

tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
129. ÅRGANG · #6-7 · 2019





Innbytte- kampanje

Lever ditt
gamle anesthesiapparat

(The wand, Calaject,
SleepOne etc.)

Få 10 000 kr

i rabatt
ved kjøp av en ny

QuickSleeper 5!



Kampanjen gjelder til og med 30. juni 2019
www.licscadenta.no

545–664



546 Siste nytt først

549 Leder

På'n igjen

551 Presidenten har ordet

God sommer!

552 Vitenskap

552 Svend Richter og Sigfus Thor Eliasson: **Tandsundheden i Island i middelalderen**

562 Klinisk fag

562 Anne Christine Johannessen: Om «pakkeforløp» og innsendelse av biopsier

564 Tidendes sommerhefte

- 564 Med eget galleri på jobben
- 568 Fra visepresident til ordfører kandidat, og ikke tilbake
- 574 Sterk tro på hjembygda
- 576 Maler historien i vannfarger
- 580– Ikke vent med å gjøre ting du har lyst til
- 584 Allround kreativ
- 588 Norsk utvikla med pussemiddel kompatibel med NaF: Tannkremen SIKO
- 592 To snille kjemper i Skien
- 596 Reisebrev fra Etiopia og Jamaica
- 606 Novelle (kommer)
- 618 Hva skal du lese?

622 Kommentar og debatt

622 De regionale kompetansesentrene har livets rett! (Berit Øra)

624 Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst – et odontologisk kompetansesenter i tråd med Stortingets bestilling (Hilde Vogt Toven, Vibeke Ansteinsson og Jon Sudbø)

627 Grunnutdanningen vil svekkes ved å trekke spesialistutdanningen fra universitetene til de regionale kompetansesentrene (Pål Barkvoll)

629 Svar til TkØ: Sentraliserte odontologiske kompetansesentre (Carl Christian Blich)

631 Svar til TkØ: Klokke å se hele tannhelsetjenesten i sammenheng (Camilla Hansen Steinum)

632 Svar til TkØ: TkØ var invitert til å bidra (Ellen Beate Dyvi)

634 Replik til Hauge og Alvenes: Estetiske normer og etikk (Tor Torbjørnsen)

638 Fra NTF

638 Endringer i de politiske partienes tannhelsepolitikk

642 NTFs forum for tillitsvalgte

648 Intervju med leder i Norsk Periodontistforening (NPF), Kari-Mette Andersen

654 Hva skjer? Kurs- og aktivitetskalender

658 Notabene

658 Tilbakeblikk

659 Personalia

660 Kunngjøring

Kunngjøring om opptak til spesialistutdanning i odontologi 2019 med studiestart høsten 2020

662 Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

Første WHO-retningslinje for digitale helsetenester



Elleve Cochrane-oversikter har danna kunnskapsgrunnlaget for ei ny retningslinje frå Verdas helseorganisasjon (WHO) som kom i april. Folkehelseinstituttet (FHI) har leda koordineringa av arbeidet med oversiktene. Det er første gang WHO har laga retningslinjer for dette feltet, skriv FHI.

Målet med retningslinja er å gi kunnskapsbaserte anbefalingar til beslutningstakarar om viktige digitale tiltak.

– Retningslinja ser på forskjellige måtar å bruke digital teknologi på for å organisere helsetenester, hovudsakleg ved bruk av mobiltelefon, seier Claire Glenton. Ho er forskar og leiar av det norske Cochrane-senteret ved Folkehelseinstituttet. Saman med Simon Lewin har ho leia koordineringa av arbeidet med dei elleve Cochrane-oversiktene.

Intervju med Claire Glenton og Simon Lewin, Cochrane.org

Oppfølging via tekstmeldingar er eit eksempel på ei digital helseteneste. Men anbefalingane i retningslinja handlar mest om korleis helsearbeidarar kan bruke mobiltelefon til å betre tenestene. Det kan vere å holde styr på forsyningar, lager, rapportering om fødsel og dødsfall og kommunikasjon mellom helsearbeidarar for å få råd og støtte.

To av Cochrane-oversiktene er over kvalitative studiar. Dei ser på i kva grad interessentane er villige til å godta digitale tenester, og i kva grad dei oppfattar tenestene som moglege å gjennomføre. Særleg i land med svake helsesystem kan det vere vanskeleg å gjennomføre tiltak. Teknologien kan vere god, men det hjelper ikkje om ein ikkje har god straumforsyning, god nettdækning og opplæring i teknologi-en.

Sjølv om retningslinja byggjer på det beste som finst av forskning på området, ser det også avdekka kunnskapshol.

WHO er klar over utfordringane. WHO's Chief Information Officer Bernardo Mariano seier i ei pressemelding at digital helse ikkje er ein mirakelkur. Verdas helseorganisasjon jobbar for å sikre at digitale løysingar blir brukt så effektivt som mogleg. Teknologien skal hjelpe helsearbeidarar og pasientar slik at tenestene blir betre og meir effektive.

I Noreg har vi vore opptatt av å byggje tenester innanfor telemedisin. Dei kvalitative studiane frå Cochrane viste at pasientar og publikum ofte er positive til telemedisin. Slike tenester kan gjere kvardagen tryggare, og gje større moglegheiter til å ta vare på seg sjølv heime. Ein kan og sleppe reiser og reisekostnader. Men nokre pasientar vil savne direkte kontakt med helsepersonell, og det kan opplevast som vanskeleg med tilgang til dei digitale tenestene om ein har hørselsproblem, lite kjennskap til teknologien eller det oppstår tekniske problem.

– For helsepersonell er det viktig at utstyret er til å stole på, lett å bruke og at det er god brukarstøtte. Dei opplever ofte problem med installering, manglande brukarvennlegheit, dårleg integrering med andre system og problem med straum og nettverk. Helsepersonell kan og vere redde for effekten av telemedisin på forholdet mellom pasient og lege og på kvaliteten på omsorga, seier Claire Glenton.

Både helsepersonell og pasientar er til tider bekymra for datasikkerheit og at personlege opplysningar skal bli spreidde.

Dei elleve Cochrane-oversiktene blir publisert seinare i år.

Stabil måltidsstruktur



En ny undersøkelse om nordiske spisevaner fra 1997 til 2012 viser at mønstre for hvor folk inntar sine daglige måltider, og hvem de spiser dem med, har vært relativt stabil fra 1997 til 2012.

– Det er fortsatt en veldig klar måltidsstruktur. Folk som bor sammen spiser middag sammen, og de spiser i hovedsak hjemme. De viktigste stedene det spises borte er på jobb og skole. Dette er veldig stabile mønstre som uttrykker en form for kulturelt fellesskap, og vi finner lite klasseforskjeller, forklarer seniorforsker ved Forbruksforskningsinstituttet SIFO, Unni Kjærnes, som har vært ansvarlig for den norske delen av undersøkelsen.

– Det er heller ikke sånn at veldig enkle retter av typen frossenpizza har overtatt. Folk spiser dette også, men det er i tillegg til mer organiserte måltider, legger hun til.

– Den største forskjellen mellom de nordiske landene dreier seg om lunsj. I Sverige og Finland spiser mange varm lunsj, mens i Danmark og Norge spiser vi brødsriver, sier Kjærnes.

Videre understreker hun at undersøkelsen også finner spor av andre kulturelle forskjeller. Det eksisterer for eksempel mer utespising i Sverige, i Danmark er familiemåltidet aller viktigst, mens i Finland er det veldig få som spiser noe som helst i sofaen.

Undersøkelsen om måltider og måltidsmønstre er et samarbeidsprosjekt gjennomført av forskere fra Norge, Sverige, Danmark og Finland. Prosjektet har resultert i en nylig utgitt bok kalt «Everyday Eating» som sammenligner spisevaner i de fire nordiske landene fra 1997 til 2012.

Kjærnes forteller at et av hovedfunnene er at menn i 2012 lager mat i mye større grad enn 15 år tidligere.

– I 1997 var det flest kvinner som lagde den varme maten, mens i 2012 var det helt tydelig i alle landene at flere menn lagde varm mat, forteller hun. Gjennomsnittstall for alle landene samlet viser at middager der kun menn lagde mat har gått opp fra 20 prosent i 1997 til 29 prosent i 2012, mens middager der kun kvinner lagde mat tilsvarende har gått ned fra 69 til 52 prosent. Kjærnes forteller at en stor andel av mennene som lagde mat i 1997 hadde høy sosial status, men at

økningen av menn som lagde mat i 2012 fant sted i alle sosiale grupper.

– Jeg tror det kan ha med likestilling å gjøre, og at familielivet blir gradvis tilpasset at kjønnsrollene utvikler seg. For eksempel bidrar pappapermisjon til at menn også blir vant til å være hjemme og ordne med hverdagslivet, sier Kjærnes.

Vaksineanbefalingar og andre råd



Foto: Vag Images.

Ei kvinne døydde ved Førde sentralsjukehus etter rabiessmitte 6. mai. Ho fekk rabies etter hundebite under opphald i Sør-aust-Asia. I lys av saka minner Folkehelseinstituttet om råd ved reise til utlandet.

Vaksinasjon mot rabies er aktuelt for reisande til område der det er forekomst av rabies, og der medisinsk behandling ikkje er raskt tilgjengeleg. Vaksinasjon er spesielt aktuelt for barn, da dei kan tenkast å få kontakt med rabiessmitta dyr utan at foreldra veit om det. Rabies finst i dei fleste land utanom Norden. FHI rår derfor reisande til å ikkje ta kontakt med dyr under reisa.

Skulle du likevel bli bitt eller klort, eller slikka på sår eller slimhinne, må du vaske og skrubbe grundig i minst 15 minuttar med såpe og rikeleg rennande vatn. Du skal straks oppsøke lege på staden der du er. Han/ho kan best vurdere faren for rabies og

eventuelt raskt igangsette vaksinasjon. Dette gjeld også om du allerede er vaksinert.

I nokre tilfelle kan det vere aktuelt å vaksinere seg før du reiser, men du må fortsatt søke helsehjelp raskt om du blir bite. Ved mistanke om rabiessmitte er det anbefalt også å ta vaksine i etterkant av kontakt med dyr, da dette vil gi det beste vernet mot rabiessykdom

Anbefalte tiltak om vaksinasjon vil variere med kva slags reise du skal ut på, kor lenge du skal vere borte og korleis helsetilstanden din er.

Folkehelseinstituttet gir råd om vaksine. Det er du sjølv i samråd med helsepersonell som tar avgjerda om kva slags vaksiner du bør ta før du legg ut på reise. Du kan få reisevaksine fleire stader avhengig av kor du bur, for eksempel hos fastlege, helsestasjon, reiseklinikk og andre. Dei kan hjelpe deg med å vurdere kva vaksiner du treng for den aktuelle reisa.

Fleire reiseråd kan vere aktuelle. God førebuing gir tryggare reise. I brosjyra «Gode råd for god reise» finn du blant anna også råd om førebyggjande legemiddel, tips til utsette grupper og andre råd som er viktige både før, under og etter reisa.

Innsats mot «fake news» belønnet med helsepris

Nær 100 års samlet innsats for en bedre helsetjeneste og folkehelse ble feiret da Anders Smith og Andrew Oxman ble tildelt Karl Evangs folkehelsepris 10. mai. Prisvinnerne har bidratt til systemer, strukturer og kanaler som hjelper helsetjenesten, og alle andre, til å navigere bedre i den overveldende flommen av informasjon, heter det i begrunnelsen.

Overskriften for begge prisvinnernes yrkesliv har vært kunnskap, kunnskapsformidling og kritisk tenkning. De har begge fra de var nyutdannede leger tidlig på 70-tallet på hvert sitt vis bygd systemer og kanaler for å samle, dele og tilgjengeliggjøre kunnskap – for å gjøre helsetjenesten bedre, for en bedre folkehelse og for å sette folk i stand til å ta informerte helsevalg.

– De har begge gjort oss klokere, mer oppdaterte og kompetente på hvert sitt område, sier Guldvog. Den innsatsen de gjør er uvurderlig når vi vet at alle råd ikke er like gode, all forskning må vurderes kritisk, og alt må veies og vektas systematisk.

Anders Smith har gjennom hele sitt yrkesliv bidratt til å gi retning og innhold til det brede tverrsektorielle folkehelsearbeidet i Norge. Han var i en årrekke kommunelege og fylkeslege, og seinere seniorrådgiver og avdelingsdirektør i Helsedirektoratet. Han har de siste årene vært redaktør for fagområdet samfunnsmedisin og folkehelse på Helsebiblioteket.no, og har siden 1993 utgitt Helserådet, et nettmagasin som gjengir aktuelt stoff om folkehelse med anslagsvis 5 000 faste lesere.

Andrew Oxmans livsprosjekt har vært informerte helsebeslutninger for fagfolk og for folk flest. Oxmans innsats har satt spor globalt, og er mindre kjent i Norge. På mange måter har han vært den usynlige «bakmannen» i arbeidet for kunnskapsbasert praksis i norsk helsetjeneste og folkehelsearbeid. Oxmans arbeid har langt på vei definert hvordan helsetjenesten nå forholder seg til kunnskap og forskning.

Oxman er også en av frontkjemperne i krigen mot «fake news» og har engasjert seg for at barn og unge skal få lære kritisk vurdering av helsepåstander.

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

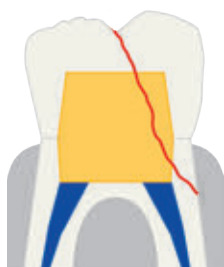
Fiberforsterket bulkfill

everX Flow

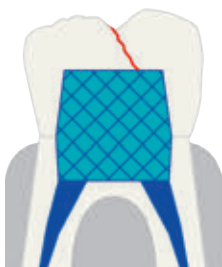
Styrken kommer innenfra



Stopper frakturer



Uten everX flow



Med everX Flow



everX Flow™

fra GC

fiberforsterket flowkompositt
til dentinerstatning

Til dype og store kaviteter
samt oppbygginger.

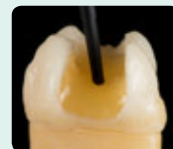
Tixotrop med god adaptasjon.

Enkel å applisere da den ikke flyter ut.

Finnes i to farver:

“Transparent” lyshedes i 5,5 mm

“Dentin” lyshedes i 2 mm



FORSIDEILLUSTRAJON

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: 7050, 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: 07 Media – 07.no

Grafisk design: Kord AS og 07 Media – 07.no

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 UTVALGFagpressen
OPPLAGSKONTROLLERT

På'n igjen



Foto: Renate Thor

Dette hører vi oftest etter ferien. På'n igjen, altså. Og jeg sier det nå, jeg. For det er sånn av og til, med ferien også, synes jeg. Den skal fylles med noe. Og det skal skje hvert år.

Samtidig klarer jeg ikke å bli helt enig med Heinz Rühmann, som skal ha sagt at det finnes to oppskrifter på en vellykket ferie: Den må enten være noe helt utenom det vanlige, eller akkurat som ellers. Jeg kan være med på tankegangen, og så er jeg ikke helt enig likevel. Ferien kan ligne litt eller mye på en tidligere ferie, og den kan være supervellykket, eller det stikk motsatte, eller noe midt imellom.

En av de viktigste reiser man kan foreta, er den som har som mål å møte en annen på halvveien.

Nå er vi i hvert fall der igjen. Ved sommerferien. Så hva skal vi finne på – i dette 'midlertidige opphør i våre daglige ugjerninger', som er måten Niels Christian Geelmuyden definerer ferien på.

Noen gjør det enkelt. Som Per Petterson: 'Ferie er å pisse ute', sier han. Sikkert og visst. Og vi trenger kanskje noe mer?

En reise? Til et nytt sted, eller til et sted vi har vært før. Begge deler kan være fint.

De følgende sitater omtaler kanskje reisen i mer overført betydning. Marcel Proust, for eksempel, som sier at 'Den sanne oppdagelsesreise består ikke i å finne nye landskaper, men å se med nye øyne'. Jeg kan være enig i det. Og jeg er enig med Roger von Oech også, som sier at 'det er viktig for den oppdagelsesreisende at han er villig til å bli ledet på villspor'.

Og så vil jeg gjenta noe jeg har sagt før, på denne tiden av året. Og som selvsagt gjelder hele året: 'En av de viktigste reiser man kan

foreta, er den som har som mål å møte en annen på halvveien.' Hvem som har sagt det vet jeg ikke, men jeg kan ikke ta æren for det.

Jeg tar med poeten Anette Wingerei Stulen også, og skjønner godt, på min måte, hva hun mener når hun sier: 'Hvis jeg kunne reist, hvor som helst, i hele verden, ville jeg blitt – hos deg.'

Tilbake til ferien. Det er å ha ingenting å gjøre, og hele dagen å gjøre det på, skal Robert Orben ha sagt. Mens Konrad Klein sier at mange ødelegger ferien sin, fordi de gjør for mye når de ikke gjør noe.

Jeg vet ikke hva Helmut Lohner har erfart, men det kan ha vært skjebnesvangert. Han sier i hvert fall at 'ferieflørt er nesten like ufarlig som fjellklatring uten klatrestøvler og tau.'

Jilly Cooper bryr seg ikke så mye om ferie, og mener det er en fryktelig dyr måte å finne ut at ingen steder er som hjemme.

Det er kanskje derfor Phil Bosmans like gjerne holder seg hjemme i ferien, og sier: 'Å ligge i din egen hage under et pæretre, male takrennen, leke med barna, og gjøre ting som du har utsatt et helt år. Alt dette kan også være ferie.' Mens Emile Ganest har observert at en turist er en som kjører tusenvis av kilometer for å bli fotografert stående foran bilen sin.

Etter hvert er ferien over, og det kan være godt, for 'endeløs ferie ville være en god definisjon på helvete', skal George Bernard Shaw ha sagt.

Mens Trygve Skaug omskriver et kjent utsagn, og sier: 'Alle disse dagene som kom og gikk, ikke visste jeg at de var selve fellesferien.'

Med det ønsker jeg alle Tidendes lesere en god sommerferie, og håper dere finner noe dere liker i denne sommerutgaven av Tidende.

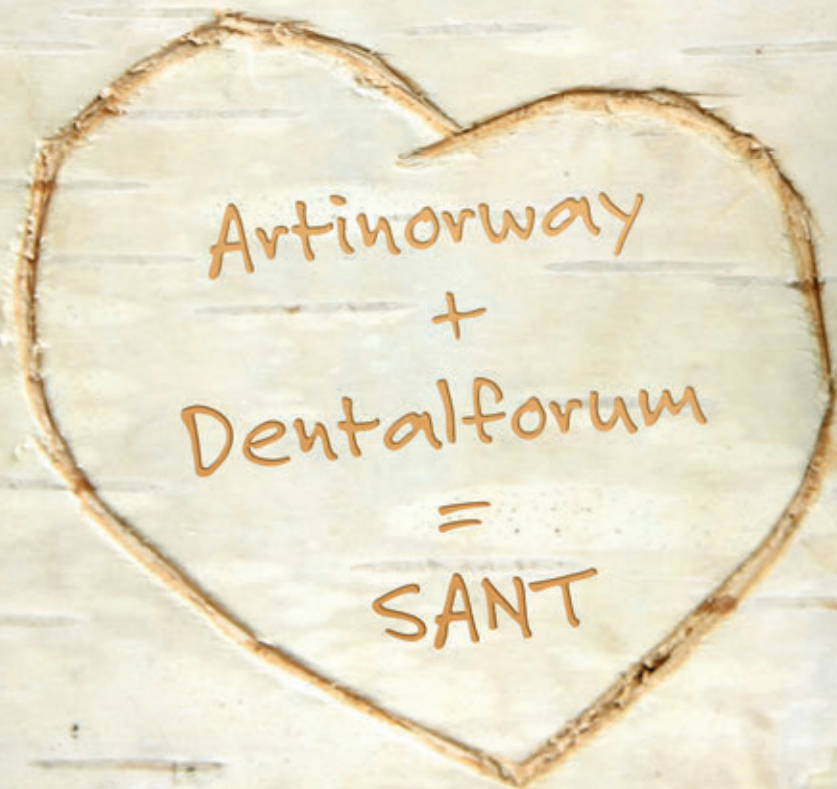
Ellen Beate Dyvi
Ansvarlig redaktør



ARTINORWAY GRUPPEN

Formidling og norsk produksjon av tannteknikk

Grafisk: Adlund&Design



Sammen løser vi dine utfordringer!

Ta kontakt med oss om du har spørsmål.

Kim Robøle

Daglig Leder

E-post: kim@artinorway.no

Mobil: 917 41 555

Anve Toverud

Produksjonsansvarlig

E-post: anve@dentalforum.no

Mobil: 924 16 231

www.artinorway.no eller www.dentalforum.no



God sommer!

Det er juni og snart sommer! Årets sommerferie er virkelig etterlengtet. Vi legger bak oss en hektisk periode med stor oppmerksomhet rundt tjenesten vår. Blankholmutvalgets offentlige utredning «Det viktigste først», med anbefalinger om en helhetlig gjennomgang av hele tannhelsetjenesten, samt regjeringens punkt i Granavold-plattformen om en evaluering av kompetansesentrene, viser at tannhelse igjen er på den politiske agendaen. Helsedirektoratet har dessuten flere pågående prosjekter som kan få konsekvenser for tannhelsetjenesten. Evaluering av sykehusodontologien og et nytt prosjekt om prioritering innen kjeveortopedi er to eksempler på arbeider som NTF er involvert i.

Til høsten er det kommunevalg, og de politiske partiene har avholdt landsmøter i vår. NTF har regelmessig kontakt med de politiske partiene på Stortinget for å høre hva de er opptatt av og for å fremme foreningens syn på aktuelle saker. Sjekk oversikten i denne utgaven av Tidende for å se hva de ulike partiene sier om tannhelse. Det skal bli spennende å se hva både regjeringspartiene og opposisjonen faktisk vil gjøre på tannhelseområdet. Flere av partiene sier at de ønsker å styrke folketrygdens stønadsordning, men vi vet dessverre så altfor godt at det ikke alltid er samsvar mellom partiprogrammene og det virkelige livet.

I november er det tid for en viktig begivenhet for NTF, nemlig årets representantskapsmøte. Dit kommer stemmeføre representanter fra alle NTFs lokal- og spesialistforeninger samt NTF Student for å debattere viktige saker og velge nye medlemmer til foreningens sentrale organer. Forslag til nye vedtekter med underliggende styringsdokumenter blir en stor og viktig sak i år. Saken har nå vært på høring i hele organisasjonen, og jeg vil takke for konstruktive, velbegrunnede og gode innspill i høringsrunden. Dette har vært en utrolig viktig prosess. Jeg tror at vi til høsten skal kunne vedta nye, gode vedtekter som foreningen kan styre etter i mange år fremover.

Representantskapet skal også vedta andre styringsdokumenter, som nytt arbeidsprogram og eventuelt policydokumenter. Hovedstyret vil dessuten legge frem forslag til endringer i ordningen med obligatorisk etterutdanning. Denne saken blir sendt på høring i organisasjonen før sommeren. Vi er klar over at dette ikke er ideelt, men saken er heldigvis ikke like



Foto: Kristin Alnæs.

Som tillitsvalgt i NTF får du påvirkningskraft og medbestemmelsesmulighet.

omfattende som vedtektsaken, og vi håper at det vil komme mange gode innspill.

Jeg vil benytte anledningen til å takke alle lokale og sentrale tillitsvalgte som gjør en meget viktig jobb for foreningen og alle medlemmene. Dere legger ned en betydelig innsats og mye tid i foreningsarbeidet. Uten dere, og uten de ansatte i vårt dyktige sekretariat, ville ikke NTF vært den aktive og viktige foreningen vi er i dag! Tusen takk for at dere står på – for fellesskapet.

Veien til sentrale tillitsverv er ofte verv og deltagelse i NTFs lokal- eller spesialistforeninger. Så tenker du kanskje: Hvorfor skal jeg bli tillitsvalgt? Hvorfor skal jeg bruke tiden min og ressursene mine på det? Har jeg nok kunnskap til å bli tillitsvalgt? Har jeg noe å bidra med? Svaret er selvfølgelig ja! Alle har noe å bidra med, vi trenger alle gode krefter, og det å være tillitsvalgt er lærerikt. Det utvikler og utfordrer deg. Og det du ikke kan, kan læres.

Som tillitsvalgt i NTF får du påvirkningskraft og medbestemmelsesmulighet. Kort sagt: Du får være med på å bestemme over din egen hverdag. Du må samarbeide med andre for å finne løsninger. Du får førstehånds kunnskap om lover, regler, politiske prosesser og byråkratiets arbeid.

Og så er det gøy og sosialt! Gjennom tillitsvalgtarbeidet treffer du likesinnede, engasjerte, interessante og kunnskapsrike mennesker. Du utvider horisonten, får reise på kurs, møter og konferanser, og du danner nettverk og vennskap som vil vare resten av livet. I tillegg er det faglig stimulerende. Med mange kolleger samlet blir det alltid tid til en faglig diskusjon.

Høres dette interessant ut? Har du tenkt tanken? Har du lyst? Da er det ingen grunn til å nøle: Kast deg ut i det! Bli med! Jeg er helt sikker på at du vil synes at det er verdt det. NTF ville ikke vært den samme organisasjonen uten alle de dyktige tillitsvalgte som gjør en kjempejobb. Velkommen skal du være!

Høsten blir innholdsrik og spennende. Jeg gleder meg, men først skal det bli godt med en forhåpentligvis varm og deilig sommertid.

Jeg ønsker dere alle en herlig sommer, og noen deilige ferieuker, så ses vi til høsten med nye krefter og fornyet pågangsmot!

Camilla Hansen Steinum
President

KLINISK RELEVANS

Hvordan ser tænderne ud i en befolkning, der ikke har adgang til sukker, mel eller frugt, men spiser store mængder skyr, klipfisk og tørret kød, drikker valle til og desuden lever i et miljø, der er forurenet af vulkansk aske? Få svaret i denne artikel, der giver et indblik i levevilkårene og tandsundheden i Island i middelalderen.

FORFATTERE

Svend Richter, associate professor emeritus, Faculty of Odontology, University of Iceland, Reykjavik, Iceland
Sigfus Thor Eliasson, professor emeritus, Faculty of Odontology, University of Iceland, Reykjavik, Iceland
Eliasson is also a researcher at NIOM, Oslo, Norway.

Korresponderende forfatter: Svend Richter. E-postadresse: svend@hi.is

Artiklen har gennemgået ekstern faglig vurdering.

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 552–60

Først publiceret i det danske Tandlægeblad nr. 11, 2018.
Tandlægebladet 2018; 122: 956–63.

Tandsundheden i Island i middelalderen

Svend Richter og Sigfus Thor Eliasson

Tandsundheden blandt fortidens islændinge er kun sjældent blevet undersøgt af forskere med odontologisk baggrund. Derimod er der mange studier, som er foretaget af antropologer og arkæologer. Formålet med denne oversigt er at vurdere den faglige litteratur om tandsundheden i Island i middelalderen og inddrage relevante historiske, epidemiologiske og ætiologiske aspekter af odontologiske sygdomme og karakteristika. Dokumentationen blev indhentet fra den største database inden for området. Den forventede levealder var ikke høj, idet de fleste døde i alderen 26–45 år. Tandtabet ante mortem var omkring 10 %. Caries var nærmest ikke-eksisterende. Tænderne var ekstremt slidte på grund af grov kost, herunder tørret fisk og kød, som var forurenet med støv og sågar vulkansk aske. Sur valle (islandsk: mysa), som blev brugt til konservering af mad og til at slukke tørsten, forårsagede erosioner og bidrog til tandsliddet. Sliddet forværredes med alderen og ramte især mænd. Apikale abscesser forekom i 45 % af materialet, især hos ældre og mænd. Den mest sandsynlige årsag til abscesserne var det omfattende slid, der i mange tilfælde blottede pulpakammeret. Forekomsten af tori i kæbeknoglerne var høj blandt middelalderens islændinge, også blandt islændinge, der koloniserede Grønland, væsentligt højere end i Norge og Sverige. Tænderne var dækket af calculus, og parodontal sygdom (alveolært knoglesvind) forekom, men var næppe hovedårsagen til tandtabet ante mortem.

De islandske sagaer er en vigtig kilde til oplysning om dagliglivet i Island og sikkert også i andre nordiske lande for 1 000 år siden. Skeletrester kan give et indblik i fortidige befolkningers tandsundhed, og nærmere undersøgelse af tænder og kæber kan kaste lys over tidligere generationers levevilkår, tandsundhed og almene sundhedstilstand. De vigtigste odontologiske tilstande, som man i den forbindelse fokuserer på, er tandtab ante mortem, apikale abscesser, caries, marginalt knogletab og okklusalt tandlid (1). Observation af tandlid er en af de hyppigst anvendte metoder til aldersbedømmelse i arkæologiske skeletmaterialer. Dette skyldes, at tænderne meget ofte er til stede i arkæologiske fund, og at dentale slidmønstre er relativt lette at observere og beskrive (2).

Denne artikel omhandler følgende emner: Tandtab ante mortem, caries, tandlid, tori i kæbeknoglerne og parodontal status. Ved gennemgang af faglitteraturen er det muligt at vurdere, om resultaterne er i overensstemmelse med vore egne fund.

Vi har undersøgt tænder og kraniemateriale fra arkæologiske udgravninger af bebyggelsen Skeljastadir, som ligger i dalen Thjorsardalur i det sydlige Island, ca. 15 km nordvest for vulkanen Hekla, hvor 66 skeletter blev udgravet fra en gammel gravplads (1). Den kronologiske datering af materialet er baseret på analyse af vulkansk aske fra Heklas udbrud i 1104, som udslettede alle bebyggelser i Thjorsardalur (3).

Formålet med undersøgelsen var at vurdere tandsundheden i Island i middelalderen. Der blev foretaget søgning i flere databaser, Medline/PubMed, Web of Science, Crossref og Google Scholar. De

fleste informationer blev dog fundet i vores private samling, der indeholder et stort antal videnskabelige artikler, afhandlinger og bøger om tandsundheden i middelalderens Island.

Metoder

Tandsundheden i Island i middelalderen er kun i meget begrænset omfang undersøgt af forskere med odontologisk baggrund, og der er kun publiceret få artikler i velanskrevne internationale tidsskrifter. De artikler, afhandlinger og bøger, vi har indsamlet til belysning af middelalderislændinges tandsundhed, er for størstedelens vedkommende forfattet af antropologer og arkæologer.

Levealder

Levealderen var ikke høj i Island i middelalderen. I materialet fra Skeljastadir døde 78,5 % af befolkningen mellem 26- og 45-årsalderen, mens 11,8 % var ældre og 9,8 % yngre (4).

Tandtab ante mortem

I Skeljastadir-materialet blev der fundet 1.001 tænder in situ, 95 tænder var mistet ante mortem, 281 tænder var mistet post mortem, og 225 tænder manglede uden nærmere oplysning. Tandtabet ante mortem lå mellem en og 13 pr. kranie (4).

Caries

Ifølge tilgængelige undersøgelser var caries et nærmest ukendt fænomen i Island i middelalderen (5-7). Richter og Eliasson fandt

Caries – Middelalderen, Island



Figur 1. Der blev kun fundet få tilfælde af caries eller carieslignende læsioner i middelalderens Island. Sagsnummer p51, 26-35-årig kvinde, Skeljastadir.

Tandlid



Figur 2. Der ses dannelse af sekundær dentin i 6-, mens -6 har voldsomt slid med pulpakomplikation.

Pulpaeksposering – Apikal absces



Figur 3. A: Stigende tandslid med længere funktionstid. Der ses pulpaeksposering i 6+. B: Apikal absces på 6+ som følge af tandslid.

kun ganske få tilfælde af caries eller carieslignende læsioner i materialet fra Skeljastadir, og disse er de ældste beskrevne tilfælde af caries i Island (4) (figur 1). Steffensen, som var den første, der undersøgte materialet, rapporterede ikke om fund af caries (6), Sigtryggsson angav at have fundet «carieslignende læsioner» i fem ikke nærmere beskrevne tænder (7). Gestsdottir, som foretog en palæopatologisk undersøgelse af Skeljastadir-materialet, fandt fem specificerede tilfælde af okklusal caries; men efter nærmere undersøgelse konkluderede hun, at der i ingen af tilfældene var tale om caries, men derimod om kraftigt slid med pulpakomplikation og endodontisk-parodontale læsioner (8).

Prævalensen af caries var på den tid meget lavere i Island end i det sydlige Europa, hvor der var lettere adgang til sukker fra grønsager og frugt (9). Den kraftige stigning i cariesforekomsten, der kunne iagttages i den vestlige verden omkring år 1000 e.Kr., skyldtes øget dyrkning af sukkerrør. I Island skete der en ændring i kostvanerne i sidste halvdel af 1800-tallet, formentlig som følge af import af bl.a. raffineret sukker (10,11), hvorefter caries blev en folkesygdom.

Tandslid

Tandslid forekommer i arkæologisk materiale fra Island såvel som fra det meste af den øvrige verden. Sliddet er som regel betydeligt mere omfattende end i nutidige befolkninger. Kosten var mere grov, rå og uforarbejdet, og det resulterede i kraftigt okklusalt slid, som gradvis øgedes med alderen (11,12). Som regel er sliddet mest ud-

talt på molarerne, hvor det starter i emaljen og gradvis breder sig ned i dentinen. Selv om sliddet nåede godt ind i dentinen, synes tænderne at have bevaret deres funktion, idet odontoblastaktiviteten gennem aflejring af sekundær og tertiær dentin forhindrede, at sliddet nåede ind til pulpa (13) (figur 2).

Første molar har været udsat for slid i seks år, når anden molar bryder frem, og når tredje molar bryder frem, har første molar været udsat for slid i ca. 12 år og anden molar i ca. seks år. Figur 3A og B viser et slidt tandsæt fra to forskellige vinkler. De forskellige frembrudstider for molarerne kan derfor danne grundlag for aldersbestemmelse (12). Hvis fx anden molar bedømt på sliddet ser ud til at have været i funktion i 12 år og tredje molar i seks år, er det sandsynligt, at personen har været ca. 24 år gammel. Hvis anden molar udviser et slid svarende til 18 år, har personen sandsynligvis været ca. 30 år gammel. På tilsvarende vis kan alderen bestemmes på de fleste voksne individer. Undersøgelser foretaget af Miles (12) tyder på, at de tre molarer slides næsten lige hurtigt, idet dog første molar slides hurtigst og tredje molar langsomt. Han fandt, at anden molar tog 6,5 år og tredje molar syv år om at slides lige så meget som første molar blev på seks år. Disse forskelle i slid fremgår af figur 4A. Nogle undersøgere finder lignende forskelle i slidhastighed, mens andre angiver, at molarerne slides lige hurtigt.

I Richter og Eliassons undersøgelse var der adskillige tænder, der var slidt igennem til pulpakammeret (13). Steffensen, der udgravede materialet og var den første til at beskrive det, fandt kun ét tilfælde med knogleforandringer, som kunne tilskrives skørbug el-

ler måske snarere mangel på D-vitamin (14), skønt det er almindeligt kendt, at skørbug var en almindeligt forekommende sygdom i Island helt frem til 1800-tallet (8,15). Pindborg angav med støtte i andre arbejder, at skørbug kan beskadige odontoblasterne og føre til dannelse af irregulær dentin, der formentlig slides hurtigere end normal dentin (16). Endvidere har Brothwell (17) påpeget, at tandslid i visse tilfælde kan være så omfattende og hurtigt forløbende, at selv normal odontoblastaktivitet ikke kan nå at kompensere for sliddet, som dermed til slut eksponerer pulpakammeret (18). Et ekstremt slidt tandsæt ses i figur 2, hvor -6 er slidt igennem til pulpakammeret, mens synlig sekundær dentin i 6- har nået at kompensere for sliddet. Det er tvivlsomt, om mangel på C- eller

D-vitamin har medført pulpaeksponering i kun én første molar, selv om skævt fordelt slid er en mulighed.

Nutidens bløde, forarbejdede, vestlige kost forårsager kun beskedent tandslid. Til gengæld har forekomsten af emaljeerosion som følge af overdreven indtagelse af sure læskedrikke som sodavand, cola, frugtjuice og energidrikke på det seneste antaget epidemisk karakter blandt islandske unge (19).

I Richter og Eliassons undersøgelse (13) fandtes mange tænder med slidmønstre, som minder om dem, man i dag ser hos unge mennesker med erosioner. I figur 4 A og B ses slående lighed mellem tandsliddet på middelaldertænder og hos nutidige unge med okklusale cuppings (skålformede fordybninger). Cuppings på cus-

Dentale erosioner?



Figur 4. Påfaldende lighed mellem slidmønstret på et tandsæt fra middelalderen (A) og hos en nutidig ung person med erosion (okklusale cupping) (B).

Tandslid i forskellige aldersgrupper

Tabel 1. Tandslid i aldersgrupperne 18–35 år og ≥ 36 år ifølge Brothwells tandslidindeks (17)

Aldersgruppe	18–35 år						≥ 36 år					
	121 tænder i 13 skeletter						207 tænder i 31 skeletter					
Antal tænder	7	9	9	11	10	7	11	16	26	19	13	8
Højeste værdi	2	3	8	9	6	1	9	11	12	11	11	6
Laveste værdi	0	1	2	3	1	0	1	1	5	4	1	0
75 %	1	2	6	7	4	1	6	8	10	10	7	5
Median	0	1	5	6	2	0	3	6	9	8	6	3
25 %	0	1	4	4	1	0	2	6	8	7	6	2
Tand	8+	7+	6+	+6	+7	+8	8+	7+	6+	+6	+7	+8
Tand	8-	7-	6-	-6	-7	-8	8-	7-	6-	-6	-7	-8
25 %	0	1	5	5	1	0	2	6	7	7	5	2
Median	1	3	6	6	3	0	4	7	9	10	6	2
75 %	1	4	6	7	5	1	6	9	10	10	8	5
Laveste værdi	0	1	3	3	1	0	1	2	5	4	3	1
Højeste værdi	3	5	8	9	5	2	9	12	12	11	10	7
Antal tænder	12	13	12	10	11	10	10	25	26	21	21	11

Tandslid fordelt på køn

Tabel 2. Tandslid hos mænd og kvinder ifølge Brothwells tandslidindeks (17)

Køn	Mænd ≥ 18 år						Kvinder ≥ 18 år					
	163 tænder i 21 skeletter						143 tænder i 22 skeletter					
Antal tænder	12	14	17	15	10	8	4	10	16	13	11	6
Højeste værdi	9	11	12	10	11	6	5	10	11	11	7	6
Laveste værdi	0	1	3	3	1	2	0	1	4	4	1	0
75 %	4	7	10	9	6	2	3	6	9	8	6	4
Median	2	6	9	7	5	2	2	4	7	6	6	1
25 %	1	2	6	6	1	1	1	2	6	6	3	0
Tand	8+	7+	6+	+6	+7	+8	8+	7+	6+	+6	+7	+8
Tand	8-	7-	6-	-6	-7	-8	8-	7-	6-	-6	-7	-8
25 %	0	3	5	7	3	1	1	4	6	6	4	0
Median	1	6	8	9	6	2	2	5	7	7	5	1
75 %	5	7	10	10	8	4	3	9	10	10	7	2
Laveste værdi	0	1	3	3	1	0	0	1	5	4	1	0
Højeste værdi	6	12	11	11	10	7	9	11	12	11	9	2
Antal tænder	9	18	17	15	16	12	11	18	19	14	14	7

Torus mandibularis**Tabel 3. Prævalens af torus mandibularis blandt islændinge og beslægtede etniske grupper**

Etniske grupper	Tidsperiode	No.	%	Undersøgere
Islændinge	900–1100	133	66,2	Steffensen (27)
Islændinge (Skeljastaðir)	< 1104	49	50,0	Richter og Eliasson (25)
Islændinge	1100–1650	55	81,1	Steffensen (27)
Islændinge	1650–1840	67	44,8	Steffensen (27)
Islændinge	1000–1563	56	67,9	Hooton (5)
Islændinge (Østerbygd, Grønland)	1100–1200	12	50,0	Bröste et al. (28)
Islændinge (Vesterbygd, Grønland)	1275–1350	56	66,1	Fisher-Møller (29)
Islændinge	1962	2508	8,8	Dunbar (30)
Islændinge (Syd-Thingeyjarsýsla)	1973–1975	763	30,0	Axelsson og Hedegård (31)
Islændinge (Nord-Thingeyjarsýsla)	1973–1975	213	12,7	Axelsson og Hedegård (31)
Nordmænd (Oslo)	Middelalderen	100	17,0	Schreiner (32)
Svenskere (Halland og Skåne)	1000–1700	963	2,7	Mellquist og Sandberg (33)
Irere (Gallen Priory)	700–1600	99	50,5	Howells (34)

Torus palatinus**Tabel 4. Prævalens af torus palatinus og beslægtede etniske grupper**

Etniske grupper	Tidsperiode	No.	%	Undersøgere
Islændinge	900–1100	103	53,4	Dunbar (35)
Islændinge (Skeljastaðir)	< 1104	39	39,5	Richter (25)
Islændinge	1100–1650	54	66,7	Dunbar (30)
Islændinge	1650–1840	57	46,5	Dunbar (30)
Islændinge	1000–1563	59	71,2	Hooton (5)
Islændinge (Østerbygd, Grønland)	1100–1200	11	81,8	Bröste et al. (28)
Islændinge (Vesterbygd, Grønland)	1275–1350	40	85,0	Fischer-Møller (29)
Islændinge	1962	2.511	2,4	Dunbar (30)
Islændinge (Syd-Thingeyjarsýsla)	1973–1975	763	33,3	Axelsson og Hedegård (31)
Islændinge (Nor-Thingeyjarsýsla)	1973–1975	213	14,6	Axelsson og Hedegård (31)
Nordmænd (Oslo)	Middelalder	100	38,0	Schreiner (32)
Nordmænd (Oslo, Tønsberg)	1100–1540	161	39,8	Barth (36)
Svenskere (Halland og Skåne)	1000–1700	12.94	17,7	Mellequist og Sandberg (33)
Svenskere (Västerhus)	1100–1400	234	6,0	Gejvall (37)
Englændere (London)	17. årh.		10,8	Brothwell (38)
Romersk-Britisk	Jernalder		9,7	Brothwell (38)
Angelsaksere			9,2	Brothwell (38)
Irere (Gallen Priory)	700–1600	91	12,1	Howells (34)

pides og i fissurer er et kriterium, der bruges til at adskille læsioner i emalje og dentin, som er forårsaget af erosioner, fra de flade slid-facetter, der ses ved mekanisk slid (abrasion) (20).

Figur 4 viser tydeligt, at emaljen på bukkal- og lingvalfladerne ikke er præget af tandslid. Dette tyder på, at sliddet ikke skyldes gastrisk reflux, selv om tunge løft og andet hårdt arbejde kan have forårsaget tilstande som hiatus hernia, der kan føre til, at mavesyre presses op i mundhulen og fremkalder dette typiske erosionsmønstre. Selv om tanderosioner i forbindelse med gastrisk reflux forekommer ganske hyppigt i Island i dag (21) og har karakteristisk klinisk udseende, kender man ikke noget til udbredelsen af tilstanden i middelalderen.

Tandsliddet hos middelalderens islændinge kan belyses ved hjælp af historisk viden om tidligere tiders kost og ernæring. Da man ikke havde salt, var tørring den mest almindelige konserveringsmetode, fx lufttørring af fisk (klipfisk). Kød blev også undertiden tørret; men det mest almindelige var at marinere kødet i mælkesyre (valle). Det var vanskeligt at dyrke korn i Island, og der går derfor mange historier om islændingenes mærkelige madvaner, bl.a. at de spiste tørfisk i stedet for brød (22). Det er meget sandsynligt, at det usædvanligt kraftige tandslid hos middelalderens islændinge dels skyldes den grove kost, dels at lufttørrede fødevarer blev kontamineret med støv og i Thjorsardalur desuden med vulkansk aske. Manglen på korn og frugt kan til gengæld være forklaringen på den lave cariesforekomst i kraniematerialet fra middelalderens Island.

Richter og Eliasson (13) og Lanigan (23) har påpeget, at to af de mest karakteristiske islandske fødevarer er mælkeprodukter, nemlig det i Danmark meget populære surmælksprodukt skyr og valle (islandsk: mysa), som er et vandigt biprodukt ved fremstilling af skyr. Vallen blev hældt i trætonder med huller i låget, som tillod fermentering. Når processen var tilendebragt, var vallen blevet til mælkesyre (islandsk: sýra), som derpå blev fortyndet 1: 11 i vand. Denne drik var almindeligt anvendt til at slukke tørsten helt frem til midten af det 20. århundrede (13,23). Mælkesyre var det vigtigste konserveringsmiddel i Island, idet sejt kød blev kogt og derefter blødgjort ved marinering i mælkesyre (23). Ifølge sagaerne spiste man skyr i alle de nordiske lande i middelalderen. I Island var det helt op i det 20. århundrede almindeligt at spise skyr to til tre gange om dagen (11).

I de senere år har der været omfattende studier af erosioner hos unge mennesker i Island. Jensdottir har bl.a. undersøgt erosive virkninger af sure drikkevarer i landet. Disse produkters evne til at erodere emaljen afhænger ikke kun af pH, men også af bufferkapaciteten. Jensdottir fandt, at valle (mysa) havde et meget højt erosivt potentiale (24). Det menes, at mysa og sýra i middelalderen havde

meget højere koncentration af mælkesyre end tilsvarende moderne produkter, der fremstilles under mere kontrollerede betingelser (23).

Molarsliddet fra Richter og Eliassons undersøgelse (13) præsenteres i Tabel 1 efter alder og i Tabel 2 efter køn. Sliddet var mest udtalt i den ældste gruppe, og der var ingen kønsforskel.

Apikale abscesser

Richter og Eliasson (13) fandt apikale abscesser i 45 % af de undersøgte skeletter. Abscesserne forekom signifikant hyppigere i aldersgruppen ≥ 36 år end blandt de yngre individer ($P < 0,001$). Der var ligeledes højere forekomst af abscesser hos mænd end hos kvinder ($P < 0,001$). Den mest sandsynlige årsag til abscesserne er det voldsomme tandslid med eksponering af pulpakammeret. Dette underbygges af, at førstemolarer hyppigst havde udviklet abscesser og også havde det mest udtalte tandslid (tabel 1, tabel 2).

Tori i kæbeknoglerne

Prævalensen af torus mandibularis blandt islændinge og beslægtede etniske grupper præsenteres i tabel 3. I materialet fra Skeljastadir var prævalensen 50 % uden kønsforskel. Den mest almindelige type var middelstore bilaterale multiple tori (25). Prævalensen af torus palatinus blandt islændinge og beslægtede etniske grupper præsenteres i Tabel 4. I materialet fra Skeljastadir var prævalensen 39,5 % (47,4 % hos mænd og 31,6 % hos kvinder) (26).

I vikingetiden grundlagde nordmænd, svenskere, danskere og keltere bosættelser i Skotland, Irland og andre lokaliteter på De Britiske Øer (39). Geografisk isolation og kendt genetisk baggrund gør islændingene til en interessant population for undersøgelser af etniske træk som tori. Den høje prævalens af torus mandibularis (66,2 %) i det ældste materiale fra perioden 900–1000 (26) og i materialet fra Skeljastadir (50 %) (25) er overraskende, når man tager den betydeligt lavere prævalens i Norge og Sverige i betragtning (tabel 3). Desværre kender man ikke prævalensen i Norge på den tid, hvor Island blev koloniseret; men den kan have været højere. Man mener, at de fleste immigranter i Island kom fra Norges vestkyst, og prævalensen der kan have været højere end i Oslo-området (32). Det er bemærkelsesværdigt, at 50 % af kranierne i et irsk materiale havde torus mandibularis (34), mens kun 12,1 % havde torus palatinus. Islandske bosættere dannede to kolonier i Grønland kort før år 1000. I disse populationer var forekomsten af torus mandibularis nogenlunde som i Island, mens forekomsten af torus palatinus var højere (39) (tabel 3).

Steffensen (27) argumenterede for en korrelation mellem kosten og prævalensen af torus mandibularis blandt islændinge. På grund af gradvist koldere klima mindskedes den i forvejen beskedne korn-

produktion, og omkring år 1600 ophørte den helt. Kosten bestod som tidligere nævnt fortrinsvis af kød, fisk og mælkeprodukter, og prævalensen af torus mandibularis var høj. Omkring år 1600 begyndte man at importere kornprodukter, sukker og andre plantebaserede fødevarer, hvorefter prævalensen af torus mandibularis faldt. Lignende fald i forekomsten er beskrevet også i andre populationer i forbindelse med overgang fra oprindelig grov kost til moderne blød kost (40). Selv om incidensen af torus mandibularis blandt islændinge tyder på, at prædisponerende faktorer eller miljøfaktorer som kostens sammensætning og forarbejdning har stor betydning for forekomsten af tilstanden, er der dog flere undersøgelser, der dokumenterer, at torus mandibularis også har en genetisk komponent (41,42). Kostens betydning for forekomsten har været vanskelig at undersøge i genetisk homogene populationer med inhomogene kostvaner.

Parodontale forhold

Måling af afstanden fra emalje-cement-grænsen til den alveolære knoglekant (CEJ-AC) på tørrede kranier fra fortidige populationer har været taget som et udtryk for graden af parodontal sygdom. Det

er dog omdiskuteret, hvorvidt disse målinger faktisk er sande indikatorer for marginal parodontitis, især fordi kraftigt tandslid gennem livet kompenseres ved yderligere eruption (elongation), hvorved afstanden øges, uden at der er tale om parodontal destruktion. Dermed overestimeres sygdommens prævalens og alvorlighed (43).

Richter og Eliasson (4) foretog måling af afstanden CEJ-AC; men vi er ikke bekendt med, at andre har foretaget sammenlignelige undersøgelser i Island. Tænderne var belagt med calculus, og skørbug var et velkendt fænomen igennem mange århundreder. Sagaerne beskriver folk med blod i mundvigene, formentlig som et udtryk for tandkødsblødning (6).

Ud fra sammenligninger mellem antallet af mistede tænder (ante mortem) og vurdering af den alveolære knogles tilstand på de undersøgte kranier slutter vi, at marginal parodontitis ikke har været så udbredt som tidligere antaget og ikke er hovedårsagen til, at der er mistet tænder. Andre forskere har foreslået, at tandtabet ante mortem mest sandsynligt har været forårsaget af endodontisk-parodontale problemer, som er opstået efter kraftigt slid med eksponering af pulpakammeret (43).

LITTERATUR

1. Þórðarson M. Skeljastaðir, Þjórsárdalur. Fortida gærder i Island: meddelanden från den nordiska arkeologiska undersökningen i Island sommaren 1939. København: Munksgaard 1943; 121–336.
2. Millard AR, Gowland RL. A Bayesian approach to the estimation of the age of humans from tooth development and wear. *Archeologia e Calcolatori*. 2002; 13: 197–210.
3. Þórarinnsson S. Beinagrindur og bókarþennslir. Árbók hins íslenska fornleifafélags 1967. (Skeletons and book clasps. Yearbook of the Icelandic Archaeological Society 1967) 1968; 50–8.
4. Richter S, Eliasson ST. Dental Health in Viking Age Icelanders. *Bull Int Assoc Paleodent*. 2008; 2: 14–20.
5. Hooton E. On certain Eskimoid characters. *Am J Phys Anthropol*. 1918; 1: 53–76.
6. Steffensen J. Þjórsdælir hinir fornu. (Flutt 14 desember 1941). Samtið og saga: nokkrir háskólafrýrlestrar. (The ancient habitants of Thjorsardalur (presented Des. 14. 1941). Samtið og saga: several university lectures.) 1943; 7–42.
7. Sigtryggsson J. The yearbook of the Icelandic dental association 1949; 8–15.
8. Gestsdóttir H. The palaeopathological diagnosis of nutritional disease: A study of the skeletal material from Skeljastaðir, Iceland. MSc dissertation Department of Archaeological Science, University of Bradford 1998.
9. Mays S. Dental Disease. The archaeology of human bones. Routledge 2003; 146–61.
10. Johnsen B. Food in Iceland 1550–1850. School diets. The first dental caries. *Nord Medicinhist Arsb*. 1972; 93–103.
11. Gísladóttir H. Eldhús og matur á Íslandi. Cand Mag dissertation. (Cooking and food in Iceland. Cand Mag dissertation.). University of Iceland 1991.
12. Miles AEW. Dentition in the Estimation of Age. *J Dent Res*. 1963; 42: 255–63.
13. Richter S, Eliasson ST. Erosive and Mechanical Tooth Wear in Viking Age Icelanders. *Dent J. (Basel)* 2017; 5: 1–12.
14. Steffensen J. Knoglene fra Skeljastaðir i Þjórsárdalur. Fortida gærder i Island: meddelanden från den nordiska arkeologiska undersökningen i Island sommaren 1939 København: Munksgaard 1943; 227–60.
15. Johnsen B. Food in Iceland 874–1550. *Medicinhistorik Årsbok* 1968; 1–11.
16. Pindborg JJ. De hårde tandvævs sygdomme. København: Munksgaard 1965; 142–6.
17. Brothwell DR. Digging up bones: The excavation, treatment and study of human skeletal remains. Cornell University Press 1981; 71–2.
18. Ganss C. Definition of erosion and links to tooth wear. *Monogr Oral Sci*. 2006; 20: 9–16.
19. Arnadóttir IB, Holbrook WP, Eggertsson H et al. Prevalence of dental erosion in children: a national survey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010; 38: 521–6.
20. Khan F, Young WG, Law V et al. Cupped lesions of early onset dental erosion in young southeast Queensland adults. *Aust Dent J*. 2001; 46: 100–7.
21. Holbrook WP, Furuholm J, Gudmundsson K et al. Gastric reflux is a significant causative factor of tooth erosion. *J Dent Res*. 2009; 88: 422–6.
22. Mehler N. From self-sufficiency to external supply and famine: Foodstuffs, their preparation and storage in Iceland. Processing, Storage, Distribution of Food: Food in the Medieval Rural Environment RURALIA (Book 8) Publisher: Brepols Publishers 2011; 8: 173–86.
23. Lanigan LT, Bartlett DW. Tooth wear with an erosive component in a Mediaeval Iceland population. *Arch Oral Biol*. 2013; 58: 1450–6.
24. Jensdóttir T, Thörnorsdóttir I, Arnadóttir IB et al. Erosive Drinks on the Icelandic Market. *Læknaþladid*. 2002; 88: 569–72.
25. Richter S, Eliasson ST. Prevalence of Torus Mandibularis in Viking Age Icelanders. *Bull Int Assoc Paleodent*. 2012; 6: 40–50.
26. Richter S, Eliasson ST. Torus Palatinus. *Icelandic Dent J*. 2008; 26: 26–61.
27. Steffensen J. Þættir úr líffræði Íslendinga. (Factors in the biology of Icelanders). *Læknaþminn*. 1969; 3: 1–14.
28. Bröste K, Fischer-Møller K, Pedersen PO. The mediaeval Norsemen at Gardar. Medd om Grönl København: C A Reitzel 1944; 89(3).
29. Fischer-Møller K. The mediaeval Norse settlements in Greenland. Medd om Grönl København: C A Reitzel 1942; 89(2).
30. Dunbar JB. In Steffensen J. Þættir úr líffræði Íslendinga. (Factors in the biology of Icelanders). *Læknaþminn*. 1969; 3: 1–14.
31. Axelsson G, Hedegaard B. Torus mandibularis among Icelanders. *Am J Phys Anthropol*. 1981; 54: 383–9.
32. Schreiner K. Zur Osteologie der Lappen. Inst Sammenlgn Kulturforsk Band I Swer B XVIII Aschehoug, Oslo 1935; 161–77.

33. Mellquist C, Sandberg T. Odontological studies of about 1400 mediaeval skulls from Halland and Scania in Sweden and from Norse colony in Greenland and contribution to the knowledge of their anthropology. *Odontologisk Tidskrift* 1939; (Supp 3B).
34. Howells WW. The early Christian Irish: The skeletons at Gallen Priory. *Proc R Ir Acad (B)* 1941; 46: 103–219.
35. Dunbar JB, Moller P, Wolff AE. A survey of dental caries in Iceland. *Arch Oral Biol.* 1968; 13: 571–81.
36. Barth J. *Crania antiqua in parte orientali Norvegiae meridionalis inverta*. En studie fra Universitetets Anatomiske Institut. GA Guldberg. 9th ed. Christiania: AW Brøggers bogtrykkeri 1896.
37. Gejvall N-G, Westerhus. Medieval population and church in the light of skeletal remains. *Vitterhets Historie och Anti-Kviets Akademien*, ed. Lund: Håkan Ohlssons Boktryckeri 1960.
38. Brothwell D. Morphological analysis of human bones. Digging up bones. The excavation, treatment and study of human skeletal remains. London: Cornell University Press. British Museum 1981; 92.
39. Fürst CM, Hansen FCC. The mandibular torus. *Crania Groenlandica* A description of Greenland Eskimo crania with an introduction on the geography and history of Greenland. Copenhagen: Andr Fred Höst & søn 1915.
40. Mayhall JT, Dahlberg AA, Owen DG. Torus mandibularis in an Alaskan Eskimo population. *Am J Phys Anthropol.* 1970; 33: 57–60.
41. Moorrees CF, Osborne RH, Wild E. Torus mandibularis. Its occurrence in Aleut children and its genetic determinants. *Am J Phys Anthropol.* 1952; 10: 319–29.
42. Suzuki M, Sakai T. A familial study of torus palatinus and torus mandibularis. *Am J Phys Anthropol.* 1960; 18: 263–72.
43. Clarke NG, Hirsch RS. Physiological, Pulpal, and Periodontal Factors Influencing Alveolar Bone. *Advances in Dental Anthropology* Wiley-Liss, Inc. 1991; 241–66.

ENGLISH SUMMARY

Richter S, Eliasson ST.

Dental health in medieval Icelanders

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 552–60

Research by trained dental personnel on dental health in ancient Icelanders has been limited. There are numerous studies available conducted by anthropologists and archaeologists.

The purpose of this review is to evaluate the literature on dental health in medieval Iceland, with some pertinent historical, epidemiological and aetiological aspects of dental diseases and traits. Documentation was conducted in the largest databases in this field. Life expectancy was not high. Most people lived no longer than 26–45 years. Ante mortem tooth loss was around 10 %. Caries was almost non-existent. Excessive tooth wear was a result from coarse food, dust and even volcanic ash in dried meat and fish. Acidic whey (Icel.

mýsa), used for preservation of food and as a thirst quencher, caused erosion and increased the wear. Wear increased with age and was higher in males. Root abscesses were found in 45 per cent of the skeletons and more frequent in older age group and in males. The most probable cause for abscesses is the excessive tooth wear with exposure of pulp cavity. The frequency of the tori of the jaw skeleton was high in medieval Iceland, as well as among Icelanders who moved to Greenland, but much higher than in Norway and Sweden. Calculus covered the teeth and periodontal diseases (alveolar bone loss) were present but not likely to have been the main cause of missed teeth ante mortem.



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 interdental mellomrom**.

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



vare nr:
3200



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

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®



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

Om «pakkeforløp» og innsendelse av biopsier

Anne Christine Johannessen

Det hender ikke rent sjelden at tannleger sender inn biopsier til Avdeling for patologi, Haukeland universitetssjukehus, og krysser av i rubrikken «Pakkeforløp». En slik avkryssing innebærer at biopsien er en hastebiopsi og blir prioritert foran de andre biopsiene. I de aller fleste av disse tilfellene er biopsiene ordinære rutinebiopsier, som for eksempel fibroepiteliale polypper eller radikulærcyster, hvilket også kommer frem av den beskrevne sykehistorien og forslag til diagnose i rekvisisjonen. Da er det sannsynlig at innsender ikke helt er klar over hva pakkeforløp innebærer og kanskje krysser av for sikkerhets skyld.

Pakkeforløp for kreft ble innført i 2015, og formålet er at pasienter skal få en så effektiv utredning og behandling som mulig ved mistanke om kreft, ved å eliminere alle unødvendige forsinkelser i pasientforløpet. Totalt ble det implementert 28 pakkeforløp for kreft, og til hver av disse er der også utarbeidet diagnoseveiledere for fastlegene og informasjon til pasientene om deres rettigheter og informasjon om behandling.

For tannleger kan det være nyttig å ha kjennskap til hva som er retningslinjene for hode-halskreft. Detaljert informasjon finnes på nettsidene til Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-hode-halskreft>

Behandling av hode-halskreft i Norge er sentralisert til regionavdelingene for øre-nese-hals (ØNH) ved Oslo universitetssykehus, Haukeland universitetssjukehus, St. Olavs hospital og Universitetssykehuset Nord-Norge. Det er etablert multidisiplinære tverrfaglige team der alle relevante fagdisipliner inngår. I tillegg er det etablert pasientkoordinatorer som holder nær kontakt med pasient og involverte instanser for å sikre at pasientforløpet er så effektivt som mulig og at der er god dialog med pasienten og eventuelt pårørende.

Når en lege eller tannlege har mistanke om at en pasient har kreft, skal pasienten henvises til en ØNH-avdeling. Disse henvisningene skal gis prioritet, og innen en til tre dager skal avdelingen ha vurdert om pasienten skal inngå i pakkeforløp, det vil si om der er begrunnet mistanke om hode-halskreft. En lege eller tannlege kan også velge å starte pakkeforløp direkte dersom der er kliniske funn som peker sterkt i retning mot kreft. Fra pakkeforløp er startet og til første fremmøte på utredende avdeling skal det ta maksimalt syv kalenderdager.

Den påfølgende utredningen av hode-halskreft skal maksimalt ta syv kalenderdager. I denne perioden skal alle typer undersøkelser gjennomføres, inklusiv biopsi, dersom dette ikke allerede er tatt. Deretter skal det besluttes hvilken behandling pasienten skal få, og her er det også krav til effektivitet. Fra avsluttet utredning til pasienten opereres skal det ikke ta mer enn 14 kalenderdager, mens kravet for medikamentell behandling eller strålebehandling er 18 kalenderdager. Samlet skal det ikke ta mer enn 28 eller 32 dager fra en starter pakkeforløp til behandlingen er startet, avhengig av hvilken type behandling som er best for pasienten.

For biopsier som sendes til Avdeling for patologi der rekvisisjonen er krysset av for pakkeforløp innebærer dette at biopsien skal igjennom systemet så raskt som mulig utfra de fristene som er satt. Av de 51 104 biopsiene som ble innsendt til Avdeling for patologi ved Haukeland universitetssjukehus i 2018 inngikk totalt 2 594 i pakkeforløp. For de pasientene som trenger en slik prioritering for å få rask behandling, er pakkeforløp en betryggende ordning. Da er det viktig at den brukes slik den er tenkt og at de biopsiene som er ordinære utredninger ikke blir registrert som pakkeforløp.

FORFATTER

Anne Christine Johannessen, professor i oral patologi, Universitetet i Bergen og overlege med ansvar for oral patologi, Haukeland universitetssjukehus, Bergen.

Med eget galleri på jobben

Tannlege Unni Walberg har malt med akryl på lerret i 20 år. Hun er andregenerasjons tannlege i Verdal, og pynter med bildene sine der hun synes det passer. Som for eksempel på venteværelset.

 **TO NE ELISE ENG GALÅEN**
PRIVAT

Jeg overtok klinikken etter faren min. Nå er vi to samlokaliserte bedrifter med tre ulike tannleger. Vi har nettopp skiftet navn til Verdal Tannhelsesenter. På venteværelset har jeg hengt opp flere malerier av mennesker som står sammen i klynger. Bildene er malt i 2006, da jeg var inne i en periode med menneskemotiver. Nå for tiden er jeg mer på det abstrakte. Pasientene opplever venteværelset som veldig personlig. Hvis de kommenterer bildene, forteller jeg hvem som har malt dem. Det synes de er artig. Bildene åpner for et annet tema enn tenner.

Etter min mening skal ikke venteværelset minne deg om at du er hos tannlegen, men være en fredelig sone der folk kan lese eller høre på radioen. Møblene skal være behagelige, blomstene friske. Ingen brosjyrer om tannhelse skal ligge fremme. Mange pasienter gruer seg nok som det er, mener Walberg.

Maler kun med akryl

– Jeg har ikke peiling på hvor mange bilder jeg har malt opp gjennom årene. De ferdige maleriene stabler jeg i kjelleren og på loftet. Det hender at venner og bekjente finner et bilde de liker. Da får de det med seg. Jeg har aldri solgt bildene mine, og heller aldri overrasket noen med et

bilde i gave. Folk må selv få bestemme hva de vil henge på veggen hjemme.

En gang i tiden hadde jeg lyst til å bli gullsmed, men valgte odontologien til slutt. En tannlege må like å jobbe med hendene. Det er også en fordel å være kreativ. I mange år malte jeg akvareller. Nå maler jeg kun med akryl. Aldri med olje. Det tørker for seint for en som er så utålmodig som meg. Ting må skje fort. I løpet av de siste 15 årene har jeg deltatt på to eller tre malekurs. Men stort sett har jeg lært meg de teknikkene jeg bruker selv, forteller Walberg.

Finner roen alene

– Jeg er glad i farger. Ofte lar jeg meg inspirere av fine fargekombinasjoner. Det kan være et postkort, eller et bilde i et blad. Skog og natur bruker jeg ofte som motiv. Jeg jobber mye med perspektivet i maleriene mine. Det hender at jeg stanser bilen bare for å ta et bilde av en flott himmel. Så forsøker jeg å gjenskape lyset på lerretet hjemme.

Om sommeren står jeg gjerne ute i hagen og maler. Ikke for å fange motivet, men fordi det føles fritt. Malingen er livet ved siden av hverdagen. En stund alene, bare sammen med meg selv. En gang håper jeg å kunne bruke mye mer tid på malingen enn jeg gjør i dag, avslutter Unni Walberg.

Unni Walbergs venteværelse, med hennes egne bilder på veggene.



Akryl på lerret. Walgren lar seg inspirere av fine fargekombinasjoner.



Horisont.



Unni Walberg tenkte å utdanne seg til gullsmed, før hun landet på odontologi, som sin far.



Natur.

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

Fra visepresident til ordførererkandidat, og ikke tilbake

 ELLEN BEATE DYVI

10. mai 2018 kl. 10.32 endret livet seg for Gunnar Amundsen, som på det tidspunktet var visepresident i NTF.



Gunnar Amundsen vil gjerne påvirke, og har mange tanker om hvordan Haugesund og Haugalandet best kan møte fremtiden. Engasjementet for tannhelsenorge er også fortsatt levende.

Det tikket inn en SMS fra nominasjonskomiteen i Haugesund Høyre om at de ville ha meg inn til et intervju.

– Siden ble det ett intervju til – og mye tankevirksomhet.

Det gikk fire uker før Amundsen bestemte seg, og takket ja til å stille som ordførerkandidat for Høyre, før det kommende kommunevalget nå i 2019. En stor oppgave. Høyre har tradisjonelt hatt ordføreren i Haugesund, og nå er det Arbeiderpartiet som sitter der, i en syvpartikoalisjon. Høyres mål er å ta posisjonen tilbake.

– Samtidig har vi mer eller mindre de samme tingene som skal gjøres, og de samme løsningene, men ulike måter å finansiere dem på. Ap vil finansiere med offentlige midler, og Høyre satser på privat finansiering, grovt sagt..

Mellomstor storby

– Hva er de politiske temaene i Haugesund?

– Haugesund er en mellomstor by, med storbyproblemer. Byen, som er selve byen på Haugalandet, har 38 000 innbyggere, mens opplandet totalt har 120 000. Sentrum opplever at handelen forsvinner. Den blir desentralisert, her som andre steder. Vi jobber også med å finne ut hvordan vi skal beholde ungdommen. Vi må sørge for å ha et attraktivt tilbud til dem – gode jobber og gode boliger. Vi blir færre unge, og flere gamle. Som ellers i landet.

– Og vi har mye å tilby. Skipsfart og Sjøfartsdirektoratet, og undervannsteknologi. Høy kompetanse, som må bli her, og ikke forsvinne til Oslo, Bergen eller Stavanger.

– Det er veldig kjekt å vokse opp i Haugesund. Og vi mangler ikke boliger til de som vil være her. Her er det fine

Rådhuset i Haugesund, der Gunnar Amundsen kanskje vil møte når det nye kommunestyret trer sammen høsten 2019.



leiligheter, i sentrum, som tilfredsstill de unges krav og behov.

– Jeg mener vi har gode forutsetninger for å videreføre et godt bysamfunn.

Ble valgt, og jobbet hardt

– Da vi kom til valget av ordfører kandidat for Haugesund Høyre, i juni 2018, var det jeg som vant, med én stemmes overvekt, forteller Gunnar Amundsen, som har vært medlem av Høyre siden høsten 2017. Motkandidaten var en langt yngre, og langt mer dreven politiker, som innehar stillingen som kommunalråd i Haugesund, med arbeidsplass i rådhuset, på full tid.

– Jeg gikk på med krum hals, forteller Amundsen, som jobbet så å si dag og natt fra juni til januar. Han ville inn i sakene, inn i politikken, være på høyden.

– Jeg fant etter hvert ut at det er ganske vanskelig å drive valgkamp når en ikke er innenfor og til stede på

dagtid, der politikken foregår. Det meldte seg en følelse av utilstrekkelighet.

– Når innså du at det kanskje ikke var du som skulle være Høyres ordfører kandidat likevel?

– Det skjedde vel gradvis. Samtidig var det sånn at jeg visste at jeg måtte bruke julen til å tenke gjennom alt, og lande på noe. Partiet måtte få beskjed i januar hvis jeg skulle trekke meg, tenkte jeg. I god tid før valgkampen frem mot valget til høsten.

– Så jeg tenkte og vurderte, og brukte gode samtalepartnere, ikke minst ektefellen. Alt er tenkt på og snakket om, og jeg kjenner at avgjørelsen er godt forankret på alle måter.

– Hvordan var reaksjonene da du trakk deg?

– Noen er skuffet. Og jeg er blitt møtt med stor forståelse og respekt. Selv er jeg småforbanna, og veldig komfortabel. Jeg liker ikke å gi meg, og jeg ser at det er helt riktig. Det skulle mer til å være Høyres ordfører kandidat enn nominasjonskomiteen ga uttrykk for, og mer enn jeg innså

da jeg takket ja. Jeg var rett og slett ikke rustet til å gå i krigen.

– Er du fortsatt på Høyres liste i kommunevalget?

– Jeg kommer til å stå på lista, ja. Sammen med mange andre. Etter at jeg ble ordfører kandidat kom det mange til, som ville være med i partiet og stå på liste. Selv kommer jeg til å stå på annenplass, siden listen er alfabetisk – bortsett fra ordfører kandidaten som alltid står først.

– Jeg tror jeg blir valgt inn i kommunestyret, sier Amundsen videre, og forteller at han er et kjent fjes i Haugesund, og at han opplever å bli stoppet på gaten av folk som sier de forstår ham. Han har en karriere som fotballspiller på høyt nivå, og har vært engasjert i idretten og i frivillig arbeid så å si alltid. Han er ganske enkelt engasjert. Og profilert. Han mener alltid noe.

Tannhelsehuset er blitt tre hus

Samtidig er Gunnar Amundsen kjent fordi han har skapt noe, sammen med gode kolleger. Sammen har de skapt Tannhelsehuset i Haugesund, som nå finnes de på tre adresser i byen, med totalt 12 tannleger, to tannpleiere, sekretærer og innleide spesialister. I alt 25.

– Det må være tannleger som eier praksisene, sier Amundsen. Og legger til at den etiske fanen holdes høyt der i gården. Tannlegene styrer, og det faglige betyr mest. Ikke bunnlinjen. Vi jobber diagnosebasert, og tror det har mye å si for pasientenes tillit til oss at vi er en lokal aktør. Folk, pasientene altså, går dit de trives. Vi har valgt å fortsette å være på tre adresser. Vi vil bevare de ulike kulturene, så folk kjenner seg igjen. Samtidig får vi oversiktlige arbeidsmiljøer. Det betyr noe, psykososialt. Vi er lokale, og viderefører verdiene.

Og så må vi le litt hver dag. Ikke minst av oss selv. Blir det for seriøst går det ikke. Det handler både om å prestere og se det humoristiske. Jeg er utrolig glad i hverdagen min, og gruer meg aldri til å gå på jobb. Menneskene her har en positivitet som jeg beundrer. Vi deler godt og vondt, og griner og ler sammen. Høy trivselsfaktor, er ordet. Verdier kvalitet trygghet trivsel er lik raushet. Gode idealer å strekke seg mot.

– Jeg har også lyst til å si at tannlegene er tilknyttet oss på flere ulike måter, og at det fungerer godt. De er også utdannet flere ulike steder, både i inn- og utland, og alle er like dyktige og brenner for faget. Jeg er ikke det minste bekymret for tannlegestanden.

Amundsen har ingen tro på at vi skal ende opp med bare store tannlegekjeder.

– Jeg tror vi kan se på erfaringene fra Danmark og vente noe av det samme her. Der har det stabilisert seg på at cirka 20 prosent av tannlegene jobber i kjeder. Og sånn har det vært lenge.

NTF har betydd mye

Gunnar Amundsen tror også at erfaringen fra verv i NTF bidro til at han ble spurt om å stille som ordfører kandidat for Høyre.

– Jeg har lært mye av å være tillitsvalgt i foreningen, både lokalt og sentralt. Det er en erfaring jeg unner alle å ha. Den store investeringen det innebærer, teamfølelsen, og det å få gode venner gjennom tillitsvalgtarbeidet.



Tannhelsehuset befinner seg nå på tre adresser i Haugesund. Dette første ligger i Strandgaten, i Haugesund sentrum.

– Jeg tror ikke medlemsmassen helt skjønner hvilken påvirkningsmulighet NTF har. Og ikke har. Det en som sentral tillitsvalgt opplever som en seier, oppleves kanskje ikke som det av medlemmene. Vi må være klar over at vi aldri vinner opinionen. Den norske befolkning vil aldri få stor sympati med tannleger. Det er ganske røft å være på toppen i NTF, og vi skal være glade vi har tillitsvalgte som vil ha denne uriasposten.

– Kommer du til å gjøre comeback i NTF nå?

– Nei, det er ikke aktuelt. Ikke sentralt. Det toget er gått. Jeg har trukket meg, og kan ikke komme tilbake dit. Nå er det andre som får sjansen. Der er jeg helt tydelig overfor alle som spør, sier Amundsen. Og legger til at det er viktig å bevare foreningsdemokratiet i NTF. Slik at en fra Finnmark kan bli president. Med det mener jeg at NTF favner alle. Ikke bare Oslo og omegn.

Fritid, så lenge det varer

– Hva gjør du nå, da, ved siden av tannlegejobben?

– For meg er det faktisk litt artig å ha fått fritid.

– Hva gjør du med den?

– Jeg har en roligere hverdag, og mer tid sammen med familien. Og så sitter jeg på hendene. Det er vanskelig å ikke kaste seg over noe nytt. Og jeg kommer til å gjøre det. Jeg er sånn, i huet. Det deiser alltid inn noe. Engasjementet skal ingen ta fra meg. Det er en klar forutsetning for å overleve, for meg. Samtidig er det ganske komfortabelt akkurat nå. Jeg kan planlegge, og det er nytt, avslutter Gunnar Amundsen.

Kaia i Haugesund, med Nils Aas' Marilyn Monroe-statue. Monroes far, sies å være Edgar Mortensen, som kom fra Haugalandet.



The art of efficiency

Effektivitetens kunst

Reduser behandlingstiden med mer enn halvparten*, behold estetikk og kvalitet. Forenkle den tidkrevende sjikteteknikken med færre trinn. Opplev forskjellen med 3-sekunders lysherding med 3s PowerCure-systemet når du legger klasse I- og II-fyllinger posteriort.

**3s PowerCure –
Test det i 30 dager!**
Fornøyd eller
pengene tilbake

3spowercure.ivoclarvivadent.com/no

**Effektiv
estetikk**



www.ivoclarvivadent.se

Ivoclar Vivadent AB

Sales Representative Norge: Anita Moen, mobil: 95 16 39 00

**ivoclar
vivadent**
passion vision innovation

Sterk tro på hjembygda

Overskriften er hentet fra Harstad Tidende 2. april i år. Det er tannlege og Aps ordfører kandidat i lbestad kommune i Troms, Linn Katariina Henriksen, som er sterk i troen. Til Harstad Tidende sier hun:

 **TURID INGEBRIGTSEN, HARSTAD TIDENDE**
 **PRIVAT**

Gamle menn har sittet i kommunestyret i mange år. De har gjort en god jobb, men vi har også behov for unge politikere. Vi trenger nye og yngre krefter for å treffe ungdommen på hjemmebane, skape bolyst og få folk til å flytte hjem igjen til øyene.

Skaper aktiviteter

Hun mener det må unge folk til for å skje hvilke tiltak som må gjøres i barnehagene, på skolesektoren og på fritidsarenaene. Og hun ønsker seg mange flere møteplasser der folk kan treffes.

Hun flyttet til Tromsø for å studere til tannlege, og trodde aldri hun skulle flytte hjem igjen. Men i 2013 ventet drømmejobben i Hamnvik, så Henriksen flyttet hjem med sønn og samboer og har siden fått to jenter.

– lbestad er verdens beste oppvekststed for barn. Nå må vi bare skape aktiviteter, og gjøre det attraktivt for andre å bosette seg her, sier hun.

Linn Katariina Henriksen har vært Ap-sympatisør siden hun var ung på 1990-tallet. Hun diskuterte heftig skolepolitikk med sin mor, som da var leder i lokallaget til Høyre.

– Jeg mente den gangen at Høyres skolepolitikk ville føre til et klasseskille blant elevene, noe hun ikke var enig i den gangen. I dag er også mamma medlem av Arbeiderpartiet, sier hun.

Etter 22. juli 2011 meldte hun seg inn i Ap for å markere sin støtte. Men det var først da hun flyttet hjem til lbestad at hun ble politisk aktiv. I dag er hun partiets ordfører kandidat, står på fylkeslista og er delegat til landsmøtet i Arbeiderpartiet. På landsmøtet skal hun holde innlegg om organisasjon, lagarbeid og valgkamp.

– Jeg er blitt løftet fram og støttet av partiet helt fra begynnelsen. I partiet er det ingen som husker sist lbestad Ap hadde en delegat på landsmøtet, men det viser at vi blir sett og anerkjent av fylkespartiet, sier hun.

Forandring må til

Hun sprudler av energi og mener det skjer mye positivt i lbestad kommune for tiden.



Arbeiderpartiets ordfører kandidat i Ibestad, Linn Katariina Henriksen (38), vil ha flere unge folk inn i kommunestyret, og tror flere unge familier vil flytte tilbake til Ibestad når forholdene legges til rette.

– Vi skal bygge nytt sykehjem der det også er satt av plass til en flunkende ny tannklinikk. Det skal bygges omsorgsboliger og nytt rådhus, og vi ser en flott utvikling av næringsklyngen på Engenes, sier hun.

Dagens kommunestyre i Ibestad består av 14 menn og fem kvinner. Tre av damene er valgt inn fra Arbeiderpartiet.

– Jeg tror vi har vekket et stort engasjement for politikk. Folk innser at hvis det skal skje endringer, så må vi engasjere oss. Skal vi få flere til å komme hit, må vi skape det lokalsamfunnet vi selv ønsker oss, sier hun.

Sterkere fellesskap

Nedleggelsen av skolen på Andørja for flere år siden splittet befolkningen. Ap-folk meldte seg ut og stilte på bygdeliste i protest.

– Vi ønsker oss et sterkere fellesskap mellom øyene. Det tror jeg er løsningen for fremtiden. Til høstens valg stiller tre parti lister: Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og ingen bygdelister. Personlig synes jeg det er naturlig med et rødgrønt samarbeid etter høstens valg, sier hun.

Henriksen viser til at Ibestad Ap har økt medlemsmassen med 70 prosent siden slutten av 2017.

– Vi er det lokalpartiet i Troms som har hatt størst vekst. Vi skal bygge et sterkt lagt i hele kommunen, mellom folk på øyene og mellom kommunen og næringslivet. Vi har vist at det kan vi, sier hun.

Suksessen tilskriver hun lagarbeid og en inkluderende organisasjon.

Ibestad kommune har i underkant av 1 400 innbyggere. Et rungende flertall sa nei til sammenslåing med Harstad.

– Vi har klart oss alene så langt, og det skal vi sammen gjøre videre, sier Henriksen.

Artikkelen er gjengitt med tillatelse fra Harstad Tidende.

Maler historien i vannfarger

I 42 år har tannlege Helge Foosnæs funnet glede og inspirasjon i det gode samarbeidet han har hatt med kolleger i tannhelsetjenesten. Som pensjonist får han nå tid til å utvikle sitt eget uttrykk som akvarellmaler.

 **STONE ELISE ENG GALÅEN**
 **PRIVAT**

Det er viktig for meg å presisere at når det kommer til å male bilder, så er jeg den glade amatør. Jeg vet hvor krevende det er å bli god i et fag, hvor hardt man må studere, og hva det koster å holde seg oppdatert underveis i yrkeskarriæren. En profesjonell kunstner kan planlegge og forutsi hvordan akvarellen skal se ut når den er ferdig. Selv er jeg avhengig av «the lucky stroke», forteller Foosnæs.

Ikke desto mindre, tidligere i år ble han invitert til å holde pop-up-utstilling og foredrag om akvarellmaling i kulturhuset i Fosnes kommune.

– Jeg sa ja under tvil, og ble en god opplevelse rikere. Fordelen med å være pensjonist, er jo nettopp å kunne fordype seg i det du har lyst til, og ikke har hatt tid til tidligere, sier Foosnæs, som har jobbet som privat-praktiserende de siste 18 årene.

Vil hedre gamle bygninger

Sitt første kurs i akvarellmaling tok han i 2013. Siden er det blitt flere, og høsten 2018 gikk turen til Il Convento-klosteret i Italia, ikke langt fra byen Trevi. Det ble en uke full av ny

lærdom, hyggelige bekjenskaper, og ikke minst gammel historie.

– Malehobbyen gir meg mulighet til stadig å lære noe nytt, oppleve nye reisemål, og møte folk med felles interesser. I tillegg er det spennende for en historie-freak å bo i et kloster bygget i 1158, sier Foosnæs.

Først og fremst er det fascinasjonen for historie og gammel bebyggelse som kommer til uttrykk i maleriene hans. Han er opptatt av hvordan og hvorfor husene ble bygget, og ønsker å komme nærmere menneskene som brukte og levde i dem. Helt frem til han var 13 år hadde Foosnæs besteforeldre som drev småbruk med to hester.

– Tidligere var gårdsbrukene små samfunn. Om sommeren bodde jeg sammen med besteforeldrene mine. For meg var det helt fantastisk å gå sammen med «kårkallan» på nabogårdene. Jeg var plagsom og prata mye, men jeg fikk lov til å være med å jobbe, humrer Foosnæs.

Når han i dag maler gamle bygninger og bosetninger, er det med respekt for de som slet og jobba – både inne og ute.

– Jeg synes husene forteller en utrolig tøff og dramatisk historie om menneskene som bodde der. De hadde lange



Bryggerekkje.

arbeidsdager og begrensede ressurser. Det er nok i bunn og grunn interessen for fortiden som har ansporet meg til å plukke opp penselen, sier Foosnæs.

Finner en fellesnevner

Det ble tidlig klart for de voksne at Helge likte å tegne. Dro foreldrene på fjelltur, var det stas for en liten gutt å bo et par dager hos gammeltante Alvchild.

– Så snart hun ville ha fred og ro, ga hun meg papir og blyant. Opp gjennom livet har jeg som regel alltid hatt en blyantstump og en papirbit lett tilgjengelig. Noen raske skisser eller et par kruseduller er en fin avkobling i hverdagen, sier han.

Foosnæs maler best etter minnet. Vakre minner om små sjøhus mellom sjø og land. Eller fjellbjørka han har søkt ly under så mange ganger. Detaljene er lagret i hukommelsen. Ofte har han også tegnet motivene sine tidligere.

– Hvis jeg maler et sjøhus, maler jeg fellesnevneren for slike sjøhus i Trøndelag. Lave skjær og holmer, masse vann og himmel. Det hender også at jeg tar bilder som jeg kan male etter når jeg trenger å trene på noe, det kan være en spesiell takvinkel eller stedstypisk vegetasjon. Da stjeler jeg

det som er karakteristisk slik at det blir gjenkjennbart. Et fotografi kan også være til hjelp for å plassere objektet sannferdig i landskapet, forteller han.

Han ble utdannet i en tid da det fantes få spesialister innen faget og allmenntannlegen dermed måtte være god på alt.

– Jeg har gledet meg over å kunne levere denne tjenesten i 42 år. Det kan sikkert diskuteres om tannlegearbeidet kan sammenliknes med kunst. Men en ting er sikkert. Det kan være en kunst å få det til noen ganger, sier Foosnæs.

Det samme mener han kan sies om utbyggingen av tannhelsetjenesten i Norge, fra 1950 til 1967.

– Det var også litt av et kunststykke. Lovgivningen som kom på tannhelsefeltet rundt 1950 har hatt stor betydning for folkehelsen i Norge, slår han fast.

Kona nyter freden

Han ser frem mot nye akvarellkurs, både i inn- og utland. Portugal og Frankrike frister. Det samme gjør Finnmarksvidda og Lyngsalpene i Troms. For aller helst drar Foosnæs til fjells. Et akvarellkurs i slike omgivelser står høyt på ønskelista.

– Jeg har hatt et sterkt forhold til fjellet gjennom hele livet. I yngre år var målet med turen å gå så langt som mulig, helt inn til bakerste blåne. I voksen alder er det tilfredsstillende bare å være der, sier han.

I årene fremover skal han nyte pensjonisttilværelsen. At en stor del av den kommer til å handle om akvarellmaling, er han nokså sikker på. Han maler hjemme i leiligheten i Namsos, eller på hytta. Kona gjennom 43 år lar ham holde på, og nyter freden. Foosnæs er en energisk mann. Sin interesse for historie kombinerer han med et engasjement

for tiden vi lever i nå. Blant annet er han opptatt av matproduksjon og verdiskaping i distriktene.

– En restaurant i Trondheim fikk nylig en stjerne i Michelin-guiden. Restauranten får råvarene sine fra et lite gårdsbruk utenfor byen. Kokken kjenner bonden, og vet at han driver tradisjonelt og bærekraftig. Det at bonden steller godt med dyra sine gir råvarer med topp kvalitet – kunst det også! Slike ting inspirere meg til å male et gammelt gårdsbruk eller to, sier Foosnes fornøyd.



Helge Foosnæs maler best etter minnet.



Il Convento, Italia.



Fjellbjørk.



Småbruk.

Lanseres
i august



Noen kaller
det sømløs
behandlingsflyt,
vi kaller det
Azento.

Azento utnytter tiden din optimalt ved å strømlinjeforme arbeidsflyten, øke pasienttilfredsheten og gjøre hverdagen din mer bekvem. Du skanner pasienten og laster opp data. Vi foreslår så en individuell behandlingsplan som du ser igjennom og godkjenner.

Deretter mottar du en eske med alt du behøver til behandlingen, inkludert behandlingsplan, kirurgisk guide, instrumenter og bor, et kasus-spesifikt implantat og en individuell Atlantis-distanse.

Med Azento får du en enklere arbeidsflyt; skann, godkjenn, behandle.

Sømløs arbeidsflyt. Gode resultater.
Azento fra Dentsply Sirona Implants

– Ikke vent med å gjøre ting du har lyst til

I 2000 hadde tannlege Anthony Nordbø en ulykke på sykkel som gjorde ham lam fra brystet og ned. 19 år senere jobber han 80 prosent, trener fem ganger i uka, og har bygd seg hytte på fjellet.

 **tone elise eng galåen**
 **privat**

Vi spoler tiden tilbake til sommeren 2000. Anthony Nordbø trener 25 timer i uka. Målet er å kvalifisere seg til verdens mest prestisjetunge utholdenhetsprøve: Ironman på Hawaii.

Ulykken skjer under en treningsøkt på sykkel. I stor fart tar Nordbø en langsgående salto med sykkelen. Sykkelhjelm knuses mot grusen. Ryggen brekker på to steder. I én uke venter han på at legen som skal operere ham skal komme hjem fra ferie. Etterpå ligger han på ryggen i to måneder før opptreningen endelig kan begynne.

– Det var ett liv før, og et annet liv etter. Jeg har lagt det som skjedde bak meg. I opptreningsperioden var jeg kun fokusert på å komme meg ovenpå igjen. Man må jo stå på, sier Nordbø bestemt.

Han dveler sjelden ved fortiden.

Nyter trening og friluftsliv

Første gang Tidende skrev om Anthony Nordbø var i 2003. På samme tid som artikkelen ble publisert, begynte han å merke at noe var galt. Han fikk sterke nevrogene smerter, kroppen fungerte ikke. Legen fant en cyste i ryggmargen. Syringomyeli. Nordbø ble operert på dagen.

– Cysten presset på nervevevet i ryggmargen. Jeg risikerte å bli varig lam fra halsen og ned, sier han.

Operasjonene var vellykket. Nordbø beholdt førligheten i bryst og armer, og var snart å se i trening igjen.

– Jeg pigger som regel i stol, alt fra 12 km til seks mil. Jeg har også en armsykkel som jeg bruker en del. Tidligere konkurrerte jeg i langrenn og svømming. Jeg var også med på noen trimløp, men nå er jeg bare ute på tur. Blir turen lang, stikker jeg gjerne innom et sted på veien og tar en kaffe, sier Nordbø.

På vinterstid er han veldig glad i å gå på ski. Da pigger han seg frem i løypene på kjelke.

– Jeg føler meg nærmere naturen når jeg er ute på ski. For meg er akkurat det veldig verdifullt. Før ulykken var jeg ofte på fjelltur, forteller han.

Kanskje nettopp derfor fikk Nordbø for fire år siden bygget seg en hytte på fjellet. Dit drar han sammen med familien hver helg vinteren igjennom. Om sommeren padler han kano og ligger i telt.

– Med litt hjelp kan jeg i stor grad opprettholde det friluftslivet jeg er å glad i, også etter ulykken, sier han.

Nordbø vurderte i en periode å trene mot deltakelse i Paralympics, men slo det fra seg.





– En slik satsning innebærer å ligge i treningsleir mellom 20 og 30 uker i året. Det lar seg ikke kombinere med å drive tannklinikk. For meg er det mye mer meningsfullt å være i arbeid, sier han.

Bestemmer selv hvordan dagen skal bli

Nordbø jobber 50 prosent som tannlege på Tannlegeloftet i Stavanger. I tillegg har han en 30 prosent stilling i HELFO. Tannlegekontoret er det eneste stedet der han bruker elektrisk rullestol, pålagt av hygieniske årsaker. Ellers ser pasientene på tannlege Nordbø som en helt vanlig tannlege. Eneste forskjell er at de må ligge helt flatt i stolen for at han skal komme til.

– For meg er det ressurskrevende å sitte oppreist gjennom en arbeidsdag på seks timer med til dels krevende behandlinger. I ukedagene tar dette mesteparten av energien min. Vanlige gjøremål blir lett tidkrevende når du er lam. Derfor er det alltid en balansegang mellom jobb og det man skal orke utenom. For å få nok krefter til å gjennomføre alt, må jeg trene. Å trene er bra på alle måter. Også fordi jeg da produserer endorfiner som hjelper mot nevrogene smerter, og dermed slipper å ta smertestillende medisiner, sier Nordbø.



I praksisen som tannlege har han ingen problemer, bortsett fra ved tidkrevende arbeid. Heldigvis er det lett å henvise videre til en spesialist.

– Jeg har et godt nettverk av spesialistkolleger som står klare på hvert sitt felt. Dessuten har jeg gode kolleger her i vår egen praksis, sier Nordbø.

Han har som motto at det er han selv som bestemmer hvordan dagen skal bli.

– Jeg har alltid levd livet litt som om hver dag var den siste. De fleste av drømmene mine har jeg fått oppfylt. Ikke vent med å gjøre ting du har lyst til, oppfordrer Nordbø.



Anthony Nordbø jobber 50 prosent som tannlege, på Tannlegeloftet i Stavanger, og 30 prosent i HELFO.

GOD SOMMER!

EN NY ÆRA INNEN DENTOLFOTOGRAFERING

SMILE LITE MDP

MOBILE DENTAL PHOTOGRAPHY

Spesielt designet for å få de mest fantastiske dentale bilder med din smarttelefon.



VENEER ME

OPTIMAL SIKKERHET
FOR DINE LAMINATER

Med Veneer ME oppbevarer du dine laminater trygt, det er enkelt å bære med seg, og enkelt å sende. Forenkler også sementering og klargjøring .



Norsk Orthoform  ETABL. 1930
www.norskorthoform.no Depot as

Telefon 22 76 01 40 bestilling@norskorthoform.no

ACCREDITED BY
STYLE ITALIANO


Allround kreativ

Trude Merethe Alexandersen var ferdig utdannet tannlege i 2016. Da hun fikk i oppgave å dekorere til avslutningsfesten, kjøpte hun en vannmelon. Så var det bare å sette i gang med kniv, skje og osthøvel.

 **TONE ELISE ENG GALÅEN**
 **PRIVAT**

Jeg ble tagget på Facebook og spurt om å lage en dekorasjon til festen. Det tok jeg som en artig utfordring. Jeg forsøkte å få tannmelonen så anatomisk korrekt som mulig. Etter et par timers jobb med diverse kjøkkenredskaper var den klar, forteller Alexandersen.

Tannmelonen ble plassert på tapasbordet og vakte oppmerksomhet fra første stund. Mange ville ha en selfie sammen med den breikjefta kreasjonen. Et bilde av melonen havnet hos journalister i iFinnmark og Nordlys. Derfra var veien kort til omtale og bilde i avisa.

– Det er moro at tannmelonen fikk så mye oppmerksomhet. Den sto i kjøleskapet på pauserommet en uke etter festen og skremte alle som åpnet døra, ler Alexandersen.

Hun har holdt på med tegning og maling så lenge hun kan huske. Etter hvert ble det også strikking og hekling. Broderi er hun også god på, det skal vi komme tilbake til.

Glad i portretter

– Gjennom barne- og ungdomsskolen satt jeg og tegnet så å si hver eneste dag. Det er nok blyanttegning som ligger hjertet mitt nærmest, men jeg har utforsket en del andre ting også. Blant annet har jeg laget en del bilder med spraymaling, forteller hun.

Alexandersen er glad i å tegne portretter, både av mennesker og dyr. Hun finner et fint bilde å se etter, og setter i gang. På barneskolen var det ofte hun som fikk ansvaret for å tegne og skrive på 17. mai-plakatene til barnetoget og til andre tilstelninger.

– Jeg syntes det var artig, og det var god trening. Mens jeg studerte laget jeg illustrasjoner til studentavisa Oralen. Da brukte jeg tegnebrett og laget digitale tegninger, forteller hun.

Trude Merethe Alexandersen er fra Alta. Hun studerte til tannlege i Tromsø, og jobbet ett års tid i distrikts-Finnmark etter endt utdanning. Da pendlet hun mellom to enmannsklinikker i Hasvik og Øksfjord.

– Det var litt ensomt, men veldig lærerikt. Fra Hasvik er det 1,5 timer med ferge til Øksfjord og derfra 1,5 timer med bil inn til Alta og nærmeste tannlege. Det var bare å hive seg uti og stole på seg selv. Men det ble mange mailer og telefoner for å spørre andre til råds, sier Alexandersen, som i dag jobber i Den offentlige tannhelsetjenesten i Alta.

Bunadsbroderier

Etter at hun kom ut i jobb, og ikke minst etter at hun fikk barn, er det blitt mindre tid til kreative sysler. Men strikking og annet håndarbeid sitter hun gjerne med. Da går det for

Bli abonnent!

TROMSØ

Tannlegestudenten Trude fikk i oppgave å dekorere. Slik gikk det



Trude Merethe Alexandersen lagde denne "tannmelonen" da kullet hennes på tannlegestudiet skulle ha avslutningsfest.



det meste i barneklær, gensere, kofter og andre praktiske ting. Dessuten er hun godt i gang med å brodere Altabunaden til seg selv. For ti år siden ble Altabunaden designet av Gunvor Abrahamsen, Alexandersens grandtante.

– Det er en flott bunad, men veldig mange detaljer og mye arbeid. Om jeg skulle behøve hjelp og veiledning underveis, kan jeg alltid slå på tråden til Gunvors søster, gammeltante Hanna. Hun har vært med å lage mønsteret, sier Alexandersen.

Hun bestemte seg for å bli tannlege da hun var 14 år gammel. Alexandersen er ikke helt sikker på hva som trigget dette valget, men antar at både tanken på å kunne jobbe med mennesker og gleden hun har av å kunne forme ting med hendene, spilte inn.

– En tannlege må ha sansen for detaljer. Ekstra artig er det når jeg legger en perfekt fylling i front. Da kjenner jeg at jeg er i mitt ess, sier hun.



Kofte.

Temat: JUL
oralen
STUDENTAVISA FOR TANNLEGER OG TANDPLEIERSTUDENTER I TRONDHØ



Forside til studentavisen Oralen.



Hundetegning.



Portrett av Johnny Depp. Under: Bunadsbroderi.





ARTINORWAY GRUPPEN

Formidling og norsk produksjon av tannteknikk

Grafisk: Adundas Design

Artinorway og Dentalforum ønsker alle en riktig god sommer

Vi holder sommeråpent!



ARTINORWAY

OSLO
Formidling og tannteknikk

Artinorway AS

Telefon: 22 87 19 87

Postboks 2031 Grünerløkka, 0505 Oslo



ARTINORWAY

DENTALFORUM LAB OSLO
Norsk produsert tannteknikk

Artinorway Dentalforum Lab AS Oslo

Telefon: 22 19 93 96

Postboks 6553, Rodeløkka, 0501 Oslo



ARTINORWAY

TRONDHEIM
Formidling og norsk produksjon av tannteknikk

Artinorway Trondheim AS

Telefon: 73 54 90 00

Postboks 8843 Nedre Elvehavn, 7481 Trondheim



ARTINORWAY

LAB TRONDHEIM
Norsk produsert tannteknikk

Artinorway Lab AS Trondheim

Telefon: 73 52 26 00

Postboks 8843 Nedre Elvehavn, 7481 Trondheim

Ny kunde? Ta kontakt for introduksjonstilbud.
Sammen løser vi dine utfordringer!

www.artinorway.no eller www.dentalforum.no



Norsk utvikla med pussemiddel kompatibel med NaF:

Tannkremen



Det var kjemiingeniør Einar Bergve som i 1923 tok patent i USA på ein syrleg tannkrem, som var samansett av silica jelly som hovudingrediens tilsett titanic acid(TiO_2) og noe slipe/polermiddel.

 **TANNLEGE VIGLEIK FRIGSTAD**
 **PRIVAT**

Einar Knutsson Bergve vart født 10. juli 1889 i Fyresdal, og døydd 5. august 1981 i Oslo. Han tok eksamen artium i Skien og reiste deretter til Darmstadt i Tyskland, der han studerte elektrokjemi og blei diplomingeniør i 1913. Alt i 1914 tok han der ein doktorgrad.

Han fekk ein allsidig praksis i sitt lange liv, som starta med eit år på Arendal smelteverk, stå det i Wikipedia. Frå 1915 til 1928 arbeidde han ved Norsk Hydros forsøksstasjon på Skøyen.

Etter eit kort opphald som sjef for Rjukanfoss Forniklingsanlegg starta han eit firma i 1925, som skulle bli hans livsverk. Det fekk namnet A/S Si-Ko, og han var teknisk direktør i dette firmaet frå 1929. Det produserte kosmetikk-produkter, barberskum og tannkremen SIKO. Denne tannkremen tok han patent på i USA i 1923.

På dette tidspunktet var tannkremene på den norske marknaden stort sett laga av karbonater, med glycerin og medisinske såper, og tydeleg alkaliske, med tanke på å redusere syreangrep på tennene. Dette meinte han det var lita nytte av, og etter hans syn burde tannkremen vere syrleg for å stimulere spyttsekresjonen.

Han ville bruke silica jelly tilsett citric acid og amorf titanic acid (TiO_2) som eit bindemiddel, og då ville tillsette smakstoffer beholde sin smak.

Einar Bergve finn at tida er komen for endring av tannkremen

På 1930-talet starta Einar Bergve med å forandre sammenstillinga av tannkremen. På dette tidspunktet meinte han at den odontologiske vitskapen hadde komen til at såper kunne irritere slimhinnene, og at bruk av uløselege salter som reinsemiddel var uheldig. For å unngå desse problema meinte han at du då måtte ta i bruk salter av fruktsyrer. Men, nøytrale salter av desse alkaliske syrene gjekk så raskt i oppløysing at dei var ubrukelege. På den andre sida var kalsiumsaltene så tungt oppløselege at dei var ikkje aktuelle. Han hadde funne at magnesiumsaltene av fruktsyrer som tartaric acid ($\text{H}_6\text{C}_4\text{O}_6$ – finst i frukt og som salter, utvinnet som biprodukt i vinframstilling), citric acid (sitrusfrukt) og andre. Desse meinte han ville passe inn som reinsemiddel. Han kom til at neutralmagnesium tartrate skulle vere høveleg sidan 1 g løyste seg lett i 100 g. vatn. Han meinte at når desse saltene blei malen til collodial form, ville dei passe som reinsande medel og det same galt eit uorganisk stoff i collodial form, som silicic acid i form av glycerogel.

Ny oppskrift på Siko tannkrem

Den 6. juli 1934 søkte han US Patent Office om patent på den nye tannkremen etter dette opplegget, og fekk

patenten innvilga 10. august 1937. Han søkte om svensk patent 12. juli 1933 og fekk svensk patent nr. 74,139.

Slik var den nye Siko tannkrem samansett:

1. Kolloidalt silicic acid (hydro gel) blanda med glyserin så gelen får om lag like delar med vatn og glyserin. Om ønskeleg kan noe vatn dampest bort. Frå denne hydro-glycero-gel blir det så produsert ein pasta samansett av omkring 70 % hydro-glycero-gel og omkring 25 % magnesiumtartrate. Dei 5 %, som står att blir fylt opp med boric acid for å gjere pastaen mjuk, og nøytrale salter, som Seignettesalt og noe sodium chloride (natrium klorid) for å gjere pastaen fast og veksmakande. (På dette tidspunkt (1933) var tilførsel av fluor i tannpasta ukjent som profylakse, så det var ikkje dette som var årsaka til fluortilsettinga)
2. Denne tannkremen som har magnesiumsalt av ei fruktsyre som reinsemiddel, vil ha ein pH mellom 6,3 og 7,8.
3. Tannkremen har silic acid i form av glycero-gel som basis og magnesiumsalt av fruit acid som reinsemiddel.
4. Ein tannpasta som inneheld silicic acid i form av glycero-gel, omkring 20 % magnesium tartrate og omkring 5 % av mjukgjerdende stoff.

Det er denne typen, men med tilsetting av NaF som profylaksemedel, som kom i bruk i alle fall frå 1970-åra.

Ved gjennomgang av Illustrert Norsk Næringsleksikon bind II for Øst- og Syd-Norge for 1939 v/A/S Yrkesforlaget, var det ingen produsentar av Siko tannkrem å finne, men firma Eug. Hanssen i Nedre Langgt. 24 i Tønsberg hadde agentur og kommisjonsforetning for A/S Siko i 1939.

I Skien hadde òg firma Kr. Hvidsten i Henrik Ibsens gt. 2, som hadde forretning i Agentur og Kommisjon, A/S Siko som kunde.

Går vi så til Arendal finn vi at firma Th. Roscher i Havnegt. 4b hadde engros lager for mellom anna AS/ Siko.

Det same gjeld firma Johan Fr. Lehland i Grimstad, som dreiv Agentur og Kommisjons forretning med A/S Siko som kunde.

Tannkremar med fluor tar over i marknaden

Frå slutten av 1940-åra var det kjent at fluor tilsett drikkevannet eller som naturleg innhald i vatnet, gjorde tennene meir motstandsdyktige mot karies. Den første tida meinte ein at det var viktig å få tilført fluor under danninga av tennene, det vil seie frå tilnærma fødselen og framover.



Einar Bergve, som student, og som voksen.



Einar Bergve i laboratoriet i Darmstadt.

65 parts by weight of silica jelly containing 10 per cent of silica.
 10 parts by weight of anhydrous titanio acid (TiO_2).
 18 parts by weight of abradant.
 2 parts by weight gummi arabicum.
 5 parts by weight potassium bitartrate.

Dette er oppskrifta Einar Bergve tok patent på i USA



Professor Yngve Ericsson.



Seinare forskning viste at det kanskje var like effektivt å tilføre fluor lokalt som skylking, i tannkrem og som fluorsugetablettar.

Det var eit problem med dei fleste tannkremene at dei inneheldt kalk (CaCO_3) som bindemiddel, og fluoren som NaF vart sett som den beste. Men den reagerte med kalken og gjorde lita nytte. Men Siko tannkrem som hadde SiO_2 som bindemiddel, hadde ikkje dette problemet, og blei selt med påskrifta 0,2 % NaF .

Men Sverige hadde òg ein mann som interesserte seg for tannkrem, Yngve Ericsson (1912-1990), som og var bondeson, som Einar Bergve, frå ein gard utenfor Halmstad. Men han utdanna seg til tannlege og blei professor i kariologi ved Tandläkarhögskolan i Stockholm. Yngve Ericsson var kjent med problemet kalk og NaF , og løyste dette problemet med å ta i bruk fluoren i form av natrium-monofluorofosfat, $\text{Na}_2\text{PO}_3\text{F}$. Denne sammensetninga viste seg ikkje å reagere med kalken og gav god effekt mot karies. Han sende søknad om patent på denne tannkremen i 1959 i Sverige, og fekk patent der og i USA og fleire andre land.

Tannkrem med fluor bare på resept?

I magasinet HISTORIE til Aftenposten nummer 4 for 2019 er det tatt inn ein artikkel frå Aftenpostens utgåve for 26. april 1969 om at tannkrem med fluor på det tidspunkt var på

resept. Aftenposten laga ein artikkel om emnet, for det var misnøye med at folk måtte gå den tungvingte vegen om tannlegen for å få resept, trass i at tannkremen på det tidspunkt ser ut til å ha vore «daglegvare». Det går fram av artikkelen at sosialdepartementet under sosialminister Egil Aarvik hadde oppnemnt ein «fluorkomité» i 1967, som kom med si innstilling i oktober 1968. Det var byråsjef Bjørn Jøldal i Helsedirektoratets apotekskontor som blei intervjuet av Aftenpostens journalist om emnet. Han sa: (...) *Imidlertid har alle fluorpreparater tradisjonelt vært belagt med reseptplikt her i landet. I det tannråteforebyggende arbeide dreier det seg om fluortabletter, skyllevæske og nå også om tannpasta. Vi har hittil ikke funnet å kunne gi tannpastaen noen særbehandling i så måte. ... (...) Er man redd for at barn skal få i seg tannpastaen?...*

(...) *Det er naturligvis et moment. Men det står jo ikke til å nekte at hvis et barn skulle finne på å spise tannpasta, ville det gjøre det enten pastaen er reseptbelagt eller ikke. ... (...) Det er mange sider av saken å ta hensyn til, og vi drøfter akkurat nå de spørsmål som er relevante med henblikk på å oppretteholde eller oppheve reseptvangen, sier byråsjef Jøldal. ...*

Forbrukerservice Lilleborg v/Orkla Home & Personal Care, opplyser til forfatteren at dei starta med sal av Solidox tannkrem tilsett fluor frå apotek uten resept i 1970, og frå 1971 i daglegvarehandelen



Jahren gård i Fredrikstad, med reklame for SIKO tannpasta.

Firmaet Colgate-Palmolive, som òg brukte kalk som slipe- og polermedel, men i langt mindre mengde enn Yngve Ericsson, sendte alt i 1955 ein søknad i USA om patent med natriummonofluorfosfat. Sidan desse to typene var like på mange måtar, blei dei vurdert mot kvarandre. Dei kom til at det var så store ulikskapar at begge fekk sine patentar godkjende.

Sammensetning i dagens tannkremar

Så skal vi se på sammensetninga av ein del tannkremar i dag med tanke på typer slipe/polermedel og fluor:

Solidox Frisk pust: Hydrated Silica og Sodium Fluorid, Solidox Hvite tenner: Hydrated Silica og Calcium carbonat, Sodium monofluorfosfat, Solidox sterke tenner: Hydrated silica og Sodium fluorid, Solidox Total: Hydrated Silica og Sodium Fluorid.

Colgate Max Fresh: Hydrated Silica og Sodium Fluorid, Colgate White: Hydrated Silica og Sodium Fluorid, Colgate Karies Kontroll: Dicalcium Phosphate Dihydrate og Sodium Monofluorophosphat, og Sodium Fluorid.

Sensodyne: Hydrated Silica, Stannous Fluorid og Sodium Fluoride

Clinomyn: Calcium Carbonat, Hydrated Silica og Sodium monofluorophosphate

Zendium: Hydrated Silica, Sodium Fluorid.

Slik endte det med Siko tannkrem

Barnebarn til Einar Bergve, journalist John Olav Egeland i Dagbladet, skriv i ei melding til forfattern: (...) Det var Barnengen som overtok rettighetene til å produsere SIKO tannpasta da firmaet ble solgt. De siste årene tannpastaen var i salg, ble den produsert i Belgia. Barnengen ble i sin tur overtatt av Tomten som ble nedlagt i 1997, og varemerkene gikk til danske Blumøller, eid av Sara Lee corporation. Dette er et stort USA-selskap. (...)

Kjelder:

Wikipedia

Journalist John Olav Egeland

Tandläkartidningen nr. 14 2013

Orkla Home & Personal Care v/forbrukarkonsulent

Illustrert Norsk Næringsleksikon Bind II Øst- og

Syd-Norge 1939

To snille kjemper i Skien

Det finnes cirka 5 000 individer av hesterasen Clydesdale igjen i verden. De er så sjeldne, at tannlege Kathrine Forberg Barland ikke hadde sett et eneste eksemplar i virkeligheten, før hun kjøpte seg to stykker selv.

 **TONE ELISE ENG GALÅEN**
 **PRIVAT**

Clydesdale er en av verdens største hesteraser. Voksne individer kan veie opptil ett tonn. Barlands hingster er bare to år gamle, men ruver godt i landskapet allerede. I Skottland, der rasen opprinnelig kommer fra, kalles de «gentle giants». Ifølge Barland er dette en beskrivelse som passer godt.

– Egentlig heter de Tornado og Hurricane, men jeg kaller dem Bamse og Tusse. De er like av utseende, men personligheten er veldig forskjellig. Bamse går rett på og vil ha kos hele tiden. Tusse er av den mer forsiktige typen. Helst vil han stå på trygg avstand med hodet høyt og følge med på det som skjer, forteller Barland.

Opprinnelig var Clydesdale en liten, men sterk trekkhest i det skotske høylandet. Mot slutten av 1700-tallet ble rasen krysset med større hester fra Belgia. Resultatet ble en stor, sterk og sunn rase med godt gemytt. Clydesdale ble populær både som arbeidshest og krigshest. I dag er rasen svært sjelden, og var inntil nylig ikke registret i Norge.

– Det er fryktelig synd at Clydesdale-rasen er i ferd med å forsvinne. Dette er utrolig artige hester som oppfører seg mer som en hund enn en typisk hest. Da jeg nærmest ved

en tilfeldighet fikk sjansen til å kjøpe to stykker, slo jeg til, sier Barland entusiastisk.

Fascinert av arbeidshesten

Hun begynt på rideskole da hun var sju, og har i alle år siden drevet med hest og dressurridning. Barland bor sammen med mann og to barn på et småbruk i Skien. For halvannet år siden flyttet Bamse og Tusse inn i stallen. Planen er å holde dem som bruksdyr. Lære dem å trekke plog på jordet og tømme i skogen. Bak ligger et ønske om å ivareta tradisjonen og kunnskapen om hesten i arbeid.

– Jeg har alltid vært opptatt av arbeidshestens rolle opp gjennom historien. Spesielt fascinert er jeg av Clydesdales-rasen. De er store og sterke og har et allsidig brukspotensial. Først og fremst er dette en hobby. Jeg har ingen planer om å bytte ut tannlegeyrket med gårdsdrift, ler Barland.

Til daglig jobber hun som tannlege på Søsterhjemmet medisinske senter i Porsgrunn. Hver morgen før hun drar hjemmefra, er det å komme seg opp tidlig for å føre hestene, og bære vann.



Tannlege og hesteeier, Kathrine Forberg Barland, med Bamse og Tusse.

– Vi har ikke innlagt vann i stallen, så 100 liter må bæres både morgen og kveld. På ettermiddagen må hestene børstes og stelles. Og så er det tid for arbeidstrening og tømmekjøring. Det å ha hest blir en livsstil, det kommer man ikke utenom, sier hun.

Går ut og inn som de vil

Bamse og Tusse står i åpen stall. I løpet av dagen går de ut og inn som de vil. Ute har de tilgang på store områder hvor de kan herje rundt og mosjonere. Men rideklare er de ikke, ryggvirvlene til Clydesdale-rasen er ikke ferdig utviklet før hestene er rundt seks år gamle. Hovene derimot, de vokser raskt. Hver fjerde uke kommer smeden innom for å skjære dem ned.

– De har ikke begynt å dra tømmer ennå. De er så store og sterke at jeg må være helt sikker på dem før jeg tør å spenne dem for. Det har vært mye nytt å sette seg inn i løpet av halvannet år med Bamse og Tusse. Men det går greit bare man er innstilt på å bruke mye tid på hestene, sier Barland.

Det er ofte sagt at hesten er klok. Barland, som i løpet av livet har blitt kjent med en rekke hester, mener at spennet er veldig vidt – akkurat som hos oss mennesker. Men at hesten

har et godt utviklet kommunikasjonssystem og et vidt følelsesspekter, det er det ingen tvil om. Og det er heller ingen tvil om at hesten betyr mye for mange mennesker.

– Vi lever i en tid hvor alt skal gå så fort og det meste måles i kroner og øre. Hestene gir meg kun glede i arbeidet, ingenting mer. På litt lenger sikt kan kanskje disse snille kjempene også være et tilbud til mennesker som av ulike årsaker kan ha glede av en dag eller to ute i skogen sammen med en arbeidshest. Jeg har jobbet som ridelærer, og vet hva det å være i kontakt med hester kan bety for folk, sier Barland.



Lek på to ben.



En av hestene med seletøy for tømmekjøring.



Bamse og Tusse på jordet.



En av Clydesdale-hestene sammen med Josefine (5) og Tuva (6).



**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

Reisebrev fra Etiopia og Jamaica

Denne sommeren reiser Tannhelse Uten Grenser (TUG) til Etiopia for fjerde gang. I tillegg er det oppstart av prosjekt på Jamaica, hvor vi nylig var på studietur for å treffe samarbeidspartnere og skape relasjoner. Vi har med andre ord en spennende sommer foran oss, og vi i TUG ser frem til dette.

 **TANNLEGENE KARIANN SKARE, SOFIE JAKOBSEN,
WUBALEM KASSAHUN OG TONE HOKLAND**

Mye har skjedd siden oppstarten i 2016. Vi har blant annet fått en større medlemsmasse og mer omtale, og dermed fått på plass flere sponsoravtaler og donasjoner. Dette gjør at vi nå kan videreutvikle organisasjonen og på denne måten hjelpe flere.

I år som i fjor reiser vi ned med et tverrfaglig team, men med dobbelt antall frivillig tannhelsepersonell på 17 personer. I 2018 bestod teamet av fem tannleger, to tannpleiere og en klinisk tanntekniker. I år har vi i tillegg med oss tannhelsesekretærer, en utstyrstekniker og et media-team. Dette blir spennende!

Hovedfokuset på våre prosjekter er å utføre pasientbehandling som redder tenner fremfor å trekke de, samtidig som vi har et stort fokus på profylakse og opplæring i egenomsorg. I 2018 hadde vi med oss en intraoral scanner og en klinisk tanntekniker som gjorde at vi kunne utføre både enkel og mer avansert protetisk

behandling. Ved å benytte oss av den intraorale scanneren og moderne teknologi kunne vi scanne prepareringene, sende filen til et tannteknisk laboratorium i Norge, som videresendte dette til et krone- og fresecenter i Hongkong og tilslutt med budfirma til Etiopia. I løpet av kun 6 dager kunne vi sementere arbeidet på pasientene. Ansiktsuttrykket på pasientene når de fikk et nytt smil var minneverdig.

Med fokus på et tverrfaglig samarbeid og profylakse

Tverrfaglig samarbeid har i de senere år blitt velkjent som nøkkelen til å utføre pasient-sentrert behandling og å forbedre behandlingsutfallet. Et tverrfaglig samarbeid innebærer at ulike yrkesgrupper med hvert sitt kompetanseområde, samarbeider om å løse oppgaver for å gi pasienten best mulig behandling. Tannleger, tannpleiere og tannteknikere har alle kompetanse innenfor forskjellige områder for odontologi. Et tverrfaglig samarbeid hvor alle

fagområdene er representert og med et økt fokus på forebyggende arbeid, kan derfor hjelpe flere å oppnå bedre tannhelse med økt livskvalitet som resultat.

Før avreise til Etiopia ble det avholdt flere videokonferanser hvor vi diskuterte våre forventninger, hvert lagmedlems funksjon og ansvarsområde under prosjektet. Dette innebar at vi kunne dra nytte av hverandres erfaringer og kompetanse og dermed arbeide mer effektivt og forbedre koordinering av pasientbehandling. I Etiopia jobbet vi også tett sammen med studentorganisasjonen EDSA-Etiopia som hjalp oss under våre undersøkelser ved Mekedonia-institusjonen, med pasientkoordinering på universitetssykehuset og behandlinger utført ved det føderale fengselet og sykehuset i Ziway.

Å ha en tanntekniker og to tannpleiere med på prosjektet i tillegg til fem tannleger tillot oss å jobbe mer effektivt og bedre utnytte vår kliniske tid. Det er viktig for organisasjonen at arbeidet som utføres er bærekraftig. Det var derfor avgjørende at pasientene ble gitt grundig opplæring i egenomsorg slik at deres orale helse ville kunne opprettholdes i fremtiden. Det ville vært vanskelig å rettferdiggjøre restaurering av tenner om ikke pasientene også hadde mottatt undervisning i oral helse og tilpasset hygieneinstruksjon. Et tverrfaglig samarbeid gjorde at vi var i stand til å delegere oppgaver mer effektivt og dermed behandle flere pasienter på samme tid.

Under prosjektet i Etiopia i 2018 hadde vi også et stort fokus på kryssinfeksjons-kontroll. Vi utarbeidet gode protokoller i samarbeid med universitetsklinikken i Addis Abeba (hovedstaden i Etiopia). Dette var mulig fordi vi var



Med mobilt utstyr kan vi tilby moderne tannbehandling hvor som helst, så lenge vi har strøm tilgjengelig.

FAKTABOKS



Tannhelse Uten Grenser

DETTE ER TANNHELSE UTEN GRENSER:

Tannhelse Uten Grenser er en nøytral og uavhengig medisinsk hjelpeorganisasjon som arbeider for å fremme oral helse i land der det finnes dårlige tannhelsetilbud. En gruppe frivillig tannhelsepersonell reiser og hjelper dem som har størst behov for behandling, uavhengig av pasientens politiske, etniske og religiøse tilhørighet. De frivillige arbeiderne utfører gratis akutt behandling, profylaktisk arbeid og undervisning i oral helse. Organisasjonen ble grunnlagt i 2016 og har i tre år gjennomført årlige prosjekter i Etiopia. Fremover ønsker vi å bygge organisasjonen videre og starter allerede i sommer med et parallellprosjekt i Jamaica hvor det også er stor mangel på tannhelsetjenester.





Tannhelsehjelp på fire hjul ankommer Ziway, Etiopia.

et team med ulik bakgrunn og forskjellige erfaringer. Vi skjønnte fort at å gjøre tannhelseteamet komplett med en tannhelsesekretær ville være både nødvendig og nyttig, og vi utvider derfor teamet tilsvarende ved de neste prosjektene slik at vi også har med tannhelsesekretærer. I år har vi med oss to tannhelsesekretærer som vil ha hovedansvar for å følge opp kryssinfeksjons-kontroll protokollene ved universitetsklinikken i Addis Abeba samt bidra til undervisning av studenter og lokale tannhelsesekretærer.

Feltarbeid i Ziway

Et av målene helt siden Tannhelse Uten Grenser ble etablert har vært å kunne tilby akuttbehandling, nødvendig tannbehandling, profylaktisk arbeid og undervisning i oral helse i områder der tannhelsetilbudet er svært redusert eller ikke-eksisterende. I Etiopia bor 80 % av landets 100 millioner innbyggere i utkantstrøk der de ikke har tilgang til grunnleggende oral helsehjelp. Det finnes kun noen få hundretalls tannleger i Etiopia, som har Afrikas nest største innbyggertall. Majoriteten av befolkningen har aldri hatt en tannhelseundersøkelse før og behandlingsbehovet er stort.

Under fjorårets prosjekt, dro hele teamet ut på feltarbeid. Med bilene fylt med 2 mobile dentale unit, 2 flyttbare ultralydscalere, og en intraoral røntgenmaskin og utstyr for å kunne gjøre både konserverende- og

akuttbehandling, kjørte vi tidlig en morgen fra hovedstaden, Addis Abeba. 4 timer senere ankom vi landsbyen Ziway, hvor vi startet dagen på det lokale sykehuset. Sykehuset har en egen «Oral health» avdeling bestående av en halvveis fungerende unit og svært begrenset tilgang på dentale midler. Som et resultat av lite ressurser blir behandlingen ofte antibiotikakurer og ekstraksjoner.

«Pop-up»-klinikk på 10 minutter

På rundt 10 minutter etter ankomst hadde teamet satt opp pop-up klinikker i to separate rom hvor det ble plassert 2–3 behandlingsstoler i hvert av rommene. Screening og behandlinger ble gjort fortløpende, og med både en tanntekniker, tannpleier og tannlege i samme rom ble

FAKTABOKS

VISSTE DU AT ...

- ... karies er den mest alminnelige ikke-smittsomme sykdom i verden?
- ... at på verdensbasis er det flere som eier en mobil enn en tannbørste?
- ... at dårlig tannhelse er anerkjent av WHO som et folkehelseproblem på lik linje med kreft, diabetes og hjerte-karsykdommer?



Feltarbeid på det lokale sykehuset i Ziway. Tett samarbeid med de lokale tannlegene.



Tannhelsehjelp på to hjul, på vei mot det lokale sykehuset i Ziway.



Screening og behandling av barn på barnehemmet som vi samarbeider med.



Behandling under primitive forhold. Vårt største fokus er hele tiden basale smittevernsrutiner og kryssinfeksjonskontroll.

behandlingsalternativene diskutert direkte og vi fikk muligheten til å gi pasientene en helhetlig behandling. Det ble utført behandlinger som rens, hygienemotivasjon og instruksjon i optimal oral hygiene – hvor det også ble delt ut tannbørster og tannkrem. Vi hadde alle pasienter som møtte «tannhelsetjenesten» for første gang i sitt liv.

Senere dro vi til Ziway Føderale Fengsel hvor vi utførte undersøkelser og behandlinger for de innsatte. Både hygienestandarden i fengselet og den orale helsen til de innsatte var dårlig og vi innså fort at de hadde stor nytte av hjelpen vår. I tillegg til å utføre nødvendig og akutt tannbehandling, fikk alle pasientene informasjon, motivasjon og instruksjon i optimal oral hygiene.

Pilotprosjekt i Jamaica

TUG har hatt som mål om å starte nye prosjekter i 2019 parallelt med Etiopia prosjektet. Det var flere prosjektland som var aktuelle men etter grundig vurdering og innsamling av informasjon ble vi enige om å ta en studietur til Jamaica for å møte kontaktene vi hadde fått og gjøre oss kjent med landet. I januar 2019 var Wuba Kassahun og Kariann Skare på plass i Jamaica for å gjennomføre en studietur.

Studieturen hadde flere formål som å kartlegge behovsområder og gjennomførbarhet. Finne og besøke

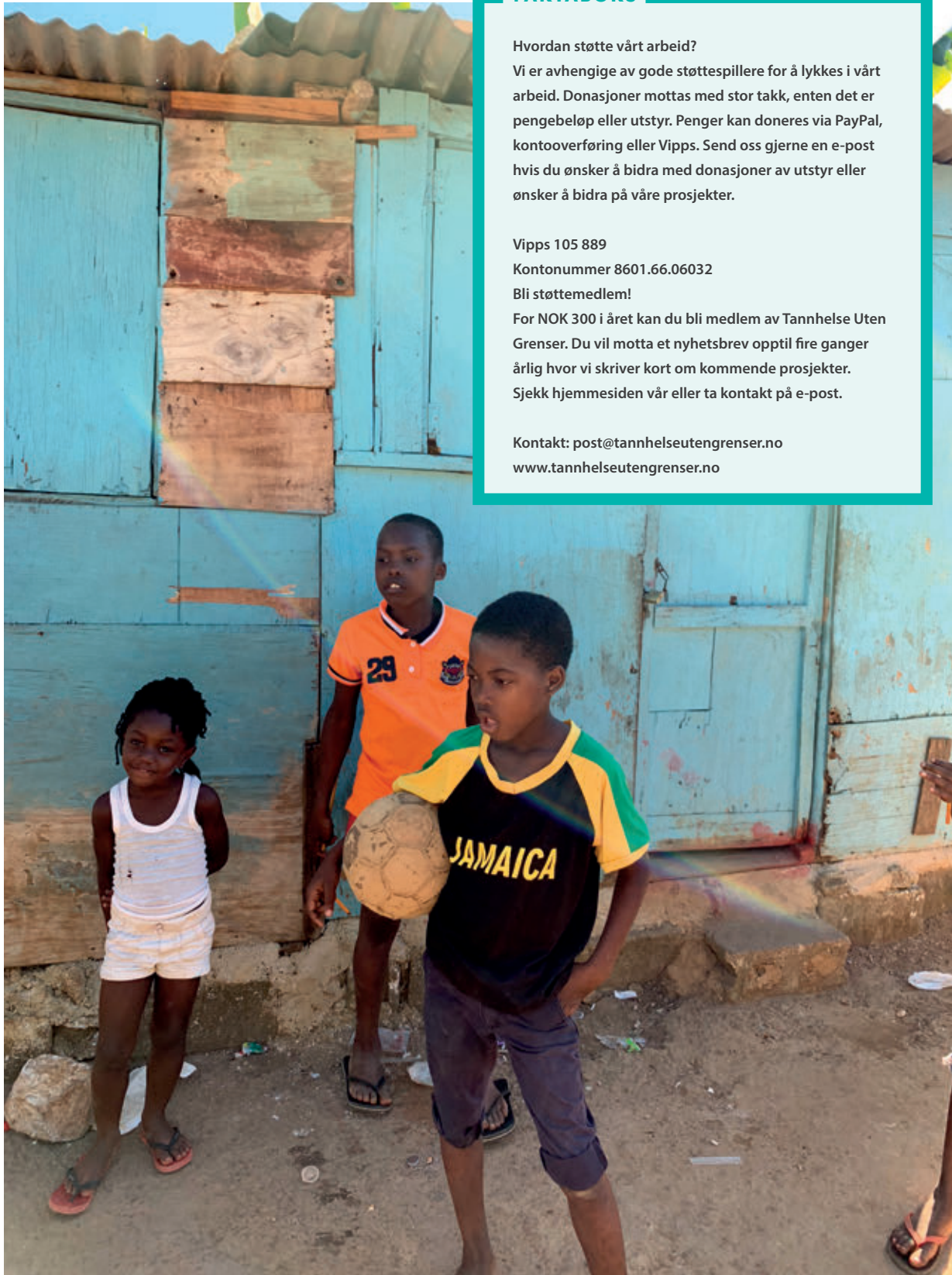
egnete lokalisasjoner for profylaktisk opplæring og pasientbehandling i storskala. Vi hadde også som mål å etablere kontakt med lokale samarbeidspartnere for å sikre langsiktig og bærekraftig prosjekt.

Jobben videre nå er å vurdere de ulike lokalisasjonene, samle ytterligere informasjon og samarbeide videre med kontaktnettverket vi nå har dannet oss for å gjennomføre pilotprosjektet i sommer. Foruten om å bistå med prosjekter ønsker vi å hjelpe til med utstyr og dentalt forbruksmateriale.

Dårlig tannhelse truer utviklingsland

WHO har fastslått oral helse som en helt avgjørende faktor for et hvert menneskets livskvalitet. Til tross for dette, er dårlig tannhelse en oversett global helseproblematikk.

I vestlige land er vi vant med å ha god tilgang til profesjonell tannbehandling. Vi tar forebygging av tannsykdom som en selvfølge og turen til tannklinikken kan føles som en sur plikt for mange. I utkantstrøk og landsbyer hjelper vi i TUG mennesker med tann smerter med å få utført behandling i trygge omgivelser. Ved hjelp av våre sponsorer, har vi god tilgang på sterilt utstyr og kan dermed bidra til å minske risikoen for eventuelle postoperative infeksjoner. Det er nettopp her Tannhelse Uten Grenser ønsker å gjøre en forskjell; ved å være behjelpelig



FAKTABOKS

Hvordan støtte vårt arbeid?

Vi er avhengige av gode støttespillere for å lykkes i vårt arbeid. Donasjoner mottas med stor takk, enten det er pengebeløp eller utstyr. Penger kan doneres via PayPal, kontooverføring eller Vipps. Send oss gjerne en e-post hvis du ønsker å bidra med donasjoner av utstyr eller ønsker å bidra på våre prosjekter.

Vipps 105 889

Kontonummer 8601.66.06032

Bli støttemedlem!

For NOK 300 i året kan du bli medlem av Tannhelse Uten Grenser. Du vil motta et nyhetsbrev opptil fire ganger årlig hvor vi skriver kort om kommende prosjekter. Sjekk hjemmesiden vår eller ta kontakt på e-post.

Kontakt: post@tannhelseutengrenser.no
www.tannhelseutengrenser.no



Tannhelse Uten Grenser samarbeider med blant annet «Holy Spirit Clinic» i fjelllandsbyen Maggotty på Jamaica. Klinikken drives av nonner som har sykepleierutdannelse. Ved å samarbeide med «Holy Spirit Clinic» når TUG ut til mange. Når det blir kjent at det er tannhelsepersonell i landsbyen tar det ikke lang tid før det er kø utenfor klinikken.

med både utstyr, opplæring og pasientbehandling. Uten hjelp fra frivillige organisasjoner som TUG, har befolkningen ofte ikke noe annet valg enn å leve med tannsmertene eller å oppsøke selvlærte «gatetannleger» som igjen kan føre til livstruende post-operative infeksjoner og andre komplikasjoner.

Tannhelse er også helse

Det er i dag vel akseptert at sykdommer i munnen kan føre til sykdommer i resten av kroppen. Tannkjøtt sykdommer assosieres med forhøyet risiko for kretsløpssykdommer og bakterier i munnen kan øke risikoen for endokarditt. Det er også kjent at infeksjoner i munnen kan forhøye risikoen for lungebetennelse og ha en negativ innvirkning på pasienter med diabetes mellitus.

Undersøkelser viser også at ubehandlet tannsykdommer i høy grad påvirker barn og unges fysiske og mentale utvikling, da det kan medføre underernæring, hemmet vekst, konsentrasjonsproblemer og derav dårligere evne til å lære. World Dental Federation (FDI) fastslår tann smerter som den hyppigste årsaken til skolefravær i mange utviklingsland.

Tannregulering med usynlige skinner

Bli sertifisert i dag



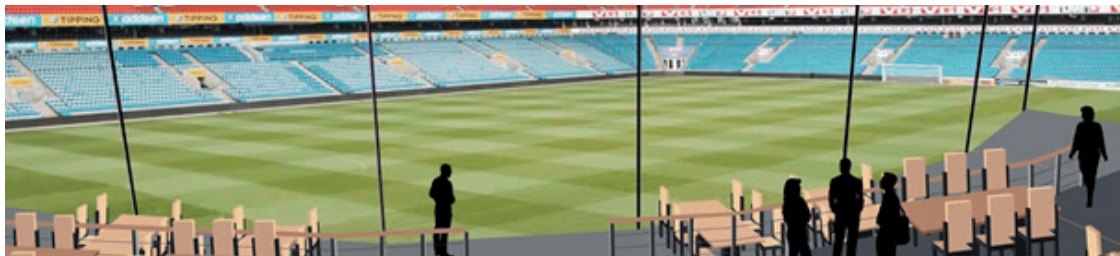
DENTILINE® ONLINE-KURS

DENTILINE® Online-kurs kan du ta hvor og når du vil, og etter fullført eksamen er du klar til å behandle dine pasienter.

**REGISTRER DEG PÅ DENTINOR.NO
NÅ OG FÅ KURSET GRATIS**

KURSINNHold

- Basiskunnskap
- Kasuseksempler
- Kontraindikasjoner
- Hvordan oppnå best resultat
- Pasientkommunikasjon
- Behandlingsprosedyrer
- Retensjon



Kurs &
kompetanse

PROTEKETDAGEN

29. august 2019

Tradisjonen tro, er det i 2019 igjen duket for årets «get together» på Ullevaal Stadion etter sommerferien!

Agenda

16:30–17:00 Proteket ønsker velkommen

17:00–17:20 Pause

17:20–18:10 **PER VULT VON STEYERN** – Professor/Övertandläkare

Kan translucent zirkonia erstatte metallkeramik? Var står vi i dag?

- Zirkoniumdioxid; traditionell, translucent eller høgttranslucent?
- Kliniske- og estetiske aspekter
- Cementering og bonding av zirkonia
- Var står vetenskapen idag?



18:10–18:30 Pause

18:30–19:15 Foredrag med **PER VULT VON STEYERN** forsetter

19:15–19:45 Pause

19:45–20:45 **DR. TIF QURESHI** – Clinical Director IAS Academy

Align, Bleach and Bond - from Simple to Lifetime dentistry for every dentist.

This lecture will focus on providing both an ethical approach to aesthetic dentistry and looking deeper into anterior treatments that can provide long lasting functional benefits. The concept of Progressive smile design through ABB (alignment, bleaching and bonding) can mean that any dentist in any practice can offer safe, aesthetic patient led treatments – It will identify how slow continued tooth movement is one of dentistry's biggest blind spots and the long-term aesthetic and functional effect of this can be devastating and expensive to fix if not identified early.

This seminar will show how a simple ortho- restorative approach can provide safe aesthetic and functional outcomes but accessible to many more patients.



20:45–21:10 Avslutning



Vi inviterer til en kveld med faglig påfyll, mat, drikke og hyggelig mingling med kollegaer og leverandører.

Daglig leder Anders Myrvold

Påmelding: www.proteket.no
Rebekka Langli,
rebekka@proteket.no
tel 41 41 55 90



Følg Proteket på Facebook. Vi deler nyheter, og annen relevant informasjon facebook.com/protetikk

KURSET TELLER **4** TIMER
I NTFs etterutdanningssystem



Bøker på husmannens bord

Av Jogrim Nordsletten

Biletet er frå bygdemuseet i Velfjord i indre Sør-Helgeland. I den bygda levde 1867-1961 Martinus Olsen. Han var den siste husmannen i dette området.

Som mange – rike eller fattige – var han gripen av trong til kunnskap, av trong til innsikt i liv, samfunn, historie og vitenskap.

Han var så gripen at stundom gjekk hardt inntent skilling heller til bok enn til mat. Ikkje lett å vera kone og barn, då.

I husmannsstova på bygdemuseet såg vi desse bøkene lagt fram på eit slite trebord, nett desse to frå boksamlinga som dekkjer halvannen vegg. Det er fredsprisvinnar (1905) Bertha von Suttner sin vidgjetne pasifistiske roman Ned med våpnene, og Dommen i Nürnberg.

I Nürnbergdomstolen (rettsoppgjeret mot dei nazistiske leiarane) vart den avgjerande tanken lagt til grunn: At vi har eit ansvar heilt til sist – same kva makt vi seier oss å vera underlagt. – Strengt. Ikkje til å bera, ofte. Men rettare enn at all lydnad gjer oss ansvarsfrie.

Dette ligg i sommarljøset ved vindauga i Velfjord.

Husmannen helsar oss på denne måten, og gjerne òg med Olav H. Hauge sine ord: «Ein veit aldri kvar ånd vaker».

Kven er husmann?

Pike med rødt hår

(Beretningen til S)

Novelle av Per Neverlien

1

Det var bare nesten vår. All løvskog og alle fjellsider som hadde stått svarte gjennom en lang vinter, hadde fått som et florlett slør av fiolett. Det var ikke min farge. Jeg blir uvel av fiolett, ja, nærmest syk. Og aggressiv. Denne nesten-vårtiden er den aller verste tiden av året for meg. Hvis jeg hadde hatt penger, ville jeg reist bort. Men jeg hadde aldri penger. Så jeg ventet, utålmodig og rastløs, på mine farger. Og det var da jeg så henne. Hun krysset fisketorget i dypgrønn regnkåpe. Mørkere enn en moselvinflaske. Frankenvin? Nei, ikke franken. Hoftene velvet seg ikke ut i regnkåpen. Hun var vel for ung. Og regnkåpen hadde hette. Men den dekket ikke alt håret. Det røde lå stramt og vått ned i den øverste delen av pannen. Ved hver bevegelse bortover fisketorget tegnet linjene av den smale kroppen hennes seg gjennom regnkåpen. På en og samme tid følte jeg en umåtelig ømhet og en forunderlig lengsel.

Hvor gammel var hun? Jeg ville male henne, jeg måtte male henne. Hvordan kunne jeg vite mer enn det? Hvordan kunne jeg vite ...

«Hva vil De meg?» Hun var ikke engstelig eller forbauset da jeg tok tak i armen hennes, bakfra, fordi hun gikk så fort, nei, ikke så fort, men ... jo, fort, det bare virket ikke så fort som det egentlig var. Det var liksom hver enkelt av føttene ble holdt tilbake på asfalten brøkdelen av sekundet før de slo fremover. Det minte meg om kvinnene i Paris. Verken i Bergen eller Oslo går kvinnene slik pariserkvinnene går. Jeg elsket måten de gikk på den gangen i mine unge år da jeg var der på studietur.

Det var ikke frykt verken i ansiktet eller stemmen. Ikke i kroppen heller. Det var noe undrende ved ansiktet og blikket. Hun så – og hun så ikke. Hun liksom var et sted mellom drøm og den regnsvarte virkeligheten. Og så det underlige at hun hadde sagt 'De' ...

«Jeg må male Dem,» sa jeg.

«Male meg?» Hun snudde seg. Hun gjorde det så langsomt.

«Hvor gammel er De?»

«Hvorfor vil De vite det? Jeg er seksten. Nei, kanskje bare fjorten?»

Hun vendte blikket, like rolig som alt annet hun gjorde bortsett fra at hun gikk så ... eller ... og lot det hvile over den venstre skulderen min, ikke som om hun så etter noe bestemt. Men hun ble ved å se over den venstre skulderen min.

«Da jeg var fjorten, hadde jeg også rødt hår.»

Var det en skjevhet ved det ene øyet? Det venstre? Som om det så ørlite litt lenger til venstre enn det skulle?

«Tror De jeg kunne få male Dem?»

«De må ikke si 'De' til meg. Forresten er jeg femten.»

Jeg forundret meg over den sammenklemte artikulasjonen hennes. Det var som munnen var for liten til å klemme ut mer enn bare litt av hver lyd. Det var som med det venstre øye, litt skjevt satt sammen, alt sammen.

«Tror du?» Jeg spurte forsiktig, redd for at hun skulle svare nei.

«De kan godt slippe armen min. Jeg skal ikke løpe min vei.»

Jeg slapp armen hennes ved at jeg lot hånden gli nedover mot hånden hennes. Hun lot meg ta den, lot meg løfte den opp slik at jeg kunne se den. Da jeg løftet blikket, så jeg at hun nå så på ansiktet mitt og ikke over den venstre skulderen.

«Men nå må jeg gå. Ellers blir tante engstelig.»

«Tante?»

«Jeg bor hos tante. Men jeg pleier ikke å snakke med fremmede. Tante har sagt at jeg ikke må gjøre det. Hun maler meg, hun også. Men nå må jeg gå.»

Og før jeg sanset meg, gikk hun videre over torget, rakk akkurat grønt lys. Det siste jeg så av henne, var den grønne regnkåpen idet hun gikk raskt oppover mot Fløybanen. Så var hun borte.

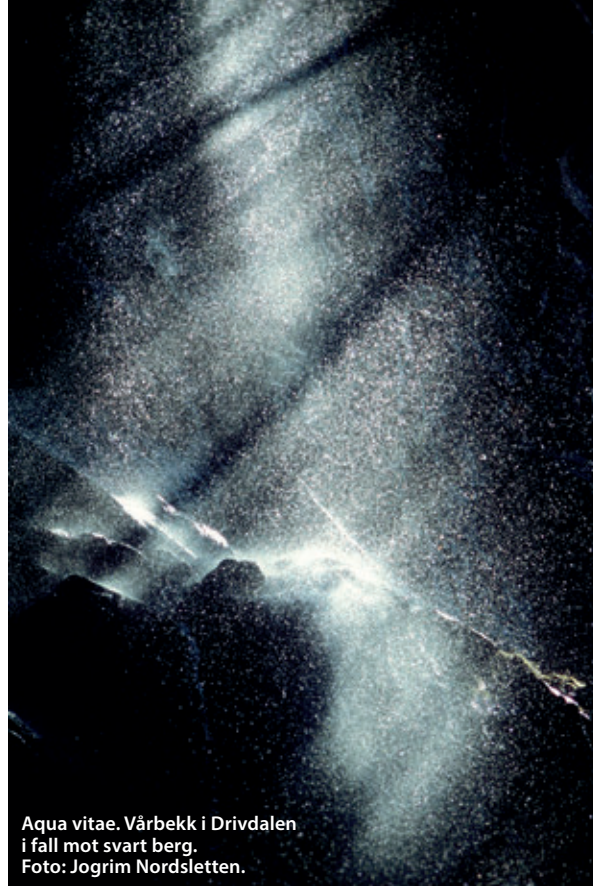
Jeg var gjennomvåt og kald innen jeg nådde tilbake til atelieret mitt. Regnet perlet seg på det store takvinduet. Når jeg sto tett inntil, kunne jeg se ned på den åpne plassen og statuen av Amalie Skram. Det var ganske kaldt, men jeg malte den første skissen. Av ansiktet hennes. Om kvelden fikk jeg feber, men noe tvang meg opp igjen, og jeg malte regnkåpen med hennes kropp i. Så la jeg meg igjen, og lå skjelvende og strøk de ru fingertuppene mine over alle kroppens underlige buer, inntil det første dagslyset falt ned gjennom takvinduet i det som var atelier og bolig, og hvor jeg frøs om vintrene og svettet om somrene.

‘Nå må jeg skifte sengetøy,’ var den eneste tanken jeg kan huske før jeg omsider sovnet, våt av svette. I tre dager lå jeg, våken i korte perioder, og fylte lerret på lerret i feberuss. Innimellom var jeg så klar at jeg forsto at det var drømmer. Jeg hadde jo heller ikke flere lerreter. Jeg hadde ikke mer zinkhvit heller. Og alle platene var brukt.

Om morgenen den fjerde dagen banket fru Olavsens på. Hun leide i etasjen under loftsetasjen og hadde ikke sett meg på noen dager om jeg var syk og om hun kunne gjøre noe for meg? Hun var virkelig forferdelig elskelig, og ville så gjerne snakke. Hun gikk alltid i en forkneppet, blå forklekjole av et eller annet syntetisk materiale. Av og til tenkte jeg at det måtte være fint om hun og fargehandleren slo seg sammen. Han var også alltid gammel og vennlig, og jeg gruet for den dagen han ikke var i butikken. Jeg fikk plater og av og til lerret og maling av ham i bytte mot bildene. Han sa han fikk solgt dem og dekket utgiftene sine, det skulle jeg ikke tenke på ...

Jeg takket nei og sa jeg følte meg bedre og skulle ut for å kjøpe meg mat.

Jeg var svimmel da jeg kom til fargehandleren denne første dagen med blå himmel over en by som fremdeles var sort av væte. Med meg hadde jeg et maleri av Løvestakken, malt i tunge grønne og tunge blå fargetoner. Han sto med ryggen til, og jeg ble forundret over hvor krum og gammel han var. Men da han snudde seg og jeg så ansiktet ... den vennlige trettheten i øynene ... jeg hadde aldri klart å fange ansiktet hans i et portrett. Denne vennlige trettheten hadde også et smil i seg, en forventning, ja, en glede. Det var gleden jeg aldri klarte å få til å skinne i maleriene, som jeg vasket ut. Det var forresten minst to år siden jeg hadde forsøkt. Jeg ga det opp da han ble enkemann, uten at jeg vet nøyaktig hvorfor. Det føltes som uriktig, som en



Aqua vitae. Vårbekk i Drivdalen
i fall mot svart berg.
Foto: Jogrim Nordsletten.

forbrytelse mot den avdøde, en intimitet som jeg ikke burde tillate meg.

Før vi hadde sagt noe annet, sa han rolig og likefrem at han trodde han visste om en som kunne tenkes å kjøpe malerier av meg. Han skulle komme tilbake til dette om noen dager hvis jeg ville stikke innom, men hva var det jeg ønsket i dag, og hva hadde jeg med til ham i dag?

Jeg fikk lerret og tre blindrammer, plater og fargetuber og zinkhvit!

«Det er min mors dødsdag,» sa han da han pakket sakene inn. «Og på søndag er det min kones dødsdag,» la han til. «Dødsdager er alltid vemodige, og så stikker du innom en dag,» avsluttet han, la hodet litt på skrå og så på meg. Jeg kunne ikke avgjøre om det lå et smil gjemt der inne i øynene, eller om det var sorg. Han sto og betraktet maleriet fra Løvestakken da jeg gikk og bjellen ringlet over døren.

Jeg hadde tenkt meg til utsiktsplassen ved siden av Fløybanestasjonen, men så var det så meget å drasse på. Jeg gikk mot Nordnes. I Hennebysmauet følte jeg at hodet mitt skulle sprenges og at feberen var ved å fortumle meg igjen. Og så kom hun! Innover mot Østre Muralmenning. I gågaten av Strandgaten. Det røde håret flommet nedover ... jeg holdt pusten ... ned over en grønn regnkåpe ... Langt der oppe i det trange smauet, mellom husene, så jeg blå himmel. Så slo en hvit sky bro mellom takene, nesten bare et flor. Den tåler jo ingenting! tenkte jeg skrekkslagen.

Og da jeg så ned igjen, var hun borte. Og hun ble borte, til tross for at jeg, med alle malersakene vinglende rundt meg, hastet fra kvartalshjørne til kvartalshjørne. På den redselsfulle plassen foran Tinghuset, ved foten av de tyranniserende statuene, ga jeg opp. Allerede brente feberen.

3

Fru Olavsens kom innom et par ganger om dagen, og hadde med litt kaffe på en termos, litt tørr kake, litt tomatsuppe, litt av alt og var vennlig. Hun åpnet litt på det vesle takvinduet som lot seg åpne fordi jeg ville ha godt av litt frisk luft ... Ikke det store som ga lys til atelierdelen. Det var ikke til åpne. Innimellom var jeg oppe et øyeblikk av gangen og festet lerretene til blindrammene. Av og til ville jeg klemme litt maling ut på paletten, men så ble jeg usikker og snart etter lå jeg i sengen igjen og frøs og skalv.

«Kanskje vi skulle hente doktor,» sa fru Olavsens den tredje dagen. Jeg ristet på hodet, nei nei, det var ikke nødvendig, jeg følte at jeg var på bedringens vei, takk, hun var så vennlig, men nå ville jeg nok snart klare meg selv ...

Hun ble såret og jeg så det på ansiktet hennes, men jeg klarte ikke å si mer og slo bare ut med hendene. Akkurat idet hun skulle til å lukke døren bak seg, fikk jeg ropt etter henne: Takk! Takk for alt! Hun stakk hodet frem, og jeg så at det var tårer i øynene hennes. Jeg så det fordi det blinket i dem. Ellers var de underlig matte og grå.

«Det er min manns dødsdag i dag,» sa hun bare. Så var hun borte.

4

Jeg hadde ikke penger. Den femte dagen gikk jeg til fargehandleren. Jeg hadde ingen bilder som var ferdige, ikke en gang som skisser. Hadde han en kjøper? Ville denne kjøperen kunne tenke seg å betale noe på forskudd, jeg kunne love ...

Jeg så forferdelig ut. Håret hadde jeg gjemt under en reinmosefarget strikkelue.

«Du har vært syk?» sa han stille. «Se her. Ta denne.» Han stakk til meg en seddel. «Og gå så hjem og spis og mal og kom tilbake når du har noe ferdig. Jeg tror jeg har en kjøper.»

«Tror du kjøperen vil kjøpe portretter?» spurte jeg.

Han så på meg.

«Jeg tror han vil kjøpe det han synes er godt. Mal et godt portrett. Gjør det.»

«Hun har rødt hår,» fortsatte jeg. Men samtalen var slutt.

Da jeg nådde hjem etter å ha handlet, ringte jeg på leiligheten til fru Olavsens.

«Her er kaffe og en liten kake. Bare som en liten takk for at du var så vennlig, og fordi jeg skylder deg litt kaffe.»

«Vil du ikke komme inn ... her er forferdelig rotet, men vil du ikke ...»

Nei, jeg ville, takk, ikke det, jeg hadde så meget å ta igjen, og jeg måtte gå ut et ærend med det samme men kanskje en annen gang ...

Den tredje dagen så jeg henne endelig igjen. Det var kaldt i den nordlige vinden som slo inn mot Sandviksfjellet og dreide over Torget og oppover mot Torvalmenningen. Hun ble stående med vinden rett i ansiktet og holdt håret, som slo alle vegne, borte fra pannen med den ene hånden. Glidelåsen i den grønne fleecejakken var trukket helt opp mot haken.

«Er det Dem?» sa hun, og det var som hun vred hodet litt mot høyre for bedre å kunne se oppover almenningen, og fordi det venstre øyet da så forbi meg, over skulderen. Jeg flyttet meg et lite skritt til venstre. Da smilte hun.

«Det er bare blitt en vane å se etter tante når jeg kommer hit. Hun står ofte ute og venter på meg.»

Jeg var ikke helt sikker på om det var fargen fra jakken som gjenspeilte seg i øynene, eller om de var grønne.

«Alle malere stirrer visst like intenst,» sa hun. «Forresten er tante bortreist til over helgen. Hvis De virkelig vil male meg, må det bli nå, ellers er jeg redd tante kan finne på å bli sjalu.»

«Sjalu?»

«Hun maler meg, hun også, husker De.»

«Skal du ikke slutte å si De til meg?»

«Det er best at jeg ikke venner meg til å si du. Ellers kunne jeg forsnakke meg og så ville tante undre seg og begynne å spørre.»

«Når kan du ... og hvor skal jeg møte deg?»

«Nå må jeg skyndte meg hjem. Tante ringer hver dag på samme tid og hører om alt er vel. Egentlig tror jeg hun ringer for å sjekke at jeg er hjemme.»

«Har du ikke mobiltelefon?»

«Nei. Jeg har ikke bruk for det. Men nå må jeg gå. Skal jeg treffe deg her i morgen ettermiddag? Etter at tante har ringt, en times tid senere enn i dag?»

Jeg tenkte på lyset. Nordøsthimmelen over Sandviksfjellet og Fløyen ...

«Ja,» svarte jeg, «jeg tror vi har nok lys.»

Hun tok et skritt til siden og begynte å gå forbi meg.

«Hva heter du? Hva gjør du? Går du på skole?» spurte jeg.

«Nå må jeg skynde meg,» svarte hun bare og gikk, vendte hodet et øyeblikk: «I morgen. Maria Ludmilla.»

Jeg sto i veien for en motorsyklist som skulle sette fra seg sykkelen. Så var hun borte.

5

Hun sto der allerede da jeg kom. Jeg visste ikke hva jeg skulle gjøre. Jeg torde ikke ta henne i armen. Så sto jeg der fremfor henne med hendene foldet og løftet opp mot halsen.

«Det er en ting De må love meg,» sa hun.

Jeg svarte ikke noe. Bare så på ansiktet hennes.

«De må love meg at De ikke vil spørre meg om meg selv.»

Jeg hørte, ja, jeg hadde nok hørt det tidligere uten å tenke over det, men jeg hørte den svakt fremmedartede bruken av vokaler.

«Hvorfor må jeg ikke det?» spurte jeg.

«Det må De heller ikke spørre om. Vil De love meg dette?»

«Hvis det er viktig for deg, så lover jeg det.»

Hun smilte, bare ørlite, men det skulle så lite til i ansiktet hennes før sorg og glede, nei, tristhet og takknemlighet, vist. Og etter hvert viste det seg at det også skulle så lite til før forandringene meldte seg.

«Skal vi gå?» spurte hun stillferdig og la hodet litt spørrende på skakke.

«Her har jeg gått ofte,» sa hun da vi var på vei mot Nordnes.

«Hvorfor det?» spurte jeg.

Hun stanset. Jeg stanset. Jeg kom på løftet.

«Jeg skal ikke spørre mer,» sa jeg, og vi fortsatte.

I trappen møtte vi fru Olavsens.

«Dette er Maria,» sa jeg, «hun skal sitte modell for meg.»

Fru Olavsens betraktet Maria Ludmilla i det svake lampelyset i oppgangen.

«Det burde bli et vakkert maleri,» sa hun enkelt og nikket med hodet samtidig som øynene vedble å se på ansiktet.

«Hva heter hun?» spurte Maria.

«Fru Olavsens. Hun bor i leiligheten under meg.»

«Hun så klok ut,» sa Maria.

Vi fortsatte opp og inn i leiligheten min.

«Her var det underlig,» sa Maria, «og så herlig rotete.»

EsCom100 system-kit



Prøv vår utvalgte kompositt-serie og øk bunnlinja - **SE PRISEN***

Alt dette får du:

- 5 x EsCom100 4g sprøyter - (A1, A2, A3, A3.5 & B2)
- FineEtch 37% Fosforsyre 5ml
- EsBond Femte generasjon 5ml



1500,-

* Tilbudet gjelder så lenge lageret rekker



Les mer i vår nye nettbutikk på
www.dentaloutlet.no

1-4 dagers leveringstid

Fri frakt over 3000,-

Gratis retur

30 dager åpent kjøp

Jeg hadde allerede sett at lyset snart ville gjøre maling umulig. Jeg tok av meg yttertøyet og slengte det på sengebenken.

«Der skal du sitte,» sa jeg, kortpustet av min indre travelhet, «og så må du ta av ytterjakken.»

«Skal De ikke male meg naken?»

Jeg ble ikke så forundret kanskje som jeg ville ha blitt om det ikke var for at lyset snart ville være galt.

«Nei nei, jeg skal male deg sittende på denne stolen.»

Hun tak av seg ytterplagget.

«Nei nei nei!» ropte jeg i forskrekkelse da jeg så henne gjennom den rosa hekleblusen. «Du må ikke gå i rosa! Det er en umulighet! Du må gå i mosegrønt! Jeg kan ikke male deg i annet enn mosegrønt.»

«Jeg kan ta på meg jakken igjen,» sa hun, like stillferdig som alltid.

«Nei nei nei! Den er for tykk. Jeg kan ikke se deg gjennom den jakken. Jeg har en grønn, lett bluse. Kanskje den er litt stor, men det kan vi kanskje rette på.»

Jeg gikk bort til kommoden og trakk ut en skuff, og dro frem en mosegrønn bluse.

«Se her. Ta av deg den rosa og ta denne på.»

Hun var ikke sjenert. Ikke en gang over at hun ikke brukte brystholder sjenerte henne. De små brystene lå som halve epler mot kroppen, og brystvortene var så lyse som barns lepper. Hun tok den grønne blusen på og kneppet ovenfra og nedover.

«La det være slik for nå. Sitt der og se litt ned til venstre.»

Hun vendte seg ørlite og la samtidig hodet en smule på skrå, og senket blikket på skrå fremfor seg, ned til venstre. Det var som hun forsto alt. Hun ble sittende helt stille.

Jeg så på henne mens jeg la farger på paletten og valgte pensel.

I en halv time holdt jeg på, uten et ord, uten at hun beveget seg. Så var lyset plutselig galt. Et øyeblikk betraktet jeg begynnelsen. Så vendte jeg staffeliet med bildet inn ot veggen, gikk bort til henne og strøk med fingertuppene ned over pannen og kinnene og over leppene og ned på halsen. Hun så rolig på meg.

«Jeg må kjenne deg helt ut i fingertuppene. Det er der huden din ligger,» sa jeg.

«Skal jeg komme i morgen også?» spurte hun, og begynte å kneppe opp blusen.

«Ja, kan du komme direkte hit, og aller helst litt tidligere?»

«Og så skal jeg komme i en mosegrønn tynn bluse som jeg tror du vil like.»

«Det må du gjerne. Men jeg vil aller helst male deg i den blusen som du hadde på i dag. På en måte er det som om litt av meg er med på maleriet. Det er noe jeg ville like. Og fargen, du kan tro fargen er god til deg.»

Hun spurte ikke om å få se det jeg hadde gjort. Hun tok på seg den grønne ytterjakken og gikk mot døren.

«Da kommer jeg litt tidligere i morgen. Nå må jeg gå.» Og hun gikk. Jeg lurte på om jeg ville høre at hun løp, eller småhoppet ned over trappen. Men jeg hørte ingenting.

6

Sollyset, dempet av disen over byen, falt skrått ned i atelieret da hun kom. Jeg sto i døren og ventet på henne, og hadde gjort alt klart, bortsett fra å sette frem staffeliet med bildet.

«Du har vasket håret,» var det første jeg sa.

«Tante sier at da blir det mer spenning i lyset,» sa hun stille.

«Jeg får se, jeg får se ... Her er ...» Jeg holdt frem den grønne blusen som jeg hadde latt ligge over stolryggen.

Hun strøk den ene hånden langs profilene på stolryggen.

«Slik stol kan jeg huske ...» sa hun ettertenksomt mens hun kneppet opp ytterjakken med den andre hånden. Den grønne blusen hennes hadde litt mer blåtone enn min egen.

Hun la ytterjakken på sengebenken.

«Du har ryddet siden i går,» slo hun rolig fast. «Kan jeg bruke denne?» Hun slo armene ut til siden for å vise blusen.

«Det er litt for meget blått i grønnfargen,» sa jeg, og jeg merket at stemmen skalv. «Det blir bedre med den blusen vi brukte i går.»

Uten videre kneppet hun av blusen og tok på den andre.

«I dag må vi dandere den litt,» sa jeg, «slik at den faller riktig.»

Jeg førte plagget lett over kroppen hennes. Hun rørte seg ikke, ikke en gang da jeg rettet på blusen over og mellom brystene hennes. Så tok jeg frem staffeliet. Lyset var perfekt! Og hun hadde rett: Håret hennes lyste, og den grønne blusen lånte av lyset i håret. Jeg stirret og malte. Uten et ord holdt vi på.

«Jeg tror jeg snart må gå,» sa hun. Da hadde hun sittet urørlig i litt over en time. Jeg kjente plutselig at jeg også var

utkjørt. Jeg så et øyeblikk på maleriet. Så satte jeg staffeliet med bildet inn mot veggen.

«Du har rett. Jeg må gi meg. Du aner ikke ...»

«I morgen er det siste gangen jeg kan komme,» sa hun, tok av seg blusen, strakte seg og tok sin egen bluse på. Jeg var utkjørt, og halvveis satt, halvveis lå på sengebenken. Hun kom bort og løftet jakken.

«For så kommer tante. Og De må aldri spørre meg mer. Får jeg se maleriet når det er ferdig i morgen?»

«Bare i morgen? Men om jeg ikke blir ferdig?»

«De må bli ferdig. Jeg er sikker på at De blir ferdig. Jeg kommer kanskje enda litt tidligere enn i dag. Blir det bra for lyset?»

«Kjære deg,» sa jeg bare, jeg var svimmel, «kom, takk, kom.» Hun var borte.

7

Jeg husker nesten ikke hvorledes den tredje dagen var. Jeg hadde fått kroppen hennes, brystene hennes, frem gjennom den grønne blusen, og håret med alt lyset i som var og ikke-var i blusen. Jeg hadde ansiktets linjer, jeg hadde funnet fargenyansene. Men jeg fant ikke inn i blikket! Jeg var som lammet og torde ikke røre blikket, øynene og trekkene rundt øynene. Jeg gikk ofte bort til henne og strøk fingertuppene min rundt øynene. Av og til ante jeg en vennlighet i blikket og skyndte meg bort til staffeliet for å male det. Men så var det borte.

«Nå tror jeg jeg må,» sa hun plutselig. Men hun rørte ikke på hodet. «Det blir nesten trist ...» la hun stille til. Og da så jeg det, og jeg ropte at sitt slik sitt og hun satt. Og så var blikket der. Jeg kunne ikke gjøre det annerledes enn det var, et blikk som skuet langt tilbake i vemodighet.

«Nå kan du reise deg og se,» sa jeg.

Hun begynte å kneppe av seg blusen alt mens hun gikk frem til staffeliet, og ble sående med naken overkropp fremfor bildet. Jeg så de smale skuldrene hennes og over den venstre skulderen så jeg henne, som var det i et spill.

«Hvordan kunne De vite alt dette?» spurte hun stille og lot hendene favne som om hun holdt rundt et ansikt.

«Det bildet må De aldri selge,» fortsatte hun. «Det må De ha til minne om meg slik jeg egentlig er.»

Så gikk hun til side og kledde seg. Da hun sto med jakken på, kom hun bort til meg og la hendene sine rundt ansiktet mitt. Og fordi hun var litt mindre enn jeg, måtte hun løfte seg litt opp på tærne for å gi meg et kyss på kinnet, og det var ilinger da hun traff munnviken min.

«Nå ser De meg kanskje aldri mer,» sa hun alvorlig idet hun gikk et skritt tilbake. «Forresten fyller jeg seksten år i dag. Derfor.»

Og så var hun borte. Og denne gangen løp hun ned over trappen. Jeg ble stående i døren og lytte etter henne til gatedøren gikk igjen. Fra takvinduet kunne jeg ikke se henne. Jeg sovnet med klærne på og hadde en urolig søvn. Maria Ludmilla var av og til så nær at jeg kjente kroppen hennes mot min og grep etter den i halvsøvn, men mest var det flyktige bilder av meg selv som ramlet ned over trappen med tingene mine rundt meg alle vegne mens en mann uten ansikt sto i døren og ropte at han ville ha husleien sin, og jeg ropte at jeg måtte ha med maleriet av Maria Ludmilla! Og så våknet jeg idet han slengte det etter meg ned over trappen, og jeg fikk i fatt i det, og blindrammen splintret og lerretet ble flerret.

«Hva er det med Dem? De må våkne! Herre Gud, hva er det med Dem?»

Jeg slo øynene opp. Fru Olavsens sto bøyd over meg.

«Hva er det med Dem,» gjentok hun, «De har ropt og skreket i hele kveld ...»

«Maleriet! Han har ødelagt maleriet!»

«Maleriet?»

«Av Maria Ludmilla.»

«Han? Hvem han? Her står maleriet av Maria. På staffeliet. Hvor trist hun er, og hvor vakker.»

Jeg brast i gråt, og fru Olavsens lot meg gråte, gikk bare stille ut.

8

«Hun sa at jeg ikke måtte selge,» sa jeg til fargehandleren, «men jeg er nødt, og jeg har ikke noe annet å selge. Hvor meget tror De han vil gi meg for maleriet? Jeg må ha tolv tusen kroner. De har truet med å kaste meg ut. Tror De jeg kan få tolv tusen kroner?»

Fargehandleren hadde alt lenge stått og betraktet maleriet.

«Jeg tror jeg vil sette en fin ramme på det portrettet, og så skal du nok få tolv tusen. Vil du høre innom meg på torsdag? Jeg tror faktisk jeg kan love deg femten tusen kroner. Kom innom meg på torsdag. Du har fått en beundrer.»

«Hvem er det,» spurte jeg.

«Han er tannlege, som jeg har fortalt deg før, og mer kan jeg ikke si deg. Kom på torsdag.»

Jeg fikk femten tusen kroner for maleriet, og et tungt hjerte. Jeg fikk betalt gjeld, men jeg fikk ikke malt. Det ble sommer, og fremdeles ble alt jeg begynte på bare elendig-het.

På sensommeren lå det et brev til meg. Det var fra tannlegen. Han hadde kjøpt et portrett jeg hadde malt, av en pike med rødt hår. Han og hans kone ville gjerne be meg til en lunsj. Om det passet hjemme hos dem førstkom-mende lørdag klokken 13? Og så adresse, og telefonnum-mer dersom det ikke passet?

Jeg tok bussen og fant huset i den lille blindveien. Han må ha sett at jeg kom, for han sto allerede i gatedøren da jeg svingte opp foran huset.

«Velkommen,» sa han og tok den fremrakte hånden min i begge sine, trykket varmt til, og førte meg inn i en hall, hjalp meg av med kåpen, tok meg forsiktig i armen og ledet meg inn i stuen. Det var en slags tristhet over vennligheten hans. Der sto hans kone, en svært vakker dame, men med et litt strengt ansikt. Hun smilte likevel vennlig og sa velkommen, samtidig som hun løftet armen og lot hånden sveipe bort mot en vegg.

Maria Ludmilla!

Jeg brast i gråt.

Etter en stund sa tannlegen, lavt og vennlig: «Liker De ikke stedet vi har hengt maleriet ...?»

Jeg pusset nesen og kom meg.

«Det er ikke det,» sa jeg omsider. «Bildet henger svært riktig, det.»

«Nå, se det var jo bra,» sa fru. «Skal vi gå inn i spisestu-en og få oss litt lunsj?»

«Det er bare det,» fortsatte jeg, «at jeg aldri ønsket å selge det maleriet. Kan jeg, en gang, når jeg får penger, få kjøpe det tilbake?»

Tannlegen skulle til å si noe, og jeg så på ansiktet hans at han var vennlig ved tanken.

«Solgt er solgt,» sa fru, «og kjøpt er kjøpt.»

«Nå ja,» mildnet tannlegen, «vi får se når den tid skulle komme. Nå spiser vi litt. Drikk De hvitvin? Jeg har en riktig god Chablis.»

Så husker jeg ikke stort mer. Ikke hva som ble sagt, ja, ikke en gang om jeg over hodet sa noe. Fruen var svært kort da jeg takket for meg og 'måtte gå', som jeg sa.

«Det var hyggelig å hilse på Dem,» sa tannlegen vennlig, tok nok en gang min fremrakte hånd mellom begge sine, og lukket gatedøren.

9

«Jeg hører de skal auksjonere portrettet av piken med det røde håret på årets juleauksjon,» sa fargehandleren idet jeg var i ferd med å gå.

«Mitt?» Jeg var forvirret.

«Så har jeg hørt. Enken etter tannlegen var innom forleden dag og ...»

«Enken?»

«Ja. Jeg har kanskje ikke nevnt det. Tannlegen døde for et par uker siden. Plutselig. Sprukken aorta. Det skyldes vel den bøyde arbeidsstillingen.»

«Og så vil enken selge?»

«Ja, hun spurte om jeg ville kjøpe det tilbake. Hun trodde mannen hadde kjøpt det av meg.»

«Men det skulle du da ha gjort. Jeg vil bestemt ikke selge det maleriet. Det er et maleri solgt av nød. Det er en umulighet.»

«Au da! Men jeg er redd det er for sent. Hun forlangte også en meget høy sum for bildet. Mange ganger høyere enn det du fikk for det.»

«Auksjonen, det er vel snakk om Kunstforeningens juleauksjon, er torsdag om vel en uke, stemmer det?»

«Det vet jeg ikke. Det er rent tilfeldig at jeg over hodet har hørt noe om det. Jeg er virkelig lei meg på dine vegne. Men jeg mener hun nevnte at det var Kunstforeningens årlige juleauksjon.»

Jeg gikk. Dørbjellen ringte og fortsatte å ringe lenge etter at døren var lukket bak meg. Det var som om en eller annen fortsatte å dingle den frem og tilbake. Jeg oppdaget at jeg hadde klemt hull på tuben med zinkhvit. Håndflaten var hvit og ekkel og kåpelommen klissete. Jeg fant et pølsepapir i en søppeldunk, men det var hardt og glatt og til ingen nytte. Jeg ble stående rett opp ned. Alt var for meget. Jeg begynte å gråte, og uten å tenke over det, la jeg hendene over ansiktet.

«Herre Gud som De ser ut! Jeg så Dem fra vinduet. Hva i himmelens navn har hendt Dem?» Fru Olavsens sto nederst i trapperommet da jeg kom.

Jeg sa at de skulle selge maleriet på juleauksjonen og at ingen i verden skulle få lov til å kjøpe det maleriet og at om jeg så ... jeg husker ikke alt jeg sa, men fru Olavsens fulgte etter meg opp den slitte tretrappen, helt opp og hjalp meg med å låse opp døren fordi jeg hadde klissete hender og nøkkelen satte seg fast i det hvite og jeg hadde vanskelig for å se.

«Nå skal jeg vaske av Dem,» sa fru Olavsens.

Men jeg ville ikke at hun skulle vaske av meg. Jeg ville ikke at hun skulle røre meg. Jeg visste ikke hva jeg ville, sa jeg, men jeg ville ikke ha henne hos meg, hun måtte gå, takk takk men jeg må være alene.

«Den unge piken var forresten her mens De var ute,» sa fru Olavsens. «Hun ga meg et brev til Dem. Jeg har det her i lommen. Vil De ha det ... nei, kanskje det er best jeg legger det bort på hyllen. Vil De virkelig ikke at jeg skal ...»

Men jeg ville bare ha henne ut, bort, og tok tak i trøyeermet hennes og fikk det hvitt og klisset og jeg hulket høyt og hørte bare at hun sa at det ikke gjorde noe og så gikk døren igjen.

Terpentinaen sved og den stramme lukten fylte loftet, og på hyllen lå en rosa konvolutt, og jeg husker bare at jeg ropte at ikke rosa, for guds skyld ikke rosa!

Klokken var ikke mer enn tre, og likevel var det mørkt. Skyene hang lavt ned over fjellene. Hvorfor hadde hun ikke kommet mens jeg var hjemme? Hvorfor hadde hun ikke kommet for å snakke med meg? Hvorfor hadde hun måttet skrive? Jeg ville ikke åpne det brevet. Det kunne ikke stå

noe godt i det brevet. Og hvor hadde hun vært i alle disse månedene? Jeg sovnet.

Da jeg våknet var det midt på natten og jeg frøs. Jeg reiste meg fra stolen og ville sette på vifteovnen, men snublet i bordet som veltet og så en lampe som veltet og så jeg som falt og jeg tok meg til hodet og så gråt jeg, så forferdelig gråt jeg.

«Hva er det som skjer?» Fru Olavsens sto i døren, og lyset fra gangen falt inn i rommet. Hun sto i den burgunder morgenkåpen og der jeg lå så jeg de gråblå, blodår-esprengete ankene hennes.

«Jeg skal hjelpe Dem opp. Hva har skjedd?»

Maleriet, husker jeg at jeg svarte. De skal selge maleriet på auksjon. Fargehandleren sa det. Hun skal selge. Jeg må ringe henne. Hun må gi det til meg. Det er mitt. Alt dette sa jeg. Fru Olavsens hjalp meg opp og la meg på sengen. Så dro hun dynen under meg og la den over meg, alle klærne på, og så løftet hun bordet og lampen på plass, og som om jeg skulle ha bedt henne gjøre det, startet hun vifteovnen.

«Nå skal De sove,» sa fru Olavsens, og jeg hørte det svake suset fra vifteovnen og sovnet.

Japanisk landskap i Lesja. Foto: Jogrim Nordsletten.



10

Grått lys. Jeg har aldri fått til gråfarger. Snøen min blir alltid for blå eller for grønn eller for rød. Jeg kan ikke male andre steder enn på Vestlandet, der det alltid er andre farger enn grått. Man må bare se nøye etter. Alle sier at det er så grått på Vestlandet. Endatil takskiferen er grå, og de hvite husene er grå, sier de.

«Er De våken?» sa hun. Fru Olavsens satt sammenkrøpet i den grønne lenestolen med et dyptblått teppe rundt seg.

«Fru Olavsens?»

«Jeg syntes jeg måtte være hos Dem. De var så ute av dem. Jeg ble redd. Jeg ville ikke kunne ha sovet der nede i noe fall. Nå skal jeg lage Dem en kopp varm te, og så skal De få være alene.»

Jeg hørte vannet renne ned i kjelen, rett ned, uten å la det renne en stund først, men jeg orket ikke å si noe. Hun satte den rykende varme teen ved siden av sengen.

«Nå må De drikke den teen, og så må De ta det med ro. De kan jo, siden jeg forstår at det dreier seg om et maleri, så kan De, ja, unnskyld at jeg legger meg opp i det, men så kan De jo male et nytt.»

Jeg satte meg opp i sengen med et rykk, og så slo jeg ut halve koppen med te og jeg vet ikke hvorfor men jeg begynte å hulle.

Fru Olavsens satte seg på sengekanten og holdt meg rundt skuldrene til gråten stanset.

«Jeg er litt enkel, jeg, vet du,» sa hun stille og glemte seg. «Hvilket maleri er det?»

«Piken ...»

«Piken med rødt hår?»

Jeg nikket.

«Men De har da malt mange,» brøt hun ut.

«Bare det ene ... bare det ene ... de andre er vasket bort og de var uten kraft, det var bare det ene. Og nå skal det på auksjon. Hvilken dag er det?»

Jeg sov og var våken i et uklart mønster. Av og til var fru Olavsens der, og av og til var hun ikke der.

Det måtte være midt på dagen da jeg våknet og følte et noe hadde falt til ro inne i meg. Fru Olavsens satt og sov i stolen. Hun våknet ikke da jeg steg ut av sengen, stelte meg på badet og tok på rene klær. Hun var underlig liten der hun satt, og gebisset i overmunnen hadde løsnet på den ene siden og hang ned. Jeg gikk til badet og slamret med døren. Da jeg kom tilbake hadde hun våknet og fått gebisset på plass, bena ned på gulvet og rufset litt med håret.

«Nei, skulle du sett ... tror De ikke jeg sovnet.»

«Men nå må De sove, fru Olavsens. De måtte ikke ha våket over meg. Jeg er forferdelig lei meg. Jeg vet ikke hvordan jeg kan gjøre det godt overfor Dem igjen. Men nå må De gå og sove.»

Hun kastet et blikk på hyllen, og pekte mot brevet. Jeg bare nikket og fulgte henne til døren. Jeg ventet med å lukke den til de subbete lydene av tøflene hennes ble borte ned over de slitte trappetrinnene og døren der nede smekket igjen bak henne. Jeg ble stående og stirre på den rosa konvolutten.

‘Men ikke rosa,’ gjentok og gjentok jeg for meg selv.

Kjære deg!

Du søkte noe – når du strøk fingerputene dine ned over tinningene mine, kinnene, halsen og de nakne skuldrene, så var det som du søkte noe – noe som var annerledes enn hud.

Det var ikke som om du begjærte det – det var som om du ville være en del av det.

Tante sa at du ville være en del av meg.

Hvordan skulle det være mulig, sa jeg til tante, men så forsto jeg.

Kjære deg: Du var aldri en del av meg, og for det takker jeg deg. Men for at jeg har blitt en del av deg, takker jeg deg.

Tante fant maleriet ditt av meg på forhåndsvisning til en auksjon. Hun sier hun skal kjøpe det og skjære det i stykker. Jeg kan ikke fortelle hva hun har gjort mot meg. Men nå blir jeg borte for bestandig.

Maria Ludmilla

11

Jeg tok bussen ut av byen. Helt til endestasjonen på Haukeland. Jeg visste hvor hun bodde. Ned den korte, bratte bakken mellom de enorme bøketrærne og inn den smale blindveien jeg hadde gått for ikke så lenge siden.

Det var hun selv som åpnet døren. Hun var i svart.

«Nå, er det Dem?» sa hun bare.

«Vil De selge maleriet til meg?»

«Jeg har allerede levert det inn til auksjon.»

«Men jeg må ha det maleriet. Det betyr så meget for meg.»

«Så må De by på auksjonen.»

«Kanskje jeg ikke har råd til det, dersom det blir dyrt, og med påslag og alt ...»

«Så burde De aldri ha solgt det fra Dem.»

«Jeg solgte det av nød. Hører De, av nød! Har De aldri hatt nød?»

«Vel,» sa hun og gjorde det tydelig at samtalen var slutt ved å trekke seg inn i gangen og skyve døren halvveis fra seg, «jeg må bare beklage, men der er intet jeg kan gjøre. De får by.»

«Men De som var gift med en tannlege kan da umulig ha bruk for å selge noe?»

Hun ble stående og stirre på meg.

«Jeg skal si Dem at det han etterlot seg, var en gammel bil og noe gjeld! Han var en dumsnill idiot, og like dum som snill. Så vet De det.» Hun begynte å lukke døren.

«Men ...» begynte jeg, og døren smekket i. «De kan ikke bare ...» ropte jeg.

«Hva er det som foregår?» Det var en mann bak gjerdet mot naboen.

«Maleriet ...» hvisket jeg. Så snudde jeg og gikk ned hagegangen, ut blindveien. Jeg tok ikke bussen tilbake til byen. Jeg gikk. Det er fem kilometer, eller kanskje seks helt ut til Nordnes. Jeg gikk forbi Kunstforeningens bygning, men de hadde stengt. Jeg dundret på døren. Kanskje vaktmesteren fortsatt var der. Han ville la meg komme inn for å se på maleriet. Han ville forstå meg. Kanskje han ville la meg ta maleriet med meg. Ingen kom.

12

Jeg var meget tidlig ute, og jeg satte meg på første stolrad. Men innen jeg satte meg, gikk jeg bort til auksjonarius som var fremmed for meg.

«De må la meg få kjøpe maleriet av piken med det røde håret,» sa jeg, «det er jeg som har malt det. Jeg må ha det tilbake.»

«Det er et meget vakkert maleri,» sa auksjonarius. «De har all ære av det arbeidet.»

«Men jeg må få det.»

«Jeg kan dessverre ikke gjøre noe nå,» sa han vennlig. «Det har en utropspris på seksti tusen kroner. De er mer kjent enn De kanskje vet om?»

Jeg holdt på å falle om. Han tok vennlig armen min og hjalp meg ned på en stol på første rad.

«Vi får se hvordan det går,» sa han, stadig vennlig. «Kanskje er det ingen kjøper, og så lar kanskje selgeren det gå for en lavere sum i neste omgang.»

Etter hvert summet det av stemmer og skrapelyder av stoler. Ved siden av meg satt en mann til venstre og en kvinne til høyre, men jeg så ikke nøye på dem.

Kvinnen til høyre fikk tilslaget på et maleri av Kraugerud, og mannen til venstre fikk tilslag på et fjellmotiv av Diesen, som hadde alt for mye engelskrødt og turkis.

Det varte en stund før mitt bilde ble løftet frem og satt på staffeliet.

Maleriet ble presentert og utropsprisen nevnt.

«Nr. 36: Seksti tusen budt, der ...» Auksjonarius pekte med klubben bakover i salen.

«Seksti tusen første gang ...» Han så ned på meg.

«Det er mitt, ropte jeg! De kan ikke selge det. Jeg må ha det! Jeg solgte det en gang av nød!» Jeg sto og stirret på maleriet. Så tok jeg et skritt frem mot podiet og maleriet.

Jeg vet ikke nøyaktig hva som hendte, men jeg ble mer eller mindre båret ut alt mens jeg ropte at bildet var mitt. Og akkurat i det jeg ble løftet ut gjennom døren, hørte jeg auksjonarius si: «Jeg beklager det inntrufne. Hun mistet besinnelsen. Vi fortsetter. Altså: seksti tusen første gang ... Der ser jeg ... nr. 57: hørte jeg sekstifem tusen kroner? Sekstifem tusen kroner, er der flere bud? Første gang ...»

De fikk en drosje, og en mann fulgte meg. Han må ha betalt for bilen. Jeg stavret meg opp over trappen og møtte et blomsterbud.

«Det var en bukett til fru Olavsens, men hun er visst ikke inne. Jeg har hengt den på dørklinken. Tror De det er trygt nok?»

Tannlege/statistikken
praksisøkonomi / norske private tannleger

ER DU PRAKSISEIER?

Vi søker DELTAKERE fra hele Norge, som kan bidra med regnskaps- og praksisinformasjon til tannlegestatistikken 2019 (2018-tall)

- INFORMASJONEN BEARBEIDES OG PRESENTERES HØSTEN 2019
- VI GARANTERER 100% KONFIDENSIELL BEHANDLING!

*Tannlegestatistikken
er ledende i Norge innen
informasjon om økonomi,
effektivitet og lønnsomhet
i norske, private
tannlegepraksiser.*



Ønsker du mer informasjon? Kontakt
(uforpliktende) eller meld din interesse:

Saga Consult AS · Tlf 32 17 92 93
post@sagaconsult.no

se også tannlegeportalen.no

Saga/Consult
UAVHENGIG RÅDGIVNING

Jeg skjøv ham til side og gikk opp til meg selv. I skapet fant jeg en flaske portvin. Den hadde stått der siden min første separatutstilling. Jeg har aldri drukket alkohol. Ikke en gang da tannlegen i sin tid bød på Chablis. Men nå åpnet jeg flasken. Og drakk av et tekru. Det smakte forferdelig.

13

Det var bare en liten lampe tent da jeg våknet av smerter i magen. Jeg ynkete meg. Så sto fru Olavsens bøyde seg over meg og strøk meg over pannen med en kjølig klut.

«Hvor er jeg – hva har hendt?» spurte jeg.

«De har vært svært dårlig. Jeg har hatt lege her til Dem. Han mente at det kanskje var for mye portvin? Jeg vet ikke.»

Jeg hadde vondt mageregionen, noe jeg hadde hatt en tid uten å legge så meget vekt på det, mitt uregelmessige liv tatt i betraktning.

«Det er vondt?» sa fru Olavsens spørrende.

Det lød en voldsom dunking opp til dem, og en kvinnestemme som gjentatte ganger ropte på fru Olavsens.

«Hun er kanskje på loftet,» var det en grov mannsstemme som ropte nede fra trapperommet et sted.

Det banket på døren, ikke lett med fingerknoken, men med knyttet hånd. Fru Olavsens var allerede på vei mot døren da den gikk opp. I det svake lyset så de en kvinne med grått, oppsatt hår, en bred panne over skarpe profiler i kinn og hake.

«Fru Olavsens?»

«Hysh! Hun er dårlig. Hva vil De meg?» Det ble stille et øyeblikk. «Men er ikke De ...?» fortsatte fru Olavsens, «var det ikke Dem som bød på maleriet ...?»

«Maleriet er av min niese, og jeg må ha det. Hører De? Jeg kunne ikke by den latterlig høye prisen, men jeg skal gi Dem seksti tusen kroner for bildet. Da taper De ikke så meget. Tro meg, det er ikke verdt den prisen.»

«De må være tanten?» sa jeg borte fra sengen og reiste meg litt opp. Med det samme, i lyset fra den lille lampen, så jeg maleriet på staffeliet. Det sto slik at man ikke kunne se det fra døråpningen, slik døren slo innover i rommet.

Jeg satte meg opp i sengen og pekte mot maleriet.

«Maria Ludmilla,» hvisket jeg, «Maria Ludmilla ... Men hvordan ...»

Jeg forsøkte å reise meg, men falt sammen og ble liggende på gulvet. Fru Olavsens sprang til og begynte å skulle løfte meg opp i sengen, men klarte det ikke. Hun

ropte på den fremmede, som kom til. Sammen løftet de meg opp i sengen og bredde over meg. Men jeg kjempet imot, og løftet meg opp på albue og så, mellom de to, maleriet. Så så jeg på damen med det oppsatte, grå håret.

«De er tanten til Maria Ludmilla, ikke sant? Hvor er Maria Ludmilla? Hva har De gjort med henne?» Jeg krøllet meg sammen over magesmertene og følte at jeg skulle besvime. Fru Olavsens la en arm bak ryggen min og støttet meg opp.

«Jeg kjøpte maleriet på auksjonen,» sa fru Olavsens stille. «Nå står det på staffeliet. Det er Deres.»

«Men hvorfor, hvordan ...» hvisket jeg.

«I dag er det er min mors dødsdag,» sa hun, «og nå er maleriet på plass igjen der det skal være.»

Det var da vi så tanten stå foren maleriet.

«Det bildet tar jeg med meg,» sa hun uten å snu seg. «Her har De seksti tusen kroner.» Hun la en bunke sedler med gummistrikk rundt fra seg på bordet, hele tiden uten å snu seg, og gikk helt frem til maleriet.

«Det er ikke mitt bilde,» sa fru Olavsens. «Dette må De avgjøre,» sa hun, henvendt til meg.

«De kan aldri få det maleriet,» ropte jeg og kavet for å komme meg opp av sengen. «Det er mitt. Jeg solgte det av nød! Forstår De det? Av nød! Og hvor er Maria Ludmilla? Hva gjorde De med henne? Hvor er hun?»

«Så får De mindre nød,» sa tanten og pekte på pengebunken, og løftet maleriet ned fra staffeliet. «Og Maria – sløyf det forferdelige Ludmilla! – Maria, hvis jeg visste det, skulle jeg nok få henne i kne igjen! Jeg skal nok finne henne. Hun har ingen å reise til, unnatt meg, og jeg deler henne aldri, hører De, aldri med noen.»

Det var en gnistrende ondskap i stemmen og som en krampe i fingrene.

«Hun er min!»

Jeg har det ikke klart for meg nøyaktig hva som hendte, bare at jeg slo meg opp og sjanglet frem til tanten, grep henne om en av hendene og grep fatt i rammen med den andre hånden. Slik sto vi og rev i hverandre.

«Er De splitter pine gal,» ropte tante.

«Gi meg bildet og ...» Jeg hadde fått revet bilde fra henne og klemte det inn til meg og rygget bakover. Hun fulgte etter og grep om rammen med en hånd på hver side og forsøkte å rive det fra meg. Det knaket i ramme og blindramme.

«Hold fred, for Guds skyld hold fred.» Fru Olavsens holdt de gamle, blodåreprofilerte hendene rundt kinnene.

Rammen sprakk, blindrammen revnet, lerretet revnet, tante og jeg falt hver vår vei med to stykker blindramme og en trekant av maleriet hver. Men tante hadde hodet! Jeg kastet meg fremover og skrek av smerte. Så revnet lerretet, hodet var delt og jeg besvimte.

14

Tante hadde skåret lerretet i små strimler og biter, etterlatt seg de seksti tusen kronene med en bitende replikk til fru Olavsens at det var en billig fornøyelse.

Jeg insisterte, og selv i ørske visste jeg at jeg mente det, at fru Olavsens skulle ha pengene.

Smertene økte fra uke til uke, og jeg ble liggende det meste av dagene og fikk ingenting gjort. Jeg tryglet fru Olavsens at hun måtte finne Maria Ludmilla og be henne komme slik at jeg fikk malt henne nok en gang. Fru Olavsens hostet seg inn i vinteren, men fant verken tanten eller Maria Ludmilla.

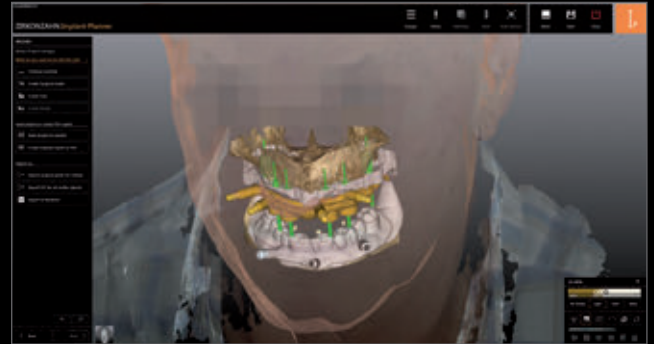
«Jeg kan ikke mer,» sa fru Olavsens.

I slutten av februar ble jeg lagt inn på Haukeland sykehus og fikk spinalbedøvelse for å dempe smertene fra leverkreften. Fru Olavsens besøkte meg annen hver dag, og sugde kamferdrops for å dempe hosteanfallene som truet med å sprengte seg ut gjennom den smale, runde ryggen.

En av de første dagene i mars hadde hun med seg et avisutklipp. De hadde funnet en ung kvinne, omkommet bak Rundemann, omtrent der den gamle hoppbakken lå, mellom noen lave busker. En mann som hadde, som det het, trådt av på naturens vegne, hadde funnet henne. Hun var sendt til obduksjon. Dødsårsaken var foreløpig ikke kjent. På grunn av at de ikke hadde funnet frem til noen familie, og ingen var meldt samlet, offentliggjorde de foreløpig bare initialene på den døde fornavn: M.L. Politiet ba dem som måtte vite noe om å ta kontakt.

Jeg ble liggende og se ut av vinduet som vendte opp mot Ulriken, mot de regnvåte, sorte steinflatene og skogen som langsomt syntes å få et flortynt, fiolett slør over de spindelvevtygne greinene der ytterst, ytterst ute ...

Zirkonzahn®



IMMEDIATE LOADING WITHIN THE DIGITAL WORKFLOW

CASES FROM DIGITAL PATIENT ANALYSIS TO THE FINAL RESTORATION

Lecture tour in Oslo (23.08) and Trondheim (26.08)

*For info and registration:
Barbara.Schwingshackl@zirkonzahn.com,
T +39 0474 066 721,
www.zirkonzahn.com/events
or scan the code!*



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

Hva skal du lese?

Og hva kan du tilby en som oppsøker stedet du bor eller kommer fra?

Vi har vært landet rundt flere ganger de siste årene, og videreformidlet tips fra sentrale tillitsvalgte i NTF, og andre i sentrale posisjoner i tannhelsenorge.

I år spør vi et par av medlemmene i Tidendes redaksjonsråd, om hva de vil anbefale Tidendes lesere å lese, og om de har noe de har lyst til å vise en turist som kommer til deres hjemsted.

Vi starter i nord.

Anne M. Gussgard, Universitetet i Tromsø

Lesetips

Sommer i nord kan by på knallvær og sol, men det kan jo også bli noen innedager, og da gleder jeg meg til å lese bind to av Lars Saabye Christensens bok *Byens Spor*. I omtalen av første bind (av en planlagt trilogi) står det «*Hør lyden av Oslo. Se gatene som binder den sammen, se menneskene som bor i dem.*» Mine besteforeldre bodde i Fagerborggaten, og fra jeg var liten var jeg med på byturer i området Fagerborg – Majorstuen. Som senere student i Geitemyrsveien, ble de samme gatene gått på nytt, så joda; jeg hører lyden av Oslo, og ser gatene som beskrives i *Byens Spor*. Boka kan anbefales til alle som liker å lese fantastiske skildringer av både gater og mennesker.

Turtips

Det er fint å kunne sette seg ned med en god bok, men i ferien er det først og fremst aktivt friluftsliv som frister. Jeg har valgt å bruke resten av min spalteplass til å videreformidle tanker fra noen fine fjellturer i områdene rundt Tromsø.

Gleden over å gå på tur blir ekstra stor når turen deles med min firbente venn, Barley. For å komme seg opp i tørt terreng, hender det at vi må gjennom ganske våte områder. Da er det suverent å ha en hund som stopper av seg selv i myra og venter på at jeg får bruke han som støtte mens jeg balanserer over stein og andre små, tørre partier. Barley blir svart opp til albue, men han er like fornøyd. Han står stille og beveger seg sakte og forsiktig så jeg ikke skal skli eller snuble, trekker meg videre på kommando «gå frem», og logrer fornøyd når jeg kommer over de våte og leirete områdene. Jeg kan gå videre tørrskodd helt til topps. Og det er flere topper å velge mellom, noen av de fineste finnes vest for Tromsø, på Kvaløya.

Kjører man cirka 30 minutter med bil ut på Kvaløya, til Lauklines, er det en fantastisk tur opp til Vasstinden (900 m.o.h.). Det kan blåse godt på toppen, så selv om turen kan begynne med T-skjorte er det godt å ta frem lue, ullklær og anorakk når målet nærmer seg. For å kunne nyte utsikten sittende og spise matpakken uten at brødskiva blåser bort, er det supert å ha Fjellduken som obligatorisk utstyr i sekken. Fra toppen av Vasstinden ses flere andre turmål, mot nord: Skamtinden (884), Storstolpan (658) og Store Hollendaren (1017). Mot nordøst og øst: Middagstinden (991) og Skitntinden (916). Mot øst: Durmålstinden (897), Mjeldskartinden (886) og Nattmålstuva (952). Sørøstover ser du over mot Storelvvatnet og Synnørvjordvatnet. Videre mot sør: Kattfjorden (Sørfjorden), Synnørvjordtinden (783) og lenger bak, Malangenfjorden og Senjafjellene lengst ute. Mot vest: broen over til Sommarøy og videre utover mot Hillesøy.

Hvis man ikke har lyst til å klatre opp 900 meter, så kan kjøreturen bare fortsatte en halv time til lenger vest, ut mot

Foto: Asbjørn Jokstad



Sommarøy. Like før veien svinger ut mot brua til Sommarøy, kan man parkere og gå opp på Lakstinden (455 m.o.h.). Turen er relativt lett, med flott skue ut mot havet og mot Senja. Kjører du over brua til Sommarøy og deretter videre ut på Hillesøy, kan man rusle opp på Hillesøytoppen (211 moh). På varme dager er det deilig med et bad i sjøen fra av de flotte, hvite sandstrendene på vestsiden av øya, når man kommer ned igjen.

Noen av oss liker å komme høyt opp, selv om undertegnede unngår de aller bratteste toppene. Tar man bilen sørover gjennom Ryatunellen, kommer man til Malangen halvøya. Kjøreturen fortsetter 12 kilometer videre vestover til Broskar. Målet for turen er Bentsjordtinden (1168 m.o.h.). Starten på turen går gjennom bjørkeskog og er ganske så bratt, men etter ca. 350 m.o.h. er det slutt på trærne, stien flater ut, og man kan gå en god stund i relativt lett terreng og bare nyte utsikten. De siste meterne opp til toppen må kan klatre litt, og det er få muligheter til sitteplass helt på toppen, men for en utsikt! Herfra ser man både Kvaløya, Ringvassøya, Senja og flere topper innover mot fastlandet og Lyngen.

Har du ikke bil? Da er det bare å ta bussen (eller gå) over brua til fastlandet. Med utgangspunkt fra foten av Fjellheisen er det flere turmuligheter. Følger du turveien innover i Tromsdalen, går det rute videre opp til Tromsdalstinden (1238 m.o.h.). Et lettere alternativ kan være en tur opp til toppen av Fjellheisen via sherpatrappa (1000 trappetrinn i stein), og så fortsette opp til Fløya (671 moh) og videre til Bønntuva (776 m.o.h.). På veien hjem kan man, om beina er slitne, ta Fjellheisen ned. Før du tar heisen ned, kanskje lar du deg friste av en tur innom Fjellstua for en øl eller et glass vin? Det er noen fordeler ved å ikke kjøre bil. Skål og god sommer!

Linda Z. Arvidsson Universitetet i Oslo

Lesetips

Akkurat nå leser jeg Lars Myttings *Svøm med dem som drukner* og den liker jeg godt. Jeg leser alltid litt hver kveld på sengen og har en svær stabel med bøker jeg ønsker å lese. Til sommeren gleder jeg meg til å ta fatt på Roy Jacobsens *Rigels øyne*, siste boken i trilogien fra Helgelandkysten. Den syns jeg er veldig fin og språket er så vakkert. Jacobsen må være min favoritt av Norske forfattere. Ellers liker jeg krim, både norsk, britisk og svensk, og tygger meg med spenning gjennom alle Harry Hole-bøkene en etter en. Jan Guillous familiesaga *Det store århundret* er underholdende og fungerer både som historierepetisjon og

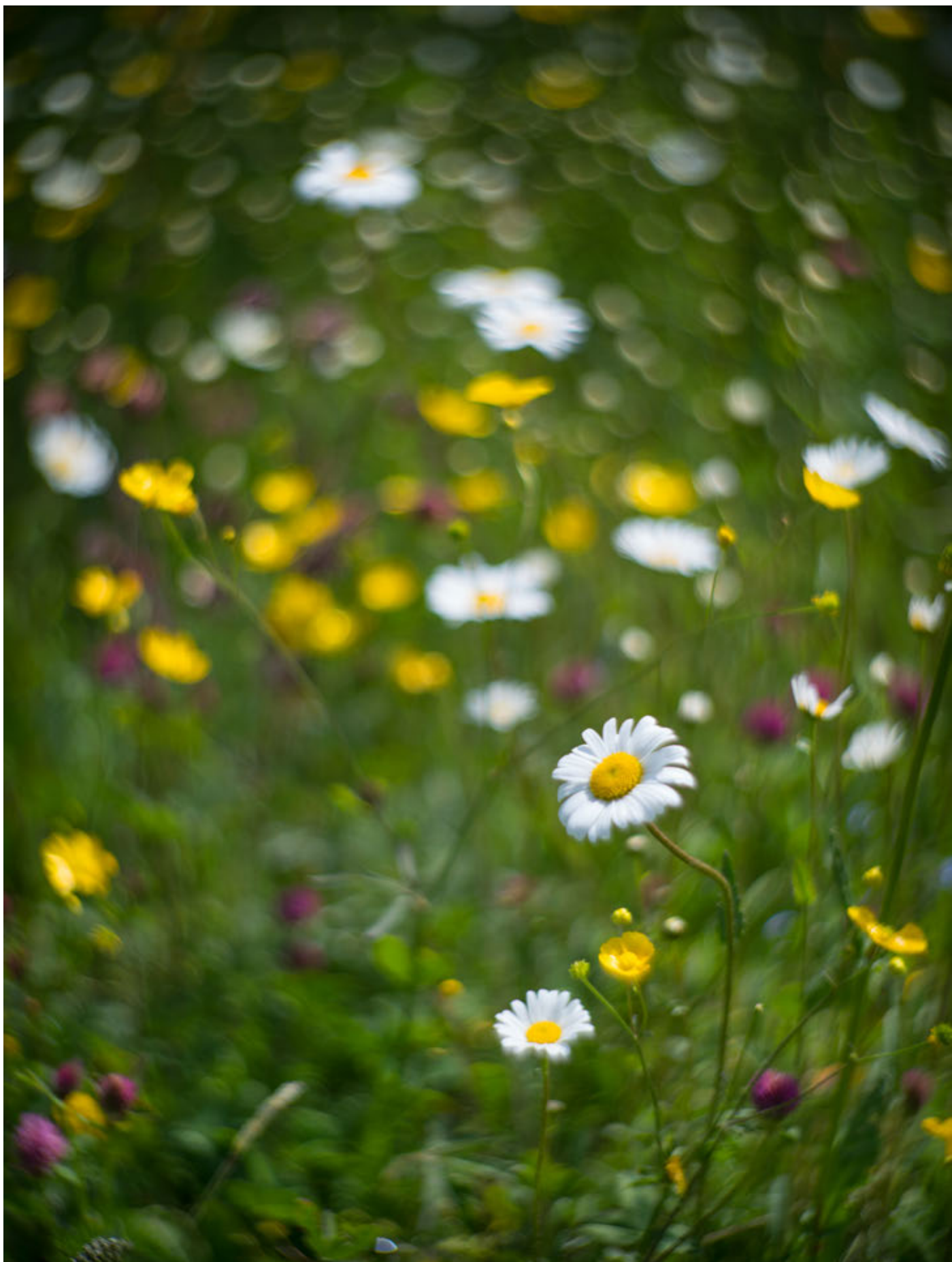


Foto: Privat.

eventyr med en bok om hvert desennium. Jeg kan også tipse om *Nordlysets gåte*, beretningen om Kristian Birkeland av Lucy Jago. En fasinende historie om den visjonære vitenskapsmannen jeg tror mange kan like å lese.

Reisetips

Som svensk må jeg jo gjøre litt reklame for Skaraborg i Västergötland hvor familien min kommer fra. Det er landskapet mellom de to store sjøene Vänern og Vättern. Det er ganske så forskjellig fra det meste av Norge med store flate sletter og platåberg imellom, men det har også områder som er mer kupert og hvor små sjøer ligger tett i tett. Det er et gammelt kulturlandskap med veldig mye historie å oppdage, men også spennende geologi og naturrikdom. Spesielt kan nevnes Hornborgasjön med trandansen om våren hvor mer enn 25 000 traner som kommer sørfra har sitt siste stoppested før de flyr videre til hekkeplassene rundt om i Norden, Kinnekulle som utsiktspunkt med vandringsleder gjennom kalksteinsbrudd og vakker blomstring, Varnhems klosterruin og vikinggård og Skara med sin domkyrka med aner fra 1000-tallet. For å komme tilbake til tips til lesing er det i denne regionen mye av handlingen i Jan Guillous bokserie om Arn Magnusson finner sted. Ellers kan nevnes Läckö slott, Sveriges vakreste, ved Lidköping ved Vänern og Hindens rev som er en fin spasertur langs et smalt nes som stikker langt ut i sjøen. Ta gjerne en lunsj i Spiken hvor Sveriges største innsjøiskeflåte holder til. Hjo på Vätterns strand har pittoresk trehusbebyggelse og Karlsborgs fästning kan også være verd et besøk. Så har vi jo så klart Göta kanal hvor man reiser med båt eller sykkel gjennom vakre miljøer. For barnefamilier er gjerne Skara Sommarland en favoritt med Skandinavias største vannpark.



Blomstereng. Foto: Niklas Angelus.

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

De regionale kompetansesentrene har livets rett!

ROK er i hovedsak en utvikling og en forsterkning av Den offentlige tannhelse-tjenesten (DOT).

Undertegnede deltok nylig på et TOO-kurs for tannbehandler-team ved TkMidt da artiklene om kompetansesentrene ble publisert i NTFs Tidende. 1/2)

Tannbehandler-team fra privat og offentlig sektor i region Midt-Norge ble kurset i behandling av den sårbare pasientgruppa som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi/sterk tannbehandlingsskrekk (TOO), som oppfølging etter at pasientene har gjennomgått angstbehandling og eksponeringsterapi av kompetente psykologer og behandlere i et tverrfaglig team ved TkMidt.

Et nytt, unikt og fantastisk tilbud til lidende pasienter som muliggjør tannbehandling uten sedativa og som kan bidra til reell og kurativ odontofobibehandling.

Jeg kunne ikke vært mer uenig i ingressen og innholdet i Blichs artikkel enn jeg var nettopp da. Å påstå at de odontologiske kompetansesentrene (ROKene) «ikke har livets rett», «har utspilt sin rolle», at driften av disse er «misbruk av skattebetalernes penger» er sterke retoriske virkemidler som ikke kan stå uimotsagt!

ROK er i hovedsak en utvikling og en forsterkning av Den offentlige tannhelse-tjenesten (DOT) over det ganske land. Etter mer enn 20 år fikk vi endelig regionale sentra med tannlegespesialister, psykologer og annet fagpersonell som kan jobbe tverrfaglig med henviste pasienter, tilby kollegial rådgivning/støtte, bidra med hospiteringstjenester,

etterutdanning, trene videreutdanningskandidater og være et senter for praksisnær /klinisk forskning både for offentlige og private tannleger. Sentrene vil også drive med forskning, utdanne forskerkandidater og derved utvikle faget vårt i samarbeid med andre institusjoner som NTNU/St Olav/HUNT (eksempler fra Midt-Norge).

Blichs første argument er at det er en overflod av tannlegespesialister sentrert rundt universitetene i Oslo og Bergen (UiO og UiB), og at det faktisk ikke kvalifiserer for ROK samme sted. Et ROK er og blir aldri det samme som en stor spesialistklinikk, så den premissen er fullstendig feil.

At vi i Norge ikke får en tilfredsstillende spredning av tannlegespesialistene er en gammel og velkjent historie, det har sin årsak i videreutdanningssystemet og mangel på finansiering av utdanningsløpet. Dagens system fører til at tannlegespesialistene samler seg i sentrale strøk og organiserer seg hovedsakelig i privat praksis.

Midt-Norge er ingen utkant, men selv her er det mangel på tannlegespesialister innenfor flere felt som medfører lange ventelister, spesialister i endodonti er et godt eksempel.

At ROK i Oslo og Bergen ble plassert ved fakultetene kan ved første øyekast fortone seg som en selvmotsigelse, noe Blich peker på og argumenterer med.

De odontologiske lærestedene i Oslo, Bergen og Tromsø har i utgangspunktet et

helt annet samfunnsoppdrag enn ROK, det er langt fra en konkurrerende virksomhet som Blich hevder. Fakultetene har historisk sett fungert som henvisningsinstans for DOT, men som en pedodontist uttrykte det: Det er ikke alle henvisninger som egner seg i studentklinikken, samt at fakultetene er feriestengt deler av året og derved ikke kan gi et kontinuerlig tilbud.

ROK i Tromsø og Bergen har etterhvert etablert seg i et samarbeid med fakultetet, noe som er en ønsket utvikling for institusjonene i Oslo også.

NTF har vært tydelige på at vi har og trenger en godt utbygd og velfungerende offentlig tannhelsetjeneste i Norge, som i all hovedsak har bidratt til den stadig bedrede tannhelsen i befolkningen, i tråd med øvrige skandinaviske land.

Som vi alle vet og ser konturene av, blir det større og krevende oppgaver som vil utfordre DOT i årene framover. Amalgampopulasjonen som vår generasjon tannleger har holdt vedlike og som professor i samfunnsodontologi, Jostein Grytten, hevder har representert en gullalder i privat tannhelsetjeneste, blir eldre og beholder sine «tenner for livet» som tannhelsevisjonen innebærer. Alle forstår at denne eldretsunamien med egne tannsett, med sviktende generell helse, vil bli en enorm

utfordring for DOT i årene framover. I tillegg vil det være odontologiske utfordringer i den yngre befolkningen med årsak i sosioøkonomiske/kulturelle/medisinske forhold som gjør at man aldri vil nå nullvisjonen i de andre prioriterte gruppene hva angår kariessykdommen.

Jeg tenker, som godt voksen kollega med mesteparten av yrkeskarrieren bak meg, på alder med Barkvoll og Blich, at vi skal ta vel imot ROK og se på etableringen av disse som et komplement til hele tannhelsetjenesten, på lik linje med øvrige kompetansesentra innenfor medisinen.

Vi er alle tjent med at faget vårt utvikler seg for fremtiden, forskning og utvikling hører sammen. Vi har allerede i min yrkeskarriere vært vitne til en stor utvikling innen faget, det er nye utfordringer både faglig og teknologisk, en prosess som bare fortsetter. Forskningsbasert utvikling vil skape evidens for gode og samfunnsnyttige tannhelsetjenester. Forhåpentligvis vil utviklingen gå i retning av at oral helse er en nødvendig og vesentlig forutsetning for generell helse – at munnen endelig blir betraktet som en del av kroppen.

Endringer skjer langsomt, jeg har ventet i mer enn halvparten av mitt yrkesaktive liv på at ROK ble etablert. Til tross for trang fødsel og barnesykdommer i etableringsfasen vil jeg

framsnakke ROKenes eksistens og jeg gleder meg over at utviklingen har gjort et stort skritt framover.

Jeg vil være med på å styrke det gode offentlige tannhelsetilbudet vi har her til lands, en nedbygging av DOT vil være en uheldig og uønsket utvikling for alle.

TkØ sin visjon sammenfatter det hele: **God oral helse for hele befolkningen gjennom tjenester av høy kvalitet.**

Som allmennpraktiker fra privat sektor med tidligere erfaring fra DOT vil jeg avslutningsvis understreke at jeg ikke vil være en museumsvokter for det bestående systemet, sakens kjerne er at tannhelsetjenestene må få utvikle seg i takt med samfunnet ellers.

Jeg er glad for at mine skattepenger også går med til utviklingen av ROK, og disse har i mine øyne definitivt livets rett!

Berit Øra
berit.ntf@gmail.com

REFERANSER:

1. «Kompetansesentrene har ikke livets rett», intervju med Carl C Blich, Tidende #3 2019
2. «Klinisk spesialistpraksis ved kompetansesentrene vil svekke grunnutdanningen», intervju med Pål Barkvoll, Tidende #3 2019



CURAPROX

CHX - NATURLIG FORBEDRET MED CITROX®

Konsentrasjoner 0,05 - 0,09 - 0,12 - 0,20

PERIOPLUS+

NOVUS Dental

Ta kontakt med oss for gratis vareprøver: www.novusdental.no / Tel 22427200



NTF peker på at de regionale odontologiske kompetansesentrene må evalueres og at de ikke er blitt det som var intensjonen. Hvor har NTF det fra?

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst – et odontologisk kompetansesenter i tråd med Stortingets bestilling

I Tidsskrift for Den norske tannlegeforenings Tidende, nr 3, 2019, er det en artikkelserie om de regionale odontologiske kompetansesentrene. Flere av innleggene (intervjuene, red.anm.) bærer preg av sementerte oppfatninger, tendensiøse faktabeskrivelser og «gamle argumenter» rundt kompetansesentrene. Vi har mange ganger tenkt at dette får stå for meningsbærernes egen regning og at motargumentasjon bare gir meningsløs polemikk. Denne gangen har vi likevel valgt å kommentere artikkelserien «Kompetanse i fokus», for å gi Tidendes lesere mer balansert informasjon om de regionale odontologiske kompetansesentrene.

Vi registrerer også at redaktøren i Tidende, Ellen Beate Dyvi, mener at kritikken mot kompetansesentrene er massiv og at «*nesten alle er enige om at det er feil å plassere et kompetansesenter i Oslo og Bergen*». Dette er udokumenterte ytringer som for stå for hennes regning. Det er i tillegg svært uheldig at redaktøren i Tidende, som ønsker å være en seriøs aktør i det odontologiske miljø, ikke har mer nyanserte og mindre skråsikre uttalelser.

Presidenten i Den norske tannlegeforening (NTF), Camilla Hansen Steinum har uttalt seg skeptisk til kompetansesentrenes funksjon,

forankring og oppgaver. Det er ikke første gangen. NTF peker på at de regionale odontologiske kompetansesentrene må evalueres og at de ikke har blitt det som var intensjonen. Hvor har NTF det det fra? Kompetansesentrenes oppgaver er nettopp det som Stortinget har bestilt: Spesialistbehandling og pasientutredning; Kompetanseheving herunder råd- og veiledning; Forskning og fagutvikling i tannhelsetjenesten og Spesialistutdanning.

Artiklene i Tidende kritiserer hovedsakelig spesialistfunksjonen til kompetansesentrene. Forskning, kompetanseheving, råd og veiledning er ikke omtalt i særlig grad, noe som for leserne gir et svært forenklet bilde av kompetansesentrenes virksomhet og gir et ufullstendig grunnlag for å mene noe om hvorvidt de har utviklet seg i tråd med Stortingets intensjon.

NTF har påpekt at Den offentlige tannhelsetjenesten ikke må svekkes og at tilbudet til pasientene må sikres. Det er ingen uenige i. Hver dag arbeider tannlegespesialister ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ) for å gi gode tjenester til pasienter som har kompliserte og sammensatte behov. Forskerne ved TkØ jobber med

praksisnære forskningsprosjekter med aktiv involvering av tjenesten i alle ledd av forskningsprosessen. Det øker nytteverdien og gir et kompetanseløft for tjenesten. Det er derfor ikke til å forstå at NTF ikke ser at kompetansesentrene nettopp bidrar til en sterk offentlig tannhelsetjeneste med tverrfaglige og tilgjengelige spesialisttjenester rettet mot pasientenes behov.

De odontologiske lærestedene kan ikke fylle mandatet til de odontologiske kompetansesentrene slik det er presisert av sentrale myndigheter, jfr punktene over. Universitetenes oppgaver er å drive undervisning og forskning. Å tilby ordinære helsetjenester i et marked ligger ikke i universitetenes mandat. Fylkeskommunene kan ikke basere seg på at behovet for spesialisttannhelsetjenester for innbyggere skal dekkes av en utdanningsinstitusjon. Utgangspunktet for behandlingen som tilbys der er behovet som studenter og spesialistkandidater har for mengde- og bredde trening for å gjennomføre sin utdanning. Det er ikke pasientens behov for behandling som er det primære.

I Tidende fremsettes det en rekke påstander som ikke har rot i virkeligheten. For å unngå at de blir stående som vedtatte sannheter må vi derfor korrigere dem.

Ikke i tråd med intensjonene

Tannlege Carl Christian Blich er sterkt kritisk til berettigelsen av kompetansesentrene og kommenterer spesielt TkØ. Blich har også tidligere gitt uttrykk for at TkØ representerer «distriktpolitikk i bydel Frogner» (Dagens Medisin, desember 2017). Denne påstanden

blir delvis gjentatt i den aktuelle artikkelen i Tidende. Tanken bak etableringen av de regionale odontologiske kompetansentrene var at de skulle tilby spesialistbehandling, bidra til kompetanseheving i tannhelsetjenesten, drive praksisnær forskning, samt ha en rolle i desentralisert spesialistutdanning. Det er slik TkØ driver i dag, og det svarer helt til det som var intensjonene bak etablering av kompetansentrene.

Bedre tannhelse

Det er gledelig at tannhelsen har bedret seg dramatisk gjennom de siste 4-5 tiårene. Etter at Stortinget i 1998 ba regjeringen om å fremme forslag om etablering av regionale odontologiske kompetansesentre i alle helseregioner, har det vært liten endring i befolkningens tannhelsetilstand. Enda mindre siden kompetansentrene faktisk ble vedtatt etablert (2002-2011). Å bruke dette som argument for å påstå at eksistensgrunnlaget for regionale kompetansesentre er bortfalt blir feil. Det er likevel grupper i befolkningen som ikke har tatt del i den positive utviklingen av tannhelsen som har skjedd siden 1970-tallet, og har et behandlingsbehov som er stort og umøtt. Med en voksende eldrebefolkning og flere med egne tenner får vi et økt og mer teknisk krevende behandlingsbehov. Samlet sett vil dette kunne bidra til at behovet for tverrfaglige spesialiserte tannhelsetjenester øker i fremtiden.

Vi ser at fylkeskommunene vi samarbeider med bruker oss til å behandle eller veilede i behandlingen av pasienter. Det er riktig som Blich sier, at pasienter må regne med å reise et

stykke når de trenger spesialisttjenester, og vår erfaring er at dette er akseptert. Et tett samarbeid med den lokale tannhelsetjenesten gir gode muligheter for lokal oppfølging.

Det var fylkeskommunene i region Øst (Oppland, Hedmark, Akershus, Oslo og Østfold) som sammen valgte TkØs plassering i Oslo. Valget var begrunnet ved at dette var geografisk senter og lettest å kommunisere. Det var enighet i fylkestingene/bystyrene om plasseringen. Også daværende dekanus ved Det odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo satt i TkØ sitt styre den gang lokalisering ble vedtatt.

Nokså få henvisninger

Blich poengterer at TkØ har «nokså få» henvisninger: 5 per dag. Fordelt på 9 spesialiteter. Et sykehus med tilsvarende tall ville blitt «nedlagt med det samme», er hans påstand. De pasientene vi får henvist, er for en stor del pasienter med et oppsamlet, sammensatt og umøtt behandlingsbehov. Det er pasienter som krever tverrfaglig kompetanse, tid til behandlingsplanlegging og mange konsultasjoner. Det er behandling som tar tid og samtidig er det faglig utfordrende pasienter. Spesialistene ved TkØ arbeider for det meste i deltidsstillinger. Deres arbeidsoppgaver er likt fordelt mellom klinisk virksomhet på den ene siden, og veiledning og kompetanseheving på den andre. Vår kurskatalog viser at vi tilbyr i alt 14 kurs i 2019. Kursene er tilgjengelig for hele tannhelsetjenesten. Når vi tar dette i betraktning, er henvisningstallene ikke «nokså få», og ikke slik at vi skal bli «nedlagt med det samme». Det er verdt å merke seg at våre

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



Dentalstøp Import as
KVALITET TIL LAVPRIS
Vår eksportise din trygghet



eiere, fylkeskommunene, er godt fornøyd med de tjenestene vi leverer.

Regjeringen vil se nærmere på kompetansesentrenes oppgaver

Mari Rian Hanger siterer i denne artikkelen (s. 262–264) NTFs president Camilla Hansen Steinum, som foreslår at «fylkene selv kan ta ansvar for spesialisttannhelsetjenestene til innbyggerne som den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for». Det er fylkeskommunen som har ansvar for å gi nødvendige tannhelsetjenester inkludert spesialisttannhelsetjenester til pasienter med rettigheter. I tillegg har de ansvar for at spesialisttannhelsetjenester er tilgjengelig for hele befolkningen. Det fremgår entydig i §1-1 i Lov om tannhelsetjenesten av 1983, og passer godt sammen med at det er fylkeskommunene som står som eiere av de regionale odontologiske kompetansesentrene. Det er overraskende – for å si det forsiktig – at presidenten i NTF ikke later til å være klar over dette.

I Regjeringsplattformen heter det at regjeringen ønsker en kartlegging/evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene. Det er vanlig at det gjøres der hvor staten gir øremerket tilskudd til et formål over tid. Kompetansesentrene rapporterer årlig om sin aktivitet til Helsedirektoratet, både den aktiviteten som dekkes av tilskudd fra staten (dvs til forskning, kompetanseheving, veiledning, spesialistutdanning), og den øvrige aktiviteten (dvs pasientbehandling) som betales av fylkeskommunen/egenbetaling pasientinntekter. Selv om man ønsker en evaluering er det ikke gitt noen politiske signaler som tilsier at kompetansesentrene skal avvikles

Klinisk spesialistpraksis ved kompetansesentrene vil svekke grunnutdanningen

I denne artikkelen blir dekanus Pål Barkvoll sitert slik: «Det er ingen tvil om at grunnutdanningen hos oss vil kunne svekkes dersom den kliniske delen av spesialistutdanningen skulle bli flyttet ut av våre lokaler». Kompetansesentrene kan tilby verdifull mengde- og breddetrening for spesialistkandidater, fordi vi har et volum av pasienter med sammensatt og stort behandlingsbehov, som burde egne seg godt til klinisk trening av spesialistkandidater. Det skal gjøres utenom den tiden som spesialistkandidater skal bruke til studentundervisning for grunnutdanning av tannleger og tannpleiere.

Det er uklart hva han mener, når Barkvoll sier at «man skal heller ikke glemme at spesialistutdanningene i odontologi opprinnelig ble initiert av universitetene som videreutdanninger for å få lærere med kompetanse utover allmentannlegens». Det er mulig det var slik en gang i tiden, men det er vel ingen som i 2019 mener at hovedhensikten med spesialistutdanning i odontologi er å skaffe lærekrefter til utdanning av tannlege- og tannpleierstudenter?

Tanken er at spesialistutdanningen skal foregå som en integrert samarbeidsmodell mellom kompetansesenter og utdanningssted. TkØ har i dag mange interessante tverrfaglige spesialistkasus, og vi ønsker å samarbeide med universitetet om spesialistutdanningen og bidra til mer relevant klinisk praksis for kandidater. Nå arbeider TkØ sammen Universitetet i Oslo/Det odontologiske fakultet og Tannteknikkutdanningen ved OsloMet om planlegging av nye lokaler øverst på Blindern med fremtidig samlokalisering. En

slik samlokalisering gir gode muligheter for samarbeid både innen forskning, spesialistutdanning og fagutvikling.

Uheldig

Camilla Hansen Steinum, NTF, sier følgende. «I stedet for å spre spesialistene har plasseringene av kompetansesentrene i Norges to største byer skapt en situasjon hvor kompetansesentrene og universitetene konkurrerer om de samme fagpersonene. Det er uheldig». I Oslo er det et stort antall spesialister som har valgt å arbeide i privatpraksis fremfor å bidra til grunn- og videreutdanningen ved Det Odontologiske fakultet. Det er privat spesialistpraksis som er universitetets største konkurrent, ikke TkØ. Det er heller ikke slik at kompetansesentrene bruker lønn som et rekrutteringsmiddel og utkonkurrerer universitetene på lønnsnivå på stillinger som er sammenlignbare. Dette redegjorde statsråd Bent Høie for i Stortinget i oktober 2018: lønnsnivåene ved universitetene og kompetansesentrene er essensielt likt, og i tråd med Helsedirektoratets lønnsnorm.

Hilde Vogt Toven
Direktør, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst

Vibeke Ansteinsson
Forskningsleder, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst

Jon Sudbø
Klinikkjef, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst

—

Det medfører riktighet at det eksisterer en skepsis til de regionale kompetansesentrene, i deler av de odontologiske fagmiljøene.

—

Grunnutdanningen vil svekkes ved å trekke spesialistutdanningen fra universitetene til de regionale kompetansesentrene

I et debattinnlegg signert ildeledelsen ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ), Hilde Vogt Toven, Vibeke Ansteinsson og Jon Sudbø uttrykkes det en bekymring for at det eksisterer en skepsis omkring de regionale odontologiske kompetansesentrene. Og her må vi gi ledelsen i TkØ rett. Det medfører riktighet, at det eksisterer en skepsis i deler av de odontologiske fagmiljøene til de regionale kompetansesentrene (ROKene) som er etablert i universitetsbyene, Bergen og Oslo. Vi kan heller ikke se at debattinnlegget kommer med noen faktaopplysninger, eller

innsikt som bidrar til å gjøre den faglige skepsisen mindre.

Da vedtaket om å bygge opp regionale kompetansesentre ble fattet for 20 år siden, var et vesentlig formål å sikre alle pasienter tilgang på spesialister, uavhengig av bosted. Det var en klok tanke. Jeg satt selv i styret for TkØ for en del år siden. Formålet med kompetansesenteret endret seg fortløpende, fra å være et senter som skulle tilby spesialist-tannhelsetjenester for de gruppene det offentlige i dag har ansvar for gjennom Lov om tannhelsetjenesten til å også skulle tilby



Dentalstøp Tannteknikk as

TANNTTEKNISK 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

spesialisttjenester i det fire markedet, ta over vesentlige deler av den kliniske spesialistutdannelsen fra universitetene og deretter bygge opp kliniske forskningsmiljøer som byråkratiet i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) hevdet ikke fantes ved universitetene. Da så jeg det som en umulighet som leder ved Universitetet i Oslo (UiO) å sitte som styremedlem i TkØ.

Det odontologiske fakultet er i utgangspunktet positive til regionale kompetansesentre og samarbeider godt med flere. Vi er derimot svært skeptiske til etableringen av regionale kompetansesentre der disse tjenestene allerede tilbys *en masse* og med det formålet som nå ligger til grunn for disse kompetansesentrene. I Bergen og Oslo finnes spesialister i det private markedet, samt to store universitetsklinikker som utdanner spesialister og som ledd i sin utdanning nødvendigvis må behandle et stort antall pasienter med kompliserte diagnoser og behandlinger. At TkØ påpeker at de ikke er Det odontologiske fakultets (ODs) største konkurrent endrer ikke det faktum at TkØ og OD vil måtte konkurrere om de samme pasientene, og nå også muligens om spesialistkandidatene i forhold til tjenestested.

Grunnutdanningen blir svekket om spesialistutdanning av tannleger flyttes til kompetansesentrene

Ledelsen ved TkØ skriver at «Utgangspunktet for behandlingen som tilbys ved universitete-

ne er behovet som studenter og spesialistkandidater har for mengde- og breddetrening for å gjennomføre sin utdanning. Det er ikke pasientens behov for behandling som er det primære».

Et slikt utsagn vitner om liten forståelse for hvordan klinisk utdanning foregår. Fordi all vår kliniske undervisning tar utgangspunktet i pasientens unike behov, og det er jo nettopp **pasientens behov** som sikrer at vi hele tiden justerer vår undervisning, i tråd med hvilke behov vi ser hos pasientene. Og selv om sykdomsbildene er unike for den enkelte pasient, inngår de i en større helhet som speiler endringer i samfunnet. Endringer som driver forskning og undervisning fremover, slik at vi til enhver tid er sikre på at vi utdanner de beste kandidatene til beste for pasientene.

Mange av pasientene til spesialistutdannelsen rekrutteres fra grunnutdanningen. For masterstudentene er det verdifulle lærings-effekter av å se hvordan spesialistkandidatene og deres lærere behandler pasienter som er for kompliserte for allmenntannlegen. Ikke minst er dette viktig med hensyn til den forståelsen masterstudentene trenger for å innse sine egne faglige begrensninger, og for å kunne vurdere når henvisninger er påkrevet. Det er en klar fordel for undervisningen at masterstudentene kan ha fortløpende dialog med spesialistkandidatene om de vanskelige kasus.

Spesialistutdannelsen svekkes

Det er derfor svært bekymringsfullt at ledelsen ved TkØ fremstiller spesialistbehandling som en ren teknisk øvelse, fullstendig atskilt fra både den kliniske og basale forskningsverden. Spesialistutdanning er i dag mye mer enn bare teknikk og kliniske ferdigheter. Innenfor odontologien, som i alle medisinske disipliner, foregår det en kontinuerlig kunnskapsutvikling. Denne formidles fortløpende av våre vitenskapelige ansatte direkte til spesialistkandidatene. Dette er i dag mulig siden våre vitenskapelige ansatte og spesialistkandidatene i dag tilhører samme fagmiljø både fysisk og organisatorisk. Viktig kunnskapsoverføring foregår gjennom et tett samarbeide om både kliniske kasus og forskningsrapporter/oppgaver. Spesialistutdannelsen sin vitenskapelige forankring vil derfor bli sterkt skadelidende om den flyttes ut fra fakultetene. Det har vel neppe vært tanken at kompetansesentrene skal bli miniuniversiteter eller oppnå forskningsmuligheter av en størrelsesorden vi finner i de største helseforetakene når det gjelder ressurser.

Pål Barkvoll
Dekan, Det odontologiske fakultet, UiO

—

Mine innsigelser er at sentrene ikke ser ut til å kunne bidra til bedre geografisk fordeling av tannlegespesialister. Dette strider mot bakgrunnen for å etablere regionale odontologiske kompetansesentre. Dette poenget forbigår TkØ i samtlige tilsvær jeg har fått.

—

Svar til TkØ:

Sentraliserte odontologiske kompetansesentre

Undertegnede står fast ved uttalelsene jeg kom med i Tidende nr. 3, 2019. Overskriften til intervjuet var imidlertid alt for kategorisk, og som den observante leser må ha registrert, ikke samsvarende med uttalelsene for øvrig.

Mine innsigelser mot sentrene i Oslo og Bergen, og delvis i Stavanger, er at de ikke ser ut til å kunne bidra til bedre geografisk fordeling av tannlegespesialister. Jeg hevder at disse lokaliseringene strider mot den kanskje viktigste bakgrunnen for å etablere regionale odontologiske kompetansesentre. Dette poenget forbigår ledelsen ved TkØ i samtlige tilsvær jeg har fått – det være seg i Dagens medisin eller i Tidende.

Det vises gjentatte ganger til Stortingets anmodningsvedtak fra 1998. Dette var et resultat av John Alvheims interpellasjon 7. mai 1998 om hva som kunne gjøres for å bedre rekruttering og stabilitet i Den offentlige tannhelsetjenesten, og hans forslag om opprettelse av regionale kompetansesentre. Dette ledet til at Stortinget anmodet regjeringen om å vurdere opprettelse av slike sentre i alle helseregioner (1). I februar 1999 ga Sosial- og helsedepartementet Statens helsetilsyn i oppdrag å utrede årsaken til mangel på spesialiserte tannhelsetjenester i deler av landet og den generelle mangelen på tannlegespesialister.

Flere utvalg og en NOU senere kom Stortingsmelding 35 (2006-2007) (2). På side 52 i denne skriver regjeringen følgende: Med henvisning til figur 5.9: «Figuren viser at med unntak av Østfold, Akershus, Oslo, Buskerud, Rogaland og Hordaland, er det relativt få spesialister i de øvrige fylkene».

Dette kunne Stortinget lese, og de folkevalgte stilte seg da bak regjeringens forslag om å bidra til etableringen av regionale odontologiske kompetansesentre i alle helseregioner. Regjeringen ville dessuten legge til rette for mer desentralisert spesialistutdanning av tannleger (3).

Ledelsen ved TkØ gjør et nummer av at de samarbeidende fylkene på Østlandet har valgt Oslo sentrum og Majorstuen som lokalisering. Det er riktig, men det er ikke dermed sagt at man svarer på bestillingen om bedre geografisk fordeling av tannlegespesialister og mange millioner i statlig støtte. Det er dette som er mitt anliggende. Ikke alt det andre som ledelsen heller vil snakke om.

Fra 2008 til 2017 har det vært en forholdsvis stor økning i antall offentlige spesialistårverk. Størst har økningen vært i Troms, Hordaland og Rogaland. Også Østfold / Oslo har hatt en tydelig økning (5), kanskje ikke så rart ettersom de ansatte ved TkØ har hatt tilknytning til Østfold fylkeskommune.

Høsten 2018 ble et dokument 8-forslag behandlet i Stortinget. I komitébehandlingen foreslo Ap og Sp følgende: «Stortinget ber regjeringen evaluere kompetansesentrene for tannhelse, med det utgangspunkt at kompetansesentrene skal bidra til en desentralisering og videreutvikling av den regionale kompetansen innen tannhelse.» (4) Forslaget ble nedstemt, men siden har Krf kommet med i regjeringen. I den nye regjeringsplattformen tas det til orde for en evaluering av kompetansesentrene.

Det gjenstår å se om HOD tar stortingets opprinnelige bestilling inn i premissene for denne.

Carl Christian Blich
Universitetslektor ved seksjon for samfunns-
odontologi, Det odontologiske fakultet, UiO

REFERANSER

1. Reidun Stenvik: Fra tannlegekunst til helseprofesjon
Den norske tannlegeforening i 125 år
2. St. meld 35 (2006–2007) regjeringen.no
3. Innst. S. nr. 155 (2007–2008)
4. Dokument 8:209 S (2017–2018)
5. SSB, statistikkbanken



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

Tannlege
Bent Gerner
spesialist i protetikk

Tannlege
Eva Gustumhaugen Flo
spesialist i protetikk

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial
kirurgi

Tannlege
Margareth Kristensen
Ottersen
spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi
Phd kandidat

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialistkandidat i
Oral Protetikk

—

NTF mener det er klokt å se hele tjenesten i sammenheng, og vi har problemer med å forstå hvorfor TkØ er negative til en slik evaluering.

—

Svar til TkØ:

Klokt å se hele tannhelsetjenesten i sammenheng

Tidende nr. 3, 2019 har en artikkelserie om de regionale odontologiske kompetansesentrene, hvor flere aktører er intervjuet. TkØs oppfatning av disse intervjuene får stå for deres egen regning.

Mye har endret seg i tannhelsetjenesten siden de regionale kompetansesentrene ble vedtatt opprettet. Det er nå økt politisk oppmerksomhet rundt tannhelsetjenesten. Blankholmutvalget anbefaler i NOU 2018: 16 *Det viktigste først* en helhetlig gjennomgang av de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven og av folketrygdens stønadsordning. Sykehusodontologiprojektet evalueres dessuten i disse dager. For å få en helhetlig gjennomgang av hele tannhelsetjenesten imøteser derfor NTF også en evaluering av kompetansesentrene, slik regjeringspartiene har sagt de vil gjøre i Granavoldplattformen. Vi mener at det er klokt å se hele tjenesten i sammenheng, og vi har problemer med å forstå hvorfor TkØ er negative til en slik evaluering.

Jeg kan berolige TkØ med at jeg selvsagt er klar over at det er fylkeskommunene som står

som eiere av de regionale odontologiske kompetansesentrene. Men jeg er også klar over at flere fylkeskommuner har valgt å trekke seg fra det regionale kompetansesentersamarbeidet, og at TkSør faktisk er vedtatt nedlagt. Dessuten medfører regionreformen til dels store endringer og noen underlige eierkonstellasjoner, ikke minst hos TkØ. Etter vår oppfatning er dette enda en grunn til å imøtese en evaluering.

TkØ sier selv at det er vanlig med en evaluering av prosjekter der staten gir øremerket tilskudd over tid. Det er nettopp en slik evaluering NTF er positiv til. Det er imidlertid viktig å påpeke at NTF aldri har gitt uttrykk for at vi ønsker å avvikle kompetansesentrene. Det vi ønsker, er å se hele tannhelsetjenesten i sammenheng slik at midlene brukes på best mulig måte. Det er på høy tid. Og det burde være et felles mål for alle ansvarlige aktører i tannhelsetjenesten.

Camilla Hansen Steinum
President NTF

Det er nærliggende å anta at dersom TkØs ledelse hadde villet la seg intervju, ville artikkelserien fått flere nyanser, slik redaksjonen ønsket, og som TkØs ledelse etterlyser i sitt leserinnlegg.

Svar til TkØ:

TkØ var invitert til å bidra

Da Tidende bestemte seg for å lage en intervjubasert artikkelserie om de odontologiske kompetansesentrene i Tidende nr. 3 i år, ønsket vi å gå bredt ut, og intervjuer mennesker i forskjellige posisjoner, og med ulike ståsteder og synspunkter. Dette for å få tak i, og belyse, ulike problemstillinger knyttet til de odontologiske kompetansesentrene best mulig. Leserene må selv avgjøre hvorvidt vi har lyktes med det. Vi ser at ledelsen ved TkØ synes vi har lyktes i liten grad.

For å rydde eventuelle misforståelser av veien er det her snakk om informasjonsinnhenting og -formidling i form av journalistikk, og ikke om «innlegg», slik TkØ skriver. De som har uttalt seg er altså ikke kommet på banen av seg selv, med ytringer om selvvalgte temaer, uten at det er stilt spørsmål fra en journalist.

Når det gjelder intervjuobjektene ble flere enn de som har latt seg intervjuer både invitert, og siden oppfordret, til å være med i artikkelserien, som skulle belyse kompetansesentrene og deres rolle, fra ulike vinkler. Når dette ble avslått, ble det gjort mulig for de som avslo intervju, å besvare spørsmål stilt skriftlig på e-post.

TkØs direktør ønsket ikke å la seg intervjuer, og avsto også fra å besvare spørsmål på e-post, som til dels var stilt med utgangspunkt

i uttalelser fra de øvrige intervjuobjektene. Det ble i stedet fremsatt en generell uttalelse fra TkØs direktør, om kompetansesentrenes eksistensberettigelse, som er gjengitt i saken «– Vi bidrar til spredning av spesialister» i Tidende nr. 3 i år.

Det er nærliggende å anta at dersom TkØs ledelse hadde villet la seg intervjuer, ville artikkelserien innholdsmessig fått flere nyanser, slik redaksjonen ønsket, og som TkØs ledelse etterlyser i sitt leserinnlegg i denne utgaven av Tidende.

Som svar på TkØs kritikk av uttalelser fremsatt på lederplass i Tidende nr. 3, vil vi påpeke at dette er et sted for meningsytring, som gjerne kan være spissformulert, og der det er lett å være enten enig eller uenig i det som sies. Lederartikkelen viser ofte til en eller flere redaksjonelle saker i samme utgave av publikasjonen, der temaet nyanseres. I dette tilfellet er nyansene ment å fremkomme i artikkelserien om kompetansesentrene, der TkØ, som nevnt, var invitert til å la seg intervjuer. Ved det kunne TkØs ledelse ha bidratt til den balanse de nå, i ettertid, mener er påkrevet – og som er et synspunkt redaksjonen støtter.

Ellen Beate Dyvi
Ansvarlig redaktør
NTFs Tidende
ebd@tannlegeforeningen.no



GALLERI OSLO KLINIKKEN

T. 22 36 76 00

E. post@galleriosloklินิกken.no



Shores Afnan
Oralkirurg



Wolfgang Feiler
Oralkirurg



Dan Grigorescu
Endospesialist



Anders Valnes
Radiolog



Kåre Jan Attramadal
Spesialistkompetanse i
implantatprotetikk



Arne Loven
Endospesialist



Elena Forsberg
Endospesialist

GALLERI
Schweigaardsgate
4, 6, 8, 10, 12, 14
Tøyenbekken 21
Akerhus
fylkeskommune
Rustheimstolen
Oslo

Ditt naturlige førstevalg for spesialisttannhelsetjenester.
| implantater | implantatprotetikk | endodonti |
| radiologi | periodonti | oralkirurgi |

**Estetisk
behandling
kan være
nødvendig
behandling.**

Replikk til Hauge og Alvenes:

Estetiske normer og etikk

Da Blankholmutvalget presenterte sin utredning, uttrykte NTFs president glede over at utvalget hadde føyd *mestring* til prioriteringskriteriene. Det medfører at estetiske forhold skal tillegges vekt dersom de hemmer *mestring*, for eksempel i sosiale situasjoner.

Hva som hemmer sosial *mestring* vil være bestemt av samfunnsmessige normer, som alltid er i endring, og også av personlige normer som kan være både strengere og romsligere enn samfunnsnormene. Det som er akseptabelt for ett individ, vil skape problemer for andre. Da blir det viktig å skille mellom estetisk behandling og kosmetisk, som aldri bør få bli normsettende i helsetjenesten. Å skille mellom *estetisk* og *nødvendig behandling*, slik Hauge og Alvenes framhever, blir mindre

relevant. Estetisk behandling kan være nødvendig behandling.

Vi må kjenne samfunnsnormene på vårt felt, og samtid ha respekt for pasientens personlige normer. Vi må erkjenne vårt informasjonsovertak på pasientene, og være etisk bevisste i våre råd og anbefalinger. Personlige normer må vi respektere, samfunnsnormene må vi ikke argumentere med. Kosmetiske «normer» bør være oss uvedkommende.

Det gjelder for mange områder i odontologien – også trangstillinger og kjeveortopedi.

Tor Torbjørnsen
Spesialist i kjeveortopedi



WORLD DENTAL CONGRESS



September 2019
San Francisco



Trenger du hjelp med dine pasienter?

Oris Dental har spesialister i protetikk, periodonti, oral kirurgi, endodonti og kjeveortopedi. Vi hjelper deg gjerne med dine pasienter ved behov.

Ta kontakt med oss om du ønsker å diskutere kliniske problemstillinger eller behandlingsplaner.

Oris Dental – av tannleger – for tannleger – med tannleger

Har du spørsmål?

Send en mail til
eirik@orisdental.no

eller finn din nærmeste
klinikk på nettsiden.



[orisdental.no](https://www.orisdental.no)

DIN TYGGEGUMMI – EN ANNENS TANNBØRSTE



**250 000 BARN
HAR FÅTT HJELP TIL
BEDRE TANNHELSE!**

I en 10 ukers periode på høsten gir hvert eneste kjøp av EXTRA® et bidrag til SOS-barnebyer og vårt felles tannhelseprogram. Dette initiativet gir barn i Ghana og Botswana tannhelseopplæring, tannbørster og tannkrem. Tannhelsen blir ofte forsømt i disse landene. Siden starten av dette programmet i 2013 har vi nådd ut til nesten 250 000 barn, og med fjorårets bidrag kan vi hjelpe flere barn til en bedre fremtid!

I samarbeid med



“Gjør kloke valg”

- en kampanje mot overdiagnostikk og overbehandling

06 Kroneterapi bør ikke benyttes dersom det kan oppnås god kontur, funksjon og estetikk med en fylling

Ved restorativ behandling må man basere seg på den aktuelle kliniske situasjonen. Det er et mål å bruke minimal invasiv behandling for å spare så mye tannsubstans som mulig. Dette reduserer risiko for pulpaskader og annen biologisk påvirkning. En krone skal derfor kun lages hvis det ikke kan oppnås god kontur, funksjon og estetikk med en ordinær fylling.

Referanser:

- T. Lægneid og H. Gjengedal. Restorativ behandling av posteriore tenner: direkte eller indirekte teknikk? Aktuell nordisk odontologi 2015, 129-140.
- Pallesen U, van Dijken JW, Halken J, Hallonsten AL, Höigaard R. Longevity of posterior resin composite restorations in permanent teeth in Public Dental Health Service: a prospective 8 years follow up, Journal of dentistry, 2013.

Rådene kan lastes ned i sin helhet (med beskrivelser og faglige referanser) på
www.tannlegeforeningen.no/klokevalg



Informasjon til pasienter

Pasienter oppfordres til å stille fire spørsmål om utredning og behandling:

- Trenger jeg denne undersøkelsen / behandlingen?
- Hva er risiko og bivirkninger?
- Finnes det alternativer?
- Hva skjer hvis jeg ikke gjør noe?

På **www.tannlegeforeningen.no/klokevalg** kan du laste ned plakat med pasientinformasjon som kan printes ut og henges på venterommet



Endringer i de politiske partienes tannhelsepolitikk

«NTF er fornøyd med at flere av partiene har konkrete mål når det gjelder tannhelse, og spesielt at flere vil styrke stønadsordningene på tannhelsefeltet. Men dette er ikke noe nytt, og nå gjenstår det å se om partiene faktisk leverer på de vedtatte punktene. Det er helt avgjørende hvis vi skal klare å nå målet om en utjevning av sosial ulikhet i tannhelse»

– Camilla Hansen Steinum, president i NTF.

I løpet av våren har flere politiske partier hatt landsmøter hvor de har gjennomgått partienes tidligere vedtatte tannhelsepolitikk. Nedenfor følger en gjennomgang av vedtakene fra partienes landsmøter, samt enn oversikt over regjeringsplattformen og partienes tannhelsepolitikk for øvrig.

Regjeringspartiene

Regjeringsplattformen legger grunnlag for regjeringens samlede politikk. Den vil:

- Legge frem en stortingsmelding om prioritering i primærhelsetjenesten basert på NOU 2018:16 Det viktigste først.
- Opprettholde og videreutvikle innsatsen for å forebygge tannhelseproblemer, særlig for eldre.
- Videreutvikle tannhelsetjenesten, og gradvis utvide skjeringsordningene.
- Gjennomføre en kartlegging av oppgavene til de regionale kompetansesentrene for tannhelse og evaluere dem.
- Iverksette en forsøksordning der kommuner som selv ønsker det kan overta ansvaret for tannhelsetjenesten.



Høyre

Partiet vedtok ingen tannhelsepolitikk under sitt landsmøte.

I partiprogrammet for 2017–2021 står det at Høyre skal sørge for gode tannhelsetjenester og gode offentlige støtteordninger for sårbare grupper.



FrP

Partiet vedtok ingen tannhelsepolitikk under sitt landsmøte.

I partiprogrammet for 2017–2021 står det at Fremskrittspartiet mener at tannhelsetjenesten må styrkes gjennom bedre refusjonsordninger. Tannlegene må være en integrert del av helsesektorens samhandling. Samhandling er nødvendig både i forbindelse med pasientsikkerheten, fellesinnsatsen mot livsstilssykdommer og for å sikre pasientenes økonomiske rettigheter. Tennene er en del av kroppen, og sykdom i munnhulen må derfor ses på som en ordinær diagnose.

Pasienter som mottar hjemmesykepleie eller sykehjemstilbud, skal kunne fortsette hos sin faste tannlege, og kostnader for dette refunderes fra det offentlige på lik linje med det en offentlig tannhelseklinikk ville fått for samme type behandling.

FrP vil:

- Opprettholde og videreutvikle satsingen på forebyggende tannhelse, særlig overfor unge og syke eldre.
- Stimulere til samhandling mellom tannhelsetjenesten og den øvrige helse- og omsorgstjenesten.
- Bedre refusjonsordningene for sykdomsrelatert tannbehandling, og på sikt redusere kostnadene til egenandeler på lik linje med øvrig helsebehandling.
- Sikre tilstrekkelig informasjon til de gruppene som har krav på å få dekket tannbehandling.
- Fjerne egenandel på nødvendig tannregulering av barn.



Venstre

Venstre vedtok resolusjonen «Venstre vil gi flere rett til gratis tannbehandling» på sitt landsmøte i vår, hvor det blant annet står:

«Tenner som gjør det mulig å møte folk med et smil er svært viktig for selvfølelsen, og dårlig tannhelse kan derfor bidra til dårligere livskvalitet. Dårlige tenner kan være både stigmatiserende og sosialt belastende. Når tannhelsen blir dårlig kan det også bidra til dårlig psykisk helse. God tannhelse er derfor et viktig forebyggende helsetiltak.»

«Det er behov for en videreutvikling av dagens trygdeordninger der stadig flere grupper innlemmes i ulike støtteordninger.»

«Ifølge tall fra SSB utsetter mange lavtlønnede tannbehandling av økonomiske grunner, noe som kan medføre at problemene forverres og at det på et senere tidspunkt blir behov for mer omfattende inngrep til en enda høyere pris, og med mulige alvorlige komplikasjoner og følgesykdommer.»

«Mange rusavhengige har dårligere tannhelse enn den øvrige befolkningen. Dagens støtteordning gjelder for personer i statlig finansiert helseinstitusjon, i kommunal rusomsorg og personer under legemiddelassistert rehabilitering. Ordningen er rettet mot brukere som har en rusavhengighet eller er under behandling, men opphører når man utskrives. For å komme tilbake til samfunnet etter langvarig rusmisbruk må man få muligheten til å møte folk på en ordentlig måte. Venstre mener derfor at ordningen bør utvides til å omfatte hele rehabiliteringsprosessen.

Venstre mener også at det bør innføres en høykostnadsbeskyttelse som innebærer at en staten dekker en prosentvis andel av kostnader til tannbehandling som overstiger 10 000 kroner. Ordningen må innrettes på en slik måte at den treffer de som har størst behov.»

Venstre vil:

- Utvide og videreutvikle den offentlige tannhelsetjenesten der flere grupper innlemmes i den offentlige tannhelsetjenesten, og på sikt gjøre tannhelse til en del av folketrygden.
- Innføre en høykostnadsbeskyttelse.

- Gi rusavhengige en særskilt rett til å få ferdigstilt tannbehandling etter utskriving av institusjon.
- Videreutvikle innsatsen for å forebygge tannhelseproblemer, særlig for eldre.
- Øke bruken tannpleiere som kan jobbe forebyggende med tann- og munnhygienisk virksomhet ved skoler og barnehager.
- Gjennomføre en kartlegging av oppgavene til de regionale kompetansesentrene for tannhelse og evaluere dem.
- Forbedre og forenkle ordningene for refusjon gjennom folketrygden til spesielle diagnoser som gir utfordringer i munnhulen, eks visse kreftdiagnoser.



KrF

Partiet vedtok ingen tannhelsepolitikk under sitt landsmøte.

I partiprogrammet for 2017–2021 står det at:

- Regionene må beholde ansvaret for videregående opplæring, fagskoler, kollektivtransport og tannhelse.
- KrF mener at det offentliges engasjement også må rettes mot grupper som anses å ha et særlig behov for tannhelsetjenester.
- Den offentlige tannhelsetjenesten må sikres tilstrekkelig finansiering for å ivareta de lovpålagte oppgavene de har. Det må legges til rette for godt samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste for å ivareta den øvrige befolkningens behov for tannhelsetjenester.
- KrF vil vurdere om folketrygdens stønadsordninger for tannhelse bør utvides, og om flere grupper bør inkluderes i ordningene.



Arbeiderpartiet

Arbeiderpartiet

Arbeiderpartiet vedtok resolusjonen «God helse til alle – uansett hvem du er og hvor du bor», hvor det blant annet står:

«Et mer rettferdig tannhelsetilbud

Blant arbeidsledige oppgir én av fire at de har et behov for tannlegebehandling som de ikke har råd til å få utført. Også mange uføre og studenter sier de ikke har gått til tannlegen fordi de har dårlig råd. Arbeiderpartiet vil ha en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille den med andre helsetjenester. Vi vil skjerme grupper med spesielle diagnoser, svak økonomi og dårlig tannhelse.»

Arbeiderpartiet vil:

- Styrke det forebyggende arbeidet for god folketannhelse.
- Utvide den offentlige tannhelsen for unge voksne.
- Styrke og forenkle ordningene for refusjon gjennom folketrygden til diagnoser som gir dårlig tannhelse, for eksempel de som har overlevd kreft.
- Bedre ordningene for dem som ikke har råd til nødvendig tannhelsebehandling.



SV

SV vedtok resolusjonen «Helsetjenester til alle», hvor det blant annet står:

«Alle skal ha tilgang på trygge og tilgjengelige helse-tjenester, uavhengig av størrelsen på lommeboka og uansett hvor de bor. Helsevesenet skal ta vare på hele oss, også tenene. Ingen skal måtte utsette tannlegebesøk på grunn av dårlig råd.

Det er på høy tid med en tannhelsereform. SV vil utvide det offentlige tannhelsetilbudet og på sikt bør ingen måtte betale mer enn 2 500 kroner i tannlegeutgifter per år.»



Senterpartiet

Senterpartiet

Partiet vedtok ingen tannhelsepolitikk under sitt landsmøte.

I partiprogrammet for 2017–2021 står det at:

- Stortinget har vedtatt at ansvaret for tannhelse skal overføres til kommunene.
- Senterpartiet vil at tannhelse fremdeles skal være et fylkeskommunalt ansvar.
- Senterpartiet vil styrke ordningen hvor særskilte grupper får støtte til tannbehandling etter lov om folketrygd, slik at utgiftsdekningen står i forhold til de faktiske utgiftene.
- Senterpartiet vil iverksette tiltak for å begrense nordmenns bruk av tannbehandling i land med høy risiko for spredning av resistente bakterier.



Rødt

I partiprogrammet for 2017–2021 står det at:

- En god tannhelse er viktig for å redusere faren for andre sykdommer og lidelser.
- Rødt jobber for at tannhelse skal sidestilles med andre helsetjenester og være gratis for alle – uten egenandeler.



Miljøpartiet De Grønne

Partiets landsmøte ble arrangert etter at Tidende 6/2019 gikk i trykken. Partiet har ingen tannhelsepolitikk i sitt parti-program for 2017–2021.

Dårlig munnhelse, vår tids brennemerking?

- Hvilken tannhelsepolitikk ønsker vi oss?



Dårlig munnhelse, vår tids brennemerking?

Hvilken tannhelsepolitikk ønsker vi oss?

Debatt om munnhelse og utenforskap,
13. august kl. 16:00 - MS Sunnhordaland

I et land der «null hull» er normen, er det skambelagt å ha synlige dårlige tenner, og dårlig munnhelse blir et brennmerke og tydelig tegn på utenforskap.

Resultatet blir et liv på siden - på siden av arbeidslivet, det sosiale livet og familielivet. I verste fall kan det utvikle seg en ond sirkel bestående av dårlig helse, dårlig økonomi og isolasjon, som fører til mye lidelse og store utgifter for samfunnet.

Den norske tannlegeforening og Det odontologiske fakultet ved UiO samler fagfolk og politikere til debatt om hvilken tannhelsepolitikk som må til for å favne disse gruppene, sikre god munnhelse for alle og dermed forebygge sykdom og utenforskap.

Møt opp for debatt om munnhelse og utenforskap under årets Arendalsuke

Arrangementet er gratis, og vil bli streamet på NTFs Facebookside

Dato: Tirsdag 13. august 2019

Tid: kl. 16:00 - 17:00

Sted: MS Sunnhordaland, Pollen, Arendal

Arrangør: Det odontologiske fakultet, UiO

Følg oss på Facebook @DenNorskeTannlegeforening
for oppdateringer og mer informasjon



**Den norske
tannlegeforening**



UiO • Det odontologiske fakultet

Clarion Hotel The Hub 9.–10. mai 2019:

NTFs forum for tillitsvalgte

Står den norske tannhelsemodellen for fall? Hvordan vil tannhelsetjenesten se ut i fremtiden? Hvordan påvirkes tilbudet, prisen og behandlingen av ulike finansieringsordninger? Og hva betyr det egentlig for tannhelsen? Dette var spørsmål som var oppe til diskusjon da tillitsvalgte fra lokalforeninger og spesialistforeninger, sentrale tillitsvalgte, NTFs hovedstyre og deler av NTFs sekretariat var samlet på Forum for tillitsvalgte 2019.

Forumet er et viktig politisk verksted for foreningen, hvor det ikke skal fattes vedtak, men hvor de tillitsvalgte kan dis-

kutere politikk, policydokumenter og andre aktuelle saker. NTFs president, Camilla Hansen Steinum, ønsket velkommen og orienterte om de viktigste sakene foreningen arbeider med. Det er ikke lett å oppsummere alt foreningen driver med på noen få korte minutter, men presidenten rakk å informere om status på en rekke aktuelle høringer og politiske prosesser foreningen er involvert i. En del av de politiske møtene og prosessene ble omtalt i Tidende nr. 4, 2019, og alle avgitte høringssvar kan leses på NTFs nettsted under Organisasjonen og NTF mener.



Forum for tillitsvalgte.



Leder i valgkomiteen, Aase Vintermyr.



Debatt.



Caroline Hol, NFKAR.

Siste nytt om vedtektsrevisjonen

Vedtektene er utgangspunktet for, og bestemmer alt vi driver med i foreningen, og NTF er midt i en prosess som innebærer en totalgjennomgang av vedtektene, inkludert reglement, instruksjer og annet regelverk. Advokat i NTF, Elisabeth Scarpello, informerte

om status i denne prosessen. Etter en høringsrunde som har vart fra februar til april, har alle innspill fra NTFs lokal- og spesialistforeninger, NTF Student og NTFs ulike utvalg, komiteer, nemnder og råd blitt gjennomgått av prosjektgruppen. Et revidert forslag til nytt regelverk ble vedtatt av hovedstyret i møtet 8. mai. Hovedstyrets endelige forslag til reviderte vedtekter skal forelegges for Representantskapet i november 2019. Forslaget vil bli sendt ut med sakspapirene til Representantskapsmøte 15. oktober.

Nytt fra NTFs utvalg

Deretter fulgte korte orienteringer fra utvalgslederne i Etisk råd, Fagnemnden og Valgkomiteen. Leder i Etisk råd, Maria Alvenes, kunne rapportere om at de får inn færre saker hvor medlemmene klager på hverandre enn tidligere, og at flere saker løses i lokalforeningene. Etisk råd er likevel svært aktive og har jobbet for at etikk har fått en tydeligere plass i NTF, blant annet ved at dette har vært tematikk både på NTFs

landsmøter og symposier. Les mer om etisk råd på www.tannlegeforeningen.no

Elisabet Jonsson, leder for fagnemnden, informerte om foreningens brede kurstilbud og siste nytt på etterutdanningsfronten. Vi minner om at høstens kurstilbud kan finnes i Etterutdanningskatalogen sommer/høst 2019 som ligger nedlastbar på NTFs nettsted.

Som kjent er det representantskapsmøte til høsten, hvor det blant annet skal gjennomføres valg. Leder i valgkomiteen, Aase Vintermyr, gledet seg over at mange av de tillitsvalgte har sagt ja til gjenvalg, men minnet om at det ikke betyr at de automatisk vil bli innstilt av valgkomiteen. Det er en stor kabal som skal legges, og mange hensyn som skal tas for å oppnå målet om at «det enkelte organ bør være allsidig sammensatt og gjenspeile sammensetningen i medlemsmassen», slik det står i vedtektene. Husk at lokalforeningene også kan gi sin støtte til kandidater som tar gjenvalg. Informasjon om innstilte



Camilla Hansen Steinum.

kandidater vil bli publisert på NTFs nettsider under Organisasjonen / Representantskapet.

Økonomiske og regnskapsmessige utfordringer

Forumets andre dag startet med en gjennomgang av økonomiske forpliktelser for lokalforeningene ved NTFs økonomisjef Wenche Stavik. Blant annet snakket hun om foreningslederens økonomiske ansvar, rammer og utfordringer rundt innkreving av medlemskontingent samt noen økonomiske betraktninger omkring kursavgifter og honorarer.

God oral helse for alle: er det behov for en ny tannhelsepolitikk?

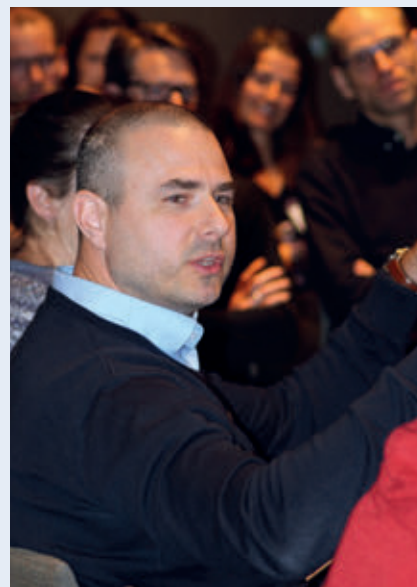
Resten av dagen ble viet informasjon om politiske hendelser og vedtak – og deres betydning for NTF og tannhelsetjenesten, og diskusjon om hva slags politikk NTF skal føre og hvilken tannhelsetjeneste vi ønsker oss i fremtiden.

Tannhelsepolitikk er et område hvor det skjer mye for tiden, og som blir sta-

dig mer strategisk interessant for partiene. Det er ett av få områder hvor opposisjonen kan vise at de skiller seg fra sittende regjering, noe som gir NTF rom og muligheter til å påvirke. Men da må hovedstyret vite hva medlemmene mener og ønsker, og Forum for tillitsvalgte er at av forane hvor slike meninger kan luftes og diskuteres. Foreningen har et arbeidsprogram og et antall policydokumenter som er vedtatt av representantskapet, og som er med på å styre hva NTF skal si og hvordan foreningen skal agere politisk. Policydokumentene kan leses på NTFs nettsted under Organisasjonen / NTF mener.

Arbeiderpartiets landsmøte vedtok nylig å legge mer vekt på sårbare grupper som av økonomiske årsaker ikke oppsøker tannlegen og har sagt at de fortsatt ønsker å jobbe videre med den norske tannhelsemodellen ved en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille den med andre helsetjenester. Ap har ikke konkludert om noen modell for fremtiden, men de ønsker fortsatt dialog med NTF i tiden fremover.

I regjeringsplattformen er det nedfelt at de skal opprettholde og videreutvikle innsatsen for å forebygge tannhelseproblemer, særlig for eldre, samt videreutvikle tannhelsetjenesten, og gradvis utvide skjermingsordningene. Presidenten gikk gjennom regjeringserklæringen om tannhelse, og refererte hva som er nedfelt i de ulike partienes resolusjoner. Hun uttrykte stor bekymring rundt den svake viljen dagens regjering viser til å kjempe for folkehelsen. Tobakksstrategien i den nye folkehelsemeldingen viser dette i klartekst; Målet er at snusbruken blant unge ikke skal øke. «Hvis vi skal ha en nullvisjon i tobakksbruk, så kan vi ikke



Stefan Lindtner, Hordaland.

si oss fornøyd med at 20% av barn og unge snuser og at det er nok at denne bruken ikke skal øke», slo presidenten fast.

Hva er nødvendig tannbehandling – og hva skal tannlegene arbeide med?

Spørsmålet om hva tannlegene skal arbeide med, trigget mange engasjerte innlegg om estetisk tannbehandling og man kom inn på hvordan tannleger i økende grad omtaler pasientene som kunder. Leder i NFKAR, Caroline Hol, påpekte at det er en stor forskjell mellom det å ha kunder og det å ha pasienter.

– Alle som ligger i tannlegestolen er ikke nødvendigvis syke. Men de er likevel hos tannlegen for å få helsehjelp, og tannlegene er helsepersonell, ikke selgere. Som kunde har man andre rettigheter enn som pasient, og man sier at «kunden har alltid rett». Pasienter har ikke alltid rett. Som helsepersonell har vi ansvaret for å gi faglig forsvarlig helsehjelp, men det er ikke alltid det er faglig forsvarlig eller nødvendig utred-

ning eller behandling pasienten etter-spør. Vi kan ikke dytte ansvaret for be-handlingen over på pasienten, påpekte Hol.

Leder av Etisk råd, Maria Alvenes, ønsket debatten om estetisk og kosme-tisk behandling velkommen, og mener det er på høy tid at denne debatten tas. Hun er bekymret for det økte fokuset på estetisk behandling, og overrasket over en del av innleggene om dette te-maet på den lukkede Facebookgrup-pen. «Hvis vi virkelig mener at tann-leger er helsepersonell, så må vi som forening også tørre å være tøffere med medlemmer som kun tenker business», hevdet Alvenes.

Etterlyser mer forebygging

Et annet tema som medførte stort en-gasjement, var etterspørselen etter mer forebygging. Det ble påpekt at den massive informasjonen på 60–70 tallet om sukker og kariesforebygging nå er tonet kraftig ned. Det er derfor lett å tro at dette nå er allmennkunnskap – men det er ikke nødvendigvis tilfellet. Flere påpekte at tannlegene er for opp-tatt av behandling, og ikke tar seg tid til å snakke om god hygiene og forebyg-ging. Leder i Norsk Periodontistfore-ning, Kari-Mette Andersen mente at ansvaret for dette faller på hver og en av oss; «Vi har alle et ansvar på mikro-nivå, og må snakke med pasientene om kosthold, om tobakksbruk og om sam-menhengen mellom munnhelsen og andre sykdommer. Det kan vi bli mye bedre på».

Presidenten la stor vekt på tverrfag-lig samarbeid: «Vi må også huske på at vi ikke klarer dette alene. Vi må vekke legene. Det er helt klart at det er store pasientgrupper i helsetjenesten, som for eksempel i psykiatrien eller kreftbe-handlingen, som er innoen mange le-

ger, og som har en veldig dårlig oral helse. Og det er ingen som spør dem om det, og ingen som informerer. For å lykkes med dette må vi jobbe tverrfag-lig og samarbeide med resten av helse-tjenesten», sa Steinum.

Den økte vektleggingen på inn-tjening i begge sektorer var også opp i diskusjonen, og flere ytret bekymringer om at ledere som ikke er tannleger of-tere tenker profitt og bunnlinje, enn å ha fokus på hva som er bra for befolk-ningens orale helse. NTF må fortsatt jobbe for at tjenesten skal ledes av tannleger og for at ledelsen skal ha større forståelse for nødvendige gren-seoppganger om hvilke arbeidsoppga-ver som kan delegeres tannpleiere og tannhelsesekretærer. Det er tross alt tannlegen som har det faglige ansvaret for pasienten, som diagnostiserer og legger behandlingsplan.

Det var stor enighet i diskusjonen at det er viktig for foreningen å ha en ty-delig sosial profil og kjempe for pasien-tene, og at det ikke er motstridende in-teresser i dette og samtidig ivareta medlemmenes interesser. Som presi-denten uttrykte det; «Det som er bra for pasienten er også bra for tann-legen!»

Hvem skal ta regningen?

Siste diskusjonsbolk for dagen handlet om trygdesystemet, organiseringen av tannhelsetjenesten og alternative finansieringsordninger. NTFs politikk har til nå vært å sikre retten til fri eta-blering, fri konkurranse og fri prisset-ting for privat sektor. Samtidig ses en økt bekymring for at det går mot et overskudd av tannleger i Norge, noe som kan gi økt konkurranse og brutali-sering av arbeidsmarkedet. Flere unge og nyutdannede er i økende grad opp-tatt av trygghet, og mange kvier seg for

å starte opp egen praksis. Presidenten var likevel tydelig på at hun tror denne bekymringen er overdrevet, og at be-hovet for tannleger påvirkes av flere faktorer. Hvor mange tannleger det er behov for avhenger selvfølgelig av be-handlingsbehovet i befolkningen, men det er jo også avhengig av hvilke opp-gaver vi mener tannlegene skal jobbe med.

«Hvis vi mener, slik vi har snakket om her på forumet, at vi skal sette oral helse på kartet og arbeide for at alle ut-satte pasientgrupper skal få den tann-behandlingen de har krav på og behov for, så har vi sannsynligvis for få tann-leger», sa presidenten. Flere av dem som ba om ordet i diskusjonen, sa seg enige i at dagens ordning ikke fanger opp alle gruppene som har dårlig oral helse. Med økt offentlig finansiering følger antageligvis et ønske om mer kontroll fra myndighetenes side. Fri prissetting er derfor neppe forenlig med et større offentlig engasjement i finansiering av tannhelsetjenester til folket, og NTF må fortsatt arbeide for en styrking av dagens tannhelse-tjeneste.

Det var stort engasjement fra forum-deltakerne, og mange gode innspill framkom gjennom de to dagene. Det gjenstår å utarbeide et retningsgivende dokument med klare linjer for hva som skal være NTFs formelle standpunkter på de respektive områdene. Hovedstyret vil utarbeide forslag til et slikt dokument som kan debatteres i lokalforeningene og deretter behandles på årets represen-tantskapsmøte i desember.

ERGØPTIKK
- et bedre liv

Se alt. Igjen og igjen.

✓ Optikk og dokumentasjon
i verdensklasse

✓ Fremmer en ergonomisk
riktig arbeidsstilling

Kontakt oss i dag for en
personlig konsultasjon!

(+47) 417 30 219
ulrika@ergooptikk.no



f @ergooptikk
ergooptikk.no



NYTT TANKKURS!

Bivirkninger fra odontologiske biomaterialer

Kurset gir en innføring i innholdet i Helsedirektoratets "Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke og bivirkninger fra odontologiske biomaterialer".

Kurset er gratis (for NTFs medlemmer), men ikke obligatorisk.

Kurset består av følgende deler:

- Utredning hos tannlege av pasient med helseplager attribuert til fyllingsmaterialer
- Lokale besvær fra kroner som inneholder ukjente legeringer
- Kontaktallergisk reaksjon mot eksisterende materiale
- Stønadsordninger
- Eksempler på kliniske reaksjoner mot tannmaterialer
- Rapportering til Bivirkningsgruppen

TANK - Tannlegeforeningens nettbaserte kurs

- en enkel og fleksibel måte å oppfylle myndighetskrav og obligatorisk etterutdanning

Les mer på

www.tannlegeforeningen.no/TANK

Intervju med leder i Norsk Periodontistforening (NPF), Kari-Mette Andersen

Hva har vært de viktigste oppgavene for spesialistforeningen den siste tiden?

Våren, sommeren og høsten 2018 har styret, sammen med NTF, jobbet for å få Helsedirektoratet til å snu i saken fra mars i fjor, der de plutselig og uten forvarsel kuttet kraftig i ytelsene for de mest behandlingskrevende periodontittpasientene. Denne reduksjonen ble forklart med at det var et stort overforbruk.

Den nye klassifiseringen av periodontale sykdommer ble lansert i fjor, og kan ved første øyekast virke komplisert. Synliggjøring og implementering av den nye klassifiseringen mener vi er viktig, da den har sine klare fordeler. Dagmar Fosså Bunæs, vår kasserer, har skrevet en lettlest orientering om temaet i Tidende nr. 2 i år. Vi oppfordrer alle til å lese.

I april 2019 promoterte vår tidligere leder, Kristin Kolltveit, munnhelse i forbindelse med Diabetesforum på Fornebu. Hun holdt foredrag og har i tillegg skrevet en artikkel i «Diabetesfag» – et tidsskrift for helsepersonell som jobber med diabetes. Med dette har vi som forening nådd en milepæl med hensyn til å sette munnhelse hos diabetikere på dagsorden.

Hva har vært de største utfordringene?

Det mest utfordrende har vært å få til et samarbeid med Helsedirektoratet for å få synliggjort behandlingsbehovet hos de hardest rammede pasientene, og dermed behovet for å beholde en refusjonsordning som fungerer i henhold til intensjonene. Sammen med NTF opplever vi nå at vi er i dialog og har et håp om at saken skal løses.

Hva har vært høydepunktene?

I mars 2018 arrangerte vi et tverrfaglig mikrobiologikurs under tittelen «Du får de mikrobene du fortjener». Der fikk vi bla gleden av å høre gurun Tore Midtvedt gi et meget enga-

sjerende foredrag om betydningen av en sunn mikrobiologi i hele fordøyelseskanalen.

Hvordan jobber foreningen med nye medlemmer og tillitsvalgte?

Tannleger som er under videreutdanning i periodonti får tilbud om medlemskap til redusert pris, og inviteres dermed tidlig med i foreningens arbeid og sosiale liv. Kandidatene får også delta på foreningens kurs til redusert pris. Når det gjelder tillitsvalgte har NPF praktisert at avgått leder fortsetter en styreperiode som styremedlem og EFP-delegat (European Federation of Periodontology). Med dette oppnår vi stabilitet og overføring av kunnskap og historie i viktige saker.

Hvordan ser du på dagens situasjon for spesialistforeningens medlemmer, og hvorfor er det viktig å være medlem av NPF?

Spesialistforeningens medlemmer generelt har mange faglige utfordringer og nok å gjøre. Periodontistene i Norge er en liten yrkesgruppe, ca. 80 yrkesaktive. Det er viktig å være medlem av foreningen, da medlemsmøtene både er arena for faglige og fagpolitiske diskusjoner og for hyggelig sosialt samvær.

Hvordan oppleves det å være leder i foreningen?

Å være leder i foreningen er både givende, utfordrende og tidkrevende.

Hva kommer til å skje den nærmeste tiden?

Full oversikt over hva vi må jobbe med det neste halve året har vi foreløpig ikke, men vi skal sammen med NTF jobbe videre i dialogen med Helsedirektoratet for å forbedre refusjonsordningene for de pasientene som er hardest rammet av sykdom og som trenger mest behandling.



Kari-Mette Andersen.

Vi planlegger også å revidere vedtektene våre når NTF har avsluttet prosessen med å fornye sine. Dessuten har behovet for en nasjonal veileder for behandling av periimplantitt lenge vært etterlyst. I 2017 arrangerte vi et meget populært kurs med påfølgende «workshop» om temaet. I etterkant tok vi initiativ til utarbeidelse av en veileder i samarbeid med Avdeling for periodonti ved universitetet i Bergen. Arbeidet er igangsatt og foreningen vil følge prosessen videre. Vi håper å kunne presentere prosjektet under spesialistdagen på årets landsmøte.

Er det noe annet dere har på hjertet?

Vi vil oppfordre alle tannlegene til å øke fokuset på oral helse sin sammenheng med generell helse i sitt møte med pasientene. Vår jobb som tannleger gjelder ikke bare tenner og bitt, vi skal undersøke hele munnhulen for mulig sykdom. Vi må huske at kosthold og tobakksavvenning er noe vi skal inkludere i veiledningen av våre pasienter.

Vi minner om at lommedybdemåleren er et minst like viktig instrument som sonden ved den årlige undersøkelsen.

Til sist vil vi minne om at refusjonsordningen for periodontal behandling er laget for å hjelpe kronisk syke pasienter med store utgifter. Regelverket skal derfor kun brukes i de tilfeller man stiller diagnosen og gjennomfører en systematisk behandling som går sammenhengende over flere måneder. Ved riktig bruk av regelverket kan vi forhåpentlig vis unngå å måtte oppleve flere kutt i viktige ytelser laget for en relativt liten gruppe pasienter.



Kristin Kolltveit. Foto: Erik M. Sundt, Diabetesforeningen.

TGS
TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening





Tannlegeforeningens nettbaserte kurs

- en enkel og fleksibel måte å fylle myndighetskrav og obligatorisk etterutdanning

Følgende kurs er GRATIS og OBLIGATORISKE for alle medlemmer i Tannlegeforeningen:

- Strålevern
- Smittevern
- Kurs for tannleger om trygdestønad
- Personvern og informasjonssikkerhet
- Kurs for tannleger om etikk

NYE TANKKURS!

(Gratis, men ikke obligatoriske)

- Kjøp og salg av tannklinikk
- Kurs for leder om HMS
- Bivirkninger fra odontologiske biomaterialer

Les mer på

www.tannlegeforeningen.no/TANK

HOLD AV DATOEN!

NTFs LANDSMØTE 2019



Velkommen til Nordental og NTFs landsmøte 2019 - årets viktigste faglige event for tannlegeprofesjonen og dentalbransjen. Vi ønsker velkommen til Lillestrøm og tre dager tett pakket med faglig påfyll, dentalutstilling og hyggelig sosialt samvær med kullinger og kollegaer! Årets hovedtema er miljø og bærekraft.

Påmelding åpner medio august, men hold av datoene allerede nå!

Følg oss på Facebook @DenNorskeTannlegeforening
for oppdateringer og mer informasjon

 **NORDENTAL**

NTFs etterutdanning våren 2019



Last ned katalogen på
www.tannlegeforeningen.no/kurs

I katalogen finner du en oversikt over kurs i regi av NTF
og NTFs lokallforeninger, samt en rekke andre kurs og møter.



Kontaktpersoner i NTFs kollegahjelpsordning

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

Aust-Agder Tannlegeforening

Astrid Trelidal,
tlf. 37 03 80 77

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

Bergen Tannlegeforening

Anne Christine Altenau,
tlf. 977 40 606

Sturle Tvedt,
tlf. 55 23 24 00

Buskerud Tannlegeforening

Anna Karin Bendiksbys,
tlf. 31 28 43 14

Lise Opsahl,
tlf. 32 84 81 32

Finnmark Tannlegeforening

Sara Anette Henriksen
tlf. 95 77 84 10

Haugaland Tannlegeforening

John Magne Qvale,
e-post: johnqvale@gmail.no

Christine Stene Holstad
tlf. 52 85 38 64

Hedmark Tannlegeforening

Børge Vaadal
tlf. 991 21 311

Björg Figenschou,
mobil 414 88 566

Nordland Tannlegeforening

Sigmund Kristiansen,
tlf. 915 63 725

Connie Vian Helbostad,
e-post: conhel@nfk.no

Olav Kvitnes,
tlf. 75 15 21 12

Nordmøre og Romsdal

Bjørn T. Hurlen,
tlf. 906 50 124

Unni Tømmernes,
tlf. 715 12 206

Nord-Trøndelag Tannlegeforening

Anne Marie Veie Sandvik,
tlf. 74 09 50 02

Hans Haugum,
tlf. 90 96 92 97

Oppland Tannlegeforening

Ole Johan Hjortdal,
tlf. 61 25 06 92

Hanne Øfsteng Skogli,
tlf. 61 27 02 31

Oslo Tannlegeforening

Finn Rossow
tlf. 22 18 19 01

Harald Skaanes,
tlf. 67 54 05 11

Rogaland Tannlegeforening

Knut Mauland,
tlf. 51 48 51 51 (jobb).

Mona Gast
e-post: Mona@tsmg.no

Romerike Tannlegeforening

Kari Anne Karlsen,
tlf. 480 38 067

Sven Grov,
tlf. 63 97 28 59

Hilde Skjeflo,
tlf. 63 81 58 74

Sogn og Fjordane Tannlegeforening

Synnøve Leikanger,
e-post: s.leikanger@gmail.com
tlf. 57 74 87 02

Jon-Reidar Eikås,
tlf. 57 86 06 71

Sunnmøre Tannlegeforening

Siv Svanes,
tlf. 997 48 895

Hege Leikanger,
e-post: tannlege@leikanger.as
tlf. 70 13 10 80

Sør-Trøndelag Tannlegeforening

Anne Grethe Beck Andersen,
tlf. 72 41 15 64

Morten Nergård,
tlf. 72 58 18 00

Telemark Tannlegeforening

Ståle Bentsen,
e-post: stbent@online.no

Øystein Grønvold,
tlf. 35 93 45 30

Troms Tannlegeforening

Elsa Sundsvold,
e-post: ehi-sund@online.no

Ninni Helen Haug
tlf. 77 00 20 50

Vest-Agder Tannlegeforening

Alfred Gimle Ro,
tlf. 38 05 10 81

Vestfold Tannlegeforening

Gro Monefeldt Winje,
tlf jobb: 33 30 93 80
e-post: gromwinje@gmail.com

Svein Tveter,
tlf. 33 18 33 43

Østfold Tannlegeforening

Mari Slette,
e-post: maridage@hotmail.com

Tore-Cato Karlsen,
tlf. 45 22 20 44

Kontaktperson i NTFs sekretariat

Lin Muus Bendiksen
Tlf. 22 54 74 15
e-post: lin.bendiksen@
tannlegeforeningen.no

Kurs- og aktivitetskalender

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

13.–14. juni	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium 2019
19.–20. juni	Oslo, UiO	Arbeidskurs i adhesiv teknikk
6. sep	Endo Inn, Oslo	Arbeidskurs i endodontisk revisjonsbehandling
26.–27. sep	Endo Inn, Oslo	Arbeidskurs. Endodonti og protetikk i samspill (Nytt)
11.–12. okt	Larvik	Farriskurset, Vestfold TF.
17.–18. okt	Bergen	Norsk forening for pedodonti
18.–19. okt	Scandic Stiklestad	Årsmøtekurs i Nordtrøndelag tannlegeforening
18. okt	Skien	Høstkurs. Telemark Tannlegeforening
30. okt–02. nov	Lillestrøm	NTFs landsmøte 2019
15.–16. nov	Hotel Continental, Oslo	Norsk Endodontiforening – kurs og årsmøte
29.–30. nov	Scandic Maritim, Haugesund	Julekurs, Haugaland Tannlegeforening

Andre kurs, møter og aktiviteter

13. juni	Oslo	Møte Sentralt Næringsutvalg (SNU)
13.–14. juni	København	NOAT møte (Nordiske offentlige ansatte tannleger)
19.–22. juni	Vancouver, Canada	IADR/AADR/CADR General Session & Exhibition
20.–21. juni	Oslo	Hovedstyremøte juni
22.–24. aug	Stockholm	Nordisk kursnemndsmøte
28.–29. aug	Oslo	Hovedstyremøte august
4.–8. sep	San Francisco, USA	FDI World Dental Congress 2019
4.–9. sep		Videregående kurs tillitsvalgte KS
10. sep	Oslo	Møte Sentralt Forhandlingsutvalg (SF)
18. sep	Oslo	Møte Sentralt Næringsutvalg (SNU)
16.–20. sep	Det odontologiske fakultet, Oslo	Kurs i bruk av sedasjonsteknikker
19.–20. sep	Oslo	Næringspolitisk Forum
26.–27. sep	Oslo	Møte NTFs fagnemnd
17. okt	Oslo	Hovedstyremøte oktober
17.–18. okt	Bergen	Seminar – Norsk Forening for Pedodonti (NFP)
22. okt	Oslo	Møte Sentralt Forhandlingsutvalg (SF)
23.–24. okt		Lønnspolitisk forum
1.–2. nov	Aalborg, Danmark	DTFs symposium
13.–15. nov	Stockholm	Rikstämman & Swedental 2019
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

Viktige datoer 2020

12.–13. mars 2020	Oslo	NTFs symposium
23.–24. april 2020	Trondheim	Midt-Norgemøtet
5. og 6. juni 2020	Loen	Loenmøtet
18.–19. juni 2020	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium
1.–4. sep 2020	Shanghai, Kina	FDI World Dental Congress
29.–31. okt 2020	Lillestrøm	NTFs Landsmøte

Høstens TSE moduler

Modul	Sted	Tid
Modul 7 – Restorativ behandling	Fevik / Grimstad	1. samling: 5.–6. september
	Aust-Agder	2. samling: 8.–9. november
Modul 8 – Spesielle faglige utfordringer	Kongsberg, Buskerud	1. samling: 2. og 3. september
		2. samling: 5. og 6. november
Modul 9 – Endodonti	Romerike	1. samling: 27. og 28. august
		2. samling: 18. og 19. oktober
Modul 10 – Periodontale sykdommer	Sogn og Fjordane	1. samling: 20.–21. september
		2. samling: 14.–15. november

MELD DEG PÅ SOM UTSTILLER!

www.nordental.no

NTFs landsmøte og Nordental arrangeres på Norges Varemesse i Lillestrøm.

Her treffer du nærmere 4000 profesjonelle besøkende fra hele den private og offentlige tannhelsetjenesten.

Hvorfor delta på Nordental:

- Øk salget, og styrk profileringen.
- Lanser og test ut nyheter.
- Plei dine kunder, og få nye kontakter.
- Få oversikt over konkurrentene og hva som rører seg i bransjen.
- Delta i det sosiale fellesskapet under landsmøtet.
- Vær en aktiv del av dentalbransjens viktigste møteplass.



NORDENTAL

31. oktober – 2. november 2019
Norges Varemesse



Sykehjelpsordningen

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

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

Det ytes stønad ved:

- Sykdom
- Fødsel eller adopsjon
- Pleie



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

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

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

For søknadsskjema og vedtekter se
www.tannlegeforeningen.no

E-post: post@tannlegeforeningen.no

Telefon: 22 54 74 00



Zendiumprisen 2019 til Troms



Tannpleierne Wenche Nylund og Rita Hogefeld ved Tannklinikken på Finnsnes har utviklet læreplanen i oral helse for elever på helsefag. Torbjørn Wilhelmsen sto for tildelingen av Zendium-prisen. Foto: Tove Bendiksen.

Under Samfunnsodontologisk forum i Oslo ble det torsdag 23. mai gjort kjent at Zendiumprisen for 2019 gikk til Tannhelseetaten i Troms fylkeskommune.

To tannpleiere ved tannklinikken på Finnsnes mottok den prestisjetunge prisen for sitt arbeid med å styrke den munnhelsefaglige utdanningen for helsefagarbeidere ved Nordborg videregående skole.

Det er tannpleierne Wenche Nylund og Rita Hogefeld som har drevet frem prosjektet ut fra Finnsnes tannklinik, og med Tove Bendiksen ved Tannhelseetaten i Troms fylkeskommune som prosjektleder.

Tannhelsetjenesten vet lite om hvordan elevene i videregående skole undervises i tann- og munnhelse. Prosjektgruppen etablerte

◀◀ tilbakeblikk

19/19

Karies-kommissionens betænkning

Som tidligere omtalt nedsatte justisministeriet under 12. desember 1918 et utvalg til undersøkelse av betimeligheten av, at der træffes særlige foranstaltninger til bekjæmpelse av tandsygdommen karies, og dette har nu avgitt sin betænkning.

Som man ser, har baade lovgivningsmagten og administrationen, tandlægerne, lægerne, skolen og sykekasserne været repræsenteret, og betænkningen, der foreligger, er avgitt absolut enstemmig. Den er priselig kort, fylder – trods det, at man ikke alene har indskrænket sig til undersøkelser, men ogsaa stiller bestemte forslag til sygdommens bekjæmpelse – kun en snes sider, men gir paa denne begrensede plads en let læselig og klar fremstilling av alle de forskjellige spørsmåal, som er av betydning for den foreliggende høist viktige sak.

🕒 August 1919, 6. hefte

19/69

Kombinasjonskronen

Guld-porselenskronen benevnes P.G.-kronen eller G.P.-kronen. Jeg tror guld-acryl-kronen mer og mer vil bli kalt G.A.-kronen. Den har gjerne vært kalt kombinasjonskronen. Dette er et lite logisk navn, idet nærmest alt vi lager og alt vi bruker til å lage noe av – er en kombinasjon.

Men verre er det når den svært ofte er kalt K.K.-kronen. Det er en udmerket og populær krone. Vi bør bli enige om å legge helt vekk dette navnet fra dens barndom og kalle den G.A.-kronen. (Ole Bærøe)

🕒 Mai 1969, hefte 5

20/09

Quizvinnere er trukket ut

Deltakelsen i NTFs jubileumsquiz har kanskje ikke vært overveldende så langt, men det skal uansett trekkes ut en vinner for hver av årets første tre måneder. De heldige – for ikke å si dyktige – er følgende tre medlemmer:

Erik G. Lien, Bergen TF (januar), Grethe Wergeland, Buskerud TF (februar) og Reza Nogorabi, Hedmark TF (mars).

Gavekort på 1000 kroner kommer i posten til de utvalgte. Neste gang er det kanskje din tur til å vinne?

🕒 Mai 2009, nr. 6

Personalia

derfor et solid samarbeid med lærerne på helsearbeiderfaget på Nordborg VGS. Det ble enighet om faglig innhold og omfang, og underveis i undervisningen ble det gjennomført evaluering av innsatsen på trinn VG1 og VG2. Tannpleierne vil også bistå med å utarbeide spørsmål og oppgaver til eksamen. Prosjektet planlegges avsluttet våren 2020, og i tillegg til læringsmål og effektmål for elevene, er det langsiktige målet å gi eldre med pleiebehov en bedre livskvalitet.

I begrunnelsen for tildelingen fremhever komiteen at prosjektet er godt forankret i de to organisasjonene, godt gjennomført og har stor overføringsverdi til andre helsefagskoler i Norge.

Zendiumprisen ble etablert i 1992 og deles ut årlig til prosjekter innen forebyggende tann- eller munnhelse. Det er Zendium som står bak prisen på 65 000 kroner, og det er en uavhengig komité som peker ut prisvinner. Komiteen består av representanter for Den norske tannlegeforening, Norsk Tannpleierforening og en representant for fylkestannlegene i Norge.

Dødsfall

Arve Sæterdal, f. 21.10.1943, tannlegeeksamen 1966, d. 15.04.2019

Aase Humerfelt, f. 10.12.1922, tannlegeeksamen 1963, d. 28.03.2019

Andreas Tomasgard, f. 02.09.1944, tannlegeeksamen 1971, d. 24.04.2019



Angelskjæret. Foto: Niklas Angelus.

Kunngjøring om opptak til spesialistutdanning i odontologi 2019 med studiestart høsten 2020

Ved Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Norges Arktiske Universitet skal det tas opp kandidater innen ulike fagdisipliner i den utstrekning ressursituasjonen tillater det. Alle kandidater som blir tatt opp, vil bli registrert som student ved ett av universitetene. Av tabellen fremgår det hvilke fagdisipliner det planlegges opptak til ved de ulike lærestedene.

Det lyses ikke ut opptak til dobbelkompetanseutdanning med studiestart 2020. For mer informasjon om dette se her: <https://www.uib.no/odontologi/67115/dobbelkompetanse-i-odontologi>

Utdanningsinstitusjonene ber om at det kun søkes om opptak til ett fagfelt.



Fagdisiplin	Bergen	Oslo	Tromsø
Endodonti	Ikke opptak	Opptak	---
Kjeve- og ansiktsradiologi	Ikke opptak	Opptak	---
Kjeveortopedi	Ikke opptak	Ikke opptak før høsten 2021	Ikke opptak
Oral kirurgi og oral medisin	Opptak	Opptak	---
Pedodonti	Ikke opptak	Opptak	Opptak*
Periodonti	Ikke opptak	Opptak	---
Oral protetik	Ikke opptak	Opptak	---

* Opptak med forbehold om at det er fagpersoner tilgjengelig ved UiT.

Søknad og opptak

For utfyllende informasjon om opptak, rangeringskriterier, søknad og informasjon om de ulike lærestedene og deres spesialistutdanningsprogram, se:

- UiB: Spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin: Her gjelder særlige vilkår.
Se <https://www.uib.no/studier/SPES-ODO/SPES-KIR-MED#uib-tabs-korleis-soke>
- UiO: Spesialistutdanning: <http://www.odont.uio.no/studier/spesialistutdanning/soke/>
- UiT: Spesialistutdanning ved Institutt for klinisk odontologi:
<https://uit.no/odontologi/opptak>

Du vil her også finne informasjon om hvordan du kan komme i kontakt med de ulike lærestedene.

Vi gjør oppmerksom på at opptaksprosessen er lang. Opptaket forventes slutført i februar/ mars 2020.

Søknads- og dokumentasjonsfrist er **10. september 2019**. Søknaden og relevant dokumentasjon i pdf-format legges inn elektronisk via **Søknadsweb**: <https://fsweb.no/soknadsweb/velgInstitusjon.jsf>. Søknader sendt på annen måte og ufullstendige søknader vil ikke bli vurdert.



Maleri som foto. Foto: Niklas Angelus.

Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

Tidende ønsker å motta gode kasuspresentasjoner til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2020.

Prisen på 20 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den kasuistikk som vurderes som den beste av de publiserte kasuspresentasjonene i

løpet av to årganger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi

er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiktsartikler i tidsskriftet. Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den beste av de publiserte oversiktsartikkelen i løpet av to årganger av Tidende.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2019.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:

- artikkelens systematikk og kilde-håndtering

- innholdets relevans for Tidendes lesere
- disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet
- illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren

STILLING LEDIG

CENTRUM TANNKLINIKK

på Lillehammer søker etter en selvstendig, positiv og kvalitetsbevisst assistenttannlege med tiltredelse fra august–september. Vi ser etter en tannlege med norsk autorisasjon som snakker og skriver flytende norsk. Søknad/CV sendes senest 30. juni til: frisktann@outlook.com

VESTFOLD

En hyggelig, dyktig og erfaren allmenntannlege eller spesialist søkes i moderne og velutstyrt praksis i Vestfold. Opus, dig.rtg, nye uniter, Cerec. Startdato og stillingsprosent er fleksible. Gode betingelser. Kontakt post@hvaltann.no eller tlf 46 78 66 07.

HORDALAND: FREKHAUG

En av våre kolleger går av med pensjon. Vi søker etter ny tannlege med tiltredelse i oktober, ca 60 % stilling med gode muligheter for utvidelse.

Spesialister/spesialistkandidater er også interessant. God tilstrømning av pasienter med variert behandlingsbehov. For videre opplysninger/søknad send epost til post@munnhola.no

FROGNER

Tannlege med egne pasienter søkes til moderne praksis sentralt beliggende på Frogner i Oslo. Mail post@frognertannhelse.no ev. ring 93260500. Ledige kontorer for tannleger som må ut av lokale e.l. Topp moderne og sentralt beliggende på Frogner i Oslo. Mail post@frognertannhelse.no ev. ring 93260500.

MOLDE SENTRUM

Assistenttannlege ønskes. Nyutdannede er også velkomne i å søke. 50 % provisjonsavtale. Moderne klinikk i sentrum med 1 tannlege, 1 oral kirurg og 1 tannlege med spesialkompetanse innen implantatprotektikk. Ring 95291975 for nærmere info. Tidligste startdato er 1. juli.

TANNLEGESTILLING DELTID UTENFOR STAVANGER

- Velutstyrt og stor klinikk på Kvernaland ved Stavanger.
- Stor pasientbase og gode inntjeningsmuligheter.
- Jobberfaring er ønskelig.

Alle søkere må beherske norsk skriftlig og muntlig, og ha norsk autorisasjon. Send CV og søknad til cathrine@tannlegesenter.as



TANNHELSE
ROGALAND

Spesialist i pedodonti

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland og kompetansesenteret noe for deg

Spesialist i pedodonti søkes til nyopprettet stilling som er delt mellom kompetansesenteret i Stavanger og tannklinikk i Sør-Rogaland.

Arbeidsoppgaver vil være spesialisttannbehandling, kompetanseoppbygging og tverrfaglig rådgivning til offentlig tannhelsetjeneste.

Ta gjerne kontakt med overtannlege Marika Hæreid tlf. 908 92 250 eller konst. fylkestannlege Steinar Løgith Aase tlf. 990 16 804 for mer informasjon.

Søknad sendes via tannhelseerogaland.no innen 05.08.2019.





**TANNHELSE
ROGALAND**

Tannhelse Rogaland FKF ivaretar fylkeskommunens ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Målsetning og hovedoppgave er å gi rett hjelp til rett tid og sette befolkningen i stand til å bevare sine tenner for livet. Foretaket driver helsefremmende og forebyggende arbeid, gir gratis tannbehandling til prioriterte grupper og driver forskning. I tillegg leveres ordinær tannbehandling og spesialisttjenester av høy kvalitet til store deler av fylkets befolkning.

Tannhelse Rogaland har 36 tannklinikker og et regionalt odontologisk kompetansesenter. Foretaket er delt inn i 6 tannhelsesdistrikter med til sammen 320 tannleger, tannpleiere, tannhelsesekretærer og forskere. Fylkestannlegen er daglig leder i foretaket og har det overordnede ansvaret for den daglige driften. Les mer på tannhelse Rogaland.no

Det skal nå ansettes ny:

DAGLIG LEDER / FYLKESTANNLEGE

Vi ønsker å komme i kontakt med kandidater som ser gleden og utfordringene ved å lede og motivere høyt kvalifiserte personer som er stolte av yrket sitt. Tannhelse Rogaland er en kompetansebedrift med høye krav til faglig standard og medarbeiderinvolvering.

Vi søker kandidater med:

- Relevant høyskole-/universitetsutdanning, fortrinnsvis tannhelsefaglig.
- Solid ledererfaring med dokumenterte resultater.
- Erfaring fra kunnskapsintensive virksomheter og kjennskap til kunnskapsledelse.
- Gode strategiske evner.
- Evne til å gjennomføre og motivere for endring.
- Kan skape resultater gjennom andre.
- Sterk prosessuell forståelse.
- Evne til å inspirere og motivere medarbeidere mot felles mål.
- Forståelse for offentlig forvaltning og samspillet mellom politisk og administrativt nivå.
- Gode kommunikasjonsevner.
- Evne og vilje til nytenking og relasjonsbygging.

Kontaktperson hos A`HEAD:

Hard Olav Bastiansen, 918 29 828 / hob@ahead.no

Søknadsfristen er satt til 5. august, 2019, men interesserte kan allerede nå registrere seg via cv.ahead.no eller sende mail til hob@ahead.no

Vi formidler ingen informasjon videre til vår oppdragsgiver før det er klarert med kandidaten.

A`HEAD



**Olivera
Tannhelseteam**

OPPLAND: TANNLEGER SØKES TIL TANNHELSEPRAKSIS I LILLEHAMMER SENTRUM

Olivera Tannhelseteam er en moderne og nyoppusset klinikk midt i gågata Lillehammer. Vi ønsker å utvide vår virksomhet og søker etter en kvalitetsbevisst og erfaren tannlege til vår klinikk. Klinikken består av allmennpraktiserende tannleger, assistenter, tannpleier og oral kirurg. Vi søker etter en tannlege som har mulighet for å kunne arbeide hos oss deltid eller heltid. Du må ha norsk autorisasjon, og beherske norsk både skriftlig og muntlig. Har du spørsmål eller er interessert, kan du gjerne sende oss en skriftlig søknad med CV post@oliveratannhelseteam.no. Trenger du bosted i kommunen, er vi behjelpelig med dette.

Spørsmål rettes til daglige leder,
Olivera Maksimovic på telefon 915 39 474



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.

KJØP & SALG

PRAKSISLOKALER TIL LEIE PÅ NESBRU

Lokalene er 164 kvadm, 3 behandlingsrom, 1 stor sterilisering/arbeidsrom, venteværelse med adskilt resepsjon, lunsjrom/møterom, garderobe.

Lokalene er ledig onsdag, torsdag og fredag.

Grei bussforbindelse og gratis parkering rett utenfor praksisen.

Fast leie eller provisjon kan avtales.

Kontaktes på mail kr-aan@online.no eller mobil 91129202

SØRLANDSPERLEN GRIMSTAD

Enmanns tannlegepraksis selges i forbindelse med planlagt pensjonering i desember 2019. Klinikken har recall-system og god tilgang på nye pasienter. Gode utviklingsmuligheter pga. sterk byvekst (bl.a. Universitetet i Agder). Henvendelse på e-post: hjfriedel@web.de

TANNLEGEPRAKSIS OSLO ØST VURDERES SOLGT

Praksis etablert i 1954 beliggende i helt nye lokaler i nytt helsesenter. Tre nye behandlingsrom med Planmeca unit, nye røntgenapparater og OPG. 7 datamaskiner basert på Opus journal-system. Serviceavtale med Plandent på alt utstyr.

Veldrevet praksis med recallsystem og god tilgang på nye pasienter. Stort potensiale i praksisen og gode muligheter for å utvide med flere behandlingsrom. Arbeidsmengden er i dag fordelt på tre tannleger. Lang og meget prisgunstig leieavtale. Eier har drevet praksisen i over 40 år og ønsker å bidra videre i praksisen. Henvendelse: flittons@online.no

BERGEN NORD TANNHELSESENTER

Veldrevet, godt utstyrt og moderne praksis sentralt i Åsane til salgs, eventuelt til leie. To behandlingsrom. Kontorfellesskap med andre tannleger og tannpleiere. Trivelig arbeidsmiljø med gode medarbeidere. Telefon 99718449 etter kl. 17.

PEN OG NYOPPUSSET SOLOPRAKSIS

i Telemark selges grunnet flytting.

Henvendelse til solopraksis@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



TURBIN MED UNIKT LYS

SKYGGGEFRITT MED 5 X LED



5 x LED



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

syneco VISION