

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGENS

TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL • 128. ÅRGANG • NR. 1 JANUAR 2018



Hos oss møter du kundekonsulenter med:

LIC
SCADENTA

kunnskap
erfaring
god service...

...du er trygg
hos oss!

Kontakt oss i dag, vi hjelper deg gjerne:

Tlf: 67 80 58 80

www.licscadenta.no



30



35



38

2 Siste nytt først

■ Leder

5 Godt nytt ord!

■ Presidenten har ordet

7 Ny hovedstyreperiode – nye muligheter!

■ Vitenskapelige artikler

8 Ivar Espelid, Kristian A. Simonsen, Anne B. Skaare, Tiril Willumsen, Jørund Straand, Svein Gjelstad, Kristin S. Klock, Ellen Berggreen og Guri Rørtveit: Forskningsnettverk med leger og tannleger. Et pilotprosjekt med datauttrekk fra elektronisk pasientjournal

16 Anne B. Skaare, Kristian A. Simonsen, Ivar Espelid, Jørund Straand, Svein Gjelstad, Kristin S. Klock, Ellen Berggreen, Guri Rørtveit og Tiril Willumsen: Medikamentelt utløst munntørrhet hos to pasientgrupper: Et pilotprosjekt blant leger og tannleger basert på data fra elektroniske pasientjournaler og spørreskjema

25 Bivirkningsskjema

■ Doktorgrader

28 Mohamed Ibrahim: Hvordan nanopartikler påvirker celler og vev i munnen

■ Aktuelt fag

30 Vil finne ut hvordan det går med tannimplantater

■ Aktuelt

32 Regelverk og takster vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling for 2018: Det gule heftet 2018

35 Samarbeid mellom Universitetet i Oslo og Forsvarets sanitet: Akuttmedisin og rettsodontologi

36 Speilkomité for Standard Norge: Vil gjerne høre fra tannleger

38 Harmonisk representantskapsmøte

■ Arbeidsliv og praksisdrift

46 Sykepenger og arbeidsgiverperioden

48 Spør advokaten: Kan arbeidsgiver bestride en sykemelding?

■ Snakk om etikk

51 Etter NTFs landsmøte

■ Notabene

54 Tilbakeblikk

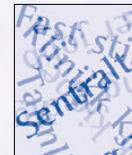
55 Kurs- og aktivitetskalender

57 Personalia

58 Fond

61 Retningslinjer for kollegahjelpere

62 Forfatterveiledning



Kontroll skaper stress



FOTO: VAV IMAGES.

For mye kontroll og prestasjonskrav fører til stresslidelser, konkluderer professor Roland Persson ved Högskolan i Jönköping. Han har laget en kognitiv oversikt av 91 artikler og undersøkelser fra 34 land om stress på arbeidsplassen, skriver bladet Forskerforum

Persson konkluderer med at New Public Management ikke i seg selv er problemet, men hvordan styringsformen implementeres.

– Sjefer og administrasjonen har ofte ingen forståelse for hvordan forskning og undervisning fungerer. Forskere trenger autonomi for å fungere, sier han til fagbladet Universitetsläraren.

Mindre sukker og fisk



FOTO: VAV IMAGES.

Nordmenns forbruk av grønnsaker skyter i været, mens usunne sukkervarer velges bort. Helsedirektoratet er likevel bekymret for et kraftig fall i fiskeinntaket, skriver NTB.

Spesielt de yngste spiser mindre fisk enn før. Fra 2015 til 2016 sank fiskeforbruket med fire prosent, mens myndighetenes mål er en økning på 20 prosent innen 2021.

– Det er en stor utfordring at vi spiser for lite fisk, som inneholder det sunne fettet og andre næringsstoffer som jod, selen og vitamin D. Det å bytte en eller to kjøttmiddager i uken med fisk, vil gi store effekter på helsa, sier divisjonsdirektør Linda Granlund i Helsedirektoratet.

Kjøttforbruket har også økt de siste årene – en utvikling helsemyndigheten håper vil snu.

Granlund ser imidlertid også flere lyspunkter. Aldri før har statistikken antydet at vi spiser mer grønnsaker, og siden år 2000 har dette forbruket økt fra 59 til 81 kilo i året per person, mens forbruket av frukt og bær har gått opp fra 69 til 89 kilo.

– Det å spise grønt er noe av det aller viktigste man gjør for helsa si, sier Granlund.

Hun jubler spesielt over gulrotens popularitetsøkning de siste årene. Gulrotten er den grønnsaken som øker mest.

I 2016 ble det solgt nærmere 14 kilo gulrot per person her til lands.

I flere år har myndighetene jobbet for å få ned nordmenns sukkerintak, og dette arbeidet bærer også frukter. Siden 2000 har forbruket gått ned med 16 kilo, til 27 kilo i året, men fremdeles er dette for høyt, ifølge direktoratet

– Den jevne nedgangen vi ser i sukkerforbruket er også gode nyheter for folkehelsa. Et høyt sukkerintak kan føre til overvekt og fedme, og sykdommer som type 2 diabetes, samt at det er dårlig for tannhelsa. Derfor bør ikke mer enn 10 prosent av energien vi spiser komme fra tilsett sukker. Nå er tallet 12 energiprosent. Det er søte drikker, sjokolade og godteri og kaker som er hovedkildene til sukker i befolkningen, så her har vi fortsatt litt å gjøre. Men vi er på rett vei, sier Granlund.

Nettsted for utvalg

Prioriteringsutvalget, ledet av Aud Blankholm, har opprettet nettstedet www.blankholmutvalget.no. Her finnes informasjon om utvalgets mandat, medlemmer og møter, og det er mulig å sende innspill til utvalget underveis i arbeidet – både for enkelpersoner og for virksomheter eller organisasjoner. Innspillene blir publisert på nettsiden og vil bli lagt frem for utvalget på deres møter i tiden fremover.

Prioriteringsutvalget skal se på hvordan vi best kan prioritere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, het det i en pressemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet 5. april 2017, da utvalget ble nedsatt.

Utvalget har 15 medlemmer, hvorav én tannlege. Tannlegen er fylkestannlege i Rogaland, Helene Haver.

Gen gir dårlig ånde

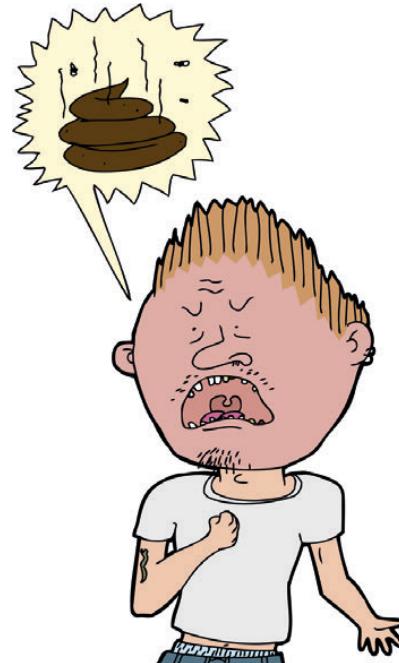


FOTO: VAV IMAGES.

Forskere mener de har løst mysteriet med illeluktende pust som ikke vil bli borte, skriver forskning.no.

De fleste kan få stående om morgenens eller etter å ha spist noe spesielt, men for dem med kronisk dårlig ånde hjelper det hverken å pusse tenner eller tunga, eller å fylle munnen med all verdens remedier for frisk pust. Tilstanden har mange kjente årsaker, fra tannkjøttsykdommer til skrumplever. Men hvorfor har noen slik vedvarende plagg som pust uten tilsynelatende grunn?

Noe av svaret kan ligge i genene, tror en internasjonal gruppe forskere som har gått løs på årsakene til ånden. De fem barna fra tre land som de undersøkte hadde nemlig alle mutasjoner i et bestemt gen.

Samtidig hadde de høye nivåer av metantiol i pusten og i blodet. En kjemisk sammensetning som rektor Svein Stølen ved Universitetet i Oslo har kåret til verdens verste lukt

Denne og andre svovelgasser skaper den vonde lukta i munnen. Den er noe vi alle produserer når vi fordøyer mat, men hos folk flest brytes den ned i kroppen.



Hos de som plages av dårlig ånde, følger derimot molekylet med blodet inn i lungene, der gassen altså frigjøres ved utpust. Ubehagelig for mottakeren, men ikke for avsenderen.

To av barna hadde ti ganger så høye nivåer av denne luktbomben i ånden som andre familiemedlemmer.

Forskerne mistenkte at det skyldes mutasjonen i genet. Det lager et protein som kan bryte ned metantiol, fant de ut.

Og ganske riktig: Da de fjernet et tilsvarende gen hos mus, fant de ut at musene fikk mindre av det hjelpsomme proteinet. De endte i stedet opp med høye nivåer av nettopp illeluktende svovelgasser som metantiol i blodet.

- Vi stakk ikke nesa vår borti munnen til musene, men vi fant høye nivåer av noen av disse luktskapende kjemikalienene i blodet deres, sier en av forskerne, Kent Lloyd, i en pressemelding fra University of California, Davis.

Dette kan altså handle om en medfødt feil i fordøyelsen, tror forskerne. Dersom det stemmer, kan den i framtida, teoretisk sett, behandles via matveien. Men foreløpig er det ingen kur for akkurat denne formen for kronisk dårlig ånde.

Kilde: Arjan Pol mfl: Mutations in SELENBP1, encoding a novel human metanethiol oxidase, cause extraoral halitosis. Nature Genetics, online 18. desember 2017. Doi: 10.1038/s41588-017-0006-7.

På nett

Enklere tilgang til forskningsdata

Regjeringen har vedtatt en ny nasjonal strategi for tilgjengeliggjøring og deling av forskningsdata, skriver de i en pressemelding 19.12.2017.

- Forskning som skjer ved bruk av offentlige midler, skal være til det beste for alle. Derfor er det viktig at også dataene bak forskningsresultatene er tilgjengelige for flest mulig: for andre forskere, men også for forvaltningen og næringslivet, sier kunnskapsminister Torbjørn Røe Isaksen.

Grunnprinsipper for forskningsdata

Strategien slår fast tre grunnprinsipper for offentlig finansierte forskningsdata i Norge:

- Forskningsdata skal være så åpne som mulig, og så lukkede som nødvendig.

- Forskningsdata bør håndteres og tilrettelegges slik at verdiene i dataene kan utnyttes best mulig.

- Beslutninger om arkivering og tilrettelegging av forskningsdata må tas i forskerfellesskapene.

Krav om datahåndteringsplaner

Stadig flere vitenskapelige tidsskrifter krever tilgang til grunnlagsdataene når

forskningsresultater skal publiseres.

I EUs forsknings- og innovasjonsprogram, Horisont 2020, er åpen tilgang til forskningsdata og krav om datahåndteringsplaner standard. Norges forskningsråd krever også at godkjente planer for håndtering av data skal foreligge når kontrakt for nye forskningsprosjekter skal inngås.

-Dette stiller krav til tydelige retningslinjer og prosedyrer ved den enkelte forskningsinstitusjon, sier Røe Isaksen.

Enklere tilgang til data fra Statistisk sentralbyrå

Det må bli enklere for forskere å få tilgang til data fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Derfor vil regjeringen utreden en finansieringsmodell for tilgang til SSB-data, og støtte opplæring for forskere og støttepersonell i regi av SSB.

Enklere og sikrere tilgang til helsedata

-Norge har omfattende og verdifulle helsedata som er bygget opp over lang tid. Nå er det viktig at disse dataene gjøres lettere tilgjengelig for forskere, slik at vi får best mulig forskning på mest mulig effektiv måte, avslutter kunnskapsministeren.

Har du lastet ned appen?

Tannlegetidende er utviklet for både Android og iOS og for lesing av Tidende på både nettbrett og telefon. Appen Tannlegetidende finner du i App Store og Google Play. Last ned og logg inn med medlemsnummer i NTF og med samme passord som på NTFs nettsted.

OSSTEM® startpakke

inkluderer

1 kirurgikit + 1 protetikkit og
10 valgfrie fixturer med dekkskrue

kr 23.900,-

veil. 45.600,-

Konkurrentenes pris fra 80.000,-

For bestilling: e-post: post@maxfac.no | tlf: 22 20 50 50

 **maxfac**
DENTAL
Vi gjør implantat-Norge billigere!

www.osstem.no

NYHET!

Tilby dine kunder faktura og delbetaling!

- 
- ✓ Vi tar risikoen
 - ✓ Oppgjør med en gang
 - ✓ Uten kostnad for tannlegen
 - ✓ Svært gunstig for kunden
 - ✓ Det tar kun 1–2 minutter

KONTAKT OSS

Ta kontakt med oss for en uforpliktende prat
Tlf. 21 31 01 51 | butikksupport@resursbank.no

tannlegekonto.no



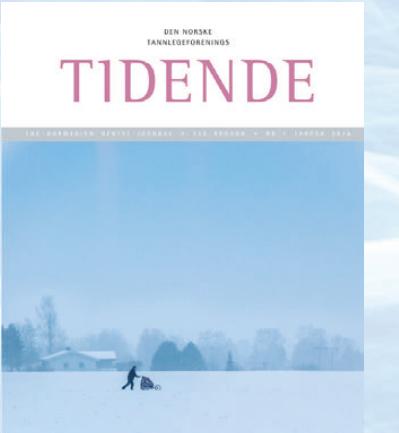


Foto og design: Mike Mills.

Ansvarlig redaktør:
Ellen Beate Dyvi

Vitenskapelige redaktører:
Nils Roar Gjerdet
Jørn Arne Aas

Redaksjonssjef:
Kristin Aksnes

Redaksjonsråd/Editorial Board:
Linda Z. Arvidsson, Ellen Berggreen, Morten
Eneren, Jostein Grytten, Anne M. Gussgard,
Anne Christine Johannessen, Sigbjørn Løes,
Nils Oscarson, Nina J. Wang, Marit Øilo

Redaksjonskomité:
Jon E. Dahl, Anders Godberg, Malin Jonsson

ABONNEMENT

Abonnementspris for ikke-medlemmer
og andre abonnenter kr 1900,-

ANNONSER

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,
Tlf. 22 54 74 30.

E-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

Haakon VIIIs gate 6,
postboks 2073, Vika, 0125 Oslo
Tlf. 22 54 74 00

E-post: tidende@tannlegeforeningen.no
www.tannlegetidende.no

UTGIVER

Den norske tannlegeforening

ISSN 0029-2303

Opplag: 7 300. 11 nummer per år
Parallelpublisering og trykk: 07 Media AS
Grafisk design: Mike Mills

Fagpressens redaktørplakat ligger til grunn
for utgivelsen. Alt som publiseres representerer
forskerens synspunkter. Disse samsvarer
ikke nødvendigvis med redaksjonens eller Den
norske tannlegeforenings offisielle synspunkter
med mindre dette kommer særskilt til
uttrykk.



PRESSENS
FAGLIGE UTVALG



LEDER

Godt nytt ord

Språket forandrer seg, ofte parallelt med samfunnsutviklingen, og det kommer nye ord. Hvert år kårer Språkrådet sammen med professor Gisle Andersen ved Norges handelshøyskole (NHH) årets ord i det norske språk. Det kan være et helt nytt ord, eller et ord av nyere dato, som har preget året som er gått. Kriteriene for å velge årets ord er at de skal være aktuelle og mye brukt i det gjeldende året. Ordene skal helst være levedyktige, kreative og ha gode språklige kvaliteter.

Mot slutten av fjoråret ble frasen *falske nyheter* kåret til årets ord i 2017. Begrunnelsen var at frasen har vært svært aktuell, og at den preget mye av samfunnsdebatten i fjor. Fenomenet falske nyheter var også tema for hovedforedraget ved åpningen av NTFs landsmøte i 2017. I kåringen av årets ord har Språkrådet blant annet brukt dataverktøy som fanger opp nye ord fra mange store riks- og regionaviser.

– Frasen speiler kampen om sannferdige nyheter i den offentlige debatten på en helt ny måte, både i Norge og ellers i verden, sier Ole Våge, som er seniorrådgiver i Språkrådet.

Listen over nyord som var i tetsjiktet uten å nå helt opp er ellers preget av storingsvalgkampen 2017, og av ordskiftet i politikk og medier. Samtidig viser listen at språket får påfyll av nyord fra ny teknologi og andre nyvinninger.

Flere av ordene, som *imamsleiking* og *svenske tilstander*, viser at norsk politisk debatt er gått over i et høyere gir, hvor spissformuleringer og negative karakteristikker blir stadig vanligere, sier professor Andersen ved NHH.

Samtidig viser foreløpige funn fra to undersøkelser i regi av Likestillingsombudet at én av ti ytringer i kommentarfeltene til NRK og TV2 i sosiale medier er hatefulle. Videre viser undersøkelsene at over halvparten av norske Facebook-brukere avstår fra å debattere, nettopp på grunn av hatefulle ytringer. Det kan slås fast at tonen i den offentlige debatten er

negativ og hard, og at dette har alvorlige konsekvenser for folks deltagelse i den, sier Likestillingsombudet.

Sånn vil vi ikke ha det. Det må være mulig å være uenig og gi uttrykk for det, uten å være ufin. Og vi får se hva det nye året bringer, både av nye ord, og av andre ting. Jeg håper på et godt nytt ord i 2018. Og jeg ønsker meg et år med gode meningsutvekslinger, i siviliserte former. Tidende vil bidra med det vi kan, på begge fronter – med sanne nyheter og god og sivilisert debatt.

Collins-ordboken har også kåret *fake news* til årets ord i 2017, og nestkommanderende i CNN, sjef for CNN International, Tony Maddox, sier til Aftenposten at den omfattende bruken av uttrykket er til fordel for journalistikken:

– Den positive siden ved dette fenomenet er måten den har gitt nytt liv til de såkalte tradisjonelle mediene. Vi har sett hvordan publikasjoner som The Washington Post og The New York Times øker antallet abonnenter, og her i CNN har vi hatt rekordhøye brukertall både på TV og digitalt. Det forteller meg at folk ønsker profesjonell nyhetsformidling og at de ønsker å høre fakta, sier Maddox. CNNs tilnærming er å være tilgjengelige på alle plattformer, inkludert i sosiale medier, for å sikre at de deltar i samtalene så sant det er mulig. Det samme gjør vi i Tidende, uten sammenligning for øvrig.

Mange av Tidendes lesere vil forresten kanskje savne at Tidende nr. 1 og 2 er nordiske temahefter, som det er lang tradisjon for at vi presenterer ved årets begynnelse. I år er det 24. året på rad at de fire tannlegetidsskriftene i Danmark, Finland, Sverige og Norge går sammen om å få belyst et aktuelt tema innenfor odontologien. Og arbeidet er dessverre blitt forsinket, så i år kommer temaheftene senere i årgangen. Vi trenger altså ikke å savne så lenge, men vi må smøre oss med litt tålmodighet.

Jeg ønsker Tidendes lesere et godt nytt år.

Ellen Beate Dyvi



FOTO: KRISTIN WITBERG

Har du pasienter som sliter med sosial snorking?

ArtiAir+



Ta kontakt for
mer informasjon
og veiledning

Bestill snorkeskinne
hos Artinorway i dag!
Telefon 22 87 19 80



Postboks 2031, Grunerløkka, 0505 Oslo, Norway - www.artinorway.no



Ny hovedstyreperiode – nye muligheter!

Januar er her igjen – og med det et nytt år med nye muligheter og utfordringer.

Føråret ble avsluttet med et veldig representantskap. Der var det mange engasjerte medlemmer, god stemning og viktige diskusjoner. Meningsutvekslingen på representantskapet er helt avgjørende for at hovedstyret og andre sentrale tillitsvalgte skal finne riktig retning for foreningens arbeid for neste periode. Diskusjonene og vedtakene i møtet setter rammene for de neste årene, både for hovedstyret, for NTFs andre sentrale utvalg og for sekretariatet. Etter mange gode innspill fra talerstolen vedtok representantskapet et nytt arbeidsprogram og to nye policydokumenter. Disse dokumentene vil være gode arbeidsredskaper for foreningen i kommende periode.

Arbeidsprogrammet fremstod i ny drakt, men over gammel lest. Det vil si at dere vil kjenne igjen de tre hovedområdene fra tidligere, nemlig medlemsrettet arbeid, samfunnsrettet arbeid og organisasjonsmessige forhold. Under medlemsrettet arbeid finner vi delområdene kompetanse, nærings- og tariffpolitikk, økonomiske fordeler og sosialt. Viktige arbeidsområder under området kompetanse vil være å fortsatt arbeide for høy kvalitet i grunnutdanningen og for en spesialistutdanning som er forankret på fakultetene for å understøtte grunnutdanningen. Helsedirektoratet arbeider med flere prosjekter på dette området og her skal NTF bidra. Spredning av kompetanse er også et annet viktig moment.

På nærings- og tariffpolitikkens område er det selvfølgelig mange arbeidspunkter. Vi skal ivareta tannleger i ulike deler og stadier av arbeidsliv-

vet, fra nyutdannede til de som er på vei ut av arbeidslivet, og alle tannleger i både privat og offentlig sektor. En samlet forening som tar vare på alle medlemmene er målet.

Under området samfunnsrettet arbeid har vi to delområder; politisk rettet arbeid og befolkningsrettet arbeid. Her skal vi fortsette påvirkningsarbeidet vårt slik at NTF beholder rollen som en sentral premissleverandør i tannhelsepolitiske spørsmål. Folkehelsearbeid og tannlegenes viktige rolle i helsetjenesten ligger som en basis for vårt engasjement.

Når det gjelder organisasjonsmessige forhold så skal vi ha fokus på videre profesjonalisering av foreningen slik at vi skal være i stand til å møte stadig nye utfordringer. Det innebærer at både oppbygning, struktur og økonomi må være tilpasset medlemmernes behov.

I neste periode skal vi gjennomføre et nytt, stort arbeid med NTFs vedtekter. Vedtekten må moderniseres og oppdateres slik at de regulerer foreningens virksomhet på en hensiktsmessig måte. Dette arbeidet settes snart i gang, og lokal- og spesialistforeningene våre samt NTF Student vil naturligvis bli involvert i arbeidet.

Hovedstyret ønsker også å sette i gang et prosjekt om « fremtidens tannhelsetjeneste », nettopp for å ruste NTF for fremtiden. Det blir et spennende og viktig prosjekt som vil ta opp i seg store og overordnede problemstillinger som utdanningskapasitet, demografi og befolkningens behov for tannhelsetjenester, teknologiutvikling og politiske føringer som vil kunne få innvirkning på tannhelsetjenesten.

Det var godt å se at det var mange nye ansikter på årets representant-

skapsmøte. Flere av de nye representantene markerte seg også fra talerstolen, og det var mange gode innlegg både fra gamle og nye representanter. Lokalforeningene hadde tydeligvis lagt ned en betydelig innsats for å skaffe gode delegater. Det er bra! NTF er helt avhengig av at det rekrutteres stadig nye og dyktige tillitsvalgte.

Valgene på lørdag er alltid spennende! Noen fikk fornyet tillit i sine verv, og mange nye ble også valgt inn i NTFs sentrale organer – slik det skal være. Jeg vil rette en stor takk til alle tillitsvalgte som gikk ut av verv – tusen takk for innsatsen alle sammen! Til alle nyvalgte ønsker jeg lykke til i vervet! Jeg håper dere vil få en interessant og inspirerende tid som tillitsvalgt i NTF. Dere har påtatt dere viktige oppgaver på vegne av fellesskapet vårt.

Det er også på sin plass å takke sekretariatet for tilrettelegging av et velfungerende representantskap. Det krever betydelig innsats. Og stor takk til ordfører og varaordfører for en lun og inkluderende ledelse av hele møtet. Veien til talerstolen blir enklere når stemningen er god.

Så vil jeg takke for tilliten dere har vist meg. Jeg er stolt og glad for at dere igjen har valgt meg til president i NTF og jeg gleder meg til å ta fatt på en ny periode sammen med det nye hovedstyret. Det er fortsatt mye å ta tak i – og engasjementet er fortsatt stort. Sammen skal vi arbeide videre for tannlegenes og pasientenes beste i den neste toårsperioden.

«If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together.»

Camilla Harsen Stenum

Ivar Espelid[†], Kristian A. Simonsen, Anne B. Skaare, Tiril Willumsen, Jørund Straand, Svein Gjelstad, Kristin S. Klock, Ellen Berggreen og Guri Rørtveit

Forskningsnettverk med leger og tannleger

Et pilotprosjekt med datauttrekk fra elektronisk pasientjournal

Primærhelsetjenesten er i liten grad understøttet av klinisk forskning. Dette skyldes blant annet manglende infrastruktur for slik forskning i en desentralisert tjeneste. Forskningsmiljøer innen allmennmedisin og tannhelse har samarbeidet for å etablere et praksisbasert forskningsnettverk i primærhelsetjenesten. Slike nettverk er etablert med stor suksess i land som Storbritannia, Nederland og Canada. Samarbeidsgruppen har laget flere

utredninger om etablering av forskningsnettverk i Norge. Gruppen bestod opprinnelig av fire av forfatterne (GR, JS, KSK og IE). Siden ble den utvidet med EB og i forbindelse med det aktuelle prosjektet ble resten av forfatterne inkludert. Som ledd i arbeidet fikk vi midler fra Helsedirektoratet til å gjennomføre en pilotstudie for å undersøke logistikk for et forskningsnettverk med problemstillingen munntørrhet, som var relevant for både fastleger og tannleger.

Det var tre hovedmål for prosjektet: (i) evaluere erfaringer med rekruttering, organisering og deltagelse av fastleger og tannleger i et pilot-forskningsnettverk; (ii) utvikle og teste metoder for å hente ut anonymiserte data fra fastleger og tannlegers elektroniske pasientjournaler (EPJ) og (iii) evaluere fastlegers og tannlegers rutiner for håndtering av munntørrhetsproblemer og samhandling mellom de to profesjonene.

Resultatene presenteres i to artikler, og denne artikken tar for seg målsettingens to første punktene. Gjenomføring av datauttrekket bød på få problemer, men uttrekkene krevde grundig gjennomlesing for å sikre vali-

Forfattere

Ivar Espelid, professor, lic.odont., dr.odont., Avdeling for pedodonti og afferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN)
[†]Forfatteren døde i desember 2017.

Kristian A. Simonsen, forsker II, PhD. Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen, Uni Research Helse

Anne B. Skaare, professor, dr.odont. Avdeling for pedodonti og afferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter sør (TkS)

Tiril Willumsen, professor, Universitetet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter sør (TkS)

Jørund Straand, avdelingsleder, professor dr. med. Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo og forskningsleder ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Oslo

Svein Gjelstad, førsteamanuensis, PhD. Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo

Kristin S. Klock, professor, dr.odont. Seksjon for samfunnsodontologi, gerodontologi og forbeyggende tannpleie, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Ellen Berggreen, forskningsleder, professor, dr.odont., Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Hordaland (TKVest/H) og Universitetet i Bergen

Guri Rørtveit, instituttleder, professor dr.med. Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, forsker I ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen, Uni Research Helse

Artikkelen er basert på rapporten: Kristian A. Simonsen, Tiril Willumsen, Guri Rørtveit, Jørund Straand, Ellen Berggreen, Kristin Klock, Svein Gjelstad, Ivar Espelid, Anne Skaare. Medikamentelt utløst munntørrhet: En pilotundersøkelse basert på uttrekk av data fra allmennlegers og tannlegers elektroniske pasientjournaler. Rapport til Helsedirektoratet. Uni Research Helse, Bergen; 2017.

Hovedbudskap

- Det er tidkrevende å rekruttere fastleger og tannleger til å delta i forskningsprosjekt.
- Interessen er stor for å være med i praksisbasert forskningsnettverk på permanent basis.
- Forutsetninger for deltagelse er rimelig økonomisk kompensasjon for medgått arbeidstid og kurspoeng til deres videre- og etterutdanning.
- Datauttrekk fra praksisene gikk stort sett uten problemer, men dataene, spesielt fritekst-uttrekk, måtte valideres i etterkant. I et permanent forskningsnettverk vil en kunne legge bedre til rette for rekruttering av klinikere, prosedyrer for deltagelse i kliniske studier og validering av data.

diteten. Vel halvparten av deltakerne besvarte et spørre-skjema. Svært mange av de som svarte, kunne tenke seg å delta i et fremtidig forskningsnettverk, men svarene var knyttet til forutsetninger om kurstilbud, økonomisk kompen-sasjon og støtte til eget kvalitetssikringsarbeid. Knapphet på tid og stor arbeidsbelastning ble nevnt som barrierer. Det var små forskjeller i svarene fra de to profesjonene.

Tannleger og leger trenger et kunnskapsbasert beslutnings-grunnlag i sitt daglige arbeid. Dette er godt dokumentert og også grunngitt i en rekke utredninger og dokumenter fra helsemyndighetene (1–4). Pasientrettet forskning for å skaffe slik kunnskap er krevende, særlig i desentraliserte tjenester (5–7). Praksisbaserte forskningsnettverk er nå etablert og viktige fors-kningsinfrastrukturer i mange land, og noen steder finnes også integrerte nettverk mellom leger i allmennpraksis og tannhelse-tjenesten. Slike forskningsnettverk kan vise til at de har tilrette-lagt for klinisk forskning av høy kvalitet (8–11). Nettverkene består av forskningskompetent personell, blant annet statistikere og forskningsassisterter og tilbyr IKT-baserte tjenester, slik at forskningsprosessen blir forutsigbar, enklere og mer hensikts-messig.

I Norge har forskningsmiljøer med bakgrunn i og interesse for primærhelsetjenesten arbeidet sammen siden 2010. Målet var at allmennleger og tannleger sammen skulle opprette forsknings-nettverk som en felles infrastruktur for klinisk forskning og for uthenting av kvalitetssikrede data til kvalitetsforbedringsarbeid. Et norsk praksisbasert forskningsnettverk vil gjøre både forskning og kvalitarbeid lettere gjennomførbart og gi profesjonell støtte til forskere. I 2012 ble det gitt økonomisk støtte fra Helse-direktoratet til å gjennomføre studieturer, litteraturstudie og et par mindre studier for å utrede grunnlaget for praksisbasert forskningsnettverk i Norge, noe som resulterte i en rapport til Helsedirektoratet (7).

I 2015 bevilget Helsedirektoratet midler til et pilotprosjekt som skulle bidra til å videreføre planleggingen av et forskningsnett-verk, herunder utprøving av logistikk og datainnhenting. Faglig tema for pilotstudien var medikamentelt utløst munntørrhet fordi dette er et felles faglig anliggende for de to faggruppene. Resultatene fra denne delundersøkelsen omtales i en egen publikasjon (12). Hovedmålet med pilotstudien var imidlertid å undersøke muligheter og barrierer i et fremtidig forskningsnettverk for fast-leger og tannleger, og denne artikkelen beskriver resultatene fra denne delen av studien. De konkrete målsettingene var å evaluere erfaringer med rekruttering, organisering og deltagelse av fastle-ger og tannleger i et pilot-forskningsnettverk og å utvikle og teste metoder for å hente ut anonymiserte data fra elektroniske pasientjournaler (EPJ) hos fastleger og tannleger.

Metode

Rekruttering av allmennleger og tannleger til å delta i pilotstudien

Basert på geografisk og institusjonell tilknytning for forfatterne var det hensiktsmessig å velge Oslo- og Bergensregionene som utgangspunkt for rekrutteringen. Et pilot-forskningsnettverk bestående av legesentra ble opprettet i Oslo og Bergen, og av of-fentlige og private tannlegepraksiser i Sørøst-Norge (Sør-Øst) og i Hordaland (Vest).

Rekruttering av fastlegepraksiser

Forskerne i dette prosjektet har et omfattende nettverk av klini-kere basert på egen klinisk og forskningsmessig bakgrunn. Re-kruttering av fastleger til pilotstudien skjedde med utgangspunkt i vitenskapelig ansatte som også arbeider som fastleger i deltids-stilling eller som er tilknyttet Universitetet i Oslo eller i Bergen som praksislærere for legestuderenter.

I Oslo skjedde rekrutteringen på en samling der rundt 100 praksislærere deltok og hvor interesserte kunne skrive seg på en liste. Ellers baserte rekrutteringen seg på forfatternes profesjons-nettverk.

Både i Oslo og i Bergen var en koordinator dedikert til oppga-vnen med å rekruttere praksisene/legene, bistå under datauttrekk og ellers ivareta kontakten med tilmeldte leger/praksiser. I Ber-gen organiserte en dette ved å ansette en allmennlege i 20 % stil-ling knyttet til rekrutteringsarbeidet mens man i Oslo engasjerte en undervisningskonsulent på timebasis til å følge opp praksiser som hadde vist interesse for å delta.

Rekruttering av tannlegepraksiser

Rekrutteringen skjedde via to Regionale odontologiske kom-petansesentra. To tannleger tilknyttet Tannhelsetjenesten i Hordal-and og en tannlege ansatt på Tannhelsetjenestens kompetan-se-senter Sør (TkS) organiserte rekruttering og innsamling av data i vedkommende region. Det var ønskelig å oppnå en tilnærmet lik fordeling mellom offentlige og private praksiser og en tilstre-bet å rekruttere minst 3–4 tannleger fra hver praksis. Det var vanskeligere å rekruttere privatpraktiserende tannleger enn man hadde forutsatt.

Rekrutteringsprosessen av tannleger i privat praksis foregikk ved at rekrutteringstannlegene i Hordaland og TkS tok kontakt (via telefon og e-post) med aktuelle tannlegesentre/tannleger. Det var mange tannleger som i første omgang virket positive, men det var vanskelig å få respons når enkle praktiske detaljer skulle på gjennomføres, for eksempel innsending av kontaktinforma-sjon eller datauttrekk.

Rekruttering av offentlige tannleger var enklere. I Vest var det klinikkledere som videreformidlet forespørsel og informasjon fra rekrutteringstannleger til klinikkens tannleger. Fylkestannlegene hadde forhåndsgodkjent deltagelse i prosjektet. I Sør-Øst ble regionens fem fylkestannleger kontaktet av rekrutteringstannle-gen og fem offentlige klinikker ble utpekt.

Utvikling av skreddersydd uttreksverktøy for elektroniske pasientjournaler (EPJ)

Et viktig formål med denne pilotstudien var å utvikle og teste ut elektronisk uttreksverktøy som skulle anvendes på EPJ-systemene i allmennpraksis (Infodoc, SystemX, CGM journal, Winmed 2 og Profdoc Vision) og i tannlegepraksis (Opus Dental). Medrave Software AB, Stockholm, ble engasjert for å lage et uttreksverktøy. Firmaet har lang erfaring med å gjøre uttrekk fra legejournaler. En av forfatterne (SG) er eier og medarbeider i firmaet, og han er også ansatt som forsker ved Universitetet i Oslo.

Uttrekk av opplysninger fra EPJ

Leger og tannleger fikk i en e-post bruksanvisning for nedlasting og bruk av det elektroniske uttreksverktøyet for at de selv kunne foreta uttrekket fra eget EPJ-system. For offentlig ansatte tannleger i Hordaland, Vestfold, Buskerud og Telemark ble uttrekket foretatt sentralt ved fylkeskommunale dataservere. I Aust-Agder ble uttrekk utført på lokal dataserver, mens i Vest-Agder lyktes man ikke å få uttrekk på grunn av etatens overgang fra lokal til sentral dataserver.

Uthente, avidentifiserte pasientdata (bare pasientens alder og kjønn ble hentet ut av personopplysninger), ble så sendt i kryptert format via Norsk helsenett til prosjektledelsen for så å bli lagret og analysert på dataserver ved Tjeneste for sensitive data (TSD) ved Universitetet i Oslo. Det ble sendt purring på e-post til deltagerne som ikke hadde sendt inn data innen angitt frist.

Spørreundersøkelse

Alle som samtykket i å delta i undersøkelsen fikk forespørsel om å bidra med utfyllende opplysninger om den enkeltes erfaringer og holdninger til deltakelse i forskernettverk. I en e-post ble deltagerne oppfordret til å svare på en nettbasert spørreundersøkelse (Questback) hvor formålet var å kartlegge holdninger til å delta i et praksisbasert forskningsnettverk.

Tidsbruk og omkostninger ved rekrutteringsarbeidet

Tidsbruk og kostnader knyttet til rekruttering og oppfølging av klinikere i pilotprosjektet ble registrert på et eget skjema av de som hadde ansvar for rekruttering av leger og tannleger. Hver deltager fikk et gavekort på 1000 kroner som kompensasjon for tidsbruk knyttet til deltakelse, datauttrekk og svar på spørreskjema.

Statistikk

Statistikkprogrammet IBM SPSS Statistics versjon 24 ble benyttet til å beregne forskjeller mellom gruppene (leger og tannleger) og ble testet med tosidig Pearson kjikvadrattest. Signifikansnivå ble satt til 5 %.

Etisk vurdering og godkjenninger

Fremleggelsesvurdering ble sendt Regional etisk komité (REK) i juli 2015 REK bedømte dette som et kvalitetssikringsprosjekt som ikke trenger REK-godkjenning (ref.nr.: 2015/1437). Uthente journaldata i denne pilotstudien omfattet ikke-personiden-tifiserbare opplysninger. Imidlertid kunne fritekstsøket inneholde sensitive data det ble derfor søkt om dispensasjon fra taushetsplikten. Helsedirektoratet gav slik dispensasjon. Prosjektet er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) i henhold til Personvernloven.

Tabell 1. Antall deltagere (N=151), levert data/journaluttrekk (n=123) og spørreskjema (n=84)

| | Takket ja til invitasjon | | Journaluttrekk | | Spørreskjema ² | |
|--------------------------|--------------------------|-----|----------------|--------|---------------------------|--------|
| | n | % | n | Svar % | n | Svar % |
| Leger¹ | | | | | | |
| Vest | 45 | 61 | 35 | 78 | | |
| Øst | 29 | 39 | 25 | 86 | | |
| Totalt | 74 | 100 | 60 | 81 | 34 | 46 |
| Tannleger | | | | | | |
| Vest off. ansatte | 17 | 22 | 17 | 100 | | |
| Vest privat praksis | 19 | 25 | 16 | 84 | | |
| Sør-Øst off. ansatte | 29 | 38 | 24 | 83 | | |
| Sør-Øst privat praksis | 12 | 15 | 6 | 50 | | |
| Totalt | 77 | 100 | 63 | 82 | 50 | 65 |
| Alle klinikere totalt | 151 | 100 | 123 | 81 | 84 | 56 |

¹ Alle leger er privatpraktiserende, bortsett fra fem leger ved et legesenter på Vestlandet.

² Data tilgjengelig bare for leger og tannleger samlet.

fra 6 privatpraksiser). Her var alle offentlige tannleger som ble forespurt villige til å delta.

I rekrutteringsarbeidet blant tannlegene var det en målsetting å få til noenlunde lik fordeling av offentlige og private tannleger. Det var knyttet større utfordringer til rekruttering av private tannleger, der mange var positive i starten, men ikke responderte ved innhenting av samtykke og kontaktinfo senere i prosessen. Hos de offentlige tannlegene ble kontakten formidlet direkte til klinikkleder, og alle forespurte samtykket til deltagelse på vegne av klinikkenes tannleger. Av 77 tannleger som deltok var 31 privatpraktiserende.

Rekrutteringsprosessen

Totalt ble det brukt 165 timer til arbeidet med å rekruttere tannleger og leger (tabell 2). Dette omfattet også oppfølging i form av påminnelser/purringer. For tannlegenes del er tallet trolig noe lavt da det var vanskelig å få tidfestet alle henvendelser.

Tabell 2. Tidsbruk (timer) knyttet til rekrutteringsarbeidet fordelt på sted og profesjon

| Rekrutteringssted | Profesjon | | Sum timer |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| | Leger | Tannleger | |
| Vest | 80 | 14 | 94 |
| Sør-Øst | 34 | 37 | 71 |
| Totalt | 114 | 51 | 165 |

Spørreskjemaundersøkelsen

Elektronisk spørreskjema om selve uttrekksprosessen ble besvart av 84 (56 %) av de deltagende klinikrene (tabell 2). Tekniske utfordringer knyttet til datauttrekk ble besvart i fritekst på spørreskjemaet. Ingen av legene erfarte store tekniske utfordringer, og 78 % (25/32) av legene som hadde besvart dette spørsmålet oppga få eller ingen problemer med datauttrekken. Det var få tannleger som svarte på dette spørsmålet, trolig fordi mange av dem fikk gjort uttrekket via sentral fjernserver. Av de 22 som svarte, rapporterte 6 tannleger

om problemfritt uttrekk.

Det var 11 tannleger som hadde tekniske utfordringer med behov for datakyndig ekspertise til gjennomføring av datauttrekket. De øvrige fem tannlegene ga mangelfullt svar. Utfordringene som ble trukket frem, var behov for datakyndig hjelp og vansker med lokalt uttrekk.

Flere svarte at de ikke hadde foretatt uttrekket selv, men at det ble gjort av andre på fjernserver.

Av legene som besvarte spørreskjemaet, oppga 33 av 34 at de regelmessig eller av og til kunne tenke seg å delta i et fremtidig forskningsnettverk. For tannlegene var denne andelen 46 av 50. Tilbud om kursaktivitet, økonomisk kompensasjon for medgått tid eller fast tilskudd til praksisen for å delta regelmessig i forskningsnettverk, støtte til kvalitetssikring i egen praksis eller mulighet for at dette kunne inngå i legenes pliktige tidskvote for offentlig helsearbeid var viktigste elementer for å øke interesse for deltagelse i forskningsnettverk (tabell 3). Svarene var ikke signifikant forskjellige for private og offentlige tannleger. De viktigste barrierene mot deltagelse i forskningsnettverk var knapphet på tilgjengelig tid og arbeidsbelastning knyttet til deltagelse. En mindre andel av klinikrene rapporterte også utfordringer knyttet til manglende eierskap av data i et forskningsnettverk eller generelt manglende interesse. Det var ingen signifikante forskjeller i svarene fra de to profesjonene (tabell 4).

Datauttrekket

Blant 151 klinikere som takket ja til deltagelse i studien, ble det foretatt vellykket datauttrekk hos 81 % av legene og 82 % av tannlegene. Alle legene utførte uttrekket selv lokalt på egen datamaskin i legepraksisen, eller ved at en kollega ved kontoret tok uttrekket for alle legene samlet. I noen legepraksiser var det nødvendig med IT-støtte. Det var også behov for teknisk bistand av IT-kontakt i prosjektgruppen for å løse enkelte installasjonsutfordringer. Ingen av legene opplevde store tekniske utfordringer, og 78 % svarte at uttrekket var enkelt å utføre.

Datauttrekket fra tannlegenes EPJ ble i hovedsak gjort sentralt fylkesvis for de offentlige tannlegene. Alle de offentlige tannlegene i Vest som hadde takket ja til deltagelse, hadde senere vellykket uttrekk fra EPJ. Hos de offentlige tannlegene i Sør-Øst (n=29), ble det foretatt uttrekk av 81 % (n=24). Det oppstod tekniske vansker med sentralt uttrekk hos fem offentlige tannleger etter rekrutteringen i Vest-Agder. Bare halvparten av de private tannlegene i Sør-Øst som hadde takket ja til deltagelse, leverte datauttrekk, mens i Vest var denne andelen 84 %. Bare 6 privat-

Tabell 3. Forhold veklagt for å delta i forskningsnettverk hos leger (n=32) og tannleger (n=48)

| Beskrivelse av tiltak | Leger | | Tannleger | | p-verdi |
|--|-------|----|-----------|----|---------|
| | n | % | n | % | |
| Bistand fra prosjektsekretær/forskningsassistent på kontoret | 11 | 34 | 13 | 27 | 0,62 |
| Tilbud om honorar eller fast tilskudd | 19 | 59 | 23 | 72 | 0,36 |
| Tilbud om (emne-) kurspoeng basert på deltagelse | 19 | 59 | 27 | 56 | 0,82 |
| Medforfatterskap eller annen involvering vitenskapelig | 13 | 41 | 11 | 23 | 0,14 |
| Tilbud om støtte til kvalitetssikring i egen praksis | 14 | 44 | 12 | 25 | 0,09 |
| Tidsbruk kan inngå som del av offentlig helsearbeid | 12 | 38 | 19 | 40 | 1,00 |
| Annet | 1 | 3 | 3 | 6 | 0,65 |

Tabell 4. Barrierer mot å delta i forskningsnettverk hos fastleger (n=29) og tannleger (n=46)

| Beskrivelse av barriere | Leger | | Tannleger | | p-verdi |
|--------------------------------------|-------|----|-----------|----|---------|
| | n | % | n | % | |
| Ikke nok interesse og/eller eierskap | 11 | 38 | 11 | 24 | 0,21 |
| Tar for mye tid og/arbeidsbelastning | 26 | 90 | 41 | 89 | 1,00 |
| Økonomisk tap | 9 | 31 | 12 | 26 | 0,79 |
| Annet | 1 | 3 | 5 | 11 | 0,40 |

praktiserende tannleger i Vest opplevde få eller ingen problem med den tekniske gjennomføringen av datauttrekket, mens 11 tannleger hadde utfordringer. Svarprosenten blant tannlegene på dette spørsmålet i spørreskjemaet var lav. Dette skyldes trolig at spørsmålet ikke ble vurdert som relevant for de offentlige tannlegene som hadde fått ekstern hjelp til uttrekket på fjernserver.

Diskusjon

Totalt deltok 74 leger og 77 tannleger og det ble brukt vel en time i gjennomsnitt per deltaker til rekruttering. Det var noen som opplevde tekniske utfordringer med gjennomføring av datauttrekket, men uttrekkene krevde uansett gjennomlesing for å sikre validiteten. Vel halvparten av deltakerne besvarte et spørreskjema. Svært mange leger og tannleger kunne tenke seg å delta i et fremtidig forskningsnettverk, men svarene var knyttet til forutsetninger som kurstilbud, økonomisk kompensasjon og støtte til egen kvalitetssikring. Knapphet på tid og stor arbeidsbelastning ble nevnt som barrierer.

Rekrutteringsprosessen

Rekrutteringsarbeidet ble gjennomført ved forespørsel via e-post, telefon til kollegaer og direkte kontakt med potensielt interesserter i prosjektgruppens profesjonelle nettverk. Tidsbruk knyttet til rekrutteringsarbeidet ble beregnet til 165 timer totalt (Tabell 2). Det utgjør vel én time per deltagende kliniker. Dette var en liten studie med lite arbeidskrevende deltagelse fra klinikene, men mangel på rutiner og etablerte kontakter medførte at en betydelig arbeidsinnsats måtte til for å rekruttere. Dette inkluderer oppfølging og purring på mulige deltagere. I Vest ble det systematisk notert antallet leger som ble kontaktet. Av 102 forespurte svarte 45 ja til å delta noe som gir en deltarkeprosent på 44 av de forespurte. Det gir et omtrentlig tall for bortfallet ved forespørsel om deltagelse i en lite arbeidskrevende studie for den enkelte lege. En sannsynlig årsak til større interesse hos de offentlige tannlegene var at det i forkant ble avtalt at datauttrekket skulle foretas sentralt i felles journaldatabaser. De private tannlegene måttestå for dette selv i hver enkelt praksis. Dermed var arbeidsbyrden ved deltagelse mindre hos de offentlige tannlegene.

Datauttrekket

Terskelen for å gjøre uttrekk som ikke er del av en rutine for tannleger/leger var høy for mange, og dette representerer derfor et viktig hinder. En del av skepsisen rundt uttrekket av fritekst fra journalsystemene kan trolig tilskrives bekymring rundt personvern. Metoden med automatisk datauttrekk var ny teknologi for de fleste deltagerne, men likevel var det ingen som kommenterte dette spesielt i spørreskjemaet. Alle nødvendige godkjenninger fra NSD og Helsedirektoratet var på plass. Mulige personvernutfordringer var presentert for deltagerne på forhånd og all håndtering av sensitive data var i tråd med de godkjenninger som var gitt. Vi kan anta at mulige bekymringer blant deltagerne vil bli betydelig redusert ved deltagelse i et etablert forskningsnettverk. Deltagerne vil bli trygge på at personvernutfordringer vil bli håndtert forsvarlig i tråd med gjeldende regelverk.

Forskningsnettverk: Interesse, betingelser og barrierer

Alle klinikene som leverte uttrekk fra EPJ fikk også tilsendt et elektronisk spørreskjema. Henholdsvis 65 % av tannlegene og 46 % av legene som leverte vellykket uttrekk besvarte spørreskjemaet (tabell 1). Vi antar at dette er de legene og tannlegene som fikk størst interesse for studien og for forskningsnettverk generelt. Dette kan redusere generaliserbarheten av funnene.

Svært mange av klinikene (94 %, n=79) oppga at de kunne tenke seg å delta i et fremtidig forskningsnettverk i en eller annen form. Dette kan tolkes som et tegn på at et slikt nettverk kan fungere. Dette er noe høyere interesse enn hva to representative utvalg av tannpleiere og tannleger viste (13, 14). I en enquête blant tannpleiere og tannleger i Nord-Norge i 2011 svarte de fleste (over 2/3) at de kunne slutte seg til påstanden «Forskning vil gjøre min kliniske hverdag mer interessant» (13). De fleste mente at egen forskningsaktivitet vil komme pasientene til gode. Tilsvarende funn ble rapportert i 2012 i en undersøkelse blant tannpleiere og tannleger i 5 fylker i Sør-Norge (14). Resultatet må selvsagt sees i lys av at dette var et utvalg av klinikere som hadde svart ja til å delta i piloten, og derfor trolig er positivt innstilt til å delta i forskning.

Økonomisk kompensasjon for medgått arbeidstid og kursdeltagelse/kurspoeng er åpenbart viktige forutsetninger for å delta i et fremtidig forskningsnettverk (tabell 3). Både legene og tannlegene ga uttrykk for dette. Å få deltagelse i forskningsnettverk godkjent som offentlig helsearbeid, ble anført av flere leger som viktig. Tilbud om å bruke deltagelse som led i kvalitetsarbeid i egen praksis var trukket frem som et viktig element hos mange respondenter.

Det var ingen forskjeller mellom profesjonene hva gjelder barrierer mot deltagelse i forskningsnettverk (tabell 4). Nesten alle legene og tannlegene oppga stor arbeidsbelastning og knapphet på tid som viktigste utfordring. Et fremtidig permanent fors-

kningsnettverk må innrettes slik at arbeidsbelastningen for deltagende klinikere blir så liten som mulig.

Validitet av datauttrekk

De automatiske tolkingene av søkeord i fritekst resulterte i et større antall treff enn forventet. Det ble derfor viktig å hente ut hele notater for å kunne tolke i hvilken kontekst søketreffet ble funnet. Som et eksempel kan nevnes for uttrekk både i tannlegers og fastlegers notater, var at søker på «tygge» hentet ut notater med «tyggegummi», «stygge» m.fl.

Fritekstsøk i leger og tannlegers elektroniske journaler ble gjennomført på en vellykket måte. Imidlertid, erfaringene fra pilotundersøkelsen tilskirer at en i større grad må raffinere fritekstsøket for at «fangsten» (treffene) skal bli mer målrettet. Det vil også redusere behovet for manuell gjennomgang og behovet for å måtte hente ut hele journalnotater. Dette viser hvor viktig en pilotstudie er i en sammenheng som dette.

Brukermedvirkning

Pasienter og legfolk bør også høres når det kommer til pasientnær forskning. Myndighetene vil ha mer pasientmedvirkning i klinisk forskning. Et etablert nettverk vil ha infrastruktur som tar hånd om dette. Det kan innebære at ulike interessenter deltar i utformingen av prosjekter for å gjøre dem mer relevante for dem det gjelder. En annen fordel er at deltagermedvirkning kan bedre oppslutningen. Brukermedvirkning vil kunne bedre forskningens relevans ved at resultatene analyseres også med tanke på brukernes interesser (15). Brukerperspektivet har også betydning for effektiv implementering av forskningsresultatene.

Veien videre

Gruppen som har arbeidet med pilotprosjektet, oppfatter at primærhelsetjenesten med pasientene i sentrum, vil være godt tjent med et nasjonalt forskningsnettverk. Det ble søkt om et felles forskningsnettverk gjennom Norges forskningsråd (NFR) i 2014, og prosjektet fikk meget god evaluering av en internasjonal komité, men det ble ikke bevilget midler. Etter at Helse- og omsorgsdepartementet skisserte at departementet vil ta et eget ansvar for utvikling av forskningsnettverk i tannhelsetjenesten (16), ble det besluttet å sende en ny søknad til Forskningsrådet (2016) utgående kun fra de allmennmedisinske miljøene alene, men med ambisjon om å kople på tannhelsetjenestens forskningsmiljøer senere dersom det ble aktuelt. En slik søknad har nå fått innvilget betydelig støtte fra Forskningsrådet, og forberedelser til å etablere forskningsnettverk innen allmennmedisin er nå i gang. Miljøene ønsker likevel fortsatt tværfaglig samarbeid om denne infrastrukturen i fremtiden, og om konkrete forskningsprosjekter.

Oppsummering

Det er tidkrevende å rekruttere fastleger og tannleger til å delta i forskningsprosjekt, selv om deltagelse i dette pilotprosjektet krevede liten arbeidsinnsats av deltakerne. Interessen for å være med i praksisbasert forskningsnettverk på permanent basis var

imidlertid høy. De som svarte her, er imidlertid ikke en tilfeldig utvalgt gruppe. Forutsetningen for deltagelse i et praksisbasert forskningsnettverk var økonomisk kompensasjon for medgått arbeidstid og kurspoeng til deres videre- og etterutdanning.

Enkle prosedyrer for datauttrekk er nødvendig for å få klinikere til å delta. Terskelen for å gjennomføre uttrekk var høy, selv om det viste seg at datauttrekket ble gjennomført uten store problemer. Validiteten av dataene måtte vurderes nøy i etterkant.

Pilotprosjektet har gitt svar på flere av utfordringene av teknisk og logistisk karakter, og denne lerdommen kommer vel med når et permanent forskningsnettverk blir etablert.

I et slikt nettverk vil man etablere rutiner for rekruttering av klinikere, avtaler for deltagelse i kliniske studier og validering av data. Med andre ord vil et etablert forskningsnettverk være et viktig redskap for god og effektiv forskning for leger og tannleger i primærhelsetjenesten.

Interessebindinger

Svein Gjelstad arbeider deltid i, og har eierinteresser i Medrave Software AB, som har utarbeidet programvaren til studien. Ellers ingen interessebindinger.

English summary

Espelid I, Simonsen KA, Skaare AB, Willumsen T, Straand J, Gjelstad S, Klock KS, Berggreen E and Rørtveit G.

General practitioners and dentists – a pilot project based on data extraction from electronic patient records.

Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 8–14

Clinical research in primary care is scarce compared to hospital care. In part, this may be due to the lack of infrastructure for such research in a decentralized service. Research institutions in general practice and oral health in Norway have collaborated to establish practice-based research networks (PBRN) in primary care. PBRNs have been successfully established in countries such as the UK, the Netherlands and Canada.

The aims of the project were (i) to evaluate experience with recruitment, organization and participation of general practitioners (GPs) and dentists in a pilot research network; (ii) to develop and test methods for extracting anonymous data from GPs' and dentists' electronic patient records (EPR), and (iii) to evaluate GPs' and dentists' routines for handling dry mouth problems and interaction between the two professions in this respect.

The results are presented in two papers. The current paper addresses the two first aims. A total of 74 doctors and 77 dentists participated. Altogether, 165 administrative hours were used for recruitment of 151 clinicians. The extraction of data caused some problems and the free text extracts required particularly thorough review to ensure validity. More than half of the participants answered a questionnaire. Most of the respondents would consider participation in a future research network, and they suggested courses, financial compensation or support for their own quality assurance activity as important facilitating factors.

Scarcity of time and heavy workload were mentioned as barriers. There were small differences between the two professions.

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. St. Meld. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2012–2015). Oslo; 2011.
2. HelseOmsorg21. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg. Rapport 2014. Oslo; 2014.
3. Kunnskapsdepartementet. St. Meld. 18 (2012–2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter. Oslo; 2013.
4. Kunnskapsdepartementet. St. Meld. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd. Oslo; 2012.
5. Rørtveit G. Research networks in primary care: An answer to the call for better clinical research. Scand J Prim Health Care 2014; 32: 107–9.
6. Sullivan F, Butler C, Cupples M, Kinmonth AL. Primary care research networks in the United Kingdom. BMJ. 2007; 334: 1093–4.
7. Rørtveit G, Espelid I, Straand J, Klock K. Forskningsnettverk i allmennmedisin og tannhelsetjenesten. Rapport til Helsedirektoratet. Bergen, Norway: Uni Research Health; 2013.
8. Little P, Stuart B, Francis N, Douglas E, Tonkin-Crine S, Anthierens S, et al. Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial. Lancet. 2013; 382: 1175–82.
9. Sullivan FM, Swan IR, Donnan PT, Morrison JM, Smith BH, McKinstry B, et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. N Engl J Med. 2007; 357: 1598–607.
10. van Vugt SF, Broekhuizen BD, Lammens C, Zuijthoff NP, de Jong PA, Coenen S, et al. Use of serum C reactive protein and procalcitonin concentrations in addition to symptoms and signs to predict pneumonia in patients presenting to primary care with acute cough: diagnostic study. BMJ. 2013; 346: f2450.
11. Hilton TJ, Ferracane JL, Manci L. Comparison of CaOH with MTA for direct pulp capping: a PBRN randomized clinical trial. J Dent Res. 2013; 92: 16–22.
12. Skaare AB, Simonsen KA, Espelid I, Strand J, Gjelstad S, Klock K, et al. Medikamentelt utløst munntørhet: Et pilotprosjekt blant leger og tannleger basert på data fra elektroniske pasientjournaler og spørreskjema. Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 16–23.
13. Espelid I, Bergdahl J. Vil klinikere forske? Enquête blant tannpleiere og tannleger i Nord-Norge. Nor Tannlegeforen Tid. 2011; 121: 164–8.
14. Willumsen T, Bjørntvedt S. Forskning i tannhelsetjenesten? En spørreundersøkelse blant tannleger og tannpleiere i privat og offentlig sektor i TkØs region. Nor Tannlegeforen Tid. 2012; 122: 192–8.
15. Tapp H, Dulin M. The science of primary health-care improvement: potential and use of community-based participatory research by practice-based research networks for translation of research into practice. Exp Biol Med (Maywood). 2010; 235: 290–9.
16. Departementet. Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Forsking og innovasjon i helse og omsorg (2015–2018). https://www.regjeringen.no/contentassets/3dca75ce1b2c4e5da7f98775f3fd63ed/handlingsplan_ho21.pdf (lest 31.8.2017).

Korresponderende forfatter: Kristin Klock, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen. E-post: kristin.klock@uib.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Forskningsnettverk med leger og tannleger. Et pilotprosjekt med datauttrekk fra elektronisk pasientjournal. Espelid I, Simonsen KA, Skaare AB, Willumsen T, Straand J, Gjelstad S, Klock KS, Berggreen E. og Rørtveit G. Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 8–14

SUNSTAR



PAROEX®

Selgs på Boots Apotek!



9 av 10 synes at
Paroex smaker bedre! *

• **Klorhexidin-skyll med GOD SMAK**

- Pasienten **fullfører behandlingen**

• **Optimal konsentrasjon**

- 0,12 CHX + CPC gir **like bra effekt** som 0,20% CHX og **færre bivirkninger**

Mail info@se.sunstar.com
eller ring 909 84 154 **for prøver!**

* I en undersøkelse utført på 125 spesialklinikker.



SunstarGUM.no

Anne B. Skaare, Kristian A. Simonsen, Ivar Espelid[†], Jørund Straand, Svein Gjelstad, Kristin S. Klock, Ellen Berggreen, Guri Rørtveit og Tiril Willumsen

Medikamentelt utløst munntørrhet hos to pasientgrupper: Et pilotprosjekt blant leger og tannleger basert på data fra elektroniske pasientjournaler og spørreskjema

Tannleger og fastlegers pasientbehandling påvirker hverandre, blant annet er det mange medikamenter rekvisert av leger som gir munntørrhet som bivirkning. Munntørrhet øker risikoen for oral sykdom, og pasientene bør derfor følges opp gjennom en dialog mellom tannleger og leger. Helsedirektoratet ga derfor i 2015 økonomisk støtte til et pilotprosjekt om utprøving av et

uttreksverktøy i elektronisk pasientjournal (EPJ) for fastleger og tannleger med munntørrhet som problematikk. Målet med denne pilotstudien var å evaluere fastlegers og tannlegers rutiner for håndtering av munntørrhetsproblemer og å undersøke om det er samhandling mellom de to profesjonene.

Uttrekk av data fra EPJ hos fastleger og tannleger inkluderte søk i fritekst fra de siste fem år for å kartlegge andel pasienter som bruker legemidler fast der munntørrhet er kjent bivirkning. To pasientgrupper ble valgt: a) pasienter 65 år og eldre som bruker legemidler fast som har munntørrhet som bivirkning og b) barn og ungdom (≤ 18 år) som bruker medisiner for diagnosen «Attention Deficit Hyperactivity Disorder» (ADHD). Fra tannlegenes EPJ ble det i tillegg foretatt uttrekk for å undersøke innkallingsintervaller mellom tannhelsekontroller. Legene og tannlegene besvarte også et elektronisk spørreskjema om rutiner knyttet til diagnostikk, håndtering og dokumentasjon av munntørrhet.

Forfattere

Anne B. Skaare, professor, dr.odont. Avdeling for pedodonti og afferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Sør (TkS)

Kristian A. Simonsen, forsker II, PhD. Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen, Uni Research Helse

Ivar Espelid, professor, lic.odont., dr.odont. Avdeling for pedodonti og afferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN)
*Forfatteren døde i desember 2017.

Jørund Straand, avdelingsleder, professor, dr.med. Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo og forskningsleder ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Oslo

Svein Gjelstad, førsteamanuensis, PhD. Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo

Kristin S. Klock, professor, dr.odont. Seksjon for samfunnsodontologi, gerodontologi og forebyggende tannhelse, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Ellen Berggreen, forskningsleder, professor, dr.odont., Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Hordaland (TKV/H) og Universitetet i Bergen

Guri Rørtveit, instituttleder, professor, dr.med. Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, forsker 1 ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen, Uni Research Helse

Tiril Willumsen, professor, dr.odont., Avdeling for pedodonti og afferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Sør (TkS)

Artikkelen er basert på rapporten: Kristian A. Simonsen, Tiril Willumsen, Guri Rørtveit, Jørund Straand, Ellen Berggreen, Kristin Klock, Svein Gjelstad, Ivar Espelid, Anne Skaare. Medikamentelt utløst munntørrhet: En pilotundersøkelse basert på uttrekk av data fra allmennlegers- og tannlegers elektroniske pasientjournal. Rapport til Helsedirektoratet. Uni Research Helse, Bergen; 2017.

Hovedbudskap

- Pasienter med medikamentelt utløst munntørrhet trenger tverrfaglig oppfølging av fastleger og tannleger, men det er lite samhandling i dag.
- Nesten alle tannlegene hadde rutiner for registrering av munntørrhet, og de undersøkte munntørrhet langt oftere og langt mer systematisk enn legene.
- Det var ingen statistisk signifikant forskjell på innkallingsintervaller i tannlegejournaler hos de to utvalgte pasientgruppene – unge (≤ 18 år) med ADHD og eldre (≥ 65 år) – enten det var registrert munntørrhet eller ikke.
- Forskriving av høydosefluortannpasta til risikopasienter ble sjeldent gjort av legene og tannlegene, selv om det var registrert munntørrhet.

Tannlegene oppga i større grad enn legene behov for å snakke med pasientens behandler i den andre profesjonsgruppen, og regelmessig samhandling mellom lege og tannlege forekom nesten ikke.

Nesten alle tannlegene hadde rutiner for å registrere munntørrhet. Det var ingen forskjell i innkallingsintervall hos tannlegene ved registrert munntørrhet eller ikke. Legene brukte i stor grad fritekstfelt ved dokumentasjon av munntørrhet. Det var ingen forskjeller mellom gruppene med og uten registrert munntørrhet når det gjaldt bruk av fluor.

Spørreundersøkelsen bekrefter at tannlegene både spør om og undersøker munntørrhet langt oftere og langt mer systematisk enn legene, men høydose fluortannpasta ble likevel sjeldent rekvisert til pasienter med registrert munntørrhet. Validering av diagnosekoder og kalibrering av fagterminologi vil være viktig for å kunne samle gode data i fremtiden.

Tannhelse og allmennmedisin har mange krysningspunkter som kan være interessante å undersøke, og et felles forskningsnettverk vil gjøre dette enklere å gjennomføre. For denne pilotstudien ble det valgt å studere medikamentelt utløst munntørrhet. Legemidler rekvisert av fastlegen kan ha en uønsket effekt som munntørrhet, og konsekvensen kan blant annet være økt kariesrisiko.

En viktig årsak til dårlig tannhelse er munntørrhet, og spesielt er den eldre del av befolkningen utsatt for nedsatt sputsekresjon. Årsaken kan være underliggende sykdom, men munntørrhet er vel så vanlig som bivirkning av legemiddelbehandling – medikamentelt utløst munntørrhet (1). Munntørrhet (hyposalivasjon) disponerer for økt kariesaktivitet (2), svelgevansker (3), redusert smak (4), soppinfeksjoner i munnhulen (trøske) (5), som samlet kan gi redusert oral helserelatert livskvalitet (6,7). Eldre med multimorbiditet og polyfarmasi er spesielt utsatt der også interaksjonen mellom de ulike medikamentene kan gi bivirkninger (8,9).

De mest vanlig forskrevne medikamentgruppene hos eldre som har munntørrhet som bivirkning, er legemidler med antikolinerge effekter (antidepressiver, antipsykotika, antihistaminer, opioider, blærespasmolytika mv.). Antikolinerge effekter varierer mellom ulike medikamentgrupper, deres dosering og individuelle, genetisk bestemte forhold som påvirker legemidlene omsetting i kroppen. «Anticholinergic Drug Scale» (ADS) er en skala der ulike medikamenters antikolinerge effekter skåres fra 1–3 og hvor økende antikolinerg aktivitet gir høyere skår (10). Legemidler med høy antikolinerg aktivitet blir hyppig rekvisert til eldre pasienter (11), og i en norsk studie blant eldre pasienter fant man nedsatt sputtproduksjon hos de som brukte legemidler med høy antikolinerg skår (12).

Selv om forskningen oftest er basert på selvrappportert munntørrhet (xerostomi) (2,13), finnes det også studier som har undersøkt sammenhengen mellom nedsatt salivasekresjon og medikamentbruk (14).

Mens man vanligvis forbinder munntørrhet som et problem som i hovedsak rammer eldre pasienter, er dette også en aktuell problemstilling for det økende antall unge mennesker som bruker sentralt virkende sympathomimetika (metylfenidat) for diagnoser som «Attention Deficit Hyperactivity Disorder» (ADHD). I Felleskatalogen (15) er munntørrhet presentert som en «svært vanlig» ($\geq 1/10$) bivirkning for slike midler. Disse ungdommene har økt kariesrisiko selv uten registrert medikament-indusert munntørrhet (16,17). Høyere kariesforekomst kan også forklares med mer ugunstige kostvaner og munnhygiene (17–19). ADHD kjennetegnes av konsentrationsproblemer og/eller hyperaktivitet. I tillegg til at metylfenidat kan gi munntørrhet, kan dårlig finmotorikk og forsinket motorisk utvikling hos barn og ungdom med ADHD vanskelig gjøre optimal munnhygiene og føre til dårlige tannpussevaner.

Det er viktig at leger og tannleger samarbeider om pasienter som bruker medikamenter der munntørrhet er en vanlig bivirkning. Samhandling som sikrer at pasienten får nødvendig informasjon, behandling og oppfølging kan bidra positivt til pasientens helse (13).

Målet med denne pilotstudien var å evaluere fastlegers og tannlegers rutiner for håndtering av munntørrhetsproblemer og å undersøke om det er samhandling mellom de to profesjonene.

Metode

Rekruttering av tannlege- og fastlegepraksiser er beskrevet i en annen artikkel i dette tidsskriftnummeret (20). Det ble foretatt uttrekk fra elektronisk pasientjournal (EPJ) hos fastleger og tannleger fra de siste fem år for å kartlegge andel pasienter i to grupper som bruker legemidler fast der munntørrhet er kjent bivirkning: a) pasienter 65 år og eldre, og b) barn og ungdom (≤ 18 år) med diagnosen ADHD.

Videre ble det foretatt uttrekk fra EPJ hos fastleger og tannleger for å kartlegge journalføring av munnhuleproblematikk og eventuelle spor av samhandling med den andre profesjonsgruppen. Fra tannlegenes EPJ ble det i tillegg foretatt uttrekk for å undersøke innkallingsintervaller til tannhelsekontroll for de med og uten registrert munntørrhetsproblematikk (pasienter > 65 år og barn og ungdommer (≤ 18 år) med ADHD-diagnose).

Tabell 1 lister de aktuelle legemidler som uttrekket omfattet for henholdsvis barn/unge i aldersgruppen ≤ 18 år, og pasienter som er 65 år og eldre. Data fra journalnotater dannet grunnlaget for å evaluere forekomst av munntørrhet, salivaproblemer eller tygge/spisevansker. Indikasjoner på samarbeid mellom lege og tannlege ble også hentet ut fra fritekstfelt i de elektroniske journalene.

Hele datamaterialet hos leger og tannleger bestod av fem-års retrospektive data fra 2130 pasienter basert på uttrekk utført våren 2016. Variabler og data som ble hentet ut fra tannlegers og fastlegers elektroniske pasientjournaler for pasienter som brukte medikamenter (tabell 1), var kontaktårsak og diagnose for leger, reseptlogg i EPJ og innkallingsintervall til neste tannhelsekontroll. Dessuten var det søk i fritekst på ord som var aktuelle for disse pasientgruppene, ord som inneholdt munntørr, xerostomi,

Tabell 1. Medikamenter som har munntørrhet som potensiell bivirkning og som inngikk i søkestrenget i elektroniske pasientjournaler for to utvalgte pasientgrupper.

| A. For pasienter i aldersgruppe 0–18 år | | | |
|---|--------------|---------------------------------|-------------|
| ATC | Virkestoff | Handelsnavn | Bruksområde |
| N06BA04 | Metylfenidat | Ritalin; Concerta; Medikinet | ADHD |
| N06BA07 | Modafinil | Modiodal | ADHD |
| N06BA09 | Atomoksetin | Strattera | ADHD |

| B. For pasienter 65 år og eldre | | | |
|---------------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|
| ATC | Virkestoff | Handelsnavn | Bruksområde |
| N06AA04 | Klomipramin | Anafranil; Klomipramin | Depresjon. TCA ¹ |
| N06AA06 | Trimipramin | Surmontil; | Depresjon. TCA ¹ |
| N06AA09 | Amitriptylin | Sarotex; Sarotex Retard | Depresjon. TCA ¹ |
| N06AA10 | Nortriptylin | Noritren | Depresjon. TCA ¹ |
| N06AA11 | Doksepin | Sinequan | Depresjon. TCA ¹ |
| N06AB05 | Paroksetin | Paroksetin; Seroxat | Depresjon. SSRI ² |
| N05AA02 | Levomepromazin | Nozinan | Antipsykotikum |
| N05AB03 | Perfenazin | Trilafon | Antipsykotikum |
| N05AB04 | Proklorperazin | Stemetil | Antipsykotikum |
| N05AH02 | Klozapin | Clozapin; Leponex | Antipsykotika |
| N05AH03 | Olanzapin | Olanzapin; ZypAdhera; Zyprexa | Antipsykotika |
| N05AH04 | Quetiapin | Quatiapin; Seroquel | Antipsykotika |
| N05AF03 | Klorprotiksentr | Truxal | Antipsykotikum |
| N05BB01 | Hydroksyzin | Atarax | Antihist./anxio |
| R06AB02 | Deksklorfeniramin | Phenamin; Polaramin | Antihistamin |
| R06AD01 | Alimemazin | Vallergan | Antihistamin |
| R06AD02 | Prometazin | Phenergan | Antihistamin |
| R06AE05 | Meklozin | Postafen | Antihistamin |
| R06AX13 | Loratadin | Loratadin; Clarityn | Antihistamin |
| G04BD04 | Oksybutynin | Kentera | Blærespasmolyt |
| G04BD07 | Tolterodin | Detrusitol | Blærespasmolyt |
| G04BD08 | Solifenazin | Vesicare | Blærespasmolyt |
| G04BD10 | Darifenazin | Emselex | Blærespasmolyt |
| G04BD11 | Fesoterodin | Toviaz | Blærespasmolyt |
| G04CA03 | Terazosin | Sinalfa | Alfablokker |

1 Tricyklisk antidepressivum; 2 Selektiv serotonin reopptakshemmer

spytt, saliva, karies, tann, spise, tygge, candida med mer. Når det gjaldt pasientidentitet, ble bare pasientenes alder og kjønn hentet ut.

I både tannlegenes og fastlegenes journaler ble det brukt relevante søkeord som kunne inngå som del av et større ord, for eksempel «tygge» i ordene «tyggegummi» og «stygge», og «spyyt» i «spytting». Alle ord som viste seg ikke å være relevante basert på sammenhengen i setningen, ble manuelt ekskludert fra listen over reelle søker treff (tabell 2).

Spørreskjema

Etter data-uttrekket fra EPJ fikk legene og tannlege tilsendt et elektronisk spørreskjema (Quest-back). Spørsmålene handlet om rutiner knyttet til diagnostikk, håndtering og dokumentasjon av munntørrhet i sin alminnelighet og spesielt når munntørrhet var relatert til fast legemiddelbruk. Det ble sendt ut i alt tre purringer til de som ikke hadde returnert utfylt spørreskjema.

Godkjenninger og statistikk

Selv om denne pilotstudien ikke inkluderte personidentifiserbare opplysninger, inneholdt uttrekket fritekst som krevde dispensasjon fra taushetsplikten. Helsedirektoratet ga slik dispensasjon for å bruke journaldata til kvalitetssikring (20). Prosjektet ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD), og det ble inngått avtale med Universitetets senter for informasjonsteknologi (USIT) for datalagring ved Tjeneste for sensitive data (TSD).

Statistikkprogrammet IBM SPSS versjon 24 ble benyttet til å beregne forskjeller mellom gruppene og ble kalkulert med tosidig t-test, Pearsons kji-kvadrat test og Fishers eksakt test. Signifikansnivå ble satt til 5 %.

Resultater

Munntørrhet – data fra spørreskjema

Tabell 3 viser resultater knyttet til behov for samhandling mellom fastlege og tannlege. Tannlegene oppga i større grad enn legene behov for å snakke med pasientens behandler i den andre profesjonsgruppen (76 % av tannlegene vs. 24 % av legene hadde behov for kontakt mer enn 2 ganger siste år, $p<0,01$). Det var bare tannleger som hadde forsøkt å kontakte den andre profesjonen mer enn to ganger siste år (24 % av tannlegene, ingen av legene, $p<0,01$). Regelmessig samhandling mellom fastlege og tannlege (>5 ganger pr år) forekom sjeldent.

De ulike prosedyrer som ble utført av leger og tannleger ved mistanke om munntørrhet fremgår av tabell 4. Det var signifikante forskjeller mellom

Tabell 2. Antall pasienter med automatiske treff på søkeord, og resultatet etter manuell gjennomgang. Hele datamaterialet består av 2130 pasienter hos fastleger og tannleger, fem-års retrospektive data basert på uttrekk utført våren 2016.

| | Uthentet automatisk | Etter manuell korrigering | Forskjell % |
|------------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------|
| Munntørhet | 268 | 159 | -41 |
| Samarbeid fastlege/tannlege | 172 | 172 | Uendret |
| Tyggevansker | 74 | 22 | -70 |
| Tegn til soppinfeksjon i munnhulen | 18 | 18 | Uendret |

leger og tannleger i deres bruk av objektive tester for å vurdere munntørhet (salivasekresjonsprøve eller friksjonstest på innssiden av kinn). Bare én lege (3%) hadde utført salivasekresjonsprøve siste året mot 34 tannleger (71%) ($p<0,01$). Tilsvarende var det bare én lege som benyttet friksjonstest mot 31 tannleger (70%) ($p<0,01$). Når det gjaldt systematiske spørsmål om munntørhet, rapporterte tannlegene i større grad enn legene at de spurte om dette (hhv 38 tannleger (86%) og 17 leger (50%), $p<0,01$).

Hvordan munntørhet ble dokumentert i EPJ varierer mellom legene og tannlegene. Legene brukte i stor grad fritekstfelt ved dokumentasjon av munntørhet (70% leger, 24% tannleger, $p<0,01$), mens tannlegene brukte både fritekst og diagnosekode (33 tannleger, 12 leger, $p<0,01$). Nesten alle legene (94%) og samtlige tannleger registrerte munntørhet i en eller annen form i EPJ.

Uttrek fra tannlegenes EPJ

I tabell 5 vises pasientdata basert på uttrekk fra tannlegenes EPJ. Det var 178 pasienter som brukte sentralstimulerende medisin i aldersgruppen 6–18 år (gjennomsnittsalder 13,6 år, den yngste var 6 år; 27% jenter). Blant barn som brukte sentralstimulerende medisiner, var det samtidig beskrevet munntørhet hos 12 pasien-

ter (6,7%). Av disse var det én som rapporterte tygge- eller spisevansker. Hos de med munntørhet, var det i større grad dokumentert samhandling med lege i forhold til gruppen uten munntørhet (16,7% vs. 3,6%). Det var ingen forskjell mellom de to gruppene når det gjaldt tid til neste tannhelsekontroll.

I aldersgruppen ≥65 år som brukte ett eller flere lege-midler med munntørhet som potensiell bivirkning, var det registrert 277 pasienter i tannlegenes EPJ (kvinneandel 70%, gjennomsnittsalder 81 år). Av disse, hadde 19,5% av pasientene munntørhet registrert i EPJ. Det var ingen forskjeller mellom gruppene med og uten registrert munntørhet når det gjaldt bruk av fluor, soppmidde, innkallingsintervaller eller samhandling mellom fastlege og tannlege (tabell 5).

Uttrek fra fastlegenes EPJ

Ved søker i fritekst hos fastlegenes EPJ var det 149 pasienter i aldersgruppen 6–18 år hvor sentralstimulerende medikamenter ble rekvirert (gjennomsnittsalder 13,9 år, jenteandel 28,2%) (tabell 6). Det var ikke registrerte opplysninger om munntørhet eller tygge- og spiseproblemer i denne gruppen. Journalopplysninger som tydet på kontakt med pasientens tannlege ble funnet for 3 av 149 pasienter. Blant pasienter 65 år og eldre med rekvirerte medikamenter med munntørhet som potensiell bivirkning, var det ved søker i fritekst registrert 1526 pasienter (gjennomsnittsalder 76,2 år, kvinneandel 69,5%). I gruppen av eldre var det dokumentert munntørhet hos 93 pasienter (6,1%), og journalopplysninger indikerte samarbeid med tannlege i 22 av disse tilfellene (23,7%). Det var ingen statistisk signifikant forskjell i registrerte tygge- og spiseproblemer mellom gruppene med eller uten registrert munntørhet. Bruk av diagnosekoder for munns- eller tannsykdom forekom oftere hos de med munntørhet (17,2% vs. 5,8%, $p<0,01$). Rekvirering av soppmidde til bruk i munnhulen var også hyppigere i munntørhetsgruppen (14,0% vs. 4,3%, $p<0,01$). Samhandling med tannlege dokumentert som fritekst i EPJ forekom oftere hos de med registrert munntørhet

(23,7% vs. 8,1%, $p<0,01$).

Tabell 3. Samhandling mellom fastlege og tannlege (antall ganger siste 12 mnd).

| Antall kontakter | Behov for å snakke med pasientens tannlege/lege | | Forsøkt å kontakte pasientens tannlege/lege uten å lykkes | | | | Vært i kontakt med pasientens tannlege/lege | | | | | |
|------------------|---|-----|---|-----|-----------|-----|---|-----|-----------|-----|------|-----|
| | | | Lege | | Tannleger | | Lege | | Tannleger | | Lege | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 0 | 5 | 15 | 1 | 2 | 30 | 88 | 19 | 42 | 11 | 32 | 7 | 15 |
| 1–2 | 21 | 62 | 11 | 22 | 4 | 12 | 15 | 33 | 21 | 62 | 16 | 35 |
| 3–5 | 5 | 15 | 19 | 39 | 0 | 0 | 7 | 16 | 0 | 0 | 14 | 30 |
| >5 | 3 | 9 | 8 | 27 | 0 | 0 | 4 | 9 | 2 | 6 | 9 | 20 |
| Totalt | 34 | 100 | 50 | 100 | 34 | 100 | 45 | 100 | 34 | 100 | 46 | 100 |

Diskusjon

Denne undersøkelsen var en pilotstudie der rutiner og samarbeid blant tannleger og leger vedrørende munntørhetsproblematikk ble kartlagt. Ettersom den er utført på et selektert utvalg praksiser, kan resultaten ikke uten videre generaliseres. Studien gir likevel nyttig informasjon. Både på

bakgrunn av uttrekk fra EPJ og fra svarene på spørreskjemaet viste det seg at det, ikke overraskende, var forskjeller mellom leger og tannleger. Tannlegene ga uttrykk for at de oftere hadde behov for å snakke med pasientenes lege enn omvendt og at de ofte forgives hadde prøvd å få kontakt med legen uten å lykkes. Dette gikk på samhandling generelt og ikke munntørrhetsproblematikk spesielt.

Undersøkelsen viste også at tannlegene både spurte pasienter om munntørrhet ofte og at de utførte relevante kliniske tester for å dokumentere dette. Forskjellene i hvordan tannleger og leger dokumenterer munntørrhet hos barne- og ungdomsutvalget med ADHD og som bruker sentralstimulerende midler, skyldes trolig både forskjellige rutiner og ulik oppmerksomhet om problemet.

Tabell 4. Prosedyrer hos fastleger ($n=34$) og tannleger* ($n=48$) ved mistanke om munntørrhet. Frekvensen av de ulike prosedyrene er dikotomisert (0 og ≥ 1 prosedyrer) for sammenligning av leger og tannleger, ($P<0,01$).

| Ant. ganger | Tatt salivaprøve | | | | Stilt systematiske spørsmål om munntørrhet | | | | Benyttet friksjonstest på innsiden av kinnet | | | |
|-------------|------------------|-----|----------|-----|--|-----|----------|-----|--|-----|----------|-----|
| | Lege | | Tannlege | | Lege | | Tannlege | | Lege | | Tannlege | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 0 | 33 | 97 | 14 | 29 | 17 | 50 | 6 | 14 | 33 | 97 | 13 | 30 |
| 1–2 | 0 | 0 | 15 | 31 | 11 | 32 | 4 | 9 | 1 | 3 | 8 | 18 |
| 3–4 | 1 | 3 | 11 | 23 | 3 | 9 | 11 | 25 | 0 | 0 | 8 | 18 |
| 4–5 | 0 | 0 | 8 | 17 | 3 | 9 | 23 | 52 | 0 | 0 | 15 | 34 |
| Totalt | 34 | 100 | 48 | 100 | 34 | 100 | 44 | 100 | 34 | 100 | 44 | 100 |

*Ikke alle tannlegene hadde besvart alle spørsmålene. Prosent og p-verdi er kalkulert for gyldige besvarelser.

Tabell 5. Pasienter hos tannlegene. Fem-års retrospektive data fra elektroniske pasientjournaler, basert på uttrekk utført våren 2016.

| | Pasienter 6–18 år, gitt sentralstimulerende medikament(er) | | | Pasienter 65 år og eldre, gitt medikament(er) med munntørrhet som potensiell bivirkning | | |
|---|--|---------------------------------|---------|---|---------------------------------|---------|
| | Munntørrhet registrert | Ingen munntørrhet registrert | p-verdi | Munntørrhet registrert | Ingen munntørrhet registrert | p-verdi |
| | 6,7 % (12 av 178) | 93,3 % (166 av 178) | | 19,5 % (54 av 277) | 80,5 % (223 av 277) | |
| Tygge-/spise-problem registrert som tekst | 8,3 % (1 av 12) | 0 % (0 av 166) | 0,07 | 3,7 % (2 av 54) | 7,2 % (12 av 223) | 1,00 |
| Høydose fluortannpasta administrert | N/A ¹ | N/A | | 16,7 % (9 av 54) | 10,8 % (24 av 223) | 0,23 |
| Soppmiddel administrert | 0 % | 0 % | N/A | 1,9 % (1 av 54) | 1,3 % (3 av 223) | 0,58 |
| Snitt innkallingsintervall (måneder) | 11,6 (10 av 12 rapportert) | 13,6 (142 av 166 rapportert) | 0,23 | 9,9 (28 av 54 rapportert) | 13,5 (119 av 223 rapportert) | 0,34 |
| Spor av samarbeid med fastlege ² | 16,7 % (2 av 12) | 3,6 % (6 av 166) | 0,09 | 11,1 % (6 av 54) | 7,6 % (17 av 223) | 0,41 |

¹ N/A: not applicable (ikke relevant)

² Journalopplysninger som tydet på samhandling mellom tannlege og fastlege

Tannleger har generelt god kunnskap om salivasekresjonens betydning for oral helse og at en viktig årsak til dårlig tann- og munnhelse er nettopp munntørrhet. De kjenner også godt til de relevante kliniske testene for påvisning av munntørrhet og benytter dette. Nesten ingen leger undersøkte salivasekresjon ved hjelp av slike tester selv om mange spurte pasientene om munntørrhet. Både legene og tannlegene dokumenterte i stor grad munntørrhet i pasientjournalen.

I uttrekket fra legenes EPJ var det ingen pasienter i barne- og ungdomsutvalget som brukte sentralstimulerende midler, som i tillegg hadde fått registrert munntørrhet. Det kan tyde på en underregistrering i legenes journaler.

I tannlegenes EPJ hadde bare 6,7 % av pasientene som brukte sentralstimulerende midler mot ADHD dokumentert munntørrhet av behandlingen. Selv om det er vanskelig å utføre kontrollerte studier som måler påvirkning av medikamenter på spytsekresjonen (13), er redusert salivasekresjon oppgitt å være en svært vanlig bivirkning av disse medikamentene (15), og det er vist at pasienter som bruker mange av disse

Tabell 6. Pasienter hos fastleger. Fem-års retrospektive data fra elektroniske pasientjournaler basert på uttrekk utført våren 2016.

| | Pasienter 6–18 år gamle, gitt sentralstimulerende medikament(er) | | | Pasienter 65 år og eldre, gitt medikament(er) med munntørrhet som potensiell bivirkning | | |
|--|--|------------------------------|---------|---|------------------------------|---------|
| | Munntørrhet registrert | Ingen munntørrhet registrert | p-verdi | Munntørrhet registrert | Ingen munntørrhet registrert | p-verdi |
| | 0 % | 100 % (149 av 149) | | 6,1 % (93 av 1526) | 93,9 % (1433 av 1526) | |
| Tygge-/spise-problem registrert som tekst | N/A ¹ | 0 | N/A | 1,1 % (1 av 93) | 0,4 % (6 av 1433) | 0,36 |
| Munn/Tannsykdom (ICPC-2 koder D19, D20, D82 eller D83) | N/A | 1,3 % (2 av 149) | N/A | 17,2 % (16 av 93) | 5,8 % (83 av 1433) | <0,01 |
| Høydose fluoropasta administrert | N/A | N/A | N/A | 1,1 % (1 av 93) | 0,0 % (0 av 1433) | 0,06 |
| Soppmiddel administrert | N/A | 0 % | N/A | 14,0 % (13 av 93) | 4,3 % (61 av 1433) | <0,01 |
| Spor av samarbeid med tannlege ² | N/A | 2,0 % (3 av 149) | N/A | 23,7 % (22 av 93) | 8,1 % (116 av 1433) | <0,01 |

¹ N/A: not applicable (ikke relevant)

² Journalopplysninger som tydet på samhandling mellom tannlege og fastlege

medikamentene både har lavere stimulert og ikke-stimulert salivasekresjon enn ikke-brukere (14). Ettersom karies er multifaktoriell, er det imidlertid ikke bare hyposalivasjon som kan være årsak til økt kariesforekomst. I en svensk undersøkelse ble det rapportert at det er 1,7 ganger mer sannsynlig at 13-åringer med ADHD spiser og drikker mer enn fem ganger om dagen sammenlignet med kontroller (18). Som 17-åringer hadde de en statistisk signifikant høyere kariesprevalens enn kontroller, uten at medikamentbruk ble oppgitt (19). Pasienter med ADHD er derfor en risikoutsatt gruppe for å utvikle karies og bør ha kortere innkallingsintervaller enn andre. I følge tannlegenes EPJ var det ingen forskjell i innkallingsintervall uansett munntørrhet eller ikke.

Spørreundersøkelsen bekrefter at tannlegene både spør om og undersøker munntørrhet langt oftere og langt mer systematisk enn legene. Munntørrhet disponerer for flere sykdommer i munnhulen og burde derfor være et tema det er viktig å samarbeide om (13). Hos fastlegen er det gjerne andre problemer knyttet til ADHD som får større oppmerksomhet (21), men det er likevel grunn til å peke på dette som et problemområde som fastlegene bør ha større oppmerksomhet på.

I absolutte tall var antall pasienter i populasjonen ≥65 år med bruk av legemidler som kan gi munntørrhet 5,5 ganger større i legenes enn tannlegenes EPJ. Forskjellene reflekterer trolig at legemiddelbruk blir registrert ulikt i legers og i tannlegers journaler (22, 23). Mens legemiddeldata i legejournalene er strukturerede journaldata i egen medikamentmodul koblet opp mot både handelsnavn og ATC-klassifikasjonen, er det ikke samme grad av systematikk i tannlegenes journaler. Her er opplysningene basert på handelsnavn i helsekjema eller i fritekst. Likevel var andelen

pasienter med registrert munntørrhet som bivirkning av legemiddel høyere i tannlegenes enn i legenes EPJ.

I uttrekket fra tannlegenes journaler synes ikke registrert munntørrhet å ha ført til vesentlige forskjeller når det gjaldt innkallingsintervaller eller fluorbruk. Dette var overraskende da en kunne antatt at munntørrhet ville gitt hyppigere innkallingsintervaller både pga økt kariesrisiko, men også for å kunne følge opp pasientenes eventuelle problemer med oral helserelatert livskvalitet og ernæring (6, 7, 24).

Det at høydose fluoropasta så sjeldent ble rekvisert til pasienter med registrert munntørrhet er et viktig funn. Totalt 16,6 % av pasientene i tannlegenes og 1,2 % i legens EPJ hadde fått dette. Det er god dokumentasjon på at fluor virker forbyggende på kariesutvikling (1–3, 25, 26). Spesielt hos munntørre eldre er det et problem å fordele fluor i munnhulen ved hjelp av fluortabletter (27, 28). Dette skyldes dels nedsatt motorikk i tunga og kinn, dels at munntørre ikke har tilstrekkelig med saliva til å løse opp tabletten og fordele fluoren i munnhulen. Riktig bruk av høydose fluoropasta på tannbørste er derfor et tiltak der man får en god fordeling av fluor. Det er i tillegg enkelt og krever lite tilpassning i forhold til daglige rutiner. Studien gir derfor et godt grunnlag for å si at kunnskap om dette enkle kariesforebyggende tiltaket må bli bedre kjent blant både tannleger og leger. Antibakterielle munnskyllemidler derimot er ikke å anbefale da langvarig bruk (> 2 uker) kan forverre opplevd munntørrhet hos eldre med polyfarmasi (29).

Spørsmålet om samhandling var formulert generelt. Resultatet kunne vært annerledes hvis spørsmålet hadde vært avgrenset til bare å gjelde problemstillingen munntørrhet. Regelmessig samhandling mellom lege og tannlege ble nesten ikke rapportert i det

hele tatt. Derimot viste frítekstsøk at hos pasienter med munn-tørhet var det statistisk signifikant oftere samhandling med den andre profesjonen enn hos pasienter uten dokumentert munn-tørhet. Det kan tyde på at samhandling forekommer, men bare når det er klinisk relevant.

I et framtidig forskningsnettverk der en ambisjon kan være å sammenstille journaldata fra flere helseprofesjoner/helsetjenester med ulike diagnoseklassifikasjoner og uensartet fagterminologi, vil validering av diagnosekoder og kalibrering av fagterminologi bli en viktig oppgave.

English summary

Skaare AB, Simonsen KA, Espelid I, Straand J, Gjelstad S, Klock KS, Berggreen E, Rørtveit G, Willumsen T.

Medication-induced dry mouth in two selected patient groups: A pilot study among general practitioners and dentists based on data collected from electronic patient records

Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 16–23

Xerostomia may be an undesirable side-effect from medications prescribed by general practitioners (GPs), thus increasing the risk of dental caries. Hyposalivation is a common ailment in the elderly population, but young people who use sympathomimetic drugs for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) may also suffer from this common side-effect. The aim of this pilot study was to evaluate both dentists' and GPs' routines for managing dry mouth and to investigate the presence of any collaboration between the two professions.

Data was extracted from electronic patient records from two groups of patients: a) patients 65 years and older, and b) children and adolescents (≤ 18 years) using medication for ADHD. The data search was based on a number of key words related to dry mouth, present in free text recorded in the last five years. These were used to analyse the proportion of patients using medications regularly and experiencing a dry mouth as a side-effect. Recall intervals between dental appointments were also recorded. Following data extraction, the two professions were requested to complete an electronic questionnaire (Questback) on diagnostics, management and documentation of xerostomia.

Nearly all of the dentists had a routine in place for the registration of dry mouth. They questioned their patients more frequently and more systematically than the GPs. The presence or absence of a dry mouth had no effect on the length of the dental recall interval. There was also no difference in the use of fluorides regardless of whether dry mouth was registered or not. The dentists reported a need to consult the GPs more often than the GPs sought to consult the dentists.

The questionnaire supported the assumption that dentists question and examine their patients for dry mouth more frequently and systematically than their fellow medical colleagues. However, high fluoride toothpaste was rarely prescribed to patients

with registered xerostomia. Regular collaboration between dentists and GPs hardly ever occurred. Calibration and validation of diagnostic coding must be prioritised and is a challenge for future research network projects.

Referanser

1. Bardow A, Nyvad B, Nauntofte B. Relationships between medication intake, complaints of dry mouth, salivary flow rate and composition, and the rate of tooth demineralization in situ. *Arch Oral Biol.* 2001; 46: 413–23.
2. Saleh J, Figueiredo MA, Cherubini K, Salum FG. Salivary hypo-function: an update on aetiology, diagnosis and therapeutics. *Arch Oral Biol.* 2015; 60: 242–55.
3. Villa A, Abati S. Risk factors and symptoms associated with xerostomia: a cross-sectional study. *Aust Dent J.* 2011; 56: 290–5.
4. Solemdal K, Sandvik L, Willumsen T, Mowe M, Hummel T. The impact of oral health on taste ability in acutely hospitalized elderly. *PLoS One.* 2012; 7: e36557.
5. Dorocka-Bobkowska B, Zozulinska-Ziolkiewicz D, Wierusz-Wysocka B, Hedzelek W, Szumala-Kakol A, Budz-Jørgensen E. Candida-associated denture stomatitis in type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010; 90: 81–6.
6. Thomson WM, Lawrence HP, Broadbent JM, Poulton R. The impact of xerostomia on oral-health-related quality of life among younger adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2006; 4: 86.
7. Niklander S, Veas L, Barrera C, Fuentes F, Chiappini G, Marshall M. Risk factors, hyposalivation and impact of xerostomia on oral health-related quality of life. *Braz Oral Res.* 2017; 31: e14.
8. Singh ML, Papas A. Oral implications of polypharmacy in the elderly. *Dent Clin North Am.* 2014; 58: 783–96.
9. Dagli RJ, Sharma A.J. Polypharmacy: a global risk factor for elderly people. *Int Oral Health.* 2014; 6: i-ii.
10. Carnahan RM, Lund BC, Perry PJ, Pollock BG, Culp KR. The anticholinergic drug scale as a measure of drug-related anticholinergic burden: associations with serum anticholinergic activity. *J Clin Pharmacol.* 2006; 46: 1481–6.
11. Chew ML, Mulsant BH, Pollock BG, Lehman ME, Greenspan A, Mahmoud RA et al. Anticholinergic activity of 107 medications commonly used by older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2008; 56: 1333–41.
12. Kersten H, Molden E, Willumsen T, Engedal K, Bruun Wyller T. Higher anticholinergic drug scale (ADS) scores are associated with peripheral but not cognitive markers of cholinergic blockade. Cross sectional data from 21 Norwegian nursing homes. *Br J Clin Pharmacol.* 2013; 75: 842–9.
13. Løkken P, Birkeland JM. Munntørhet – årsaker og aktuelle tiltak. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2005; 115: 642–6.
14. Wolff A, Zuk-Paz L, Kaplan I. Major salivary gland output differs between users and non-users of specific medication categories. *Gerodontology.* 2008; 25: 210–6.
15. Felleskatalogen. <http://www.felleskatalogen.no/medisin/>
16. Broadbent JM, Ayers KM, Thomson WM. Is attention-deficit hyperactivity disorder a risk factor for dental caries? A case-control study. *Caries Res.* 2004; 38: 29–33.
17. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci.* 2006; 114: 385–90.
18. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Dental caries and oral health behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci.* 2007; 115: 186–91.
19. Blomqvist M, Ahadi S, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Dental caries in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: a population-based follow-up study. *Eur J Oral Sci.* 2011; 119: 381–5.

20. Espelid I, Simonsen KA, Skaare AB, Willumsen T, Strand J, Gjelstad S et al. Forskningsnettverk med leger og tannleger: Et pilotprosjekt med datauttrekk fra elektronisk pasientjournal. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2018; 128: 8–14.
21. Helsedirektoratet. ADHD/Hyperkinetic forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>. (lest november 2017).
22. Raknes RB, Lygre H, Klock K, Haavik S, Kjome RLS. Registrering av legemidler i tannhelsejournal. *Nor Tannlegeforen Tid* 2015; 125: 626–32.
23. Ressem SLA, Klock KS, Lygre H, Kjome RLS, Haavik S. Pasienten som kilde til legemiddelopplysning. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2016; 126: 206–11.
24. Willumsen T, Fjaera B, Eide H. Oral health-related quality of life in patients receiving home-care nursing: associations with aspects of dental status and xerostomia. *Gerodontology.* 2010; 27: 251–7.
25. Sicca C, Bobbio E, Quartuccio N, Nicolò G, Cistaro A. Prevention of dental caries: A review of effective treatments. *J Clin Exp Dent.* 2016; 8: e604-e610.
26. Pretty IA. High Fluoride Concentration Toothpastes for Children and Adolescents. *Caries Res.* 2016; 50 Suppl 1: 9–14.
27. Ekstrand K1, Martignon S, Holm-Pedersen P. Development and evaluation of two root caries controlling programmes for home-based
- sed frail people older than 75 years. *Gerodontology.* 2008; 25: 67–75.
28. Srinivasan M1, Schimmel M, Riesen M, Ilgner A, Wicht MJ, Warnecke M et al. High-fluoride toothpaste: a multicenter randomized controlled trial in adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014; 42: 333–40.
29. Chevalier M, Sakarovitch C, Precheur I, Lamure J, Pouyssegur-Rouquier V. Antiseptic mouthwashes could worsen xerostomia in patients taking polypharmacy. *Acta Odontol Scand.* 2015; 73: 267–73.

Korresponderende forfatter: Anne B. Skaare, Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. Postboks 1109 Blindern, 0317 Oslo. E-post: anne.skaare@odont.uio.no;

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Skaare AB, Simonsen KA, Espelid I, Strand J, Gjelstad S, Klock KS, Berggreen E, Rørtveit G, Willumsen T. Medikamentelt utløst munntørhet hos to pasientgrupper: Et pilotprosjekt blant leger og tannleger basert på data fra elektroniske pasientjournaler og spørreskjema. Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 16–23.



PERSONELL



Kontakt
Anne Cecilie Mellem
på 91772903 eller
anne.cecilie@a-personell.no
www.a-personell.no

Kjære tannlege

Er din **tannhelsesekretær** syk eller er du på jakt etter en nyansatt?

Med mange års erfaring fra tannlegekontor og nå 12 års erfaring fra bemanningsbransjen hjelper jeg deg gjerne med å finne gode kandidater.

Jeg har mange flinke kandidater og fyller stadig opp med nye. I dag er de fleste av mine kunder lokalisert i det sentrale Østlandsområdet, men jeg tar gjerne oppdrag i hele Sør-Norge.

Behov for **tannpleier**? Ring – kanskje jeg kan hjelpe deg med det og!

Så mange som 1 av 3 kan lide av ising i tennene*

Slik kan de følsomme områdene av tannen se ut gjennom ett mikroskop.
Små hull i dentinet er eksponert.

Klinisk bevist for langvarig
beskyttelse mot ising**



Sterk reparerende effekt gjennom ett hardt lag***

*Addy M. Int Dent J 2002; 52: 367-375. **Ved børsting 2 ganger daglig ***Danner ett beskyttende lag over de sensitive områdene av tennene.

BIVIRKNINGSSKJEMA

RAPPORTERING AV UØNSKEDE REAKSJONER/BIVIRKNINGER HOS PASIENTER I FORBINDELSE MED ODONTOLOGISKE MATERIALER

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege,
tannleier eller lege.

Skjemaet dekker spørsmålet fra konkrete reaksjoner til
uspesifikke, subjektive reaksjoner som blir sett i
forbindelse med tannmaterialer.
Selv om det er vilt om graden og arten av reaksjoner,
er det likevel betydningsfull at skjemaet blir fyllt ut og
returnert.

Det skal fylles ut ett skjema per pasient som har
reaksjon(er).

Vi ønsker også å få rapport om evt. reaksjoner på
materialer som tannheisepersonell er utsatt for i
yrkessammenheng (se yrkereaksjoner neste side).

NB! Bivirkningsskjemaet alene
gjelder ikke som en henvisning.

Rapportørens navn og adresse:

Kjent overfomfintlighet/allergi:

Postnr.:
Tlf.:
E-post:

Poststed:
Spesialist i:

Klinikktype:
□ Tannlege
□ Offentlig
□ Lege
□ Sykehus

Spesialist i:
□ Praktisator/privat

Pasientdata

Kjønn: Kvinne Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnosør:

Inntroralt:
 Svie/brennende følelse
 Smerte/ømhet
 Smakstørstyrteaser
 Stiv/hummen
 Tørhet
 Øret spitt/slimmengde

Medikamentbruk:

Lepper/ansikt/kjever:
 Svie/brennende følelse
 Smerte/ømhet
 Stiv/hummen
 Hudreaksjoner
 Kjeveleddsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

Musklertedd
 Mage/farm
 Hjerteriskulasjon
 Hud
 Øyne/syn
 Ørehørsel, nese, hals

Var det pasienten som gjorde deg oppmerksom på
reaksjonen(e)?

Ja Nei

Reaksjonen opptrådte før første gang i
hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte
reaksjonen(e)?

Unndebart innen 24 timer innen 1 uke innen måneder ukjent

Symptomer og funn

Pasientens symptomer

Ingen

Rapportørens funn

Ingen

Intraoralt:
 Hevelse/ødem
 Hvitlige forandringer
 Sårblennmer
 Rubor
 Atrofi
 Impresjoner i tungel/kinn
 Amalgamataoveininger
 Linea alba

Annet:

Lepper/ansikt/kjever

Hevelse/ødem
 Sårblennmer
 Erytem/tubor
 Utsettelsesksem
 Palpatibl vnyfeknuter
 Kjeveleddsstyrtsfunksjon
 Nedsett sensibilitet

Annet:

Øvrige funn:

Hevelse/ødem
 Urikania
 Sårblennmer
 Eksem/utslitt
 Erytem/tubor

Annet:

Angi lokalisasjon:

Trethet
 Swimmehet
 Hodepine
 Hukommelsesforstyrrelser
 Konsentrasijsforstyrrelser
 Angst
 Uto
 Depresjon

Annet:

I forbundelse med hvilken type behandling opptrådte reaksjonen(e)?

- Fyllinger (direkte teknikk)
- Innlegg, fasader
- Faste protetiske erstatninger
- Avtagbare protetiske erstatninger
- Bitfysiologisk behandling
- Midlertidig Behandling
- Røtterbehandling (rotfylling)
- Tannkjøtsbehandling
- Oral kirurgi
- Tannregulering
- Forebyggende behandling

Annet:

Hvilke materialer mistenkes å være årsak til reaksjonen(e)?

- Amalgam
- Komposit
- Komporer
- Glassiononer
- Kjemisk
- Lyshendende
- Bindingsmaterialer ("primer/bonding")
- Isolatings-/fyringsmaterialer
- Fissurseglingsmaterialer
- Beskyttende filmer (f.eks. varnish, fensiss, fluorlakk)
- Pulpaverkappingsmaterialer
- Endodontiske materialer
- Sementeringsmaterialer
- vambaseret
- plastbaseret
- Metall/karam (MK, PG)
- metal/legning
- keram
- Materialer for kroner/troser/fimplugg
- metall/legning
- plastbaseret
- keramisk
- Materialer for avtakbare proteser
- metall/legning
- plastbaseret
- Materialer for intradental gjeveoptopedisk apparatur
- metall/legning
- plastbaseret
- Materialer for ekstroraoralt kjeveontopedisk apparatur
- metall/legning
- plastbaseret
- Materialer for bitfysiologisk apparatur
- Materialer for implantater
- Avtynkksmaterialer
- hydrokolid
- elastomer
- Midlertidige materialer - faste proteser
- hydrokolid
- midlertidige materialer - avtakbare proteser
- Andre midlertidige materialer
- Forhuksmaterialer (f.eks. hanskter, koferdam)
- Andre materialer

Produktnavn og produsent
av aktuelle materialer som mistenkes å være årsak til reaksjonen(e):
Legg gjeme ved HMs-datablad.

Bivirkningsregisterets notater

Mottatt: _____
Besvart: _____
Registrert: _____
Klassifisert: _____
Sign: _____

Ytkesreaksjoner

Reaksjonen(e) gjelder tannhelsepersonell i yrkesmønster (dette er et forhold som sørger under Atleidsutstyret, men vi ønsker denne tilbakemeldingen fordi det kan ha relevans også for reaksjoner hos pasienter).

Ønsker flere skjema tilsendt
Antall:

Ansvarlig: Bivirkningsgruppen
50019 Bergen
Anstadsveien 19

Telefon: 55 58 62 71
Fax: 55 58 98 62

E-post: bivirkningsgruppen@uni.no
web: www.uni.no/helse/bivirkningsgruppen

Takk for rapporten. Vi mottar gjeme kommentarer.
Takk for rapporten. Vi mottar gjeme kommentarer.



Ver 6.2

Henvisninger

Ei patienten henvis for utredning/undersøkelse/ behandling av reaksjonen(e)?
 Nei
 Ja til

- Bivirkningsgruppen
- Tannlege/tannpleier/lege:
- Sikker/trolig relasjon
- Usikker/ingen oppfattning
- Tannlege/tannpleier/lege:
- Sikker/trolig relasjon
- Usikker/ingen oppfattning
- Pasient:
- Sikker/trolig relasjon
- Midlertidig relasjon
- Usikker/ingen oppfattning

Annet:

NYTT ÅR, NYE MULIGHETER!

Få en problemfri og sømløs
hverdag med server i sky.

Komplett, sikker og moderne skyserver
integrt med dine programmer og
applikasjoner. Tilgjengelighet fra hvor
som helst og når som helst.

Komplett pakke inneholder:

- Helsenett
- Internett 100 mbit fiber*
- Online Backup
- Skyserver, kontinuerlig oppdatert
og mest moderne serverløsning



Hvilke fordeler får du som
kunde gjennom Upheads?

- Upheads er totalleverandør av alt utstyr, programmer og lisenser og ordner alt med ditt helsenettabonnement.
- Upheads datasenteret er godkjent av Norsk Helsenett.
- Upheads har vært Helsenett Partner siden 2010.
- Upheads har lang erfaring med pasientjournalsystemer, røntgensystemer og flere andre systemer for helseforetak.
- Upheads har gode innkjøpsavtaler på nettverk, datakommunikasjon og telefon.
- Konsulenter på døgnkontinuerlig vakt. Alltid tilgjengelig hvis og når du trenger oss.
- Egen servicedesk åpent fra 07:00 - 21:00.
- Sertifiserte konsulenter. Microsoft Gold Partner og Apple Professional.

Kontakt oss på telefon 400 82 194.

E-post: ck@upheads.no eller gå inn på upheads.no

KAMPANJE

Gratis konsultasjon
av din klinikks og 25%
rabatt på etablering.

UPHEADS®
DIN IT-AVDELING FOR HELSE

Hvordan nanopartikler påvirker celler og vev i munnen

Mohamed Ibrahim disputerte den 25. oktober 2017 for PhD-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: «Titanium Dioxide and Diamond Nanoparticles: In-vitro assessment of the effects on the oral mucosal barrier and bone biology».

Nanomaterialer har ønskelige egenskaper som gjør at de brukes i mange produkter, fra spesialiserte medisinske og odontologiske materialer til hverdagslige forbruksvarer, for eksempel kosmetikk. Celler i munnen blir utsatt for nanopartikler fra mange kilder, som for eksempel mattilsetninger og tannmaterialer. Hvordan nanopartikler virker på vev i munnen er i stor grad ukjent, og man vet ikke om de kan forårsake uønskede effekter.

I denne avhandlingen ble det undersøkt i hvilken grad nano-titandioksid og nano-diamantpartikler trengte inn i munnslimhinne som var rekonstruert som en vevskultur. Det ble undersøkt hvilke mekanismer som kunne ha funksjonelle konsekvenser i cellene, og dette ble sammenholdt med fysikalsk/



FOTO: JØRGEN BARTH, UIB

Personalia

Mohamed Ibrahim (BDS, MSc) er fra Sudan og tannlege fra University of Khartoum. PhD.-prosjektet ble utført ved Institutt for klinisk odontologi og Gades institutt, Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen i perioden 2013–2017 med førsteamanuensis Mihaela Cimpan som hovedveileder og professor Kamal Mustafa og PhD Julia Schoelermann som medveiledere. Prosjektet ble gjort i samarbeid med EU 7. rammeprogram – VascuBone prosjektet, UH-Nett Vest, og Norges forskningsråds NANO2020..

kjemiske egenskaper hos partiklene. Det viste seg at nano-titanoksid-partikler kunne trenge inn i slimhinnen og dette var avhengig av dose, partikkelfasong og eksponeringstid. Ved høye konsentrasjoner kunne det ses en avskalling av slimhinneceller.

Når det gjaldt ben, svekket nanotitanoksid-partikler adhesjon og migrasjon av benoppbyggende celler, avhengig av partikkel størrelsen. For nanodiamantpartikler virket det som de hadde evne til å fremme benpåleiring. Spesielt interessant var det at nano-

diamantpartiklene forårsaket en fremmedlegeme-lik reaksjon i nærvær av immunceller som alltid finnes i benets mikrostruktur. Dette forårsaket en påtagelig reduksjon av benpåleiring når benoppbyggende celler og immunceller ble dyrket sammen i nærvær av nanodiamantpartikler.

Avhandlingen gir ny kunnskap om biologiske effekter hos disse nanopartiklene når det gjelder barrierefunksjoner hos munnslimhinne og benets mikromiljø.

TANNLEGEN BØR EIE PRAKSISEN

Tannleger bør eie sin egen praksis.

Vital Tannhelse er et godt alternativ for deg som ønsker å ta del i et fellesskap, vil fortsette eierskapet og få hjelp til områder som økonomi, administrasjon og marked. Vår kjede består i dag av 12 ulike klinikker spredt utover landet - ingen er for små eller store!

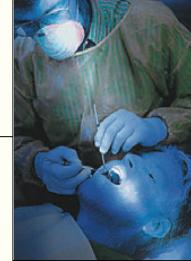
Kontakt oss for en uforpliktende samtale:

Tlf: 986 95 700

tannlegepraksis@vitaltannhelse.no

vitalkjeden.no





Vil finne ut hvordan det går med tannimplantater

Innsetting av tannimplantater er blitt en vanlig behandlingsopsjon for å gjøre det mulig å lage protetiske erstatninger hos pasienter med ulike former for tanntap eller manglende tannanlegg.

En gruppe med utgangspunkt i Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer (BVG) i Bergen er i ferd med å starte et pilotprosjekt for å registrere hva slags implantater som settes inn og prosedyrene som brukes i den forbindelsen. Tre større klinikker i Hordaland og Rogaland skal delta som pilotklinikker.

Den 14. november 2017 var det et idé- og innspillsmøte i Bergen der det deltok personer fra UNI Research (der BVG hører til), Universitetet i Bergen (UiB), Helfo, Rogaland Tannhelse – Kompetansesenteret og klinikker innen Bergen Tannhelsesenter og Oris Dental.

Det er ikke en enkel sak å få til registrering: Hvilke data skal inkluderes? Hvor lenge skal det følges opp? Hvordan skal rapporteringsskjema utformes? Dette er i støpeskjeen. Det endelige målet er å få oversikt over hvordan det går med selve implantatene og de



Deltakere på idé-møtet om innsamling av data fra tannimplantater som blir satt inn. Bakre rekke, fra venstre: Vibeke Hervik Bull (forskningsleder, Tannhelse Rogaland – Kompetansesenteret), Bjørn Kubon (Bergen Tannhelsesenter), Henning Lygre (UiB), Inken Reichhelm (Tannhelse Rogaland – Kompetansesenteret). Foran, fra venstre: Erland Eggum (rådgivende tannlege, Helfo), Gunvor Bentung Lygre (Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer, prosjektsansvarlig), Erik Aasland Salvesen (Oris Dental), Harald Gjengedal (UiB og Bergen Tannhelsesenter), Stein Atle Lie (statistiker, UiB og «Leddproteseregisteret» på Haukeland universitetssjukehus).

følger eventuelle komplikasjoner kan få.

Tekst og foto: Nils Roar Gjerdet

Tenner for alle – hele livet

Norsk Tannvern vil ha forsterket fokus på sosial ulikhet i tannhelse og inviterer til samarbeid



Zirkonzahn®

ONLY THE BEST
FOR THE PATIENT

Prettau® Bridge med anodiserte titanium distanser



Skann QR koden for å se et
fullstendig bildegalleri av
kasuset.



Regelverk og takster vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling for 2018:

Det gule heftet 2018

Regelverk og takster vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling for 2018 (også kalt Rundskriv I-7/2017 eller «Gult hefte») ble publisert på regjeringen.no 21. desember 2017.

Heftet inneholder regelverk og takster vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling for 2018. Her følger NTFs kommentarer til Det gule heftet 2018:

Endringer i innslagspunkt 14

I innledende del av rundskrivet beskrives endringene i regelverket. Den mest inngripende endringen er presiseringene som er knyttet til § 1 pkt. 14. Disse begrunnes i at mange av kravene som er innsendt i perioden 2012–2015 ikke er i samsvar med vilkårene som er lagt til grunn for å utløse stønad har departementet utdypet teksten under utfyllende bestemmelser. Et annet argument er at dette også vil forenkle Helfo sine kontroller.

Under andre avsnitt i de utfyllende bestemmelsene er teksten svært spesifikk når det presiseres at manglende evne til egenomsorg betyr at en må ha bistand fra andre personer for å utføre det daglige munnstellet. Denne pasientgruppen vil slik det omtales i de fleste tilfeller omfattes av enten hjemmesykepleie eller være institusjonspasienter og vil derfor være underlagt annet lovverk (Tannhelsetjenesteloven). Det er vanlig å tenke seg at hjemmeboende uten andre rettigheter vil kunne defineres i denne gruppen.

Kravet til den skriftlige erklaringen fra lege eller psykolog er også presisert, denne skal inneholde diagnose/nedsatt funksjonsevne og en bekreftelse på at lidelsen har ført til at pasienten må ha bistand til det daglige munnstell/kroppsstell. Det er også i teksten eksplisitt skrevet at stønadsordningen ikke

omfatter personer med «tannlegeskrek». All behandling knyttet til odontofobi skal gis tilbud gjennom fylkeskommunen.

Personer med rusmiddelavhengighet og personer som mottar legemiddelasistert behandling (LAR) vil heller ikke omfattes av denne ordningen, dette skal også finansieres gjennom overføringer til fylkeskommunene.

Konsekvensene av disse presiseringene er slik NTF tolker dem, at det vil være ytterst få personer som vil ha rettigheter etter innslagspunkt 14.

Nytt punkt 14:

Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne. Det ytes stønad til dekning av utgifter til tannbehandling til personer som på undersøkelses- og behandlingstidspunktet hos tannlege/tannpleier har sterkt nedsatt evne til egenomsorg på grunn av varig somatisk eller psykisk sykdom, og/eller varig nedsatt funksjonsevne. Med sterkt nedsatt evne til egenomsorg menes her at personen på grunn av alvorlig nedsatte funksjonelle eller kognitive egenskaper må ha bistand fra andre personer for å utføre det daglige munnstell/kroppsstell. Stønad gis kun i de tilfeller sykdommen eller tilstanden har ført til sterkt nedsatt evne til egenomsorg over tid, minimum ett år. Skriftlig erklæring fra relevant lege eller psykolog skal foreligge før tannbehandling igangsettes. Erklæring skal dokumentere at personen har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne på tidspunktet for tannlegens/tannpleierens undersøkelse og behandling. Erklæringen må videre dokumentere hva slags diagnose / nedsatt funksjonsevne erklæringen gjelder, og at den aktuelle lidelsen eller nedsatte funksjonsevnen har ført til at personen må ha bistand til det daglige munnstell/kroppsstell. Det må også framgå for-

ventet varighet av sykdommen/den nedsatte funksjonsevnen. Innholdet i erklæringen må være tilstrekkelig til at tannlegen kan påvise hvordan konsekvenser av sykdommen/den nedsatte funksjonsevnen, påvirker pasientens tannhelse.

Før stønadsberettiget behandling igangsettes skal det foreligge dokumentasjon på at personen ikke får ytterer etter lov om tannhelsetjenesten.

Etter denne stønadsordningen ytes det ikke stønad til personer med «tannlegeskrek» e.l. Personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep, og personer som har odontofobi, omfattes heller ikke av stønadsordningen. Disse gis tilbud om aktuell fobibehandling og tannbehandling av fylkeskommunene, finansiert over kapittel 770, post 70.

Personer med rusmiddelavhengighet som er under kommunal rusomsorg og som mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3–2 første ledd nr. 6 bokstav b og c, og personer som mottar legemiddelassistert behandling (LAR), omfattes heller ikke av denne stønadsordningen. Disse gis tilbud om tannbehandling fra fylkeskommunene, finansiert gjennom de statlige rammeoverføringene til fylkeskommunene.

Stønad ytes fortrinnsvis til konservereende tannbehandling for påførte karieskader som følge av sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne. Dersom kroneterapi anses nødvendig, skal begrunnelse for valget journalføres. Det skal dokumenteres at kroneterapi vil føre til en vesentlig funksjonsforbedring sammenliknet med annen behandling. Dersom tenner går/er gått tapt kan også utgifter til protetisk behandling dekkes.

Det skal journalføres og dokumenteres hvorfor tenner eventuelt går tapt/ikke kan beholdes. Begrunnet prognose for tenner/tannsett som følge av planlagt behandling skal journalføres.



Etter folketrygdloven § 5–6 a ytes det også stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av marginal periodontitt utført av tannpleier, jf. forskriften § 1 andre ledd.

Utgiftene dekkes etter honorartakstene.

De konkrete endringene er:

1. Vilkårene for stønad etterforskriften § 1 pkt. 4, Infeksjonsforebyggende tannbehandling ved særlig medisinske tilstander. I utfyllende bestemmelser er det presisert i teksten at det kan gis stønad ved infeksjonsforebyggende tannbehandling der infeksjon og/eller infeksjonsspredning fra munn/kjeve/tenner kan innebære en alvorlig livstruende risiko for en person, *og der risikoen har sammenheng med personens medisinske tilstand og behandling*. Nye avsnitt er også: *Personens tilstand og risikovurdering skal være dokumentert skriftlig ved erklæring fra lege/sykehusavdeling før den infeksjonsforebyggende tannbehandlingen starter. Tannlegen/tannpleier er ansvarlig for at den tannbehandling som det gis stønad for, er en behandling som hindrer infeksjon og/eller infeksjonsspredning fra munnen, (og som kan innebære en alvorlig og livstruende risiko for personen).*

Dette er ikke dramatiske endringer fra i fjor, men mer en presisering om

sammenheng mellom tannbehandlingen og reduksjon av risiko for infeksjonsspredning.

2. En liten endring under pkt 7, i de tilfeller det ytes stønad ved tannagenes kan det for personer over 20 år ytes stønad til kjeveortopedisk behandling. Tidligere var det 18 år. Dette har liten betydning

3. Under innslagspunkt 8, b 7 er teksten endret til: *Dypt bitt med buccal eller palatinal påbitning av slimhinnen med to eller flere tenner*. Tidligere var det presisert at det dype bittet skulle være 6 mm eller mer. Justering av takstene *Takstene 304, 308, 421, 422, 702 og 703 er nedjustert som følge av Stortingets budsjettvedtak. De øvrige takster er i hovedsak prisjustert med om lag 1,7 prosent i henhold til Stortingets budsjettvedtak. Det er gjort endringer i merknadene til takst 9. Tidsangivelsene i takstene 604a – 604d er fjernet, og det er gjort endringer i merknadene til disse takstene*. Endringene i regelverket er gjeldende fra

1. januar 2018. Rundskrivet finnes her: https://www.regjeringen.no/no/dokument/lover_regler/rundskriv/id1762/

NB: Fra 2017 utgis Gult hefte ikke lenger i papirversjon – kun som elektronisk versjon.

Eventuelle spørsmål om forståelse av regelverket og av takstsystemet kan rettes til Helsedirektoratet, avdeling for legemiddel- og tannhelserefusjon, eller til Helfo veileding for helseaktører, telefon 815 70 070. Privatpersoner kan få veileding på helsenorge.no eller ved å ringe 800HELSE: 800 43 573.

Elektronisk fakkeltog

18. desember hadde 500 tannleger sluttet seg til et fakkeltog i Facebook-gruppen «Oss tannleger imellom», mot innskjerpingene i tilbudet til pasienter med alvorlig tannbehandlingsangst. Det var en Aftenposten-artikkel lørdag 16. desember om pasienter med tannbehandlingsangst som må vente i månedsvise på å få behandling, og som med nye regler fra og med 1. januar 2018 kan oppleve ennå lengre ventetid, som fikk tannlegene til å reagere.

I NRKs Dagsnytt 18-sending

19. desember sier Helse- og omsorgsminister Bent Høie at innstrammingene i innslagspunkt 14 skyldes utstrakt misbruk. Dette reagerer Tannlegeforeningen på og vil be statsråden om et møte for å rydde opp, sier NTFs president, Camilla Hansen Steinum i en kommentar på NTFs medlemsforum.

Kirurgiklinikken
tann - kjeve - ansiktsskirurgi



Sertifisert etter
ISO 9001:2008
standarden

www.kirurgiklinikken.no
tlf 23 36 80 00, post@kirurgiklinikken.nhn.no



Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege
Bent Gerner
spesialist i protetikk

Tannlege
Hauk Øyri
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Tannlege
Eva Gustumhaugen Flo
Spesialist i protetikk

Lege & tannlege
Helge Risheim
spesialist i oral kirurgi,
maxillofacial kirurgi,
og plastikkirurgi

Sykehjelpsordningen

Sykehjelpsordningen yter stønad til tannleger ved sykdom, fødsel/adopsjon og pleie

Alle tannleger som utøver tannlegeyrket i Norge er omfattet av denne ordningen som finansieres med tilskudd fra folketrygden. Sykehjelpsordningen administreres av NTF. Ordningen har egne vedtekter og et eget styre. Vedtekter og søknadsskjema finnes på NTFs nettsider.

Det ytes stønad ved:

- **Sykdom**
- **Fødsel eller adopsjon**
- **Pleie**



Stønad ved sykdom forutsetter arbeidsu�ørhet som følge av skade/sykdom på 50% eller mer. Stønad kan gis i inntil 250 dager. For medlem som er arbeidstaker reduseres sykehjelpen med sykepenger som medlemmet mottar i arbeidsforholdet.

Ved fravær fra praksis som følge av fødsel eller adopsjon kan det ytes stønad i inntil 50 dager. Ved redusert stilling ytes redusert stønad.

Ved fravær fra praksis som følge av pleie av barn innlagt ved helseinstitusjon, eller ved pleie av pårørende i livets sluttfase, kan det ytes stønad i inntil 20 dager.

**For søknadsskjema og vedtekter se
www.tannlegeforeningen.no**

E-post: post@tannlegeforeningen.no

Telefon: 22 54 74 00



Samarbeid mellom Universitetet i Oslo og Forsvarets sanitet:

Akuttmedisin og rettsodontologi

På tampen av 2017 skrev Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo under en rammeavtale med Forsvaret om samarbeid innenfor akuttmedisin og rettsodontologi. Avtalen har vært et ønske fra begge parter i mange år.

Hensikten med avtalen skal være «å gjøre begge parter i best mulig stand til å løse sine oppgaver på egen hånd og i fellesskap i fred, krise, katastrofe og krig». Både ansatte og tidligere studenter ved fakultetet bidrar allerede inn i Forsvaret og deltar i operasjoner.

– Forsvarets sanitet samarbeider med KRIPOS og har god kompetanse innenfor rettsodontologi. De har også fasilitetene til å utvikle og utdanne tannleger med høy kvalitet innen disiplinen. Innenfor akuttmedisinske prosedyrer og diagnostikk, har de også kompetanse som vil kunne løfte våre studenter og spesialistkandidater faglig, forteller Pål Barkvoll, dekan ved Det odontologiske fakultet.

Rettsodontologi og akuttmedisin

Rammeavtalen legger til rette for mer konkrete særavtaler. I utgangspunktet



Begge parter var fornøyde med å signere avtalen de har ønsket seg lenge. Jan K. Sommerfelt-Pettersen, kontreadmiral og sjef for Forsvarets sanitet (t.v.) og dekan Pål Barkvoll. Foto: ©Det odontologiske fakultet, UiO/Margit Selsjord.

vil det bli gjort nærmere avtaler om samarbeid rundt rettsodontologi og at de som utdannes ved fakultetet skal kunne bidra med sin kompetanse i totalforsvaret. Det innebærer at førstehjelpsundervisningen til fakultetet legges på et slikt nivå at den kommer samfunnet til gode, og at tannleger fra Universitetet

i Oslo kan bidra i større grad til Forsvaret sin akuttmedisinske tjeneste.

– Denne avtalen skal legge enda bedre til rette for at tannleger som uteksamineres herfra kan bli en større medisinsk ressurs, og at de skal kunne delta i Forsvarets arbeid, forteller Pål Barkvoll, dekan ved Det odontologiske fakultet.

Hilde Zwaig Kolstad

Speilkomité for Standard Norge:

Vil gjerne høre fra tannleger

Det ligger mye arbeid bak at ting fungerer som de skal, ta for eksempel kompositter. En standard setter krav til produsentene, og skal gi forutsigbarhet og trygghet.

Standardisering er viktig for å ivaretake både helse, miljø og sikkerhet. I 2017 ble det opprettet en nasjonal speilkomité i Standard Norge – tanppleie (SN/K-109 Tanppleie), hvor tannleger fra flere områder er representert.

– Hvem sitter i denne komiteen? Vi spør leder av komiteen, laboratorieleder ved NIOM, Hilde M. Kopperud. Standardisering av dentale produkter er et viktig arbeidsområde for NIOM.

– I dag sitter det åtte-ti personer der. Det er representanter fra Tannlegeforeningen, Helsedirektoratet, Fylkestannlegene, Tanppleierforeningen, NIOM og for industrien. De som kan eller bør ha kunnskap og en mening om disse standardene bør være i denne gruppen for å påvirke arbeidet.

En speilkomité speiler arbeidet i den internasjonale standardiseringskomiteen for samme fagområde, og er en fag- eller ekspertgruppe for det nasjonale standardiseringsorganet, Standard Norge. (Se faktaboks.)

Tilbakemelding fra tannleger

– Vi vil gjerne ha tilbakemeldinger fra tannleger, fordi de gjør erfaringer i klinikken. Det kan hende at det er erfaringer knyttet til et materiale eller et instrument som tilsier at det ikke er helt optimalt, og hvis vi får beskjed om dette, kan vi se om denne kvaliteten er dekket av standarden. Er kvaliteten beskrevet godt nok? Er den mangelfull? Eller er den kanskje ikke beskrevet i det hele tatt? Denne type informasjon sitter vi ikke alltid med, så slike tilbakemeldinger er verdifulle ved neste revisjon, sier Kopperud.



Hilde M. Kopperud er leder av den nasjonale speilkomiteen for tanppleie i Standard Norge.

– Et konkret eksempel som flere tannleger har fortalt om: En test i kompositstandarden, hvor man ser på et materiale s lysfølsomhet. Komposit skal jo herde når en har den blå herdelampen på, men den skal ikke herde under operasjonslampen. Vi har fått tilbakemeldinger fra enkelte tannleger om at de lyseste fargene herder litt for raskt. Operasjonslampene er mange ganger sterkere enn de var da standarden for kompositter ble laget. Disse lampene har jo egentlig ingen sammenheng med produktet komposit, men testen er gjort fordi materialet skal kunne ligge på instrumentbrettet et lite øyeblikk før det brukes. Hvis det begynner å herde på brettet fordi operasjonslampen er sterkt, må man enten gjøre noe med

operasjonslampen, eller så må man gjøre noe for at materialet skal kunne klare seg.

– Erfaringer som dette er det nesten ingen som sier fra om. Så hvordan skal standardiseringsarbeidet gjøre korrigeringer eller ivareta nødvendige krav? Det skjer forandringer i teknologien på flere områder, og dette vil vi gjerne vite mest mulig om. Nå skal ikke vi være et klageorgan, men vi trenger informasjon om erfaringer med materialer og utstyr som vi ikke nødvendigvis plukker opp selv, sier hun.

EUs nye forordning for medisinsk utstyr

– Det som er spennende nå, er at EU har kommet med en ny forordning («regulation»), en ny lovgivning, for medisinsk utstyr (MDR) som tar over for det gamle MDD – Medical Device Directive. Det finnes fire europeiske såkalte harmoniserte standarder som knytter internasjonale produktstandarder til den europeiske lovgivningen. Tidligere var det 13 essensielle krav i MDD, nå er det 23 i MDR. Det betyr at det blant annet er nye krav til materialene og til kontrollen av disse. Alle disse fire standardene må nå revideres, og det er et stort arbeid.

Les standarder på høring!

– Vi ønsker at tannlegene skal engasjere seg og gi tilbakemeldinger, gjerne til speilkomiteen. I tillegg er det noe som heter standarder på høring. På Standard Norges nettsider kan de som er in-

teressert be om å få en innlogging og et passord, og så kan man lese standarden og melde inn kommentarer til standarden. Og det er jo også en mulighet for flere å kunne engasjere seg.

– Å lese en slik standard kan synes vanskelig. Men hvis det er noen som har en spesiell interesse, som for eksempel er veldig interessert i endodontiske instrumenter fordi man arbeider med det, da kan man jo lese akkurat den standarden og se om den er fornufigg. Er det noe som mangler her? Mener jeg noe om dette? Ikke at alle skal lese alt, men finn ditt interesseområde, oppfordrer Hilde Kopperud til slutt.

Tilbakemeldinger

Tilbakemeldinger kan gis til prosjektleader for speilkomiteen, Hilde Aarefjord, Hun har e-post-adressen haa@standard.no

Informasjon

Informasjon finner man på Standard Norges side www.standard.no

Tekst og foto: Kristin Aksnes

Speilkomiteen for tannpleie

Speilkomiteen i Standard Norge – tannpleie (SN/K-109 Tannpleie) holdt sitt første møte i mars, og har hatt tre møter til nå.

Komiteen er opprettet for å overvåke og påvirke det internasjonale arbeidet i de internasjonale komiteene «CEN/TC 55 Dentistry» og «ISO/TC 106 Dentistry». (Det engelske ordet dentistry er oversatt til norsk med tannpleie.)

Hovedoppgaven er å konsentrere seg om ytelse, sikkerhet og spesifiksjonskrav for dentale produkter. Det vil bl.a. si definisjoner og testmetoder til materialer, instrumenter og utstyr.

Komiteen skal

- Behandle og gi innspill til forslag til standarder
- Følge opp arbeidet i relevante internasjonale komiteer som utarbeider forslag til standarder
- Følge opp arbeidet i ISO- og CEN-sekretariater (ISO er den internasjonale standardiseringsorganisasjonen og CEN den europeiske)

– Vurdere i hvilke arbeidsgrupper det er relevant med deltagelse fra norske eksperter

– Gi forslag til hvordan Standard Norge skal stemme i saker som blir forelagt av CEN/TC 55 og ISO/TC 106

– Vurdere hvilke ISO-standarder som bør fastsettes som norske standarder

– Gi innspill til hvilke standarder som bør oversettes

Vurdere og foreslå

Komiteen skal også vurdere behovet for, foreslå og utarbeide forslag til:

- nye standarder
- nasjonale tilleggsprodukter til internasjonale eller europeiske standarder som blanketter og veilederinger.

Bidra til bruk

Komiteen skal bidra til at standardene tas i bruk gjennom å foreslå kurs, seminar, informasjonsmateriell o.l.



**TANNTeknisk Laboratorium
-FULLSERVICE-**

Vår ekspertise din trygghet

Tlf. 55 59 81 70 • post@dentalstoep.no
www.dentalstoep.no



Vi mottar digitale avtrykk fra
alle kjente system

BruxZir®
Anterior SHADeD
Monolittisk Zirconia

Harmonisk representantskapsmøte

Representantskapsmøtet i NTF 2017 gikk fredelig for seg og sakene ble raskt og greit behandlet. Det meste var formalia, og de lange diskusjonene uteble. Sakene var godt forberedt, samtidig var det lite politikk å diskutere.

Det var valgene, eller rettere sagt oppstellingen av stemmer, som tok lengst tid på NTFs representantskapsmøte 1. og 2. desember 2017. Kanskje kommer det en elektronisk løsning til gjennomføringen av valgene i 2019? Det var uvanlig mange skriftlige valg denne gangen, grunnet benkeforslag og dermed flere kandidater til vervene enn valgkomiteen hadde innstilt. Like fullt endte så godt som alle valgene med at valgkomiteens innstilling ble valgresultatet.



Arnt Einar Andersen fra Sør-Trøndelag Tannlegeforening mente at NTFs arbeidsprogram for 2018–19 ligner en strategi mer enn et arbeidsprogram, og at det mangler konkretisering av aktiviteter. Han er videre opptatt av at NTF forvalter formuen sin godt. Andersen ble også valgt inn i valgkomiteen for perioden 2018–2019.



Ragnhild Henriksen Løken fra Østfold Tannlegeforening var hyppig på talerstolen, og fikk blant annet gjennomslag for at UTV (utvalget av tillitsvalgte) er et organ i NTF.

Økte ytelsjer fra Sykehjelpsordningen
Sykehjelpsordningen for tannleger, som driftes av NTF, gir stønad ved sykdom og svangerskap. Representantskapet vedtok enstemmig en del vedtektsendringer for ordningen. Noen var språklige endringer, moderniseringer eller presiseringer og noen endringer dreide seg om utvidelser av ytelsene,

der forslagene til endringer var basert på at Sykehjelpsordningen har god økonomi. De foreslalte endringene ble enstemmig vedtatt av NTFs representantskap.

Tidligere var begrensningen at en ikke kunne motta mer enn intil 80 prosent av fjorårets inntekt i samlet stønad fra NAV og Sykehjelpsordnin-



På podiet, fra venstre: NTFs generalsekretær, Morten Rolstad; NTFs visepresident, Gunnar Amundsen; NTFs president, Camilla Hansen Steinum; representantskapets ordfører, Trond Grindheim; varaordfører Ranveig Roberg, og protokollfører, NTFs advokat John Frammer.



Kjetil Strøm fra Oslo Tannlegeforening fremmet blant annet forslag om en noe mindre restriktiv handlingsregel for bruk av avkastningen av NTFs kapitalinvesteringer.

gen. Begrensningen er økt til 90 prosent, med virkning fra 1.1.2018. Fra 2018 gjeninnføres at en kan motta stønad for arbeidsdagene mellom julafoten og nyttårsaften og mellom palmesondag og 2. påskedag.

Vedtekten endres videre til at stønad kan ges med tilbakevirkende kraft i inntil 12 måneder, mens det tidligere var seks måneder som var gjeldende.

Vedtekten harmoniseres med NAVs regler om uttak av fødselsspenger, ved at det ikke er krav til uttak av fem ukers

permisjon før en kan motta stønad ved fødsel eller nedkomst.

Redusjon av stønad ved uttak av alderspensjon fjernes fra vedtekten, slik at uttak av alderspensjon ikke lenger medfører reduserte ytelsjer.

Regnskap 2015 og 2016 og budsjett 2018 og 2019

Årsregnskapene ble lagt frem for NTFs representantskap til orientering. To representanter tok ordet til saken, for å kommentere at de henholdsvis ønsker

en mer offensiv bruk av kapitalen og en fortsatt nøktern bruk av oppsparte midler.

Presentasjonen av NTFs budsjett for 2018 og 2019 avstekkom de samme kommentarene, fra henholdsvis Kjetil Strøm (Oslo Tannlegeforening) og Arnt Einar Andersen (Sør-Trøndelag Tannlegeforening). Førstnevnte spurte om en kunne vurdere å øke bruken av realavkastningen på investerte midler fra 10 til 20 prosent.

Det ble også tatt til orde for å bevilge mer penger til opplæring av lokalt tilslitsvalgte i privat sektor, ved Truls Breyholtz (Bergen Tannlegeforening).

Det ble videre stilt spørsmål om hvor lang kontrakt NTF har for leie av kontorlokale i Haakon VIIIs gate i Oslo, og om NTF planlegger å investere i egne lokaler igjen. Spørsmålet høstet applaus. Svaret, fra NTFs visepresident Gunnar Amundsen, var at NTF har kontrakt til 2022, og at det ikke er lagt planer eller snakket om å kjøpe egen eiendom.

Et enstemmig representantskap vedtok å ta NTFs budsjett for 2018 og 2019 til etterretning.

Vedtektsendringer

NTFs representantskap 2015 vedtok et arbeidsprogram som omfattet en helhetlig revisjon av NTFs vedtekter. Dette arbeidet ble imidlertid utsatt, i påvente



Mariann Hauge fra Vest-Agder Tannlegeforening etterlyste mer lederdannning for tannleger, og foreslo at det lages en TSE-modul om ledelse, tilpasset både offentlig og privat sektor.



Faruk Surbehani fra Vestfold Tannlegeforening fikk medhold i at det skal stå noe om å styrke forholdet mellom offentlig og privat sektor i NTFs arbeidsprogram.



Aslak Kringlegarden fra Vestfold Tannlegeforening ville blant annet vite om NTF planlegger å kjøpe nytt hus for pengene foreningen fikk da den solgte huset i Frederik Stangs gate i 2012. Han tok også til orde for at trygdefinansieringen må følge pasienten, som bør ges mulighet til å velge tannlege selv. Og han ville at NTF skal arbeide for at tannleger skal kunne eie egen praksis.



Tre på Romerike-benken: Sverre Tronsli Drabløs, Julie Wilberg Brandvik og Selma Taso.



Ali R. Karagöz fra Vestfold Tannlegeforening etterlyste rettigheter til trygdefinansiering for pasienter med svak økonomi.



Atle Hagli fra Rogaland Tannlegeforening tok blant annet til orde for at det er viktig å bevare tannlegenes rett til å bestemme egne priser. Han ble også valgt inn i valgkomiteen for perioden 2018–2019.



Representantenes endringsforslag diskuteres av NTFs hovedstyre og ordførerkollegium.

av utfallet av Stortingets beslutning om flytting av Den offentlige tannhelsetjenesten til kommunenivå. En slik flytting vil få følger for NTFs organisering, og dermed oppbygging av organisasjons vedtekter.

For NTFs representantskap 2017 ble det lagt frem forslag til en delvis revisjon av vedtekten. De fleste av endringsforslagene dreide seg om opprydding i vedtektsstrukturen og språklige moderniseringer, mye av det i den hensikt å få oversikt over NTFs organer, utvalg og komitéer, og fjerne overflødige bestemmelser.

En oversikt over endringene er å finne på NTFs nettsted under Organisasjonen/Representantskapet.

Revisjonsarbeidet vil fortsette i perioden 2018–2019, og vil da også omfatte foreningens struktur.

Policydokument

NTFs policydokumenter er strategidokumenter som sier noe om foreningens verdivalg. Policydokumentet «Fretdagens tannhelsetjeneste» fra 2013 ble presentert for representantskapet 2017 i ny todelt utgave, der første del omhandler organisering og finansiering og andre del omhandler kompetanse. Begge ble vedtatt, og finnes på tannlegeforeningen.no under Organisasjonen/NTF mener.

NTFs arbeidsprogram 2018–2019

Arbeidsprogrammet for 2018–2019 er delt i tre: 1) Medlemsrettet arbeid, 2) Politisk rettet arbeid og 3) Organisasjonsmessige forhold.



Leder av NTF Student, Mohammedreza Sefidroodi ønsker å redusere kravet til obligatorisk etterutdanning for nyutdannede tannleger, og foreslo en reduksjon fra 150 til 100 timer for den første femårsperioden.

Det ble lite debatt om selve dokumentet, som ble enstemmig vedtatt, med enkelte endringer etter forslag fra representantene.

Representantene benyttet for øvrig anledningen til å lufte tanker og saker de er opptatt av. Dette handler blant annet om at tannleger bør være ledere i tannhelsetjenesten, desentralisert spesialistutdanning for å sikre god spredning av spesialistkompetanse og stønadsordningene – ikke minst med tanke på gruppe C2 og de som er dårlig økonomisk stilt.

Valg

Valgkomiteens leder, Inger-Johanne Nyland, presenterte innstillingen og understreket at det er nødvendig med et større engasjement i lokalforeningene, og flere forslag til kandidater, for å sikre foreningsdemokratiet også i valgprosessen.

Hun fortalte videre at det i prosessen frem mot innstillingen var gjennomført intervjuer med kandidatene til de mest sentrale vervene.

Resultatet av valgene er:

NTFs hovedstyre

President:

Camilla Hansen Steinum, Østfold TF,
95 stemmer

Visepresident:

Gunnar Amundsen, Hordaland TF,
95 stemmer

Styremedlemmer:

Terje Fredriksten, Telemark TF, 92
stemmer

Ellen Holmemo, Bergen TF, 68 stemmer

Mette Johansen, Nordland TF, 89
stemmer

Benedicte Heireth Jørgensen, Oslo
TF, 94 stemmer

Heming Olsen-Bergem, Buskerud TF,
92 stemmer

SF-leder, Farshad Alamdari, Hedmark TF, godkjent ved akklamasjon

SNU-leder, Ralf Husebø, Rogaland
TF, godkjent ved akklamasjon

Varamedlemmer:

1. Marianne Nyquist Borgeraas, Vestfold TF
2. Kristoffer Øvstetun, Bergen TF
3. Kjetil Strøm, Oslo TF

Representantskapet ordfører og varaordfører

Ordfører:

Trond Grindheim, Bergen TF



NTFs president, Camilla Hansen Steinum (t.v.) diskuterer med ordfører Trond Grindheim og varaordfører Ranveig Røberg.



Kristoffer Øvstetun fra Bergen Tannlegeforening er blant annet opptatt av at NTFs valgkomité besøker lokalforeningene i sin søken etter kandidater til sentrale verv.



Truls Breyholtz fra Bergen Tannlegeforening tok ordet da det handlet om regnskap og budsjett, og ønsker økte bevilgninger til opplæring av tillitsvalgte fra privat sektor.



98 representanter fra NTFs lokal-, spesialist- og studentforening(er), samt hovedstyre, studentutvalg og sekretariatsansatte var samlet på Gardermoen 1.-2. desember 2017.



Salen applaudeerde at Camilla Hansen Steinum ble gjenvalgt som president.



Elisabet Jonsson fra Nordland Tannlegeforening ble valgt til leder av NTFs fagnemnd for perioden 2018–2019.

Vararordfører:

Ranveig Roberg, Vestfold TF

NTFs valgkomité

Aase Vintermyr, Telemark TF (valgt til leder)

Arnt Einar Andersen, Sør-Trøndelag TF

Torbjørn Fauske, Nordland TF

Atle Hagli, Rogaland TF

Grethe Wergeland, Buskerud TF

NTFs fagnemnd

Leder:

Elisabet Jonsson, Nordland TF

Nestleder:

Sverre Aukland, Aust-Agder TF

Medlemmer:

Arne Olav Lund, Bergen TF

Jie-Yuan Wu, Østfold TF

Varamedlemmer:

Camilla Pedersen, Troms TF

Anders Øren, Oslo TF

Redaksjonskomité for NTFs Tidende

Medlemmer:

Jon E. Dahl, Oslo TF

Anders Godberg, Østfold TF

Malin Jonsson, Bergen TF

Varamedlemmer:

Anne Rønneberg, Oslo TF

Kristin Klock, Bergen TF

NTFs kontrollkomité

Styremedlemmer:

Hanne M. G. Almgren, Oslo TF

Rolf Terje Alvær, Rogaland TF

Geir Torsteinson, Bergen TF

Varamedlemmer, personlige:

Niklas Angelus, Nord-Trøndelag TF

Sigrid Bruuse Lunding, Nordland TF

Berit Øra, Sør-Trøndelag TF

NTFs råd for tannlegeetikk

Leder

Maria Alvenes, Hedmark TF

Nestleder:

Morten Klepp, Rogaland TF

Styremedlemmer

Birgit Hjorth, Oslo TF

Knut Gätzschmann, Sør-Trøndelag TF

Line Pedersen, Nordland TF

Varamedlemmer

Karen Reinholtzen, Bergen TF

Mariann Hauge, Vest-Agder TF

Stein Tessem, Nord-Trøndelag TF

NTFs ankenemnd for klagesaker

Styremedlemmer

Stig Heistein, Oslo TF

Anne Marte Frestad Andersen, Østfold TF

Magne Granmar, Telemark TF

Varamedlemmer

Karen Reinholdtsen, Bergen TF

Sykehjelpsordningen for tannleger

Leder

Aleidis Løken, Oslo TF

Styremedlemmer

Jon Tryggstad, Nordland TF

Svein Øksenholt, Sør-Trøndelag TF

Varamedlemmer

Elsa Sundsvold, Troms TF

Anne Kristine Solheim, Sør-Trøndelag TF

Yun Therese Korstadhagen, Oslo TF

Revisor

PK Beckmann Lundevall Revisjon AS

Tekst: Ellen Beate Dyvi

Foto: Kristin Aksnes



NTFs hovedstyre 2018–2019, med vararepresentanter. Fra venstre: Terje Fredriksen, Kristofor Øvstetun (vara), Mette Johansen, Kjetil Strøm (vara), Ingvild Nyquist Borgeraas (vara), Ellen Holmemo, Camilla Hansen Steinum, Gunnar Amundsen, Farshad Alamdari, Benedicte Heireth Jørgensen, Heming Olsen-Bergem og Ralf Husebø.



HAR DU INNSIKT OG KONTROLL OVER EGEN PENSJON?

Sykeavbruddskassen tilbyr pensjonsrådgivning som et medlemsgode. Du får tilgang til en av markedets ledende aktører på pensjonsrådgivning til en redusert pris. Pensjonsrådgivningen vil gi deg innsikt om egen pensjonssituasjon. Som selvstendig næringsdrivende, er det viktig å tenke på en pensjonsplan for egen virksomhet og eventuelt ansatte.

Vi har inngått avtale om individuell pensjonsrådgivning med Gabler AS. Du finner mer informasjon på vår hjemmeside sykeavbruddskassen.no

HVA GJØR SYKDOMSAVBRUDD MED DIN TANNLEGEVIRKSOMHET?

Som medlem i Den norske tannlegeforening, kan du gjennom Tannlegenes Gjensidige Sykeavbruddskasse kjøpe forsikringsdekning av driftsutgifter ved sykdom. Sykeavbruddskassen eies av medlemmene, med formål å sikre din inntekt ved sykeavbrudd. Beregn ditt forsikringsbehov på vår hjemmeside sykeavbruddskassen.no

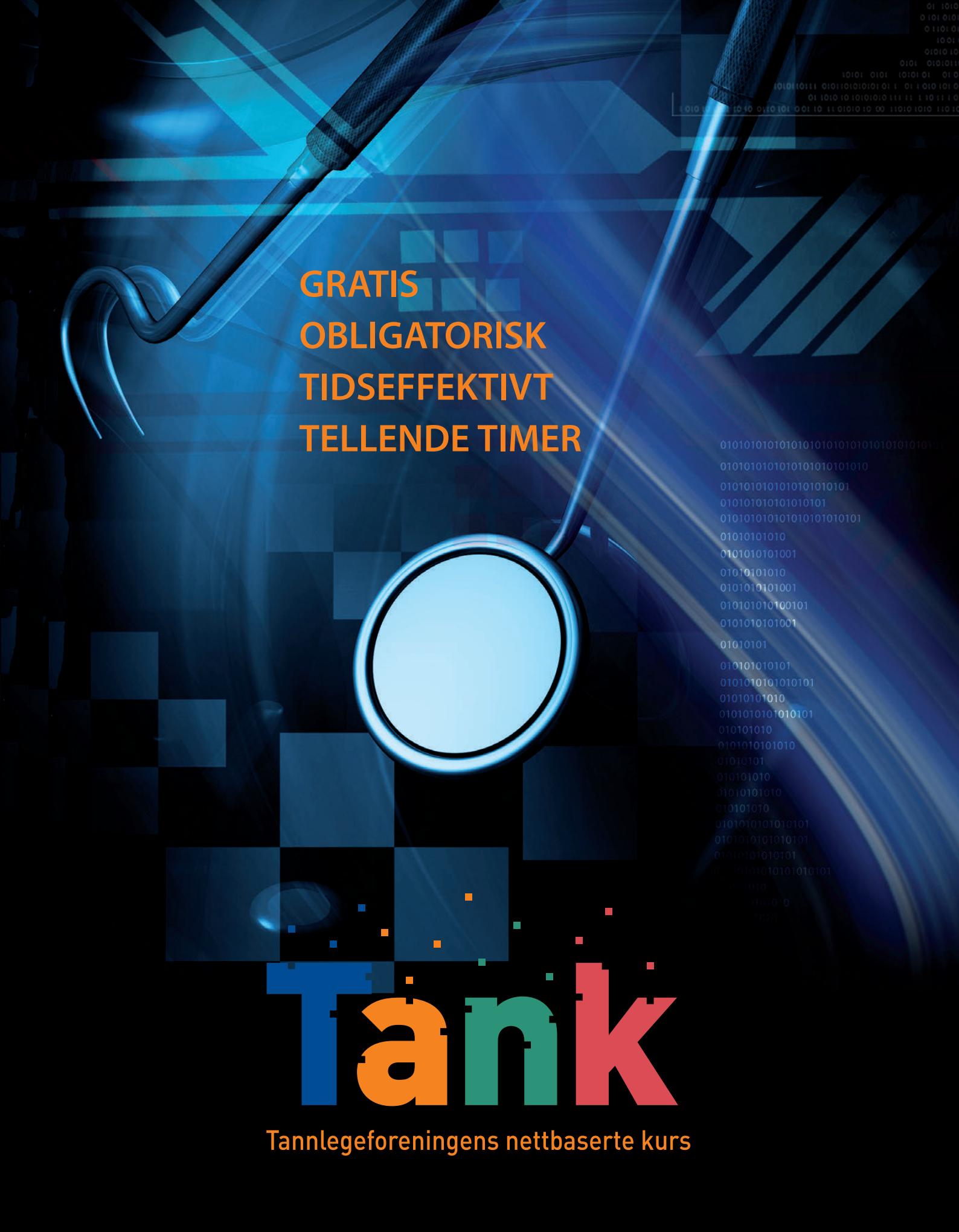


**VISSTE DU AT DU IKKE TRENGER
Å BRUKE SALT FOR Å FÅ MER
SMAK PÅ MATEN?**

Mange av oss salter maten for å tilføre smak. Litt salt kan fort bli til mye salt. Bytter du ut saltet med friske krydderurter eller tørket krydder, gir du maten både spennende og god smak. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir det beste du vet litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 Helsedirektoratet



**GRATIS
OBLIGATORISK
TIDSEFFEKTIVT
TELLENDE TIMER**

Tannk

Tannlegeforeningens nettbaserte kurs

Sykepenger og arbeidsgiverperioden

Arbeidsgiver har ansvar for å betale sykepenger til arbeidstaker i et tidsrom på opptil 16 kalenderdager, jf. folketrygdloven § 8–19 første ledd. Denne perioden på 16 kalenderdager omtales som arbeidsgiverperioden.

Arbeidsgiverperioden starter alltid første hele fraværsdag som arbeidstakeren hadde avtale om å arbeide hos arbeidsgiver og løper sammenhengende i 16 kalenderdager så lenge arbeidstaker er syk, jf. folketrygdloven § 8–19 andre ledd. Det betyr at både lørdager, søndager, bevegelige helligdager, avspaseringsdager, fridager og feriedager regnes med i arbeidsgiverperioden.

Arbeidsgiver er bare forpliktet til å betale sykepenger for dager det skulle ha vært utbetalet lønn, jf. folketrygdloven § 8–18 fjerde ledd.

Følgende vilkår må være oppfylt før arbeidsgiver får betalingsplikt i arbeidsgiverperioden:

- arbeidstaker må ha vært ansatt i fire uker (opptjeningsstid), jf. folketrygdloven § 8–18 første ledd.
- arbeidstaker må dokumentere sykefraværet med egenmelding eller sykmelding, jf. folketrygdloven § 8–7.
- ved avbrudd i arbeidsforholdet på mer enn 14 dager, må arbeidstaker oppjene ny rett til sykepenger ved å være i arbeid i fire nye uker, jf. folketrygdloven § 8–15 andre ledd og § 8–18 første ledd.
- det må foreligge avtale om arbeid, eller høy sannsynlighet for arbeidsavtale basert på historikk.

Nyansattes rett til sykepenger

Retten til sykepenger fra arbeidsgiver inntrer først ved arbeidsuørhet som oppstår etter at arbeidstaker har vært ansatt i minst fire uker, jf. folketrygdloven § 8–18 første ledd.

Det er ikke krav til at arbeidstakeren fysisk er på jobb i fire uker, men at vedkommende har vært ansatt i minst fire uker. Arbeidsforholdet anses påbegynt fra og med ansettelsesdato, det vil si fra det tidspunkt lønn beregnes. Det er ikke avgjørende når arbeidet faktisk starter.

Fravær uten gyldig grunn regnes ikke med i opptjeningsstiden, jf. folketrygdloven § 8–18 første ledd andre punktum.

Som fravær uten gyldig grunn i denne sammenheng regnes:

- skoft
- sykefravær som ikke er dokumentert med sykmelding
- fravær ved barns eller barnepassers sykdom som ikke er dokumentert med legeerklæring

Konsekvensen av slike fravær i opptjeningsstiden, blir at arbeidstakeren må arbeide flere dager for å fylle vilkåret om fire ukers ansettelse.

Lovlig fravær skal imidlertid medregnes i opptjeningsstiden. Eksempler på dette kan være:

- sykefravær dokumentert med sykmelding
- fravær ved barns eller barnepassers sykdom dokumentert med legeerklæring
- innvilget permisjon
- avtalte feriedager

Dersom arbeidstaker blir syk før vedkommende har vært ansatt i fire uker, men kommer direkte fra et arbeidsforhold hos en annen arbeidsgiver, vil NAV bli ansvarlig for å betale sykepenger fra første dag. Det samme gjelder hvis arbeidstaker i stedet for lønn fra en annen arbeidsgiver har mottatt dagpenger, sykepenger, pleiepenger eller foreldrepenge. Kravet til fire uker i arbeid etter bestemmelsen i folketrygdloven § 8–2 er da oppfylt. Dersom arbeidsgiver i et slikt tilfelle betaler lønn etter avtale kan det kreves refu-

sjon fra NAV fra første dag etter folketrygdloven § 22–3.

Arbeidsgiverperioden starter første hele fraværsdag

Arbeidsgiverperioden starter alltid første hele fraværsdag som skyldes arbeidsuørhet og varer i opptil 16 kalenderdager, jf. folketrygdloven § 8–19 andre ledd. Arbeidsgiverperioden avbrytes når arbeidstaker gjenopptar arbeidet eller blir arbeidsfør.

I og med at oppstart av arbeidsgiverperioden krever fravær fra arbeidet, betyr det at arbeidsgiverperioden alltid må starte på en dag vedkommende skulle vært på arbeid, jf. folketrygdloven § 8–19 andre ledd. I denne forbindelse er det derfor viktig at arbeidsgiver er kjent med hvilke dager den ansatte har avtalt å arbeide.

Det er videre et vilkår at arbeidstakeren dokumenterer at fraværet skyldes arbeidsuørhet enten gjennom en gyldig egenmelding eller ved sykmelding, jf. folketrygdloven § 8–7 første ledd.

Bevegelige helligdager

Selv om bevegelige helligdager medregnes i en løpende arbeidsgiverperiode, vil en arbeidsgiverperiode ikke kunne begynne eller gjeninntre på en bevegelig helligdag, en innarbeidet fridag eller annen arbeidsfri dag. Dette gjelder imidlertid ikke dersom arbeidstaker faktisk skulle vært i arbeid den bevegelige helligdagen.

Manglende melding til arbeidsgiver

Sykepenger ytes tidligst fra og med den dag arbeidstakeren har gitt melding om sykefraværet til arbeidsgiver, jf. folketrygdloven § 8–18 tredje ledd. Slik melding skal gis første fraværsdag, selv om det foreligger legeerklæring. Det innebærer at dersom den ansatte ikke overholder meldeplikten vil ikke ved-



kommende ha rett på sykepenger fra arbeidsgiveren før slik melding er gitt. Dette kan også få betydning for arbeidsgiverperioden.

Oppstart av arbeidsgiverperioden ved delvis sykmelding

Hvis sykmeldingsperioden starter med en gradert sykmelding, vil arbeidsgiverperioden starte fra første fraværsdag hvor arbeidstakeren var delvis sykmeldt, jf. folketrygdloven § 8–19 andre ledd andre punktum. Dette forutsetter at den graderte sykmeldingen gir rett til sykepenger.

Deretter løper arbeidsgiverperioden i 16 kalenderdager, og det spiller ikke noen rolle om arbeidstaker er gradert sykemeldt i forhold til telling av dagene. Dagene i arbeidsgiverperioden regnes på samme måte ved gradert sykmelding og ved 100 prosent sykmelding.

Rett til sykepenger etter permisjon eller annet opphold i arbeidet

Som nevnt mister arbeidstaker retten til sykepenger fra arbeidsgiver etter avbrudd i arbeidsforholdet på mer enn 14 dager. Sykefravær, lovbestemt ferie, avspasering og arbeidsfrie periode som inngår i en skiftordning medfører ikke brudd i arbeidsforholdet

Det er fire ukers opptjeningstid etter permisjoner på mer enn 14 dager.

Sykepengerett for tilkallingsvikarer og ekstravakter

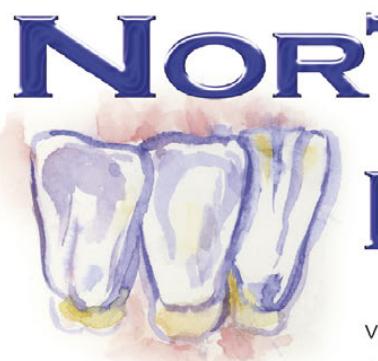
Tilkallingsvikarer og ekstrahjelp har i utgangspunktet samme rettigheter til sykepenger som fast ansatte. Tilkallingsvikarer arbeider imidlertid noe variertende og er ikke alltid sikret rett til sykepenger når de blir syke.

Retten til sykepenger fra arbeidsgiver betinger at de fyller vilkåret om opptjeningstid på fire uker, jf. folke-

trygdloven § 8–18 første ledd. Opptjeningsperioden regnes fra første arbeidsdag. Kravet er ikke at arbeidstaker fysisk har jobbet i 4 uker, men at det ikke har vært opphold på mer enn 14 dager mellom hver vakt. Det innebærer at dersom tilkallingsvikaren arbeider minimum en gang hver 14. dag, vil vedkommende ha opptjent sykepengerett på grunnlag av sykmelding allerede etter fire uker og egenmelding etter to måneder, jf. folketrygdloven § 8–18 og § 8–24.

Dersom opptjeningsbestemmelsene er oppfylt gjennom fire ukers ansettelse, og det er avtalt fremtidige vakter innen 14 dager, vil arbeidsgiver ved sykefravær være pliktig til å betale sykepenger i arbeidsgiverperioden for de dagene det var avtalt arbeid.

*Lin Muus Bendiksen
Seniorkonsulent i NTFs avdeling
for jus og arbeidsliv*



NORTANN

- alltid vakre tenner

NORSMILE

- agent for Hong Kong Dental Technology

Vi tror på samarbeid med tannleger som vil ha dialog med tannteknikeren.

Send gjerne pasienten din til fargeuttak i våre representative lokaler rett ved Jernbanetorget i Oslo, Skippergata 33 (inngang vis-a-vis P-hus Clarion Hotel Royal Christiania).

Tlf: 22 29 27 14 - Tlf: 23 38 80 08 www.nortann.no - www.norsmile.no



Kan arbeidsgiver bestride en sykemelding?

Jeg har en ansatt som spurte om å få ta ut en ferieuke på svært kort varsel. Han hadde fått kjøpt en restplass til sydentur for en rimelig penge og trengte fri neste uke. Dette passet dårlig for oss andre på kontoret. Da jeg ga uttrykk for at det ble for kort varsel til å ordne vikar eller annet, ble vedkommende svært skuffet. Neste formiddag fikk jeg beskjed om at vedkommende hadde vært hos lege og var sykemeldt ut neste uke. Jeg vet ikke om vedkommende drar på sydentur, men lurer på om jeg kan bestride sykemeldingen?

Svar: Ja, arbeidsgiver kan bestride en sykemelding dersom du mener den ansatte ikke er arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade. Arbeidsgiver har ofte en mistanke om at den ansatte ikke egentlig er syk men kan ha fått sykemelding på sviktende grunnlag i forbindelse med ferieønsker, personlige problemer eller konflikter på arbeidsplassen.

Samtale

Dersom du har grunn til å tro at arbeidstaker ikke er skadet eller for syk til å jobbe så bør det innkalles til en samtale med den ansatte for å kunne vurdere grunnlaget for sykemeldingen. Den ansatte kan ta med seg en tillitsvalgt til slike møter.

Dersom arbeidsgiver etter dette vil bestride sykefraværet og sykemeldingen, kan det sendes et brev til den ansatte med kopi til NAV der det gjøres rede for hvorfor arbeidsgiver ikke vil godta sykemeldingen. Det er fornuftig å dokumentere så mye som mulig skriftlig med notat fra samtale samt kopier av brev og sykemeldinger. Det bør henvises til Folketrygdlovens §8–4 og § 8–7 og redegjøres for hvorfor arbeidsgiver mener at den ansatte ikke oppfyller vilkårene for å få sykepenger.

Det er viktig at arbeidsgiver ikke utbetaler sykepenger i arbeidsgiverperioden hvis man vil bestride plikten til dette. Det må derfor fremgå av brevet

til den ansatte at sykepenger i arbeidsgiverperioden ikke vil utbetalas og ansatte må anbefales å ta kontakt med NAV for eventuelt å få forskuttert sykepenger derfra.

NAV

NAV vil vurdere saken og fatte en avgjørelse. Dersom NAV mener at den ansatte har rett på sykepenger vil de utbetale dette til den ansatte og kreve refusjon fra arbeidsgiver.

Ankenemnd

Arbeidsgiver kan klage en slik avgjørelse inn for *Ankenemnda for sykepenge i arbeidsgiverperioden* dersom han fortsatt er uenig. Når avgjørelsen fra denne ankenemnda foreligger bør man normalt rette seg etter vedtaket derfra. Arbeidsgiver kan vente med å tilbakebetale til NAV til avgjørelse fra ankenemnda foreligger.

For mer informasjon – se vår hjemmeside www.dentalstoep-import.no



 **Dentalstøp Import as**
KVALITET TIL LAVPRIS
Vår ekspertise din trygghet





Telenor har det raskeste mobilnettet i Norge!

Jobben vi gjør på dekning gir resultater. Speedtest fra Ookla er en av verdens mest brukte apper til å måle hastighet. Bare i Norge har appen ca. 50.000 målinger med mobilen per måned. Telenor-kunder har aldri før kunnet surfe så raskt på mobilen som nå.

Basert på Ookla Speedtest Intelligence kåring (01.07.17).
Opplevd hastighet varierer etter kapasitet og andre forhold. Se telenor.no

Som medlem av Den norske tannlegeforening har du spesielt gode betingelser hos Telenor, kontakt oss i dag på tlf. 09000.





gsk

ENDELIK RØYKFRI MED **Nicotinell®**

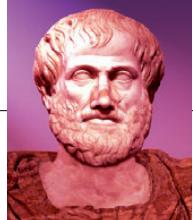


Reduserer røyksuget. Støtte når du trenger det.

nicotinell.no

Nicotinell® plaster, tyggegummi og sugetablett er legemidler til bruk ved røykeavvenning. Nicotinell® tyggegummi og sugetablett er også hjelpemidler mot nikotinabstinen i røykfrie perioder. Brukes ikke ved graviditet eller amming. Ved alvorlig hjerte- og karsykdom skal Nicotinell® produkter kun brukes i samråd med lege. Nicotinell® produkter inneholder nikotin, og det kan være en viss tilvenningsfare. Les pakningsvedlegget før bruk. Distribueres av GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Norway AS Klaus Torgårdsvi 3, 0372 Oslo. www.nicotinell.no

CHNOR/CHNICOT/0028/16



Etter NTFs landsmøte

Også i år var NTFs råd for tannlegeetikk til stede med våre representanter på landsmøtet. Som vanlig var det en god del personlige henvendelser, og vi er glade for å se at så mange tar seg tid til å møte oss og at de ønsker å dele sine tanker rundt etikk i arbeidshverdagen.

I år stilte vi med en enkel spørreundersøkelse for å vurdere vår innsats innad i Etisk råd og for å vurdere tannlegenes inntrykk av arbeidet som er utført av Etisk råd. Vi ønsker å dele resultatene fra undersøkelsen:

Undersøkelsen ble besvart av 106 tannleger, 57 prosent kvinner og 43 prosent menn. Det var god spredning i alder, med noe høyere svarprosent fra aldergruppene 30–39 år og 60–69 år. 27 prosent jobbet i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) og 67 prosent jobber privat, mens 6 prosent har annen stilling. Besvarelsen var anonyme og ble utført på en utdelt iPad.

Vi spurte om man kjenner til TANK-kurset i etikk. Av dette svarte 64 prosent «ja» og resten «nei». Av de som svarte «ja», stilte vi spørsmål om hvor godt de likte kurset. Her svarte hele 81

prosent «ganske godt» eller «veldig godt». Det er også viktig å minne om at TANK-kursene er obligatoriske.

Videre spurte vi om man har lest gjennom NTFs etiske regler. 83 prosent svarte «ja», resten «nei». De som svarte «ja» fikk tilleggsspørsmålet om reglene har vært til hjelp for sin yrkesutøvelse. Her svarte 37 prosent «ja, veldig», 61 prosent «ja, litt» og de resterende 2 prosent svarte «nei».

Vi spurte deltagerne om de leser «Snakk om etikk»-spalten i Tidende. Her svarte 29 prosent «ja, i hver utgave» og 58 prosent «ja, av og til». Resten svarte «nei». De som svarte ja fikk tilleggsspørsmål om de synes sakene som tas opp er relevante. 55 prosent svarte «ja, veldig», 44 prosent svarte «ja, litt», én person svarte «nei».

Vårt neste spørsmål var om NTFs landsmøte gir god kunnskap eller innsikt i etiske problemstillinger. 15 prosent svarte «ja, veldig», 67 prosent svarte «ja, litt», 18 prosent svarte «nei».

Ved spørsmålet om man ønsker et større fokus på etikk, var hele 77 prosent enige i dette og resten uenige. De som var enige ble bedt om å utdype

dette skriftlig. Her fikk vi inn mange svar, men av gjengangerne er et ønske om flere kasuspresentasjoner som debatterer etikk.

Vi ville også vite om tannlegene har lagt merke til arbeidet Etisk råd utfører. 66 prosent svarte «ja» og 34 prosent svarte «nei».

Moralsk nøytralisering er omtalt i spalten «Snakk om Etikk» i årets Tidende nr. 5. Vi ønsket å vite om tannlegene har hørt om begrepet. Kun 42 prosent svarte «ja» og resten «nei». Av de som svarte «ja», var det hele 53 prosent som mente de har opplevd dette selv i egen yrkesutøvelse.

Etisk råd mener spørreundersøkelsen er verdifull både for å opplyse tannlegene om at NTF har etiske regler og for å vurdere tidligere innsats, samt planlegge fremtidige fokusområder. Vi takker til alle som deltok i undersøkelsen og ønsker alle henvendelser velkommen. Godt nytt år!

Knut Gätschmann
NTFs råd for tannlegeetikk

Kl. 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

App for Oral Health Observatory:

Klart i Costa Rica, India og Italia



Databasen Oral Health Observatory (OHO) er ferdig med rekrutteringen av privatpraktiserende i Costa Ri-

ca, India og Italia. De planlegger å rekryttere fra Kina, Tyskland, Indonesia, Japan, Kenya, Polen, Sør-Afrika og Zimbabwe i 2018.

OHO er et initiativ fra FDI i samarbeid med de nasjonale tannlegeorganisasjonene for å samle standardiserte data om tannhelse. Et pilotprosjekt startet i 2014–2015 hvor Mexico, Tyskland og Nederland deltok. Det

viste hvordan en mobilapp kan brukes som en effektiv og rimelig måte å samle data fra tannleger og pasienter på områder som karies og periodontal sykdom.

Appen er tilgjengelig for alle og kan lastes ned fra Google Play og App Store.

TILBAKEBLIKK

1919*

Lite tro på porselen

«**I** Den norske tandlægeforenings tidende 1918, er paa side 375 indtat en petitnotis hentet fra Dental Cosmos. Der staar blant annet: «fremtidens yndlingsfylldning for visse slags fortandskaviteter vil bli en fyldning lavet paa den maate, at man sliper et stykke porcelæn af den rette farve, akkurat nok til at fylde tanden, og derpaa fæster prcelænet med silicat-cement.»

At finde «et stykke porcelæn» av den rette farve frembyr vel ikke særlige vanskeligheter for den der ikke er helt eller halvt farveblind. (...) «Porcelænsstykket behøver ikke at slipes til saa fint at det slutter nøiagtig til kavitetten, da silikaten vil fylde mellemrummene og gi det et harmonisk utseende.» (!)

Jo, jeg sa smør!! Et vidunderlig harmonisk utseende! Først den gjenstaende del av tanden med sine farvenuancer, saa en mer eller mindre homogen silicatfarve, kanskje med brune rænder til to sider etter et par aars forløp eller før (...)

R. Øwre

Fra meningsutveksling om porselen som fyllingsmateriale

Fra Tidende nr. 1, 1919

* Tidende fra 1918 er i øyeblikket forsvunnet fra arkivet, derfor bringer vi stoff fra 1919.

1968

Norsk Tannvern oppretter informasjonskontor

«**E**tter 2 års forberedende arbeid ble sluttet i mai d.å. Norsk Tannvern – tidligere Norsk Forening for motarbeidelse av tannsykdommer – å opprette et eget informasjonskontor under navnet Tannvernet (...).

Oppgaven for den nye institusjonen Tannvernet er ved motivering og informasjon å arbeide på landsbasis for bedre munnhygiene og bedre tannhelse for hele vårt folk. Tanken bak arbeidet skal være at store lidelser og beløp kan bli unngått og spart for det enkelte individ og for samfunnet ved at man fornuftig og metodisk søker å hindre tannsykdommer og å unngå eller redusere sykdommenes skadefirknninger.»

Fra en pressemelding fra Norsk Tannvern sendt ut 19. desember 1967.

Fra Tidende nr. 1, 1968

2008

Pasientskade-erstatning

«**F**ra et møte med tittelen «Billigtannleger og tannreiser til Budapest?» i Oslo Tannlegeselskap:

«Fra 1. januar 2009 skal Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) også gjelde pasienter og behandling utført i privat tannlegepraksis. Spesialrådgiver i NTF, Dag E. Reite, kunne fortelle at NPE for tiden arbeider med en forskrift og at foreningen samme dag hadde vært i møte med NPE for å drøfte hvordan regelverket kan utformes når tannlegene i privat sektor skal inkluderes i ordningen. Han opplyste at ordningen med pasientskadeerstatning bare vil gjelde behandling utført i Norge.»

Reidun Stenvik

Fra Tidende nr. 1, 2008



notabe'ne,
adv., lat.,
merk vel,
vel à merke
(fork. NB).

KURS- OG AKTIVITETSKALENDER

NORGE

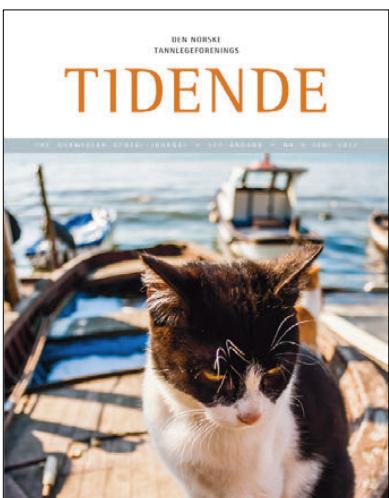
| | | |
|---------------------|------------------------------|--|
| 11.-13. jan | Bergen | Vestlandsmøtet. Henv. Siv Kvinnslund, e-post: siv.kvinnslund@uib.no |
| 15.-17. jan | Oslo | NTFs januarkurs. Oslo kongressenter. Se www.tannlegeforeningen.no |
| 2.-3. febr | Thon Hotel, Kristiansund | Operakurs med spesialist i oral protetikk, Martin Janda, og operaforestillingen Kiss me Kate. Arr. Nordmøre og Romsdal Tannlegeforening. Påmeldingsfrist: 15. januar. For mer informasjon og påmelding: nrattannlege@gmail.com |
| 5.-6. mars | Oslo | Holmenkollsymposiet. Se www.tannlegeforeningen.no |
| 19.-20. april | Trondheim | Midt-Norge-møtet. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no |
| 25.-26. mai | Loen, Hotel Alexandra | Loenmøtet. www.loenmotet.no Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net |
| 4.-6. okt. | Norges Varemesse, Lillestrøm | NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no |
| 28.-29.mars '19 | Trondheim | Midt-Norge-møtet. Henv. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no |
| 24.-25.mars '19 | Loen, Hotel Alexandra | Loenmøtet. Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net |
| 31. Okt. 2. nov' 19 | Norges Varemesse, Lillestrøm | NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no |

UTLANDET

| | | |
|--------------|-------------------------|---|
| 22-24. febr. | Chicago, USA | 153rd Midwinter Meeting. Se: www.cds.org/meetings-events |
| 9.-13. mai | Italia | NTFs utenlandskurs. |
| 20.-23. juni | Amsterdam, Holland | EuroPerio 9. Mer informasjon: www.efp.org/europorio/ |
| 5.-8. sept | Buenos Aires, Argentina | FDI World Dental Congress. Se www.fdiworlddental.org |
| 23.-28. nov | New York City, USA | Greater New York Dental Meeting. Se www.gnydm.com/about/future-meetings/ |

Med forbehold om endringer. Sjekk alltid aktuelle datoer direkte med kursarrangøren. Vi er avhengige av dine innspill til kurs- og aktivitetskalenderen. De kan sendes til tidende@tannlegeforeningen.no

Sommer 2018



Tidende kommer med sommernummer i år også. Kjenner du noen som driver med noe som det er hyggelig eller morsomt å lese om? Vi trenger tips og ideer.

Kontakt oss på tidende@tannlegeforeningen.no.

Tips og bidrag til Notabene-spalten kan sendes til tidende@tannlegeforeningen.no

TECHNOMEDICS

KVALITET & KOMPETANSE

Examvision

kompromissløst



Skreddersydde løsninger som gjør din hverdag bedre.

Labrida

BioClean



Bedre og enklere vedlikehold av tannimplantater.

OVC

One Visit Crown



Estetisk, sterk og ferdig på 40 minutter.



TECHNOMEDICS

mail@technomedics.no
tlf. 69 88 79 20

www.technomedics.no/ev

www.technomedics.no/bio

www.technomedics.no/ovc

Store tildelinger til forskning og undervisning ved UiO

Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) har nylig mottatt tildelinger fra Norges forskningsråd (NFR) til to større forsknings- og undervisningsprosjekter.

Professor II ved fakultetets Institutt for oral biologi, Tor Paaske Utheim, er prosjektleder for «Non-invasive electrical stimulation as a means for preserving vision» som nettopp ble tildelt 10 millioner kroner gjennom Forskningsrådets «Fri prosjektstøtte» (FRIPRO). Studiedekan og førsteamanuensis, Amer Sehic, er også sentral i prosjektet. Studien tar utgangspunkt i elektrostimulering for å bevare synet ved flere øyesykdommer. Metoden kan likevel også resultere i økt spytsekresjon, og forskerne ønsker blant annet å samarbeide med Munntørhettklinikken ved fakultetet for å videreutvikle teknologien, i håp om å kunne oppnå bedre behandlingsresultater.

Professor Fernanda Petersen, også ved fakultetets Institutt for oral biologi,

mottar også midler fra NFR til et samarbeidsprosjekt om forskning og undervisning mellom UiO, Forsyth Institute i Cambridge og University of Illinois at Chicago, i USA og Universitetet i Campinas-Piracicaba i Brasil. Hovedmålet er å få til langvarig og fremragende forskningsundervisning som setter søkelyset på globale forpliktelser til å redusere bruken av antibiotika, og finne innovative løsninger for å bekjempe antibiotikaresistens. Tildelingen er under utlysningen «Internasjonale partnerskap for fremragende utdanning, forskning og innovasjon» (INTPART). Tidligere i høst ble det klart at Petersen også får NFR-støtte til et forskningsprosjekt i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Oslo Universitetssykehus, som skal undersøke antibiotikaresistens hos premature barn i India og Norge.



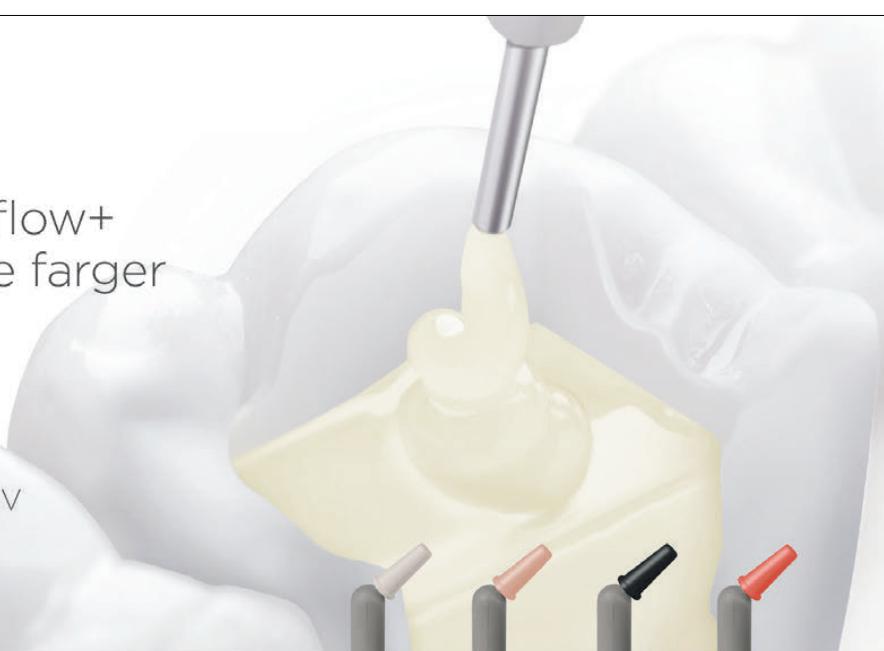
FOTO: ROAR STØRFJELL, DET ODONTOLOGISKE FAKULTET, UIO

Tor Paaske Utheim (t.v.) og Amer Sehic.

SDR® flow+ Bulk Fill Flowable

SDR® blir nå SDR® flow+ og lanseres i tre nye farger

- Selvutjevnende konsistens
- 4 mm herdingsdybde
- Tilgjengelig i 4 farger
- Indikasjoner: Klasse I, II, III og V
- 5 års Nordisk klinisk data¹



¹ van Dijken JWV, Pallesen U, 2016: Posterior bulk-filled resin composite restorations: A 5-year randomized controlled clinical study; J Dent 2016 Aug;51:29-35.

Universal A1 A2 A3

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona



Dødsfall

Sjur Henning Klatran, f. 14.01.1945, tannlegeeksamen 1971, d. 15.03.2017

Fødselsdager

85 år

Kari I Næsgaard, Notodden, 15. februar
Njål Jensen, Randaberg, 19. februar

80 år

Paul Johnsrud, Gran, 2. februar
Hans Dieter Hamre, Mandal, 7. februar
Knut Meyer, Bergen, 11. februar
Asadullah Syed, Fjellhamar, 23. februar
Knut Botten Heieren, Hønefoss, 24. februar

75 år

Anne Arhela, Oslo, 27. januar
Asbjørn Berstad, Haugesund, 6. februar
Thomas G. Wagner, Stabekk, 8. februar
Grete Irene Folven, Lundamo, 10. februar

70 år

Helene Meyer Tvinnereim, Bergen, 11. februar
Henning Lundstrøm, Oslo, 13. februar
Harald K. Hveem, Odda, 15. februar
Aage Rasch Bibow, Færvik, 18. februar
Ivar Nielsen, Alta, 20. februar
Mai Bergmann, Oslo, 21. februar
Gunnar Thorseth, Kolvereid, 22. februar
Gudmund Tveito, Edland, 24. februar

60 år

Jan Kristoffersen, Sogndal, 21. januar
Dag Sundvall, Oslo, 25. januar
Lorentz Humlevik, Bergen, 27. januar
Erland Eggum, Sola, 29. januar
Håkon Andreassen, Kopervik, 1. februar
Liss Christin Fongaard, Oslo, 1. februar
Gaute Kommedal, Stavanger, 4. februar
Annika Rosén, Bergen, 6. februar
Marianne Strømme, Trondheim, 6. februar
Javid Ahmed Kazmi, Oppegård, 11. februar
Stein Gunnar Andersen, Tertnes, 14. februar

Morten Havnå, Brumunddal, 16. februar

Eli Lisbeth Andersen, Son, 18. februar
Øystein Langåker, Fyllingsdalen, 18. februar
Bård Bjerknes, Oslo, 25. februar

50 år

Gisle Lauvstad, Mysen, 22. januar
Mary Joy Gallardo Grytten, Ålesund, 25. januar
Christian Østervold, Fyllingsdalen, 25. januar
Andrea Bazzucchi, Klepp, 27. januar
Anne-Sophie Indrevær, Sarpsborg, 29. januar
Øivind Berg, Askim, 31. januar
Per Niclas Eriksson, Tromsdalen, 3. januar
Britta-Ulrike Hoyer, Tønsberg, 1. februar
Gro Lid, Stavanger, 3. februar
Pia Titterud Sunde, Oslo, 8. februar
Gro Tveiten Sæther, Oslo, 10. februar
Pia Hunsbeth, Hafsfjord, 14. februar

40 år

Tim Sebastian Lehmann, Ålesund, 25. januar
Nima Tehrani, Skien, 25. januar
Lalita Ostadazim, Stavanger, 28. januar
Luis M Montero Sanchez, Oslo, 31. januar
Marianne Erikssen, Skien, 1. februar
Christian Hovden Dybvik, Langevåg, 7. februar
Anne Blomgren Grindheim, Stavanger, 13. februar
Karianne Kvam, Trondheim, 14. februar
Ruth Maria Diez, Trondheim, 16. februar
Jie Yuan Wu, Dilling, 20. februar
Therese Gran, Oslo, 24. februar

30 år

Kaja Marlene Berg-Jensen, Vollen, 25. januar
Jannicken Hoftun Versori, Espeland, 26. januar
Sazan Dara, Oslo, 27. januar

Frida Kvikne Dotterud, Lillehammer, 28. januar

Stine Dolores Johansen, Leknes, 28. januar
Charlotte Askvig, Skien, 29. januar
Ragna Helene Kaino, Tromsø, 29. januar
Sjalg D. Haugsnes, Skjervøy, 30. januar
Hanne Alme, Oslo, 31. januar
Karoline Angell Moan, Frogner, 3. februar
Mohamad Hashem Alhousain, Bergen, 6. februar
Julianne Moland, Mandal, 6. februar
Amina Zirak Ahmed, Drammen, 11. februar
Idunn Hertzberg, Oslo, 15. februar
Johanna Røst Wehinger, Stryn, 17. februar
Torunn Kvalvik Sørensen, Bodø, 21. februar
Timothy John Tare Aprieto, Bodø, 23. februar

Dødsfall

Sekretariatet får dessverre ikke automatisk beskjed om dødsfall. Vi ber derfor medlemmene være behjelplig med å gi NTF beskjed når en kollega er gått bort. Vennligst kontakt NTF, tlf. 22 54 74 00 eller e-post: post@tannlegeforeningen.no.

Fødselsdager

Vi ber om at de som vil reservere seg mot at runde år publiseres i personaliaspalten, gir skriftlig melding *minst åtte uker* i forveien på e-post: tidende@tannlegeforeningen.no, faks 22 55 11 09 eller per post til Tidende, postboks 2073 Vika, 0125 Oslo
Reservasjonen blir registrert i medlemsregisteret, og navnet vil ikke komme med i fødselsdagslistene i fremtiden. Du kan når som helst gi beskjed om at reservasjonen skal oppheves igjen.

Ivar Espelid

Professor dr.odont. Ivar Espelid døde 19. desember 2017 etter et kort sykeleie. Han var ansatt som leder for Avdeling for pedodonti og atferdsfag ved Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Oslo. En bauta innenfor pedodonti (barnetannpleie) er gått bort.

Ivar Espelid ble født i Oslo 6. juli 1951. Familien flyttet senere til Askøy der han vokste opp. Han var ferdig utdannet tannlege ved Universitetet i Bergen (UiB) i 1975. I 1982 fikk han godkjent spesialistutdanning i pedodonti, og i 1987 forsvarte han sitt arbeid med tittelen: «*Radiographic diagnoses and treatment decisions on approximal caries*» for den odontologiske doktorgrad (dr.odont.) ved UiB. Espelid ble professor i 1993. Frem til 2002 var han tilknyttet Universitetet

i Bergen hvor han hadde ulike funksjoner, blant annet som instituttleder for Odontologisk institutt.

Samme år kom han til Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo. Her fortsatte han å bygge opp fagdisplinen pedodonti til å innta en ledende posisjon i Europa.

Som forsker var han produktiv til det siste og publiserte over 100 vitenskapelige artikler i anerkjente tidsskrifter. Han ble også betrodd en rekke offentlige verv både på vegne av norske og svenske helsemyndigheter.

Ivar Espelid satt i mange utvalg og komiteer, var en etterspurt motstander i de Skandinaviske land og var i mange år aktiv og viktig for European Academy of Paediatric Dentistry. Ivar Espelid var også fagansvarlig for odontologi i Store norske leksikon.



Til tross for en imponerende akademisk karriere vil studenter og kollegaer først og fremst huske ham som en fremragende pedagog. Han veilede flere stipendiater og masterstudenter til sine respektive doktor- og mastergrader.

Tapet av kapasiteten Ivar Espelid er stort, men arven han etterlater seg lever videre i alle studenter, pasienter og kollegaer han berørte med sin kunnskap og sitt engasjement. Jeg lyser fred over professor Ivar Espelids minne, og mine tanker går til hans kone Anne Bjørg og hans nærmeste familie og kollegaer.

Pål Barkvoll
Dekan
Det odontologiske fakultet
Universitetet i Oslo

Ivar Espelid

Den uendelige triste beskjeden om at Ivar Espelid ikke lenger er blant oss, er vanskelig å ta inn over seg. Professor i pedodonti (barne-tannpleie), fagleder ved Avdeling for pedodonti og atferdsfag ved Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo, døde 19.desember 2017, med sine nære rundt seg.

Vi ved barneavdelingen, hvor Ivar var leder, føler en uvirkelig tomhet og sorg. Vår venn, kollega, veileder og inspirator er gått ut av tiden. Han forlot kontoret i september med brillene på pulten og en hilsen om at han kom tilbake så snart han fikk klarlagt hva som feilte ham. Slik ble det ikke, men en intens sykdomsperiode hvor vi håpet med ham og Anne Bjørg at han snart var tilbake.

Ivar var en usedvanlig fremstående fagperson. Han er godt kjent utenfor landets grenser og hans varme, sympatiske og engasjerende personlighet gjorde at han fikk venner overalt hvor han var. Han hadde integritet, var inkluderende og en viktig nettverksbygger.

Vi ved vår avdeling er vi svært glade for at Ivar og Anne Bjørg i 2002 kom over fjellet fra Universitetet i Bergen og til oss i Oslo. Som fagperson var Ivar en ener, han jobbet utrettelig for at barn

og unge skulle få den best oppnåelige tannhelse og har hatt en uvurderlig betydning for norsk pedodonti. Han var internasjonal i sitt kontaktnett og har satt fotavtrykk også utenfor Norges grenser. Det er ikke uten grunn at Ivar blir beskrevet som en av de beste, en nobel person. Ivar var en mann som gjorde stort inntrykk på alle som fikk samarbeide med ham. Han hadde en spesiell integritet og varme, en man hadde respekt for og tillit til. Det er derfor et stort tap for hele det europeiske pedodontisamfunnet. I European Academy of Paediatric Dentistry utviklet han retningslinjer på en vitenskapelig og objektiv måte, et stort stykke arbeid der medlemmer kunne ha helt ulike oppfatninger om hvilke prosedyrer eller behandlinger som var til barnets beste.

Mange studenter, spesialister og stipendiater har hatt stor glede av hans enorme kunnskap, både gjennom forelesninger, foredrag og kurs. Som veileder og kollega var han inspirerende og svært kunnskapsrik. «Vi spør Ivar» var en vanlig setning ved avdelingen, og Ivars dør var alltid åpen – selv om den var lukket. Han var tilgjengelig og han lyttet. Han stilte krav til oss, men var alltid rettferdig. Han ville se at vi gjorde vårt beste, og han fikk det beste frem i folk. Barnas beste var alltid i fokus og

Ivar var engasjert og hadde planer til det aller siste.

Gjennom sykdomsperioden fulgte han oss opp fra sykesengen, og ga oss klare beskjeder om hva vi måtte passe på videre når han innså at sykdommen ble så omfattende at han ikke ville komme tilbake. Han har vært limet i avdelingen og når en bærebjelke og hjørnestenen i et hus blir borte, sliter de som er igjen.

En bauta har forlatt oss.

Våre varmeste tanker går til Ivars nærmeste familie. Han satte familien høyt, og vi har gjennom årene fått høre om koselige samlinger på Symra og på hytta på Ustaoset. Der koblet han av med snekring, turer og familie, og multeturen fikk han også i høst. Hans glede og samvær med familien, og spesielt barnebarna formidlet han med stor entusiasme.

I stor takknemmelighet og dyp respekt lyser vi fred over Ivar Espelids minne.

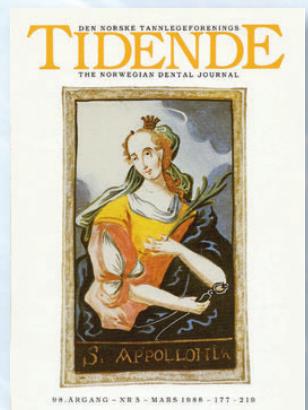
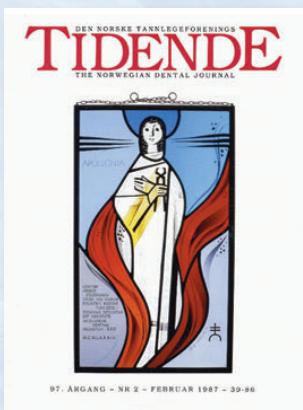
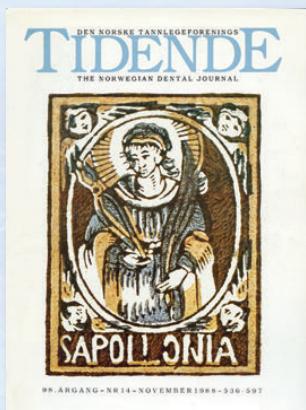
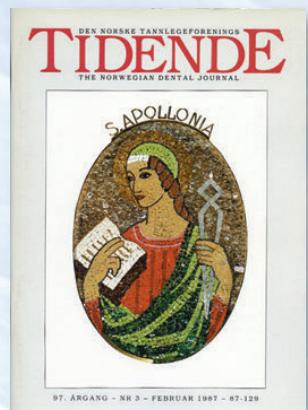
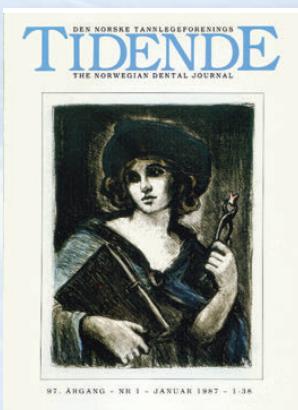
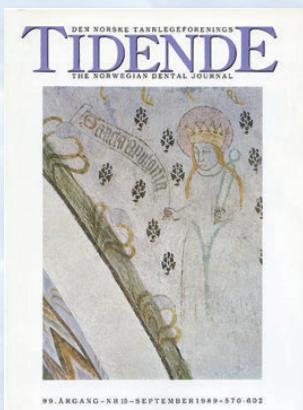
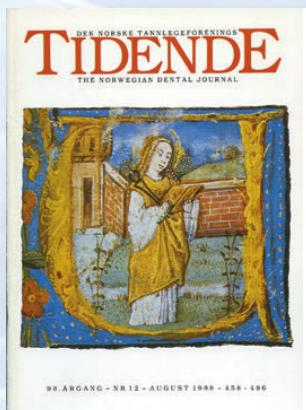
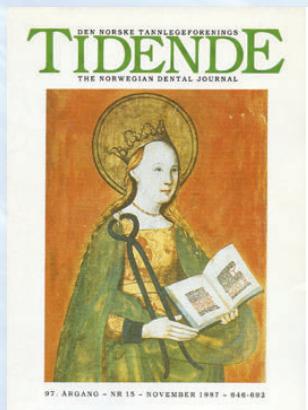
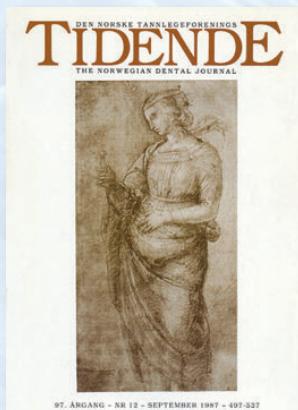
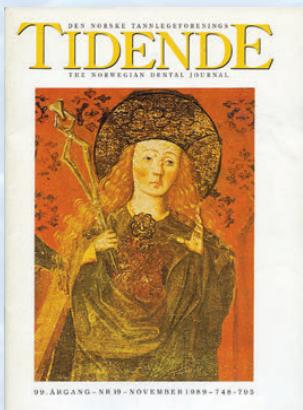
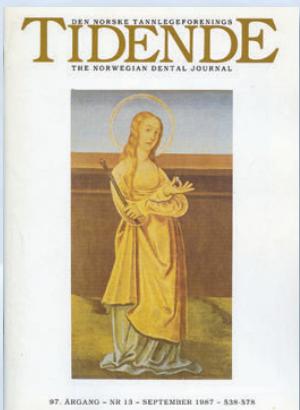
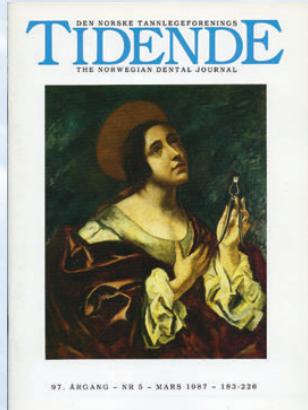
På vegne av alle kollegaer og venner ved Avdeling for pedodonti og atferdsfag, UiO:

*Anne Marit Arnesen
Anne Rønneberg
Anne Skaare
Nina Johanne Wang
Tove Wigen
Tiril Willumsen*

Sankta Apollonias dag

9. februar

Santa Apollonia er tannlegenes skyts-helgen og har prydet Tidendes forsider en rekke ganger i årene 1984 – 1988. Her vises et lite utvalg.



Tannlegeundervisningens fond

Det lyses ut inntil 85 000 kroner (NOK) til tannlegeundervisningens og vitenskapens fremme i Norge. Det kan søkes om bidrag til formidling av vitenskapelige arbeider, kasuspresentasjoner samt annet undervisningsrelatert arbeid. Vedlagt

søknad skal være prosjektbeskrivelse eller tilsvarende, CV og publikasjonsliste. Søknad leveres elektronisk via UNIFORs søknadsportal på www.unifor.no.

Søknadsfrist

Søknadsfrist 30.03.2018.

Norske tannlegers fond til tannlegevitenskapens fremme

Det lyses ut inntil 23 000 NOK til fremme av tannlegevitenskapen i Norge. Det kan søkes om støtte til dekning av driftskostnader i forbindelse med forskningsprosjekter, eller reisestøtte. Vedlagt søknad skal være prosjektbeskrivelse eller tilsvarende, CV og publikasjonsliste. Søknad leveres elektronisk via UNIFORs søknadsportal på www.unifor.no.

Fondets midler skal særlig anvendes til:

a) bidrag til fremme av tannlegevitenskapelige undersøkelser

b) bidrag til utgivelse av tannlegevitenskapelige skrifter

c) stipend/priser samt belønning av særlig fremragende tannlegevitenskapelige avhandlinger eller undersøkelser

d) Fremme forskning som tar sikte på motarbeidelse av tannsykdommer, spesielt hos barn og skoleungdom

Søknadsfrist

Søknadsfrist 30.03.2018.



Spesialister oral kirurgi

Dagfinn Nilsen

Erik Bie

Johanna Berstad

Spesialist oral protetikk

Sonni Mette Wåler

Spesialist oral radiologi

Bjørn Bamse Mork-Knudsen

Overlege, spes. anestesi

Odd Wathne

Oral kirurgi & medisin | Implantat | Kjeve & ansiktsradiologi | Lett narkose & medisinsk overvåkning

Sørkedalsveien 10A, 0369 Oslo, 23 19 61 90 | post@oralkirurgisk.no, www.oralkirurgisk.no



Kontaktpersoner i NTFs kollegahjelpsordning

Kollegahjelp er kollegial omsorg satt i system. Tanken er at vi skal være til hjelp for andre kollegaer som er i en vanskelig situasjon som kan påvirke arbeidsinnsatsen som tannlege. Vi skal være tilgjengelige kanskje først og fremst som medmennesker. Du kan selv ta kontakt med en av oss eller du som ser at en kollega trenger omsorg kan gi oss et hint. Vi har taushetsplikt og rapporterer ikke videre.

Aust-Agder
Tannlegeforening
Astrid Treldal,
tlf. 37 03 80 77

Lars-Olof Bergmann
e-post: tanber@online.no

Bergen Tannlegeforening
Anne Christine Altenau,
tlf. 977 40 606

Sturle Tvedt,
tlf. 55 23 24 00

Buskerud Tannlegeforening
Anna Karin Bendiksby,
tlf. 31 28 43 14

Lise Opsahl,
tlf. 32 84 81 32

Finnmark Tannlegeforening
Bente Henriksen,
tlf. 78 96 57 00

Haugaland
Tannlegeforening
Christine Stene Holstad
tlf. 52 85 38 64

Jon Magne Quale,
tlf. 990 09 186

Hedmark
Tannlegeforening
Børge Vaadal
tlf. 991 21 311

Bjørg Figenschou,
tlf. 72 41 22 60/
mobil 414 88 566

Nordland
Tannlegeforening
Sigmund Kristiansen,
tlf. 75 52 23 69

Connie Vian Helbostad,
e-post: helbovian@online.no

Olav Kvittnes,
tlf. 75 15 21 12

Nord-Møre og Romsdal
Anna-Haldis Gran,
tlf. 71 69 18 79

Lars Brubæk,
tlf. 71 29 38 54

Nord-Trøndelag
Tannlegeforening
Anne Marie Veie Sandvik,
tlf. 74 09 50 02

Hans Haugum,
tlf. 74 27 21 90

Oppland
Tannlegeforening
Ole Johan Hjortdal,
tlf. 61 25 81 67

Hanne Øfsteng Skogli,
tlf. 61 27 02 31

Oslo
Tannlegeforening
Lise Kiil,
tlf. 22 60 05 34

Harald Skaanes,
tlf. 67 54 05 11

Rogaland Tannlegeforening
Knut Mauland,
tlf. 908 708 99/
51 48 51 51 (jobb).

Kirsten M. Øvestad Høiland,
tlf. 51 53 64 21

Romerike Tannlegeforening
Kari Anne Karlsen,
tlf. 67 07 60 69

Sven Grov,
tlf. 63 97 28 59

Hilde Skjeflo,
tlf. 63 81 58 74

Sogn og Fjordane
Tannlegeforening
Synnøve Leikanger,
tlf. 57 74 87 02

Sunnmøre Tannlegeforening
Siv Svanes,
tlf. 997 48 895

Sør-Trøndelag
Tannlegeforening
Anne Grethe Beck Andersen,
tlf. 72 41 15 64

Morten Nergård,
tlf. 950 54 633

Telemark Tannlegeforening
Ståle Bentsen,
tlf. 952 10 291

Øystein Grønvold,
tlf. 35 93 45 30

Troms
Tannlegeforening
Elsa Sundsvold,
tlf. 77 68 74 28

Ninni Haug
tlf. 97 09 11 67

Vest-Agder
Tannlegeforening
Alfred Gimle Ro,
tlf. 38 05 10 81

Vestfold
Tannlegeforening
Eva Nielsen,
tlf. 91 87 82 81

Svein Tveter,
tlf. 90 82 57 89

Østfold
Tannlegeforening
Marit Johnsrud Tonholm,
tlf. 952 75 422

Tore-Cato Karlsen,
tlf. 45 22 20 44

Kontaktperson i NTFs sekretariat
Lin Muus Bendiksen
Tlf. 22 54 74 15
E-post: lin.bendiksen@tannlegeforeningen.no

Retningslinjer for NTFs kollegahjelpsordning

NTF har opprettet en kollegahjelpsordning for å gi støtte og veiledning til kolleger som har behov for det. Ordningen er forankret i lokalforeningene.

Kollegahjelpere

En kollegahjelper er et medlem oppnevnt av lokalforeningen som har sagt seg villig til å støtte kolleger som er i en vanskelig situasjon som påvirker arbeidsinnsatsen som tannlege.

Organisering

Det bør oppnevnes minimum to i hver lokalforening, helst en av hvert kjønn og en fra privat og en fra offentlig sektor.

Mål: Kollegahjelpernes arbeid skal tas sikte på å hjelpe kolleger som har et problem.

Strategi: De skal arbeide for å unngå faglig isolasjon og utstøtning og for å hente frem og forsterke eksisterende positive ressurser. Hjelpen skal bidra til å ordne opp i en livsfloke.

Ressurser: NTFs kollegahjelpsordning er basert på frivillig deltagelse. Fordi man bør tilstrebe en best mulig kontinuitet i ordningen, bør kollegahjelperne derfor velges for minimum tre år om gangen, og de bør ikke ha andre tunge tillitsverv.

Arbeidsområde

Kollegahjelperne kan gi støtte og veiledning ved:

- sykdom
- misbruk av alkohol/narkotika
- arbeidsproblemer
- utbrenhet
- personlige kriser
- pasientklager
- negativ medieomtale
- eventuelle andre problemer

Retningslinjer for kollegahjelpsordningen

1. Medlemmer av NTF kan fritt kontakte en av kollegahjelperne.
2. NTFs lokalforeninger skal informere om kollegahjelperens verv til medlemmene, fylkestannlegen, fylkeslegen og rådgivende tannlege.
3. Kollegahjelperne skal:
fange opp signaler og ta kontakt med berørt kollega. De kan også ta i mot hen vendelser fra familie, venner og kolleger for deretter å ta kontakt med vedkommende kollega.
4. Registrere kontaktene summarisk slik at en evaluering kan foretas med hen blikk på antall saker og type problem. Denne bør kunne refereres i anonymi-

sert form ved kollegahjelpernes samlinger.

5. Kilden bør i utgangspunktet oppgis, men unntak må kunne gjøres etter utvist skjønn.
6. Kollegahjelperne skal ikke:
 - føre journal
 - utføre behandling
 - ha mer enn 3-4 samtaler
 - løse kollegiale tvister
7. Kollegahjelperne skal ha mulighet til å rådføre seg med:
 - annen støttekollega
 - legeforeningens kollegahjelpere
 - kontaktperson i NTF
8. Kollegahjelpernes arbeid skal ikke kunne benyttes i noen annen form for saksbehandling. Det skal bevares anonymitet og full diskresjon under hele prosessen.
9. Den kollegiale støttegruppens arbeid skal evalueres årlig, og en summarisk rapport skal avlegges til NTF sentralt.
10. Samling for kollegahjelperne skal avholdes hvert annet år.

Veiledning for forfattere

1. Vitenskapelige artikler – fagartikler

Bidrag til den faglige del av tidskriftet kan hentes fra alle felter innen odontologien, teoretisk og praktisk, men artikklene bør være av allmenn interesse for norske tannleger.

1.1 Fagfellevurdering

Tidende benytter fagfellevurdering av fagartikler («peer review»), basert på vurdering fra to uavhengige fagbedømmere («referees»). Tidende følger i hovedtrekk retningslinjene for vitenskapelig publisering som er utarbeidet av International Committee of Medical Journal Editors («Vancouver-reglene») (<http://www.icmje.org>).

1.2 Forfatterskap

Når det er mer enn én forfatter, må samtlige være enige om alle deler av artikkelen og alle må underskrive oversendelsesbrevet. Det skal være angitt én korresponderende forfatter, som Tidende forholder seg til i videre arbeid med manuskriptet.

1.3 Manuskriptet

Når det er mer enn én forfatter, må samtlige være enige om alle deler av artikkelen og alle må underskrive oversendelsesbrevet. Det skal være angitt én korresponderende forfatter, som Tidende forholder seg til i videre arbeid med manuskriptet.

Når det er mer enn én forfatter, må samtlige være enige om alle deler av artikkelen og alle må underskrive oversendelsesbrevet. Det skal være angitt én korresponderende forfatter, som Tidende forholder seg til i videre arbeid med manuskriptet.

1.3.1 Tittelen

Tittelen skal være kort og klar og dekke artikkelens problemstilling.

1.3.2 Sammendrag («abstract»)

Sammendrag («abstract») skal presentere «artikkelen i miniatyr». Det bør ikke

overskride 200 ord og skal beskrive essensen av artikkelen. Husk at dette sammendraget er mye lest.

1.3.3 Hovedbudskap

Hovedbudskap er 1–5 enkeltsetninger («kulepunkter») som beskriver hovedpoenget (-ene) i artikkelen.

1.3.4 Hoveddavsnittene

Hoveddavsnittene i artikkelen bør deles opp med overskrifter og eventuelle undertitler, ikke i mer enn tre forskjellige nivåer. Typisk hovedinndeling er Introduksjon, Materiale og metode, Resultater, Diskusjon (IMRAD-struktur). Deretter følger Referanser, Figurtekster og Takksigelser.

1.3.5 Forkortelser

Forkortelser for betegnelser, metoder, prosedyrer og lignende skal skrives helt ut (i parenteser) første gang de brukes.

1.3.6 Engelske uttrykk

Engelske uttrykk bør så langt det er mulig oversettes til norsk. Unngå fremmedord når gode norske ord er dekkende.

1.3.7 Kommersielle produkter og tjenester

Kommersielle produkter og tjenester skal omtales med en allmenn (generisk) betegnelse og med produktbetegnelse og produsent/leverandør i parentes.

1.3.8 English summary

Det skal være et engelsk sammendrag, med forfattere og tittel. Det skal ikke overskride 200 ord.

1.3.9 Takksigelser. Angivelse av interessebindinger.

Dersom det er relevant kan det nevnes bidragsytere, personer eller organisasjoner, som ikke er medforfattere. Interessebindinger skal eventuelt angis i eget avsnitt (se «Etiske forhold»).

1.4 Litteraturhenvisninger (referanser)

Bare publiserte arbeider inkluderes i litteraturlisten, og antall litteraturhenvisninger bør normalt ikke overskride 25. Hvis forfatteren ønsker å ha med flere, må dette begrunnes og avtales særskilt. I litteraturlisten ordnes arbeidene numerisk (i parentes) i den rekkefølgen som de første gang forekommer i teksten.

Henvisninger som bare siteres i tabeller og figurtekster, skal nummereres i den rekkefølgen den aktuelle tabell eller figur først omtales i teksten.

Personlige meddelelser og upubliserte data (foredrag, innlegg ved møter og lignende) tas ikke med i litteraturlisten, men innarbeides i teksten. Slike henvisninger må forelegges de personer det vises til før bruk. Henvisning til upubliserte arbeider godtas når det er dokumentert akseptert for publisering.

Henvisning til en tidsskriftartikkel skal inneholde forfatterens etternavn og fornavnenes initialer, artikkelenes tittel, tidssiftets navn, årstall, volumnummer, og artikkelenes første og siste side, oppført i denne rekkefølge. Henvisninger til bøker skal inneholde forfatterens etternavn og fornavnenes initialer, bokens tittel, utgiversted, forlag (utgiver) og årstall. Hvis det er flere enn 6 forfattere angis de 6 første etterfulgt av «et al.»

Selve referanselisten utarbeides etter Vancouversystemet (se: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Navn på tidsskrifter skal forkortes i overensstemmelse med U.S. National Library of Medicine (se: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/>).

1.4.1 Eksempler

Tidsskriftartikkel:

Clasen ABS, Wang NJ. Oversikt over vanlige mineraliseringstorstyrrelser i emaljen og erfaringer i klinikken. Nor Tannlegeforen Tid. 2016; 116: 764–70.

Kumagai RY, Zeidan LC, Rodrigues JA, Reis AF, Roulet JF. Bond strength of

a flowable bulk-fill resin composite in class II MOD cavities. J Adhes Dent. 2015; 17: 427–32.

Gradsarbeid:

Hansen BF. Epidemiological Studies of Periodontal Diseases in Adolescents and Adults [doktoravhandling]. Oslo: Universitetet i Oslo; 1994.

Bok:

Hellevik O. Forskningsmetode i sosio-
logi og statsvitenskap. 5. utg. Oslo:
Universitetsforlaget; 1991. p. 21–33.

Kapittel i bok:

Kvam E. Adverse effects of orthodontic treatment. In: Thilander B, Rönning O, editors. Introduction to orthodontics. 2nd ed. Karlshamn: Gothia; 1995. p. 195–206.

Rapport:

Sosial- og helsedirektoratet. Tenner for livet. Baselineundersøkelse nr 2. Oral helse hos sykehjembeboere i 2004. Rapport IS 1334. Oslo: Sosial- og helse- direktoratet primærhelsetjeneste; 2006.

Nettpublikasjon:

Henvisning til Internett angis med tittel og full nettadresse (URL) og dato for avlesning i parentes, for eksempel:

Statistisk sentralbyrå. Over 2 millioner til tannhelse i Noreg. <http://www.ssb.no/tannhelse> (lest 3.07.2009).

1.5 Etiske forhold

1.5.1 Forskningsetiske godkjenninger
Når det er aktuelt, for eksempel ved kliniske forskningsprosjekt, skal det dokumenteres at prosedyrene er i overensstemmelse med gjeldende etiske retningslinjer, og at nødvendige tillatelser og samtykkeerklæringer er innhentet.

1.5.2 Beskyttelse av pasienters identitet

Pasienten(e) har krav på beskyttelse av sin identitet, noe Tidende praktiserer strengt. Ikke bruk unødig angivelse av eksempelvis yrke eller bosted som kan føre til indirekte identifisering. Pasienten skal i alle tilfelle gi tillatelse til å publisere informasjon, noe som skal angis i teksten. Hvis det er helt nødvendig å ha med opplysninger som kan identifisere pasienten, for eksempel et bilde av hele ansiktet, må det alltid innhentes skriftlig samtykke fra pasienten.

Det er ikke tilstrekkelig å sladde ut øynene.

1.5.3 Interessebindinger.

Interessekonflikter

Mulige kommersielle egeninteresser eller andre interessekonflikter knyttet til det innsendte manuskript må angis, og eventuell finansiell bistand må fremgå i eget avsnitt på slutten av manuskippet, eventuelt under «Takksigelser».

1.6 Illustrasjoner og tabeller

1.6.1 Illustrasjoner (bilder og grafer)

Illustrasjoner benevnes Figur og omfatter tegninger, grafer (diagrammer) og fotografier. De nummereres fortløpende med arabiske tall fra teksten. Elektroniske illustrasjoner bør utformes i 12–15 cm bredde med minst 300 dpi (punkter pr tomme) oppløsning i formatene .tif eller .jpg og gis filnavn av typen Forfatteretternavn_Figur1.tif.

Illustrasjoner for trykking må ikke limes inn i tekst- eller presentasjonsprogrammer, men foreliggje som separate bildefiler i nevnte formater.

Bruk hvit bakgrunn for diagrammer. Diagrammer direkte fra for eksempel regnearksplasser er ofte ikke av tilstrekkelig kvalitet. Vanlige problemer er tytte linjer, uegnede farger eller sjatteringer, uhensiktsmessig format og for liten tekst. Unngå å bruke tredimensjonale søyler og/eller skyggeleggings-effekter. Om nødvendig vil tidsskriftet be om grunnlagsdata slik at det kan lages illustrasjoner med adekvat utforming.

Illustrasjonene bør ha en utforming som tar hensyn til tidsskriftets format. Søk om nødvendig faglig assistanse i forbindelse med produksjon av bilder, tegninger og diagrammer.

Illustrasjoner fra lærebøker, andre artikler eller internett, kan ikke anvendes uten tillatelse fra eventuell rettighetshaver, og med kildehenvisning.

1.6.2 Figurtekster

Figurtekster skrives slik at illustrasjonen, sammen med figurteksten, kan forstås mest mulig uavhengig av artikkelen. Det skal være en henvisning fra hovedtekst til figur(er).

1.6.3 Tabeller

Tabeller nummereres fortløpende med arabiske tall. Hver tabell skal ha en kort, forklarende tekst over tabellen slik at den kan forstås mest mulig uavhen-

gig av artikkelen. Det skal være en henvisning fra hovedtekst til tabell(er).

Tabeller må ha en utforming som tar hensyn til tidsskriftets format. Unngå komplekse tabeller med mange nivåer eller søyler. Det kan være bedre å dele opp slike tabeller. Hver tabell bør lages i egne filer og gis filnavn av typen Forfatteretternavn_tabeller.doc.

2. Kasuspresentasjoner

NTFs Tidende vil oppfordre praktiserende tannhelsepersonell til å skrive om pasienttilfeller og kliniske observasjoner og erfaringer som kan være interessante for andre å vite om.

Kasusrapporter har et enklere og mer kortfattet format en den typiske fagartikkelen, men følger i hovedtrekkene veiledningen for vitenskapelige artikler (se denne).

2.1 Disposisjon

Nedenfor skisseres en mulig disposisjon beregnet på korte meddelelser.

Tittelen:

Tittelen bør være kort formidle hva det er snakk om, for eksempel «Akutt lokal reaksjon i forbindelse med sementering av keramisk krone».

Om pasienten og bakgrunnen for problemet:

Her skal det være en kort beskrivelse av pasientens kjønn, alder og andre opplysninger som er relevante, for eksempel sykdommer som kan ha betydning for tilfellet, men uten å gi informasjon som kan føre til indirekte pasientidentifikasjon. Bakgrunnen for den aktuelle behandlingen skal beskrives kort. Eksempel:

«En 38 år gammel kvinne, som hadde vært pasient på klinikken i 10 år, ønsket å få en keramisk krone på 12 på grunn av misfarging. Tannen var tidligere rotfylt med guttaperka og med en toppfylling av komposit. Pasienten hadde ingen kjente sykdommer og brukte ingen medikamenter. Hun oppgir å være nikkelallergisk.»

Pasienten(e) har krav på beskyttelse av sin identitet. Det skal innhentes samtykke ved mulighet for direkte eller indirekte personidentifisering. Dette skal fremgå av teksten. (se «Veileding for vitenskapelige artikler»)

Aktuell behandling, funn og eventuelle tiltak:

Her beskrives hva som er aktuelle kliniske funn eller observasjoner, for

eksempel resultater av klinisk undersøkelse eller prøver. Eksempel:

«Ved sementering av en keramisk krone (produktbetegnelse) og sementert med plastbasert dualherdende cement (produktbetegnelse, produsent). Etter ca. 5 minutter oppsto det en opphøring i gingiva (beskriv utstrekning og utseende). Etter en halv time gikk hevelsen ned. Pasientens allmenntilstand var upåvirket, men kjente trykk og ubehag i området i ca. et døgn etter.»

I beskrivelsen bør det brukes generelle betegnelser på eventuelle materialer og produkter, eventuelt med det aktuelle (og korrekte) produktnavnet og produsentnavnet i parentes. Eventuelle bilder skal ha bildetekst som kort forklarer hva man ser (se «Veiledning for vitenskapelige artikler»).

Drøfting:

Her kan det gjøres en vurdering, for eksempel om du har sett dette før og hvilke forklaringer som kan være aktuelle. Det er nyttig å kunne finne tidligere publikasjoner om lignende forhold via litteraturdatabaser (for eksempel PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Det kan være aktuelt å søke hjelp hos noen som har tilgang til databaser og er vant med litteratursøking. Også fagbibliotekarene ved universitetsbibliotekene kan hjelpe til med både søking og artikkelskanner. Det skal settes opp en referanseliste på slutten av rapporten som ikke bør inneholde mer enn 5 referanser.

2.2 Praktiske og redaksjonelle forhold

Teksten bør ikke overskride 1800 ord. Bruk et naturlig og nøytralt språk – ikke skriv i stikkordstil («journalspråk») eller vær unødig ordrik. Manuskriptet skal skrives med et vanlig tekstbehandlingsprogram.

Når det er aktuelt skal pasienten være informert og forespurt, noe som skal angis i teksten. (se «Veiledning for vitenskapelige artikler»).

Eventuelle bilder skal være i separate filer (se «Veiledning for vitenskapelige artikler»). Det skal være angitt minst én forfatter, med tittel, arbeidssted og adresse.

Redaksjonen i Tidende kan være behjelplig med råd og forslag av redaksjonell art, og vil vanligvis også konsultere eksterne bedømmer som

ofte kommer med nyttige tilbake-meldinger. Det er svært sjeldent at det ikke kommer forslag eller kommentarer til manuskriptet før det trykkes. Det er alltid redaktøren som tar den endelige avgjørelsen om publisering. Det er uansett forfatteren som står ansvarlig for innhold og etterrettelighet i det som publiseres.

Kasusrapportene er beregnet på pasientorienterte, kliniske meddelelser. Mer generelle synspunkter går under rubrikken «debattinnlegg» eller «kommentar» – noe tidsskriftet også ønsker.

3. Faglige meldinger («Aktuelt fag»)

Dette formatet kan benyttes til å formidle faglige nyheter og andre faglige meldinger, for eksempel pågående prosjekter og orientering om nye publikasjoner.

Tittelen skal være beskrivende. Teksten bør gi bakgrunn og beskrive hovedpoengene. Deretter kan de gjøres en tolkning og vurdering av temaet. Det skal ikke være flere enn 5 litteraturreferanser. Presentasjonen må være slik at den kan leses og forstås av tannhelsepersonell uten spesialkompetanse i emnet. En illustrasjon kan eventuelt inkluderes. Forfatter(e) angis til slutt.

Teksten bør ikke overskride 700 ord. Unngå forkortinger og oversett engelske uttrykk til norsk. Det blir vanligvis ikke oversendt forfatterkorrektur, derfor må manuskriptet være feilfritt og klart for trykking. Manuskriptet skal sendes som e-post i et vanlig tekstbehandlingsformat. Eventuell illustrasjon må være i tilstrekkelig oppløsning i et vanlig bildeformat (se «Veiledning for vitenskapelige artikler»).

4. Odontologiske gradsavhandlinger

NTFs Tidende ønsker å presentere norske odontologisk relevante gradsavhandlinger i form av korte, poengterte sammendrag beregnet på Tidendes lesere.

Avhandlingspresentasjonen skal ha en kort, dekkende norsk tittel uten forkortinger og engelske uttrykk. Det trengs ikke litteraturhenvisninger. Presentasjonen må være slik at den kan forstås av tannhelsepersonell uten spesialkompetanse i emnet.

Det skal angis gradsarbeidets originaltittel (på det språk avhandlingen er forfattet), institusjonen som arbeidet

går ut fra, tidspunkt for disputasen, samt doktorandens personalia: navn og nåværende adresse, inkludert e-postadresse og annen relevant informasjon. Et portrettbilde av forfatteren er ønskelig.

Teksten bør ikke overskride 500 ord. Det skal ikke brukes illustrasjoner. Det blir ikke oversendt forfatterkorrektur, derfor må manuskriptet være feilfritt og klart for trykking. Manuskriptet skal sendes som e-post i et vanlig tekstbehandlingsformat. Portrettbildet må være i tilstrekkelig oppløsning i et vanlig bildeformat (.tif, .jpg).

5. Sekundærpublisering

Sekundærpublisering vil si at det publiseres en artikkel som har vært publisert annet sted og gjerne på annet språk. Sekundærpublisering er akseptabelt når redaktørene av begge de aktuelle tidsskrifter er fullt informert og det foreligger skriftlig tillatelse fra originaltidsskriftet. Kopi av den primære artikkelen vedlegges manuskriptet til sekundærartikkelen.

Den sekundære artikkelen skal gjengi data og tolkninger i samsvar med primærartikkelen. Den sekundære artikkelen skal ikke nødvendigvis være en ren oversettelse, og ta hensyn til Tidendes leserkrets. Dersom primærtidsskriftet krever betaling for opphavsrettigheter (copyright), skal forfatter bære denne kostnaden.

Sekundærartikkelen vil gjennomgå fagfellevurdering. Endringer som følge av denne vurderingen vil kunne forekomme. Det skal det fremgå at samme materiale er publisert i et annet tidskrift.

6. Den redaksjonelle arbeidsflyten

Et innsendt manuskript blir initialt vurdert av redaktør som vil delegerer videre arbeid til vitenskapelig redaktør. Manuskriptet blir så sendt til fagbedømming, oftest to bedømmere («referees») for vitenskapelige artikler. De begrunnde tilbakemeldingene fra fagbedømmere blir samlet vurdert som «avslag», «mindre endinger», «større endringer med ny innsending». Redaktøren tar beslutning om publisering eller ikke. Eventuell klage på avgjørelser rettes til Tidendes redaksjonskomité.

NTFs Tidende vil normalt gjøre redaksjonelle og språklige justeringer. Det endelige manuskriptet sendes til trykkeriet, som tilpasser tekst og illus-

trasjoner til tidsskriftets format (layout), og lager forfatterkorrektur.

Kommunikasjonen skjer med korresponderende forfatter (ofte førsteforfatter), som også har ansvar for å involvere medforfattere.

6.1 Forfatterkorrektur

Forfatterkorrektur (»proofs«) vil bli sendt korresponderende forfatter. Den returneres til redaksjonen snarest mulig. Forfatterne må da ikke gjøre større ret-

telser fordi det forsinker publiseringen og medfører kostnader. Forfatter(ene) må gjennomgå korrekturen nøy.

Vær oppmerksom på at elektroniske korrekSJoner direkte i korrektur-filen må gjøres slik at det er sikkert at det kan tolkes av redaksjonen.

6.3 Innsending av alle typer manuskripter

Manuskripter sendes til e-postadresse for manuskripter: manus@tannlegeforeningen.no

6.2 Tilgang og opphavsrettigheter

NTFs Tidende har opphavsrettigheter (copyright) til publisert stoff. Tidsskiftet er åpent tilgjengelig i nettversjon.

Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

Tidende ønsker å motta gode kasuspresentasjoner til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2018.

Prisen på 20 000 kroner tildeles forfatter(en) av den kasuistikk som vurderes som den beste av de publiserte kasuspresentasjonene i løpet av to årganger av Tidende.

Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenest-

en i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av diagnose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.

NYHET!

NTF MEDLEMSAPP

Alt om ditt medlemskap
tilgjengelig på en app!

- Digitalt medlemeskort
- Din kontakt- og medlemsinfo
- Din kursprofil
- NTFs kurspåmelding
- Medlemsforum
- Oversikt over medlemsfordeler



Tilgjengelig for iOS og android
på App Store og Google play

DEN NORSKE TANNLEGEFORENINGENS

TIDENDE

Frister og utgivelsesplan 2018

| Nr. | Debattinnlegg, kommentarer o.l. | Annonsefrist | Utgivelse |
|-----|------------------------------------|-----------------|---------------|
| 1 | 1. desember '17 | 8. desember '17 | 11. januar |
| 2 | 11. januar | 16. januar | 15. februar |
| 3 | 8. februar | 13. februar | 15. mars |
| 4 | 1. mars | 6. mars | 12. april |
| 5 | 5. april | 10. april | 16. mai |
| 6 | 4. mai | 22. mai | 21 juni |
| 7 | 7. juni | 14. juni | 16. august |
| 8 | 9. august | 14. august | 13. september |
| 9 | 3. september | 18. september | 18 oktober |
| 10 | 11. oktober | 16. oktober | 15 november |
| 11 | 8. november | 13. november | 13 desember |



■ STILLING LEDIG

Tannlege søkes til fellesskap sentralt i Oslo

Jeg har flere behandlingsrom og ønsker å dele praksisen med en tannlege med egne pasienter. Tannlege som ønsker å starte egen praksis er også velkommen.

Hvis du er interessert, ta kontakt på mail: manj@online.no.



Østfold fylkeskommune

Tannhelsetjenesten

Ledige stillinger annonseres fortløpende på www.ostfoldfk.no

Fra stillingene legges ut er det fire ukers søknadsfrist. Det er mulig å abonnere på nye stillinger via nettsiden.

Kontaktperson: Kristin Strandlund, telefon 69 11 73 33/ 95 44 71 72

Assistenttannlege: Oslo Nord

Assistenttannlege søkes til moderne, nyoppusset tannklinik fra februar 2018. Digital rtg, Opus. Søker bør ha arbeids erfaring. Send gjerne CV på mail til: post@aktivtann.no

Endodontist

søkes til flott praksis på Tjura i Solør. 3 behandlingsrom, OPG, mikroskop mm. Skriftlig søknad sendes til: Lars-Henri Myrer, Tjuraveien 272, 2260 Kirkenær.

Spesialist

i Endo, Perio og Kirurgi søker til moderne, velutstyrt klinik på Sandaker i Oslo.

Deltidsstilling. Gode betingelser. Eget behandlingsrom for spesialister med OPG, digitalt utsyr og mikroskop. Ta kontakt på mail: sandakertannlegevakt@gmail.com

Mo i Rana

Tannlegehuset Rana AS, søker ny tannlege. Veletablert klinik med 6 ansatte, og bra pasientgrunnlag. Daglig leder Daniel; e-post daninowzari@gmail.com, tlf. 75 13 17 88

Tannsentralen Fauske søker tannlegevikar

Vi søker en vikar fra medio april da en av våre tannleger går ut i fødselspermisjon. Ta kontakt for nærmere info.

post@tannsentralen.no

Åndalsnes

Min kollega går av med pensjon og jeg søker derfor assistenttannlege til veletablert privat praksis med godt pasient grunnlag.

Kontaktinfo:

tannlegehole@gmail.com. Tlf. 97109187.

Link til stillingsannonsen:

<http://nordveggen.no/jobb/>

86D56D4BA23014BEC12581EE00309107



Trøndelag fylkeskommune

Ledige stillinger i Trøndelag fylkeskommune

Overtannlege, klinikkleder og andre tannlegestillinger

Se trondelagfylke.no eller nav.no

Søknadsfrist: 25. januar 2018

Trøndelag samles i 2018 - www.trondelagfylke.no



Ledige stillinger i

tannhelsetenesta

Møre og Romsdal
fylkeskommune

Les om våre ledige stillinger og finn søknadsskjema her:
mrfylke.no/jobb/tannhelse



TANNHELSE
ROGALAND

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

Ledige stillinger er annonsert på www.tannhelserogaland.no.





HEDMARK
FYLKESKOMMUNE



Vi søker tannlege til TRYSIL – stedet for friluftsinteresserte!



Fotograf: Ola Matsson, Trysil

Gode oppvekstvilkår i trivelig kommune.

Trysilfjellet ski-eldorado. Fantastiske turområder. Gode jakt – og fiskemuligheter. Padling. Rikt kulturliv. Kjøpesenter. Videregående skole. Kafeer.

Vi søker tannlege i 100 % stilling til topp moderne klinik med digital avtrykks-skanner, OPG, variert pasientgrunnlag og god tilgang av voksenpasienter.

Link til annonsetekst: <https://www.finn.no/job/fulltime/ad.html?finnkode=109165201>

Hendvendelse om stillingen rettes til overtannlege Farshad Alamdari, tlf: 46 95 24 81 eller fylkestannlege Claes Næsheim, tlf: 93 21 82 57

Behov for rotfylling i Ålesund?

– Vi har ledig time hos vår spesialist på rotfyllinger, Tim Sebastian Lehmann

Rotbehandling kan være både tidkrevende og vanskelig. Tim er spesielt godt trent til å behandle pasienter som trenger å få utført rotfyllinger, har smerteproblematikk eller behov for kirurgiske behandlinger. Han bruker avansert teknisk utstyr, blant annet mikroskop, for å behandle vanskelige tenner og for å kunne gi et forutsigbart resultat i standardbehandlinger. **Ta kontakt i dag!**

For spørsmål og henvisning, ring oss på
tlf. 70 10 46 70 eller se www.apollonia.no



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Midt-Norge

Ledige stillinger for periodontist og kjeveortoped

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge IKS (TkMN) søker periodontist og kjeveortoped i fast stilling, fulltid eller deltid. Tiltredelse etter avtale.

TkMN er ett av i alt seks regionale odontologiske kompetansesentre i Norge, og vi er lokalisert i nye lokaler i Trondheim. Samfunnoppdraget for de regionale odontologiske kompetansesentrene er å bygge opp regionale kompetansemiljø som kan være drivkraft for fagutvikling og forskning i tannhelsetjenesten, for å sikre befolkningen et behandlingstilbud med tilgang til avansert diagnostikk og tverrfaglig spesialistbehandling.

TkMNs kjerneoppgaver er pasientbehandling, kompetanseutvikling og forskning.

Arbeidsoppgaver

- utrede og behandle henviste pasienter
- arbeide med kompliserte kasus i tverrfaglige team med andre spesialister
- bidra til kompetanseutvikling og rådgivning til offentlig og privat tannhelsetjeneste og andre samarbeidspartnere
- bidra til etterutdanning av tannhelsepersonell og veiledning av spesialistkandidater

Kvalifikasjoner

- tannlegespesialist i periodonti eller kjeveortopedi
- gode norske kunnskaper, både skriftlig og muntlig

Personlig egenskaper

- gode samarbeidsevner
- evne til å jobbe selvstendig
- god formidlingsevne

Vi tilbyr

- lønn etter avtale
- hyggelig arbeidsmiljø
- gode faglige utviklingsmuligheter
- gode kommunale pensjons- og forsikringsordninger.

Søknad med CV og eventuelle referanser sendt elektronisk til post@tkmidt.no

Søknadsfrist 30.01.2017

Eventuelle spørsmål angående stillingen rettes til administrativ leder Hege Ertzaas Fossland, e-post hege.fossland@tkmidt.no, tlf. 934 37 997 eller klinikksjef Anders Vennatrå, e-post anders.vennatre@tkmidt.no

Les mer om TkMN på hjemmesiden: www.tkmidt.no

WAAGE

TANNLEGESENTER

Vi søker erfaren allmenntannlege til 100% stilling og tannhelsesekretær til kjeveortoped

Vi søker etter flinke, kvalitetsbevisste og omgjengelige medarbeidere. Det er viktig at du er faglig oppdatert, engasjert og ønsker å bidra til klinikkens utvikling.

Tannhelsesekretæren må ha erfaring innen kjeveortopedi.

Waage Tannlegesenter er en moderne og etablert klinikks på Klepp. Vi har en variert arbeidsdag og utfører alle typer av tannbehandling. Teamet vårt består av fire tannleger, en kjeveortoped og en tannpleier. Vi holder til i flotte lokaler med topp moderne utstyr (CBCT, intraorale 3D-skannere mm.)

Tiltredelse 1 mai 2018 for tannlege
og så snart som mulig for tannhelsesekretær.
søknad sendes på epost post@waagets.no

LILLESAND

Ønsker du å jobbe på en topp moderne tannklinik i Lillesand Senter?

Vi søker tannlege i 100 prosent stilling og i deltidsstilling.

Vi tilbyr varierte arbeidsoppgaver med behandling av alle typer pasienter.

Kontakt info:

Kjell Magnus Thorvik

Tlf 95997495

E-post: kjell.m.thorvik@hotmail.com

Nord-Trøndelag, Levanger

Vil du jobbe sammen med oss og bli en del av teamet?

Vikariat for tannlege i svangerskapspermisjon.

Tannlege søkes til 100% stilling i privat tannklinik på Levanger.

Mulighet for fast engasjement etter vikariatet.

Veletablert klinik med moderne utstyr og stabilt pasientgrunnlag.

Vi tilbyr varierte utfordringer og høy faglig standard.

Klinikken har en sentral beliggenhet midt i Levanger sentrum.

Vi har dyktige og trivelige medarbeidere i et godt arbeidsmiljø.

Søknadsfrist 20. oktober 2017. Oppstart januar 2018.
E-post: mea@tannlege-alstad.no. Les gjerne mer på www.tannlege-alstad.no.



■ STILLING SØKES

Akershus/ Buskerud/ Vestfold
Erfaren og ansvarsfull kvinnelig norsk tannlege søker assistentstilling.

Ta kontakt på
tannlege.tot@gmail.com

■ KJØP – SALG – LEIE

Erfaren, ansvarsfull norsk tannlege

ønsker å kjøpe eller bli deleier i tannlegepraksis innenfor 30–40 min. reiseavstand fra Drammen.

Kontakt praksis.ostlandet@gmail.com

GODT INNARBEIDET ORALKIRURGISK PRAKSIS I DRAMMEN TIL SALGS

Sentralt i Drammen

Nextsys journalprogram med ca 600 diagnoser (ICD 10-DA) og 400 behandlingskoder

VisiQuick billedprogram
CBCT, OPG og Soredex intraorale røntgenprogram
Hasselblad kamera digitalt
Samarbeid med to tannleger med lang protetikk erfaring
Faste henvisere
Nyoppussete lokaler
Heis (4. etasje)
Utrølig godt personalmiljø
Tilgang til 14 års billedarkiv med oralmedisinske casus og implantatbehandling
Henvendelse: Bjarte Grung
Telefon: 917 77 457
E-mail: bjagrung@online.no

Tannlegepraksis til salgs på Nesbru i Asker

Passer best til kjeveortopeder eller andre spesialister i Odontologi. Lokalene er på 163 kvadratmeter, 3 behandlingsrom, røntgenrom med OPG/CEPH, stort sterili-seringrom, motorrom, venteværelse med resepsjon, spiserom/møterom, garderobe. Kontakt kr-aan@online.no eller direkte på 91129202.

■ DIVERSE

REGNSKAP-SKATT-LØNN
Medlem av NARF

OSLO REGNSKAPS KONTOR AS 

Tannlege regnskap

Fast pris
Kr 25.000 pr. år
+ mva

Prisen inkluderer:

- Regnskap
- Skattemelding
- Lønn

Priser beregnet for enkelt person foretak med en ansatt for AS koster det kr 3000 ekstra.

www.orkas.no

Tlf. 959 12 424

TRENGER DINE TURBINER SERVICE?

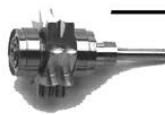
Garantert billigst i Norge. 50 % rabatt på hver 5. turbin.

Vi utfører reparasjoner/service på turbiner, de aller fleste merker.

NB!(Ikke vinkelstykker)

Prisen for overhaling, dvs. ny spindel, ny impeller, nye lagre og o-ringer.

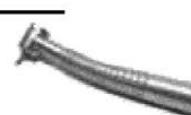
Kun kr 1990 eks mva. Rask levering. 6 mnd. garanti!



Sendes til Kjellands Tannlegepraksis AS, Service & Salg
Strandbygdveien 54, 2408 Elverum

Tlf 62 43 10 00

tannkjel@online.no



NB! Husk navn og adresse!



Vi kaller dette en spade

Du mottar mange hundre budskap hver dag. Det er viktigere enn noen gang å kunne støle på at det du leser og ser i mediene er faktabasert og pålitelig. Redaktørens rolle er å være uavhengig, og å sikre en balansert dekning av ditt fagfelt. Den jobben gjør vi på vegne av deg.

Leser du et av Fagpressens blader eller nettsteder – slik du gjør akkurat nå – kan du være trygg på at innholdet som er viktig for deg er vurdert og ivaretatt av en grundig redaksjon.



Faktabasert – Pålitelig – Ansvarlig



PERFEKT HYGIENE med DAC UNIVERSAL



Bare vann og olje... og varme selvfølgelig!

Kontakt din dentalleverandør eller W&H Nordic: t: 32853380, e: office@whnordic.no, www.wh.com

