

tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
129. ÅRGANG · #11 · 2019



NYHET!

Spar tid, penger og ressurser med

ScanOrder

- OrdreApp fra LIC Scadenta

Scann og bestill

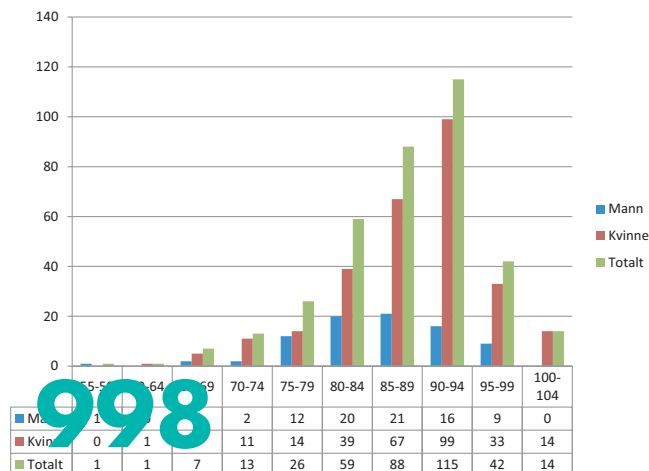
- raskt og enkelt

Les mer på www.licscadenta.no



981–1080

Aldersoversikt



982 Siste nytt først

985 Leder

Valgets kval

987 Presidenten har ordet

NTFs representantskap

988 Vitenskapelige artikler

988 Karoline Båtsvik Liaaen, Tonje Mariell Forland, Ferda Özkaya og Anne Nordrehaug Åstrøm: Opplevd munntørhet hos eldre. Resultater fra en norsk kohortstudie

998 Kristian Haugen og Tore Solheim: Tannforhold hos beboere på alders- og sykehjem i Oslo.

1008 Kasuistikk

Tine M. Søland, Eivind Andersen og Tore Solheim: Sår i munnhulen som ikke vil tilhele kan være traumatisk ulcerativt granulom med stromal eosinofili (TUGSE)

1014 Aktuelt fag

1014 Er det en sammenheng mellom periobakterien *Porphyromonas gingivalis* og kreft i munnhule- og mage-tarmkanal?

1016 Kan orale bakterier påvirke mikrofloraen i tarm?

1018 Doktorgrad

Gro Eirin Holde: Periodontal helse blant voksne i Troms fylke

1019 Bivirkningsskjema



1022 Aktuelt

1022 Politikk handler om å skape tillit

1024 På valg 2019

1036 GERONETT – et forskningsnettverk som skal forbedre oral helse hos eldre

1040 Fra NTF

1040 Skarpe reaksjoner på regjeringens kjeveortopedikkutt

1042 Nye tiårige tall fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

1044 Intervju med Hilde Halvorsen, leder i Troms tannlegeforening (TTF)

1046 Intervju med Anne-Sophie Indrevær, Leder Østfold Tannlegeforening (ØTF)

1050 TrinnVis: Nytt styrings- og kvalitetssystem for tannlegepraksiser

1052 Representantskapsmøtet 2019

1054 NTF får nye nettsider!

1056 Lønnspolitisk forum 2019

1062 Arbeidsliv: Ny pensjonsordning for offentlig ansatte fra 2020

1066 Spør advokaten: Er det mulig med delvis permisjon, eller delvis oppsigelse?

1069 Snakk om etikk: Henvisningsprovisjon – uetisk og ulovlig

1070 Kurs- og aktivitetskalender

1072 Notabene

1072 Tilbakeblikk

1077 Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

Fra snus til røyk?



Foto: Vey Images.

Ungdom som både røyker og snuser har firedoblet risiko for å røyke som voksne.

Forskere har sett på hvordan tobakksbruken endrer seg i perioden fra tenårene til tidlig voksen. Ungdommer som kun snuser, har doblet risiko for å røyke som voksne, sammenlignet med de nikotinfrie, skriver forskning.no.

De nye resultatene kommer fra en stor studie som har sett på tobakksbruken hos en gruppe norske ungdommer, og undersøkt om de fortsatt snuser eller røyker når de blir voksne.

– Vi var spesielt interessert i å se på overgangene mellom snus og røyking – altså om mange av dem som brukte snus gikk over til å røyke, eller omvendt, sier hovedforskeren bak den nye studien, Liv Grøtvedt ved Folkehelseinstituttet.

Studien viser blant annet at én av fire ungdomssnuser gikk over til også å røyke da de ble voksne.

Resultatene er hentet fra HUNT – Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. Studien viser at ungdommer som både røykte og snuste, hadde vanskeligst for å slutte med nikotin når de ble voksne. De har nær fire ganger høyere risiko for å bli voksne røykere, sammenlignet med ungdommer som ikke brukte nikotin i det hele tatt.

Bare 16 prosent av dobbeltbrukerne sluttet med nikotin i voksen alder. 54 prosent av dem røykte, eller både røykte og snuste, som voksne, mens 31 prosent hadde gått over til kun snus.

Tallene for de voksne nikotinbrukerne ble samlet inn etter at røykeloven ble innført.

– Det er positivt at én av tre har gått over til snus, som jo har færre skadelige

effekter enn røyk. Men fortsatt er det en stor andel av denne gruppen som røyker, sier Grøtvedt.

Ungdommer som enten bare røykte eller bare snuste, klarte i større grad å kvitte seg med nikotinsuget i voksen alder.

– I begge gruppene klarte cirka én av tre å slutte helt med nikotin, forteller forskeren.

Men halvparten av ungdomsrøykerne røykte fortsatt i voksen alder, og én av fire snusere hadde gått over til røyking, eller en kombinasjon av røyk og snusbruk.

– Det er ikke så overraskende at en del av de som bruker snus går over til røyk. Nikotin er avhengighetsskapende, og jo tidligere man begynner med det, jo vanskeligere er det å slutte, sier Grøtvedt.

At tidlig start er uheldig kommer også fram i undersøkelsen – blant 13–15-åringene som brukte snus, var hele 44 prosent røykere eller dobbeltbrukere som voksne.

Snuserne hadde doblet risiko for å bli røykere, sammenlignet med de som ikke brukte nikotin som ungdommer.

Nedgang for forskning

– For femte året på rad bruker vi mer enn 1 prosent av brutto nasjonalprodukt på forskning. Jeg er svært fornøyd med at regjeringen oppfyller målene vi har satt oss, sier forsknings- og høyere utdanningsminister Iselin Nybø (V) i en pressemelding 7. oktober, i forbindelse med fremleggelsen av forslag til statsbudsjett for 2020.

Forskerforbundet og Norges forskningsråd (NFR) er mindre fornøyd, skriver Forskerforum. Ifølge Forskerforbundet har forskningsbevilgningene gått ned med 0,9 prosent når de justerer for lønns- og prisvekst på 3,2 prosent. Til sammenligning har statsbudsjettet i sin helhet vokst med 0,8 prosent.

NFR sammenholder forskningsbevilgningene med Norges brutto nasjonalprodukt. Også der finner de en realnedgang i statsbudsjettet for 2020. BNP-andelen går ned fra 1,06 prosent til 1,03 prosent fra 2019 til 2020. I kroner utgjør dette rundt 1 milliard. Samlet har det vært en nedgang fra 1,09 prosent de siste fire årene, skriver Forskningsrådet.

Tilsammen i statsbudsjettet for 2020 foreslår regjeringen å sette av 38,9 milliarder kroner til forskning og utvikling.

– I en tid med betydelige omstillingsutfordringer knyttet til klima, lavutslipp, nyskaping i næringslivet, globalisering og mer effektive offentlige tjenester, er dette ikke veien å gå, sier administrerende direktør i Forskningsrådet John-Arne Røttingen i en pressemelding.

Også NFR får et kutt i overføringene fra Kunnskapsdepartementet, totalt 1,3 prosent sammenlignet med årets budsjett.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE) videreføres for sjetten år på rad. De samlede «effektiviseringskuttene» er nå oppe i nærmere 1,3 milliarder kroner, viser tall fra Forskerforbundet.

– Dette er ikke effektive kutt, det er tvert imot kutt som gir dårligere forskning og undervisning. Jeg er svært skuffet over at regjeringen ikke følger opp formuleringen i Granavold-plattformen om å målrette effektiviseringsreformen, sier Lind.

I 2020 reduseres Universitetet i Oslo (UiO) bevilgning med over 28,5 millioner kroner på grunn av dette tiltaket. Rektor mener det betyr at de nå må kutte i de faglige aktivitetene.

– Siden ABE-reformen ble innført har UiO fått redusert sin bevilgning med om lag 500 millioner kroner. Dette tilsvarer 400–450 administrative stillinger. Det er grenser for hvor mye administrasjon vi kan kutte, særlig med tanke på at universitetene stadig får nye oppgaver. Dette betyr at vi må kutte i faglige aktiviteter, kommenterer UiO-rektor Svein Stølen.

Universiteter og høyskoler får også justert opp budsjettene sine i tråd med prisvekst, i tillegg til enkeltsatsninger og resultatbaserte tilskudd. De fleste får dermed mer i 2020 enn i 2019, men de får mindre enn de ville ha fått uten kuttet.

585 millioner kroner går til å følge opp Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning. Dette er et spleiselag mellom flere departementer. 315 millioner kroner går til tre av opptrappingplanene.

Akademikerprisen 2019



Foto: Ingvald Baltzen Sund.

Professor i sosialantropologi, Thomas Hylland Eriksen, mottok Akademikerprisen 17. oktober.

– Som forsker sitter man mye alene og er usikker på om noen bryr seg om det man jobber med. Å vinne denne prisen betyr at andre synes det jeg gjør er interessant og har en verdi. Det er en veldig stor oppmuntring og gjør at jeg får lyst til å fortsette, sier Eriksen.

Siden 2008 har Akademikerne delt ut Akademikerprisen til personer som har utmerket seg med sin forskning og kunnskapsformidling. Årets pris går til den kjente sosialantropologen, forskeren og samfunnsdebattanten.

– Den offentlige samtalen hadde ikke vært den samme uten Thomas Hylland Eriksen. Hans forskning og engasjerte formidling gjennom flere tiår gjør ham til en svært verdig vinner av Akademikerprisen, sier juryleder Merete Nilsson.

Akademikerprisens jury fremhever at Thomas Hylland Eriksen har bidratt til økt innsikt i temaer som globalisering, nasjonalisme, identitet og etnisitet. Han har også markert seg med sitt arbeid på klima og miljø. «Forskningen illustrerer på en god måte verdien av samfunnsvitenskapen i vår tid, nemlig overblikket og se trender i en sammenheng», skriver juryen.

– Store endringer starter gjerne i det små. Jeg tror engasjement nesten alltid kommer av noe vi har følt nært oss. Noe vi har opplevd selv som opprører oss. Jeg tror ofte vi undervurderer hva folk flest kan få til når engasjementet og viljen er stor nok, sier Eriksen.

Eriksen ble professor ved Universitetet i Oslo allerede som 33-åring. Gjennom hele karrieren har han vært opptatt av at vi må begynne i det små for å løse store utfordringer. Sånn bør vi også jobbe med klimakrisen, mener han. Derfor må vi snakke mer om «miljø» fremfor «klima».

– Klima handler om ting som er langt borte – om regnestykker for utslipp folk flest ikke forstår. Klima blir for abstrakt for folk og gir avmaktfølelse. Jeg alene kan for eksempel ikke redde Grønlandsisen, men jeg kan kanskje redde bekken eller skogholtet i mitt nærområde, sier han.

Saktegåere eldes raskere



Foto: Vay Images.

Personene som gikk sakte som 45-åringer hadde både svakere lunger, dårligere tenner og svakt immunsystem, skriver forskning.no.

Går du sakte som middelaldrende, kan det være et klart varsel om svekket helse i alderdommen. En helt enkel test av ganghastighet viser seg også å kunne varsle om økt risiko for sykdommer som

Alzheimers flere tiår før sykdommen dukker opp på andre måter, hevder forskerne. De amerikanske forskerne bak denne nye studien fant også at saktegåerne som deltok, i gjennomsnitt hadde mindre hjernevolum enn de andre deltagerne.

Forskerne slår fast at allerede da de nå middelaldrende deltagerne i denne undersøkelsen var tre år gamle barn, kunne det ha vært mulig å peke ut hvem som kom til å bli saktegåere senere i livet. Det mener de å se ut fra tester som ble gjort av småbarnas språkforståelse, motoriske evner og evne til å takle frustrasjon. Det finnes ulike måter å måle gåhastighet. Forskerne bak denne studien mener den beste er å måle hvor raskt en person er i stand til å gå, uten å begynne å løpe.

Dataene kommer fra en undersøkelse av 904 voksne personer i byen Dunedin i New Zealand. Disse personene er helt fra de var småunger blitt fulgt opp av forskerne, og nå sist fra 2017 til 2019 ble de undersøkt da de fylte 45 år.

Ganghastighet er i mange år blitt brukt av helsepersonell til å kunne si noe om helse og aldring hos geriatriske pasienter. Det nye i denne studien er altså at det allerede hos middelaldrende personer later til å være mulig å si noe om vedkommendes framtidige helse, ut fra personens gange.

Forskerne er åpne for at bakenforliggende variabler kan forklare både ganghastighet og helsetilstand. For eksempel er det mulig at individenes valg av livsstil kan ligge bak begge deler. Samtidig peker forskerne på at de kan se forskjeller helt fra deltagerne i studien var små barn.

Referanse: Line Rasmussen m.fl.: «Association of Neurocognitive and Physical Function With Gait Speed in Midlife», JAMA Network Open, 2019.

TannSpes

TannlegeSpesialistene i Oslo

Ny henvisningsklinikk på Vinderen i Oslo

tlf: 22 20 50 50 post@tannspes.nhn.no www.tannspes.no

ANNIKA SAHLIN-PLATT
Periodontist

ELSE K. BREIVIK HALS
Oralkirurg, PhD

GAUTE LYGSTAD
Oralkirurg, PhD-kand.

KARL IVER HANVOLD
Oralkirurg, kjevekirurg

ELISABET HENDERSON
Protetiker

RAGNAR BJERING
Kjeveortoped, PhD

ANDERS VALNES
Kjeve- og ansiktsradiolog

med fler



Foto: UIO

CREATE MORE SMILES

Vi tar risikoen

Oppgjør med en gang

Kostnadsfritt samarbeid

Gratis faktura for kunde

Rimelig delbetaling

**Kontakt oss på 21 31 01 51 eller
butikkssupport@resursbank.no**

FORSIDEILLUSTRASJON

Renate Thor

REDAKSJON

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 Enersen,

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

For ikke-medlemmer og andre abonnenter:

NOK 2 100,-

ANNONSER

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,

Tlf: 977 58 527

e-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

Haakon Vlls gate 6,

PB 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: 7100, 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: 07 Media

Grafisk design: 07 Media

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

PRESSENS
FAGLIGE UTVALG

OPPLAGSKONTROLLERT

Valgets kval

Vi er ikke før ferdige med høstens kommune- og fylkestingsvalg, så er det valg igjen. I Tannlegeforeningen. Og politikerne er klare. De har formulert standpunktene sine, og vet hva de vil jobbe mest med, når og hvis de slipper til. Les mer om det i saken *På valg* i denne utgaven av Tidende.

Det ligger overveielse bak beslutningen om å si ja til et verv. Det krever, og det tar mye tid. Ofte tar det tid når du minst venter det. Her ligger kanskje valgets kval – skal, skal ikke? Hvis en ikke føler seg så kallet at det ikke er noe å lure på.

Ved tidligere valg i NTF har jeg fortalt om første gang jeg begynte å reflektere over hva det er som kommer på den politiske og medienes dagsorden, i hvilken rekkefølge, og hvordan beslutningsprosesser foregår. Og over arbeidsro for politikere på den ene siden, og deres behov for publisitet på den andre siden, og behovet hos folk flest for informasjon.

Temaet er behandlet i Maktutredningen, Rapporten om massemedier fra 1982, der Gudmund Hernes sier mye om hvor vanskelig og komplisert dette er, både fra samfunnets og politikernes perspektiv.

Når Gudmund Hernes legger i vei er det nesten ikke ende på elendighetsbeskrivelsen, på politikernes og samfunnets vegne. I en artikkel han kalte *Det medievridde samfunn* het det: «Politikken presenteres ut fra journalistiske formål, noe som fører til at politiske sammenhenger og kompliserte statsanliggender stykkes opp i dramatiske brokker som fanger medienes og publikums oppmerksomhet i korte øyeblikk. Oversikten går tapt mens den flyktige oppmerksomhet ledes mot dramatiske enkeltbegivenheter som ligger godt til rette for medienes overvåking. Arrangerte begivenheter fra utenomparlamentariske grupper trer frem i stedet for en mer omhyggelig avveining av motstridende interesser. Vi får beslutningskriser når det gjelder å løse samfunnets langsiktige problemer.»

For mediene er det vel heller slik at det avvikende og sensasjonelle hele tiden må avveies mot hensynet til publikums tillit, tenker jeg.

Hernes snakket selvsagt om sanne politikere som lever av det. Rikspolitikere. Organisasjonspolitikere, som i Tannlegeforeningen, er noe annet. Og samtidig er det mye som er likt. Det er i hvert fall mye som tyder på at det

er slutt på den tiden da Tannlegeforeningens politikere kunne jobbe i fred og ro, og få dekning i Tidende, kanskje bare når de selv ønsket det, og ellers så å si aldri bli nevnt, hverken i Tidende eller i andre medier.

Nå kan det dukke opp en sak de må ta tak i på kort varsel. Og saken kan være både vanskelig og kompleks. Eller det kan dukke opp spørsmål i det som oppleves som utide, om pågående prosesser. Fra medier, og fra medlemmer.

Det er slutt på den tiden da NTFs politikere kunne jobbe i fred og ro, og få dekning i Tidende, kanskje bare når de selv ønsket det, og ellers så å si aldri bli nevnt, hverken i Tidende eller i andre medier.

Som medlemmer vet dere at politikerne dere velger er tannleger som dere selv, og medlemmer av NTF, de også. Som politikere er de amatører, i ordets rette betydning: De lever ikke av det, de fleste av dem. De driver med det ved siden av å være tannlege, for å forbedre og trygge sin egen og andre medlemmers hverdag som tannlege, etter sin beste overbevisning. De blir også forhåpentligvis valgt med utgangspunkt i det de sier de står for og det de sier de vil jobbe for. Hvis de skal angripes må det være fordi de ikke gjør det de har sagt de skal gjøre, ikke fordi de ikke gjør som du vil. Ingen kan gjøre alle til lags. Det hører med til oppgaven å være politisk leder for dem man er uenig med også, og å være tydelig på hvem man er og hvor man står, hele veien.

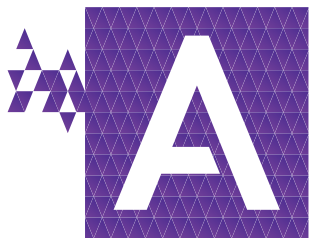
Samtidig er dette noe de vil. De har valgt det selv. Politikk er noe folk driver med fordi de har noen mål, og fordi de mener de vet hvordan en best når målene.

Godt valg. Enten du velger selv, eller velger en representant som velger for deg.



Foto: Mette Høberg

Ellen Beate Dyvi
Ansvarlig redaktør



Har du, eller vurderer du kjøp av intraoral skanner?

Finansier din skanner med kjøp av protetikk fra Artinorway Dentalforum

Vi leverer norskprodusert modellfrie monolittiske zirkonia kroner fra kr. 990,- pr. ledd



Ønsker du å høre mer om mulighetene og et godt tilbud på skanner, kan du kontakte oss på:

Anve Toverud

E-post: anve@dentalforum.no
Mobil 92 41 62 31

Kristian Elton

E-post: kristian@dentalforum.no
Mobil 91 69 45 16

Kim Robøle

E-post: kim@artinorway.no
Mobil 917 41 555



**ARTINORWAY
GRUPPEN**

Formidling og norsk produksjon av tannteknikk

NTFs representantskap

De to siste dagene i november går Den norske tannlegeforenings representantskapsmøte av stabelen. Representantskapet møtes hvert annet år, og er foreningens høyeste myndighet. Flere saker av stor betydning står på agendaen og mange viktige beslutninger skal tas på årets møte. Og alle sakene finner dere på NTFs nettsted, under Organisasjonen/Representantskap/Representantskapsmøtet 2019 (krever innlogging).

Arbeidet med revisjon av vedtektene og tilhørende dokumenter er naturligvis det som har tatt mest tid i forberedelsen til årets møte. Saken har vært diskutert på flere sentrale møter, og den har vært på høring i lokal- og spesialistforeningene, NTF Student og alle NTFs organer. Tusen takk for alle konstruktive innspill i denne prosessen. Hovedstyret legger nå frem et meget godt gjennomarbeidet forslag til vedtekter som gir rammer for en sterk forening også i fremtiden. Vedtektene skal legge til rette for demokratiske beslutningsprosesser, samtidig som de sikrer et effektivt beslutningsapparat og ivaretar alle interessegrupper innenfor en samlet organisasjon. Hovedstyret mener at forslagene som nå fremlegges for representantskapet, vil bidra til dette.

Representantskapet skal også diskutere og behandle forslag til endringer i ordningen med obligatorisk etterutdanning, en meget viktig sak for medlemmene. Også denne saken har vært ute på høring i hele foreningen. Takk igjen for mange gode innspill. Hovedstyrets mål er at ordningen skal sikre kontinuerlig kompetanseheving for medlemmene. Livslang læring er helt avgjørende for å opprettholde en høy etisk og faglig standard som tannlege.

Jeg ser frem til diskusjonene om hovedstyrets forslag til nytt prinsippprogram, arbeidsprogram og nye policydokumenter. Prinsippprogrammet er en nyskaping som på overordnet nivå skal si noe om hvem vi er og hva vi står for. På sett og vis erstatter det den strategiske planen, som nå i stor grad er innarbeidet i strukturen for det nye arbeidsprogrammet. Dette programmet er på sin side et svært viktig dokument som legger rammer og er styrende for arbeidet i hele foreningen de neste to årene. Arbeidsprogrammet er selvsagt tett knyttet til budsjettet og har tre hovedområder; henholdsvis medlemsrettet og samfunnsrettet arbeid samt organisasjonsmessige forhold.

Hovedstyret legger i tillegg frem forslag til to nye policydokumenter. For å synliggjøre NTFs standpunkt



Foto: Kristin Aanes.

Prinsippprogrammet er en nyskaping som på overordnet nivå skal si noe om hvem vi er og hva vi står for.

og politikk på en tydeligere måte, foreslås det å erstatte fire gamle policydokumenter (Kompetanse i fremtidens tannhelsetjeneste, Organisering og finansiering av fremtidens tannhelsetjeneste, NTFs syn på samhandling og NTFs syn på folkehelse) med et nytt: **Policydokument om NTFs syn på fremtidens tannhelsetjeneste.** Etter innspill fra deltakerne på årets Forum for tillitsvalgte legger hovedstyret dessuten frem **Policydokument om NTFs syn på faglige grenseoppganger mellom yrkesgrupper i tannhelsetjenesten.** Dette erstatter nåværende enkeltstående dokumenter med hovedstyrets synspunkter på disse grenseoppgangene.

Hovedstyret bruker foreningens policydokumenter aktivt. Vi støtter oss på dem i det politiske arbeidet. Det er derfor viktig at disse dokumentene oppdateres jevnlig, i tråd med endringer som skjer i samfunnet generelt og i tannhelsetjenesten spesielt.

Avslutningsvis er det duket for noe av det aller mest spennende – nemlig valg til alle de sentrale vervene. NTF er en organisasjon med et representativt demokrati. Det innebærer at medlemmene velger sine representanter. Representantene velger så dem som skal lede foreningens ulike organer i den påfølgende toårsperioden. Det er sånn det skal og må være. Vi som ber om representantskapets tillit til å bekle NTFs sentrale verv, gjør det fordi vi ønsker å gi et bidrag til fellesskapet og få være med på å bringe NTF videre. Men det er altså dere, medlemmene, som til syvende og sist bestemmer både hva vi skal gjøre og hvem som skal gjøre det.

Valgkomiteen har en sentral plass i foreningsdemokratiet, og den har gjort en meget grundig jobb. Nå blir det spennende å se hvordan representantene mener at de sentrale organene i NTF skal settes sammen for neste periode. Til alle dere som stiller til valg – lykke til!

Hovedstyret har sagt sitt. Nå er det opp til alle dere medlemmer å ta del i beslutningsprosessen og i den videre utviklingen av foreningen vår. Slutt opp om generalforsamlinger og andre lokale foreningsmøter, diskuter sakene og gi de representantene dere velger klar beskjed om hvilken retning dere ønsker foreningen skal ta. Da lever foreningsdemokratiet!

Jeg ser frem til konstruktive diskusjoner og gode vedtak. Godt representantskap!

Se også sak om årets representantskap på NTFs sider i denne utgaven av Tidende.

Camilla Hansen Steinum
President

HOVEDBUDSKAP

- Forekomsten av munntørrrhet dag og natt er et problem i den hjemmeboende eldre norske befolkning
- Selv-rapportert munntørrrhet ved 65- og 70-års alder er høyere om natten enn på dagtid, høyere hos kvinner enn menn, lavt utdannede, røykere og deltakere som hadde brukt medisiner de siste 14 dagene
- Tannleger og tannpleiere spiller en viktig rolle når det gjelder påvisning, forebygging og behandling av munntørrrhet hos eldre. Dette arbeidet bør foregå i samarbeid med lege og farmasøyt slik at pasienten sikres de mest effektive tiltak

FORFATTERE

Karoline Båtsvik Liaaen, tannpleier. Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

Tonje Mariell Forland, tannpleier. Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

Ferda Özkaya, førsteamanuensis. Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

Anne Nordrehaug Åstrøm, professor. Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

Artikkelen bygger på en bacheloroppgave i tannpleie, godkjent våren 2018

Korresponderende forfatter: Anne Nordrehaug Åstrøm, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen. E-post: Anne.Aaastrom@uib.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Liaaen KB, Forland TM, Özkaya F, Åstrøm AN. Opplevd munntørrrhet hos eldre – resultater fra en norsk kohort studie. Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 988–95

Nøkkelord (MeSH): Munntørrrhet; Eldretannpleie; Undersøkelser og spørreskjema; Tannhelsetjenester; Selvrapport; Legemidler; Livskvalitet

Opplevd munntørrrhet hos eldre – resultater fra en norsk kohortstudie

Karoline Båtsvik Liaaen, Tonje Mariell Forland, Ferda Özkaya og Anne Nordrehaug Åstrøm

Denne studien er basert på en 5-årig oppfølgingsundersøkelse av eldre hjemmeboende i Norge. Formålet var å kartlegge munntørrrhet på dag- og nattetid ved 65- og 70-års alder etter sosiale karakteristika og medikamentbruk samt undersøke om opplevd munntørrrhet reduserer oral helse relatert livskvalitet i denne aldersgruppen. I 2007 og 2012 ble et spørreskjema sendt ut til alle personer født i 1942 og bosatt i Hordaland, Sogn og Fjordane og Nordland fylke. Svarprosenten var henholdsvis 58 % (n=4211) og 54,5 % (n=3733). Totalt deltok 2947 personer både ved 65- og 70-års alder. Andelen eldre som oppga munntørrrhet på dagtid var stabil fra 65- (29,1 %) til 70 (29,6 %) års alder men økte med ca. 4 prosentpoeng, fra 43,6 % til 47,4 %, på nattetid i samme tidsperiode. En høyere andel kvinner enn menn oppga munntørrrhet på dag- og nattetid også etter at det var tatt hensyn til bruk av medisiner og livsstil i analysen. Forekomsten av munntørrrhet om natten var høyere enn på dagtid. Risiko for munntørrrhet var høyest blant lavt utdannede, røykere og de som hadde brukt medisin de siste 14 dagene. Resultatene viste en positiv sammenheng mellom munntørrrhet og redusert oral livskvalitet. Munntørrrhet er et problem blant eldre. Tannleger og tannpleiere spiller en viktig rolle når det gjelder å påvise, forebygge og behandle munntørrrhet hos eldre.

Andelen eldre mennesker øker på verdensbasis (1). Ifølge Verdens Helseorganisasjon vil verdens befolkning over 60 år være doblet innen 2025 (2–4). Andelen eldre personer over 80 år forventes å øke til 400 millioner innen 2050. En lignende utvikling ser vi også i Norge. Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at andelen eldre i Norge 67–79 år, har øket med 39 % fra 2007 til 2017 (3,4). Behovet for tannbehandling blant eldre kan øke som en konsekvens av økt levealder men også fordi eldre beholder flere egne tenner (5). Dette innebærer fremtidige utfordringer for tannhelsetjenesten. Forskning og systematisk oppfølging bør kartlegge eldre menneskers tannhelseproblemer, begrunne spesielle behov, og iverksette tiltak innen forebygging og behandling. Til tross for at oral helse blant eldre er et prioritert tema, finnes det få epidemiologiske studier av oral helse i den eldre hjemmeboende norske befolkning.

Munntørrehet og redusert spyttsekresjon har tidligere vært ansett som tegn på kroppens aldring (6). Seinere forskning tyder imidlertid på at øket forekomst av munntørrehet hos eldre er en konsekvens av aldersrelaterte sykdommer og bruk av medisiner i behandlingen av disse (6). Eldre syke som tar mange medisiner er definert som en høyrisikogruppe når det gjelder munntørrehet og redusert spyttsekresjon (7). Munntørrehet er ikke et entydig begrep og det skilles mellom xerostomi og hyposalivasjon eller redusert spyttsekresjon (6,7). Xerostomi stammer fra de greske ordene xeros som betyr «tørr» og «stoma» som betyr munn og defineres som en subjektiv følelse av tørrehet i munnen. Hyposalivasjon er en målbar reduksjon av normal spyttsekresjon. Ofte sammenfaller de to tilstandene, men ikke alltid (8). Normal sekresjon av hvilesaliva er 0,3 ml/min om dagen og 0,1 ml/min om natten. En sekresjonshastighet på 0,1 ml/min eller mindre tilsvarende hyposalivasjon for hvilesaliva, mens sekresjonshastighet på 0,7 ml/min eller mindre er referanseverdi for stimulert saliva (9). Spyttmengden vil imidlertid variere i løpet av døgnet og er avhengig av faktorer som for eksempel døgnrytme, matinntak, medikamentbruk og røyking. Ofte sammenfaller opplevd munntørrehet med hyposalivasjon, men man kan oppleve munntørrehet uten at det er påvist hyposalivasjon. Uansett hva en måling av spyttsekresjonen viser, bør pasienter som plages av xerostomi få veiledning og hjelp.

Befolkningsundersøkelser fra Skandinavia og andre land viser at forekomsten av xerostomi øker med alderen og er høyere blant kvinner enn blant menn i ulike aldersgrupper (8–12). I studier blant voksne i ulike aldersgrupper fra Sverige og Finland varierer prevalensen av xerostomi fra 14 % til 33 % hos kvinner og fra 6 % til 25 % hos menn (8–12). Nederfors (8) fant at forekomsten av xerostomi blant yngre voksne var 17 % for menn og 20 % for kvinner. Tilsvarende forekomst i aldersgruppen 60 år og over var henholdsvis, 28 % og 36 %. I en svensk studie av Johansson og medarbeidere

(13) fant man at forekomsten av xerostomi om natten var høyere enn på dagtid både hos kvinner og menn i alderen 50, 65 og 75 år.

Blant de systemiske sykdommer som oftest forbindes med xerostomi finnes tilstander som til eksempel diabetes, bakterielle infeksjoner, virusinfeksjoner, depresjon, Sjögrens syndrom, nyresvikt, Parkinson og ektodermal dysplasi (6,14,15). Xerostomi og hyposalivasjon er også en vanlig seinskade eller bivirkning av strålebehandling mot hode og hals. En rekke livsstilsfaktorer som bruk av tobakk og alkohol forbindes også med xerostomi (15). Den vanligste årsaken til xerostomi er imidlertid medikamentbruk (16). Det finnes over 500 medikamenter som kan påvirke salivsekresjon og gi munntørrehet. Opptil 80 % av de vanligst brukte medikamenter har bivirkning i form av xerostomi, enten ved redusert spyttsekresjon eller ved at terskelen for opplevd munntørrehet endres (15).

Xerostomi er en tilstand som kan være plagsom og smertefull for den som rammes ved at sentrale funksjoner som svelging, tygging- og snakking vanskeliggjøres. Pasienter med xerostomi har ofte nedsatt livskvalitet uten at hyposalivasjon er påvist (16). Nedsatt spyttsekresjon kan føre til endringer i den orale mikroflora med øket kariesaktivitet og candidose som et resultat (17). Risiko for syreskader på tennene (erosjoner) er også høyere hos munntørre pasienter (17). Målet med tiltak overfor munntørre pasienter er å lindre ubehag og forebygge orale problemer som er en konsekvens av svekket saliva funksjon. Årsakutredning, behandling og profylakse av munntørre pasienter bør skje i et tverrfaglig samarbeid mellom tannlege, lege, farmasøyt og tannpleier (17). Nylig ble tannlegers og legers håndtering av medikamentelt utløst munntørrehet undersøkt ved å studere uttrekk fra elektroniske pasientjournaler (18). Her fant man at blant 277 pasienter i aldersgruppen 65 år og over som brukte medikamenter med munntørrehet som mulig bivirkning var 19,5 % registrert med munntørrehet i tannlegenens elektroniske journal. Man fant imidlertid ingen forskjell mellom gruppene med og uten munntørrehet når det gjaldt bruk av fluor, soppmidler, innkallingsintervaller eller rapportert samhandling mellom fastlege og tannlege (18).

Det finnes få oppfølgingsstudier med fokus på munntørrehet og oral livskvalitet i den eldre norske befolkning. Den foreliggende studien er basert på en 5-årig oppfølgingsundersøkelse av eldre hjemmeboende i Hordaland, Sogn og Fjordane og Nordland fylker. Datainnsamling er foretatt av Statistisk Sentralbyrå ved 65 års alder i 2007 og ved 70 års alder i 2012. Formålet med studien var å kartlegge munntørrehet på dag- og nattetid ved 65 og 70 års alder etter sosiale karakteristika, livstilfaktorer og medikamentbruk samt undersøke sammenhengen mellom munntørrehet og oral helse relatert livskvalitet.

Tabell 1. Sosiale karakteristika, tannhelseatferd, munntørrehet dag og natt etter survey år i 2007 og 2012

Variabler	Kategori	2007	2012
Kjønn	Kvinne	48,8 (1415)	
	Mann	51,2 (1486) ^a	
Fødeland	Norge	98,1 (2822)	
	Utenlandsk	1,9 (56)	
Utdannelse	Lav utdanning	67,5 (1601)	
	Høy utdanning	32,5 (770)	
Munntørrehet dag	Ja	29,1 (829)	29,6 (837)
	Nei	70,9 (2015)	70,4 (1992)
Munntørrehet natt	Ja	43,6 (1224)	47,4 (1339)
	Nei	56,4 (1582)	52,6 (1487) ^{***}
Medisin de siste 14 dager	Ja	66,0 (1898)	77,7 (2266)
	Nei	34,0 (978)	22,3 (650) ^{***}
Røyking	Røyker (daglig/av og til)	16,7 (482)	11,5 (336)
	Ikke røyker (sluttet /aldri)	83,3 (2398)	88,5 (2576) ^{***}
Snusing	Snuser (daglig/av og til/har sluttet)	2,9 (81)	3,0 (86)
	Ikke snuser (aldri)	97,1 (2692)	97,0 (2755)
Alkoholinntak	Ukentlig eller oftere	44,6 (1274)	45,2 (1303)
	Sjeldnere enn ukentlig	55,4 (1581)	54,8 (1581)

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

^a Total antallet i de ulike kategorier på forklaringsvariablene summeres ikke til 2947 på grunn av ikke svar

Metode

I 2007 ble spørreskjema sendt per post til alle personer født i 1942 og bosatt i Hordaland (N=3831), Sogn og Fjordane (N= 975) og Nordland fylke (N=2442). Spørreskjemaet som var utviklet i Sverige ble revidert og oversatt til norsk. Svarprosenten var 58 % (n= 4211 av netto populasjon, N= 7248). I 2012, sendte SSB ut det samme spørreskjema til alle personer født 1942 som var bosatt i de tre deltakerfylkene. Svarprosenten var 54,5 % (n=3733 av netto populasjon, N= 6841). Totalt deltok 2947 personer i undersøkelsen både ved 65- og 70 års alder, tilsvarende en oppfølgings responsrate på 70 %. Analysene i den foreliggende studien er basert på denne oppfølgingskohorten. Prosjektet fikk i 2007 etisk godkjenning fra Personvernombudet, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. I 2012 fikk undersøkelsen etisk godkjenning fra Regional komite for helseforskning /REK Vest.

Variabler/analyse

Sosiale og demografiske karakteristika ble målt ved kjønn, fødeland, og utdanningsnivå. Medikamentbruk ble målt ved spørsmålene «Har du tatt medisiner de siste 14 dagene? Svaralternativene var ja (1), nei (2), husker ikke (3). Xerostomi ble målt ved spørsmålet

«Føler du deg tørr i munnen på dagtid» og «Føler du deg tørr i munnen på nattetid? Svarkategoriene var ja ofte (1), ja av og til (2) nei sjelden (3) og nei, aldri (4). Variablene ble dikotomisert ved å slå sammen opprinnelige svar kategorier til ja (opprinnelige kategorier 1,2) og nei (opprinnelige kategorier 3,4). Oral livskvalitet ble målt på en skala bestående av 8 spørsmål, «Oral Impact of Daily Performances», ODP skalaen (19). Skalaen er oversatt til norsk og validert i et representativt utvalg av den norske voksne befolkning 16–79 år (20).

Data ble tilrettelagt for analyse i SPSS (IBM SPSS Statistics versjon 25) og STATA versjon 15.0. Data analyser ble utført separat i 2007 og 2012. Bivariate analyser ble utført ved hjelp av Kji-kvadrat test og Cochran's Q test ble brukt for repeterte målinger. Flervariabelanalyse, (multipel logistisk regresjonsanalyse) med munntørrehet dag og natt som utfallvariabler ble utført ved hjelp av logistisk regresjonsanalyse, odds ratio (OR) og 95 % konfidensintervall (KI). Signifikansnivå ble satt til 5 %.

Resultater

Tabell 1 viser frekvensfordeling av sosiale karakteristika, munntørrehet, medisinbruk og tannhelse relatert atferd ved 65- og 70-års alder

Tabell 2. Munntørighet dag etter sosiale karakteristika, livsstil, medisinbruk og survey år.
Kji-kvadrat test og multipl logistisk regresjonsanalyse, odds ratio (OR) og 95 % Konfidensintervall (KI)

Variabler	2007		2012	
	% (n)	OR (95 % KI)	% (n)	OR (95 % KI)
Mann	23,7 (345)	1	23,7 (341)	1
Kvinne	35,0 (477)***	1,5 (1,2–1,8)	35,6 (481)***	1,7 (1,4–2,1)
Norge	29,2 (801)	1	29,5 (800)	1
Utenlandsk	27,8 (15)	0,9 (0,4–1,8)	26,8 (15)	1,1 (0,5–2,1)
Universitet/høyskole	21,1 (158)	1	20,7 (156)	1
Lavere utdannelse	31,9 (496)***	1,6 (1,3–2,0)	32,5 (498)***	1,7 (1,3–2,1)
Ikke røyker	27,6 (654)	1	28,3 (701)	1
Røyker	36,6 (172)***	1,4 (1,1–1,8)	39,1 (125)***	1,5 (1,1–2,0)
Ikke snuser	28,6 (761)	1	29,4 (780)	1
Snuser	33,8 (27)	1,5 (0,8–2,8)	25,3 (21)	0,7 (0,3–1,4)
Alkohol ikke ukentlig	32,4 (503)	1	33,0 (497)	1
Ukentlig	25,5 (321)***	0,8 (0,7–1,1)	25,6 (325)***	0,8 (0,6–0,9)
Ingen medisin	18,8 (179)	1	17,3 (109)	1
Medisin siste 14 dager	34,3 (633)***	2,1 (1,7–2,6)	33,1 (719)***	2,4 (1,8–3,0)

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

hos 2947 personer som deltok i 2007 og 2012. Blant deltakerne ($n=2947$) var 48,8 % kvinner, 98,1 % var født i Norge mens 32,5 % hadde høyere utdannelse (universitet/høyskole). Fordeling av kjønn, fødeland og utdannelse er målt i 2007 da disse karakteristika er ansett som tidsuavhengige. Ifølge Tabell 1, økte andelen som bekreftet munntørighet nattetid signifikant fra 43,6 % ved 65- til 47,4 % ved 70 års alder ($p < 0,001$), mens andelen som bekreftet munntørighet dagtid var stabil (29 %) i løpet av denne tidsperioden. Likeledes økte andelen som bekreftet medisinbruk de siste 14 dagene fra 66 % ved 65- til 77,7 % ved 70 års alder ($p < 0,001$), mens andelen som bekreftet røyking (daglig/ av og til) sank fra 16,7 % ved 65 års alder til 11,5 % ved 70 års alder.

Tabell 2 viser munntørighet dag etter sosiale karakteristika, tannhelseatferd og medikamentbruk i 2007 og 2012. Resultatene fra fler-variabel analyse (multipl logistisk regresjonsanalyse) i 2007 viser at odds rate (OR) for munntørighet dag var høyere for kvinner enn menn (OR 1,5, KI 1,2–1,8), lavt utdannede (OR 1,6, KI 1,3–2,0), røykere (OR 1,4, KI 1,1–1,8) og de som brukte medisiner de siste 14 dagene (OR 2,1, KI 1,7–2,6). Tilsvarende sammenhenger ble observert i 2012. Deltakere som brukte alkohol ukentlig ved 70 års alder hadde lavere sannsynlighet for å rapportere munntørighet

dagtid sammenlignet med deltakere som ikke brukte alkohol (OR 0,8, KI 0,6–0,9). Tabell 3 viser at odds raten for munntørighet natt økte med lavere utdannelse og medisinbruk de siste 14 dagene både i 2007 og 2012. Tabell 4 og Figur 1 viser andelen deltakere som rapporterte redusert oral livskvalitet (OIDP>0) i 2007 og 2012 etter munntørighet dag og natt i 2007 og 2012. Totalt oppga 39,6 % og 24,9 % ($p < 0,001$) av deltakeren med og uten munntørighet dagtid i 2007, redusert oral livskvalitet samme året, mens 38,5 % og 24,1 % oppga redusert oral livskvalitet også 2012. Blant deltakere med og uten munntørighet natt i 2007 rapporterte 35,5 % og 23,9 % ($p < 0,001$) redusert oral livskvalitet i 2007, mens 33,1 % og 23,8 % ($p < 0,001$) rapporterte redusert oral livskvalitet i 2012.

Diskusjon

Resultatene fra den foreliggende studien viser at andelen eldre som rapporterte munntørighet på dagtid ikke økte vesentlig fra 65 til 70 års alder hverken hos menn eller kvinner. Andelen som rapporterte munntørighet nattetid økte derimot med ca. 4 prosentpoeng i samme tidsperiode. Prevalens munntørighet om natten varierte således fra 43,6 % (42,5 % menn, 44,9 % kvinner) i 2007 til 47,4 % (44,1 % menn, 50,7 % kvinner). Viljakainen og medarbeidere (10) fant en

Tabell 3. Munntørrehet natt etter sosiale karakteristika, livsstil, medisinbruk og survey år. Kji-kvadrat test og multipl logistisk regresjonsanalyse, odds ratio (OR) og 95 % Konfidensintervall (KI)

Variabler	2007	OR (95 % KI)	2012	OR (95 % KI)
	% (n)		% (n)	
Mann	42,5 (605)	1	44,1 (630)	1
Kvinne	44,9 (610)	1,1 (0,9–1,2)	50,7 (688)***	1,3 (1,1–1,6)
Norge	43,7 (1183)	1	47,5 (1286)	1
Utenlandsk	39,6 (21)	0,9 (0,4–1,6)	38,9 (21)	0,8 (0,5–1,6)
Universitet/Høyskole	38,9 (290)	1	43,0 (321)	1
Lavere utdannelse	45,5 (693)**	1,3 (1,1–1,6)	48,8 (748)**	1,2 (1,0–1,5)
Ikke røyker	43,5 (1015)	1	47,7 (1185)	1
Røyker	43,8 (204)	0,9 (0,7–1,2)	44,2 (138)	0,8 (0,6–1,2)
Ikke snuser	43,2 (1133)	1	47,4 (1259)	1
Snuser	44,0 (33)	1,2 (0,7–2,1)	37,3 (31)	0,6 (0,5–1,2)
Alkohol ikke ukentlig	44,7 (684)	1	49,1 (738)	1
Ukentlig	42,1 (523)	0,9 (0,8–1,2)	45,5 (576)*	0,9 (0,7–1,1)
Ingen medisin	34,7 (325)	1	38,8 (242)	1
Medisin siste 14 dager	48,3 (881)***	1,8 (1,5–2,2)	49,9 (1086)***	1,5 (1,2–1,8)

*** $p<0,001$, ** $p<0,01$, * $p<0,05$

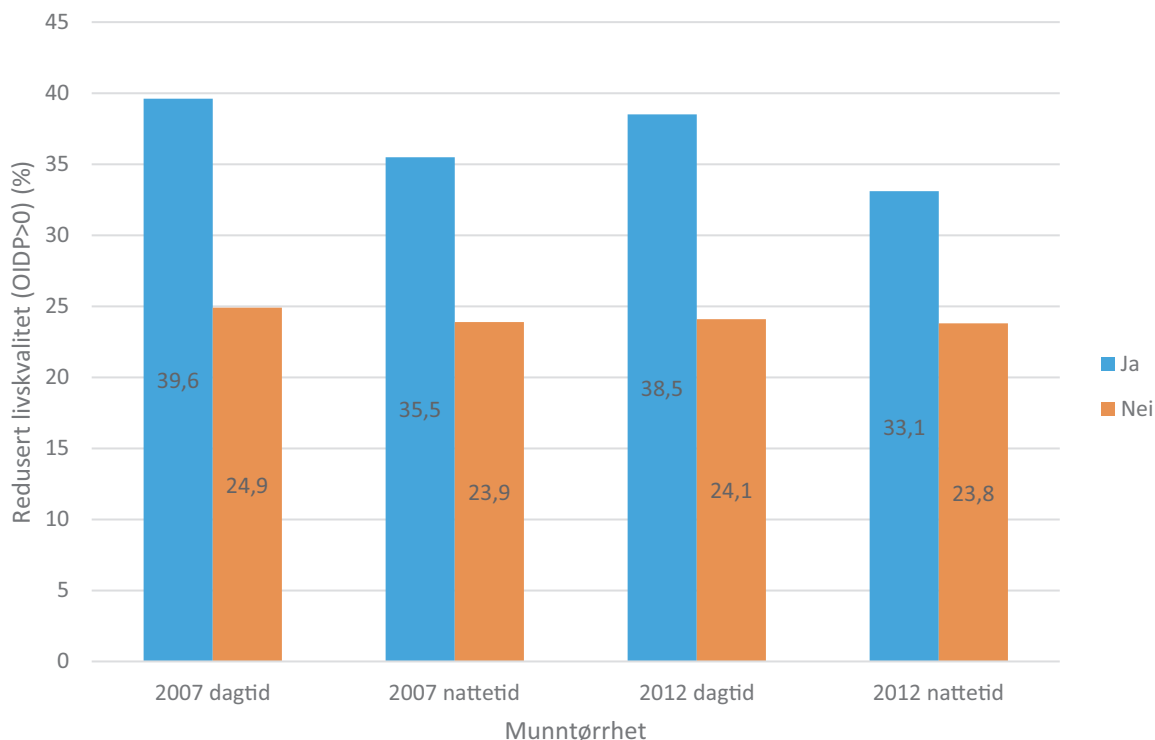
forekomst av munntørrehet på 55 % hos finske personer 75 år og eldre. Prevalens tallene for kvinner og menn i den foreliggende studien stemmer imidlertid overens med resultatene fra en finsk undersøkelse av personer 55 år og eldre (11). I en tidligere svensk spørreundersøkelse oppga 25,5 % (21 % menn og 27 % kvinner) at de vanligvis følte seg tørr i munnen (8). En signifikant høyere andel kvinner enn menn oppga munntørrehet på dagtid både ved 65- og 70 års alder. En høyere andel kvinner enn menn rapporterte også munntørrehet om natten, men kjønnsforskjellen var signifikant bare ved 70 års alder. At forekomsten av munntørrehet er høyest blant kvinner støttes av flere studier (8,11,13). Kvinner er oftere enn menn utsatt for medisinske tilstander som kan føre til redusert spyttsekresjon. I tillegg har kvinner gjennom livet lavere spyttkjer-telkapasitet enn menn noe som kan gjøre dem sårbare for faktorer som reduserer spyttsekresjonen (9). Spyttsekresjonen varierer i løpet av døgnet og er lavest om natten og høyest på dagtid spesielt i forbindelse med måltider. Få epidemiologiske studier oppgir forekomsten av munntørrehet både dag og nattetid. Bruk av ulike måle-metoder for munntørrehet (for eksempel bruk av ulike typer spørsmål) fører til svært varierende estimater også innenfor samme aldersgruppe. Sprik i måle metodene gjør det vanskelig å sammen-ligne funn fra ulike studier.

Tilsvarende de funn som rapporteres i denne studien, er resulta-ter fra en svensk studie i aldersgruppene 50, 65 og 75 år, der fore-

Tabell 4. Redusert oral livskvalitet (OIDP>0) etter munntørrehet dag og natt i 2007 og 2012

	OIDP>0 2007	OIDP>0 2012
	% (n)	% (n)
Munntørr dag 07		
Ja	39,6 (307)	
Nei	24,9 (481)***	
Munntørr natt 07		
Ja	35,5 (409)	
Nei	23,9 (364)***	
Munntørr dag 12		
Ja		38,5 (304)
Nei		24,1 (460)***
Munntørr natt 12		
Ja		33,1 (422)
Nei		23,8 (338)***

*** $p<0,001$, ** $p<0,01$, * $p<0,05$



Figur.1 Redusert oral livskvalitet (OIDP>0) etter munntørrhet dag og natt i 2007 og 2012.

komsten av munntørrhet om natten ble funnet å være høyere enn på dagtid både hos kvinner og menn (13). I den svenske studien rapporterte 34 % og 52 % av kvinnene ved 65 års alder munntørrhet på henholdsvis dagtid og nattetid. Tilsvarende forekomster hos menn var 23 % og 44 %.

Resultatene fra den foreliggende studien viser at munntørrhet på dagtid var størst blant deltakerne med lav utdanning, de som rapporterte røyking og inntak av medisiner både ved 65 og 70 års alder. Noe uventet var forekomsten av munntørrhet på dagtid lavere hos deltakere som rapporterte ukentlig alkoholinntak sammenlignet med deltakere som ikke inntok alkohol. Med få unntak, var de samme påvirkningsfaktorer gjeldende også for munntørrhet nattetid. Medisinbruk var den sterkeste påvirkningsfaktor for munntørrhet på dag og nattetid ved 65- og 70 års alder. Dette er i overensstemmelse med internasjonale studier som har dokumentert at den vanligste årsak til munntørrhet er medikamentbruk (6,7). Bruk av medisiner som for eksempel, antihypertensiva, anti-psykotika, antiepileptika, antihistaminer med flere-øker som bekjent risiko for nedsatt spyttsekresjon (9). I den foreliggende studien har bruk av medisin de siste 14 dagene en selvstendig effekt på munntørrhet som ikke er kanalisert via andre sosiale eller atferdsmessige faktorer i analysen. Som regel avhenger risiko for munn-

tørrhet ikke av ett medikament alene men øker med antall medisiner en person bruker samt dosering (polyfarmasi). At andelen munntørre var høyest hos deltakere med lav utdanning kan trolig forklares ved at lavere utdanning henger sammen med dårligere helse generelt i befolkningen. Folk med lavere utdanning har for eksempel høyere risiko for hjerte kar sykdommer noe som også innebærer høyere bruk av medikamenter med munntørrhet som potensiell bivirkning (23).

Munntørrhet har mange negative konsekvenser for munnhelsen (7,12,16). Medikamentindusert munntørrhet er assosiert med nedsatt evne til tygging, svelging og nedsatt smaksevne med underernæring som en følge av dette (16,21). Som vist i tabell 4 og i likhet med resultater fra tidligere studier ble det observert en signifikant sammenheng mellom munntørrhet dag og natt og redusert oral livskvalitet målt ved indeksen OIDP. Dette tyder på at munntørrhet både dag og nattetid er et problem i den eldre delen av befolkningen.

Konklusjon

Forekomsten av munntørrhet dag og natt er et problem i den hjemmeboende eldre norske befolkning. Selv-rapportert munntørrhet ved 65 og 70 års alder var høyere om natten enn på dagtid, høyere

hos kvinner enn menn, deltakere med lav utdannelse, daglig røyke-
re og deltakere som rapporterte medisin bruk de siste 14 dagene.
Tannleger og tannpleiere spiller en viktig rolle når det gjelder påvis-
ning, forebygging og behandling av munntørrehet hos eldre. Dette
arbeidet bør foregå i samarbeid med lege og farmasøyt slik at pasi-
enten sikres de mest effektive tiltak.

Takk

Takk til Den offentlige tannhelsetjenesten, Universitetet i Bergen og
Norges Forskningsråd som har finansiert datainnsamlingen i 2007
og 2012. En varm takk til alle deltakere som har tatt seg tid til å be-
svare spørreskjemaet.

REFERANSER

- United Nations [Internett]. World Population Prospects: The 2017 Revision; 21.06.17 [Hentet 2018–02–18]. Tilgjengelig fra: <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>
- Folkhelseinstituttet. Levealderen i Norge [Internett]. 2014 [hentet 2017–11–08]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/befolkning-og-levelader/levealderen-i-norge>
- Statistisk sentralbyrå [Internett]. Statistisk Sentralbyrå; 2017 Februar [hentet 2018–01–02]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar-per-1-januar>
- Statistisk sentralbyrå [Internett]. Statistisk Sentralbyrå; 2017 [hentet 2018–01–02]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/dode/aar/2017-03-09>
- Haugejorden O, Klock KS, Åstrøm AN, Skaret E, Trovik TA. Socio-economic inequality in the self-reported number of natural teeth among Norwegian adults-an analytical study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36: 269–78.
- Millsop JW, Wang EA, Fazel N. Etiology, evaluation and management of xerostomia. *Clin Dermatol.* 2017; 35: 468–76.
- Thomson WM. Dry mouth and older people. *Aust Dent J.* 2015; 60 Suppl 1: 54–63.
- Nederfors T, Isaksson R, Momstad H, Dahlöf C. Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adults Swedish population-relation to age, sex and pharmacotherapy. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997; 25: 211–6.
- Løkken P, Birkeland JM. Medikamenter og munntørrehet. *Tidsskr Nor Lægeforen.* 2005; 125: 581–2.
- Viljakainen S, Nykanen I, Ahonen R, Komulainen K, Suominen AL, Hartikainen S et al. Xerostomia among older home care clients. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016; 44: 232–8.
- Anttila SS, Knuuttila ML, Sakki TK. Depressive symptoms as an underlying factor of the sensation of dry mouth. *Psychosom Med.* 1998; 60: 215–8.
- Bergdahl M. Salivary flow and complaints in adult dental patients. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; 28: 59–66.
- Johansson AK, Johansson A, Unell L, Ekback G, Ordell S, Carlsson GE. A 15 –yr longitudinal study of xerostomia in a Swedish population of 50-yr-old subjects. *Eur J Oral Sci.* 2009; 117: 13–9.
- Hahnel S, Schwarz S, Zeman F, Schafer L, Behr M. Prevalence of xerostomia and hyposalivation and their association with quality of life in elderly patients in dependence on dental status and prosthetic rehabilitation: a pilot study. *J Dent.* 2014; 42: 664–70.
- Tan ECK, Lexomboon D, Sandborg-Englund G, Haasum Y, Jonell K. Medications that cause dry mouth as an adverse effect in older people: A systematic review and metaanalysis. *J Am Geriatr Soc.* 2018; 66: 76–88.
- Enoki K, Matsuda KI, Ikebe K, Murai S, Yoshida M, Maeda Y et al. Influence of xerostomia on oral health related quality of life in elderly: a 5-year longitudinal study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2014; 117: 716–21.
- Reksten TR, Jonsson MV, Marthinussen MC. Lokal og systematisk behandling av munntørrehet. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2013; 123: 476–81.
- Skaare AB, Simonsen I, Strand J, Gjellstad S, Klock KS, Bergreen E, Rørtveit G og Willumsen T. Medikamen-
telt utløst munntørrehet hos to pasientgrupper: Et pilotprosjekt blant leger og tannleger basert på data fra elektroniske pasientjournaler og spørreskjema. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2018; 128: 16–23.
- Adulyanon A, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In: Slade GD, ed. *Measuring oral health and quality of life.* Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 1997; pp152–60.
- Åstrøm AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. Oral impacts on daily performance in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. *Eur J Oral Sci.* 2005; 113: 289–96.
- Dawes C. Salivary flow patterns and the health of hard and soft oral tissues. *JADA.* 2008; 139: 18–24.
- Villa A, Ploimeni A, Strohmenger L, Ciccu D, Gherlone E, Abati S. Dental patients' self-reports of xerostomia and associated risk factors. *J Am Dent Assoc.* 2011; 142: 811–6.
- Trudel X, Shipley MJ, McEniery CM, Wilkinson IB, Brunner EJ. Socioeconomic status, education and aortic stiffness progression over 5 years. The Whitehall II prospective cohort study. *J Hypertens.* 2016; 34: 2038–44.

ENGLISH SUMMARY

Liaaen KB, Forland TM Gülcan F, Åstrøm AN.

Self-reported dry mouth in older people – findings from a prospective cohort study

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 988–95

The present study is based on a 5-year follow-up of community dwelling older people resident in three Norwegian counties. The aim was to estimate prevalence and distribution of xerostomia at day- and night-time at age 65 and 70 years and to assess whether xerostomia reduces oral health-related quality of life among older people. Questionnaires were completed by 4211 and 3733 participants in 2007 and 2012, respectively. Of the cohort members who completed the 2007 questionnaire, 70 % (n=2,947) participated in 2012. The prevalence of xerostomia at day was stable from 65 to 70 years of age, whereas nighttime xerostomia increased by 4 percent points. The prevalence of night-time xerostomia was larger than that at day time and women presented with the largest prevalence of night and day xerostomia at both ages. Risk factors for xerostomia were low education, smoking and recent use of medication. There was a positive association between xerostomia and reduced oral health-related quality of life at both ages. Dental health care workers should focus on identifying patients with xerostomia, educate them and emphasize early prevention and alleviation of symptoms in collaboration with medical doctors.



ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

VALO™

BREDSPEKTRET LED-HERDELAMPE

ELEGANTLY POWERFUL

VALO Grand Cordless
VALO Grand Corded
VALO Cordless
VALO Corded

Find us on
facebook

Ultradent Products Nordics

ULTRADENT.COM/EU
© 2019 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

VISSTE DU AT GROVE KORNPRODUKTER HOLDER DEG METT LENGER?

De fleste av oss spiser brødkiver
eller andre kornprodukter i løpet
av en dag. Bytter du ut fine
kornprodukter med grove,
får du i deg mer næringsstoffer
og holder deg mett lenger.
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**



En **tanntråd** som passer perfekt til **broer, kroner, implantat & ortodonti**

GUM® AccessFloss er en tanntråd med **innebygget tanntrådfører** som gjør det **enkelt å rengjøre under og rundt kroner, broer, implantater og i større interdentale mellomrom**.

Tråden **ekspanderer og tilpasser seg** ulike interdentale mellomrom og har en **spesialdesignet forpakning** som gjør det enkelt å kutte tråden i riktige lengder.



Send mail til sigurd.drangsholt@se.sunstar.com for **vareprøver på GUM® AccessFloss**



vare nr:
3200



Sunstar | Tel 909 84154 | info@se.sunstar.com

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®



HOVEDBUDSKAP

- Svært mange eldre på syke- og aldershjem i Oslo beholder sine tenner opp i høy alder.
- Muligheten for identifisering bedømmes til å være god for de fleste. Det er imidlertid forbedringspotensiale.
- Proteser burde vært merket.
- Renhold og hjelp til renhold av tennene synes å være bra.
- Det burde vært bedre interdental renhold og bruk av fluorholdige skyllemidler.
- Regulariteten av kontroller/-behandlinger av tannpleier eller tannlege kunne for enkelte beboere vært bedre.

FORFATTERE

Kristian Haugen, tannlege, Oslo.

Tore Solheim, professor emer., dr. odont. Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Prosjektet er godkjent av De regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). REK sør-øst.

Korresponderende forfatter:
Professor emer. Tore Solheim, Institutt for oral biologi,
Universitetet i Oslo. Boks 1052 Blindern, 0316 Oslo.
Telefon: 22 84 03 78. E-postadresse: solheim@odont.uio.no
Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 998–1005

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering

Nøkkelord: Beboere på alders- og sykehjem, tannstatus, tannbehandling, tannhygiene.

Tannforhold hos beboere på alders- og sykehjem i Oslo

Kristian Haugen og Tore Solheim

Denne undersøkelsen hadde som hensikt å studere tannforholdene hos beboere på alders- og sykehjem i Oslo for å finne ut i hvilken grad tannforholdene kunne bidra til en eventuell identifisering. Videre var det hensikten å studere hvordan tennene var ivaretatt og beboernes holdninger til dette. I tidsrommet september 2012 – juli 2013 ble det foretatt en tannundersøkelse av 366 beboere ved 22 forskjellige alders- og sykehjem i Oslo. Alderen på beboerne varierte fra 58 til 104 år. 299 (82 %) hadde egne tenner, eventuelt i kombinasjon med proteser.

Påfallende få beboere hadde synlig karies eller røtter fra nedkarierte tenner. Det ser således ut til at tennene i denne gruppen er rimelig godt ivaretatt. De fleste med tenner hadde mange og karakteristisk restaureringer slik at tannforholdene i svært mange tilfeller vil kunne bidra til en eventuell identifisering. De fleste beboere 321 (88 %) brukte kun tannbørste til renhold av tennene. Man kunne derfor anbefale mer interdental renhold med tannstikker eller annet i tillegg til fluorprofylakse. Hele 315 beboere (86 %) ønsket ikke mer hjelp til tannpuss, og det syntes som om personalet var rimelig flinke til å hjelpe beboerne der det var nødvendig. Det var noe misforhold mellom angivelsen til beboerne og personalet med hensyn til hvor ofte de hadde tilsyn av tannlege/tannpleier, og om det nå var lenge siden siste gang. I alt 162 (44 %) av beboerne mente imidlertid at det var 1 år eller mindre siden siste undersøkelse. Den offentlige tannhelsetjenesten har potensiale for å forbedre sine innkallingsrutiner og bør i tillegg tilby protesemerking.

Aldersoversikt

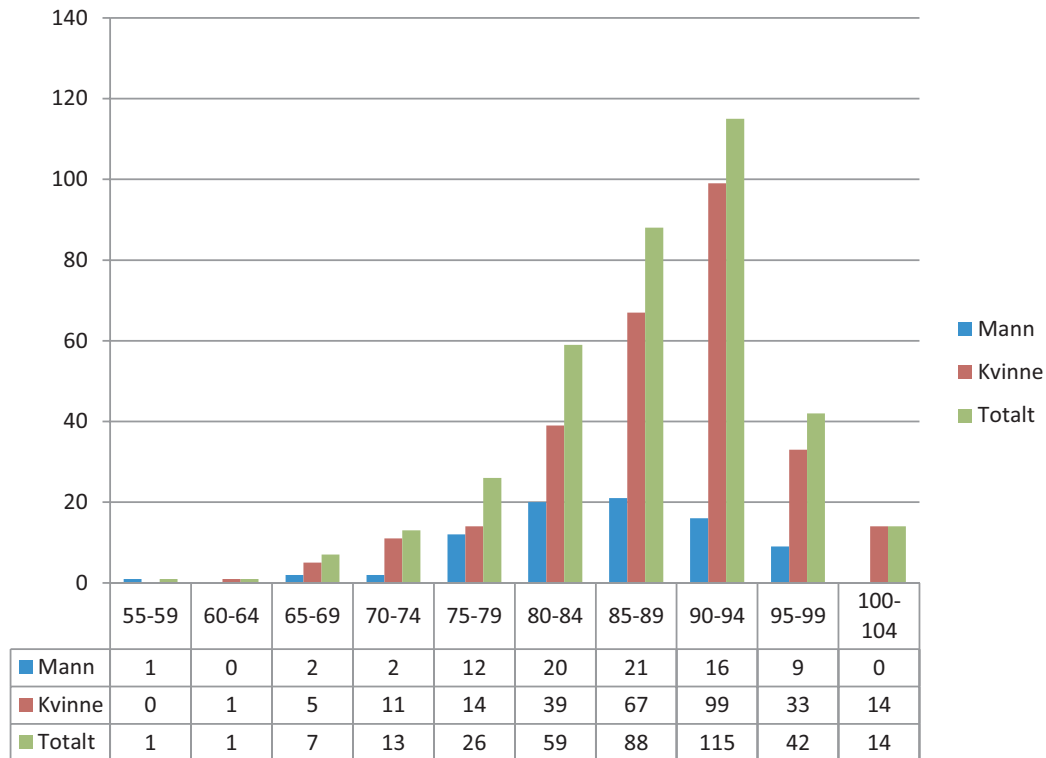


Fig. 1 Aldersoversikt over undersøkte beboere på alders- og sykehjem i Oslo (n=366)

Det nitide identifiseringsarbeidet som utføres for eventuelt å kunne fastslå en avdøds identitet etter en ulykke er krevende. Spesielt kan identifisering av eldre by på vansker, og ulykker og brann på alders- og sykehjem forekommer. Mange beboere på alders- og sykehjem er stadig tannløse og har proteser. Merking av tannproteser er et verdifullt tiltak og kan i spesielle tilfeller være avgjørende for om en protesebærer kan identifiseres (1,2). Tiltaket er anbefalt av FDI (3) og i mange stater i USA er tiltaket påbudt ved lov.

En odontologisk identifikasjon er et resultat av sammenlikninger av tannforhold hos en død person med tannopplysninger fra journal og røntgenbilder for en saknet person. Her spiller derfor også den tannjournalen som vedkommende tannlege/tannpleier har ført, en avgjørende rolle.

Identifisering etter ulykker er en samfunnssak, og den norske stat har vist at den i disse tilfeller tar ansvaret alvorlig ved å oppnevne en egen identifiseringsgruppe knyttet til Kripos. Respekten for det enkelte individ må ikke opphøre når døden inntreffer. De odontologiske læresteder og spesielt Det odontologiske fakultetet i Oslo har ansvar for å hjelpe politiet i identifiseringssaker.

Beboere på alders- og sykehjem har kanskje oftere enn andre grupper i samfunnet varierende tannhelse. Mange er også i større grad enn de ikke-institusjonaliserte eldre, plaget av aldersrelatert dementia, noe som i tillegg til andre sykdommer virker negativt på deres orale helse (4,5,6,7,8,9).

Registrering av beboernes tannstatus og tannbehandling kan være vanskelig å gjennomføre blant annet pga. manglende evne til samarbeid. Dette kan ofte skyldes mental svekkelse. Den enkeltes behandlingsbehov er derfor ikke alltid dekket (8, 10, 11). En følge av dette er at kunnskapen om en del eldres tannstatus noen ganger kan være dårlig. Dette kan også vanskeliggjøre en eventuell identifisering på odontologisk grunnlag dersom det skulle bli behov for det.

Evnen til egenomsorg er ofte redusert, og dette kan stille store krav til behandlende tannleges/tannpleiers samarbeid med lege, pleiepersonell og institusjonsledelse. I noen tilfeller er det også dårlig kommunikasjon pga. for eksempel svekket hørsel eller annen kognitiv svekkelse (7,12). Det kan derfor være vanskelig å oppnå en fullstendig og tilfredsstillende behandling.

Hensikten med vår undersøkelse var å foreta en registrering av tannforholdene hos beboere på alders- og sykehjem i Oslo for å studere deres tannhelse, og å se i hvilken grad tannforholdene kunne bidra til en eventuell identifikasjon. Hensikten var dessuten å finne ut i hvilken grad de var selvhjulpne med hensyn til tannhygiene, hvilke hjelpemidler de brukte og i hvilket omfang de ønsket mer hjelp til stell av sine tenner.

Materiale og metoder

Det ble på forhånd sendt et orienteringsskriv til hver enkelt institusjon i Oslo, der vi informerte om hensikten med undersøkelsen, og samtidig en forespørsel om vi fikk tillatelse til å utføre denne. Her mottok vi positive svar fra samtlige 22 kontaktede institusjoner. Deretter tok tannlege KH selv direkte kontakt med disse sykehjemmene. Han forklarte der om vårt prosjekt til samtlige bestyrere på sykehjemmene etter avtale. Han ble alltid mottatt meget vennlig, og fikk en reell følelse av at personalet hadde en god forståelse av viktigheten av vårt prosjekt. Videre ble den enkelte beboer på forhånd informert om undersøkelsen, og spurt om vedkommende ville delta i denne. Hver enkelt beboer undertegnet et samtykkeskjema. Ingen form for undersøkelse ble utført mot den enkeltes vilje.

Det ble utarbeidet et eget spørreskjema som hadde en rekke spørsmål med standardiserte svarmuligheter angående beboernes tannforhold. Av 366 undersøkte beboere var 362 i stand til å gi svar på våre spørsmål. Kun 4 beboere klarte ikke å besvare spørsmålene. Disse kunne likevel i sin helhet tas med i den del av undersøkelsen som gikk på registrering av de rent tannhelsemessige forhold. Det ble for dette formål laget et undersøkesskjema over tannstatus som ble ordnet kvadrantmessig.

Det ble i skjemaet notert hvilke tenner som manglet og hvilke tenner som hadde krone, eller hvilke flater som var fylt eller hadde kariesangrep. Tenner som ikke hadde noen restaureringer eller kariesangrep ble regnet som sunne tenner. Dessuten ble ubehandlede tenner med primærkaries registrert. I tillegg ble gjenstående røtter notert. Protesebruk og eventuell protesemerking ble også registrert. Dette har vi også tidligere undersøkt og det er publisert i en tidligere artikkel (2). Det ble også registrert om den enkelte beboer var oppegående eller sengeliggende og hele 94,3 % var oppegående (tabell 1).

Undersøkelsen ble utført av en tannlege, KH, som foretok registreringen av tannstatus som omfatter proteser, tenner, fyllinger, kroner og broer samt manglende tenner, dessuten undersøkelse av eventuelle proteser og protesemerking. Som hjelpemiddel ble det brukt engangs-speil og lommelykt med engangs-plastovertrekk. Der det ble registrert at beboere hadde spesielle plager, ble bestyrerne informert.

Tabell 1 Beboere: oppegående / sengeliggende (n=366)

	Mann	Kvinne	Totalt	Prosent
Oppegående, og kan undersøkes og svare	78	267	345	94,3 %
Oppegående, og kan kun undersøkes	0	1	1	0,3 %
Oppegående, og kan/vil ikke undersøkes	0	1	1	0,3 %
Sengeliggende, men kan undersøkes og svare	5	10	15	4,0 %
Sengeliggende, men kan undersøkes	0	0	0	0 %
Sengeliggende, og kan/vil ikke undersøkes	0	0	0	0 %
Ikke svart	0	4	4	1,1 %

Tabell 2 Beboere: tannstatus (n=366)

Status	Menn	Kvinner	Totalt	Prosent
Hel tannløse med proteser	5	41	46	13 %
Helt tannløse uten proteser	1	20	21	6 %
Helt tannløse i alt	6	61	67	18 %
Hel over, egne tenner under	9	29	38	10 %
Hel under, egne tenner over	1	4	5	1 %
Partiell over og/eller partiell under	4	6	10	3 %
Egne tenner over og under	67	189	256	70 %
Har egne tenner	77	222	299	82 %

Undersøkelsen av de enkelte beboerne måtte foretas på de stedene som var tilgjengelige på de forskjellige institusjonene. Noen steder var forholdene gode, med eget rom og lett samarbeidsvillige pasienter. Imidlertid var noen av beboerne sengeliggende og måtte derfor undersøkes i sengen.

Dataene ble lagt inn på et EXEL skjema og opptellinger og prosentberegninger ble utført ved egendefinerte utregninger.

Resultater

Av beboerne hadde 299 (82 %) egne tenner, eventuelt i kombinasjon med proteser, mens kun 67 (18 %) var helt tannløse (tabell 2.) Av disse hadde 46 protese i munnen. 38 beboere (10 %) hadde hel protese i overkjeven og egne tenner i underkjeven og 5 (1 %) i underkjeven med egne tenner i overkjeven. Flere var altså tannløse i over- enn i underkjeven. Kun ca. 3 % hadde partiellproteser både i over- og underkjeven. Ingen proteser var ID-merket.

214 beboere av de med egne tenner (72 %) hadde amalgamfyllinger i tennene og 207 (69 %) hadde tannfargede fyllinger (ta-

Tabell 3 Beboere: tenner med restaureringer (n=299)				
Status	Mann	Kvinne	Totalt	Prosent
Har egne tenner	77	222	299	100 %
Amalgam	49	165	214	72 %
Tannfarget	49	158	207	69 %
Gull	22	97	119	40 %
MK	63	187	250	84 %

Tabell 4 Beboere: Brukes til tannrengjøring (n=362)				
	Mann	Kvinne	Totalt	%
Ingen	2	9	11	3 %
Tannbørste	74	247	321	88 %
Tannbørste + tannstikker	6	12	18	5 %
Tannbørste + tanntråd	0	3	3	0,8 %
Tannbørste + tanntråd + tannstikker	0	1	1	0,3 %
Tannbørste + chlorhexidin	0	1	1	0,3 %
Tannbørste + interdental + chlorhexidin	1	1	2	0,6 %
Tannbørste + annet	0	3	3	0,8 %
Ikke svart	0	6	6	1,6 %

bell 3). 119 beboere (40 %) hadde gullkroner mens hele 250 beboere (84 %) hadde MK kroner. Regionen 33–43 utmerket seg med flest sunne, ubehandlede tenner. Det var dessuten generelt få tenner med synlig karies eller gjenstående røtter etter nedkarierte tenner.

Av beboerne kunne 99 % besvare våre spørsmål, mens 1 % klarte ikke dette (tabell 1). Det ble spurt om hvilke hjelpemidler den enkelte brukte til renhold av tennene. Her svarte 88 % at de kun brukte tannbørste, mens svært få (6 %) brukte interdental hjelpemidler i tillegg (tabell 4). Med hensyn til spørsmål om i hvilken grad man trengte hjelp til tannpuss, svarte 76 % at de kunne pusse selv (tabell 6), Videre hevdet 80 % av beboerne at de ikke fikk noen hjelp av pleiepersonalet til tannpuss, mens 11 % sa at de fikk hjelp til dette daglig. Hele 86 % svarte at de ikke ønsket mer hjelp til tannpuss (tabell 6). Generelt viste imidlertid våre undersøker at det fleste pasienter hadde god munnhygiene.

På spørsmål om hvor lenge det var siden siste tannbehandling svarte 44 % at det var 1 år eller mindre siden, mens 12 % sa at det var mer enn 5 år siden, (tabell 8). På spørsmål om hvor ofte den enkelte fikk tannbehandling, svarte kun 29 % at det var regelmessig, mens hele 69 % svarte at de kun gikk til tannlege når de hadde smerter (tabell 9).

Tabell 5 Beboere: Tannpuss (n=362)				
	Mann	Kvinne	Totalt	%
Kan pusse selv	61	217	278	76 %
Kan delvis pusse selv	15	38	53	14 %
Trenger hjelp til alt	7	24	31	8 %
Ikke svart	0	4	4	1 %

Tabell 6 Beboere: Hjelp til tannpuss (n=362)				
	Mann	Kvinne	Totalt	%
Ingen	63	229	292	80 %
Av og til	10	19	29	8 %
Daglig	10	30	40	11 %
Flere ganger om dagen	0	1	1	0,3 %
Ikke svart	0	4	4	1 %

Tabell 7 Beboere: Ønsker / Ønsker ikke hjelp (n=362)				
	Mann	Kvinne	Totalt	%
Ikke mer hjelp	71	244	315	86 %
Mer hjelp	11	32	43	12 %
Ikke svart	1	7	8	2 %

Tabell 8 Beboere: Cirka tid siden siste tannbehandling (n=362)				
	Mann	Kvinne	Totalt	%
Null til to år	35	127	162	44 %
To til tre år	9	31	40	11 %
Tre til fem år	9	26	35	10 %
Mer enn fem år	12	32	44	12 %
Husker ikke	18	63	81	22 %
Ikke svart	0	4	4	1 %

Tabell 9 Beboere: Frekvens av tannbehandling (n=362)				
	Mann	Kvinne	Totalt	%
Regelmessig, maksimalt to år mellom	22	84	106	29 %
Kun sporadisk	1	7	8	2 %
Kun ved smerter/ubehag	60	188	248	67 %
Ikke svart	0	4	4	1 %

Diskusjon

Material og metoder

Utgangspunktet for denne undersøkelsen var å finne ut hvordan muligheten for identifisering av beboere på alders- og sykehjem er. Videre var det et siktemål å undersøke i hvilken grad beboernes proteser var merket. Det var da nødvendig med en klinisk undersøkelse med registrering av tannforholdene. Videre var det av interesse å undersøke beboernes tannhygiene og deres holdninger til den. Det var også av betydning å undersøke om og hvor ofte de gikk til tannlege/tannpleier. Uten tannjournal er odontologisk identifisering ikke mulig.

Materialet, 366 beboere, var noe av det maksimale vi kunne få til og burde være representativt for denne type personer i Oslo. Det er en skjev alders- og kjønnsfordeling, men det må det vel alltid bli ved slike undersøkelser. Spesielt var det mange i gruppen 90–94 og også 85–89 år. Dette kan ha betydning ved sammenligning med andre undersøkelser. Vi har beregnet prosenter. Det er egentlig en grov beregning og burde kanskje vært utført særskilt for hver aldersgruppe. Det brukes som oftest slik likevel av mange forfattere.

Registrering av karies og marginal periodontitt kunne vært mer nøyaktig, men slik undersøkelsen var lagt opp var dette ikke mulig. Undersøkende tannlege opplevde et sterkt kontaktbehov hos de enkelte individer. Mange syntes å sakne en informativ «prat» om blant annet tannhygiene. Dette er forhold som kunne bedres ved at pleiepersonalet snakket oftere med den enkelte om tenner og munnhygiene.

Tannforhold

Kun 18 % var helt tannløse og 13 % hadde helproteser i munnen. Dette er betydelig mindre enn ved vår tidligere undersøkelse ved sykehjem i Oslo i 1998 hvor hele 44 % hadde proteser i begge kjever (2). Dette og ved sammenligning med andre studier tyder på en svært rask nedgang i antall tannløse personer hos beboere på alders- og sykehjem i Oslo. I en studie fra sykehjem i Bergen fant Samson og medarbeidere i 2009 at 24 % var uten naturlige tenner (5). I en studie fra sykehjem i Østfold fra 2012 var 25 % tannløse (7). I en studie fra sykehjem mange steder i Norge fra 2003 ble 59 % angitt å være tannløse og 55 % hadde proteser (13). I Gimmestads undersøkelse på sykehjem fra 2006 var på landsbasis 46 % tannløse og i materialet fra Oslo var ca. 30 % tannløse med eller uten proteser (14). I en rapport fra USA fra 1994 var hele 50–77 % av eldre i institusjon tannløse (8). I en rapport fra Finland 1999 var 66,3 % av eldre pasienter innlagt på akutt avdeling på sykehus tannløse (10).

Det var svært skuffende at ingen proteser var merket. Dette på tross av FDI's anbefaling fra 1973 (3) og som er blitt fulgt opp i en del land som Sverige og USA. Her i Norge har protesemerking blitt an-

befalt og det er redegjort for mulig teknikk (1). Ved vår undersøkelse i 1998 var det likevel kun 25 proteser eller 5 % som var merket (2), men funnene nå er nedslående. Selv om det er færre beboere uten egne tenner men med proteser, er deres sjanse for å kunne bli odontologisk identifisert liten. For den enkelte hjelper det lite at det er færre i samme situasjon. I tillegg vet vi at noen mister sine proteser på alders- og sykehjem. De havner ofte på vaskeriet. Protesemerking ville gjøre det lettere å få protesene tilbake. Nå må tannhelsetjenesten ofte lage nye proteser. *Tannhelsetjenesten burde tilby protesemerking til beboere på alders- og sykehjem.*

Hele 299 beboere (81 %) hadde egne tenner ev i forbindelse med partiellproteser eller helproteser i over- eller underkjeven. Ved en undersøkelse på sykehjem i Oslo publisert i 2003 hadde 41 % av beboerne egne tenner (13). I en undersøkelse fra 2008 hadde 59 % av beboerne ved sykehjem i Bergen egne tenner (5). Undersøkelsen ble utført i 2004. Ved en undersøkelse fra Oslo 2010 hadde 74 % av beboerne egne tenner (6) og ved en annen undersøkelse fra 2011 i Oslo hadde hele 75 % av de undersøkte egne tenner ev i forbindelse med proteser (7). Alle beboere med gjenstående tenner i vår undersøkelse hadde fyllinger med gull, amalgam og eller tannfargete materialer. Hele 250 beboere hadde en eller flere MK kroner. Ytterligere noen hadde gullkroner (Morrison kroner). Dette viser at de fleste eldre tar vare på sine tenner selv med kostbare restaureringer. Dette er spesielt verdifullt ved identifisering. Generelt burde identifisering av beboere gå greit under forutsetning av at tannjournal finnes. Vår erfaring fra tannhelsetjenesten er at der tannjournaler finnes, er de gode og inkluderer alltid røntgenbilder.

Renhold

De aller fleste beboere børstet sine tenner og kun 3 % hadde ingen form for tannhygiene. Videre oppga 88 % at de kun brukte tannbørste som eneste hjelpemiddel. Det interdental renhold var imidlertid alt for dårlig da kun ca. 6 % brukte tanntråd eller tannstikker. Det er vel vanskelig å lære eldre og til dels reduserte mennesker å bruke tanntråd. Tannstikker er mer effektive og enklere å bruke. Likevel vil det nok her være behov for daglig hjelp for mange. Generelt ble beboernes munnhygiene ansett som god. I en undersøkelse fra Østfold viste det seg at der hele 40 % hadde for dårlig munnhygiene (7).

Kun 1 % av beboerne skylte tennene med chlorhexidin. Dette kan nok være effektivt mot plakk, men det ville nok vært mye mer effektivt å skylle med fluor eller andre fluorholdige skyllemidler som man kan bruke over lang tid (11). Dette kan bidra til å redusere gingival karies som er et stort problem for mange eldre. Det var gledelig at protesene hos protesebærere nesten uten unntak var meget godt rengjort. Datoene for undersøkelsen var imidlertid kjent

på hjemmene og man skal ikke utelukke at beboerne ble informert om dette og at de måtte børste godt og rengjøre protesene. Dette stemmer med Gimmestads antakelse i 2006 (14). Et regime som foreslått av Strand og medarbeider i 2005 kan anbefales (11). Her tar man bl. a. i bruk såkalte munnstellkort. Et systematisk munnhygieneprogram økte antall beboere med akseptabel munnhygiene fra 36 % til 70 % etter 6 år (9). Gode råd er også gitt av svenske Gabre og Twetman 2017 (15) Gode råd spesielt for handikappede og demente pasienter finnes også i et arbeide fra USA (16).

Munntørrehet er et problem for mange eldre, spesielt om de er syke eller bruker medikamenter som nedsetter spyttsekresjonen. Dette kan føre til økt plakkansamling og mer karies og marginal periodontitt. Det finnes måter å lindre munntørrehet på (15, 17,18) men det er usikkert om det fører til mindre plakkansamling.

Hjelp til renhold

I vår undersøkelse svarte 80 % at de ikke fikk noen hjelp til tannpusen, mens 76 % mente de kunne pusse selv. Dette passer dårlig med en undersøkelse i Oslo publisert 2010 hvor det ble registrert at 51.9 % av beboerne hadde hjelp til renholdet (6) Dette var riktignok basert på informasjonen fra personalet. En del beboerne i denne undersøkelsen hevdet også at de ikke fikk hjelp til renhold av tennene, selv om pleierne sa det motsatte. I en annen undersøkelse fra Oslo 2014 fikk kun 26.7 % hjelp til renholdet (4). Det var et gjennomgående trekk at pleiepersonalet i stor grad hjalp beboerne, selv om de fleste av beboerne ville fremstå som mer selvhjulpne enn de faktisk var. Det kunne synes som om de enkelte beboere hadde et sterkt behov for å virke mest mulig selvhjulpne, til tross for at de i en ikke uvesentlig grad fikk hjelp av pleiepersonalet til renhold av sine tenner. Et slikt behov for selvhevdelse er jo i aller høyeste grad forståelig i menneskelig forstand, men man må tilføye at de spørsmålene som går inn på disse ømtålige temaene, må tolkes med forsiktighet. Det enkelte individs rett til selvrespekt kan aldri vurderes for høyt! Man må i denne sammenheng også ta den mulighet med i betraktning at beboerne kan ha rett, men at pleiepersonalet gjør forholdene mer ideelle enn de egentlig er.

Hele 88 % brukte kun tannbørste til renhold. Det ble ikke registrert om dette var vanlig børste eller el-børste slik det er anbefalt (19). Det er mulig interdental renhold er for komplisert for mange og at de ville hatt bruk for hjelp til dette. Dette viser at det antakelig hadde vært ønskelig om tannhelsepersonalet hadde klart å motivere den enkelte beboer på en positiv og saklig måte til i større grad å motta hjelp av pleiepersonalet til interdental renhold og ev. tannpusen. Dette ville sannsynligvis ikke være noen lett oppgave, da hele 86 % av beboerne i vår undersøkelse, oppga at de ikke ønsket mer hjelp til munnhygien.

I en artikkel fra 2017 hevdes det at 80 % av beboere på sykehjem har behov for hjelp til sitt munnstell (20), mens det i Gimmestads undersøkelse fra 2006 var kun 11 % av beboerne på sykehjem i Oslo som oppga at de hadde behov for hjelp (14).

Tannbehandling

I andre undersøkelser fremgår det at de fleste beboere på alders- og sykehjem i Norge regelmessig mottar tannbehandling fra Den offentlige tannhelsetjenesten (12) Det er her viktig å understreke at undersøkelser i både Norge og utlandet registrerer at det er en klar tendens til at beboere på alders- og sykehjem beholder sine tenner lenger enn før (7,8). Det påpekes også samtidig i en av undersøkelsene at forekomsten av plakk, karies og periodontale lidelser øker (8). Det var derfor et sterkt behov for at det settes i gang omfattende tiltak for å møte og ivareta den orale helsen til denne gruppen av befolkningen (7,8).

I forhold til de spørsmålene som ble stillet direkte til den enkelte beboer, kunne det være relativt stor forskjell mellom de svar beboeren ga, og hva pleiepersonalet uttalte. Dette gjaldt særlig spørsmålene om hvor lenge det var siden siste tannbehandling, og om vedkommende fikk hjelp til renhold av tennene. Usikkerheten rundt disse forholdene fremgår også i andre undersøkelser (7). Vi fant at det til dels var store tidsvariasjoner mellom når beboerne sist var til tannlege/tannpleier. Dette har man også funnet ved andre undersøkelser. Det var dessuten mange som ikke fikk systematisk tannbehandling (7,8). Man må imidlertid være klar over at dette også kan være en «vanskelig» kategori pasienter både å behandle og motivere.

Det var en klar tendens til at mange av beboerne mente at tidspunktet for siste tannbehandling lå mye lenger tilbake i tid enn det ble hevdet fra pleiernes side. Dersom man sammenholder opplysningene fra tabell 8, om at tidsintervallet for tannbehandling varierte fra 1 år eller mindre til mer enn 5 år, og videre fra tabell 9 der 69 % av beboerne oppga at de kun fikk sporadisk behandling eller behandling når de hadde vondt, får man inntrykk av at undersøkelsene av beboernes tenner ikke er så systematisk som det burde være. Det kan likevel være at enkelte av beboernes oppfatninger av tidsbegrepet ikke alltid er reell.

Verdi ved identifisering

69 % av beboerne oppga at de kun fikk sporadisk behandling, eller kun når de hadde smerter. Dette bekreftes også av andre undersøkelser (7,8). Her vil derfor journalene ikke alltid være ajourført, spesielt til de av beboerne som har lange intervaller mellom undersøkelsene ofte kombinert med kun sporadisk behandling. I disse tilfellene kan kjennskapet til den enkeltes tannstatus via tannjour-

nalen bli dårlig for identifisering. Det vil derfor også i denne sammenheng være av stor betydning at detaljene i den enkeltes tannstatus er journalført og supplert med røntgenbilder. Dette, i tillegg til at tenner kan være gått tapt, er i så tilfelle forhold som kan vanskeliggjøre en eventuell identifisering på odontologisk grunnlag.

Alt overveiende ser det likevel ut til at tennene til denne gruppen i vår undersøkelse er rimelig godt ivaretatt, og at de i fleste tilfeller kan danne et godt grunnlag for en eventuell identifisering. Vi har ikke sett på beboernes tannjournaler, men regner med at de er like gode som de fleste journaler norske tannleger/tannpleiere lager. Det vil likevel være en liten gruppe beboere hvor identifisering vil by på problemer ev ikke lykkes. Spesielt gjelder dette protesebærere. Det er skuffende at ingen proteser er merket på tross av at dette har vært anbefalt mange ganger (1,2). Her må det forbedring til. I mange stater i USA er merking av tannproteser påbudt ved lov og det fremheves at dette er verdifullt ved en eventuell identifisering (16). Det må til slutt bemerkes at det ikke er sjelden proteser kommer bort på sykehjem. Da kan merking komme til nytte for å finne eieren.

Avsluttende bemerkninger

Tannhelsen til beboere på alders- og sykehjem i Oslo synes å være rimelig godt ivaretatt både med hensyn til hjelp med renhold der det er nødvendig og med hensyn til undersøkelser og behandling av tennene. Likevel er det forbedringspotensial med hensyn til hjelp, spesielt med interdental renhold og skylling med fluorholdige væsker. Dette er tiltak som også er anbefalt i flere utenlandske undersøkelser. I tillegg er disse viktige temaene behandlet i en norsk doktoravhandling hvorfra en artikkel kommer (9).

Det er tannhelsetjenestens ansvar å legge opp til systemer for informasjon, instruksjoner og tannhelsekontroller og ev. behandling. *Spesielt ser det ut som undersøkelser og behandling for enkelte pasienter ikke utføres systematisk nok. Her har tannhelsetjenesten potensiale for forbedringer. Det anbefales videre at tannhelsetjenesten tilbyr protesemerking.* Det er viktig at tannhelsetjenesten samarbeider med pleiepersonalet både om tannpuss og spesielt introduksjon av interdental renhold. *Det ville også være en fordel med en tannpleier spesielt knyttet til hver av institusjonene som kunne bidra og ev lede dette arbeidet.*

LITTERATUR

- Solheim T. Protesemerking. Nor Tannlegeforen Tid 1975; 85: 107–11.
- Haugen K, Solheim T. Forekomst av tannproteser og protesemerking blant beboere på alders- og sykehjem i Oslo. Nor Tannlegeforen Tid 1998; 108: 816–9.
- FDI Newsletter 1973; 82: 5.
- Fjeld KG, Mowe M, Eide H, Willumsen T. Effect of electric toothbrush on residents' oral hygiene: a randomized clinical trial in nursing homes. Eur J Oral Sci 2014; 122: 142–8.
- Samson H, Strand GV, Haugjorden O. Change in oral health status among the institutionalized Norwegian elderly over a period of 16 years. Acta Odontol Scand 2008; 66: 368–73.
- Zuluga DJM, Ferreira J, Montoya JAG, Willumsen T. Oral health in institutionalised elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment. Gerodontology 2012; 29: e420–6.
- Willumsen T, Karlsen L, Næss R, Bjørntvedt S. Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? Gerodontology 2012; 29: e748–55.
- Henry RG, Ceridan B. Delivering dental care to nursing home and homebound patients. Dental Clinics of North America 1994; 38: 537–51.
- Samson H, Berven L, Strand GV. Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. Eur J Oral Sci 2009; 117: 575–9.
- Pajukoski H, Meurman JH, Snellman-Gröhn S, Sulkava, R. Oral health in hospitalized and nonhospitalized community-dwelling elderly patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 88: 437–32.
- Strand GV, Wolden H, Rykkje L, Gjellestad Å, Stenerud G. Munnstell når livet er på hell. Tidssk Nor Lægeforen 2005; 125: 1494–6.
- Isaksson R, Henriksen BM, Virgild, M. Får de eldre relevant professionell tandvård. Odontologi 2006, Munksgaard, København 161–75.
- Henriksen BM, Ambjørnsen E, Laake K, Axell T. Prevalence of teeth and dentures among elderly in Norway receiving social care. Acta Odont Scand 2003; 61: 184–91.
- Gimmestad AL. Munnhelsen hos institusjonsbeboere i Norge. Nor Tannlegeforen Tid 2006; 116: 268–73.
- Gabre P, Twetman S. God munnhälsa för äldre – att förebygga rotkaries, gingivitt och oral candidos. Nor Tannlegeforen Tid 2017; 127: 50–6.
- Martin KU, Martin JO'H. Meeting the oral health needs of institutionalized elderly. Dysphagia 1992; 7: 73–80.
- Trier EL, Jørstad C. Munnstell av alvorlig syke. Sykepleien 2014; (9): 58–61.
- Willumsen T, Fjæra 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.
- Wolden H, Strand GV, Gjellestad Å. Caregivers' perceptions of electric versus manual toothbrushes for the institutionalized elderly. Gerodontology 2006; 23: 106–10.
- Strand GV, Stenerud G, Hede B. Munnstell i sykehjem. Nor Tannlegeforen Tid 2017; 127: 138–43.

ENGLISH SUMMARY

Haugen K, Solheim T.

The dental conditions in residents in homes for aged and nursing homes.

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 998–1005

The purpose of this investigation was to study the dental conditions in residents in homes for aged and nursing homes and to examine to what degree the dental conditions could contribute to an eventual identification. It was also the purpose to study how the residents took care of their teeth and the attitudes toward this. The material consisted of 366 residents in 22 homes. The age varied between 58 to 104 years. A total of 299 (82 %) of the residents had some of their own teeth without or in combination with dentures.

Remarkably few had visible caries or remaining roots from decayed teeth. Apparently, the teeth of the residents were well cared for. In most cases, where the residents had their own teeth often

with many and characteristic restoration, the teeth could contribute to an eventual identification. 321 (88 %) residents used only toothbrush for cleaning the teeth. We advise more interdental cleaning with toothpicks or other means in addition to fluoride prophylaxis. A total of 315 (86 %) residents did not want more help with the cleaning. Apparently, the staff was reasonably helpful. It was a disagreement between the residents and the staff in how often they saw a dentist and if it was a long time since last visit. However, 162 (44 %) residents meant that it was one year or less since last visit. The Public dental health service could improve the routine so that residents did not fall out of systematic control.



Kirurgiklinikken
tann • kjeve • ansiktskirurgi

**Alt innen oral
og kjevekirurgi.
Implantatprotetikk**

www.kirurgiklinikken.no

Tlf 23 36 80 00, post@kirurgiklinikken.nhn.no
Kirkeveien 131, 0361 Oslo

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

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

Tannlege
Hauk Øyri
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial
kirurgi

Tannlege
Eva Gustumhaugen Flo
spesialist i oral protetikk

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

Tannlege
**Margareth Kristensen
Ottersen**
spesialist i kjeve- og
ansiktsradiologi

VISSTE DU AT FISK KAN ERSTATTE KJØTT I MANGE RETTER?

Mange av oss spiser oftere kjøtt enn fisk. Helst bør man spise fisk til middag to-tre dager i uken. Lag for eksempel laksetaco, fiskeburger eller fiskewok. 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

Røykeslutt er vanskelig ...

... men med kombinasjonsbehandling fra Nicotinell øker man sjansen for å slutte å røyke! Anbefal kombinasjonsbehandling med 24-timers plaster og sugetabletter til dine pasienter og hjelp de på veien til et røykfritt liv og bedre tannhelse.



NICOTINELL KOMBINASJONSBEHANDLING

Nicotinell

Sår i munnhulen som ikke vil tilhele kan være traumatisk ulcerativt granulom med stromal eosinofili (TUGSE)

Tine M. Søland, Eivind Andersen og Tore Solheim

FORFATTERE

Tine M. Søland, førsteamanuensis, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Avdeling for patologi, Oslo universitetssykehus.

Eivind Andersen, Spesialist i oral kirurgi og oral medisin, Farmandstredet, 3110 Tønsberg.

Tore Solheim, professor emeritus, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Korresponderende forfatter: Tore Solheim, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. E-post: solheim@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Søland TM, Andersen E, Solheim T. Sår i munnhulen som ikke vil tilhele kan være traumatisk ulcerativt granulom med stromal eosinofili (TUGSE). Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 1008–13

Nøkkelord (MeSH): Kasusrapporter; Oral slimhinne; Ulcerasjoner i munnen; Granulom; Differensialdiagnose

Det hender at sår i munnhulen ikke vil gro av seg selv i løpet av rimelig tid. Ofte har disse vollformede kanter og tannlegen kan få inntrykk av at det kan være et plateepitelkarsinom. Dette kan være Traumatisk Ulcerert Granulom med Stromal Eosinofili (TUGSE). Disse to kasus er eksempler. Skriftlig samtykke til publisering er innhentet fra begge pasienter

Pasient nr 1 var en 89 år gammel kvinne.

Pasienten var henvist til Colosseumklinikken, avd. Tønsberg for utredning og eventuell behandling av et sår i orale slimhinne retromolart i venstre overkjeve (figur 1). Såret var sirkulært og kronestykke-stort med voldformet periferi. Ulcerasjonen var lett fiksert mot underlaget. Pasienten hadde merket såret for ca en mnd siden, men trolig hadde det persistert lenger. Det kunne ikke palperes forstørrede submandibulære eller cervikale lymfekjertler.

Klinisk diagnose: Major afte/Plateepitelkarsinom

Forandringen ble oppdaget av henviser 3 uker før konsultasjonen hos spesialist og hadde ikke forandret seg i perioden. Pasienten beskrev kun beskjedne symptomer i form av sårhet. Hun hadde høyt blodtrykk, var revmatisk og hadde Diabetes type 2. Hun brukte Arthrotec, Metoprolol, Paracetamol, Elocon, Travatan og Tramadol.

Det ble tatt insisjonsbiopsi som ble sendt Cito for histologisk undersøkelse til Oslo Universitetssykehus HF Rikshospitalet, Avde-



Figur 1. Pasient nr. 1 med ulcerasjon retromolart i venstre overkjeve.

ling for patologi. Histologisk diagnose var TUGSE. Ved kontroll etter 2 uker var såret blitt noe mindre fremtredende. Kontroll hos henvisende tannlege to mnd. senere viste at forandringen hadde gått i remisjon. Det ble ikke funnet tegn til residiv 2 år etter at det ble tatt biopsi.

Pasient nr. 2 var en 64 år gammel mann.

Klinikk

Pasienten var henvist til Colosseumklinikken, avdeling Tønsberg for utredning og behandling av en ulcerøs forandring sentralt i venstre kinnslimhinne (figur 2). Såret ble oppdaget av pasienten som selv hadde tatt kontakt med henvisende tannlege. Han hadde blitt klar over forandringen pga. forutgående hevelse og noe ubehag i området.

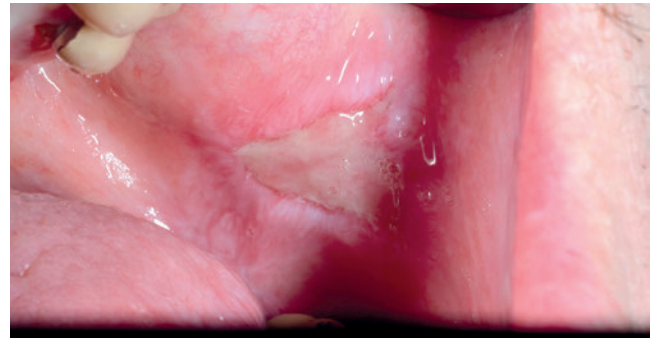
Ulcerasjonen var uforandret etter 3 uker vurdert hos spesialist. Den var triangulær, ca. 1,5 x 1 cm i størrelse og fibrinkledd med lett voldformet periferi. Det ble ikke registrert lymfadenopati. Pasienten var forøvrig frisk og brukte ingen medisiner.

Klinisk diagnose: Eosinofilt granulom/Plateepitelkarsinom.

Det ble tatt insisjonsbiopsi hvor vevet ble sendt CITO til histologisk undersøkelse til Oslo Universitetssykehus HF Rikshospitalet, Avd for patologi. Histologisk diagnose var TUGSE. Kontroll etter en mnd viste kun arrvev hvor såret hadde vært. Det ble ikke registrert residiv etter 6 mnd.

Mikroskopi

Det mikroskopiske bildet var svært likt for begge pasientene. Man fant en delvis ulcerert plateepitelkledd slimhinne (figur 3). Epitelkantene var litt fortykket inn mot ulcerasjonen noe som kunne gi klinisk inntrykk av indurasjon. Under ulcerasjonen fant man et granulasjonsvev med tett infiltrasjon av kroniske betennelsesceller



Figur 2. Pasient nr. 2 med ulcerasjon i venstre kinnslimhinne.

samt mange granulocytter, hvorav en god del var eosinofile. Betennelsen strakk seg helt ned i muskulaturen mot den basale del av biopsien fra pasient nr. 1 (figur 4). I tillegg til mange eosinofile granulocytter fant man en del store celler med relativt runde kjerner slik det er vanlig ved TUGSE (figur 5).

Immunfarging viste at de fleste lymfocytter var CD-3 positive T celler (figur 6). Videre fant man en del CD-30 positive celler slik man ofte kan finne ved TUGSE (figur 7).

Diagnoser: Delvis ulcerert slimhinne med plateepitel hyperplasi og med TUGSE

Historie

En tilstand med ulcerasjon i tungen og som ligner TUGSE hos små barn, helst under 2 år og med nedsatt smertereaksjon, ble beskrevet av Riga allerede i 1881 og har blitt kalt Riga-Feds sykdom (1). Først i 1956 ble tilstanden beskrevet hos voksne av Popoff (2). Her i Skandinavia ble første kasus beskrevet av Hjørting-Hansen og Schmidt i 1961 (3). Shapiro og Juhlin (4) var de første som i 1970 pekte på at dette var en egen sykdom. Det eneste publiserte tilfelle fra Norge ble beskrevet på gingiva av Tornes og Bang i 1974 (2). De kalte tilstanden eosinofilt granulom på gingiva og trodde nok også at det var nettopp det.

Klinikk

Våre pasienter var 89 og 64 år gamle, en kvinne og en mann. De fleste pasienter er menn og oftest over 40 år (5) og de fleste mellom 41 og 60 år (6). Tornes og Bangs pasient var imidlertid kun 6 år (2)

Våre to tilfeller ble funnet i kinnslimhinnen og retromolart. TUGSE kan forekomme over alt i munnen inklusive underleppen og gingiva (2). Hyppigste lokalisasjon er imidlertid tungeryggen og tunge spissen (6).



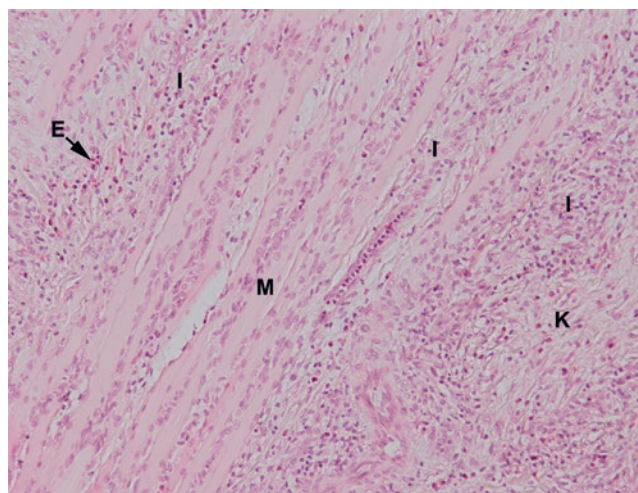
Figur 3. Pasient nr. 1 med mikroskopisk bilde av ulcerasjonen. Objektiv 4 x. U = fibrindekt ulcerasjon. E = hyperplastisk epitel inn mot ulcerasjonen. M = tverrstripet muskulatur. Viser også hvor Figur 4 og 5 er hentet fra.

Våre to tilfeller var ulcerasjoner som ikke grodde etter normal tid og både pasient og tannlege ble urolig for om det kunne være noe mer enn en vanlig ulcerasjon. Det er typisk for TUGSE at ulcerasjon ikke gror på normal tid. Dersom ulcerasjonen ikke blir eksidert, vil den imidlertid etter hvert gro av seg selv (5), men det kan ta måneder og opptil et år (6, 8).

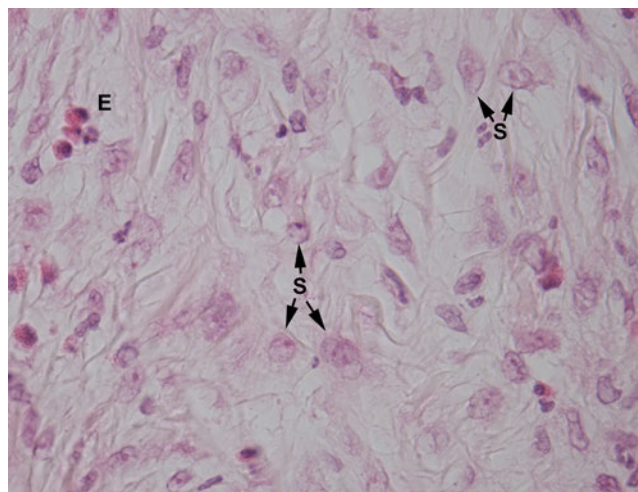
Kantene av ulcerasjonene er ofte indurerte, noe som leder kirurgen til å mistenke plateepitelkarsinom (9,10). Slik var det også i begge våre to tilfeller. Dette er helt vanlig og gjør at det som oftest tas biopsi av TUGSE.

Noen pasienter kan ha gjentatte episoder med ulcerasjon (11). Det hevdes også at det kan opptre en kul før det blir en ulcerasjon (12,9). I en undersøkelse hadde kun halvparten av 38 pasienter ulcerasjoner (12). De andre hadde harde kuler. Fra vår biopsitjeneste kjenner vi kun et mulig slikt tilfelle. Vår ene pasient anga imidlertid at det først var en hevelse i området. Atypiske former som manifesterer seg som røde flekker, uspesifikk erytroplaki og endog leukoplaki har vært beskrevet (8).

Våre pasienter anga at ulcerasjonene følte som sårhet eller ubehag. Smerte har vært angitt som et hyppig forekommende symptom, og i en undersøkelse hadde halvparten av pasientene smerter



Figur 4. Pasient nr. 1 med mikroskopisk bilde av celleinfiltrasjon dypt ned i muskulatur. Objektiv 10 X. M = muskel fibre. K = kollagenfibre i bindevev. I = Infiltrat av betennelsesceller, E = eosinofile granulocytter.



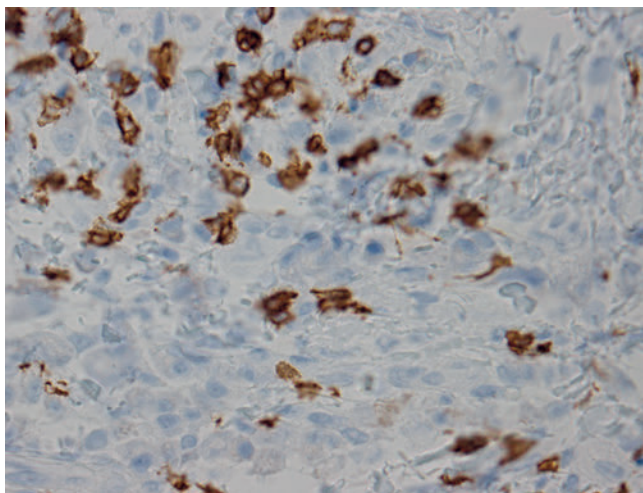
Figur 5. Pasient nr. 1 med mikroskopisk bilde av celleinfiltrat. Objektiv 40 X. S = Store celler med runde kjerner. E = eosinofile granulocytter.

(9) og i Fonseca et als materiale hadde de fleste av 19 pasienter smerter (13).

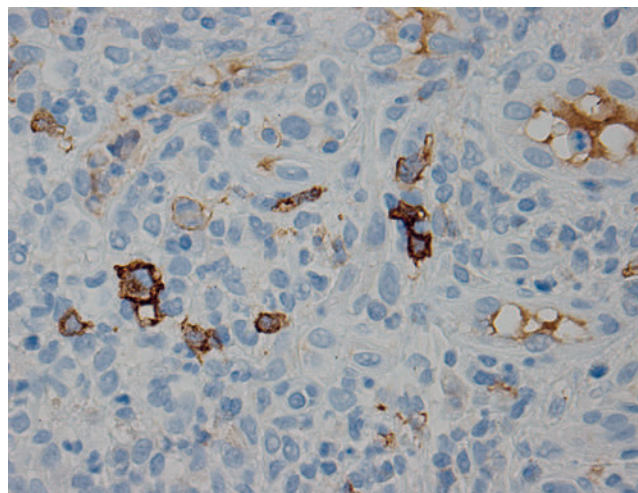
Man tror TUGSE er underrapportert og kanskje forekommer hyppigere enn man tror (5).

Histopatologi

I tillegg til ulcerasjonen hvor det var nøytrofile granulocytter, fant man store mengder eosinofile granulocytter. Disse fant man spesielt dypere ned i preparatet og helt ned i muskulaturen mot det basale av biopsien i det ene tilfelle. Det er typisk funn ved TUGSE, men antallet kan variere fra tilfelle til tilfelle (7). Det er også beskrevet



Figur 6. Pasient nr. 2 med farging av CD-3 positive lymfocytter Objektiv 40 X. Brun farge = mange CD-3 positive T lymfocytter.



Figur 7. Pasient nr. 2 med farging av CD-30 positive celler. Objektiv 40 X. Brun farge = CD-30 positive celler. Ikke så mange

degenerasjon av muskelfibrene med betennelsesceller og histiocytter mellom muskelfibrene (12,14).

De fleste kroniske betennelsescellene var lymfocytter og de fleste av disse CD-3 positive T lymfocytter. I tillegg er det vist at en del av lymfocyttene er CD-8 positive og altså cytotoksiske T-lymfocytter (6). Disse kan bidra til å opprettholde ulcerasjonen.

I tillegg til de eosinofile granulocytter fant man en del større mononukleære celler. En del av disse var CD-30 positive. Disse er svært merkelige og man vet egentlig ikke hva slags celler det er, men flere teorier eksisterer. Cellene var i en undersøkelse kun vimentin positive (12). Dette mente de indikerte at de egentlig var myofibroblaster. Det er imidlertid vist at de CD-30 positive cellene ofte er T lymfocytter (5). Ca 70 % av T-cellene var CD30- positive ved en undersøkelse (11). Man har også ment at de kunne være makrofager eller dendrocytter (9). I en undersøkelse fant man store celler hos kun 7 av 12 pasienter og kun hos 5 av 12 fant man CD 30 positive celler (7).

De CD-30 positive cellene har TUGSE til felles med enkelte typer lymfomer (6). Dette har TUGSE også til felles med primær kutan CD30+ lymfoproliferativ sykdom som også har ulcerasjoner som tilheler etter en tid (5). Elektronmikroskopiske studier syntes å indikere at de CD-30 positive cellene er aktivt fagocytterende (11).

Fra 10 til 50 % av cellene er Ki 67 positive, noe som er typisk for maligne svulster (1).

Etiologi

Etiologien til TUGSE er ukjent, men man mener traume kan være en viktig faktor. Lokalisasjon på tungen hvor man ofte biter seg, er

noe som støtter denne teorien. Ved Riga-Feds sykdom er denne utvilsom og eksperimentelt på rotter har Bhaskar og Lilly (14) vist at traumer kunne gi ulcerasjoner som var like TUGSE. Traume kan initiere T-celle mediert immunrespons (15). T-celle mediert immunreaksjon kan spille en rolle ved å degranulere eosinofile granulocytter (1, 12). Fonseca et al (13) fant imidlertid ingen klar sammenheng mellom traumer og TUGSE.

Eosinofile granulocytter synes normalt å kunne være viktig for tilhelingen fordi de produserer «Epidermal Growth Factor» (EGF) og «Transforming Growth Factor alfa» (TGF alfa) (16,17). Det er imidlertid vist at de eosinofile granulocytter ved TUGSE produserer verken TGF alfa eller TGF beta 1 hos 11 av 12 pasienter, og det kan forklare den langsomme tilhelingen (17). Det er også hevdet at eosinofile granulocytter produserer «Tumor Nekrose Faktor» (TNF) som fører til vevsskade (1). Det kan være at cytotoksiske T celler og toksiske produkter fra degranulering av eosinofile granulocytter fører til forsinket tilheling(18).

Degenerasjon og tap av muskelceller ble funnet i alt 38 tilfeller (12) og er blitt foreslått som årsak til eosinofilien, men Fonseca et al (13) fant at det også var tett infiltrasjon av eosinofile granulocytter ved TUGSE selv om det ikke fantes muskelvev i nærheten. Det var også tilfelle hos vår pasient nr. 2.

TUGSE har også blitt observert i en HIV positiv pasient (19). I en undersøkelse fant man TUGSE på samme sted hvor det før var operert bort et plateepitelkarsinom (6).

Kun 7 av 37 pasienter hadde genetiske forandringer i T-celle reseptor gamma genet, men dette syntes ikke å ha noen betydning for prognosen (20).

Det har vært diskutert om TUGSE er en egen sykdom, men er best ansett som en reaktiv tilstand med uklar etiologi (8).

Differensialdiagnoser

Alle ulcerasjoner som kan forekomme i munnslimhinnen utgjør differensialdiagnoser. Spesielt er plateepitel karsinom en viktig differensialdiagnose. I våre kasuistikker mistenkte klinikerne i begge tilfellene at det kunne være plateepitelkarsinom. Undersøkelser har vist at i behandler ofte mistenkte at det nettopp kunne være karsinom (6,10).

Ved pasient nr 2 foreslo klinikerne at det kunne være eosinofilt granulom. TUGSE har blitt kalt eosinofilt granulom, men dette er uheldig da den histologisk kan ligne intraossøst eosinofilt granulom eller Langhans celle sykdom, men dette er to distinkt forskjellige sykdommer (21).

Andre differensialdiagnoser kan være Major after, Wegeners granulomatose, Syfilis, Histiocytose X, Discoid lupus erythematosus, Lymfom og Tuberkulose (10). Primær syfilis, Sarcoidose og Langhans celle histiocytose og Angiolymfoid hyperplasi med eosinofili er også foreslått i en god diskusjon av ulike differensialdiagnoser

(8). En omfattende oversikt over differensialdiagnoser er også gitt av Abdel-Naser et al (15).

Behandling

Behandling er unødvendig (21,5). Likevel er det å anbefale biopsi siden ulcerasjonen ligner på det vi kan se ved plateepitelkarsinom. Etter en eksisjon gror såret som regel raskt (17).

Det har også vært anbefalt å bruke antibiotika som penicillin (1). Andre typer behandling kan være triamcinolon acetonid munnskylling, steroider, bestråling og flytende nitrogen.(15) Steroidbehandling kan være et tveegget sverd idet det kan sinke tilhelingen, men enkelte har likevel rapportert positive resultater med dette (5, 12), Man har også gitt injeksjon av kortikosteroider direkte inn i ulcerasjonen (8).

Antibiotikasalver, kryoterapi og røntgenterapi har også vært anvendt (8).

Det er en viss recidivfare og det anbefales å følge opp pasienten i 2 år (1,12).

REFERANSER

1. Sarangarajan R, Vaishnavi Vedem VK, Sivasdas G, Sarangarajan A, Meera S. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia – Mystery of pathogenesis revisited. *J Pharm Bioallied Sch*. 2015 (Supple 2) S420-S423.
2. Tornes K, Bang G. Traumatic eosinophilic granuloma of the gingiva. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1974; 38, 99–102.
3. Hjørtting-Hansen E, Schmidt H. Ulcerated granuloma eosinophilicum diutinum of the tongue. *Acta Dermatol Venerol*. 1961; 41, 235–9.
4. Shapiro I, Juhlin EA. Eosinophilic ulcer of the tongue. *Dermatologica*. 1970, 140, 242–50.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC ed. *Oral and maxillofacial pathology*. 4 ed. Elsevier 2016. Pp 260–2.
6. Shen WR, Chang J YF, Wu YC, Cheng SJ, Chen HM, Wang YP. Oral traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia: A clinicopathological study of 34 cases. *J Formosan Med Assoc*. 2015, 114, 881–5.
7. Hirschberg A, Amariglio N, Akrish S, Yahalom R, Rosenbaum H, Okon E, Kaplan I. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia. A reactive lesion of the oral mucosa. *Am J Clin Pathol*. 2006, 126, 522–9.
8. Segura S, Pujol RM. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa: a distinct entity or a non-specific reactive pattern? 2008; 14, 287–95.
9. Regezi, J.A., Zarbo, R.J., Daniels, T.E., and Greenspan, J.S. Oral traumatic granuloma. Characterization of the cellular infiltrate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1993; 75: 723–7.
10. Sah K, Chandra S, Singh, A Sign S. Eosinophilic ulcers of the tongue masquerading a malignant ulcer. An unexplored distinct pathology. *J Oral Maxillofac Pathol* 2017; 21: 321–6.
11. Ficarra, G., Prignano, F., and Romagnoli, P. Traumatic eosinophilic granuloma of the oral mucosa: a CD30+(-Ki-1) lymphoproliferative disorder? *Oral Oncol*. 1997; 5: 375–9.
12. El-Mofty SK, Swanson PE, Wick MR, and Miller AS. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa Report of 38 new cases with immunohistochemical observations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1993; 75: 716–22
13. Fonseca FP, de Andrade BAB, Coletta RD et al. Clinicopathological and histochemical analysis of 19 cases of oral eosinophilic ulcers. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2013; 115: 532–40.
14. Bhaskar, S.N. and Lilly, G.E. Traumatic granuloma of the tongue (human and experimental). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1964; 18: 206–18
15. Abdel-Naser MB, Tsatsou F, Hippe S, Knolle J, Anagnostopoulos I, Stein H, Zouboulis CC. Oral eosinophilic ulcer, an Epstein-Barr virus-associated CD30+ lymphoproliferation? *Dermatol*. 2011; 222: 113–8.
16. Todd R, Donoff BR, Chiang T, Chou MY, Elovic A., Gallagher GT, and Wong DTW. The eosinophils as a cellular source of TGF alpha in healing wounds. *Am J Pathol*. 1991; 138: 1307–13.
17. Elovic A.E, Gallagher G.T, Kabani S, Galli S.J, Weller P.F, and Wong DT. Lack of TGF-alpha and TGF-beta 1 synthesis by human eosinophils in chronic oral ulcers. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1996; 81: 672–81.
18. Chavan SS, Reddy P. Traumatic ulcerative eosinophilic granuloma with stromal eosinophilia of tongue. *South Asian J Cancer*. 2013; 2: 144–6.
19. Villani ME, Anodal ML, Pyke MA, Chuchurru J, Sanchez G, Merola G. Ulcera eosinofílica de la mucosa oral en paciente HIV positive. *Arch Argent Dermatol*. 2011; 61: 242–5.
20. Salisbury CL, Budnick SD, Li S. T-cell receptor gene rearrangement and CD 30 immunoreactivity in traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia of the oral cavity. *Am J Clin Pathol*. 2009; 132: 722–7.
21. Butler JN, Kobayashi TT. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia: A malignant-appearing benign lesion. *Cutis*. 2017; 100: E28-E31.

ENGLISH SUMMARY

Søland TM, Andersen E, Solheim T.

A non-healing ulcer may be a «Traumatic Ulcerative Granuloma with Stromal Eosinophilia (TUGSE)»

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 1008–13

Traumatic Ulcerated Granuloma with Stromal Eosinophilia (TUGSE) is a reactive process often presenting as a solitary ulcer of weeks or months duration. The borders are often indurated and the dentist frequently suspects a squamous cell carcinoma. Consequently, a biopsy is performed and the surgical procedure often induces a wound-healing response. However, TUGSE will eventually heal without surgery, but it may take several months. Histologically, an ulcerated stratified squamous epithelium with infiltration of eosinophilic granulocytes in addition to other inflammatory cells is seen. The eosinophils are characteristic for TUGSE in addition to large cells with pale nucleus and usually a

nucleoli resembling macrophages, although, their origin is not clear. The inflammatory cells often infiltrate deep into the muscular tissue.

Here, we present two patients with TUGSE, an 89-year-old woman and a 64 year-old male. They both had a non-healing ulcer with indurated borders. In both cases, the surgeon suspected a squamous cell carcinoma and a biopsy was performed. The lesion healed two months after the biopsy in the first case and one month after the biopsy in the second case. During follow-up for two years and six months, respectively, no recurrence is reported. TUGSE may be more frequent than previously assumed.

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



Dentalstøp Import as
KVALITET TIL LAVPRIS
Vår ekspertise din trygghet



Er det en sammenheng mellom periobakterien *Porphyromonas gingivalis* og kreft i munnhule- og mage-tarmkanal?

Ingar Olsen og Özlem Yilmaz

Stadig flere studier indikerer at periodontitt og periobakterien *Porphyromonas gingivalis* kan være viktige faktorer ved utvikling av kreft i munnhule og mage-tarmkanal.

P. gingivalis er foreslått som en av de viktigste bakterielle årsaker til periodontitt fordi den forårsaker dysbiose (ubalanse) i både mikroflora og immunforsvar. I en nylig publisert artikkel (1) rettes søkelyset mot en mulig sammenheng mellom *P. gingivalis* og kreft i munnhule/mage-tarmkanal (1, 2).

Det er nå gjort funn i flere forsøksmodeller som indikerer en slik sammenheng: bakterien oppregulerer spesifikke reseptorer på orale plateepitelkarsinomceller og keratinocytter, induserer transformering av epitel-mesenkym i orale epitelceller og aktiverer metalloproteinase-9 og interleukin-8 (sentrale roller i betennelsesprosessen) i kulturer av karsinomceller. Dessuten aktiverer *P. gingivalis* cellesyklus og undertrykker apoptose (programmert celledød) i kulturer av primære orale epitelceller. *P. gingivalis* fremmer dessuten spredning av kreftceller til andre organer, bidrar til økt resistens overfor kreftmidler og øker formeringen av orale kreftceller ved sin effekt på genekspressjonen i defensiner (antimikrobielle peptider), på peptidyl-arginin deiminaser (katalyserer citrullinering) og aktivering av β-katenin (viktig i celleadhesjon og signalering). Bakteri-

en kan også omdanne etanol til det kreftstimulerende stoffet acetaldehyd. I tillegg til munnhulekreft ser *P. gingivalis* ut til å kunne spille en rolle i utviklingen av prekankrøse lesjoner i magesekk og tykktarm, og i kreft i halsregionen og i bukspyttkjertelen. At fjerntliggende organer kan påvirkes, viser at *P. gingivalis* har systemiske kansereffekter i tillegg til de lokale effektene den har i sitt opprinnelige territorium, munnhulen.

En direkte sammenheng mellom *P. gingivalis* og kreft i munnhule-magetarmkanal kan ikke utelukkes. Flere molekylær-epidemiologiske studier med større pasientmateriale og bedre kontroller vil være nødvendig for med sikkerhet å kunne avgjøre dette.

REFERANSER

1. Olsen I, Yilmaz Ö. Possible role of *Porphyromonas gingivalis* in orodigestive cancers. *J Oral Microbiol.* 2019; 11:1, 1563410, DOI:10.1080/20002297.2018.1563410.
2. Olsen I, Yilmaz Ö. Mulig sammenheng mellom *Porphyromonas gingivalis* og kreft i munnhule og mage-tarmkanal. <https://www.odont.uio.no/iob/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2019/mulig-sammenheng-mellom-porphyromonas-gingivalis-o.html>

Adresse: Ingar Olsen, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo.
E-post: ingar.olsen@odont.uio.no

Kl. 00.00 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

Implantatbehandling



**GALLERI
OSLO
KLINIKKEN**

T. 22 36 76 00

E. post@gallerioslokliv.no

Endodonti



Anders Valnes
HER ID 143236
Radiolog



Shores Afnan
HER ID 143227
Oral Kirurg



Wolfgang Feiler
HER ID 143232
Oral Kirurg



Kåre Jan Attramadal
HER ID 143225
Spesialkompetanse i
implantatprotetikk



Arne Loven
HER ID 143238



Dan Grigorescu
HER ID 143233



Elena Forsberg
HER ID 143239

Som en av de ledende klinikkene i Norge på implantater og implantatprotetikk setter vi alle implantater med digital 3D-planlegging for å oppnå best mulig presisjon for deg som henviser. Dette gjør jobben med implantatprotetikken mer forutsigbar når pasienten kommer tilbake for å fortsette behandlingen hos deg. Vi kan også utføre protetikken for deg, og i kasuser hvor det er mulig kan pasienten din få implantat og krone på samme dag.

Vi har nå åpnet for elektronisk henvisning og oppfordrer alle henvisere til å sende henvisninger og røntgen elektronisk gjennom helsenett/Opus for å sikre rask levering.

Galleri Oslo Klinikken fyller 30 år i år, og vi utvider spesialistteamet vårt med flere kirurger og endodontister. Vi ønsker nå å knytte til oss en periospesialist, send gjerne en søknad til admin@gallerioslokliv.no

Ditt naturlige førstevalg for spesialisttannhelsetjenester.

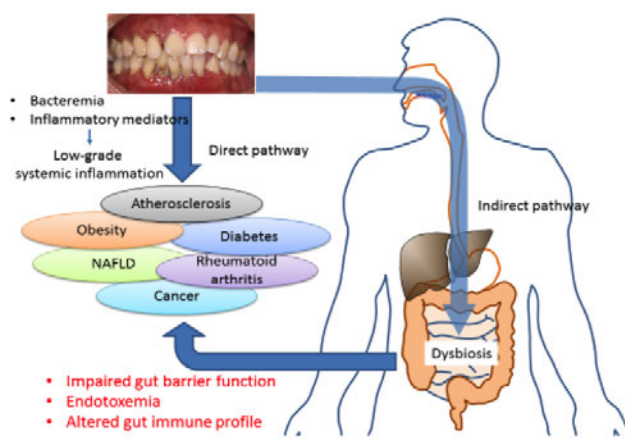
| implantater | implantatprotetikk | endodonti |

| radiologi | periodonti | oralkirurgi |

Kan orale bakterier påvirke mikrofloraen i tarm?

Ingar Olsen og Kazuhisa Yamazaki

Orale bakterier som sprer seg i kroppen, er blitt satt i sammenheng med en rekke systemiske sykdommer. Tarmen er ingen unntakelse i så måte. Studier hos dyr og mennesker har vist at bakterier fra munnhulen kan nå tarmen og forandre mikrofloraen og muligens også immunforsvaret her. Dette skjer især hos pasienter med underliggende systemisk sykdom, men også hos pasienter med «kronisk» periodontitt. Peribakterien *Porphyromonas gingivalis* kan ikke bare forårsake ubalanse (dysbiose) i den subgingivale mikroflora og immunforsvaret her, men kan også fremkalle dysbiose i tarmens mikroflora etter å ha blitt svelget (Figur 1). En dysbiotisk tarmflora kan forårsake sykdommer andre steder i kroppen. At kronisk periodontitt kan påvirke tarmens mikroflora, kan gjøre det ønskelig med en koordinert behandling av «kronisk» periodontitt og tarmsykdom i enkelte situasjoner. Dette forskningsfeltet, som ennå er i tidlig fase, indikerer enda en spredningsvei for orale bakterier mot systemisk sykdom. Feltet bør bli viet mer oppmerksom i tiden fremover. Forholdene som her er skissert, er omtalt i artikkelen Can oral bacteria affect the microbiome of the gut? av Ingar Olsen og Kazuhisa Yamazaki, publisert i J Oral Microbiol. 2019; 1, 1586422 (<https://doi.org/10.1080/20002297.2019.1586422>).



Figur 1. Foreslåtte mekanismer for sammenhengen mellom periodontitt og systemisk sykdom. En mulig underliggende mekanisme er bakteriemi/endotoksinemi som oppstår med utgangspunkt i infiserte periodontallommer og systemisk diffusjon av inflammatoriske mediatorer fra lommene. Den andre muligheten er at en svekket tarmbarriere og endring i tarmens immunprofil, induisert av en dysbiotisk oral mikroflora, kan forårsake dysbiose i tarmen og resultere i endotoksinemi og systemisk betennelse andre steder i kroppen. (Fra Olsen I, Yamazaki K. Can oral bacteria affect the microbiome of the gut? J Oral Microbiol. 2019;1, 1586422 (<https://doi.org/10.1080/20002297.2019.1586422>)).

Korresponderende forfatter: Ingar Olsen, Institutt for Oral Biologi, Det Odontologiske Fakultet, postboks 1051 Blindern, 0316 Oslo.
E-post: ingar.olsen@odont.uio.no

Faglig informasjon til pasientene

God informasjon til pasienten blir stadig viktigere. En informert pasient vil føle seg tryggere og derfor slappe bedre av i behandlingssituasjonen.



Informasjon ved tannlegestolen

Bruk illustrasjoner, fotografier, filmer og utskrivbare tekster til å informere pasientene.

- Raskt og effektivt
- Over 60 emner
- Utskrivbar pasientinformasjon
- Filmer og presentasjoner
- Integrasjon med journalsystemet



Faglig venteromsløsning

Gjennom flotte presentasjoner gis pasientene en innføring i tjenester som tilbys ved klinikken.

- Faglig informasjon
- Nyheter fra NRK / værmelding
- Presenter klinikken og de ansatte
- Integrasjon med sosiale medier
- Gir interesserte pasienter



Faglig innhold til hjemmesider

Den perfekte løsning for tannklinikker som ønsker en faglig oppdatert hjemmeside.

- Profesjonelt design
- Over 60 emner
- Utviklet av tannleger
- Bokmål og nynorsk
- Kan benyttes på alle hjemmesider



Periodontal helse blant voksne i Troms fylke



Foto: Privat

GRO EIRIN HOLDE

Gro Eirin Holde er master i odontologi (UiT, 2010). Hun arbeider nå ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) og ved Institutt for klinisk odontologi, UiT Norges arktiske universitet.

Doktorgradsarbeidet ble utført ved Institutt for klinisk odontologi, UiT i samarbeid med Den offentlig tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune. Hovedveileder var førsteamanuensis Birgitta Jönsson (Göteborgs Universitet, Sverige/TkNN) og medveiledere var professor Tordis Agnethe Trovik (UiT), førsteamanuensis Anders Tillberg (TkNN/UiT) og forskningsleder Nils Oscarson (TkNN/UiT).

Gro Eirin Holde disputerte for ph.d.-graden ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet den 20. september 2019 med avhandlingen «Periodontal health in Troms County, Northern Norway: Descriptive, subject level and site-specific analyses».

Periodontitt er en av de mest vanlige sykdommer på verdensbasis. Sykdommen kan føre til tanntap og er forbundet med nedsatt sosial, psykisk og fysisk funksjon. Det er få epidemiologiske studier som har undersøkt periodontitt i Norge. Det overordnede formålet med avhandlingen var å kartlegge forekomsten av periodontitt i den voksne befolkningen, og se på hvilke risikofaktorer, samt helsefremmende faktorer som er forbundet med sykdommen.

Avhandlingen er basert på material fra tverrsnittundersøkelsen «Tromstannen» der det deltok 1986 voksne (20–79 år) bosatt i Troms fylke.

Resultatene viste at halvparten av den undersøkte befolkningen i Troms fylke hadde periodontitt, hvor omtrent 1 av 10 hadde alvorlig periodontitt. Sosioøkonomiske faktorer og røyking var viktige risikofaktorer for periodontitt, og røyking hadde også en sterk negativ effekt på blød-

ningstendensen til gingiva og blødningsresponsen på dental plakk.

Forholdet mellom bruk av tannhelsetjenesten, periodontitt og selvopplevd oral helse viste seg å være komplekst. Sosioøkonomiske faktorer, som inntekt og utdanning påvirket munnhelse-relatert adferd som tannpuss og røyking, men hadde kun indirekte innvirkning på bruk av tannhelsetjenesten. Den avgjørende faktoren for om personer gikk regelmessig til tannhelsetjenesten var hvordan de selv opplevde sine egne ressurser, det vil si hvordan de opplevde tilgangen til tannhelsetjenesten, om de hadde utsatt besøk på grunn av økonomi, og om de hadde tannbehandlingsangst eller ikke. Regelmessige tannlegebesøk var assosiert med mer hyppig tannbørsting, men ikke med lavere forekomst av periodontitt. Munnhelse-relatert livskvalitet ble i noen grad påvirket av periodontitt, men i størst grad av sosioøkonomiske og psykososiale faktorer.

Den høye forekomsten av periodontitt understreker hvor viktig det er med tidlig diagnose, evidensbasert behandling og forebyggende tiltak, noe som bør settes fokus på både blant tannhelsepersonell og den generelle befolkningen.

BIVIRKNINGSSKJEMA

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

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege, tannpleier eller lege.
Skjemaet dekker spekteret fra konkrete reaksjoner til uspesifikke, subjektive reaksjoner som blir satt i forbindelse med tannmaterialer.
Selv om det er tvil om graden og arten av reaksjoner, er det likevel betydningsfullt at skjemaet blir fylt 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 tannhelsepersonell er utsatt for i yrkessammenheng (se yrkesreaksjoner neste side).

NB! Bivirkningsskjemaet alene gjelder ikke som en henvísning.

Rapportørens navn og adresse:

Postnr.:

Poststed:

Tlf.:

E-post:

Utfyllingsdato:

Klinikktype:

☐ Tannlege, offentlig ☐ Tannlege, privat

Spesialist i:

☐ Tannpleier, offentlig ☐ Tannpleier, privat

☐ Lege, sykehus ☐ Lege, primær/privat

Spesialist i:

Pasientdata

Kjønn: ☐ Kvinne ☐ Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kjent overfømtilighet/allergi:

Var det pasienten som gjorde deg oppmerksom på reaksjon(er)?
☐ Ja ☐ Nei

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjon(er)?

☐	innen 24 timer	☐	innen 1 uke	☐	innen 1 måned	☐	innen 1 måned til 1 år	☐	ukjent
--------------------------	----------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	--------

Symptomer og funn

Pasientens symptomer

☐ Ingen

Intraoralt:

- ☐ Svie/brennende følelse
- ☐ Smerte/ømhet
- ☐ Smaksforstyrrelser
- ☐ Stiv/nummen
- ☐ Tørthet
- ☐ Øket spytt/slimmengde

Lepper/ansikt/kjever:

- ☐ Svie/brennede følelse
- ☐ Smerte/ømhet
- ☐ Stiv/nummen
- ☐ Hudreaksjoner
- ☐ Kjeveleddsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

- ☐ Muskler/ledd
- ☐ Mage/tarm
- ☐ Hjerter/sirkulasjon
- ☐ Hud
- ☐ Øynesyn
- ☐ Øre/hørsel, nese, hals

Øvrige symptomer:

- ☐ Tretthet
- ☐ Svimmelhet
- ☐ Hodpine
- ☐ Hukommelsesforstyrrelser
- ☐ Konsentrasjonsforstyrrelser
- ☐ Angst
- ☐ Uro
- ☐ Depresjon

Annet:

Rapportørens funn

☐ Ingen

Intraoralt:

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Hvitlige forandringer
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Rubor
- ☐ Atrofi
- ☐ Impresjoner i tunge/kinn
- ☐ Amalgamtatoveringer
- ☐ Linea alba

Annet:

Lepper/ansikt/kjever

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Erytem/rubor
- ☐ Utslett/eksem
- ☐ Palpable lymfeknuter
- ☐ Kjeveleddsdysfunksjon
- ☐ Nedsatt sensibilitet

Annet:

Øvrige funn:

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Urtilkaria
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Eksem/utslett
- ☐ Erytem/rubor

Annet:

Angi lokalisasjon:

I forbindelse med hvilken type behandling opptrådte reaksjonen(e)? ☐ Fyllinger (direkte teknikk) ☐ Innlegg, fasader ☐ Faste protetiske erstattninger ☐ Avlagbare protetiske erstattninger ☐ Bittfysiologisk behandling ☐ Midlertidig behandling ☐ Rotbehandling (rotyfiling) ☐ Tannkjøttbehandling ☐ Oral kirurgi ☐ Tannregulering ☐ Forebyggende behandling Annet: _____ Hvilke materialer mistenkes å være årsak til reaksjonen(e)? ☐ Amalgam ☐ Kompositt ☐ Komponer ☐ Glassionomer ☐ Kjemisk ☐ Isyherdende ☐ Bindingsmaterialer ("primerbonding") ☐ Isolerings-/foringsmaterialer ☐ Fissurforseglingsmaterialer ☐ Beskyttende filmer (f.eks. varnish, ferniss, fluorlakk) ☐ Pulpaoverkappingsmaterialer ☐ Endodontiske materialer ☐ Sementeringsmaterialer ☐ Vambasert ☐ Plastbasert ☐ Metall-keram (MK, PG) ☐ Metalllegering ☐ Keram ☐ Materialer for kroner/brøer/innlegg ☐ Metall/legering ☐ Plastbasert ☐ Keramisk ☐ Materialer for avtakbare proteser ☐ Metall/legering ☐ Plastbasert ☐ Materialer for intraoral kjeveortopedisk apparatur ☐ Metall/legering ☐ Plastbasert ☐ Materialer for ekstraoral kjeveortopedisk apparatur ☐ Metall/legering ☐ Plastbasert ☐ Materialer for bittfysiologisk apparatur ☐ Materialer for implantater ☐ Avtrykksmaterialer ☐ Hydrokoloid ☐ Elastomer ☐ Midlertidige materialer – faste proteser ☐ Midlertidige materialer – avtakbare proteser ☐ Andre midlertidige materialer ☐ Forbruksmaterialer (f.eks. hansker, kofferdam) ☐ Andre materialer	Produktnavn og produsent av aktuelle materialer som mistenkes å være årsak til reaksjonen(e) : Legg gjerne ved HMS-datablad.	Bivirkningsregisterets notater Mottatt: _____ Besvart: _____ Registrert: _____ Klassifisert: _____ Sign: _____ ☐ Yrkesreaksjoner Reaksjonen(e) gjelder tannhelsepersonell i yrkessammenheng (dette er et forhold som sorterer under Arbeidstilsynet, men vi ønsker denne tilbakemeldingen fordi det kan ha relevans også for reaksjoner hos pasienter). ☐ Ønsker flere skjema tilsendt Antall: _____ Ansvarlig: Bivirkningsgruppen Årstadveien 19 5009 Bergen Telefon: 56 10 73 10 E-post: Bivirkningsgruppen@norceresearch.no web: www.bivirkningsgruppen.no Takk for rapporten. Vi mottar gjerne kommentarer.  NORCE Norwegian Research Centre AS www.norceresearch.no Ver 6.4
	Hvor sikker bedømmes relasjonen mellom materialet og reaksjonen(e)? Tannlege/tannpleier/lege: ☐ Sikker/trolig relasjon ☐ Mulig relasjon ☐ Usikker/ingen oppfatning Pasient: ☐ Sikker/trolig relasjon ☐ Mulig relasjon ☐ Usikker/ingen oppfatning	Henvisninger Er pasienten henvist for utredning/undersøkelse/ behandling av reaksjonen(e)? ☐ Nei ☐ Ja til ☐ Bivirkningsgruppen ☐ Tannlege ☐ Odontologisk spesialist ☐ Allmenlege ☐ Medisinsk spesialist eller på sykehus ☐ Alternativ terapeut Annet: _____

Odontia er i sterk vekst og søker tannleger med portefølje

Odontia er en av Norges ledende tannlegekjeder og er i sterk vekst. Per i dag utgjør Odontia 220 høykompetente medarbeidere fordelt på 18 kvalitetsklinikker rundt om i landet. Odontias visjon er å skape fremtidens tannlegeaktør sammen med Norges flinkeste tannleger og spesialister. Vi gjør dette gjennom en sterk kultur med fokus på kvalitet, personlig service og stadig videreutvikling og forbedring. Odontia utvikles kontinuerlig gjennom kjøp av eksisterende kvalitetsklinikker eller åpning av nye klinikker.

Vi søker nå tannleger med portefølje til flere av våre klinikker i Norge.

- Ønsker du å være del av et større fagmiljø, med dyktige og hyggelige kollegaer?
- Ønsker du videre faglig utvikling og er genuint opptatt av god tannhelse?
- Ønsker du å være en del av et team i kontinuerlig utvikling og vekst?

Da bør du vurdere å bli en del av oss i Odontia.

Send gjerne en henvendelse til mh@odontia.no for en uforpliktende prat.

Vi ser frem til å høre i fra deg.



www.odontia.no



Politikk handler om å skape tillit

Awais Aslam (27) er tannlegestudent i Oslo, og nylig valgt inn i Oslo bystyre for Arbeiderpartiet (Ap). Han har politiske ambisjoner, og Kåre Willoch og Gro Harlem Brundtland er blant forbildene. For Aslam handler politikk om å skape tillit, og få andre til å ønske å være med på laget.

 ELLEN BEATE DYVI

Den politiske karrieren startet for ti år siden. På Stovner, hvor han fortsatt bor, manglet det tilbud til ungdommen, som trengte steder å være i fritiden.

– Jeg ble med i AUF, fordi jeg ville arbeide for at bydelen skulle prioritere ungdommen, til tross for at det var lite penger i budsjettene. Ungdomsklubber og andre forebyggende tilbud til barn og unge er lettere å prioritere ned enn andre ting, siden disse tingene ikke er lovpålagt å opprettholde. Samtidig så jeg at jeg og andre ungdommer hadde få eller ingen steder å samles, bortsett fra hjemme hos hverandre. Løsningen ble ofte å henge ute, og det er ikke en god løsning.

– Etter hvert ble jeg leder for Stovner AUF, og etter AUF-perioden ble jeg valgt inn i bydelsutvalget. Der satt jeg i forrige periode, fra 2015–2019. Jeg er svært fornøyd med at vi nå har et ungdomstilbud som er åpent 360 dager i året. Dette har vi jobbet hardt for de siste fire årene. Nå, i 2019, er jeg også leder av Stovner Ap, og har nettopp ledet min første valgkamp, frem mot valget i høst.

I dette valget fikk Aslam hele 2 144 personstemmer og 191 slengere (det vil si en stemme fra en person som stemmer på et annet parti), og til sammen tilstrekkelig antall stemmer til å ta den 12. og siste plassen for Ap i det nye bystyret, som konstituerte seg 23. oktober.

Tidende treffer Aslam i midten av oktober, og han forteller at han har formidlet ønske om en plass i komiteen for oppvekst og utdanning i den kommende bystyreperioden. Fra bydelsutvalget har han erfaring som leder i Helse- og sosialkomiteen, som også er et område som engasjerer

ham. Samtidig er det oppvekst og skole som ligger hjertet aller nærmest.

– Jeg er opptatt av å gjøre noe med ungdom som faller fra i videregående opplæring. Vi må angripe dette tidlig. I min bydel, og andre steder i Oslo, er det mange som ikke har tilfredsstillende norskkunnskaper når de begynner i første klasse på barneskolen. Dette følger dem gjennom hele skolegangen, og egentlig hele livet. En dårlig skolestart, og -fortsettelse, kan resultere i frafall senere, når en er ferdig med 10. klasse og går over i videregående, der det ikke er skoleplikt lenger. I bydel Fossum, der jeg bor er frafallet 48 prosent. Det er høyest i Oslo, og det er ikke noe vi kan akseptere eller leve med. Hverken der eller andre steder.

Studier og drømmejobben

Selv valgte Awais Aslam tannlegestudiet, etter videregående skole. Dette valget hadde flere grunner.

– Jeg fikk lyst til det allerede da jeg gikk på ungdomsskolen, og var hos skoletannlegen. Jeg syntes det var gøy å være der, og ble inspirert av det jeg så som et mulig yrke. Jeg liker å jobbe med hendene, og tenkte at en kombinasjon av dette og kontakt med mennesker, og muligheten til å gjøre noe som er viktig i folks liv, kunne passe for meg. Jeg så for meg tannlegeyrket som drømmejobben. Jeg har også en storebror, som er lege, og han var med på å veilede meg til å ta dette valget.

Det første studieåret tok Aslam i Bergen, fordi han ønsket å studere, leve og bli kjent med et annet sted enn Oslo, der han hadde vokst opp.

Odontologistudent på syvende semester, Awais Aslam (27), er valgt inn i Oslo bystyre for Arbeiderpartiet for perioden 2019–2023.

– Da jeg ble valgt inn i bydelsutvalget i 2015, erfarte jeg imidlertid at det ble vanskelig å bo og studere i Bergen og kombinere det med det politiske vervet og arbeidet med det, i Oslo. Jeg var heldig som fikk en studieplass i Oslo fra andreåret, uten å måtte starte på nytt, eller vente. For øvrig har begge lærestedene gode læringsmiljøer, og hadde det ikke vært for politikken ville jeg antagelig fortsatt og fullført i Bergen.

– Har du noen tanker om hvor eller hvordan du vil jobbe når du er ferdig utdannet tannlege?

– Det vet jeg ikke enda. Det kan bli både offentlig og privat. Jeg holder også på med en bachelor i helseledelse og -økonomi i tillegg til tannlegestudiet, som kanskje blir med på å bestemme arbeidssted når jeg kommer så langt. Akkurat nå jobber jeg som assistent på Lørenskog, i en privat tannlegevirksomhet. Det har jeg måttet redusere litt på, forresten, fra to hverdager og én helg i måneden, til en helg i måneden. For å få tid nok til politikken, som jeg ser for meg vil ta en del mer tid enn før, nå som jeg er blitt bystyrerepresentant.

Rikspolitiske ambisjoner

Awais Aslam er engasjert i studentpolitikken også, som styremedlem i Odontologisk studentutvalg ved Universitetet i Oslo, og som nestleder i NTF Student.

– Det virker som du er god til å organisere tiden din, når du har anledning til å engasjere deg i så mye?

– Ja, det kan være. Og det er selvsagt en del ting jeg må si nei til. Samtidig får jeg mye fint sosialt liv gjennom både studiene og politikken, så jeg savner ingenting på det området.

– Har du tenkt noe på hvilke politiske ambisjoner du har, om det er det lokale som vil engasjere deg også fremover, eller om det kan bli noe innen rikspolitikken?

– Ja, jeg har tenkt på det. Det er jo tannleger som har hatt posisjoner i rikspolitikken før, så det er kanskje en mulighet.

– Kan jeg spørre om du har noen politiske forbilder?

– Ja, jeg har alltid likt Gro Harlem Brundtland og Kåre Willoch veldig godt. Kåre er en klok mann. Gro er uredde og en dyktig leder. Likeledes både Jonas Gahr Støre og Jens Stoltenberg. Politikk handler mye om tillitt. At det gjør noe med meg å høre politikere tale. At de treffer meg, og at jeg tror på det de sier fra talerstolen. Jeg har lyttet til politiske talere siden jeg var 15–16 år, og tenkt mye på hva det er de sier, som skaper tillitt, og som gjør at jeg vil at de skal representere meg, og får meg til å ville være med på laget deres, forteller Awais Aslam, før han avslutter lunsjpausen vi har fått dele med ham, mellom to økter på studentklinikken i Geitmyrsveien.



På valg 2019

NTFs representantskap skal velge nytt hovedstyre i slutten av november. Tidende har spurt de aktuelle kandidatene om hva de ser som hovedutfordringer og hva de vil prioritere i sitt arbeid som øverste tillitsvalgte i NTF.

 **ELLEN BEATE DYVI**

Valgkomiteen har innstilt syv kandidater. To kandidater til hovedstyret er allerede valgt av henholdsvis Sentralt næringsutvalg (SNU) og Sentralt forhandlingsutvalg (SF). De valgte lederne av disse utvalgene trenger ifølge gjeldende vedtekter godkjenning av representantskapet før de trer inn i hovedstyret

NTFs representantskapsmøte, med valg til nytt hovedstyre, finner sted på Gardermoen 29. og 30. november.

Camilla Hansen Steinum



(Presidentkandidat. Gjenvall, har sittet fem hovedstyreperioder, fire perioder som president.)
Foto: Kristin Aksnes

Alder: 43 år

Utdanning: Nordisk grunnfag UIO 1995–96, Cand. odont. Oslo 2002. Kurs i lystgass-sedasjon UiO 2003.

Praksis: Offentlig ansatt/distriktstannlege Østfold 2002–06, undervist VKII for tannhelsesekretærer 2002 og 2005–06, privat praksis Fredrikstad 2003–. Instruktørtannlege UIO 2006–07. Undervist i kommunikasjon og atferdsfag på odontologisk fakultet UIO 2010–11.

Foreningserfaring: Styremedlem Østfold TF 2005, kasserer Østfold TF 2006, leder Østfold TF 2007–11, varamedlem i NTFs hovedstyre 2008–09, medlem NTFs hovedstyre 2010–11, president i NTF 2012–, styremedlem Norsk Tannvern 2012–2017, observatør Akademikernes styre 2012–13, styremedlem Akademikerne 2014–.

– *Hva ser du som de(n) største utfordringen(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Samfunnet endres raskere enn før, og tannhelsetjenesten endres i takt med dette. Det er utfordrende og det krever at også NTF evner å endre seg i takt med medlemmenes behov.

Vi ser tydelige endringer i tannhelsetjenesten. Arbeidsinnvandringen har økt og det utdannes flere norske ungdommer utenfor Norge. Konkurransen i privat sektor øker, spesielt i de store byene, og det er nå flere store investoreide kjeder i markedet. Flere aktører tilbyr nå tannhelseforsikring. Fylkessammenslåinger er nært forestående, og det vil påvirke offentlig sektor.

Samtidig blir tannhelsen i befolkningen stadig bedre, men det er også mange ugjorte oppgaver og stort behov for tannhelsetjenester.

I en slik utfordrende tid er det helt avgjørende at vi klarer å stå samlet som én forening. Da vil NTF fortsatt ha tyngde og troverdighet, slik at vi fortsatt kan være premissleverandør og påvirke der vi har mulighet. NTF må evne å endre seg i takt med endringer i samfunnet og i tannhelsetjenesten. NTF skal fortsatt arbeide for at alle skal ha tilgang til nødvendige tannhelsetjenester og best mulig tannhelse i befolkningen, samtidig som vi selvfølgelig skal ha tannlegenes og medlemmenes situasjon i fokus. Jeg tror oppriktig at en tjeneste som er bra for befolkningen også gagnar tannlegestanden.

Skal NTF fortsatt være en sterk organisasjon, er vi avhengige av engasjement i medlemsmassen og dyktige tillitsvalgte. Dette forutsetter god intern kommunikasjon, og det krever kontinuerlig fokus og ressurser. Nå kommer endelig et nytt nettsted på plass! Vi er også helt avhengig av et velfungerende og profesjonelt sekretariat som evner å tilpasse seg organisasjonens behov og fremtidige utfordringer. Dette arbeidet må prioriteres fremover.

– Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?

– Medlemmene er i ulike situasjoner og har ulike behov. NTF må tilpasse tilbudet slik at de ulike behovene dekkes. Det er en utfordring vi tar på alvor. Det er viktig å ha en struktur som ivaretar alle interessegrupper innenfor en samlet organisasjon. Sammen må vi takle utfordringer og endringer i tannhelsetjenesten.

Medlemskap i NTF skal fortsatt være et kvalitetsstempel. Vi må fortsatt holde fokus på etikk og pasientsikkerhet. Ordningen med obligatorisk etterutdanning er viktig og hovedstyret legger nå frem forslag til endringer i ordningen som vi mener vil gjøre den enda bedre. Fokus på kompetanseheving og etterutdanning vil være viktig også fremover.

Det politiske påvirkningsarbeidet vil bare bli viktigere og viktigere. NTF skal være den viktigste premissleverandøren på tannhelsefeltet, og vi må bruke vår innflytelse til beste for befolkningens helse og tannhelse – og selvsagt for tannlegene. Vi må opprettholde arbeidet for å sette oral helse på agendaen og synliggjøre hvor viktig oral helse er for den fysiske og den psykiske helsen.

Det er store prosjekter i gang eller på trappene som kan påvirke tannhelsetjenesten. Jeg tenker spesielt på prosjekt rundt spesialistutdanningen, oppfølging av Blankholm-utvalgets forslag om en gjennomgang av folketrygdens stønadsordning og de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven og regjeringens vedtatte evaluering av kompetansesentrene. Alt dette er viktige prosesser som NTF må engasjere seg i.

– Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?

– Arbeidsprogrammet gir representantskapet god mulighet til å gjøre overordnede strategiske valg, slik at hovedstyret og sekretariatet får en klar retning for arbeidet i neste periode. Hele arbeidsprogrammet er viktig, og som president må, og skal, jeg ha et overordnet ansvar for den samlede virksomheten. Representantskapet skal også vedta to policydokumenter som er svært viktige for hovedstyrets arbeid i neste periode.

Det politiske arbeidet er et hovedansvarsområde for presidenten. Samtidig må det løpende arbeidet med fag og etterutdanning, kommunikasjon og juridisk medlemsrådgivning også prioriteres. Det er svært viktig for alle våre medlemmer at dette fungerer optimalt.

Det kommer store utfordringer for NTF i årene som kommer. Det er viktig at både de tillitsvalgte og sekretariatet er rustet for de oppgavene vi står overfor. Jeg vil gjøre det jeg kan for at NTF fortsatt skal være en sterk og samlet forening som er profesjonell og tilpasningsdyktig og som tilbyr medlemmene det de har behov for.

– Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?

– Jeg har variert arbeidserfaring fra både offentlig og privat sektor, samt at jeg har undervist både på universitetet og på tannhelsesekretærutdanningen. Det har gitt meg god innsikt i hele tannhelsetjenesten.

Jeg har lært utrolig mye gjennom min tid i NTF. Jeg kjenner hele organisasjonen godt. Jeg ønsker fortsatt å bidra med min kompetanse, men også til kompetanseoverføring innad i organisasjonen. Mitt styreverv i Akademikerne har også gitt meg verdifulle kontakter, spesielt i de andre helseprofesjonene. Det er viktig i mange store saker at vi står samlet og fremfører samme budskap.

Jeg er fortsatt motivert og håper at jeg får anledning til å bruke engasjementet mitt til fortsatt å jobbe for NTFs medlemmer.

Heming Olsen-Bergem



(Visepresidentkandidat. Gjenvalg, har sittet to hovedstyreperioder.)
Foto: Kristin Aksnes

Alder: 50 år

Utdanning: Cand. odont. UiO 1997. Spesialist oral kirurgi og oral medisin, UiO 2005. PhD UiO, 2015.

Praksis: Privat praksis, Halden og Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i Østfold, Fredrikstad 1997–1998. DOT Troms, Sjøvegan 1998. Privat Praksis Oslo, 1999–2000. Instruktørtannlege UiO 1999–2005. Universitetslektor UiO 2006–2015. Privat spesialistpraksis Drammen 2003–. Forsvarets sanitet fra august 2015–. Leder spesialistutdanningen i oral kirurgi og oral medisin, UiO. Førsteamanuensis, IKO, UiO, 2016–. Spesialisttannlege ved ØNH/kjevekirurgi, Vestre Viken HF, Drammen sykehus 2016–

Foreningserfaring: Styremedlem Norsk forening for oral kirurgi og oral medisin 2008–2010. Leder Norsk forening for oral kirurgi og oral medisin (NFOKOM) 2010–2016. Nestleder NFOKOM 2016–. Styremedlem ITI Norge/Sverige 2012–2016.

– *Hva ser du som den eller de største utfordring(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Jeg mener at Tannlegeforeningen med oppdateringen av arbeidsprogrammet og moderniseringen av sekretariatet, samt det tette samarbeidet med Akademikerne nå står styrket og klar for utfordringen som kommer i årene fremover. Det er mange store utfordringer i årene som kommer. Dette dreier seg om hvilket arbeidsmarked vi utdanner nye tannleger til, og hvordan tannhelsetjenesten skal samvirke til det beste for både pasienter og for tannleger. NTF skal ta denne oppgaven for en samlet tannlegestand. Vi skal mene noe om hele tannhelsetjenesten. Hvordan kan den fylkeskommunale tannhelsetjenesten best samhandle med kommunale og statlige helsetjenester, og hvordan kan den private tannhelsetjenesten samhandle med den offentlige, på en slik måte

at det blir til det beste for både tannlege og pasient. Jeg er opptatt av at vi som tannleger i Norge, via NTF, må ta styringen for en tydelig og faglig forankret og fremtidsrettet tannhelsetjeneste. En annen stor utfordring er hvordan man skal sikre en god grunnutdanning ved Universitetene i Norge samtidig som man sikrer en god og markedsrelevant spesialistutdanning i samspillet mellom Universitetene og kompetansesentrene. I dette ligger det også en utfordring i å sikre at odontologisk forskning er relevant også for tannleger i praktisk klinisk arbeid.

– *Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?*

– NTF bør i kommende toårsperiode blant annet prioritere å:

Fortsette den gode nettverksbyggingen opp mot politikerne og arbeide for en bedret forståelse av tannhelsetjenesten hos disse;

Opprettholde og styrke informasjonsflyten mellom tannlegene og hovedstyret i NTF;

Ta føringen i arbeidet med fremtidens tannhelsetjeneste til det beste for tannleger i privat, fylkeskommunal og statlig sektor. Tannlegens viktige rolle i folkehelsearbeidet må tydeliggjøres både overfor brukere, andre nærliggende medisinske faggrupper og myndigheter;

Samhandle med universitetene, kompetansesentrene og myndighetene for en fremtidsrettet strategi med tanke på tannlegeutdanningen, spesialistutdanningen og forskning.

– *Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?*

– Det blir noe flåsete å si at alle deler av arbeidsprogrammet er viktig, men jeg mener det allikevel. Arbeidsprogrammet peker på alle de sidene som NTF som en bred fagorganisasjon skal arbeide for på vegne av sine medlemmer. Skal jeg allikevel måtte peke ut noen områder så tror jeg dette kommer tydelig frem ut fra svarene som er gitt over.

– *Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?*

– Jeg tilbyr en sterk tro på at NTF kan gjøre en forskjell. Jeg har tro på at vi kan arbeide til det beste for alle tannleger uansett arbeidssted. Jeg er optimist og engasjert og arbeidsvillig. Jeg har tro på samhandling og samarbeid, og jeg er en god lytter og gjennomfører. I tillegg har jeg erfaring fra alle områder av tannhelsetjenesten. Jeg har jobbet som tannlege offentlig og privat. Jeg har vært

tannlegespesialist offentlig, privat, i Forsvaret, på sykehus og på Universitet, og jeg ønsker å bruke min erfaring fra dette til å arbeide for det beste for alle tannleger.

Ingvild Nyquist Borgeraas



(Hovedstyremedlem, nyvalg. Ble valgt til varamedlem i 2017. Gikk inn i NTFs hovedstyre som fast medlem sommeren 2018.) Foto: Privat

Alder: 45

Utdanning: Årsstudium i matematikk, 1994. Cand.odont. UiO 2002. Spesialkompetanse implantatprotetikk 2017.

Praksis: 2002–2004: Den offentlige tannhelsetjenesten i Oslo/assistenttannlege privat praksis Oslo. 2004–2011: Egen praksis Oslo. 2011–2015: Vestfold fylkeskommune (Tannlege 2011–2012, overtannlege med klinisk virksomhet på narkoseavdeling 2012–2015). 2015–: Privat praksis i Larvik

Foreningserfaring: Nestleder Oslo Tannlegeforening 2006–2007, nestleder Vestfold Tannlegeforening 2015–. NTFs hovedstyre: Vara første halvår 2018, senere fast medlem 2018–

– Hva ser du som den eller de største utfordringene for Tannlegeforeningen i tiden fremover?

– Arbeidsmarkedet er i stadig endring, og vi skal være en attraktiv fagforening for både offentlig ansatte tannleger, offentlige ledere, ansatte i privat sektor, leietannleger, kontraktørtannleger og klinikkeiere.

Vi skal samtidig være en sterk fagpolitisk forening i et samfunn som også er i stadig endring. Vi skal være premissleverandør for både tannhelse-Norge og helse-Norge. Vi skal jobbe for gode og forutsigbare økonomiske rammer og vilkår for alle våre medlemmer. Vi skal jobbe for enda bedre samhandling både innad i tannhelsetjenesten, og med primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

– Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?

– Siden jeg kom inn i hovedstyret føler jeg at vi har brukt mye tid på «innvortes foreningsarbeid». Det har vært en viktig jobb å få på plass nye vedtekter og omorganisering og justeringer i administrasjonen, det ruster foreningen for nye tider. Samtidig føler jeg at vi nå må bruke tiden på å ruste tannlegestanden for nye tider. Endringene i samfunnet skjer kanskje raskere enn tidligere, og det blir viktig å se det samfunnsoppdraget vi har i både offentlig og privat sektor, og holde på vår posisjon som overordnet ansvarlig i tannhelsetjenesten. Jeg tror også at finansieringsordningen blir en sak vi kommer til å jobbe mye med de neste to årene. Vi må stå samlet som stand og kreve mer til de svakeste pasientene og styrke finansieringen av hele tannhelsetjenesten. Det er heller ingen grunn til at deler av finansieringen skal gå til tannlegebehandling i utlandet.

– Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?

Tannlegeforeningen må bidra til å gjøre tannleger i stand til å eie og drive egen praksis, og MNTF må bli det kvalitetstegnet vi ønsker at det skal være. Uavhengig om en er utdannet i Norge eller i utlandet, bor i nord eller sør, by eller bygd, jobber offentlig eller privat, i egen praksis eller i en kjede, skal pasientene våre vite at MNTF står for kompetanse og kvalitet hos tannleger med etikk og samvittighet høyt hevet.

– Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?

– Jeg har etter hvert ganske lang fartstid i yrket vårt, og føler jeg har god oversikt. Jeg har erfaring fra offentlig og privat virksomhet; både som ansatt tannlege og overtannlege i Den offentlige tannhelsetjenesten, og som både oppdragstaker, leietannlege og klinikkeier i privat praksis.

Gjennom styrearbeid på lokalt plan føler jeg at jeg også evner å se hva som foregår på «grasrota» i foreningen.

Jeg kom inn i Hovedstyret som vara for to år siden, men rykket opp til fast medlem etter ca et halvt år. Jeg trives godt, og vil gjerne få lov til å bidra med å utvikle foreningen vår i to år til.

Jeg bor i Larvik hvor jeg er født og oppvokst, og er gift med Jan som er toksikolog og jobber i industrien, og mamma til tre gutter; Eivind og Håvard på 11 år og Vegard på 13 år.

Terje Fredriksen



(Hovedstyremedlem, gjenvalg. Har sittet en hovedstyreperiode.)
Foto: Privat

Alder: 50 år

Utdanning: Cand. odont. UiO 1997. Implantatprotetikk 2009. Lystgassautorisasjon 2012

Praksis: Porsgrunn, Telemark

Foreningserfaring: Leder av Telemark Tannlegeforening, 2010–

Medlem av Valgkomiteen til Tannlegenes Gjensidige Sykeavbruddskasse, 2016–

Moderator på Facebookgruppen Oss Tannleger imellom, 2014–2017

– *Hva ser du som den eller de største utfordringen(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Norske tannleger og dermed også NTF møter utfordringer flere steder.

I offentlig sektor møter vi tannpleiere som ønsker å ta over flere av våre oppgaver. Tannpleiere gjør en fantastisk jobb, og sektoren hadde ikke fungert uten dem, men NTF må fremheve vår høyere utdanning og våre medlemmers høyere kompetanse. Det er viktig å få frem at samarbeid er bra og ønskelig, men det må skje der de forskjellige utdanningenes fortrinn vektlegges. Tannpleiere er ikke tannleger og vice versa.

I privat sektor skjer det forandringer som skaper problemer. Jeg mener det er i ferd med å bli et marked ute av balanse, der jeg opplever det, totalt sett, som at tilbudssiden er i ferd med å bli større enn etterspørselssiden. Jeg ser flere årsaker til denne skjevheten, som ikke er lik over hele landet. Antall tannleger er en av dem, men distribusjon av tannleger, en offentlig sektor som i noen fylker behandler mye betalende klientell, null hull-generasjoner som holder på å bli voksne og utenlandsbehandling er alle momenter som må regnes med.

Mot stortingsvalget om to år blir det spennende å se om Ap denne gang gjør alvor av sitt landsmøtevedtak om

å gjennomføre en tannhelsereform som vil øke det offentliges engasjement i innbyggernes tannhelse. Flere av partiene som Ap naturlig vil måtte samarbeide med har hatt dette i sine program lenge. Jeg er usikker på hva som skjer, og om de rødgrønne vil klare å finne så mye penger i sine budsjetter. Uansett hva det ender opp med er det viktig å se på hele Helfo-systemet mot tannlegesektoren. Det er blitt for komplisert og uforutsigbart og kan med fordel reformeres om det ikke skal forkastes helt. Mitt problem er at jeg ikke ser helt hva som skal komme i stedet, og som samtidig ivaretar friheten vår.

Skal vi kanskje godta makstakster når det er refusjonsberettiget behandling?

Det ligger i hvert fall en stor oppgave for NTF i å være en aktiv og seriøs påvirker inn mot partiene. Her mener jeg at kompetansen og forståelsen hos NTF om slikt påvirkningsarbeid er blitt mye sterkere de senere årene. Dette er langsiktig arbeid der det må bygges opp tillit hos politikere og byråkrati.

I den sammenheng vil jeg understreke viktigheten av at norske tannleger står samlet i én forening. På den måten blir budskapet tyngre og vanskeligere å overse for myndighetene.

– *Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?*

– Jeg synes at NTF må ha fokus mot privat sektor i tiden som kommer, uten at dette betyr å overse offentlig sektor, men 2/3 av medlemmene befinner seg i privat sektor på en eller annen måte. Her nevnte jeg tidligere betydelige utfordringer som vil påvirke mange av oss.

Jeg er derfor glad for at det fremlagte forslaget på revisjon av vedtektene i NTF, som representantskapet skal ta stilling til, styrker Sentralt næringsutvalg (SNU) til fem personer. Det er allerede blitt gjennomført Næringspolitisk forum, og dyktige personer er blitt valgt. Jeg har stor tro på deres bidrag til å gjøre NTF til en forening for alle tannleger i privat sektor. Jeg ønsker at SNU skal ta en aktiv rolle i arbeidet for privat sektor og adressere utfordringer klart inn mot hovedstyret, samtidig som hele NTF må bli flinkere til å formidle alt det arbeidet som hver dag gjøres i foreningen.

– *Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?*

– I tråd med det jeg har svart på de andre spørsmålene er privat sektor noe som engasjerer meg spesielt. DOT har helt til toppen mange svært dyktige tillitsvalgte som jobber veldig bra med å ivareta deres interesser. Innenfor den private delen

av foreningen er det mer fragmentert, og for meg er det viktig å ikke glemme dem. Jeg er glad for at veldig mange tannleger fortsatt eier sin egen praksis, selv om jeg forstår at noen velger å selge seg ut. Å kunne støtte og forbedre rammevilkårene til tannleger som eier synes jeg er viktig. For eksempel synes jeg det arbeidet som NTFs administrasjon la ned for å om mulig forenkle GDPR-tilpasning var bra. Vår bransje er ikke som alle andre bransjer, og et slikt arbeid krever en organisasjon av en viss størrelse skal en få det til.

– *Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?*

– Jeg har min bakgrunn fra privat sektor og har drevet privat praksis i Porsgunn siden jeg for 15 år siden overtok min fars praksis. Han hadde drevet klinikk i Porsgrunn siden 1967. Jeg har vært med på å starte opp et privat medisinsk senter eller praksisfelleskap sammen med andre tannleger, leger, fysioterapeuter og kiropraktorer. Jeg fungerer som daglig leder, og har gjennom det fått erfare utfordringer med å få mange personer, endog av forskjellige yrkesgrupper til å dra i samme retning, hvor vanskelig det kan være men også hvor positivt og givende det er når en lykkes.

Siden jeg driver min egen private praksis opplever jeg de samme frustrasjonene som alle praksiseiere møter.

Jeg er genuint samfunnsengasjert og har stor interesse for politikk. Ikke bare den endelige avgjørelsen, men også prosessen frem dit.

Jeg har også sittet som nestleder i styret i eliteserieklubben Gjerpen håndball gjennom en smertelig oppryddingsaksjon for å redde klubben fra konkurs. Det var en tøff erfaring, men det er vel i motbakke det går oppover.

Linn Katarina Henriksen



(Hovedstyremedlem, nyvalg). Foto: Privat

Alder: 38 år

Utdanning: NMH Oslo/BI Tromsø 2000–2003 Markedsføring og økonomi. Cand. Odont, Tromsø 2013

Praksis: Heltidsansatt Troms Fylkeskommune, Ibestad tannklinikk (enmannsklinikk) 2013–.

Foreningserfaring: Tillitsvalgt UTV Troms 2017–. Valgkomité Troms Tannlegeforening 2019

– *Hva ser du som den eller de største utfordringen(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– For sjetten året på rad kutter regjeringen i bevilgning til tannhelse, til tross for innspill fra fagmiljøene. Pasientene må ta en større del av regninga hvert år, og nå bortfaller refusjon til store deler av kjeveortopedi gruppe C. Et klart utviklingstrekk i samfunnet er at forskjellene blant folk øker, og kuttene i tannhelsebudsjettet bidrar til dette. Kuttene rammer pasienter i både offentlig og privat sektor, i tillegg til våre medlemmer. Det er viktig at Tannlegeforeningen snakker med én tydelig stemme opp mot politisk beslutningsmyndighet for å kunne bevare den norske tannhelsemodellen også i fremtiden. Vi har mål om å videreutvikle dagens stønadsordning, da kan ikke egenandelene øke mer enn prisvekst, og da må flere av de som trenger det mest bli innlemmet i ordningen. Vi må stå sammen for å snu denne negative utviklingen vi har sett over flere år.

Samtidig med regjeringens manglende prioritering av området tannhelse, vet vi at venstresiden i norsk politikk tar til orde for en annen retning. Arbeiderpartiets landsmøte vedtok i vår at tannhelse skal likestilles med andre helse-tjenester. Også MDG, Sp og Sv har formuleringer i retning av dette. Det er en sak som vil kunne mobilisere velgere, fordi det angår så mange. Imidlertid er det slik at selv med et regjeringsskifte i 2021, er utsiktene om en slik organisering langt frem. Her må Tannlegeforeningen stå samlet, være godt forberedt og i forkant, for å kunne påvirke denne prosessen til det beste for våre medlemmer og pasienter. Vi må kjempe for at vår tannhelsemodell, en sterk offentlig tannhelsetjeneste, men også en velfungerende privat sektor, skal være bærekraftig i fremtiden. Jeg mener det vil tjene våre medlemmer både i offentlig og privat sektor at vi står samlet i dette, og at det er slik vi mest effektivt kan påvirke politiske prosesser.

– *Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?*

– Tøffere rammebetingelser og innstramminger i bevilgningene øker konkurransen om pasientene. I offentlig sektor er ikke lenger bevilgningene store nok til å fokusere ensidig på samfunnsoppdraget med tanke på folkehelsearbeid og prioriterte grupper. Det budsjetteres dermed med økte

pasientinntekter, noe som også får konsekvenser for privat sektor. Det gjør at offentlig og privat sektor i økende grad konkurrerer om pasienter. Det er uheldig for hele den norske tannhelsemodellen. At det kuttes i stønadsordningene, i stedet for at disse utvikles til flere grupper av sårbare pasienter, har også konsekvenser for private tannleger, i tillegg til de pasientene som sårt trenger en utvidelse av ordningene. Å fjerne punkt 14 i det gule heftet har gitt konsekvenser, slik fagmiljøet fryktet: Lange køer og uholdbar ventetid for en kompleks pasientgruppe i DOT, i tillegg til stort press på alt, for få behandlingsteam og dermed problemer med å beholde og rekruttere kompetanse. Dette må synliggjøres for politikere.

NTF må samles om det viktige arbeidet foreningen gjør for sine medlemmer, både i offentlig og privat sektor. Jeg mener det er viktig at vi ikke splittes av interne uenigheter og interessekonflikter. Det vil føre til svakere politisk gjennomslagskraft i kampene som står foran oss i det politiske landskapet som ligger i fremtiden.

Vi må fortsette jobben mot målet om å videreutvikle folketrygdordningene til de som trenger det, selv om det de siste seks årene har vært en motbakkeøvelse.

– *Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?*

– Jeg har stor respekt for hovedstyrets arbeid, for demokratiske og samlende vedtak i representantskapet og arbeidsprogrammet for den neste perioden. Personlig har jeg stor interesse for samfunnsrettet arbeid, og jeg liker å tenke i lange linjer og se resultater av grundig langsiktig arbeid. Tannhelse og politikk er to områder jeg brenner for, og kombinasjonen av dette er det jeg ser mest frem til å kunne arbeide med.

– *Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?*

– Jeg er politisk engasjert i kommunen min, både som leder av et politisk parti i flere år, aktivitet i fylkespartiet og som ordførerkandidat ved siste kommunevalg. I dag sitter jeg både i kommunestyre og formannskap, og er på den måten del av lokal politisk ledelse. Det har gitt meg erfaring, forståelse og innsikt i politiske prosesser. I tillegg har det gitt meg signaler om hvor viktig det er at fagmiljøet selv er aktive med innspill i disse prosessene. Politikere kan ønske seg gratis tannbehandling til alle, men få politikere kan svare på hvordan det skal realiseres. Det er ikke kun kostnadene som er utfordrende, selv om det er det som diskuteres mest. Hvordan skal vi oppnå et enda bedre

tilbud til pasientene, samtidig som vi bevarer den tannhelsemodellen vi vet er en suksesshistorie?

Jeg har et sterkt engasjement, er tydelig, sosial, uredt og har høy arbeidskapasitet. Dette tror jeg er egenskaper som jeg vil kunne dra nytte av i foreningsarbeidet jeg ønsker å ta del i neste periode.

Ellen Holmemo



(Hovedstyremedlem, gjenvalg. Har sittet to hovedstyreperioder.)
Foto: Kristin Aksnes

Alder: 44 år

Utdanning: Odontologi ved UiB 1995–2000. Kurs i lystgassedasjon UiB 2006. Sertifisert som spesialopplært tannlege i kognitiv adferdsterapi for pasienter som er diagnostisert med odontofobi og intraoral injeksjonsfobi 2014. Helseledelse, nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten BI, 2018.

Praksis: Offentlig ansatt tannlege i Hordaland Vest tannhelsedistrikt fra 2001–. Stilling ved Senter for odontofobi i Bergen 2008–2013. Klinikkleiar Sotra klinikkområde fra 2013–. Suppleant Bergen tannlegevakt fra 2013–

Foreningserfaring: Tillitsvalgt i fylkeskommunen fra 2004. Hovedtillitsvalgt 2009–2013. UTV-representant i Bergen TFs (BTF) styre 2009–2013. Leder i valgkomiteen i BTF 2013–2015. Varamedlem i Sentralt forhandlingsutvalg 2011–2013. Medlem i sentralt forhandlingsutvalg 2014–2015. Representant for NTF i Akademikerne stat i 2013/2014. Representant for NTF i Akademikerne kommune i 2014/2015. Varamedlem i NTFs råd for tannlegeetikk 2011–2013. Medlem i NTFs råd for tannlegeetikk 2014–2015. Medlem i NTFs hovedstyre 2015–.

– *Hva ser du som den eller de største utfordringen(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Det er viktig for meg at vi er en samlet forening som jobber for en samlet tannlegestand i alle sektorer. Vi ser at

både medlemsmassen og markedet er i endring, og det gir nye utfordringer. NTF skal kunne møte utfordringene og serve medlemmene på en god måte.

Noen av de største utfordringene vi har hatt, har kommet ganske brått på, det er vanskelig å spå i framtida. Ting skjer raskt. Årets statsbudsjett er et eksempel på dette. Regjeringen gjør store kutt i Helfo-reglene for kjeve-ortopedi, uten å ta hensyn til fagmiljøets anbefaling.

NTF har i en årrekke jobbet systematisk mot styresmaktene. Vår posisjon som en fornuftig stemme som det er nyttig å rådføre er etablert og må vedlikeholdes og utvikles. Vi må fortsette med å være en premissleverandør i tannhelsepolitiske saker. Vi er en tydelig stemme, men det er ikke vi som bestemmer. Det oppleves svært frustrerende å være vitne til politiske beslutninger som settes ut i livet uten at fagmiljøene blir tilstrekkelig hørt. Jeg mener det er veldig viktig at vi fortsetter å utvikle vår rolle som en samarbeidspartner når beslutninger skal tas. Og skal vi bli hørt, må vi ha gode demokratiske prosesser innad, og stå sammen og snakke med samme stemme utad.

Vi må også lykkes med å formidle informasjon om den jobben vi gjør til medlemmene, slik at vi tannleger opplever at vi har en sterk forening i ryggen.

– Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?

Forhåpentligvis er det lenge til vi skal revidere vedtektene igjen. Det var absolutt på tide å gjøre denne jobben, men det blir godt å ferdigstille det prosjektet, det har vært en gjenganger på hovedstyremøtene siste periode.

Det er vanskelig å peke på en enkelt ting som NTF bør prioritere. Representantskapet vedtar arbeidsprogrammet, og hovedstyret leverer det representantskapet bestiller. Hovedstyret har engasjement for hele arbeidsprogrammet. Arbeidsprogrammet er dynamisk, slik at NTF hele tiden kan sette fokus der hvor utfordringene er størst. Dette bildet kan endre brått i løpet av en periode, og det er viktig å ha en sunn og god økonomi for å være i stand til å møte de utfordringene vi hele tiden møtes med.

Kurstilbudet, både sentralt og lokalt, er kanskje noe av det som medlemmer flest setter pris på og er opptatt av. Jeg gleder meg blant annet til vi er i mål med og kan presentere NTFs kurs for ledere.



The advertisement features a sleek, silver SmartLite Pro curing light with a blue LED tip, positioned vertically and partially submerged in a pool of liquid, creating a ripple effect. The background is dark, making the light and the liquid stand out. Text is arranged in a clean, modern layout to the right of the product image.

NEW! SmartLite® Pro
Modular LED Curing Light

CLINICAL PERFORMANCE NEVER LOOKED SO GOOD.

SmartLite Pro er en avansert herdelampe designet med utskiftbare lysherdespisser til henholdsvis diagnostikk og herding. Denne kliniske allsidigheten gjør SmartLite Pro til et av de mest anvendelige dentale instrumenter.

- Avanserte LED-dioder gir jevn lysdistribusjon og pålitelig herding.
- 360° roterbare lyslederspisser med lav høyde gir optimal klinisk adgang.
- Ladestasjon med to batterier og integrert radiometer - alltid klar til bruk.

dentsplysirona.com/smartlitepro

©2019 Dentsply Sirona. All rights reserved.

Dentsply Sirona

– Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?

– Jeg har ingen saker som jeg kommer til å prioritere foran andre. Hovedstyret er en samling av mye forskjellig kompetanse. Oppgavene i arbeidsprogrammet løses i fellesskap gjennom gode prosesser.

– Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?

– Det er mange veldig dyktige personer som jobber som tillitsvalgte og i sekretariatet i NTF. Sakene vi jobber med er store og gjennomarbeidet, jeg mener det er positivt med erfaring for å kunne manøvrere i en stort sett ganske overveldende sakliste. Jeg har 19 års yrkeserfaring fra offentlig sektor. Som mor til fire sønner har jeg trening i å kommunisere klart og tydelig. Som klinikkleder øver jeg meg stadig på å lede og å vise vei. Som tillitsvalgt i fylkeskommunen ble jeg godt kjent med hvordan dagens offentlige tannhelsetjeneste drives, og har kunnskap om avtaleverket som regulerer det. Min lokalforening er Bergen, en aktiv forening med engasjerte medlemmer og klare røster.

Line Holtan



(Hovedstyremedlem, nyvalg). Foto: Privat

Alder: 50 år

Utdanning: BI, Høyskolekandidat 1988–90. Cand.odont. Universitetet i Bergen (UiB), 1997

Praksis: Den offentlige tannhelsetjenesten, Vest-Agder 1997–2013. Assistenttannlege i privat praksis 2013–

Foreningserfaring: Tillitsvalgt i fylkeskommunene fra ca. 1999. Hovedtillitsvalgt/UTV-leder 2010–13. UTV-representant i Vest-Agder Tannlegeforening (VATF) 2010–13. I styret i VATF 2014–2017. Leder i VATF 2017–

– Hva ser du som den eller de største utfordring(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?

– En tannhelsereform vil komme i en eller annen form, og da er det viktig at Tannlegeforeningen kan klare å navigere i det politiske terrenget slik at man får være med å styre denne prosessen.

Arbeidsmarkedet for tannleger er i endring, det være seg i offentlig eller privat sektor. Her må NTF være en god støttespiller og bidra til å sikre den enkelte tannlege best mulig vilkår. Tannlegeforeningen har også en oppgave i å bidra til at god yrkesetikk og faglig standard er en selvfølge også i trange tider. Dette arbeidet starter allerede ved grunnutdanningen. Det er viktig at foreningen nå står samlet for best mulig gjennomslagskraft, men medlemsmassen er kompleks så det kan være utfordrende å ivareta alle på best mulig måte helt ned på individnivå. Her har foreningen en viktig jobb å gjøre.

– Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?

– NTF må være «på» i tannhelsepolitiske saker mer enn noen gang, og fordelene ved dette engasjementet må sentrale tillitsvalgte klare å få kommunisert ut til medlemmene.

De er også viktig å følge med på og avhjelpe tillitsvalgte som sitter midt i en fylkessammenslåing.

NTF mener at Den offentlige tannhelsetjenesten skal ledes av tannleger. Dette må gjelde på alle nivåer, så lederkurs og videreutvikling av disse, er nødvendig for å bygge kompetanse hos medlemmer som kan ønske å påta seg slikt ansvar.

– Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?

– Det kan være vanskelig å dra ut enkelte momenter, for når en går litt i dybden på de enkelte emneområder, ser en at de er flettet godt inn i hverandre. Men skal noe trekkes frem, er jeg vel opptatt av at den norske tannhelsemodellen må bevares, om enn i litt ny drakt, med en sterk og velfungerende offentlig og privat tannhelsetjeneste.

– Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?

– Jeg har lang fartstid som offentlig ansatt, og jobber nå i privat praksis som assistenttannlege. Jeg har vel derfor et godt innblikk i to verdener, som ikke er så forskjellige. Vi er opptatt av faget vårt og å gjøre det beste vi kan for pasientene våre. Dette kjemper vi for i det daglige på tross av myndighetskrav, Helfo og annet som «krydrer» hverdagen.

Jeg synes også det er bra at Sørlandet igjen kan være representert i hovedstyret!!!

Farshad Alamdari



(Hovedstyremedlem. Gjenvalgt som leder av Sentralt forhandlingsutvalg (SF). Har sittet tre hovedstyreperioder.)
Foto: Kristin Aksnes

Alder: 54 år

Utdanning: Cand. odont. Oslo 1993

Praksis: Offentlig ansatt tannlege, Nordland fylkeskommune, Lurøy 1993–94, Hedmark fylkeskommune, Trysil 1994–2013, og overtannlege siden 2014–

Foreningserfaring: Styremedlem og kasserer Hedmark tannlegeforening 1995–2001, leder UTV Hedmark og styremedlem i Hedmark Tannlegeforening 2002–2013, nestleder Sentralt Forhandlingsutvalg (SF) 2008–2013, varamedlem NTFs hovedstyre 2008–2013, har representert NTF i Akademikerne stat, Akademikerne kommune og Akademikerne helse. Leder av Sentralt Forhandlingsutvalg og medlem av NTFs hovedstyre 2014–.

– *Hva ser du som den eller de største utfordring(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Det er et strammere arbeidsmarked og arbeidslivet er blitt tøffere. Vi ser at antallet saker har, både i offentlig og privat sektor, økt betraktelig. Det er viktig at vi klarer å ivareta alles interesser. Vi ser en økt tendens til at det blir større klinikker og kjededannelser i privat sektor. Hvilke konsekvenser kan dette få for den private tannhelsetjenesten på sikt? I mange fylker nærmer sammenslåingsprosessen seg slutten, om ikke helt, men per 01.01.2020

skal organiseringen være på plass. Vi ser at i mange av de «nye fylkene» har Den offentlige tannhelsetjenesten fått en svekket posisjon, og er underlagt virksomheter som har lite til felles med helse og tannhelse. Det er derfor blitt lengre avstand til topplederne og beslutningstakerne i de nye fylkene.

Det er nå viktigere enn noen gang å stå samlet i en sterk forening. En samlet forening er en forutsetning for å kunne utøve politisk påvirkning.

– *Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?*

– På overordnet nivå må NTF fortsette med det politiske påvirkningsarbeidet og være den viktigste premissleverandøren i tannhelsepolitiske spørsmål. Vi ser at de siste årene er tannhelsetjenesten blitt nærmest som en salderingspost i budsjettssammenheng og det kuttes i bevilgingene hvert eneste år. I forhold til medlemmene er det viktig at vi fortsetter å utvikle og forbedre våre tjenester og kurs i takt med medlemmenes ønske og behov.

– *Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?*

– Arbeidsprogrammet består av flere elementer som hver for seg er viktige og som gjør helheten spennende og interessant. I et stramt arbeidsmarked er det fort gjort å ta noen snarveier. Etikk er derfor fortsatt et viktig område. Tannleger med høy etisk og faglig standard er av avgjørende betydning for tjenestekvaliteten og dette vil bli enda viktigere i årene som kommer. Nærings- og tariffpolitikk er naturligvis fortsatt områder som engasjerer meg.

– *Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?*

– Jeg håper at min erfaring som mangeårig hovedtillitsvalgt lokalt og de siste seks årene som leder av sentralt forhandlingsutvalg, evnen til samarbeid og å finne løsninger og kjennskap til lover, regler og organisasjonslivet vil bidra til arbeidet i NTFs hovedstyre.

Kl. 00.00 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

Ralf Husebø



(Hovedstyremedlem. Gjenvalgt som leder av Sentralt næringsutvalg (SNU). Har sittet to hovedstyreperioder. Tre perioder som vara til NTFs hovedstyre.) Foto: Ålgård foto

Alder: 50 år

Utdanning: Cand.odont. Universitetet i Bergen (UiB) 1995.

Praksis: Praksiseier i Sandnes 1998–

Foreningserfaring: Verneombud i Sandnes tannhelse-distrikt 1997–1998, medlem PTL-styret 1998–1999. Leder PTL Rogaland 1999–2001. Nestleder i Rogaland Tannlegeforening 2001–2002. Leder Landsmøtekomiteen (Stavanger) 2006, 2002–2007. Nestleder i Rogaland Tannlegeforening 2007–2009. Leder i Rogaland TF 2009–2011. Vara til NTFs hovedstyre 2010–2015. Leder i SNU 2015–2019. Styremedlem i Akademikerne Næring 2017–2019.

– Hva ser du som den eller de største utfordringen(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?

– Jeg brenner for en samlet forening, og mener vi må jobbe hardt for å holde oss samlet. Står vi sammen har vi vesentlig større gjennomslagskraft enn om vi deler oss opp, og dette har vi nettopp sett tydelig gjennom vårt arbeid med kommunereformen. I våre naboland har ikke tannlegene klart å holde på en samlet forening, og det gir dem store utfordringer. Skal vi klare dette så må vi jobbe mye med kommunikasjon, samt at vi må ivareta alle grupperinger i NTF.

I enkelte områder er det i dag sterk konkurranse og tendenser til overetablering av tannleger. For stor konkurranse er ikke bare positivt, og NTF må bidra til å løse de utfordringene dette kan skape.

Det legges ned et omfattende arbeid for å ivareta våre medlemmers og pasienters interesser. Selv om vi jobber mye med å formidle dette ut til våre medlemmer så må vi prøve å forbedre oss på dette slik at våre medlemmer forstår hva vi jobber med.

Dessverre er det noen som opplever at det er stor avstand mellom medlemmer og styre/sekretariat i foreningen, og det tenker jeg at vi må prøve å endre. Alle henvendelser blir tatt

seriøst, det er bare å ta kontakt. Kontaktinfo ligger tilgjengelig på websiden vår. Jeg oppfordrer alle som har saker de mener vi i SNU bør vite om eller engasjere oss i til å sende meg en e-post på tannlege@ralf.no. Lover å svare alle!

– Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?

– Fortsette utviklingen av kurs slik at alle våre medlemmer kan holde seg oppdaterte til enhver tid. Skal vi opprettholde vårt gode omdømme så er det viktig at våre medlemmer går på kurs. Derfor er det viktig at NTF stadig utvikler sine kurs slik at medlemmene går på dem. Kursene må være relevante, interessante, lett tilgjengelige og varierte både i innhold og form. Som praksiseier er jeg opptatt av at vi også må ha kurs som går på ledelse, administrasjon og økonomi, ikke bare tannlegefaglige kurs.

NTF må hele tiden jobbe for å være premissleverandør i tannhelsepolitiske spørsmål. For å kunne påvirke tannhelsepolitikken må vi jobbe kontinuerlig med å fremme våre syn både i politiske prosesser og i samfunnsdebatten. Hovedstyre og sekretariat er blitt svært gode på dette, så det må vi fortsette med.

Vi ser en økende konkurranse både i bransjen i Norge, men også fra utenlandske aktører. I slike tider er det ekstra viktig at vi har gode holdninger. Etikk er derfor noe vi må jobbe aktivt med. Jeg har stor tro på at NTFs etiske regler kan utgjøre et konkurransefortrinn i forhold til andre aktører, og det vil være til pasientenes fordel om vi følger dem. Derfor vil jeg oppfordre alle tannleger og tannlegekjeder i Norge til å følge NTFs etiske regler. NTF må fremme disse reglene overfor både medlemmer og pasienter.

– Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?

– Alle som sitter i NTFs hovedstyre må tenke på helheten i arbeidsprogrammet og ta ansvar for det. Områder som engasjerer meg mye er kursutvikling (deriblant kurs for praksiseiere), yrkesetikk, gode arbeidsforhold for både praksiseiere og ansatte eller leietannleger, tannhelsepolitiske spørsmål og at vi står samlet som en sterk forening.

– Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?

– Jeg har lang erfaring i NTF, men også innen andre organisasjoner. Samfunnsengasjert, mener at vi alle må ta ansvar om vi skal ha et godt samfunn. Derfor mener jeg også at vi av og til må løfte blikket litt og ikke bare se på oss selv. Ellers er jeg løsningsorientert, men ikke redd for å stå på mitt standpunkt om jeg mener det er prinsipielt viktig.



**LINDRER
ISING I TENNENE
RASKT**

**KLINISK BEVIST
LINDRING PÅ KUN 60 SEKUNDER^{1,2}**



**Sensodyne Rapid Relief har en unik sammen-
setning som er utviklet for å gi rask og langvarig
okklusjon av dentinkanalene. Den gir klinisk dokumentert
effekt på kun **60 sekunder**^{1,2} når du pusser de følsomme
områdene. Sensodyne Rapid Relief gir pasientene en
langvarig beskyttelse mot ising og det påvirker deres
daglige liv.*^{3,4}**

For mer informasjon se www.sensodyne.no

*Ved bruk to ganger daglig

Referanser: 1. GSK Data on File 207211. January 2017. 2. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085. 3. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. 4. GSK Data on File RH01897. Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies. ©2019 GSK group of companies or its licensor.

CHNOR/CHSENO/0003/19

GERONETT

– et forskningsnettverk som skal forbedre oral helse hos eldre

Forskere fra hele landet var samlet på Gardermoen 5. og 6. september, for å diskutere eldres orale helse. Initiativet kom fra GERONETT, et nasjonalt forsknings- og innovasjonsnettverk innen gerodontologi. 15 forskere presenterte prosjektene sine.

 **RANDI SEKKESÆTER, TKØ OG LENE MYHREN, TKROG**
 **RANDI SEKKESÆTER, TKØ**

Tidende nr. 8 i år forteller Høyre-politikeren James Stove Lorentzen om sitt engasjement for eldres munnhelse. Han mener at tverrfaglig samarbeid er veien å gå. Nettverket GERONETT er helt enig med Lorentzen, og inviterte nylig forskere og fagansvarlige til en workshop hvor intensjonen var å kartlegge de ulike forskningsprosjektene innen gerodontologi i Norge.

GERONETT ble etablert av de seks odontologiske kompetansesentrene i 2018, finansiert med midler fra Norges forskningsråd. Det er et tverrfaglig nettverk bestående av forskere fra tannhelsetjenesten, helse- og omsorgstjenesten, utdanningsinstitusjoner og sykehus. Målet er å engasjere og skape mer, og mer tverrfaglig, forskningsaktivitet på munnhelsen til de eldre.

– Vi fikk samlet 13 ulike organisasjoner og institusjoner som alle har ulike forskningsprosjekter, som ikke nødvendigvis har munnhelse som hovedfokus, men som en del av

et større bilde, forteller Vibeke Bull, forskningsleder ved kompetansesenteret i Rogaland (Tk-Rog) og prosjektleder for GERONETT.

I løpet av to dager fikk deltakerne presentert hele 15 prosjekter. Noen av prosjektene er helt i startfasen, hvor nettverket fikk komme med innspill og ideer. Andre er i slutfasen, og presenterte spennende funn som snart blir publisert. Nettsiden www.geronett.no ble også lansert. Nettsiden er åpen for alle, og skal samle kunnskap og informasjon om forskning og aktiviteter innenfor gerodontologi.

– Det er flott å få presentert en slik bredde av prosjekter; og jeg ble overrasket over hvor mange prosjekter som faktisk er i gang på temaet. Samtidig er det tydelig at det er et behov for tverrfaglige prosjekter som ser på oral helse i sammenheng med andre fagfelt som ernæring, generell helse og livskvalitet. Dessuten trenger vi tjenesteforskning som ser på hvem som får tannhelsetjenester, hvilke tilbud



Forskningsleder Vibeke Hervik Bull (prosjektleder for GERONETT) åpnet en todagers workshop for 30 deltakere fra 13 ulike organisasjoner og institusjoner.

de får, og hvordan dette henger sammen med andre helsetjenestetilbud.

– Det er også flott at oral helse får stor plass i flere store befolkningsundersøkelser, som HUNT4, HUSK, «Oral helse hos 65-åringer i Oslo» og «Tromstannen», sier Bull.

Forskere fra Tannhelsetjenstens kompetansesenter Midt-Norge, TkMidt, presenterte deler av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT4, som nå har inkludert tannhelse som en del av undersøkelsen. I tillegg til spørreskjema om blant annet munnhygiene og oral helserelatert livskvalitet, har et utvalg av deltakerne fått klinisk undersøkelse hvor blant annet slimhinne, tannkjøtt og tannstatus ble undersøkt. I underprosjektet HUNT70+ har man også samlet tannhelsesdata hos institusjonsbeboere og eldre med hjemmetjenester. Dette vil gi verdifulle data om tannhelsen hos den eldre befolkningen.

Professor Elisabeth Lind Melbye fra Universitetet i Stavanger (UiS) presenterte et nytt prosjekt innen helsere-

latert atferdsforskning, «Self-management, oral helse og ernæring blant hjemmeboende eldre». Hun mener at oppmerksomhet på en persons ressurser framfor funksjonstap kommer til å bli stadig mer aktuelt: En aldrende befolkning representerer en utfordring for allerede pressede helse- og omsorgstjenester, og stadig flere eldre må belage seg på å bo hjemme og ivareta egen helse og dagliglivets aktiviteter så lenge som mulig – altså utøve self-management.

– Dette er et relativt nytt perspektiv innen fagfeltene oral helse, ernæring og geriatri, og vi har ikke engang et godt ord for self-management på norsk, forteller professor Melbye. Videre er det naturlig å se oral helse og ernæring i sammenheng ettersom dette er faktorer som påvirker hverandre gjensidig.

Et av målene med workshopen var også å samle innspill til hvordan nettverket skal jobbe videre: Hvordan kan nettverket bidra til flere tverrfaglige prosjekter, til å lukke

kunnskapshull innen eldres munnhelse, og hvem bør inviteres til å være en del av dette nettverket?

– Vi har fått mange gode innspill fra deltakerne på denne workshopen, og det er veldig flott at flere i løpet av disse dagene har skaffet seg nye samarbeidspartnere. Det er jo også intensjonen at vi skal legge til rette for mer samarbeid og mer tverrfaglighet på ulike nivåer. Men for å få til dette trenger vi enda flere medlemmer i nettverket, både fra praksisfeltet, academia og ikke minst fra politikken. Det skal vi nå ta tak i. Vi har allerede flere store aktiviteter planlagt. I 2020 vil vi arrangere en større tverrfaglig konferanse, og vi vil også søke om å bli et internasjonalt forskningsnettverk i løpet av prosjektperioden. I tillegg vil vi holde mindre seminarer rundt om i landet, avslutter Bull.

FAKTABOKS

Ønsker du å bli medlem av nettverket, ta kontakt med styringsgruppen for GERONETT. Du finner kontaktinformasjon på www.geronett.no.



Deler av styringsgruppen i GERONETT (f.v.): Forskningsleder Vibeke Hervik Bull (Tk-Rog), forskningsleder Ellen Berggren (TkV-Hordaland), førsteamanuensis Lene Hystad Hove (UiO), professor Gunhild Strand (UiB) og forskningsleder Astrid Jullumstrø Feuerherm (TkMidt)



Dentalstøp Tannteknikk as

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



ORIS DENTAL HAR VALGT UPHEADS KOMPLETTE IT-LØSNINGER

«Vi har valgt Upheads på grunn av deres solide bransjekunnskap og evne til å samarbeide med alle våre leverandører. Det gir oss trygge og forutsigbare IT- løsninger, som gjør at vi kan være innovative i faget vårt.»

*Eirik Aasland Salvesen - Oris Dental.
Spesialist i periodonti og avdelingsleder.*



Kontakt oss på telefon **51 22 70 70**.
eller gå inn på upheads.no for mer informasjon.

UPHEADS[®]
DIN IT-AVDELING FOR HELSE



NTFs president, Camilla Hansen Steinum reagerer sterkt på regjeringens foreslåtte budsjettkutt til kjeveortopedisk behandling.

Skarpe reaksjoner på regjeringens kjeveortopedikutt

Da regjeringen 7. oktober la frem sitt statsbudsjett for 2020 var det kuttforslagene og ikke satsingene som fikk mest oppmerksomhet. Kuttet i støtte til kjeveortopedisk behandling for barn og unge med klart behov er blant de mest omdiskuterte. Tannlegeforeningen er svært kritisk til forslaget.

 ØYVIND BERDAL, RÅDGIVER – POLITISK KOMMUNIKASJON, NTF
 KRISTIN AKSNES

Regjeringen foreslår å kutte totalt 89,5 millioner kroner til tannbehandling for 2020. 50,5 millioner kroner av disse er kutt i kjeveortopedi gruppe 8c hvor støtten for behandling i undergruppe 8c1-8c5 og deler av gruppe 8c6 foreslås fjernet. Totalt regner regjeringen med å spare 130 millioner kroner på kuttet i denne ordningen når ordningen er helt avviklet i 2024. Dersom flertallsregjeringens kuttforslag blir vedtatt i Stortinget innebærer det at 10 000 færre barn vil få støtte til tannregulering. Steinum mener kuttforslaget er lite treffsikkert:

– Det regjeringen foreslår er å kutte nærmest ukritisk i ordningen uten å vente på fagmiljøenes innspill. Kuttforslaget kommer midt i et arbeid departementet har satt i gang, hvor fagmiljøet og Helsedirektoratet ser på nettopp denne gruppen 8c og hvordan vi best skal prioritere midlene. Vi spør oss om hva som var poenget med dette arbeidet nå som det viser seg at det var konkludert på forhånd. Vi var forbedret på endringer, men først etter at arbeidet vårt var ferdig og vi forventet at endringene ville være basert på innspill fra fagmiljøet, sier Steinum.

Statsråd Bent Høie forsvarer kuttforslaget med at barn og unge i gruppe 8c kun har kosmetiske behov og at behandling er helt unødvendig. Han hevder også at budsjettkuttet vil dempe utgiftspresset på barnefamiliene. Steinum er ikke enig i det:

– Vi mener at det er gode faglige grunner for å beholde refusjon til flere av bitt og tannstillingsfeilene i gruppe 8c og at disse pasientene fortsatt skal ha rett til nødvendig tannbehandling. Dette er ikke pasienter med kosmetiske behov. Disse barna kan få problemer med å tygge, bite, økt fare for skader på tenner og vanskeligheter med hygien med påfølg-

gende problemer som følge av dette. Dette kan få innvirkning på psykisk og sosial mestring og det gir de unge dårligere livskvalitet. Det er også vanskelig å forstå hva Høie mener med at han demper utgiftspresset ved å kutte i ordningen. Vi frykter derimot at kuttet vil føre til at det kun er barn og unge med foreldre som har råd til å ta hele regningen selv, som får behandlingen. Det vil forsterke og synliggjøre sosial ulikhet blant unge hver gang de åpner munnen.

I tiden etter at budsjettet ble lagt frem har Tannlegeforeningen arbeidet for å stanse kuttet i tett og godt samarbeid med spesialistforeningen, Norsk Kjeveortopedisk Forening. Saken er løftet både i høring hos Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget og gjennom den faste dialogen med de politiske partiene på Stortinget. Saken har også vært blant de mest omdiskuterte i etterkant av fremleggelsen og Steinum debatterte forslaget på radio og TV 2. og i debattprogrammene «Dagsnytt 18» på NRK P2 og «Debatten» på NRK TV. I begge programmene møtte hun politisk ansvarlig for kuttet, statsråd Bent Høie.

I tillegg til kuttforslagene for kjeveortopedisk behandling foreslår regjeringen å kutte 39 millioner kr i enkelttakster (17 millioner) samt ved å ikke justere takstene etter pris og kostnadsvekst (22 millioner). 17 av disse millionene brukes til å styrke TOO-tilbudet i fylkeskommunene og HELFOS arbeid med kontroll.

– Dette begynner å bli et mønster. Regjeringen lover å styrke tannhelsen, men i praksis svekker de den for hvert eneste statsbudsjett som legges frem. Det står ikke i stil med løftene i regjeringsplattformen om å styrke ordningene for sårbare grupper, avslutter Steinum.

Nye tiårige tall fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

NPE publiserte 30. september sin oversikt over pasientskadeerstatninger etter pasientskade hos privatpraktiserende tannleger for perioden 2009–2018. Antallet er ikke veldig stort sett opp mot alle som behandles hos tannlegen, uttalte direktør i NPE, Rolf Gunnar Jørstad til NRK Dagsrevyen.

 ØYVIND BERDAL, RÅDGIVER – POLITISK KOMMUNIKASJON, NTF

Rapporten viser at det i tiårsperioden er rapportert 3 073 saker hvorav 1 062 pasienter har fått medhold og erstatning på totalt 81 millioner kroner. De fleste sakene gjelder krone-terapi og brobehandling, men det er også saker om rot-behandling, trekking av tenner, tannfylling og innsetting av tannimplantat.

– Enhver klage er selvsagt en for mye, men man må se tallene i sammenheng med antall behandlinger. Vi vet at nesten 90 prosent av befolkningen over 18 år er innom tannlegen regelmessig. Tannleger treffer dermed i overkant av tre millioner pasienter i løpet av året, og mange av dem har flere behandlinger årlig. Da er ikke antallet klager over en tiårsperiode så stort, sier president i Tannlegeforeningen, Camilla Steinum.

NPE skriver i sin rapport at litt over halvparten av de motatte erstatningskravene er enten avslått eller avvist. Av de 1 164 behandlingsstedene klagen gjelder er det 15 behandlingssteder som står for 19 prosent av vedtakene, og i disse sakene har pasienten fått medhold i 79 prosent av sine klager.

– Det er viktig at systemet fanger opp der det er begått feil. Vi opplever NPE som et velfungerende system og at pasien-

tene blir tatt godt hånd om. Jeg vil også minne om at NPE er en forsikringsordning som finansieres av tannleger og andre behandlere, og av samme grunn kun kan benyttes ved behandling som foretas i Norge, avslutter Steinum.

NTF jobber for faglig oppdatering og dyktige tannleger

For lite og for mye behandling kan være like alvorlig. NTF jobber kontinuerlig med kompetanseheving og NTFs obligatoriske etterutdanningssystem krever at alle medlemmer fullfører 150 timer med etterutdanning i løpet av en femårsperiode.

Tallene sammenlagt 2009 - 2018

- 3 073 erstatningskrav etter tannbehandling er registrert siden 2009
- Tannleger og tannlegespesialister utgjør 58 % av de innmeldte klagesakene innen privat helsetjeneste
- Medholdsandelen totalt ligger på 34,5 %
- NPE har utbetalt 81 millioner kroner i erstatning
- Gjennomsnittlig utbetalingsbeløp er kr 79 000,-



KARAFLER REDDER IKKE LIV
GI EN LIVREDDENDE JULEGAVE
FRA DIN BEDRIFT

**For prisen av én karaffel, kan 166 barn få livreddende
vaksiner mot meslinger.**

Kontonummer: 5010 06 00444

legerutengrenser.no/stott-oss/bedrift



**MEDECINS SANS FRONTIERES
LEGER UTEN GRENSER**

upartisk // nøytral // uavhengig

Intervju med Hilde Halvorsen, leder i Troms tannlegeforening (TTF)

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER I NTF**
 **PRIVAT**

– Hva har vært de viktigste oppgavene for lokalforeningen den siste tiden?

– Lokalt er det reforhandling av tannlegevaktavtalen i Troms som har vært den største saken de siste to årene. TTF sa opp avtalen om tannlegevakt i februar 2018. Vi ønsket en reforhandling av avtalen fra 2014 (2004) da vi mente vilkårene ble dårligere ved reforhandlingen i 2014 og at beredskapstillegget burde justeres da det ikke var justert på 14 år. Dessverre har det vært lite forståelse og velvilje fra motparten i saken Troms fylkeskommune ved fylkestannhelsesjefen, så denne prosessen har vært utfordrende, og saken er enda ikke løst, og en arbeidsrettssak er på trappene, slik saken står nå. Heldigvis har TTF fått god hjelp og støtte fra NTF sentralt og juristene ved sekretariatet i denne prosessen.

Andre viktige oppgaver har vært å komme med hørings-svar til hovedstyret i NTF med tanke på revisjonen av NTFs vedtekter og underliggende regelverk, og endring av NTF obligatoriske etterutdanning. Vi har også bistått NTF med innspill til nye nettsider.

– Hva har vært noen av høydepunktene?

– TTFs årsmøte og det tilhørende årsmøtekurset i Tromsø hver høst er et høydepunkt for foreningen. Dette er et treff-

punkt både faglig og sosialt, og oppmøte blant medlemmene er bra.

Midnattssolsymposiet er et annet høydepunkt når det kommer til faglig og sosialt treffpunkt. Selv om det er NTF sentralt som holder dette kurset, setter vi i TTF og våre medlemmer stor pris på at NTF legger et slikt symposium til Tromsø.

Det å treffes til styremøter er også fint. Der blir det diskutert både styresaker. Men ikke minst er møtene en fin arena for å treffe kollegaer som man ikke jobber med daglig, og utveksle både faglige og private erfaringer.

– Hva har vært de største utfordringene det siste året?

– I tillegg til reforhandlingen av tannlegevaktavtalen er den største utfordringen vi ser med TTF at de store avstandene i fylket gjør at det er utfordrende å engasjere medlemmene. Engasjementet blant våre medlemmer skulle vi nok ønske kunne vært større.

De siste årene har styret i TTF blitt lokalisert til forskjellige regioner i fylket. Harstad hadde styret inntil 2015. I perioden 2015–2019 har styret vært lokalisert til Midt-Troms (Finnsnes/Bardufoss). Ved årsmøtet i år vil nytt styre bli lokalisert til Tromsø.

Selv om mye styrearbeid, informasjon og diskusjoner i dag kan skje via telefon, sosiale medier, e-mail m.m. tenker vi i sittende styre at det er viktig at styret er lokalisert geografisk til en region. Det gjør at styrearbeidet blir mere sosialt og enklere å engasjere den enkelte tillitsvalgte.

Sittende styret skulle nok ønske at vi hadde hatt flere medlemsmøter og kurs for våre medlemmer men store avstander gjør dette utfordrende.

Samtidig tror jeg at vi skal gjøre det lave engasjementet blant medlemmene til et problem. Kanskje man heller skal tenke at det er et tegn på at medlemmene er fornøyde og synes at de tillitsvalgte gjør en bra jobb?

Det å få medlemmer til å ta på seg tillitsverv i TTF er også en utfordring. Dette kan kanskje skyldes at mange tenker at det er mye jobb og ansvar.

- Hvordan oppleves det å være leder i TTF?

- Jeg har nå sittet som leder i TTF i 4 år. Jeg hadde ingen erfaring med tillitsverv i Tannlegeforeningen tidligere. Men jeg må si at det å ha vært leder i en lokalforening har vært en positivt erfaring. NTF har gitt oss gode kurs og støtte i rollen som tillitsvalgt. Det har vært lærerikt, sosialt, engasjerende – og litt arbeidsomt i perioder.

Jeg vil anbefale alle som har lyst eller føler seg kallet til et lederverv eller annet tillitsverv å engasjere seg i det!

- Hvordan ser du på dagens situasjon for lokalforeningens medlemmer, og hvorfor er det viktig å være medlem av lokalforeningen?

- Jeg tenker at lokalforeningene er viktige både for medlemmene og for NTF sentralt. Lokalforeningene jobber med – og er opptatt av – lokale forhold. Det kan være en ganske annerledes hverdag å være tannlege i Troms enn i Oslo. Dette gjelder alt fra befolkningens tannhelseutfordringer, tilgang til allmenntannleger og spesialister, og hvordan vi ser på våre kompetansesentra.

Det er derfor viktig at medlemmene våre lokalt bruker sitt engasjement i lokalforeningene og at lokalforeningene er med på å påvirke NTF sentralt med tanke på utvikling av best mulige rammer, vilkår og fagforeningspolitikk for sine medlemmer.

- Hva kommer til å skje de neste 6–12 månedene?

- Regionsammenslåingen mellom Finnmark og Troms vil føre til at DOT i Finnmark og Troms må finne felles løsninger på en del ulikheter som er gjelden i de to fylkene i dag.

- Fra 01.01.2020 vil alle i DOT i Troms og Finnmark ha samme arbeidsgiver. Over tid er det sikkert mye som skal og må justeres med tanke på lønn, bonus, permisjonsreglement, tannlegevakt m.m. I disse prosessene vil de tillitsvalgte



Fra venstre: Sittende styre: Åge Kanstad vara, Torunn Løvheim sekretær, Camilla Dahl kasserer, Hilde Halvorsen leder. Ikke tilstede: Christine Steinsund nestleder, Joakim Østensen redaktør og Bjørn Barkli vara. Nyvalgt styre: Ul-Juhan Partapuoli leder, Hilde Kristine Svendsen redaktør, Ina Iselin Astrup og Marthe Emilie Dahl. Ikke til stede: John Magnus Nergård nestleder, Kristine Kantola kasserer og Elisabeth Thon vara.

ha en sentral rolle for å ivareta de ansattes og medlemmenes interesser.

TTF skal stille med 4 deltakere på NTFs representantskapsmøte i slutten av november. Dette er et viktig forum for å være med å påvirke NTFs retning framover.

Arbeidsrettssaken mellom NTF/TTF og Troms Fylkeskommune om innføring av arbeidsplan ved bruk av styringsretten vil også kreve en del ressurser. TFK mener at tannleger i DOT kan pålegges ordinær arbeidstid på lørdager og søndager, og dette er noe NTF/TTF er sterkt uenige i. Utfallet av en slik arbeidsrettssak blir veldig spennende.

Nytt styre i TTF vil bli valgt på TTFs årsmøte i oktober og vi i sittende styre er sikker på at nye tillitsvalgte vil gå spennende tider i møte med tanke på arbeidsoppgaver, og at de vil få god opplæring i rollen som tillitsvalgt fra NTF.

FAKTABOKS

Troms tannlegeforening:

228 medlemmer
104 offentlig/87 privat
95 menn/133 kvinner

Historikk:

Nord-Norges Tannlegeforening ble stiftet 12.08.1928. I 1933 ble den delt i Nordland tannlegeforening og Troms & Finnmark Tannlegeforening. Troms & Finnmark tannlegeforening ble så delt i to foreninger i 1955.

Fra 2020 slås Troms og Finnmark sammen til en region. Forslaget er likevel at Finnmark og Troms tannlegeforening skal bestå som to selvstendige tannlegeforeninger etter regionsammenslåingen.

Intervju med Anne-Sophie Indrevær, Leder Østfold Tannlegeforening (ØTF)

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER I NTF**
 **PRIVAT**

– Hva har vært de viktigste oppgavene for ØTF den siste tiden?

– De viktigste oppgavene vi har hatt i 2019 er å arrangere kurs og drifte tannlegevakta. Vi la opp til en økning i kursaktiviteten, og det er blitt godt mottatt. I februar hadde vi antibiotikakurs med Reppen og Preus. Dette var et kurs som NTF har sydd sammen, og det ble meget bra mottatt. Vi var rundt 110 stykker, som er veldig bra. Så gode, korte kurs i nærmiljøet er noe de fleste får til og ønsker å delta på.

I juni hadde vi vårt vanlige sommerkurs med endodonti på programmet, etterfulgt av middag og sosialt samvær.

I skrivende stund er det bare en uke til helgekurset vårt på vakre Jeløy Radio, hvor vi har kurs over to halve dager med generalforsamling, og påfølgende middag og fest på kvelden. Det pleier å være en happening med levende musikk og høy dansefaktor.

Det er ofte vanskelig for oss å finne gode kursholdere, så initiativet fra NTF om skreddersydde kurs som vi i lokalforeningen kan bestille, er veldig bra for oss ute i distriktet. Så mer av det!

Vi har på to av kursene i år valgt å bruke lokale krefter, vi sitter jo med mange flinke tannleger i foreningen, og det er hyggelig å bruke dem. Også fordi det er litt vanskelig å finne gode foredragsholdere og litt med økonomi. Vi kunne ønske oss mer hjelp sentralt med dette.

Driften av tannlegevakta er noe som tar veldig mye tid. Vi har vakt i helgene og på helligdager som ruller på alle tannlegene i Østfold. Da har hver tannlege vakt hver 1,5–2 år. Det er vi som står for all planlegging, utsending av lister, påminnelser, hjelp med pålogging/avlogging av telefon etc. Og som må tåle kjeft når noen blir satt opp på julaften eller noe går feil. Vi har heldigvis en flott vaktstjef, Malin, som bruker mye

tid på dette, hverdag som helg, gjennom hele året. Den avtalen vi har med Østfold Fylkeskommune utløper nå ved nyttår, og vi må vurdere om vi vil fortsette i samme spor. Det er veldig uvisst hvordan det vil bli etter sammenslåingen til Viken, og dette er noe vi skal diskutere på generalforsamlingen.

Det er noe delte meninger om tannlegevakten. Noen tannleger er ikke særlig begeistret for å bli beordret til å jobbe en vakthelg eller en helligdag. Alternativet er jo å legge ned hele vakten og la akutte pasienter seile sin egen sjø. Jeg synes ikke det gir noe godt bilde utad til pasientene våre. Dessuten må vi da rykke oftere ut i helgene uten et vakttilbud. Og vi vil dermed åpne for andre aktører, noe som kanskje ikke er ønskelig i et litt presset arbeidsmarked. Så en skikkelig diskusjon rundt dette er nødvendig.

FAKTABOKS

Østfold tannlegeforening:

288 medlemmer

48 offentlig/196 privat

150 menn /138 kvinner

Styret i Østfold Tannlegeforening består for tiden av:

Leder Anne-Sophie Indrevær

Nestleder og vaktstjef Malin Ludvigsen

Sekretær Marit Emanuelsen Selju

Kasserer Runa Morger

Kurskontakt Andreas Walstad

Styremedlemmer: Morten Gerhardsen og Mansour Syed Hosseini (UTV)



Bak fra venstre : Morten Gerhardsen, Andreas Walstad, Malin Ludvigsen, Mansour Hosseini.
Foran fra venstre : Runa Morger, Anne-Sophie Indrevær og Marit Emanuelsen Selju.

ØTF gir hvert år ut en årbok forut for generalforsamlingen. Dette er et trykket hefte som fungerer som innkalling og vedlegg til generalforsamlingen, men også et hefte med intervjuer, artikler, minneord og medlemsregister. Det er en stor jobb som legges ned av årbokkomiteen, så tusen takk til dere. Årets utgave er i skrivende stund helt fersk fra trykkeriet, og resultatet er veldig bra.

– Hva har vært den største utfordringen?

– Det er jo mange små utfordringer som kommer gjennom året, i form av høringer med kort svarfrist, klagesaker etc. Men den største utfordringen i år synes jeg har vært økonomien, og da spesielt utgiftene til regnskapsførere. Vi gikk for en del år siden over fra å føre regnskapet selv til å la et regnskapskontor ta jobben med regnskap og fakturering. Utgiftene til dette har økt veldig, og i april fikk vi årsregnskapet for 2018 og fikk bakoversveis av honorarene. Da måtte vi se etter andre løsninger, og vi har endt på en løsning med mini-

mal regnskapshjelp og hvor vi tar all fakturering selv. Mye jobb for kassereren vår, men hun tar det foreløpig med et smil. Vi får se hvordan dette slår ut for oss økonomisk.

Det er en relativt stram økonomi i lokalforeningene. Vi prøver jo ikke å ta for mye for kurs, for å få flest mulig med oss. De tidene er forbi hvor vi gikk med store overskudd i foreningen, men det er vel heller ikke noe poeng.

– Hvordan jobber foreningen med nye medlemmer og verving av tillitsvalgte?

– Vi prøver å ta vare på nye medlemmer, men kunne selvfølgelig vært bedre. Vi sender ut et brev på e-post til alle nye fire ganger i året, hvor vi ønsker velkommen, og forteller litt om hva vi holder på med. Østfold er jo på mange måter et «transittfylke», hvor en del medlemmer bor i Oslo eller utenfor fylket. Dette gjør at det blir en del utskiftninger i medlemsmassen, og det er vanskelig å få disse med på verv og arrangementer.

Vi prøver å ha et tett forhold til de tillitsvalgte. Jeg synes kurset for nye tillitsvalgte er bra og motiverende. Vi prioriterer å sende tillitsvalgte på relevante kurs. Vi i styret møtes omtrent en gang i måneden, og har tett kontakt på e-post og SMS. Vi møtes for tiden hjemme i spisestuen hos meg og åpner styremøtet med spising og prating. Ved jul og sommer får vi ofte til et restaurantbesøk.

Vi er et lite fylke geografisk, men med mange mennesker og mange tannleger. Dette gjør det er enkelt å møtes, og vi prøver å flytte arrangementene litt fra by til by.

Ellers holder vi kontakten med medlemmene gjennom e-post, infobrev (Inforalen) og Facebook. Vi ser frem imot å få en ny nettside, hvor det blir enklere for oss å oppdatere og holde siden aktuell.

– Hvordan oppleves det å være leder i foreningen?

– Jeg synes det er veldig hyggelig og lærerikt å være leder av ØTF. Jobben med å drifte Østfold Tannlegeforening er en gruppeoppgave, med mange dyktige og engasjerte tannleger. I tillegg har vi også mange aktive i andre verv som årbokkomité, jubileumskomite, klageneemd, valgkomité, revisorer og kollegahjelp. Jeg føler at min jobb er å administrere og holde den store oversikten.

Jeg har vel alltid vært den som engasjerer meg og synes organisasjonsarbeid er viktig. Barna mine er nå store, og jeg har tid til å legge ned litt arbeid i ØTF. Jeg blir kjent med mange flotte kolleger gjennom styrearbeid og møter sentralt, og får innblikk i hvordan NTF tenker og fungerer.

Da jeg kom som ung tannlege til Østfold i 1996, var ØTF en helt annen forening enn den den er i dag. Den var vel litt gubbevelde, men etter mange år med kvinner i lederstolen (bl.a. Camilla i seks år) har dette forandret seg. I dag synes jeg vi har fått en moderne og fremtidsrettet forening, men som også vil holde på noen av de gamle tradisjonene. De gamle «bautaene» har gått bort, og vi ser at vi har fått et generasjonsskifte og mange flotte unge kolleger som vil engasjere seg. Derfor er det viktig å fornye seg, slik at foreningen er attraktiv for de unge også.

– Hva kommer til å skje de neste seks til tolv månedene?

– Vi vil fortsette å arrangere flere kurs i året, og det neste nå er TSE-modul 8 i januar. Det blir spennende, det er flere år siden vi hadde TSE i Østfold nå. Vi var jo et av de første fylkene som arrangerte TSE litt på prøve, så de av oss som har vært med en stund har jo vært gjennom alle sammen. Personlig synes jeg TSE er en veldig bra kursform, vi trenger å dypdykke litt ned i både teori og praksis, og dette får vi til med TSE.



Anne-Sophie Indrevær er leder i Østfold Tannlegeforening.

Vi får vel til et sommerkurs også, men den store happeningen neste år blir foreningens 125-årsjubileum neste høst. Vi arrangerer jubileum hvert femte år, og det blir alltid holdt på Klubben i Halden. Det er en heldagsaffære hvor det er anledning til å ta med seg ledsageren sin. Vi slår på stortromma når det gjelder både foredragsholdere og festaftenen. Da blir det storband og polonese, og vi hedrer de som hedres bør.

Noe annet dere har på hjertet.

Lokalforeningen og tannlegeklubbene i byene er svært viktig for både de private og offentlige tannlegene. Vi har et spesielt yrke, hvor mange av oss står mye alene eller på små klinikker. Da er lokalforeningen og tannlegeklubbene gull verdt, til å treffe kolleger, utveksle erfaringer og spørre om råd. Det blir enklere å ta en telefon hvis det er noe vi lur på.

Og Østfold er jo et lite fylke med mange mennesker og mange av tannlegene våre pendler fra andre steder og vi kan oppleve at det er vanskelig å få unge dyktige kolleger til å bli værende i fylket. Jeg tror at hvis vi får til en aktiv, hyggelig, moderne og engasjerende lokalforening, er det kanskje det som skal til for å få kolleger til å bli værende her i det flotte fylket vårt.

For familien. Mot karies.



Flux har utvidet sin familie av munn- og tannprodukter med tannkremer tilpasset hele familien. Fluortannkremene har et høyt innhold av fluor for sterke tenner og effektiv beskyttelse mot karies. De er uten såpestoffer (SLS), allergener og mikroplast. Med gode smaker tilpasset både store og små.

Flux tannkremer

Flux Tannkrem for voksne og barn over 6 år. Inneholder 1450 ppm fluor og har en god smak av Coolmint. **Flux Tannkrem 6+** for barn over 6 år. Inneholder 1450 ppm fluor med en mild smak av Sweet Mint, slik at overgangen til voksentannkrem blir lettere. **Flux Junior Tannkrem** for barn mellom 0-6 år, fra første tann. Inneholder 1000 ppm fluor og har en god smak av Fruit Mint.

Våre tannkremer er utviklet i samarbeid med skandinavisk tannpleie og er tilgjengelig i alle apotek. Flux tilbyr trygge produkter for en god munnhelse!

Teva Norge AS • www.fluxfluor.no • www.nullhull.fluxfluor.no

FLUX®

Har du fluxet i dag?

TrinnVis:

Nytt styrings- og kvalitetssystem for tannlegepraksiser

TrinnVis er et nettbasert styrings- og kvalitetssystem spesielt utviklet for små og mellomstore helsevirksomheter. Systemet er opprinnelig utviklet av leger i samarbeid med designere og systemutviklere. I samarbeid med NTF har TrinnVis nå tilpasset kvalitetssystemet til tannlegevirksomheter.

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER I NTF**

Arbeidet ble satt i gang etter ønsker fra medlemmene og hovedstyret. Tilbakemeldingene fra medlemmene har vært at arbeidet med oppgaver som GDPR, HMS, strålevern, dokumentasjon og avvikshåndtering har vært veldig omfattende og at administrasjonsoppgaver tar tiden vekk fra pasientbehandling. Ønsket var derfor å utvikle et system som gir en god oversikt og dokumentasjon på lovpålagte oppgaver, slik at det blir enklere å organisere praksisen og drive den i samsvar med lover og forskrifter.

Utviklet i samarbeid med NTF og tannleger

Det ferdige produktet er et resultat av et tett samarbeid mellom TrinnVis og en arbeidsgruppe bestående av Lin Muus Bendiksen (NTF), visepresident Benedicte Jørgensen, samt juridisk rådgiver Heidi Røstøen og kommunikasjonsansvarlig Ole-Vidar Andersland fra TrinnVis. I tillegg er det også en referansegruppe med tannleger bestående Ingvild Nyquist Borgeraas, Atle Hagli og Gunnar Amundsen.

Arbeidsgruppa gikk gjennom hele kvalitetssystemet for å identifisere områder med behov for tannlegespesifikke oppgraderinger. Dette gjaldt blant annet delen hvor man registrerer og håndterer utstyr.

– Tannleger er uten tvil den mest utstyrstunge gruppen blant små og mellomstore helsevirksomheter, og behovet for

å kunne registrere og administrere utstyr på en effektiv og oversiktlig måte er stort. På dette området har samarbeidet med dere tannleger ført til store oppgraderinger i TrinnVis. I tillegg krevde tannlegers praksis med leie- og oppdrags-takerforhold tilpasninger i vårt system, sier Ole-Vidar Andersland, kommunikasjonsansvarlig i TrinnVis og deltaker i arbeidsgruppa.

Forenkler praksisdriften

Visepresident Benedicte Jørgensen har også deltatt i arbeidsgruppa, og mener systemet kan avhjelpe en rekke av utfordringene ved å drive egen praksis.

– Etter endt utdanning er vi godt forberedt på de faglige utfordringene, men ikke like godt forberedt på utfordringene rundt praksisadministrasjon og daglig drift. Selv om klinikken er liten kan kravene ofte være omfattende, og det gjør nok at mange vegrer seg for å starte egen klinikk. TrinnVis kan være en god støtte i dette arbeidet, fordi oppgavene blir enklere, klarerer og arbeidet mer strømlinjeformet, sier Jørgensen.

– På hvilken måte forenkler TrinnVis oppgavene?
– Ved at man får alt samlet på ett sted. Det er vanskelig å ha gode rutiner i en travel klinisk hverdag, og det er nok ikke uvanlig at man har noen skjemaer liggende i en gammel

perm, mens noen står i NTFs kvalitetshåndbok og andre ting er notert på gule post-it-lapper. Da blir det også vanskelig å dokumentere at man har utført oppgavene og fulgt opp eventuelle avvik, sier visepresidenten.

Et av målene med TrinnVis er også at det skal være lettere å delegere ansvaret for ulike oppgaver. I det nye kvalitetssystemet bruker man litt tid på oppsett og registrering, men etter det sender systemet automatiske påminnelser (hvis man ønsker det) hver mandag til alle ansatte med konkrete oppgaver som skal gjøres i løpet av uken. Disse oppgavene kan eventuelt utsettes, slettes eller redigeres slik at man tilpasser systemet til den enkelte tannlegepraksisen.

– For de små og mellomstore klinikkene med kontor-fellesskap kan fordeling av oppgaver være en stor utfordring. Det blir fort uklart hvem som har ansvar for hva og hvilke krav som gjelder. Hvem er HMS-ansvarlig og brannverns-ansvarlig, og trenger vi verneombud? Med TrinnVis bruker man litt tid med å komme i gang, men så går det sin gang. Samtidig er systemet så dynamisk at det også vil passe for større klinikker, sier visepresidenten.

Men systemet dreier seg ikke bare om myndighetspålagte oppgaver. Det forenkler også vanlige administrasjonsoppgaver.

– I TrinnVis er det en smart bemanningskalender. Den er et enkelt og godt verktøy for planlegging av bemanning, for å holde styr på fravær, vikarer og egenmeldinger. Her kan for

eksempel hver ansatt legge inn egenmelding, fravær med sykt barn eller komme med ferieønsker. Med bemanningskalenderen har hver ansatt oversikt over eget fravær, og den som styrer driften har enkel kontroll på alt. Med andre ord – et godt alternativ til gule post-it-lapper!

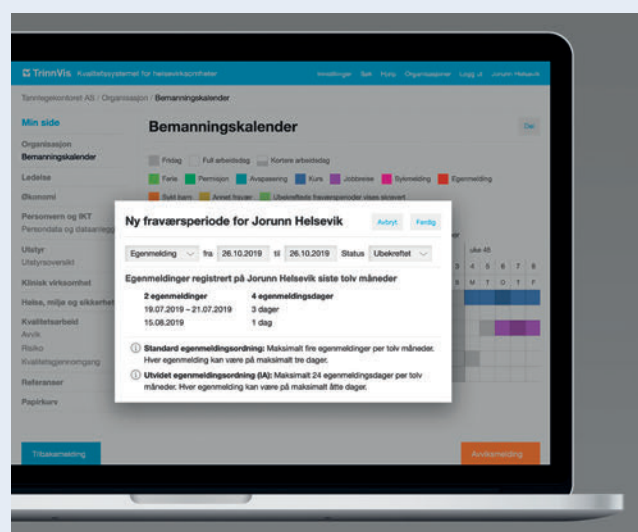
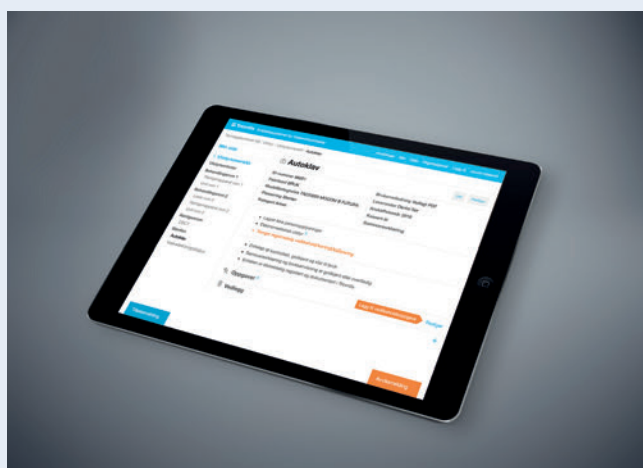
– Vi i TrinnVis vet at tannleger aller helst vil drive med pasientbehandling. Derfor har vi fokus på å samle og forenkle alle de oppgavene som stjeler tid. Vi vet også at dere tannleger er opptatt av å drive trygt, med høy kvalitet og god pasientsikkerhet. Det er sånt TrinnVis hjelper med, legger Andersland til.

Medlemsrabatt og lanseringstilbud

Som en del av samarbeidet får NTFs medlemmer 30 prosent rabatt på sitt TrinnVis-abonnement, og prisen på abonnementet avhenger av hvor mange ansatte det er i praksisen. Og som en del av lanseringen av TrinnVis for tannleger, vil de som registrerer praksisen i TrinnVis innen utgangen av november få gratis etablering og sparer med det 2 000 kroner.

Ønsker du mer informasjon om TrinnVis?

Se www.trinnvis.no/trinnvis-for-tannleger eller ta kontakt med Ole-Vidar Andersland på telefon 485 95 383 eller e-post ole-vidar@trinnvis.no.



Representantskapsmøtet 2019

NTFs representantskap møtes den første helgen i desember som foreningens høyeste myndighet.

Representantskapet består av representanter fra NTFs lokal- og spesialistforeninger, samt fra NTF Student. Disse har stemmerett. Møtet ledes av representantskapets ordfører og varaordfører, som ikke har stemmerett. Hovedstyret legger frem sakene for representantskapet og deltar på møtet, men har heller ikke stemmerett. Ellers deltar andre sentrale tillitsvalgte, inviterte gjester og sekretariatet.

Sakspapirene ble publisert 15. oktober på NTFs nettsted. Gode forberedelser er viktig for å få gode diskusjoner og veloverveide beslutninger i representantskapet. Vi oppfordrer derfor alle medlemmer til å delta på møter i sine respektive foreninger når sakene til årets representantskapsmøte skal diskuteres.

Hovedstyremedlemmene forsøker så langt det er mulig å delta på de lokale møtene for å presentere og debattere sakene. På denne måten ønsker vi å være med på å legge til rette for konstruktive debatter i lokalforeningene.

Lokalforeningene skal også velge sine delegater til representantskapet, og alle medlemmer kan dermed være med på å påvirke den utviklingen NTF skal ha og det arbeidet som skal utføres i kommende periode. Vi håper at også spesialistforeningene og NTF Student legger til rette for gode diskusjoner blant sine medlemmer.

Svært mange viktige saker skal diskuteres på årets representantskap. Hovedstyret legger frem forslag til betydelige endringer i NTFs vedtekter og i ordningen for obligatorisk etterutdanning, forslag til et nytt prinsippprogram, arbeidsprogram og nye policydokumenter, i tillegg til referater og beretninger og økonomiske saker. Se *Presidenten har ordet* i denne utgaven av Tidende, for en nærmere beskrivelse av de største sakene. Se fullstendig saksliste i slutten av denne saken.

Nytt av året er også at vi skal bruke et digitalt system i saksbehandlingen under møtet. Hensikten er å forenkle

gjennomføringen av møtet og også spare tid, spesielt i forbindelse med valgene. Slik kan vi frigjøre tid til gode diskusjoner rundt vedtakssakene. Det er viktig for å få gode vedtak og klare styringssignaler til dem som skal styre foreningen de neste to årene.

Vi ser frem til konstruktiv debatt og hyggelig samvær under årets representantskapsmøte. Vel møtt!

Saksliste

Sak 1 Referat og meldinger

Sak 2 Årsregnskap NTF 2017-2018

Sak 3 Sykehjelpsordningen for tannleger

Sak 4 NTFs fond til videre- og etterutdanning av tannleger

Sak 5 Ole Smith-Houskens fond

Sak 6 Vedtekter og reglementer: Revisjon

Sak 7 Etiske regler

Sak 8 Obligatorisk etterutdanning: Revisjon 2021

Sak 9 Prinsippprogram 2020-2023

Sak 10 Arbeidsprogram 2020-2021

Sak 11 Budsjett NTF 2020-2021

Sak 12 Policydokumenter

- NTFs syn på fremtidens tannhelsetjeneste
- NTFs syn på faglige grenseoppganger mellom yrkesgrupper i tannhelsetjenesten

Sak 13 Minnefond for Knut og Liv Gard og for Frans Berggren

Sak 14 Hederstegnordningen

Sak 15 Landsmøtene 2022 og 2023

Sak 16 Valg

Alle saker med saksfremlegg og vedlegg er publisert på www.tannlegeforeningen.no under Organisasjonen / Representantskapet (krever innlogging)

CLINIC™



MOTVIRKER ISING
I TENNENE*



EN SKÅNSOM
TANNKREM
SOM ER MILDT
SKUMMENDE



CLINIC Gentle Repair er en skånsom tannkrem som motvirker ising i tennene* og reparerer begynnende emaljeskader. Tannkremen inneholder små partikler som består av hydroksyapatitt og kalsiumkarbonat. Disse partiklene bidrar til å tette dentinkanalene i tannen og dermed motvirke tannfølsomhet. Tannkremen inneholder et mildt skummemiddel og er Svanemerket.

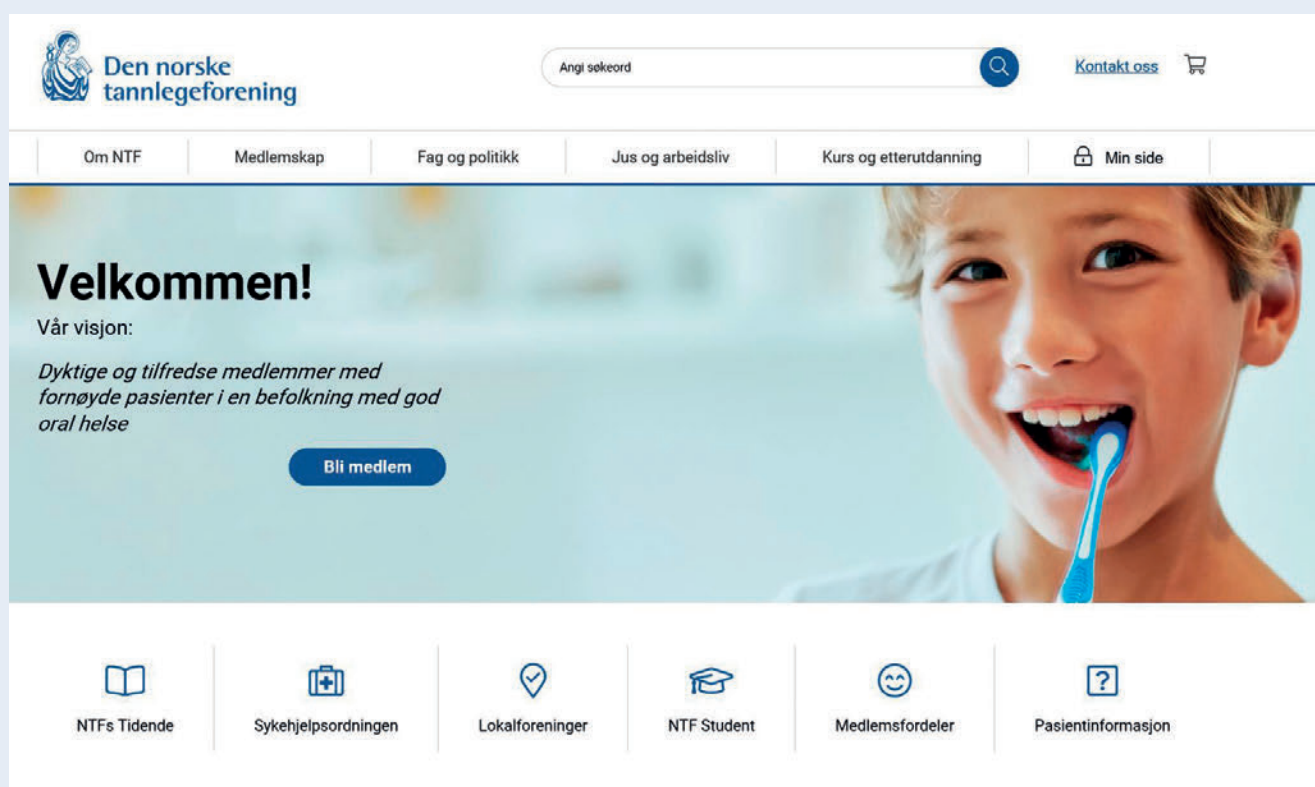
*Effekten vil ytterligere forbedres etter flere gangers bruk

CLINIC™
BY **Jordan***

NTF får nye nettsider!

Som en del av dere allerede har hørt er vi svært glade for å kunne fortelle at NTF får helt nye nettsider på www.tannlegeforeningen.no.

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRÅDGIVER I NTF**



Forprosjekt med medlemsinvolvering

Allerede høsten 2018 startet forarbeidet med de nye nettsidene. Det første vi gjorde var å gjennomføre en medlemsundersøkelse om bruk av eksisterende sider. Deretter ble ønskene og behovene for det nye nettstedet utformet som en åpen løsningsbeskrivelse, for å kunne hente inn tilbud fra ulike leverandører. Til slutt falt valget på publiseringsløsningen SiteVision og det svenske firmaet Soleil som leverandører.

Ved hjelp fra Soleil gjennomførte vi våren 2019 en «effekt-kartlegging» bestående av både workshops og individuelle intervjuer av medlemmer og brukere av nettsiden. Denne kartleggingen dannet grunnlaget for å kunne identifisere og prioritere ulike bruksområder, samt sette noen klare målbare (kvantifiserbare) mål på hva vi ønsker å oppnå med nettstedet. Medlemmenes ønsker og behov står derfor helt sentralt i arbeidet med å utvikle både layout, struktur og ulike funksjoner på de nye sidene.

Kurs og kompetanse i fokus

Et av hovedfunnene i effektkartleggingen var at det er kompetansesøkeren som er den hyppigste og viktigste brukeren av nettsidene. Dette gjenspeiles i layouten til de nye sidene, hvor markedsføringen av kurs i regi av NTF og våre lokal- og spesialistforeninger vil få en mer fremtredende plass.

Tilrettelegging av viktig informasjon om faglige råd, helserett, arbeidsrett, samarbeidsforhold, kontrakter og andre områder som er knyttet til yrkesutøvelsen som tannlege har også fått høy prioritet.

Vi håper med andre ord at de nye sidene vil gjøre det vesentlig enklere for våre medlemmer både å finne frem til informasjon og å holde seg faglig oppdaterte.

Egne sider for lokal- og spesialistforeningene

Det er viktig for NTF å synliggjøre all aktiviteten som foregår ute i spesialist- og lokalforeningene. Det første steget var å inkludere intervjuer med lederne i foreningsstoffet i hvert nummer av Tidende. Neste steg blir å gi sidene for foreningene et løft slik at de bedre kan markedsføre kurs og videreformidle lokale nyheter.

Interesserte tillitsvalgte vil kunne få opplæring i publiseringsløsningen slik at de selv kan drifte disse sidene og sørge for at de blir levende og dynamiske.

Økt interaktivitet på «Min side»

Et viktig ønske var også å synliggjøre verdien av medlemskapet i NTF og tilrettelegge for tettere dialog ved å gjøre de innloggede sidene mer interaktive. I første omgang har vi gjort det vesentlig enklere for dere å få full oversikt over deres medlemsforhold, kontaktinformasjon, kursprofil m.m. Publiseringsløsningen har også innebygde muligheter for økt interaktivitet og dialog, samt skreddersydde profilsider hvor dere selv kan opprette snarveier, kalendere, nyhetsfeed m.m.

Planen er at ulike funksjoner for dialog og interaktivitet skal rulles ut i løpet av våren.

Sidene var ikke 100 prosent klare til lansering da Tidende nr. 11 gikk i trykken, men hvis alt går som det skal i brukertesting vil nettsidene lanseres i begynnelsen av desember. Følg med på nyhetsbrev og NTFs Facebookside for endelig dato for lansering.

Vi håper at dere vil ta aktivt i bruk de nye nettsidene og mulighetene som følger med dem!

Vi tar gjerne imot ros, ris og innspill til forbedringer! Send oss i så fall gjerne en e-post til: nettredaksjonen@tannlegeforeningen.no

Jus og arbeidsliv

En del av NTFs medlemstilbud er kostnadsfri juridisk medlemsrådgivning og advokatbistand. Dette gis enten du er praksiseier, assistenttannlege eller ansatt tannlege.

Juridisk bistand gis som hovedregel fra tannlegeforeningens egne jurister og advokater. Våre dyktige medlemsrådgivere er eksperter på arbeidsrett, helse rett og tannlegers samarbeidsforhold og kontrakter, samt andre områder som er knyttet til yrkesutøvelsen som tannlege.

Kontaktinformasjon til juridisk medlemsrådgivning:

E-post: jus@tannlegeforeningen.no

Telefon: 22 54 74 00 - mandag, onsdag og torsdag: 1200-1530

[Les mer om avgrensninger og organisering av medlemstjenesten](#)



Praksiseier

- > Etablering av tannlegervirksomhet
- > Arbeidsgiverrollen
- > Kvalitetshåndboken +
- > Kjøp og salg

Vis mer



Assistenttannlege

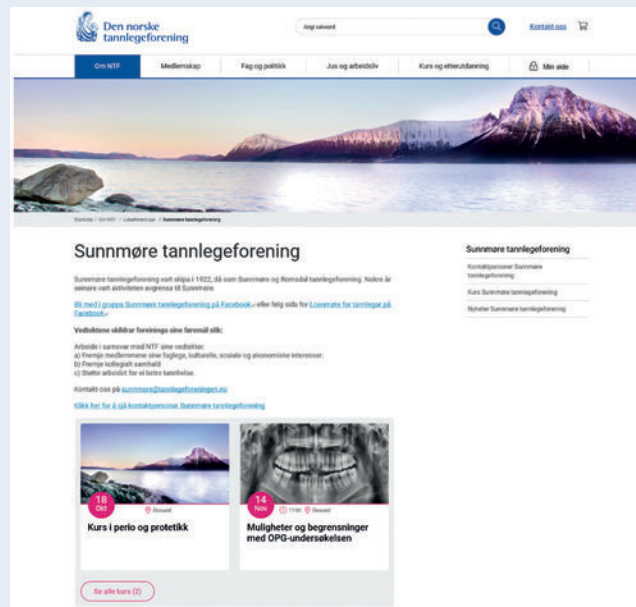
- > Forskjellen på næringsdrivende og ansatt
- > Etableringsrestriksjoner
- > Ansvar for reklamasjoner
- > Verktøykasse

Vis mer



Ansatt tannlege i offentlig og privat sektor

- > Ansatt i offentlig sektor +
- > Ansatt i privat sektor +



Bildene er screenshots av utviklingsmiljøet. Endringer vil kunne komme.

Lønnspolitisk forum 2019

 **RAGNHILD HENRIKSEN, LØKEN**
 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER I NTF**

Som de offentlige tillitsvalgte mest høytidelige samling arrangeres lønnspolitisk forum annethvert år, samme år som representantskapsmøtet. Hovedfokus på årets forum var å oppdatere de tillitsvalgte om prosessen rundt de lokale lønnsforhandlingene, men revisjon av vedtekter, offentlig sektors reglement og nye policydokumenter fikk også en del av oppmerksomheten.

Over 200 år med erfaring fra offentlig tillitsvalgsarbeid

NTF organiserer rundt 1 800 medlemmer i offentlig sektor, og lønnspolitisk forum har som oppgave å drøfte spørsmål av prinsipiell betydning for disse medlemmene, evaluere lokale lønnsoppgjør, diskutere saker innbragt til forumet. I tillegg velger forumet representanter til Sentralt forhandlingsutvalg (SF), samt valgkomité for Sentralt forhandlingsutvalg.

De tillitsvalgte viste under en presentasjonsrunde at det var godt over 200 års tillitsvalgterfaring blant deltakerne, noe som lovet godt for diskusjonene under forumet.

På mange måter var årets lønnspolitiske forum også historisk. På grunn av fylkessammenslåingen var det siste forum for mange av de hovedtillitsvalgte. Dermed ga også årets for-

um muligheten til å kunne takke for innsatsen som er lagt ned på vegne av standen og kollegaer. Neste gang forumet møtes vil antallet antageligvis være betydelig redusert.

Statusoppdatering, revisjon av policydokumenter og aktuelle politiske saker

Leder av Sentralt forhandlingsutvalg, Farshad Alamdari, gikk gjennom SFs beretning for sittende periode. SF og sekretariatet har merket økt etterspørsel etter veiledning for tillitsvalgte og medlemmer i offentlig sektor, noe som kan tyde på et skjerpet konfliktnivå i offentlige virksomheter. I sin gjennomgang ble også lokale lønnsoppgjør og nye regler for offentlig tjenestepensjon også viet betydelig oppmerksomhet.

President i Tannlegeforeningen, Camilla Hansen Steinum, ga forsamlingen en orientering om aktuelle politiske saker, der folketrygdens regelverk, finansiering av tannhelsetjenester, spesialistutdanning og ikke minst «kjeveortopedisaken» ble vektlagt. Presidenten var tydelig i språket da hun omtalte prosessen rundt forslaget i statsbudsjettet til å kutte hele gruppe C fra Helfo-regelverket; «Det er under enhver kritikk».

Presidenten la vekt på at NTF ikke skal være en bremsekloss i utviklingen av systemer i offentlig og privat tannhelsetjeneste, og at det som er bra for pasientene også er bra for tannlegene. Hvis NTFs mål er god oral helse i befolkningen må man se på hele tjenesten i sammenheng, fokusere på forebygging og se på hva tannleger skal bruke kompetansen sin til, til det beste for pasientene.

Deltakerne fikk også en gjennomgang av en rekke store prosjekter, blant annet vedtektsrevisjon, revisjon av regelverket om obligatorisk etterutdanning og gjennomgang av retningsgivende dokumenter, som skal si noe om hvem NTF er og hva vi står for som fag- og yrkesorganisasjon. Alt dette skal tas opp ved årets representantskapsmøte. Forumet ble



Leder Farshad Alamdari informerer.



Nyvalgt styre i SF – fra venstre: Nestleder Ragnhild Henriksen Løken, leder Farshad Alamdari, Birgit Hjort Kollevold, Christiane Howlid Dale og Øivind Grønnerud Ellingsen.

bedt om å komme med synspunkter, noe som førte til en meningsutveksling rundt finansiering og prioriteringer internt i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), samt synliggjøring av bredden av tannlegenes fagkompetansen.

Lokale lønnsforhandlinger

De fleste virksomheter har gjennomført eller i ferd med å slutføre sine lokale lønnsforhandlinger for 2019. Et fast innslag på lønnspolitisk forum er at deltakerne gir en kortfattet rapport om hvordan forhandlingene har foregått og resultatet, samt litt informasjon om eventuelle andre aktuelle problemstillinger som er gjeldende i hver enkelt virksomhet. Forhandlingsklimaet i de offentlige virksomhetene er stort sett godt, og noen har fått til gode resultater for sine medlemmer både i og utenfor lønnsoppgjørene. Likevel kom det også rapporter om at flere arbeidsgivere ønsker «lettvinne» løsninger i forbindelse med lønnsforhandlingene, og at det ikke alltid legges opp til reelle forhandlinger. En av virksomhetene kunne også fortelle at årets lønnsforhandlinger har endt i brudd.

Pensjon og aldersgrenser

Denne høsten foregår det intense forhandlinger om særaldersgrenser for offentlig ansatte, og bakteppet for dette er pensjonsreformen fra 2009, som innførte begrepet «levealdersjustering» i pensjonsregelverket. I 2018 ble det fremforhandlet en ny løsning for offentlig tjenstepensjon, og i etterkant av dette ble det lovet at pensjon etter særaldersgrense og til uføre skulle avklares endelig høsten 2019.

Det finnes flere grupper som har andre aldersgrenser enn 70 år, som står i de fleste tariffavtaler. Blant annet har offentlig ansatte tannleger en aldersgrense på 65 år i DOT, og mulig lavere i Forsvaret, dersom man er ansatt i spesielle stillinger.

Anders Kvam, leder i Akademikerne Stat deltar i pensjonsforhandlingene og oppdaterte forumet om den pågående prosessen, i tillegg til å gi en liten innføring i det kommende pensjonssystemet. Han kunne melde om at «det er stor avstand mellom partene». Man har valgt å se på hvordan man skal kompensere for levealdersjustering hos de som skal ha særaldersgrense, uten at man enda har diskutert hvem dette blir. Det skal avgjøres etter at pensjonsløsningen er på plass, men det er uklart hva slags prosess som skal ligge bak disse avgjørelsene. Det som derimot var et tydelig budskap, var at særaldersgrenser i fremtiden vil bli en langt større ulempe enn fordel – da kompensasjonen for å måtte gå av tidlig ikke ser ut til å tilsvare fortjenesten ved å kunne jobbe lenger.

Man har valgt å se på hvordan man skal kompensere for levealdersjustering hos de som skal ha særaldersgrense, uten at man enda har diskutert hvem dette blir.

Tillitsvalgt = Sjelesørger + forhandlingsansvarlig

Dag to startet med en interessant diskusjon og samtale om rollen som tillitsvalgt. Hva er de viktigste oppgavene som UTV? Hva kan medlemmene forvente av de tillitsvalgte, og hva forventer de tillitsvalgte av NTF? Sentralt står selvfølgelig kunn-



Deltakerne diskuterer og noterer ned stikkord om oppgaven som tillitsvalgt.



John Frammer fra NTFs sekretariat leder diskusjonen om rollen som tillitsvalgt.

skap om tariffavtalen og lønnsforhandlinger samt kompetanse om NTF, slik at de tillitsvalgte skal kunne rådgi og bistå medlemmene, delta i endringsprosesser og løse konflikter. Grensen mellom det å være tillitsvalgt og være sjelesørger kan være hårfin, og det kreves en del «medlemspleie» ved at tillitsvalgte skal være relasjonsbyggere, rådgivere, sparringspartnere og bidra til et god samarbeids- og forhandlingsklima.

Det er vanskelig for de tillitsvalgte å gjøre en god jobb hvis ikke medlemmene blir flinkere til å oppdatere sin kontaktinformasjon på «Min side».

Et poeng som også ble påpekt er at det er vanskelig for de tillitsvalgte å gjøre en god jobb hvis ikke medlemmene sørger for å oppdatere sin medlemsinformasjon i NTFs medlemsregister. Hvis NTF ikke sitter på riktig informasjon om arbeidsforhold og hvem medlemmene ønsker at skal representere dem i forhandlinger, blir lønsmassen mindre og forhandlingsjobben vanskeligere. Det er kun medlemmene selv som kan sørge for at NTFs medlemsregister til enhver tid er oppdatert, og det er derfor utrolig viktig at denne informasjonen fylles ut. Det ble etterlyst en direktelinje til sekretariatet, mer opplæring og kortere responstid. Oppdatert tallmateriale og statistikk er også viktig.

Forumet fikk også en grundig gjennomgang av forslaget til nytt reglement for offentlig sektor som skal opp på representantskapsmøtet i desember. Det ble stilt spørsmål om elektroniske valg, men reglementet ble likevel vedtatt uten endringer.

Debatt om pålagt vaktordning

Etter lunsj fulgte en interessant debatt rundt tannlegevaks-ordningen. Hva kan og ikke kan bli pålagt av vaktordninger på helge- og helligdager? Hva inngår i forpliktelsen om å gi «øyeblikkelig hjelp»? Hvilke behandlinger kan vente til neste arbeidsdag og hvilke skader må uansett sendes videre til spesialist eller sykehus, og kan muligens dekkes av den «ordinære» legevakten? I Troms har det oppstått en konflikt mellom lokalforeningen og fylkeskommunen om reforhandlingen av en avtale om hvordan denne oppgaven skal løses. En rettssak er på trappene, og NTF bistår lokalforeningen i denne prosessen.

Valg

Siste punkt på agendaen var valg av nytt sentralt forhandlingsutvalg.

Farshad Alamdari og Ragnhild Henriksen Løken (begge fra Hedmark Tannlegeforening) ble gjenvalgt som henholdsvis leder og nestleder av Sentralt forhandlingsutvalg, mens Christiane Howlid Dale fra Rogaland ble valgt som nytt styremedlem. I tillegg ble Birgit Hjort Kollevold fra Oslo og Øivind Grønnerud Ellingsen fra Hedmark valgt inn som varamedlemmer etter gjeldende reglement. Sistnevnte sto til gjenvalg. Blir de foreslåtte endringene i reglementet vedtatt av representantskapet i desember vil antall medlemmer i styret bli utvidet til fem, og de to siste vil da bli faste medlemmer i utvalget*.

Følgende ble valgt inn i valgkomiteen for NTFs sentrale forhandlingsutvalg for perioden 2020–2021: Elin Rakstad Rundberg (Oslo), Hege Myklebust (Sunnmøre) og Line Johansen Sund (Sør-Trøndelag). Ingvild Brusevold (Oslo) ble valgt inn som varamedlem.

** Valgresultatet forutsetter at representantskapet vedtar de foreslåtte endringene i vedtektene og påfølgende endringer i styresammensetningen av SF.*

Duraphat®

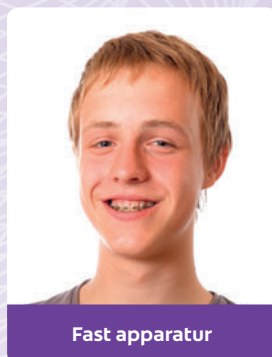
Forebygging for alle pasienter med økt kariesrisiko



Tannfrembrudd



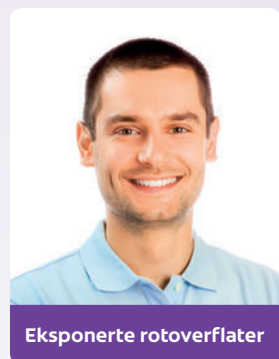
Småspising



Fast apparatur



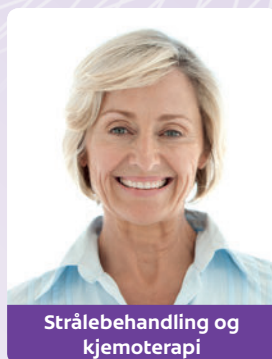
Sporadisk tannpleie



Eksponerte rotoverflater



Periodontal behandling



Strålebehandling og
kjemoterapi



Tørr munn

Medisinske produkter med høyt fluorinnhold til hjemmebruk og klinikkbruk



Duraphat «Colgate Palmolive A/S»
Natriumfluorid
Kariesprofylaktikum

DENTALVÆSKE, suspensjon 22,6 mg/ml: 1 ml inneholder: Fluorid 22,6 mg som natriumfluorid, kolofonium, hvit voks, mastiks, sakkarinnatrium, bringebæraroma, etanol til 1 ml. Fargestoff: Skjellakk. **Indikasjoner:** Kariesprofylakse. Reduksjon av sensitivitet ved overfølsomme tenner. **Dosering:** For systematisk kariesprofylakse bør behandlingen gjentas med 3-6 måneders intervall. Barn (melketenner): Opp til 0,25-0,3 ml påføres. Barn/ungdom (blandning av melketenner og permanente tenner): Opp til 0,4 ml påføres. Ungdom/voksne (permanente tenner): Opp til 0,75-1,0 ml påføres. Overfølsomme tenner: 2-3 påføringer med få dagers mellomrom. **Administrering:** Skal påføres av tannlege. Påføres etter fjerning av større plakksamlinger. Pasienten bør ikke pusse tennene eller spise før 4 timer etter avsluttet behandling. Større plakksamlinger fjernes, 1 eller 2 kvadranter tørklegges, og et tynt lag appliseres. Duraphat fra tube påføres enkeltstet med bomullsspinne eller engangsspensel i tynt lag. Approksimalt kan sonde eller tanntråd anvendes. Duraphat i sylinderrampulle er spesielt utformet for nøyaktig og lav dosering. En butt kanyler brukes med endestykket bøyd i en vinkel som letter påføringen på approximal- og distalflater. Approksimalt blir kanylen skjøvet inn i kontaktpunktet mellom tennene og en liten mengde lakk trykkes inn. Dentalvæskene bør påføres fra begge sider av interproximalrommet og okklusalt. Etter applikasjon fjernes kanylen og ampullen oppbevares til neste behandling. Tennene behøver ikke å holdes tørre etter påsmøringen da lakken fester seg til tennene og herder også i saliva. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene. Ulcerøs gingivitt og stomatitt. **Forsiktighetsregler:** Påsmøring av hele tannsettet bør ikke foretas på tom mage. Dersom bivirkninger oppstår lar suspensjonen seg lett fjerne ved tannpuss og munn-skylling. **Tuber:** Beholderen inneholder latexgummi. Kan forårsake alvorlige allergiske reaksjoner. **Interaksjoner:** Andre høydoserte fluoridpreparater, slik som fluoridlakk, bør ikke benyttes samme dag Duraphat påføres. **Administrering av fluoridlakk:** Skal utsettes i flere dager etter påføring av Duraphat. **Graviditet/Amning:** Som et forsiktighetsiltak bør bruk under graviditet og amning unngås. **Bivirkninger:** Svært sjeldne (<1/10 000): Gastrointestinale: Stomatitt, ulcerativ gingivitt, brekninger, kvalme og munnødem. Hud: Hudirritasjon, angioedem. Luftveier: Astmaanfall. **Overdosering/Forgiftning:** Ved fluoriddoser på flere mg per kg kroppsvikt kan en akutt, toksisk reaksjon forekomme. Første tegn er kvalme, oppkast og diaré. Senere kan hypokalsemi, enzyminneming, tetani, krampes og kardiokvaskulære forstyrrelser oppstå. Ved kronisk inntak av høye doser av fluorid oppstår forstyrrelser i emaljedannelsen (dentalfluorose), skeletal fluorose (stivhet i ledd og misdannelser i skjelett) og risiko for beinfraktur øker. **Pakninger og priser** (pr. september 2019): 5 x 1,6 ml (sylinderramp.) kr. 263,80. 10 ml (tube) kr. 245,20.

Duraphat «Colgate Palmolive A/S»
Natriumfluorid
Kariesprofylaktikum

TANNPASTA 5 mg/g: 1 g inneholder: Fluor 5 mg (som natriumfluorid) tilsv. 5000 ppm fluor, natriumbenzoat (E 211), hjelpestoffer. **Indikasjoner:** Forebygging av dental karies hos ungdom og voksne, særlig blant pasienter som er utsatt for flere typer karies (koronal og/eller rotkaries). **Dosering:** Skal kun brukes av voksne og ungdom >16 år. En 2 cm lang stripe (gir 3-5 mg fluor) påføres tannbørsten for hver tannpuss. Tennene pusses grundig 3 ganger daglig, etter hvert måltid, vertikalt, fra tannkjøttet til tannspissen. **Administrering:** Skal ikke svelges. Grundig pussing tar ca. 3 minutter. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene. **Forsiktighetsregler:** Skal ikke brukes av barn eller ungdom <16 år. Tannpastaen har et høyt fluorinnhold og tannspesialist bør derfor konsulteres før bruk. Et økt antall potensielle fluorkilder kan føre til fluorose. Før bruk bør det foretas en vurdering av samlet fluorinntak (dvs. drikkevann, salter som inneholder fluor, andre legemidler med fluor som tabletter, dråper, tygggegummi eller tannpasta). Fluortabletter, -dråper, -tygggegummi, -gel eller -lakk og vann eller salt tilsatt fluor, skal unngås ved bruk av Duraphat tannpasta. Ved utregning av anbefalt mengde fluorioner (0,05 mg/kg pr. dag fra alle kilder og maks. 1 mg pr. dag) må mulig svelging av tannpastaen tas med i beregning (hver tube inneholder 255 mg fluorioner). Preparatet inneholder natriumbenzoat som virker mildt irriterende på hud, øyne og slimhinner. **Graviditet/Amning:** Det foreligger ikke tilstrekkelige data fra bruk hos gravide. Dyrestudier har vist reproduksjonstoksiske effekter ved svært høye natriumfluoriddoser. Preparatet skal derfor ikke brukes ved graviditet og amning, med mindre det er utført en grundig nytte-/risikovurdering. **Bivirkninger:** Sjeldne (>1/10 000 til <1/1000): Immunsystemet: Hypersensitivitetsreaksjoner. Ukjent: Gastrointestinale: Brennende følelse i munnen. **Overdosering/Forgiftning:** Akutt intoksikasjon: Toksik dose er 5 mg fluor/kg kroppsvikt. Symptomer: Fluor: Fordøyelsesproblemer som oppkast, diaré og ab-dominalsmærter. I svært sjeldne tilfeller kan det være dødelig. Mentol: Kan forårsake krampes ved inntak av store mengder, spesielt hos småbarn og barn. Behandling: Når en betydelig mengde svelges ved et uheld, må pasienten gjennomgå tarmskylling omgående eller brekninger må fremtvinges. Det må tas kalsium (store mengder melk) og pasienten må holdes under medisinsk observasjon i flere timer. Kronisk intoksikasjon: Fluorose: Tannemaljen vil få et misfarget eller flekkete utseende når en fluordose >1,5 mg/dag absorberes daglig over flere måneder eller år, avhengig av dosestørrelsen. Dette vil ledsages av alvorlige former for økt skjørhet i tannemaljen. Benfluorose (osteosklerose) blir kun observert ved høy kronisk fluorabsorpsjon (>8 mg daglig). **Pakninger og priser:** 51 g. Dagens pris pr. september 2019: 95,80 NOK. Se www.felleskatalogen.no

Reseptgruppe C

ATC-nr: A01A A01

Reseptgruppe C

ATC-nr: A01A A01



www.colgateprofessional.no
www.colgatetalks.com



NTFs JANUARKURS 2020

TORSDAG 16. – FREDAG 17. JANUAR
OSLO KONGRESSENTER

Velg mellom 7 ulike kurs innen et bredt spekter av fagområder for hele tannhelseteamet. Tiltent målgruppe finner du under hvert enkelt kurs.

NB: I år holdes kursene fordelt på torsdag og fredag i uke 3 (16. – 17. januar)

KURS TORSDAG 16. JANUAR (KL 09–16)

Orala slemhinneforandringer – hur utredar och behandlar vi dessa?

Kursgivere:

- Karin Garming Legert, Övertandläkare, Med. dr. Spec. i Orofacial medicin, Karolinska Institutet, Stockholm

Målgruppe: tannleger

Kursavgift: kr 3.900

Diabetespasienten hos tannlegen Hva bør tannhelseteamet vite om diabetes?

Kursgivere:

- Eline Juel Bjørkevik, tannpleier, klinikkleder Drammen tannklinikk
- Kristian Jong Høines, spesialist i allmennmedisin og fastlege, Tananger legesenter
- Kristin M. Kolltveit, tannlege, dr. odont, spesialist i periodonti, Ringerike tannlegesenter
- Kari Saxegaard, klinisk ernæringsfys., Norsk Diabetikersenter

Målgruppe: tannhelseteamet

Kursavgift: kr 4.000

Trygg på trygd!

Kursgivere:

- Kjetil Reppen, Universitetslektor UiO, privat praktiserende tannlege, Oslo
- Inger Lise Mathiesen, Sensor UiO, privatpraktiserende tannlege, Oslo
- Per Lüdemann, Seniorrådgiver Helsedirektoratet
- Representanter fra Helfo

Målgruppe: tannleger

Kursavgift: kr 1.900

Snorking og søvnapné – Et folkehelseproblem

Kursgivere:

- Sverre Lehmann, overlege, Førsteam., Senter for søvnmedisin, UiB
- Anders Johansson, overtannlege, Professor, Senter for søvnmedisin, UiB

Målgruppe: tannleger

Kursavgift: kr 4.200

KURS FREDAG 17. JANUAR (KL 09-16)

**Minimal invasiv endodontisk
behandling i privat praksis**
– 3D live-demonstrasjon

Kursgiver:

- Gilberto Debelian,
Dr. odont og spesialist i endodonti

Målgruppe: tannleger

Kursavgift: kr 4.200

Dental erosion

– ett modernt tandslitage kopplat till
livsstil & hälsa.

**Konsten att lyckas med protetik i
djupa bett**

Kursgivere:

- Ulrica Gidlund,
spesialist i oral protetik, övertandläkare
Eastmaninstitutet Stockholm
- Tobias Trybom,
tandläkare, Umeå

Målgruppe: tannleger

Kursavgift: kr 4.200

**Den gode hverdagen på din
tannklinikk**

Kursgivere:

- Diverse tannleger i privat praksis og
jurister fra NTF

Målgruppe: tannhelseteamet

Kursavgift: kr 2.500



Påmelding skjer via NTFs kurspåmelding på www.tannlegeforeningen.no
Frist for lav påmeldingsavgift er 1. desember. Etter det øker prisen med kr. 500

Spørsmål om kursene?

Kontakt kurskonsulent Ann Kristin Engh Solem

E-post: akes@tannlegeforeningen.no

Tlf: +47 22 54 74 00

 **JANUARKURS**

Arbeidsliv

Ny pensjonsordning for offentlig ansatte fra 2020



I 2020 skjer det store endringer i pensjonsordningen for offentlig ansatte som er født i 1963 eller senere.

Denne artikkelen beskriver den nye pensjonsordningen, og hvordan pensjonen vil bli for de som har allerede tjent opp pensjon i den gjeldende ordningen.

Kort om dagens pensjonsordning

I dag har alle offentlig ansatte en mer eller mindre lik pensjonsordning. Ordningen består av en AFP-ordning som gir pensjon mellom 62 år til 67 år for de som slutter før 67 år, og en tjenestepensjonsordning som gir livsvarig pensjon som et supplement til folketrygdens alderspensjon fra 67 år.

Dagens AFP tilsvarer om lag det du ville fått fra folketrygden om du tok ut pensjonen fra 67 år og den ikke hadde blitt levealdersjustert. Det er kun de som velger å slutte før 67 år som får AFP i dag. De som tar ut AFP går over til tjenestepensjon i kombinasjon med alderspensjon fra folketrygden fra 67 år.

Tjenestepensjon kan i dag ikke tas ut før fra 67 år, med mindre du er ansatt i en stilling med særaldersgrense. Tjenestepensjonsordningen garanterer alle som har full opptjening en samlet pensjon fra folketrygd og tjenestepensjon på minst 66 prosent av lønn, før levealdersjustering. Hvor mye du får fra tjenestepensjonsordningen avhenger dermed av hvor mye du får fra folketrygden. Ansatte som får mye fra folketrygden får lite fra tjenestepensjonsordningen, og motsatt.

Alle ansatte som er født før 1963 skal beholde dagens pensjonsordning.

Ikke avklart hva som skjer for ansatte med særaldersgrense

Ansatte med særaldersgrense, som for eksempel offentlig ansatte tannleger, kan i dagens pensjonsordning ta ut tjenestepensjon fra aldersgrensen, eventuelt inntil 3 år tidligere dersom

de har vært ansatt tilstrekkelig lenge. Har de full opptjening, minst 30 år, får de 66 prosent av lønn i pensjon fra tjenestepensjonsordningen frem til 67 år. Fra 67 år går også disse over til tjenestepensjon i kombinasjon med alderspensjon fra folketrygden.

Det er foreløpig ikke avklart hva som vil skje med pensjonen til ansatte med særaldersgrense når det blir innført en ny tjenestepensjonsordning i 2020. Da partene i offentlig sektor, hovedsammenslutningene på arbeidstakersiden, Arbeids- og sosialdepartementet og KS, forhandlet om den nye pensjonsordningen våren 2018, ble de enige om å utsette dette spørsmålet til senere. De har siden blitt enige om å «gjennomføre en prosess med sikte på å komme frem til en enighet» om hvilken pensjon denne gruppen skal få innen 1. november 2019.

I utgangspunktet vil imidlertid også ansatte med særaldersgrense bli omfattet av den nye pensjonsordningen. Det det forhandles om er hvilke særordninger denne gruppen skal ha i tillegg til den nye pensjonsordningen som skal gjelde for alle ansatte. Dette betyr at den nye pensjonsordningen som er beskrevet under også er relevant for offentlig ansatte tannleger.

Det er avtalt tidligere at spørsmålet om hvilke grupper som skal ha særaldersgrense i fremtiden ikke skal være en del av den pågående prosessen med å finne en pensjonsløsning.

Ny tjenestepensjonsordning

Fra 1. januar 2020 innføres det en ny tjenestepensjonsordning som vil gjelde for alle offentlig ansatte som er født i 1963 eller senere. De som har opptjent pensjon før 2020 beholder det de har opptjent i dagens tjenestepensjonsordning, og vil få en tjenestepensjon som er sammensatt av en del fra gammel ordning og en del fra ny ordning.

Den nye tjenestepensjonsordningen kalles en *påslagsordning* siden tjenestepensjonen blir et tillegg til alderspensjon fra folketrygden, og de to pensjonene skal ikke ses i sammenheng som i dag. I påslagsordningen vil de ansatte hvert år tjene opp en viss andel av lønn til en såkalt pensjonsbeholdning. Den årlige opptjeningen skal tilsvare 5,7 prosent av inntekt mellom 0 og 12 G1, med et tillegg på 18,1 prosent for inntekt mellom 7,1 G og 12 G2. Beholdningen som er tjent opp tidligere år vil hvert år bli regulert i takt med veksten i G. Størrelsen på årlig pensjon vil avhenge av hvor stor pensjonsbeholdning er på uttakstidspunktet. Beholdningen deles på folketrygdens delingstall³ for å finne årlig pensjon.

Tjenestepensjon, både pensjon fra påslagsordningen og eventuell opptjening i dagens ordning fra før 2020, kan tas ut

helt eller delvis fra 62 år, og skal ikke avkortes mot eventuell samtidig arbeidsinntekt.

Som i dag vil tjenestepensjonen utbetales livsvarig, og kvinner og menn vil få lik pensjon hvis de har hatt lik inntektskarriere.

Jo senere pensjonen tas ut, jo høyere blir den. Dette skyldes dels at det blir færre år å fordele opptjent pensjon på, dels at opptjeningen øker ved senere uttak.

Det skal fremdeles være et enhetlig pensjonssystem i hele offentlig sektor. Dette innebærer blant annet at all opptjening vil bli samlet og utbetalt fra den siste pensjonsordningen en person er innom.

Personer som slutter før uttak av pensjon vil beholde den opptjente pensjonsbeholdningen. Beholdningen vil hvert år frem til uttak av pensjon bli regulert i takt med den årlige reguleringen av G, på samme måte som for ansatte i offentlig sektor.

Det vil kreves minst 1 års samlet opptjening i offentlig sektor for å få rett på alderspensjon fra påslagsordningen. Dette er

¹ Folketrygdens grunnbeløp, kr. 99 858 pr. 01.05.2019

² Den økte prosentatsen er for å fylle opp for at folketrygden ikke gir pensjon for lønn over 7,1 G.

³ Levealdersjusteringsfaktoren som benyttes i ny alderspensjon fra folketrygden



Gaute Floer Johnsen

Tannlege MNFT, PhD,
spesialist i endodonti

Vår tannlege Gaute Floer Johnsen er nå spesialist i endodonti og har kapasitet til å ta imot flere henvisninger

Klinikken ligger sentralt på Romerike, 15 minutter med bil fra Lillestrøm, med tog og buss like utenfor døren.
Vi har også spesialister i periodonti og oral kirurgi og oral medisin.

TLF 63 82 72 54
Sørumsandveien 73, 1920 Sørumsand
post@tanngarden.com
www.tanngarden.com



mindre enn i dagens ordning, der kravet er minst 3 års samlet opptjening.

Ny offentlig AFP

Ansatte født fra og med 1963 vil også få en ny AFP-ordning. Alle detaljene i den nye ordningen er foreløpig ikke på plass, men ny offentlig AFP skal i utgangspunktet utformes etter mønster av den private AFP-ordningen. Dette innebærer blant annet at den vil være en *kvalifikasjonsordning* slik at den ansatte må tilfredsstille visse vilkår for få rett til AFP. I privat AFP er et sentralt vilkår at du må ha vært tilsluttet AFP-ordningen i minst 7 av de siste 9 årene før du fyller 62 år. Et annet vilkår er at du må stå i stilling når du tar ut AFP. Du får heller ikke AFP dersom du mottar uførepensjon etter fylte 62 år.

Det skal etableres et system som gjør det mulig å medregne opptjeningstid i AFP mellom offentlig og privat sektor. Dette vil trolig føre til at flere enn i dag tilfredsstiller kvalifikasjonskravene for AFP.

Ny offentlig AFP skal fastsettes ut fra en fiktiv pensjonsbeholdning som beregnes ut fra pensjonsgivende inntekt i *folketrygden* opp til 7,1 G i alderen 13–61 år. Dette betyr at også inntekt fra privat sektor vil bidra til fastsettelsen av AFP. Ved uttak deles den fiktive pensjonsbeholdningen på folketrygdens delingstall for å finne årlig pensjon på samme måte som i den nye påslagsordningen.

AFP skal kunne tas ut fleksibelt fra 62 år, og den skal kunne kombineres med arbeidsinntekt uten at pensjonen avkortes. Pensjonen utbetales livsvarig.

Siden retten til AFP blir avhengig av at den enkelte tilfredsstiller visse vilkår, vil det være en del offentlig ansatte som *ikke* får rett til ny AFP. Det er laget en sikringsordning for denne gruppen for at disse ikke skal komme for dårlig ut. Alle som har hatt opptjening i offentlig sektor, men som av ulike grunner

ikke kvalifiserer for AFP vil derfor få rett til såkalt *betinget tjenestepensjon*. Dette er en egen pensjon som tjenes opp med 3,0 prosent av lønn opp til 7,1 G parallelt med påslagsordningen, men som kun kommer til utbetaling dersom en person *ikke* får rett på ny AFP.

Overgangsordninger

De første kullene som omfattes av den nye pensjonsordning, nærmere bestemt ansatte som er født fra og med 1963 til og med 1970, får et *overgangstillegg* dersom de tar ut pensjon i alderen 62 år til 67 år. Tillegget utgjør maksimalt 0,15 G i året og utbetales frem til 67 år. Det vil bli avkortet ved kort tjenestetid og med gjennomsnittlig stillingsprosent. Videre vil det avtrap- pes med fødselsår, det vil si at personer født senere enn 1963 får en avtagende andel av 0,15 G.

Videre vil de som er født fra og med 1963 til og med 1967 få et såkalt *2011-tillegg* dersom de har hatt opptjening i offentlig tjenestepensjon før 2011. Tillegget utgjør maksimalt 1,5 prosent av lønn pr. 1. januar 2020, justert for hvor mye opptjening de hadde før 2011. Tillegget skal også reduseres med årskull slik at kun de som er født i 1963 får fullt tillegg, mens de som er yngre får avtagende andel av tillegget.

Fortsatt uavklart for uføre og særaldersgrenser

Uføre som er født i 1962 eller tidligere, altså de som skal beholde dagens tjenestepensjonsordning, skal beholde dagens regler også når det gjelder opptjening av alderspensjon i tiden som ufør og når det gjelder overgangen til alderspensjon.

Det er imidlertid ikke avklart hvordan alderspensjonen skal beregnes for uføre som er født i 1963 eller senere. Dette spørsmålet er satt på vent til etter at Stortinget har vedtatt endelige regler for beregning av uføres alderspensjon fra folketrygden.



Atlantis® CustomBase solution

Når du er opptatt av estetikk

Nå kan du få Atlantis Custom Base Angulated Screw Access (ASA) til Astra Tech Implant System®, Ankylos og Xive

Noen ganger kan det være utfordrende å oppnå optimal plassering av implantatet for en skrueretinert løsning. Atlantis CustomBase ASA gir deg mulighet til å vinkle skrukanalen opptil 30 grader. Dette innebærer at du nå kan tilby dine tannleger den beste mulige løsningen for single tenner.

Kan enkelt bestilles på www.atlantisweborder.com

Kontakt kundeservice på telefon 815 59 119



Atlantis garanti - med oss kan du føle deg trygg

Ved bruk av Atlantis Abutment dekker Dentsply Sirona både distanse og implantat, uansett hvilket implantatsystem som er benyttet*.

* I henhold til villkårene i garantien for Atlantis Abutments.

www.dentsplysirona.com

Spør advokaten

Er det mulig med delvis permisjon, eller delvis oppsigelse?

ELIN KVERNØ, ADVOKATFULLMEKTIG, NTF

Jeg har en 100 prosent stilling i fylkeskommunen, og har fått tilbud om å jobbe litt i en privat praksis. Kan jeg kreve å få delvis permisjon, eventuelt si opp deler av stillingen min?

Svar:

Permisjon for å jobbe et annet sted er ikke regulert i arbeidsmiljøloven. Det vil si at det i utgangspunktet er fritt opp til arbeidsgiver å innvilge en slik permisjon eller ikke. Arbeidsgiver trenger ikke en saklig grunn for å avslå anmodningen om permisjon, men en ryddig arbeidsgiver bør behandle like tilfeller likt.

Som arbeidstaker med en 100 prosent stilling kan du heller ikke beslutte å si opp bare deler av din stilling. Skal man si opp, må man si opp hele stillingen. Men arbeidsgiver kan gå med på å endre din arbeidsavtale fra en heltidsstilling til en deltidsstilling, hvis han ønsker det.

Hvis du velger å ta imot tilbudet i privat praksis, og jobbe på kveldstid eller i helgen, må du gi melding om det til din arbeidsgiver.

Sykehjelpsordningen

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

For søknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no





Trygg og enkel drift med TrinnVis

TrinnVis er styringsverktøyet norske tannleger trenger for å takle GDPR og personvern, strålevern, HMS og andre kritiske, lovregulerte områder.

TrinnVis har også bemanningskalender med registrering av sykdom, ferie og annet fravær, et smart system for registrering og oppfølging av teknisk utstyr, og et digitalt arkiv for kontrakter, avtaler og andre viktige dokumenter.

Kort sagt: TrinnVis gjør det mulig å bruke mindre tid på drift – og mer tid på pasienter.

TrinnVis er skreddersydd for norske tannleger i samarbeid med Norsk Tannlegeforening. Som medlem av NTF får du 30% rabatt på TrinnVis-abonnementet.

Registrer deg innen utgangen av november og spar etableringsgebyret på kr. 2.000,-

TrinnVis

utvikles i samarbeid med



først
flytende,
deretter
modellerbar

Verdens første kompositt
med thermo-viskøs-teknologi

FORENER FLYTEGENSKAPER OG MODELLERBARHET

- **Unik og innovativ** – Oppvarming av materialet gjør det flytende for applikasjonen og deretter umiddelbart modellerbart (thermo-viskøs-teknologi)
- **Høykvalitets applikasjon** – Optimal flyt mot marginer og undersnittsområder
- **Tidsbesparende** – Ingen dekklag nødvendig
- **Enkel å bruke** – 4 mm bulkfill og boblefri applikasjon med tynn kanyle

VisCalor bulk



Snakk om etikk

Henvisningsprovisjon – uetisk og ulovlig

▮ SILJE STOKHOLM NICOLAYSEN, JURIDISK RÅDGIVER OG SEKRETÆR FOR NTFs RÅD FOR TANNLEGEETIKK

NTFs råd for tannlegeetikk mottar henvendelser fra spesialister som blir forespurt om å kjøpe henvisninger. Tannleger som er medlemmer av NTF kan hverken kreve eller motta honorar eller annet vederlag for å henvise, uten å komme i strid med NTFs etiske regler § 13 om samarbeid med spesialist. Bestemmelsen lyder:

«Når en pasient er henvist til spesialist eller annen spesielt kompetent tannlege for en bestemt behandling eller vurdering, skal henvisende tannlege så snart som mulig orienteres om diagnose og utført behandling.

Ytterligere behandling skal ikke utføres uten at henvisende tannlege orienteres. Henvisning og tilbakevising av pasienter mellom kolleger må bygge på faglige kriterier og pasientens behov for et kontinuerlig helsetilbud.

En tannlege skal, hverken av tannleger eller andre, kreve eller motta noen form for honorar eller vederlag for å henvise eller anbefale en pasient til en kollega. Tannlegen skal heller ikke betale noen form for honorar eller vederlag for å få henvist en pasient til seg.»

En slik henvisningspraksis rammes også av forbudet mot gaver o.l. i helsepersonelloven § 9 første ledd. Bestemmelsen lyder:

«Helsepersonell må hverken på egne eller andres vegne motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som er egnet til å påvirke helsepersonells tjenestlige handlinger på en utilbørlig måte.»

Det følger av lovens forarbeider at uttrykket «egnet til» inneholder en objektiv standard. Hvis helsepersonellet gjennom ytelser påvirkes til tjenstlige handlinger de ellers ikke ville gjort, og som er egnet til å føre til usaklig forskjellsbehandling av pasienter eller behandling som ikke er helsefaglig begrunnet, er det i strid med loven.

Hensikten med begge bestemmelsene er at det er pasientens beste som skal avgjøre hvor vedkommende henvises til behandling, ikke egen økonomisk vinning.

Kurs- og aktivitetskalender

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

15.–16. nov	Hotel Continental, Oslo	Norsk Endodontiforening – kurs og årsmøte
29.–30. nov	Haugaland	Julekurs, Haugaland Tannlegeforening
16.–18. jan 2020	Bergen	Vestlandsmøtet
16. og 17. jan 2020	Oslo Kongressenter	NTFs januarkurs
1. feb 2020	Romerike	Februarkurs Romerike tannlegeforening
7.–8. feb 2020	Klækken	Klækkenkurset
5.–6. mars 2020	Det odontologiske fakultet, Oslo	Arbeidskurs i oral kirurgi og oral medisin
12.–13. mars 2020	Oslo	NTFs symposium
23.–24. april 2020	Trondheim	Midt-Norgemøtet
13. og 14. mai 2020	Ferdighetssenteret, Oslo	Arbeidskurs i protetikk
21.–24. mai 2020	Italia	NTFs utenlandskurs
5.–6. juni 2020	Loen	Loenmøtet
5.–6. juni 2020	Kragerø	Kragerøkurset
18.–19. juni 2020	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium
29.–31. okt 2020	Lillestrøm	NTFs Landsmøte

Andre kurs, møter og aktiviteter

21. nov		Seminar for tillitsvalgte i staten
28.–29. nov	Gardermoen	Hovedstyremøte november
29. nov–01. des	Gardermoen	NTFs Representantskapsmøte 2019
29. nov–4. des	New York	Greater New York Dental Meeting
5.–6. des	Oslo	Møte Sentralt Forhandlingsutvalg (SF)
12.–13. des	Oslo	Møte NTFs fagnemnd
29.–30. jan 2020	Oslo	Hovedstyremøte
6.–7. feb 2020	Kristiansand	European Federation of Periodontology (EFP). Perio Master Clinic
6.–7. mars 2020	Dublin	NOFOBI vinterseminar
25. mars 2020	Oslo	Hovedstyremøte
23.–24. apr 2020	København	Tandfaglige Dage
3.–4. juni 2020	Oslo	Hovedstyremøte
4.–5. juni 2020	Oslo	Forum for tillitsvalgte
9.–10. juni 2020	Sandefjord	Samfunnsodontologisk forum
1.–14. sep 2020	Shanghai	FDI World Dental Congress
26.–27. nov 2020	Oslo	Ledermøtet

Viktige datoer 2020–2021

1.–4. sep 2020	Shanghai, Kina	FDI World Dental Congress
11.–12. mars 2021	Oslo	NTFs symposium
17.–18. juni 2021	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium
26.–29. sep 2021	Sydney	FDI World Dental Congress
29.–31. okt 2021	Lillestrøm	NTFs Landsmøte

Vårens TSE-moduler

Modul	Sted	Tid
Modul 6 – Oral kirurgi og Kjeve- og ansiktsradiologi	Nord-Trøndelag, Steinkjer	1. samling: 13.-14. januar 2. samling: 26.-27. mars
Modul 7 – Restorativ behandling	Østfold, Sarpsborg	1. samling: 31. jan. - 1. febr. 2. samling: 27. - 28. mars
Modul 8 – Spesielle faglige utfordringer	Nordland, Bodø	1. samling: 28. - 29. januar 2. samling: 25. - 26. mars
Modul 9 – Endodonti	Troms, Tromsø	1. samling: 11. - 12. februar 2. samling: 17. - 18. april
Modul 10 – Periodontale sykdommer	Vestfold, Larvik	1. samling: 23 - 24. januar 2. samling: 20. - 21. mars

Kursene presenteres i «Etterutdanningskatalogen vinter/vår 2020»

Fastlåst i Bypass-sakene

NTF møter manglende forståelse fra myndighetene om tilbakebetalingskrav fra Helfo, der problemet kun er bruk av feil buypasskort, heter det på tannlegeforeningen.no.

Bakgrunnen for sakene er at enkelte klinikker har sendt inn samleregninger for flere behandlere på en tannleges buypasskort. I alle sakene er refusjonskravene for øvrig rettmessige. Det er ingen uenighet om at pasientene har krav på stønad. Pasienten har fått den stønad den har krav på, og staten er ikke blitt påført større utgifter enn den skal. Likevel krever Helfo tilbake store beløp fra innehaveren av det Bypasskort som er benyttet ved innsendingen av kravet, med store konsekvenser for den enkelte tannlege.

NTF støtter ikke forvaltningens tolkning av lovverket, og mener at forvaltningen mangler

hjemmelsgrunnlag for tilbakekreving. Dette er etter NTFs forståelse ikke feilutbetalinger, men feilinnsendinger, da pasienten har rettmessig krav på stønad.

NTF vil presisere at foreningen stiller seg bak at Bypass er en personlig ID, og kun skal brukes av innehaveren for å oppfylle myndighetskravene. NTF mener imidlertid at dette ikke er tilstrekkelig kommunisert av Helfo til NTFs medlemmer, og har inntil nylig hverken vært innarbeidet i avtaleverk, rundskriv eller øvrig informasjon. NTF reagerer derfor på måten sakene er håndtert fra Helfos side. Tilbakebetalingskravene kom uten forvarsel og uten mulighet til å rette opp og justere praksis, slik at kravene kunne bli levert på rett måte fremover i tid – det vil si at hver enkelt behandler selv

sender inn sine refusjonskrav med sitt buypasskort.

NTF har bistått medlemmer i enkeltsaker med klage til Helfo og etterfølgende anke til Helseklage uten å nå frem med sitt syn. Samtidig har NTF, i tillegg til dialogen med Helfo og Helsedirektoratet, diskutert problemstillingen med Helse- og omsorgsdepartementet. NTF har også henvendt seg til Sivilombudsmannen for å få en vurdering derfra, og vil vurdere å prøve disse sakene for retten om nødvendig.

– Vi opplever dessverre ingen forståelse fra myndighetene. Vi er derfor svært bekymret for situasjonen og vurderer fortløpende videre tiltak. Vi vil også diskutere saken med politikerne på våre møter og gjør det vi kan for å oppnå en løsning for de berørte tannlegene, heter det avslutningsvis på NTFs nettsted.

◀◀ tilbakeblikk

19/19

Støt din egen og norsk forretning

For tandlægenes vedkommende har vore dentaldepoter under krigen været av uvurderlig nytte. Trods meget arbejde og mange vanskeligheder har de i det store og hele paa en upaaklagelig maate tilfredsstillet tandlægestandens behov. Av disse grunde vil vi paa det indstændigste henstille til de norske tandlæger først og fremst ved sine indkjøb at støtte sine egne andelsforetagender og dernæst de andre norske dentaldepoter. Vi vil indstændig advare tandlægerne imot at indlede forbindelser igjen med utenlandske omreisende agenter eller direkte med de større utenlandske handelshuser.

🕒 Oktober 1919, 8. hefte, 1969

19/69

Dansk pris til skaperen av Karius og Baktus

Dansk Tandlægeforenings Hygiejnekomiteé har tildelt forfatteren Torbjørn Egner sin Abalone-pris 1969. Prisen ble overrakt forfatteren i Lego-land i Billund på Jylland søndag den 7. september. Overrekkelsen var høydepunktet ved et todagers informasjonsmøte om tannhelse.

Abalone-prisen ble opprettet i 1968. Navnet er en fordanskning av St. Apollonia. Prisen skal ifølge statuttene tildeles en person utenfor tannlegenes rekke for fremragende innsats mot tannsykdommene. Egner har fått prisen for Karius og Baktus som er blitt en virkelig klassiker blant barn i mange land både som bok, grammofoonplate, skuespill og film.

🕒 September 1969, hefte 7

20/09

Fra tannlegekunst til helseprofesjon

Dette er tittelen på jubileumsboken som utgis til NTFs landsmøte når foreningen skal feire sitt 125-årsjubileum. Alle medlemmer som deltar på landsmøtet, får boken i registreringen på Norges Varemesse. Det må vel være en ekstra grunn til å melde seg på? Men hvis du ikke har anledning til å komme, er det mulig å få boken tilsendt etter landsmøtet.

Boken handler først og fremst om de siste 25 år av foreningens historie, men tittelen henspiller på utviklingen i hele perioden fra 1884.

🕒 Nr. 9, juli 2009

Nytt e-læringskurs om barn som er pårørende

Det er utviklet et e-læringskurs som gir en innføring i arbeidet med barn som er pårørende. Målet er at kurset skal bidra til kompetanseheving og utviklingen av ferdigheter hos de ansatte i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Kurset er utarbeidet av BarnsBeste på oppdrag fra Helse- direktoratet.

BarnsBeste er et nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, og arbeider for at barn som pårørende og deres familier får oppfølgingen de har behov for. Dette gjør de gjennom rådgivning, systemarbeid, fagutvikling, forskning og formidling. Målgruppen er myndigheter, institusjoner og organisasjoner, kompetansemiljøer og fagpersoner innen helse og oppvekst.

Dette e-læringskurset tar kun 2-3 timer å gjennomføre, og består av fire kapitler. De tre første kapitlene gir en innføring i temaet barn som pårørende. Gjennomgangen belyses ved et eksempel (case) med tilhørende refleksjonsoppgaver. Hvert kapittel avsluttes med en quiz.

I den første delen får man kunnskap om hvilke barn som er pårørende/ etterlatte, reaksjoner og behov hos barna, hvordan man kan tilpasse informasjonen til barna, samt roller, ansvar og oppgaver. Det andre kapitlet bidrar til kunnskap om hvordan man kan identifisere barn og søsken under 18 år, avklare deres behov og hvordan dokumentere opplysninger om barn som pårørende. Kunnskap om hvordan man konkret kan følge opp barn som pårørende er tema i kapittel tre. Det fjerde kapitlet består av flere eksempler og refleksjonsoppgaver.

Ifølge informasjonen om kurset, er det lurt å sette av 30 minutter for individuell gjennomgang av de første tre kapitlene og 1-2 timer til refleksjon i en gruppe. Det går fint å reflektere over eksemplene alene, men det beste er å reflektere sammen med andre som også har gått gjennom kurset.

Helsepersonell i kommunen har en plikt til å avklare og ivareta barns behov for informasjon og oppfølging når de er pårørende. Gjennom arbeidet med barn som pårørende støtter man pasienten som forelder, samtidig som det bidrar til å styrke barn og unges helse- og livskvalitet.

E-læringskurset bygger på *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*, og er gratis tilgjengelig på helsekompetanse.no

Zirkonzahn®

FOR THE GOOD
OF THE PATIENT

Nye Prettau® 2 Dispersive® zirkonia



Zirkonzahn Worldwide – Syd-Tirol – T +39 0474 066 680
info@zirkonzahn.com – www.zirkonzahn.com

Helserisiko ved snus

Snus kan ha en rekke helseskadelige effekter for brukerne, og kan også påvirke fosteret negativt, dersom kvinnen bruker snus under svangerskapet. Det viser en ny rapport fra Folkehelseinstituttet (FHI), som ble publisert 9. oktober.

Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å oppdatere en rapport fra 2014 om helserisikoen ved snusbruk. Rapporten «Helserisiko ved snusbruk» viser til nye studier som styrker konklusjonene fra den tidligere rapporten.

Snusbruk i Norge

Snusbruken i Norge har økt de siste tiårene, særlig blant unge voksne, og spesielt blant unge kvinner. Flertallet av personer som bruker snus er tidligere røykere, men det har de siste 15 årene vært en økning i andelen snusbrukere uten forutgående røykeerfaring.

I perioden 2016–2018 hadde 33 prosent av menn og 40 prosent av kvinner ikke røykt før de begynte med snus. Dette er en økning fra perioden 2004–2006, da 23 prosent av menn og 12 prosent av kvinner som hadde brukt snus, aldri hadde røykt.

Helserisiko

I Norge brukes i all hovedsak svensk snus. Forskning på helserisikoen ved snusbruk i denne rapporten gjelder derfor bruk av svensk snus.

Basert på vår systematiske gjennomgang av forskning på mennesker som bruker snus sammenliknet med dem som ikke bruker snus, kunnskap om innholdsstoffene nitrosaminer og nikotin, dyrestudier og kunnskap om helseskader ved bruk av andre tobakksprodukter,

konkluderer rapporten med følgende risiko for helseutfall:

Kreft: Det er *sannsynlig* at bruk av snus øker risikoen for kreft i spiserøret og bukspyttkjertelen, og det er *mulig* at snus øker risikoen for kreft i magesekken og endetarmen.

Det er *mulig* at bruk av snus øker dødeligheten etter en kreftdiagnose (alle typer kreft samlet).

Diabetes og metabolsk syndrom: Det er *sannsynlig* at høyt forbruk av snus øker risikoen for diabetes type 2 og metabolsk syndrom.

Hjerte- og karsykdommer og høyt blodtrykk: Det er *sannsynlig* at risikoen for å dø i ukene etter gjennomgått hjerteinfarkt og hjerneslag er økt, og det er *mulig* at det er en økt risiko for å dø også på lengre sikt etter hjerneslag.

Det er *sannsynlig* at bruk av snus øker risikoen for høyt blodtrykk.

Det er *mulig* at risikoen for å dø etter hjerteinfarkt halveres dersom man slutter å bruke snus etter hjerteinfarkt, sammenliknet med om man fortsetter å bruke snus.

Svangerskap: Dersom kvinner bruker snus i svangerskapet, er det *sannsynlig* at det er økt risiko for tidlig fødsel (prematur fødsel).

Dersom kvinner bruker snus i svangerskapet, er det *mulig* at det er økt risiko for dødfødsel og keisersnitt.

At den nyfødte er liten for gestasjonsalder (liten i forhold til svangerskapets varighet), har redusert fødselsvekt, får kortvarig pustestans, har leppe- eller ganedefekter og økt mengde nedbrytningsprodukter av nikotin i urinen.

Andre sykdommer og helseutfall: Det er *mulig* at bruk av snus øker risikoen for sykose, vektøkning og fedme.

For mange andre helseutfall var det for lite informasjon til å konkludere om snus påvirker risikoen for helseutfallet, og eventuelt i hvilken retning.

Metode

Den beste måten for å vurdere helserisiko, er å utføre randomiserte kontrollerte langtidsstudier på mennesker, det vil si å prøve ut snus på kontrollgruppe og forsøksgruppe etter loddtrekningsprinsippet. Siden snus inneholder kreftfremkallende stoffer, er det uetisk å utføre slike studier. Derfor er observasjonsstudier, og helst oppfølgingsstudier av grupper over tid (prospektive kohortstudier), den beste tilgjengelige forskningen vi kan finne om helserisikoen for mennesker ved bruk av snus.

Norge og Sverige er de eneste landene innenfor EU/EØS-området hvor det er tillatt å selge snus. Dette er årsaken til at det er få studier på snus og helserisiko, og at det dermed kan være vanskelig å trekke sikre konklusjoner basert på befolkningsstudier alene. Derfor baseres konklusjonene i rapporten på en helhetsvurdering av all kunnskap om snus og innholdsstoffene i snus.

Rapporten inneholder dermed en vurdering av befolkningsstudiene ved hjelp av GRADE-metoden, kunnskap om innholdsstoffene nitrosaminer og nikotin, dyrestudier og kunnskap om helseskader ved bruk av andre tobakksprodukter.

Les hele rapporten her: www.fhi.no/publ/2019/helserisiko-ved-snusbruk/

Mange tar influensavaksine

En ny influensaseson står for døren, og det er tid for vaksinasjon, skriver Folkehelseinstituttet (FHI). I fjor tok rekordmange influensavaksinen. Forrige vinters utbrudd var også mildere med færre sykehusinnleggelser og dødsfall, spesielt blant eldre.

Gjennomsnittlig effekt av influensavaksinen er 60 prosent. Dette betyr at noen får influensa selv om de er vaksinert. Vaksinasjon kan likevel redusere sannsynligheten for å utvikle alvorlig sykdom.

Antall influensavaksinedoser som leveres ut fra Folkehelseinstituttet har økt med hele 60 prosent på bare to år. Nærmere 860 000 doser influensavaksine ble distribuert sist vinter. Forhåndsbestillinger for kommende sesong er allerede oppe i omkring 700 000 doser. Ferske tall fra SSB viser at vaksinasjonsdekningen har økt blant alle målgruppene for vaksinasjon.

– Det er helt klart flere som vaksinerer seg nå enn før. Vaksinasjonsdekningen blant helsepersonell er doblet i løpet av de siste to årene og er nå oppe på 34 prosent, og vi ser spesielt en gledelig økning blant sykehusansatte. I enkelte helseforetak er vaksinasjonsdekningen langt høyere enn gjennomsnittet. Enkelte har til og med nådd målet på 75 prosent dekning. I det siste har vi fått signaler om at det mobiliseres i kommunehelsetjenesten for å øke dekningsgraden også der, og vi gleder oss til å følge denne utviklingen, sier Karoline Bragstad, fungerende leder i influensaavdelingen hos FHI.

Noen grupper i befolkningen har økt risiko for alvorlig influensas sykdom og død.

– Vaksinasjon er det viktigste forebyggende tiltaket vi har for å begrense dette. De ferske tallene viser at vaksinasjonsdekningen i alle målgrupper nærmest har doblet seg siden 2015. Vaksinasjonsdekningen blant risikogruppene lå i 2019 på 39 prosent. Barn og voksne som tilhører en risikogruppe må i langt større grad få tilbud om vaksine. Blant de fleste målgrupper for vaksinasjon har vi langt igjen før minimumsmålet på 75 prosent vaksinasjonsdekning er nådd, tilføyer Bragstad.

En mildere sesong

Forrige vinters influensautbrudd var i stor grad forårsaket av influensa A(H1N1), men forekomsten av influensa A(H3N2) økte utover i sesongen. Utbruddet, som startet rundt nyttår og som var over i slutten av mars, hadde en normal varighet på 13 uker. Det var flest influensasyke i midten av februar. I overkant av 100 000 personer fikk en influensadiagnose hos fastlege eller legevakt sist sesong, noe som er lavere enn gjennomsnittet.

Anslagsvis 4400 pasienter ble innlagt på sykehus med påvist influensa sist sesong, mot rekordhøye 7600 pasienter vinteren før. I starten av sesongen hvor H1N1-virus dominerte var det flest innlagte små barn under 5 år, men da H3N2-viruset overtok utover sesongen var det flest eldre over 60 år som ble innlagt.

– Vi vet at H1N1-virus i større grad smitter små barn enn eldre, og at H3N2-virus i større grad smitter eldre enn små barn. Tall fra influensaovervåkingen viser at det hver sesong er flest sykehusinnleggelser blant eldre og små barn. Vi vet også at vaksinen som regel er mer effektiv mot H1N1-virus enn H3N2.

Det var også langt færre intensivinnleggelser og dødsfall under vinterens influensautbrudd sammenlignet med forrige vinter.

Om influensa og influensavaksine

– Vi vet ennå ikke hva kommende sesong vil bringe av influensavirus eller hvordan sesongen vil forløpe. Det er viktig at vi fortsetter arbeidet med å øke vaksinasjonsdekningen ytterligere i risikogruppene og blant helsepersonell som har omsorg for disse, avslutter Bragstad.

Vaksinene er fra medio oktober under utsending fra Folkehelseinstituttet til kommuner og sykehus. Ta kontakt med fastlegen eller kommunalt vaksinasjonssted for å få satt vaksine. For målgruppene vil det i de fleste tilfeller være rimeligere å vaksinere seg i kommunal regi enn på apotek. FHI anbefaler å ta vaksinen fra oktober til desember, men man

har nytte av vaksinerings så lenge det er influensa i omløp.

De som anbefales vaksine i yrkessammenheng, bør ta kontakt med arbeidsgiver for å få informasjon om tilbud på arbeidsplassen, skriver FHI.

Fakta om influensa

Hvert år smittes 5–10 prosent av alle voksne og omtrent 20 prosent av alle barn med influensa.

Cirka 1,6 millioner nordmenn tilhører risikogrupper som er spesielt sårbare for å utvikle alvorlig influensas sykdom. Disse anbefales årlig influensavaksine.

Fakta om grupper som anbefales influensavaksine

Influensavaksine anbefales spesielt for:

- Gravide i 2. og 3. trimester og gravide i 1. trimester med annen tilleggsrisiko anbefales å vaksinere seg før influensas sesongen.
- Beboere i omsorgsboliger og sykehjem
- Alle fra fylte 65 år
- Barn og voksne med:
 - diabetes type 1 og 2
 - kronisk lungesykdom, hjerte- og karsykdom, leversvikt eller nyrsvikt
 - kronisk nevrologisk sykdom eller skade
 - nedsatt immunforsvar
 - svært alvorlig fedme (KMI over 40)
- annen alvorlig og/eller kronisk sykdom der influensa utgjør en alvorlig helserisiko, etter individuell vurdering av lege

I tillegg anbefales influensavaksine til:

- Helsepersonell som har pasientkontakt.
- Husstandskontakter til immunsupprimerte pasienter
- Svinerøktere og andre som har regelmessig kontakt med levende griser.

tidende

Frister og utgivelsesplan 2019

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
11	10. oktober	15. oktober	14. november
12	7. november	12. november	12. desember

Frister og utgivelsesplan 2020

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
1	28. november '19	6. desember '19	16. januar
2	9. januar	14. januar	13. februar
3	6. februar	11. februar	12. mars
4	5. mars	10. mars	16. april
5	27. mars	1. april	14. mai
6–7	11. mai	14. mai	18. juni
8	4. juni	9. juni	20. august
9	13. august	18. august	17. september
10	10. september	15. september	15. oktober
11	5. oktober	8. oktober	12. november
12	12. november	17. november	17. desember

STILLING LEDIG

TANNLEGE I EGRSUND

Vi søker vikar for vår tannlege som går i permisjon tidlig i 2020. Vi kan tilby gode muligheter for faglige utfordringer, flinke assistenter, og et godt arbeidsmiljø. Klinikken er velutstyrt, har 2 tannleger og 4 behandlingsrom. Egersund er en koselig småby med ca 15.000 innbyggere og har kort reisetid til Jæren og Stavanger. Søker må ha norsk autorisasjon. Interesserte kan sende søknad eller ta kontakt med Olaf Asbjørnsen på olafjobb@gmail.com eller på mobil 99295304.

DYKTIG, EFFEKTIV OG KUNDEVENNLIG TANNLEGE SØKES

Er du en tannlege litt utenom det vanlige? Ønsker du å være med å bygge opp en splitter ny klinikk i Asker sentrum? Da ser vi etter akkurat deg! I Q1 2020 starter vi opp en ny og moderne tannklinikk sentrumsnært i Asker. Vi er ute etter deg som kan yte det lille ekstra for pasienten, er dyktig i faget og lidenskapelig opptatt av det du jobber med. Det er ønskelig at du har minimum 2 års erfaring, da du vil måtte kunne jobbe alene i starten. Ting vil skje fort fremover, og vi ønsker å ha deg med på laget så snart som mulig, slik at du kan være med på å forme klinikken. Klikk deg inn på www.yndis.no for mer informasjon, og send oss gjerne din CV og søknad til yndisdental@gmail.com

ØSTFOLD KALLER

Tannlegesenteret i Rakkestad søker en blid og omgjengelig assistenttannlege da en av våre tannleger går over i en annen stilling etter 19 år. Evt. oppstart januar 2020. Mulighet for overtakelse av klinikken over tid. Norsk autorisasjon og må kunne beherske norsk skriftlig og muntlig. Klinikken har Opus, OPG, Helsenett, etc. – og et hyggelig arbeidsmiljø. Ta kontakt på tnl.sent@online.no – eller direkte henvendelse til Tannlege Jostein Løkensgard på tlf. 90 73 47 98 etter kl. 17.00

Dental Norge AS, Kristiansand

Dental Norge AS ligger sentralt til på Lund, i moderne lokaler. Vi utvider driften og i den anledning søker vi en tannlege til en 100% fast stilling. Stillingen vil være i form av en samarbeidskontrakt. Dental Norge ønsker å være førstevalget for pasienter og personell i Kristiansand. Vi vokser raskt, takket være vårt tannhelseteam og gode tilbakemeldinger fra våre pasienter. Vi ønsker en kompetent tannlege som kan hjelpe oss å vokse videre. Du må ha norsk autorisasjon og beherske norsk både muntlig og skriftlig. Hos oss vil du få en variert arbeidshverdag, sammen med et team bestående av faglig dyktige og sosiale kollegaer. Det er viktig at du som tannlege er kvalitetsbevisst og setter pasienten i fokus. Erfaring fra privat praksis er ønskelig.

Dersom dette kunne være noe for deg, så send en søknad og CV til rebecca@dentalnorge.no
Aktuelle søkere vil bli kontaktet.



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.

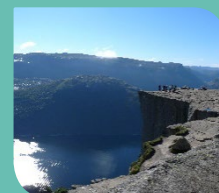


TANNHELSE
ROGALAND

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

Ledige stillinger er annonsert på www.tannhels erogaland.no.



SLETTEN TANNLEGESENTER, BERGEN

Assistenttannlege søkes til svangerskapsvikariat i 60 % stilling fra oktober 2019 til og med mai 2020 med gode muligheter for utvidelse. Vi holder til på Landås bydel, i Sletten Senter ved bybanen. Vi har lyse, trivelige lokaler med moderne sirona uniten. Vi ønsker en kandidat som har gode kommunikasjons- og samarbeidsevner og som er kvalitetsbevisst og setter pasienten i fokus. Klinisk erfaring er ønskelig. Norsk autorisasjon er en forutsetning.

Søknad til stillingen kan sendes til: hen-kars@online.no.

Spørsmål angående stillingen kan sendes til samme mail adresse, ev. tlf. 97531972

KLINIKK SENTRALT I OSLO

søker erfaren tannlege med egne pasienter.

Vi kan tilby konkurransedyktige og fleksible vilkår og ser frem til å høre fra relevante kandidater. tannlegebrage@gmail.com

Har du lyst til å arbeide i privatpraksis?

Kollegaer søkes av tannlegene på Helgeland.

Tannboden har ledig 2 stillinger i Brønnøysund.

Brønnøysund startet i 2012, og er en travel praksis.

Tannboden er en tannlegeskjede som ble startet i 2003.

1. Ring etter kl 19 til Per på 91 888 222 eller Gunn på 41 52 67 21.

2. Mer informasjon på www.tannboden.no (Brønnøysund, Mo i Rana, Mosjøen)

3. Send mail til perhamre@hotmail.com eller gunn@tannboden.no



www.tannboden.no

Follo tannlegesenter har i over 55 år holdt til øverst i Løkkegården midt i Ski sentrum, en region i stor vekst. Vår beliggenhet, gode rykte i regionen samt fokus på hyggelig arbeidsmiljø gir god pasienttilgang. I moderne lokaler tilbyr tre tannleger det meste innen tannbehandling.

Dyktige tannleger søkes!

Allmennpraktiserende tannlege, heltid

Søker tannlege til 100% stilling! Ønsker en person for et langsiktig samarbeid og som bidrar til hyggelige arbeidsdager i vårt team.

Tannlegevakt

Tannleger søkes til vakt dagtid, kveld, helger. Vi utvider vår vaktordning. En fin måte å bygge opp en stilling på for den som ønsker!

Kjeveortoped deltid

Kjeveortopedi har i dag blitt en større del av den protetikken vi gjør. Det ønsker vi å videreutvikle! DOT/Ski Tannklinikk ligger tvers over gaten og det er begrenset kapasitet i regionen på dette området. Å bygge denne stillingen i tid og omfang gjør vi sammen.



Follo Tannlegesenter

Tannlege Morten Ausland Eriksen • Løkkegården • Ski sentrum

Høres dette interessant ut?

Send søknad med CV til follotannlegesenter@gmail.com
follotannlegesenter.no

ARENDAL: TANNLEGE SØKES TIL MALMBRYGGEN TANNKLINIKK

Vi holder til i lyse og moderne lokaler midt i Arendal sentrum. Klinikken er veletablert og en av byens største, med 5 tannleger og 7 tannhelsesekretærer.

Du disponerer to velutstyrte behandlingsrom med henholdsvis XO unit og Siemens unit, hvorav sistnevnte behandlingsrom er optimalisert for kirurgi og endodonti.

Høyt utstyrsnivå med blant annet Zeiss mikroskop, maskinell endo motor og kirurgimotor.

Klinikken har også OPG, Cerec Omnicam og et lite laboratorium for å sandblåse, fremstille skinner, slå opp gipsmodeller, utføre diagnostisk oppvoksing etc.

Dyktig og rutinert tannhelsesekretær sikrer effektiv arbeidsflyt.

Vi søker deg som er interessert i faget, kvalitetsbevisst, serviceinnstilt, og som ønsker å være med å utvikle klinikken videre.

Noe erfaring er ønskelig, og en fordel om du har interesse for kirurgi og endo. Du må ha norsk autorisasjon og beherske norsk – skriftlig og muntlig.

Samarbeid med spesialist kan også være aktuelt.

www.malmbryggentannklinikk.no (gjennomgår for tiden fornyelse)

Søknad og/eller spørsmål kan sendes til uebryn@gmail.com/ tlf 4760 1660



ØVERGATA TANNKLINIKK AS

Tannlege og tannhelsesekretær i 80-100 % stilling søkes til tannklinikk i trivelige Inderøy i Trøndelag. Beliggenhet 10 mil nord for Trondheim.

Vi er en moderne tannklinikk som ønsker å utvide med to hyggelige og dyktige kollegaer, og søker derfor etter en tannlege og en tannhelsesekretær.

Det forutsettes at søkerne har norsk autorisasjon, at de er kvalitetsbevisste, opptatt av fornøyde pasienter og er faglig oppdatert. Arbeidserfaring er en fordel. Gode lønns- og arbeidsvilkår. Tiltredelse vinter/vår 2020.

Ved spørsmål kontaktes daglig leder/tannlege Olav Gangås på tlf. 74 15 38 90 (dagtid) eller 917 65 541 (privat/kveld) eller via e-post.

Søknad med referanser sendes: tannlege.gangaas@outlook.com innen 10. des. 2019. Aktuelle søkere vil bli kontaktet.

WWW.OVERGATA-TANNKLINIKK.NO

PRAKSIS I BERGEN

En eller flere tannleger søkes til praksis i Bergen med sikte på overdragelse snart eller i løpet av årene som kommer. Jeg flytter inn i helt nytt bygg svært sentralt på Danmarks plass.

3 behandlingsrom. Kontakt: tannlege.bauge@gmail.com

OSLO, TØYEN TANNLEGEVAKT

Tannlegesenter i bydel Gamle Oslo søker tannlege i del/heltid stilling.

Vi ser etter en tannlege som har gode kommunikasjonssevner og er selvstendig.

Du bør ha minimum ett års erfaring som tannlege.

Klinikken ligger sentralt på Tøyen.

Søknad sendes til tannlegesenter@gmail.com

ENDODONTIST OG ORAL KIRURG SØKES

Endodontist søkes til en 20–40 % stilling og ambulerende oral kirurg søkes til oppdrag par ganger i måneden.

Kolbotn Tannklinikk er en moderne og velutstyrt klinikk ved Kolbotn. Klinikken er utstyrt med alt av nødvendig utstyr for å kunne opprettholde et kvalitativt arbeid, inkludert cbct og mikroskop ved samtlige behandlingsrom.

Gode betingelser til den rette personen.

Ta kontakt per epost: post@kolbotntannklinikk.no.

Spesialist i endo og kjeveortopedi søkes til moderne, velutstyrt klinikk på Sandaker i Oslo.

Deltidsstilling. Gode betingelser. Eget behandlingsrom for spesialister med OPG, digitalt utstyr og mikroskop.

Ta kontakt på mail: sandakertannlegevakt@gmail.com

STILLING SØKES

TANNLEGE MED 8 ÅRS ERFARING

og tilleggskompetanse i implantatprotetikk søker stilling 3 dager i uken i Bærum eller Oslo og omegn.

Kontakt: tannlege.akl@gmail.com

KJØP & SALG

TANNLEGEPRAKSIS TIL SALGS I DRAMMEN

Moderne nyoppussede lokaler sentralt i Drammen selges uten pasienter. Alt av røropplegg og det meste av inventar.

Klar til bruk!

Epost: mulighetidrammen@gmail.com

SOLID TANNLEGEPRAKSIS SELGES, ALT KLART FOR RASK OVERTAKELSE

Velrenommert privatpraksis med ca. 1.500 recall-pasienter. Unit (XO 4) fra 2014 følger med, ferdig nedbetalt oktober 2019. Mulighet for fortsatt leie av lokaler med alt av rør, bly o.l. installert. Mulighet for ansettelse av nåværende assistent som kjenner pasientmasse og kontor svært godt. Mulighet for samlokalisering av kontor med annen tannlege på Tynset. Ellers godt samarbeidsmiljø med andre tannleger i området. Svært gode muligheter for friluftaktiviteter samt aktivt oppvekstmiljø for barn om du er tilflyttende. Ellers mulighet for tog- og bilpendling både retning Oslo og Trondheim. Selges grunnet uventet dødsfall. Henvendelse: Tone Thorsen Stræte, tonets@online.no



OPPLAND
fylkeskommune

Lokaler til leie for kjeveortopedisk virksomhet på Fagernes

Moderne lokaler på Tannklinikken Valdres

- Behandlingsrom: 34 m2
- 2 Planmeca-uniter fra 2015, en med røntgen
- Røntgenrom med OPG: 8, 4 m2
- Eget kontor: kontorarbeid / tracing: 8 m2
- Eget laboratorium med slipemaskin

Fullt utstyrt

- Lokalet er fullt utstyrt til kjeveortopedisk virksomhet. Utstyret inngår i leien.
- Samlokalisering med Tannklinikken Valdres med felles inngang, venterom, resepsjon og vasking.

Annet

- Tilgangen på pasienter tilsvarer ca. 60 % stilling.
- Det er egne nøkkeltid, og derfor mulig å drive virksomheten utenom klinikkens åpningstid.
- Det er ønskelig å få virksomheten i gang snarest.

Mer informasjon

Se www.oppland.no/kjeveortoped eller kontakt fylkestannlege Claes Næsheim, tlf: 932 18 257.

www.oppland.no

BERGEN NORD, 15 KM FRA SENTRUM

Tannlegepraksis selges.

Se også www.tannlegeportalen.no

Henvendelse til Igor Matkovic

E-post: toppetannlegesenter@gmail.com

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!



Velkommen til oss!

Oralkirurgisk klinikk er en spesialistklinikk med mer enn 25 års erfaring. Våre spesialister tar i mot henvisninger for behandling eller vurdering og utredning innen vårt fagområde.

Velkommen med din henvisning!

[Les mer om oss på oralkirurgisk.no](http://oralkirurgisk.no)

Oral kirurgi & medisin • Implantat • Kjeve & ansiktsradiologi
Intravenøs sedasjon & medisinsk overvåking • Oral protetikk

Våre spesialister:

Kirurgi

- Dagfinn Nilsen
- Erik Bie
- Johanna Berstad

Anestesi

- Dr. Odd Wathne

Protetikk

- Sonni Mette Wåler
- Pia Selmer-Hansen



Oralkirurgisk Klinikk
Sørkedalsveien 10 A
0369 Oslo



23 19 61 90
post@oralkirurgisk.no



ORALKIRURGISK
KLINIKK



Kontrollert og effektiv IPR stripping



Intensiv Swingle er et oscillerende vinkelstykke med flere bruksområder:

- > Interproximal reduksjon med Orto-strips.
- > Konturering av fyllinger approximalt og subgingivalt med Proxoshaper spisser.

Med et enkelt trykk kan man velge mellom å låse arbeidsdelen i fast posisjon eller å la den rotere fritt i 360 grader. Ortostripsene har diamantbelegg på begge sider, og finnes i ulike grovheter. Det finnes strips tilpasset for å åpne opp mellomrommet, samt strips til finishiering og polering.

*Intensiv Swingle finnes med og uten lys.

Kontakt Lic Scadenta AS t: 67 80 58 60 eller W&H Nordic t: 913 30 913/ 400 53 961

for ytterligere informasjon: e: office@whnordic.no, wh.com

