

tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
130. ÅRGANG · #12 · 2020



Vurderer du *QuickSleeper5*?

Prøv den **GRATIS** i 2 uker!

- Er du ikke fornøyd? Lever den tilbake innen 2 uker.
- Ved kjøp av ny QuickSleeper5 får du med et MasterClass kurs på kjøpet, til en verdi av 2 500 kr.
- Kampanjen gjelder ut 2020



Ønsker du å benytte deg av kampanjen?

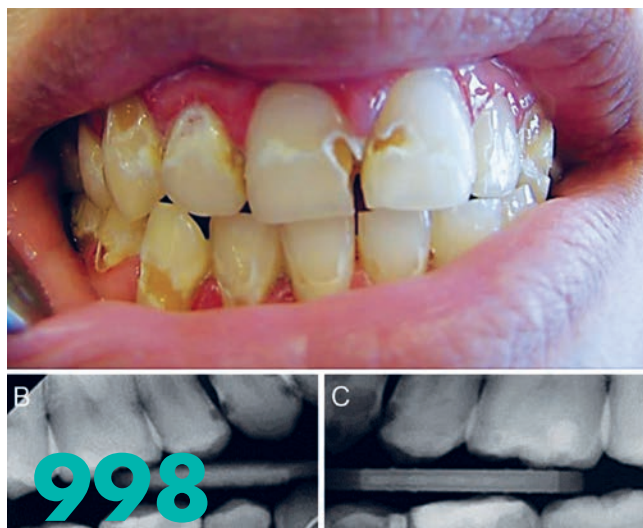
Kontakt vår kundekonsulent: Gitte Wettre-Johnsen

Tlf: 928 34 380 | gcw@licscadenta.no



Følg oss i sosiale medier!

www.licscadenta.no

981–1112**982** Siste nytt først**985** Leder

Slutten på året det var så bratt

987 Presidenten har ordet

Annerledesåret 2020

988 Vitenskapelige artikler

988 Dagmar F. Bunæs og Marit Øilo: **Fra fysisk til digital undervisning. Odontologistudenters opplevelser av «stengt universitet»**

998 Kasuistikk

998 Diana Patricia Henríquez Quintero og Jofrid Bjørkvik: **Tverrfaglig behandling for pasienter med psykiske helseutfordringer**

1008 Doktorgrad

1008 Anne Rønneberg: Barriers and facilitators safeguarding children in dental care: clinical practice, attitudes and cooperation with social welfare services

1011 Bivirkningsskjema**1014** Aktuelt

1014 Nyutdannet tannlege: Møtet med arbeidslivet
1020 Ulike meninger om kompensasjonsordningen for tannleger
1024 Vil dokumentere at tannlegene har redusert antibiotika-bruken med 30 prosent

1026 NTFs landsmøte 2020

1026 Spesialister i aksjon på direkten
1029 «Bitte slitt» eller slitte bitt med kompositt og protetikk
1032 «Managing Anne»

1036 Dyp karies

1038 Hva er problemet med protetikk på endotenner?

1040 Hvordan kan vi gjøre avtagbare proteser faste?

1044 Smerter i kjeve- og ansiktsregionen

1046 Tannresorpsjoner

1048 Ytringsklima

1050 Da pandemien rammet tannhelsetjenesten

– Helsedirektoratets rolle og perspektiv

1052 Tann, trygd og tillit – Helfos kontrolloppgave i velferdssystemet

1056 Nordental 2020: Digital utstilling fungerte godt teknisk

1064 Fra NTF

1064 Vellykket åpning av NTFs landsmøte

1067 Presidentens tale til åpningen av landsmøtet 2020

1072 Priser og hederstegn på årets landsmøte

1074 Digitalt ledermøte 2020

1076 A+ tannlegeforeningen

1077 Juleside

1078 Arbeidsliv: Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid – stadig aktuelt

1080 Oversikt over kollegahjelpere

1081 Spør advokaten

1082 Snakk om etikk: Moralsk stress

1084 Hva skjer? Kurs- og aktivitetskalender

1086 Notabene

1086 Tilbakeblikk

1086 Personalia

1087 Tidendeprisen for beste kasuistikk

1091 Kollegiale henvisninger**1108** Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

Færre går på ski



Foto: Vay Images

Langt færre nordmenn oppgir at de går på ski nå enn for ti år siden. Nedgangen er størst blant de med høy utdanning. Samtidig er det flere som går fotturer i skog og mark og bader utendørs. Tallene er hentet fra Statistisk sentralbyrå (SSB) Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen.

Tall fra Levekårsundersøkelsen viser at mange tradisjonelle friluftaktiviteter har fått en lavere oppslutning i befolkningen det siste tiåret. En av disse aktivitetene er skigåing. Andelen av befolkningen som har vært på lang skitur har sunket fra 29 prosent i 2011 til 21 prosent i 2020. For kort skitur har andelen sunket fra 42 til 33 prosent i samme periode. Det er også en nedgang for alpint, snowboard og telemark fra 2011 til i dag.

Personer med høy utdanning går mest på ski, men det er også blant disse nedgangen er mest markant: 53 prosent av personer som har universitetsutdanning på fire år eller mer rapporterer i 2020 at de har vært på en lengre skitur de siste tolv månedene, mot 67 prosent i 2011. For personer med grunnskole falt andelen fra 27 prosent til 20 prosent i samme periode.

Når det gjelder ulike aldersgrupper ser vi at nedgangen i skiaktivitet er noe mindre blant eldre personer (67 år og eldre) enn for den yngre delen av befolkningen. Det er også forskjeller mellom landsdelene. Andelene som har gått på skitur er mindre på Vestlandet og i Agder og Rogaland enn i resten av landet. I Oslo og Viken står man mer på alpint, snowboard og telemark enn i de øvrige landsdelene.

Noe av nedgangen kan komme av at vinteren 2019/2020 var mindre snørik enn tidligere. I tillegg ble omtrent halvparten av datamaterialet fra årets Levekårsundersø-

kelse samlet inn etter koronaviruset kom til Norge i begynnelsen av mars. Tiltakene som ble satt inn for å dempe smitten av viruset, som hytteforbud og stengte alpinbakker, kan ha hatt betydning for andelen som gikk på ski.

Det har også vært en nedgang for flere friluftslivsaktiviteter som er mer vanlig i sommersesongen. I 2020 oppga 29 prosent å ha drevet med bær- eller soppstaking og 37 prosent å ha vært på fisketur, mot henholdsvis 37 og 45 prosent i 2011.

Selv om noen tradisjonelle friluftslivsaktiviteter er på tilbakegang er andre aktiviteter like utbredt som før. Særlig gjelder dette fotturer. 79 prosent oppgir at de har vært på kort fottur i skogen eller på fjellet de siste 12 månedene, mens 55 prosent har vært på lang fottur i skogen eller på fjellet.

Det er også en tydelig sammenheng mellom utdanningsnivå og andelen som går lange fotturer. 74 prosent av personer som har universitetsutdanning på fire år eller mer har vært på lang fottur de siste 12 månedene, mot 44 prosent for personer med utdanning på grunnskolenivå.

Utendørs bading er en annen utbredt friluftslivsaktivitet. 71 prosent har badet i salt- eller ferskvann de siste 12 månedene. Dette like mange som i 2011, og en oppgang fra 2017.

De aller fleste aktivitetene det stilles spørsmål om i Levekårsundersøkelsen er mer utbredt blant menn. Unntakene er korte spaserturer, bær- og soppstaking og ridning, som er mer populært blant kvinner. Friluftsliv er også mer utbredt blant personer med høy utdanning. Unntakene er jakt, fisketur og ridning, som er omtrent like populært i alle utdanningsgrupper.

Ønsket pensjoneringsalder synker

Folk ønsker nå å slutte å jobbe ett år tidligere enn de ønsket for fem år siden. Dette kan bety at de politiske målsettingene om økt sysselsetting blant eldre arbeidstakere blir vanskeligere å nå.

I Norsk Seniorpolitisk barometer 2020, som ble presentert 30. oktober, er ønsket avgangsalder for dem som står i jobb blitt redusert til 65,2 år. Dette er en nedgang på

ett helt år, fra 66,2 år, i 2015. Før 2015 steg ønsket pensjoneringsalder jevnt år for år, siden 2003 da Norsk seniorbarometer ble tatt opp første gang.

– Vi ser nå et foruroligende trendsifte. De siste fem årene har ønsket pensjoneringsalder sunket litt hvert år. Nå er ikke dette lenger tilfeldig. Nå kan vi med sikkerhet si at færre ser for seg å jobbe lenge, sier direktør Kari Østerud ved Senter for seniorpolitikk.

Et av formålene med pensjonsreformen var at flere arbeidstakere skal forlenge yrkeslivet sitt. Ett års redusert gjennomsnittlig avgangsalder betyr 40 milliarder kroner i samfunnsøkonomisk tap. Færre år i arbeid betyr også lavere utbetalt pensjon for den enkelte.

To av tre yrkesaktive mener det er rimelig at folk må jobbe lenger når levealderen øker, og tre av fire er enige i at arbeidstakere over 60 år har minst like gode arbeidsprestasjoner som de under 60 år.

– Folk ser ut til å være enige i at flest mulig må jobbe lenger i årene fremover. Samtidig ser vi at ønsket pensjoneringsalder synker. Dette henger ikke sammen, og det vil kreve at flere virksomheter setter seniorpolitikk på dagsordenen i tiden fremover, sier Østerud.

Eldre yrkesaktive gleder seg til å gå på jobb



Foto: Foto: Vay Images

67 prosent av alle yrkesaktive gleder seg alltid til å gå på jobb. Yrkesgleden øker jevnt for hvert tiår i jobb, sier Kari Østerud, direktør ved Senter for seniorpolitikk. 59 prosent av de yrkesaktive i 20-årene gleder seg alltid til å gå på jobb, 62 prosent i 30-årene, 69 prosent i 40-årene, 72 prosent i 50-årene og 74 prosent i 60-årene.

Ingen aldersgrupper føler at de mestrer jobben bedre enn seniorenene. Det gjelder både de eldre seniorenene (60 år+) og de yngre seniorenene (50-59 år), som svarer likt på spørsmål om mestring.

«Arbeid gir store muligheter for glede, mestring og energi. Arbeidsglede er sentralt for å få eldre i arbeidslivet til å utsette sin beslutning om å gå av med pensjon,» sier Østerud.

Svarene fremkommer av årets Norsk seniorpolitisk barometer. Ipsos har på oppdrag fra Senter for seniorpolitikk intervjuet 3000 yrkesaktive nordmenn om deres forhold til jobben sin. Senter for seniorpolitikk jobber for at flest mulig skal kunne og ville jobbe lengst mulig. Senter for seniorpolitikk er eid av 30 organisasjoner i arbeidslivet, og finansiert av Arbeids- og sosialdepartementet.

Åsheim blir dekan ved Høyskolen Kristiania

Hans-Christian Åsheim tapte dekanvalget ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo. Nå har han takket ja til å bli dekan for helsevitenskap ved Høyskolen Kristiania. Åsheim skal lede School of Health Sciences ved Høyskolen Kristiania og ansettes også som professor i immunologi.

Åsheim kommer fra stillingen som leder av Institutt for oral biologi, det Odontologiske fakultet, ved Universitetet i Oslo (UiO).

I fire år før dette ledet han Institutt for farmasi og bioingeniørfag ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), nå OsloMet.

– Høyskolen Kristiania er et spennende sted. Her skjer det mye utviklingsarbeid, de har høye ambisjoner og mye energi. Det er mange flinke mennesker som jobber der. Jeg er veldig opptatt av dette samfunnsoppdraget med å utdanne gode kandidater til arbeidslivet, sier Åsheim i en pressemelding fra Høyskolen Kristiania.

Hans-Christian Åsheim begynner i jobben som dekan i helsevitenskap på Høyskolen Kristiania 1. februar 2021.



Foto: Fredrik Pedersen, ODU/O.

Nesten ingen unge røyker

I 1999 oppga 24 prosent av norske 10.-klassinger at de røykte daglig. Siden den gang har andelen blitt stadig mindre. I 2019 var den redusert til 2 prosent. Bare Island har færre dagligrøykende ungdommer enn Norge, skriver Folkehelseinstituttet (FHI).

Den europeiske skole-undersøkelsen ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) har blitt gjennomført i over 30 europeiske land hvert fjerde år siden 1995. Nå er ESPAD-rapporten for 2019 publisert.

Rapporten viser utviklingen i bruk av rusmidler og tobakk blant europeiske 15–16-åringer i perioden 1995–2019. FHI er ansvarlig for den norske undersøkelsen.

Resultatene viser at norske 15–16-åringer kommer svært godt ut sammenlignet med ungdommer i de andre 35 europeiske landene som deltok i undersøkelsen; de ligger gjennomgående lavt både når det gjelder røyking, bruk av alkohol og bruk av andre rusmidler.

– Undersøkelsen viser også at andelen norske 10.-klassinger som bruker snus er halvert i perioden 2007–2019, sier seniorforsker Elin Bye ved FHI.

Tallene for 2019 viser ikke en ytterligere reduksjon i røyking blant norske 15–16-åringer, men ligger på samme nivå som i 2015. En av fire norske 10.-klassinger oppga i 2019 at de noen gang hadde røykt. For halvparten av disse dreide det seg om 1–5 ganger totalt.

Det siste tiåret har andelen norske ungdommer som oppgir bruk av snus daglig vært større enn andelen som oppgir daglig røyking, men færre 15–16-åringer bruker snus nå enn før. Andelen dagligbrukere av snus er redusert fra 7–8 prosent til 4 prosent i perioden 2007–2019. Det er hovedsakelig guttene som har redusert bruken av snus. Andelen gutter som bruker snus daglig er halvert fra 12 prosent i 2011 til 6 prosent i 2019, mens andelen jenter er redusert fra 4 prosent i 2011 til 3 prosent i 2019. Andelen som oppga noen gangs bruk av snus er redusert fra 33 prosent i 2007 til 19 prosent i 2019.

Det er i 2019 for første gang inkludert spørsmål om bruk av e-sigaretter i ESPAD-un-

dersøkelsen. I europeisk sammenheng ligger norske 10.-klassinger også relativt lavt på slik bruk, om lag 2 prosent oppga i 2019 daglig bruk av e-sigaretter. Mens tre av ti norske 10.-klassinger oppga at de noen gang hadde brukt e-sigaretter, oppga en av ti slik bruk siste 30 dager, og av disse oppga flertallet (63 prosent) at det var snakk om sjeldnere enn en gang i uken. Som for bruk av vanlige sigaretter er det også langt flere gutter som oppgir å bruke e-sigaretter sammenlignet med jenter. Hvorvidt e-sigarettene inneholdt nikotin er ikke oppgitt. Flertallet av ungdommene som oppga eksperimentering eller bruk med e-sigaretter hadde også erfaring med vanlige sigaretter og/eller snus.

Andelen norske 15–16-åringer som oppga at de hadde drukket alkohol, vært beruset eller drukket 5 alkoholenheter eller mer ved samme drikkesituasjon, har vært jevnt nedadgående etter årtusenskiftet. Tallene for 2019 indikerer at den nedadgående trenden har stoppet noe opp. Andelen er nokså like som i 2015 for alle indikatorene på bruk (tabell 2). Noen gangs bruk er redusert fra 86 prosent i 1999 til 53 prosent i 2019, mens bruk siste 30 dager er redusert fra 55 til 25 prosent i samme periode. I 2019 oppga 16 prosent at de hadde ha drukket 5 alkoholenheter eller mer ved samme drikkesituasjon i løpet av de siste 30 dagene, en nedgang fra 55 prosent i 1999. Norske 15–16-åringer befinner seg dermed i det nedre sjiktet sammenlignet med annen europeisk ungdom også når det gjelder bruk av alkohol (tabell B).

Bruk av cannabis har vært nokså stabil i perioden 2007–2015, men resultatene fra 2019 viser en økning i andelen unge som rapporterte slik bruk.

I årene 2007 til 2015 svarte i gjennomsnitt om lag 6 prosent av ungdommene at de hadde prøvd cannabis noen gang, mens i 2019 svarte nesten 9 prosent det samme (tabell 3 og C). Andelen med cannabiserfaring har økt både blant gutter og jenter, men det er langt flere gutter enn jenter som har erfaring med cannabis.

– For de aller fleste med cannabiserfaring dreier det seg om eksperimentell bruk én eller noen få ganger, og bruken av cannabis blant norske 15–16-åringer er fortsatt relativt lav i europeisk sammenheng, sier Bye.



Enkelthet,
estetikk
og kvalitet i
dine hender

G-ænial® A'CHORD

En avansert universalkompositt
- Så enkelt som et unishade system

*SAMPLE PACK tilgjengelig i en begrenset periode



PRØV SELV – OG JOBB ENKLERE

G-ænial A'CHORD CORE Unishade med kun 5 kjernefarger.
Eller se hvor bra de estetiske resultatene er i den anteriore
regionen med G-ænial A'CHORD LAYERING

Kontakt Robert Fitus og motta en gratis prøve



Robert Fitus
Dental Advisor
robert.fitus@gc.dental
+46 734 195 873



GC NORDIC
info.nordic@gc.dental
<https://europe.gc.dental/no-NO>

**FORSIDEILLUSTRAJON**

Elisabeth Moseng

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,

Kristin S. Klock, Anne Rønneberg

ABONNEMENT

For ikke-medlemmer og andre abonnenter:

NOK 2 150,-

ANNONSER

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,

Tlf: 977 58 527

e-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

Haakon Vils 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

Grafisk design: 07 Media

Fagpressens redaktørplakat ligger til grunn for utgivelsen.

Alt som publiseres representerer forfatterens synspunkter.

Disse samsvarer ikke nødvendigvis med redaksjonens eller

Den norske tannlegeforenings offisielle synspunkter med

mindre dette kommer særskilt til uttrykk.

PRESSENS
FAGLIGE UTVALG

OPPLAGSKONTROLLERT

Slutten på året det var så bratt



Foto: Kristin Auløy

Jeg er det som kan kalles en voksen person, en som husker at Øystein Sunde kom med albumet, eller LPen som det het, med tittelen *Det året det var så bratt*. Vinylplata kom i 1971.

Året det handler om er det som i teksten blir hetende *det herrens året nittensekstifem*. «Da var det spiseplikt på Briskebytrikken», heter det i teksten. Og det var visstnok så bratt at det var vondt å spise speilegg. «Jeg hoppa rundt og sto mens jeg satt», sang Sunde. «Og spiste fårrikål og snubla mens jeg datt». «Og juleposten den kom aldri frem, før nyttårsaften nittensekstifem», dette siste er relevant i desember måned,.

Året da alt forandret seg, og ble annerledes enn det har vært noen gang før. Jeg trenger ikke si hva det handler om, eller hva som er årsaken. Det vet vi godt.

Dette er lenge siden. Beklager den gamle referansen. Den kom bare, og noen husker det, i tillegg til meg. Jeg ble to år rett før jul i 1965, og nærmet meg åtte da albumet kom i 1971. Jeg vet med andre ord ikke hva som var så spesielt disse årene. Kanskje ikke så mye.

Det viser seg, når jeg undersøker, at Sundes ville gi oss absurde setninger, og at han hadde sin inspirasjon fra sjargongen på Lambertseter i Oslo, der han vokste opp i 1960-årene. Teksten er en parodi på hvordan Sundes foreldregenerasjon snakket. Det viste jeg ikke før nå. Det var gøy å lære.

Det jeg vet er hva som er spesielt i dette året, som nærmer seg slutten. Gudskjelov, for å bruke et godt gammelt uttrykk.

Året da alt forandret seg, og ble annerledes enn det har vært noen gang før. Jeg

trenger ikke si hva det handler om, eller hva som er årsaken. Det vet vi godt.

Tidendes desemberutgave har relevant vitenskapelig stoff om hvordan det har vært å gå fra fysisk til digital undervisning med en artikkel om odontologistudenters opplevelser av stengt universitet.

Videre har vi undersøkt hva det offentlige har bidratt med overfor privatpraktiserende tannleger som måtte stenge ned. Saken «Ulike meninger om kompensasjonsordningen for tannleger» belyser hvor mye som er utbetalt, til hvem, og hvor i landet de befinner seg. Vi ser også på hvordan støtten har fordelt seg på de ulike fylkene. Vi får vite noe om hvordan kompensasjonen har funnet, fra synspunktet til NTFs fremste tillitsvalgte for privat sektor, og fra en av tannlegevirksomhetene som har mottatt mest.

Vi har også intervjuet tannleger som nylig er kommet ut i yrkeslivet. Hvordan oppleves det? Her har vi ikke spurt eller konsentrert oss om det vi kan kalle unntakstilstanden, og heller sett mer på hvordan yrkeslivet arter seg i tiden vi lever i mer generelt. Det er verdifullt å høre hva de sier, når de får uttale seg fritt, og anonymt, som de får. Grunnen er at de skal vite at de ikke blir gjenkjent av arbeidsgiverne sine. Slik fungerer kildevernet.

Vi bringer mange ting fra NTFs landsmøte, som vi tenker kan være interessant, både for den som deltok, og den som ikke prioritet eller hadde mulighet til å være til stede ved den digitale begivenheten.

Jeg håper og tror at Tidendes lesere vil finne noe som interesserer, i denne blandingen av tannlegerelevant stoff, som vi i redaksjonen har satt sammen i årets siste utgave.

Jeg ønsker med dette fin, god og fredelig jul, og en god avslutning på dette rare året. Takk for det.

Ellen Beate Dyvi
Ansvarlig redaktør



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.



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



vare nr:
3200



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

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®



Annerledesåret 2020

2020 har vært et annerledes år – også for NTF. Det startet bra, med full innsats på alle felt fra de nye tillitsvalgte som ble valgt på representantskapet i 2019. Men vi var nesten ikke ute av startgropa før pandemien traff oss, og etter det har Norge mer eller mindre vært stengt ned i lange perioder.

Situasjonen har vært utfordrende for oss alle. Usikkerheten rundt smittefare, restriksjoner og anbefalinger fra myndighetene har preget både arbeidslivet og privatlivet vårt. Tannlegene har stått i første linje og bidratt i arbeidet med å hindre smittespredning under hele pandemien. Vi tok ansvar for et tilbud om nødvendig akuttbehandling til pasientene i den innledende fasen av pandemien, og nå er vi heldigvis tilbake i mer eller mindre normal drift, med ekstra smitteverntiltak. Vi sikrer den norske befolkning et tannhelsetilbud av høy kvalitet. Det skal vi være stolte av.

NTF som forening er også tydelig preget av situasjonen. Svært mye av arbeidet vårt dette året har handlet om håndtering av pandemien, på ulike områder. Økonomien er preget av at vi har måttet avlyse, flytte på eller endre store etterutdanningsarrangementer. Foreningen har fulgt myndighetenes anbefalinger, og sekretariatet har i hovedsak hatt hjemmekontor siden pandemien startet. Det har fungert godt. All ære til alle medarbeiderne som har stått på hele veien. Det er likevel ikke til å unngå at det nå begynner å tære på kreftene for noen og enhver. Mange av oss savner dynamikken og inspirasjonen fra sosial omgang med kolleger på jobb.

Selv savner jeg aller mest småpratene rundt kaffemaskinen og gode diskusjoner. Og jeg savner å gi mine nærmeste en god klem.

Likevel skal vi huske at vi er heldige. Vi lever i et trygt land som tar pandemien på alvor. Dessuten har vi hatt mindre restriksjoner enn mange andre, og i sommer oppdaget mange av oss hva Norge har å by på, også som ferieland.

Vi er også heldige som har en solid forening i ryggen. Selv om NTFs 136. år har vært svært utfordrende, skal vi komme oss igjennom dette uten for store konsekvenser. Gjennom mange år har foreningen vært drevet på en god måte, slik at vi nå kan stå støtt gjennom slike situasjoner og gi medlemmene informasjon, veiledning og rådgivning, et tilbud om kompetanseheving og være en støtte og et fellesskap – også i motgang og tøffe tider. Det er dette vi er her for.



Foto: Kristin Alnæs

Det er større politisk interesse for tannhelsefeltet enn det har vært tidligere. Det pågår og skal iverksettes flere store prosjekter på tannhelseområdet i tiden fremover, og NTF er involvert i dem alle.

Helt siden 1884 har NTF samlet norske tannleger for å ivareta tannlegestandens faglige, økonomiske og sosiale interesser og virke for dens autoritet og anseelse, som det så fint heter i NTFs formål. Opprettelsen av en egen forening for norske tannleger var viktig i 1884, men den er minst like viktig i dag. NTF har satt seg som mål å være en fleksibel, rasjonell og demokratisk organisasjon som skal ivareta alle medlemmenes interesser i et samfunn og med en tannhelsetjeneste som endres raskere enn tidligere. Det er en ambisiøs målsetting som foreningens tillitsvalgte både på lokalt og sentralt nivå hele tiden jobber hardt for å oppfylle, sammen med sekretariatets ansatte. Og det skal vi fortsette med. NTF har et kunnskapsrikt sekretariat og flotte og engasjerte tillitsvalgte som alle arbeider til beste for medlemmene. Det har vært en ære å få være leder i NTF, også i denne perioden. Takk til dere alle!

Pandemien er ikke over. Og det er vanskelig å spå om fremtiden. Vi legger nå planer for en mer eller mindre lignende situasjon som den vi står i nå også i første halvdel av 2021. Så får vi håpe at det snart kommer en vaksine slik at hverdagen igjen kan bli mer normal.

I 2021 er det stortingsvalg. Det er større politisk interesse for tannhelsefeltet enn det har vært tidligere. Det pågår og skal iverksettes flere store prosjekter på tannhelseområdet i tiden fremover, og NTF er involvert i dem alle. Det politiske arbeidet er møysommelig, og det går sakte. Men vi ser at påvirkningsarbeidet nytter og at NTF har innflytelse på arbeidet på tannhelsefeltet, selv om vi ikke alltid får gjennomslag for våre ønsker og meninger.

Så 2021 blir et spennende år. Vi skal og må ha høye ambisjoner både på odontologiens og egne vegne. Det er fortsatt mange store og uløste oppgaver i tannhelsetjenesten, og vi skal fortsette å kjempe for både medlemmenes og befolkningens interesser.

Det er godt at det nå er desember og tid for rolige fridager med refleksjon, men også for planlegging av det nye året, med nye utfordringer og nye muligheter. Jeg håper på snø, kvalitetstid med familie og venner og god mat og drikke.

Takk til alle engasjerte og dyktige tillitsvalgte, og takk til alle ansatte i sekretariatet som jeg har hatt den store gleden å samarbeide med i dette annerledesåret.

Jeg ønsker dere alle en fin adventstid, en rolig julefeiring og et riktig godt nytt år!

HOVEDBUDSKAP

- Covid-19 pandemien utløste stor grad av bekymring for studieprogresjon og læringsutbytte blant studentene.
- De fleste studentene opplevde mindre læringsutbytte av digital undervisning sammenlignet med klinisk tjeneste, men opplevde samme eller bedre læringsutbytte av digitale forelesninger sammenlignet med tradisjonelle forelesninger.
- Studentene ønsket en videreføring av digital teoriundervisning etter covid-19 pandemien.

FORFATTERE

Dagmar F. Bunæs, førsteamanuensis, ph.d., Institutt for klinisk odontologi – periodonti, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Marit Øilo, professor, dr. odont., Institutt for klinisk odontologi – biomaterialer, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Korresponderende forfatter: Dagmar F. Bunæs, e-post: dagmar.bunes@uib.no; telefon: +47 4131 3154

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Akseptert for publisering: 04.11.2020

Bunæs DF, Øilo M. Fra fysisk til digital undervisning. Odontologistudenters opplevelser av «stengt universitet». Nor Tannlegeforen Tid. Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 988–95

Norsk MeSH: Studenter; Odontologi; Undervisning; Utdanningsteknologi; Pandemier;

Fra fysisk til digital undervisning. Odontologistudenters opplevelser av «stengt universitet»

Dagmar F. Bunæs og Marit Øilo

Den 12. mars 2020 la universitetene i Norge om til digital undervisning som følge av covid-19 pandemien. Ingen visste hvor lenge omleggingen skulle vare. For studenter i odontologiske fag, innebærer dette at de ikke bare ble avskåret fra klinisk undervisning og ferdighetstrening, men også fra fysiske forelesninger og seminarer. All undervisning skulle nå foregå på digitale læringsplattformer som for mange studenter og undervisere var ukjente. Etter 11 uker med digital undervisning ble det sendt ut en spørreundersøkelse til alle studentkategorier som ble undervist ved Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen (n= 355) med formål å kartlegge studentenes oppfatning av læringsutbytte av undervisning og studentenes studiehverdag under nedstengningen. Til sammen 154 studenter svarte på undersøkelsen, noe som utgjør en svarprosent på 43 %. Resultatene viser en svært stor eller stor grad av bekymring for studieprogresjon (68 %) og læringsutbytte (60 %). Et flertall av studentene (72 %) opplevde dårligere læringsutbytte ved digitale klinikkseminarer sammenlignet med klinisk undervisning. Det var mindre forskjeller mellom kjønn og studietyper. Ved spørsmål om trivsel, rapporterte 51 % at de trivdes mye dårligere eller dårligere sammenlignet med tidligere. Majoriteten av studentene (73 %) ønsket en videreføring av digital teoriundervisning etter pandemien.

For studenter i odontologisk utdanning i Norge, er undervisningopplegget fortsatt relativt tradisjonelt. Undervisningen i grunnutdanningen bygger på kunnskapsformidling i forelesninger, seminarer og praktisk ferdighetstrening først på kunstige tenner plassert i fantomhoder og siden på pasienter med ulike behandlingsbehov. Sammenlignet med andre studier, er undervisningen mer skolebasert og i mindre grad basert på selvstudium. Klinisk undervisning med pasientbehandling utgjør størsteparten av obligatorisk undervisning for både tannpleier- og tannlegestudenter. Den teoretiske undervisningen er ofte enveis kommunikasjon i forelesninger på 45 eller 90 minutter med lysbildepresentasjoner (1,2). I tillegg holdes det en del klinikkseminarer i mindre grupper. Denne type seminarer er mer studentaktive og omhandler gjerne et praktisk eller klinisk rettet tema eller problemstilling. Arbeidsdage- ne til studentene er hektiske bestående av to 3-timersøkter per dag med praktisk eller klinisk undervisning, med mesteparten av de teoretiske forelesningene mellom de to kliniske øktene.

Da all klinisk og fysisk undervisning brått opphørte 12. mars 2020, ble dette tradisjonelle undervisningsopplegget kraftig utfordret. At digital undervisning i odontologiske fag har latt vente på seg, skyldes at en stor del av undervisningen er klinisk og praktisk rettet, men også at undervisere ikke har tatt i bruk tilgjengelige digitale verktøy. Nå akselererte digitaliseringen med en rekordfart, og ved hjelp av digitale læringsplattformer skulle undervisningen gis til studenter som jobbet hjemmefra (tabell 1). Undervisere med varierende digital kompetanse måtte hurtig finne ut hvilke pedagogiske verktøy som var egnet for deres undervisning. Siden digital undervisning favner over en stor mengde ulike didaktiske

tilnærmingmåter, hadde ulike fag og temaer varierende behov og muligheter for å utnytte de ulike verktøyene. Studentene med erfaring fra bruk av digitale verktøy og medier i undervisningen fra videregående skole, var gjerne bedre kjent med digital teknologi enn flesteparten av sine undervisere (3).

Et fellestrekk for den digitale undervisningen under nedstengingen, var at studentene ikke var samlokaliserte og at all undervisning måtte være fjernundervisning. Digital fjernundervisning kan deles inn i to hovedformer; synkron og asynkron undervisning. Den synkron er uavhengig av sted, men avhengig av tid (4). Undervisningen er timeplanfestet og foregår i digitale rom med anledning til diskusjon og interaksjon mellom studenter og underviser i sanntid. Mediet som blir benyttet til denne type undervisning er oftest videoseminarer på ulike konferanseverktøy som for eksempel Zoom, som er inkludert i den digitale læringsplattformen Canvas som benyttes av Universitetet i Bergen (UiB). Studentene møter da opp til forelesning eller seminar i et virtuelt rom og får en mer tradisjonell undervisning fra foreleser. Interaksjon med spørsmål og diskusjoner kan foregå underveis mellom studenter og forelesere ved å benytte tilleggsfunksjoner der studentene blir delt i mindre grupper for å stimulere diskusjon og refleksjon underveis. Etterpå kan studentene samles for oppsummering. Asynkron undervisning er uavhengig av både tid og sted og gir større fleksibilitet (4). Denne undervisningsformen vektlegger at studentene kan lære når de ønsker, men med mindre rom for spontan interaksjon mellom studenter og underviser. Digitale verktøy som blir benyttet er instruksjonsvideoer, korte videoforelesninger, quizer og kasuistikkoppgaver som hjemmeøvelser. Helst da med påfølgende synkron undervisning

Tabell 1. Oversikt over de ulike undervisningsformene før og under covid-19 pandemien

Undervisningsformer	Før covid-19	Under covid-19
Forelesninger (45min)	Undervisning i auditorium med hele kullet tilstede, lite interaksjon utover spørsmål.	Videoforelesning i sanntid via zoom (synkron undervisning) med videokonferanse-verktøy eller opptak av tradisjonell forelesning (asynkron undervisning). Spørsmål via chat eller muntlig.
Forelesningsseminar (90 min eller mer)	Undervisning i auditorium med hele kullet tilstede, noe mulighet for interaksjon.	Videoforelesninger av kortere lengde som er tatt opp og tilgjengeliggjort før digitalt seminar. I seminaret blir temaet diskutert og studentene gjør oppgaver i grupper i digitalt konferanserom
Klinikkseminarer	Fysisk klinikkseminar for mindre grupper i seminarrom ved studentklinikken om en klinisk problemstilling, kasuistikk, prosedyre e.l	Digitalt seminar for mindre grupper om en klinisk problemstilling, kasuistikk, prosedyre e.l. Studenten får oppgaver som de skal arbeide med på forhånd.
Praktisk ferdighetstrening	Ferdighetstrening på plasttenner i fantomhoder, Virtuell virkelighetssimulatorer el. (hele kullet samlet)	Ferdighetstrening på plasttenner i fantomhoder, Virtuell virkelighetssimulatorer el. Begrenset til små grupper etter 04/05-20
Klinisk ferdighetstrening	Pasientbehandling under oppsyn i universitetsklinikk	Ikke utført i perioden 12. mars til juni 2020
Praksis	Pasientbehandling under veiledning i offentlig tannhelsetjeneste	Ikke utført i perioden 12. mars til juni 2020

(videoseminarer) som er en blanding av plenumsdiskusjoner og gruppeoppgaver for fordypning og dybdeforståelse.

Det sier seg selv at praktisk og klinisk odontologisk undervisning er tilnærmet umulig å gjennomføre digitalt, mens andre typer digitalisert undervisningen kan ha store fordeler. Bortfall av fysisk undervisning vil derfor i stor grad påvirke studiehverdagen til studenter i odontologiske fag. Institutt for klinisk odontologi (IKO), UiB, underviser om lag 360 studenter i ulike studieløp. Det er ikke kjent hvordan omlegging til digital undervisning våren 2020 påvirket studentenes oppfattelse av læringsutbytte eller hvordan covid-19 nedstengningen påvirket deres studiehverdag. Formålet med studien var å undersøke hvordan nedstengningen og digitaliseringen av undervisningen ved IKO påvirket studentenes studiehverdag og opplevelse av læringsutbytte.

Materiale og metode

Studenter som mottok undervisning ved IKO, UiB, vårsemesteret 2020 (n= 355), ble 27. mai 2020 kontaktet via et elektronisk spørreundersøkellesprogram (SurveyXact, Rambøll, Oslo, Norge) per e-post med informasjon og forespørsel om å delta i undersøkelsen. Det var frivillig å delta og deltagelse ble definert som samtykke. Ved utsendelse hadde omleggingen til digital undervisningen vart i over 11 uker. Mottakerne av undersøkelsen var tannlegestudenter, tannpleiestudenter, spesialistkandidater og kandidater i kvalifiseringsprogrammet for tannleger utdannet utenfor EU/EØS-området. En studiekonsulent med tilgang til studentenes e-postadresser programmerte distribusjon med automatisk utsendelse av to purringer ved manglende besvarelser. Det var ukjent for konsulenten hvilke e-postadresser som mottok purringer. Kun anonymiserte data var tilgjengelig for den som bearbeidet data (DFB) og studiekonsulent hadde ikke tilgang til disse. Ingen personopplysninger ble samlet inn og undersøkelsen ble definert som kvalitetsoppfølging ved IKO.

Til sammen bestod undersøkelsen av 10 avkrysningsspørsmål og tre åpne spørsmål. Det var ikke nødvendig å besvare samtlige spørsmål for å kunne delta. I avkrysningsspørsmålene måtte studentene gradere læringsutbyttet ved ulike former for digital undervisning sammenlignet med de tradisjonelle undervisningsmetodene. Studentene skulle også angi hvorvidt de var bekymret for studierelaterte eller generelle problemstillinger forårsaket av covid-19. I de åpne spørsmålene ble studentene bedt om å nevne positive og negative erfaringer ved digital undervisning og å komme med forslag til hvordan digital undervisning kunne videreføres ved IKO. Disse kommentarene ble sortert i ulike kategorier basert på kontekst og kvalitet på besvarelsene.

Resultater

Til sammen 154 studenter responderte på spørreundersøkelsen, hvorav 109 odontologistudenter, 33 tannpleierstudenter, 7 spesialistkandidater og 5 kandidater i kvalifiseringsprogrammet (Tabell 2). Dette utgjør en svarprosent på 43 %. Svarprosent for tannpleierstudenter fordelt på årskull var 47 % for kull 1, 31 % for kull 2 og 47 % for kull 3. For tannlegestudentene var svarprosenten 16 % for kull 1, 49 % for kull 2, 55 % for kull 3, 69 % for kull 4 og 35 % for kull 5. Av respondentene var 78 % kvinner og 22 % menn, noe som samsvarer med kjønnsfordelingen på tannpleier- og odontologistudiet (79 % kvinner og 21 % menn).

En kartlegging av studentenes bekymring under nedstengningen viste at de fleste studentene opplevde svært stor eller stor grad av bekymring for studieprogresjon (68 %) og for læringsutbyttet under studiet (60 %) (Tabell 3). En stor andel av studentene rapporterte også om bekymring for «eksamensresultater» (48 %), «å få jobb etter avsluttet studium» (37 %) og for «egen eller nær familie/nære venners helse» (37 %). Kvinnelige studenter rapporterte jevnt over noe større grad av bekymring. For studieprogresjon, derimot, rapporterte 76 % av de mannlige studentene svært stor eller stor grad av bekymring, mot 66 % av kvinnene. De fleste studentene opplevde dårligere trivsel under nedstengningen (51 %). Noen rapporterte imidlertid om bedre trivsel enn normalt, 19 % kvinner og 9 % menn. Tannlegestudentene rapporterte om dårligere trivsel sammenlignet med tannpleierstudenter (figur 1).

Tabell 2. Frekvensfordeling av antall (%) studenter (n=154).

Kjønn	n (%)
Mann	33 (22 %)
Kvinne	121 (78 %)
Studietype	
Odontologi	109 (71 %)
Tannpleie	33 (21 %)
Spesialistkandidat	7 (5 %)
Kvalifiseringskandidat	5 (3 %)
Årskull for tannpleie og odontologi	
Tannpleie kull 1	16 (11 %)
Tannpleie kull 2	8 (6 %)
Tannpleie kull 3	9 (6 %)
Odontologi kull 1	10 (7 %)
Odontologi kull 2	25 (18 %)
Odontologi kull 3	27 (19 %)
Odontologi kull 4	29 (20 %)
Odontologi kull 5	15 (11 %)

Tabell 3. Grad av bekymring blant studentene oppgitt i antall (%).

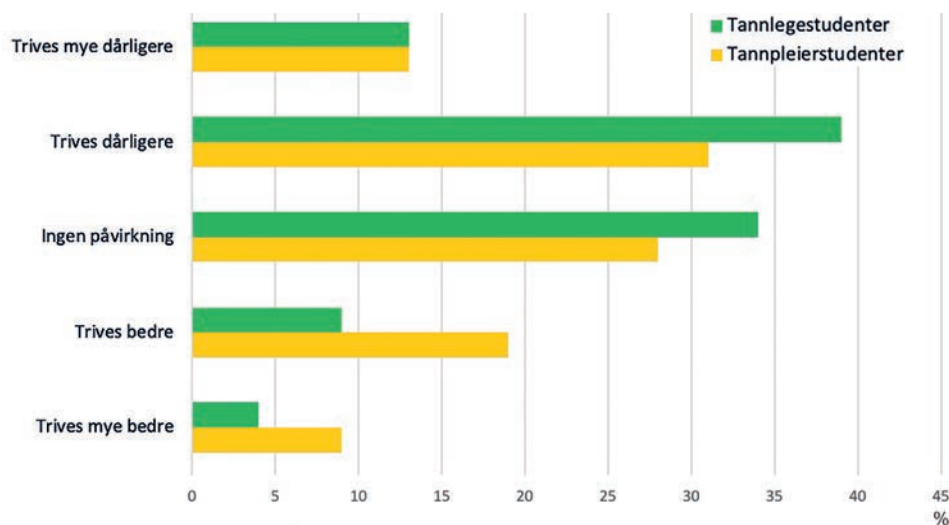
	I svært stor grad	I stor grad	I middels grad	I liten grad	I svært liten grad
Min egen, nær families / nære venners helsesituasjon	24 (16 %)	32 (21 %)	51 (24 %)	36 (24 %)	7 (5 %)
Læringsutbyttet under studiet	37 (25 %)	52 (35 %)	46 (31 %)	12 (8 %)	2 (1 %)
Studieprogresjon	53 (35 %)	49 (33 %)	38 (25 %)	10 (7 %)	0
Eksamensresultater	24 (16 %)	48 (32 %)	44 (29 %)	25 (17 %)	9 (6 %)
Å få jobb etter fullført studium	26 (17 %)	30 (20 %)	38 (25 %)	29 (19 %)	27 (18 %)

Majoriteten av studentene (72 %) opplevde mindre læringsutbytte av digitale seminarer sammenlignet med klinisk undervisning med pasientbehandling. Sammenlignet med fysiske forelesninger, opplevde over halvparten (58 %) av studentene større eller likt læringsutbytte ved digitale forelesninger (figur 2). Det var kun mindre forskjeller mellom de ulike studentkategoriene, men flere tannpleierstudenter (48 %) enn odontologistudenter (39 %) rapporterte om dårligere kommunikasjon med undervisere etter digitalisering. Et flertall av studentene (73 %) ønsket at digital undervisning skulle videreføres når universitetet gjenåpnet for fysisk undervisning, og 42 % ønsket en svært stor eller stor grad av videreføring. Det var ingen forskjeller mellom kjønn, men flere tannpleierstudenter enn odontologistudentene ønsket en slik videreføring (figur 3).

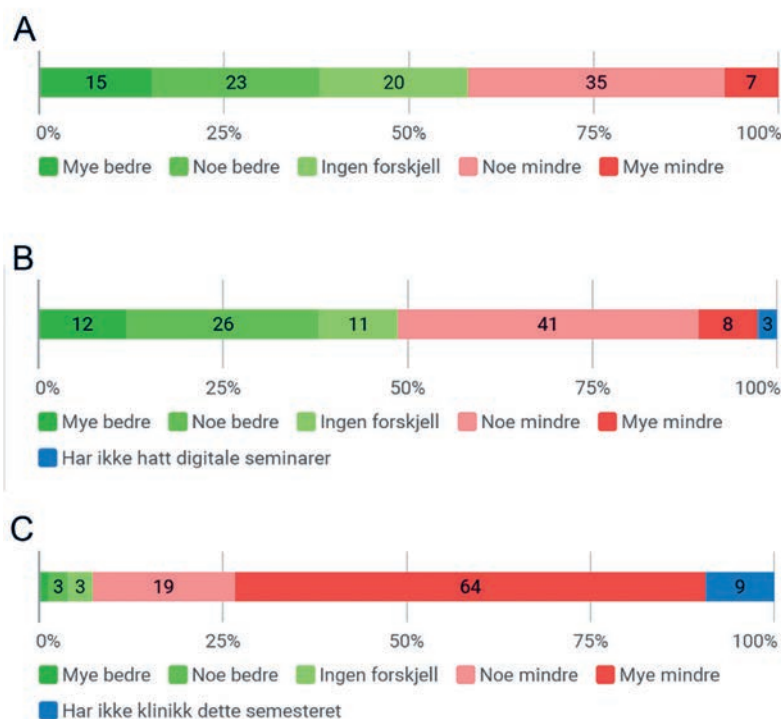
Under de åpne spørsmålene ble studentene spurt om å nevne positive og negative erfaringer med digitalisert undervisning. Av positive tilbakemeldinger var de fleste kommentarene knyttet til at asynkrone forelesninger ga mulighet til å se forelesningene i eget tempo når de var opplagte og med mulighet til repetisjon og bedre mulighet til å ta notater underveis. Studentene rapporterte også om

bedre kontakt med undervisere og større grad av interaksjon mellom undervisere og medstudenter under digitale seminarer enn ved tradisjonell teoretisk undervisning. En del syntes at terskelen var lavere for å stille spørsmål. Digitale seminarer ga innblikk i flere kliniske kasus enn i vanlig klinisk tjeneste, samt at det ved gjennomgang i grupper var anledning til diskusjon og spørsmålsstilling. Det var bedre tid og mulighet til å forberede seg til de digitale seminarene enn det vanligvis var før tradisjonelle klinikkseminarer. Studentene oppfattet at underviserne stilte godt forberedt og var godt kalibrerte.

Negative opplevelser var bekymring for tapt klinikk, savn av medstudenter og fysisk oppmøte på studiested, samt tekniske problemer som dårlig internettforbindelse og lignende. Dårlig digital kompetanse hos forelesere bidro også til å redusere kvaliteten på undervisningen. En del studenter opplevde mindre interaksjon mellom medstudenter og undervisere under digitale seminarer og syntes det var vanskeligere å konsentrere seg under langvarige synkrone videoforelesninger. Når medstudenters mikrofon og kamera var avskrudd, så følte det som om menneskene ikke var til stede.



Figur 1. Grad av trivsel blant tannlege- og tannpleierstudenter (%; n=138).



Figur 2. Studentenes evaluering av læringsutbytte av digital undervisning sammenlignet med tradisjonell fysisk undervisning (%; n=150). A: Digitale versus fysiske forelesninger; B: Digitale versus fysiske klinikkseminarer; C: Digitale klinikkseminarer versus kliniske økter.

Det ble rapportert om dårlig struktur i undervisningen og at synkron forelesninger og seminarer ikke ble annonsert i timeplanen. Enkelte fag fulgte heller ikke oppsatt timeplan og det var vanskelige å få oversikt over all informasjon.

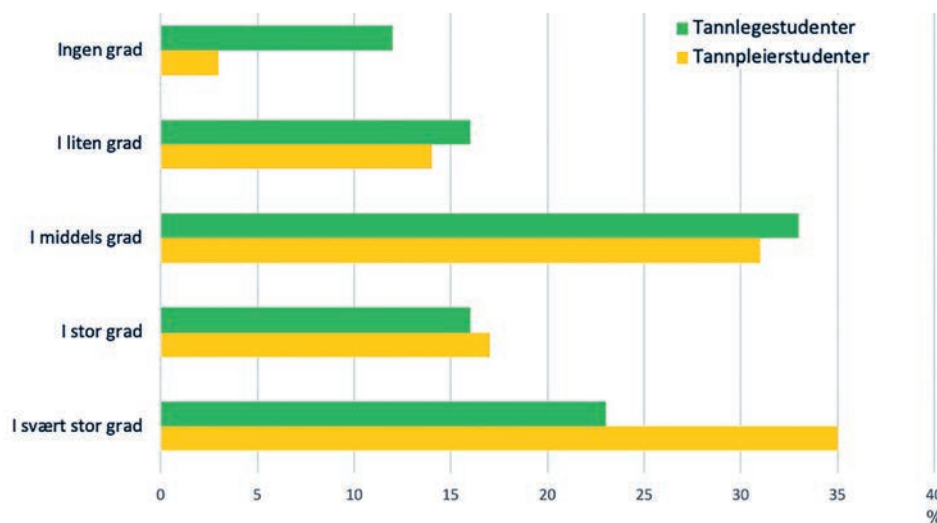
Studentene ble spurt om å komme med forslag om hvordan digitalisering kan videreføres i undervisningen ved IKO, og svært mange ønsket en videreføring av digital asynkron undervisning med mulighet til å ha videoforelesninger i opptak eller støtteark med lyd som de dermed kan se flere ganger. Dette fordi studentene kunne gå tilbake til forelesningene, kunne få undervisning selv om de var syke og fordi støttearkene alene oppleves som mangelfulle og med liten læringsverdi. Studentene mente at organiseringen av undervisningen burde struktureres tydeligere gjennom læringsplattformen. Mange foreslo at fysiske forelesninger i tidsrommet mellom klinikkøkter i normale tider bør utgå fordi de ofte er slitne, forsinket i klinikk eller ikke rekker å spise før neste kliniske økt. De foreslo også egne undervisningsdager til teoretisk undervisning. Videreføring av synkron digitale seminarer der interaksjon i større grad ble vektlagt ble ofte nevnt, og det kom forslag om at studentene da burde ha kamerafunksjon på for å synliggjøre deltagelse.

Diskusjon

Studentens opplevelse av læringsutbytte fra digital undervisning

Under nedstengingen var bekymringen blant studentene større for studieprogresjonen enn for læringsutbyttet av undervisningen. Når klinisk undervisning opphører er det naturlig at studentene er bekymret for studieprogresjon, men det er likevel læringsutbyttet av undervisning og studentenes kunnskap som legges til grunn for progresjonen i studiet. Som følge av nedstengningen ble det i mars 2020 kunngjort en midlertidig forskrift av Kunnskapsdepartementet om gjennomføring av utdanning for universiteter og høyskoler (5). Forskriften presiserer at forsvarlighetsgrensen er ufravikelig og sikrer at helsepersonell skal kunne diagnostisere, forebygge sykdom og behandle pasienter på en forsvarlig måte. Covidkrisen innebærer derfor at flere studenter kan havne under nedre kunnskapsgrense og risikere et forsinket studieløp. Innbakt i studentene bekymring for studieprogresjon, ligger det trolig en uro over at til at de ikke skal være gode nok ved endt utdanning på grunn av mindre praktisk/klinisk undervisning.

Digitale undervisning kan ikke fullt ut erstatte klinisk undervisning med pasientkontakt i odontologisk utdanning. Et flertall av studentene opplevde også dårligere læringsutbytte av digitale klinikkseminarer som erstatning for klinisk undervisning. Samtidig



Figur 3. Grad av ønsket videreføring av digital undervisning etter covid-19 blant tannlege- og tannpleierstudenter oppgitt (%; n=136).

påpekte studentene flere positive trekk ved de digitale klinikkseminarene og kom med forslag til forbedringer. For å stimulere til økt aktivitet og interaksjon ønsket studentene at alle burde ha kamera på under slike videoseminarer. Dette er også noe undervisere påpeker, og enkelte institusjoner krever nå at studenter skal ha på kamera under videoseminarer for å sikre deltagelse og stimulere til økt interaksjon (6). Det finnes også en mengde verktøy for å stimulere økt interaksjon ved digitale klinikkseminarer, men disse ble benyttet i liten grad den første tiden med digital undervisning. De fleste underviserne var ikke kjent med digitale undervisningsmetoder, noe som også gjenspeiles i tilbakemeldingene fra studentene. Dette reflekterer kanskje noe av paradokset i tilbakemeldingene; studentene var mellomfornøyd med læringsutbyttet, men ønsket likevel mer digital undervisning i fremtiden. Det kan tolkes som at studentene oppfattet fordelene med digital undervisning, men erfarte manglende struktur og begrenset kompetanse hos underviserne. En studie fra Norge rapporterte at de fleste undervisere i høyere utdanning endret undervisningsmetoder i overgangen til digital undervisning under covid-19 pandemien (7). Å lære spesifikke digitale verktøy er en konkret oppgave som relativt raskt kan læres. Refleksjon og tenkning rundt oppbyggingen av digital undervisning krever derimot modning og erfaring (8). En tilsvarende digital endringsprosess er estimert til å ta 15 år (9), og nettopp fordi gjennomføringen skjedde så raskt, ligger det et potensiale i å forbedre strukturen på den digitale undervisningen.

Påvirking på studentenes trivsel

Pandemien og nedstengingen utløste stor bekymring og usikkerhet blant studentene for studiesituasjon og smittesituasjon. Dette sammenfaller med undersøkelser i den generelle befolkningen som viser at unge mennesker og personer i helseprofesjoner opplever større psykisk belastning ved denne typen hendelser enn befolkningen generelt (10). Psykisk belastning påvirker både læring og trivsel (11), og det var derfor forventet at studentene ved IKO opplevde dårligere trivsel under nedstengingen. Flere kvinnelige studenter opplevde større grad av bekymring. Samtidig rapporterte noe flere kvinner enn menn om bedre trivsel under nedstengingen. Det kan spekuleres i om dette skyldes en mindre hektisk studiehverdag. Tradisjonelt er studiehverdagene for studentene svært travel, og studentene i odontologiske fag opplever mye stress under studiet som følge av studiets intense og krevende struktur med svært mye obligatorisk undervisning og teoretiske eksamener som må bestås for å følge studieprogresjon (11). Kvinnelige studenter og studenter på de siste studieårene opplever ofte mest stress (12). Stress knyttet til krav som er uforholdsmessig høye og ikke tilpasset pasienttilgang kan oppleves som urimelige, og å flytte fokus mer mot kvalitet vil kunne styrke både læring, studentevaluering og redusere stress hos studentene. Mengdetrening er selvsagt avgjørende for innlæring av mekaniske ferdigheter, men covid-tilpasset klinisk undervisning gjør at kvantitative læringsmål kan måtte revurderes. Studentenes opplevelse av dårlig læringsutbytte og stress knyttet til teoretisk undervisning mellom kliniske økter, er også noe som bør tas hensyn til i undervisningen ved IKO etter covid-19.

Det er selvsagt aspekter ved odontologisk utdanning som ikke kan oppnås uten fysiske møter mennesker imellom. I tillegg dreier utdanning seg om mer enn bare å lære mekaniske ferdigheter eller faglig læring. Studentene opplevde ensomhet og savnet medstudenter og sosiale møteplasser. Den nederlandske utdanningsteoretikeren Gert Biesta mener utdanning har tre grunnleggende funksjoner: tilegning av kvalifikasjoner, sosialisering og subjektivering – altså hvordan vi utvikler oss selv som individer (13). Utdanning skal ikke bare sikre kompetanse, den skal også bidra til at studenter blir sosialisert inn i en kultur, inn i et samfunn, og at studentene skal finne seg selv. Dette er også svært viktige momenter for å bygge sin egen identitet som helsearbeider. Trolig kan den sosiale konteksten ved digital undervisning oppleves som en større utfordring for helsestudenter som ikke har opparbeidet egne erfaringer gjennom pasientkontakt. Digitale hjelpemidler er utviklet for læring av emosjonell kompetanse og kommunikasjon, og en rekke programmer er utviklet for utdanning av psykologer og annet helsepersonell (14). Disse programmene er ennå ikke særlig godt tilpasset odontologi, men kan etter hvert tenkes som et supplement som bør utprøves i ordnede former etter at studentene har blitt trygg på egne kommunikasjonsformer på ekte mennesker.

Nytteverdi av erfaringer fra nedstengningen

De mest positive tilbakemeldingene fra studentene gjaldt fleksibiliteten ved asynkron undervisning. Lagrede videoer som oppsummerte ulike tema, ga dem anledning til repetisjon og til å lære når de var opplagte og ikke innimellom hektiske klinikkkøtter. Fordelen med å lage korte digitale forelesninger er også at disse kan brukes flere ganger av både studenter og undervisere. Likevel viser kombinasjonsløsninger av asynkron og synkron/fysisk seg bedre enn den rendyrkede digitale eller fysiske undervisningen. Korte asynkrone videoer med refleksjonsoppgaver kan også være god læring for studenter i odontologiske fag (15,16). Studentene kan da se videoene først og senere møtes for refleksjon i sanntid (enten digitalt eller fysisk), for videre å bli aktivisert med en oppgave. En utfordring ved digital undervisning er at det må legges opp til mye mer interaktivitet, diskusjoner i grupper og kortere sekvenser med monolog enn ved fysiske læringsarenaer. Å holde på oppmerksomheten er også mer krevende fordi undervisere verken kan bruke hele kroppen eller ha øyekontakt. Det kan oppleves som mer uforpliktende for studentene å delta fordi de kan skru av mikrofon og kamera, og lage lunsj, ta oppvasken eller lufte hunden. Blir slike videoseminarer en vanlig undervisningsform, så bør det trolig etableres en felles forståelse for at kamera skal være påslått.

Forandringer er i de fleste situasjoner slitsomt, men endring av læringsprosess i akademia synes spesielt vanskelig. Til tross for betydelig dokumentasjon på at den klassiske undervisningsformen med enveiskommunikasjon fra forelesere gir dårlig læringsutbytte (2,17), så er det en særlig motstand blant akademikere mot å ta i bruk nye vitenskapelig dokumenterte undervisningsformer (18). Akademia har i liten grad tatt inn over seg at undervisningen som er utøvd de siste 30 årene ikke er den mest effektive for læring og at digital undervisning kunne kompensert for økt arbeidsmengde under endringsprosesser (19). Omlegginger blir gjerne ikke bli prioritert før man blir tvunget til å gjøre det, slik som under covid-19 pandemien eller større programendringer. Undervisere i odontologiske fag bruker mer av sin tid på undervisning sammenlignet med de fleste andre akademikere, og mange ønsker mer tid til forskning (20). Ved en omlegging av tradisjonelle undervisningsformer, kan det ligge både mer effektiv læring og tidsbesparing for undervisere i potten. Når også et stort flertall av studentene i denne undersøkelsen ønsker en videreføring av de positive gevinstene ved digital undervisning, bør dette motivere undervisere i odontologiske fag til å gjøre endringer i den tradisjonelle undervisningen. Ved IKO er det gjort et stort arbeid for å modernisere studieprogrammet, og en ny studieplan er nå vedtatt. Mulighetene ved digital undervisning kan trolig overvinne noe skepsis og begrensninger mot endringene som vil tvinge seg frem i dette arbeidet. I alle fall kan økt digital kompetanse og lærdom fra undervisningen under covid-19 brukes i arbeidet med implementeringen av den nye studieplanen ved IKO.

Konklusjon

Studentene ved IKO opplevde redusert læringsutbytte av digital undervisning i forhold til klinisk tjeneste. Manglende klinisk praksis resulterte i bekymring for studieprogresjon. Et flertall av studentene opplevde det samme eller bedre læringsutbytte av digital teoriundervisning enn ved tradisjonelle forelesninger og ønsket en videreføring av digital teoriundervisning etter covid-19-perioden. Økt kompetanse og kunnskap om digital undervisning har gitt verdifulle erfaringer som kan styrke undervisningen ved IKO, men å finne den riktige balansen mellom klinisk, fysisk og digital undervisning vil først kunne bli etablert etter covidkrisen.

Takk

Takk til Marit Stubdal for hjelp med å administrere spørreundersøkelsen.

REFERANSER

1. Bakera JP, Goodboy AK, Bowman ND, Wright AA. Does teaching with PowerPoint increase students' learning? A meta-analysis. *Comput Educ.* 2018; 126: 376–87.
2. Costa ML, Rensburg LV, Rushton N. Does teaching style matter? A randomized trial of group discussion versus lectures in orthopedic undergraduate teaching. *Med Educ.* 2007; 41: 214–7.
3. Ørnes H, Wilhelmsen H, Refsnes SL, Kristiansen T, Wilhelmsen J. Digital tilstand i høyere utdanning 2014: Norgesuniversitetets IKT-monitorering. Norgesuniversitetenes skriftserie 2015/1.
4. Offir B, Lev Y, Bezalel R. Surface and deep learning processes in distance education: Synchronous versus asynchronous systems. *Comput Educ.* 2008; 51: 1172–83.
5. Midlertidig forskrift om gjennomføring av utdanninger regulert av rammeplan mv. i forbindelse med utbruddet av covid-19. <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2020-03-18-349> (lest 15.10.2020)
6. GDPR, personvern og medieopptak. <https://edu.usn.no/nyttige-ressurser/gdpr/> (lest 15.10.2020)
7. Langford, M and Damsa, C. (2020). Online Teaching in the Time of COVID-19: Academic Teachers' Experience in Norway, Centre for Experiential Legal Learning (CELL), University of Oslo, 2020/2.
8. Browne L, Mehra S, Rattan R, Thomas G. Comparing lecture and e-learning as pedagogies for new and experienced professionals in dentistry. *Br Dent. J.* 2004; 197: 95–97.
9. Allen, S. Applying adult learning principles to online course design. *Distance Learning.* 2016; 13: 25–32.
10. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, di Bernardo A, Capelli F, Pacitti F. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* 2020; 55: 137–144.
11. Elani HW, Allison PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A Systematic Review of Stress in Dental Students. *J Dent Educ.* 2014; 78: 226–42.
12. Pau A, Rowland ML, Naidoo S, et al. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates: a multinational survey. *J Dent Educ* 2007; 71: 197–204.
13. Biesta G. Risking ourselves in education: qualification, socialization, and subjectification revisited. *Educ Theory.* 2020; 70: 89–104.
14. Tran C, Toth-Pal E, Ekblad S, Fors U, Salminen H. A virtual patient model for students' interprofessional learning in primary healthcare. *PLoS One.* 2020; 15: e0238797.
15. Zitzmann NU, Matthisson L, Ohla H, Joda T. Digital Undergraduate Education in Dentistry: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17: 3269.
16. Hovath Z, O'Donnell J.A, Johnson L.A, Karimbux NY, Shuler C.F, Spallek H. Use of lecture recordings in dental education: Assessment of status quo and recommendations. *J. Dent. Educ.* 2013; 77: 143–42.
17. Penson PE. Lecturing: A lost art. *Curr Pharm Teach Learn.* 2012; 4: 72–76.
18. Henderson C, Beach A, Finkelstein N (2011). Facilitating change in undergraduate STEM instructional practices: an analytic review of the literature. *J Res Sci Teach.* 2011; 48: 952–84.
19. Brownell SE, Tanner KD. Barriers to faculty pedagogical change: lack of training, time, incentives, and...tensions with professional identity?. *CBE Life Sci Educ.* 2012; 11: 339–346.
20. Goldacre, M, Lee, P, Stear, S. et al. Views of academic dentists about careers in academic dentistry in the United Kingdom. *Br Dent J.* 2000; 188: 154–9.

ENGLISH SUMMARY

Bunæs DF, Øilo M.

From traditional to digital teaching – Students' experiences during lock-down

Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 988–95

As a result of the covid-19 pandemic, the universities in Norway switched to digital teaching the 12th of March 2020. No one knew for how long the situation would last. For students within dentistry, the lockdown affected traditional teaching normally performed by clinical training, seminars, and auditorium lectures. All teaching was to be conducted through digital learning platforms that were unfamiliar for most of the students and teachers. After 11 weeks of digital teaching, a questionnaire was sent to all student categories at The Department of Clinical Dentistry, University of Bergen (n = 355) with the aim to assess the student's perceptions of learning outcomes and general study situation during the lockdown. A total of 154 students responded

to the anonymous survey, a response rate of 43 %. The respondents reported a very high or high level of concern for their study progression (68 %) and learning outcomes (60 %). Most students (72 %) experienced lower learning outcomes from digital seminars compared with clinical training. However, higher or equal learning outcomes was perceived by most from digital lectures compared to traditional auditorium lectures. There were small differences between gender and education category. Regarding student's well-being, 51 % reported that they thrived much less or less compared to the normal situation. Most students wanted a continuation of digital teaching in theoretical topics after the pandemic.

VISSTE DU AT BRUS OG SAFT ER DEN VIKTIGSTE ÅRSAKEN TIL AT BARN FÅR I SEG FOR MYE SUKKER?

Mange av oss har lett for å gi barna brus eller saft når de er tørste. Plutselig blir inntaket av sukker større enn man tror. Bytter du ut brus eller saft med vann til hverdags, er mye gjort. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir hverdagen litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**



Gran Seil Smitteverns flerbruksfrakker

Tekstil: Nylon - polyester AAMI-3 sertifisert

Vask: Kan kokvaskes – 95 grader

Anbefaler: Kjemotermisk desifisering

Tørk: Tørker raskt i romtemperatur

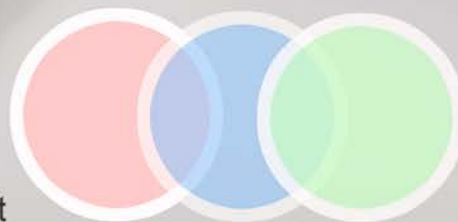
Tørk: Kan benytte tørketrommel.

Farge: Basert på antall til bestilling

Mansjetter: Leveres etter valg

Egenskaper Duk:

- Vannavvisende
- Vanntett
- Lett
- Bevegelig
- Silikonbelagt



Overlocksømmer



Lett duk



Valgfrie mansjetter



HOVEDBUDSKAP

- Pasienter med langvarig psykiske lidelser har dårligere tannhelse enn resten av befolkningen.
- Pasientgruppen har under visse betingelser rett på gratis tannbehandling, men mange benytter seg ikke av denne retten.
- Tverrfaglig samarbeid mellom kommunen, psykolog og tannhelseteam bidrar til å identifisere barrierer og finne løsninger.
- Individuell vurdering og god kommunikasjon med pasienter kan sikre gode resultater

FORFATTERE

Diana Patricia Henriquez Quintero, tannlege og klinikkleder ved Stord og Tysnes tannklinikk, Vestland fylkeskommune
Jofrid Bjørkvik, psykologspesialist ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland (TkVestland)

Korresponderende forfatter: Diana Patricia Henriquez Quintero, postboks 113, 5401 Stord. E-post: diana.quintero@vlfk.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Akseptert for publisering 04.11.2020

Quintero DPH, Bjørkvik J. Tverrfaglig behandling for pasienter med psykiske helseutfordringer. Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 998–1005

Norsk MeSH: Psykiske forstyrrelser; Tannbehandling; Psykologi; Atferdsterapi; Sårbar befolkning

Tverrfaglig behandling for pasienter med psykiske helseutfordringer

Diana Patricia Henriquez Quintero og Jofrid Bjørkvik

Personer som sliter med langvarige psykiske lidelser har generelt dårligere tannhelse og mindre bruk av tannhelsetjenester, sammenlignet med resten av befolkningen. Dette innebærer at mange unngår eller går glipp av tannbehandling de har rett på som prioritert gruppe i offentlig tannhelsetjeneste.

Vi presenterer to kasus som illustrerer utfordringer og mulige løsninger i tannhelsetjenestens møte med pasienter med langvarige psykiske helseutfordringer, fra innledende samtale med psykolog og til kontroll to år etter ferdigstilt behandling. Vi erfarte at et tett samarbeid med avdeling psykisk helse i kommunen er nøkkelen til å etablere kontakt med og følge opp pasientene. Behandlingsplanen må individuelt tilrettelegges og være fleksibel over tid, slik at behandlingen kan gjennomføres på pasientens premisser. Et tilrettelagt tannhelsetilbud for denne pasientgruppen krever tid og ressurser, kompetanse og utstrakt samarbeid.

Den offentlige tannhelsetjenesten har et særlig ansvar for å ivareta oral helse hos sårbare grupper i samfunnet. Personer med langvarige eller alvorlige psykiske helseutfordringer er regnet som en prioritert gruppe og vil i mange tilfeller ha rett på gratis behandling innen norsk offentlig tannhelsetjeneste (1). Denne pasientgruppen har generelt dårligere oral helse enn normalbefolkningen (2, 3), der flere studier viser til svekket tannhelse og mindre bruk av tannhelsetjenester, sammenlignet med resten av befolkningen (4, 5).

Redusert oral helse for denne pasientgruppen er assosiert med selve den psykiske lidelsen, som angst og depresjon, men også forhold assosiert med bruk av medikamenter, livsstil og psykososiale forhold inkludert økonomiske utfordringer (4, 6). For mange i denne pasientgruppen er også tannbehandlingsangst en tilleggsbelastning som hindrer personen i å søke hjelp (7). Forskning peker også på at faktorer ved tannhelsetjenesten kan vanskeliggjøre tilgang og benyttelse av tjenesten for denne pasientgruppen (4, 5) Eksempler på rapporterte hindringer er praktiske forhold som for eksempel transport og timebestilling, men også forhold som omhandler kommunikasjon og kvaliteten på relasjonen til tannlegen og resten av tannhelseteamet samt måten tjenesten er organisert (5). Vi har for lite kunnskap om hvordan pasienter med langvarige psykiske lidelser opplever møtet med tannhelsetjenesten, og vi trenger kunnskap og kompetanse for bedre å kunne ta imot og legge til rette for at pasienter fra denne prioriterte gruppen skal få den tannhelsetilbudet de har rett på.

Hensikten med denne studien er å belyse noen dilemma i tannhelsetjenestens møte med pasienter som har langvarige psykiske helseutfordringer, og peke på noen mulige løsninger og fremgangsmåter for å kunne gjennomføre en så god behandling som mulig. Dette vil vi gjøre ved å presentere to kasuistikker fra et forskningsprosjekt om oral helse og tannbehandling for personer med langvarige psykiske lidelser. Forskningsprosjektet var initiert av Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland (TkVestland) og ble planlagt og gjennomført i nært samarbeid mellom Stord tannklinik og Stord kommune. Psykiatrisk sykepleier ansatt i kommunen ble engasjert i prosjektet i deltidsstilling blant annet for å holde kontakt med pasientene og sørge for transport og følge til tannklinikken etter behov. Som del av prosjektet ble det leaset bil med tanke på å kunne tilby transport til tannklinikken for de pasientene som hadde behov for dette.

Retten til gratis tannbehandling (prioritert gruppe C3) er knyttet til kontakt med kommunehelsetjenesten (psykiatrisk hjemmesykepleier) ukentlig i mer enn tre måneder. I samråd med teamet i psykiatrisk hjemmesykepleie valgte vi å inkludere alle faste brukere av tjenesten i prosjektet, uavhengig av om de hadde rett på gratis tannbehandling eller ikke. Bakgrunnen for dette var at hyppigheten

av møter for mange brukere veksler over tid, uten at status og behov for støtte nødvendigvis er endret. Videre ser en også at noen pasienter mister retten til gratis tannbehandling fordi de trenger behandling i spesialisthelsetjenesten og ikke lenger har ukentlig psykiatrisk hjemmesykepleie. Skillet mellom gruppe C3 og F (betalende pasient) kan for denne gruppen fremstå som kunstig.

Prosjektet omfattet semistrukturert intervju med fokus på oral helse og tannbehandling, undersøkelse av oral status og tilrettelagt tannbehandling. Deltakelse i forskningsprosjektet var basert på frivillighet og samtykke og studien var godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest 2015/1724–1). Kasuistikkene er anonymisert og det er i noen grad gjort justeringer ved å benytte data fra flere deltakere for å motvirke at enkeltpersoner identifiseres. Fotografier og røntgenbilder er presentert etter samtykke fra pasienten.

Kasus 1

Dette er en mann på 28 år som sist hadde kontakt med tannhelsetjenesten for seks år siden. Han har langvarige depressive plager og perioder med nedstemthet og selvmordsproblematikk. Han har bak seg flere innleggelse ved psykiatrisk spesialenhet i forbindelse med alvorlig selvmordsforsøk. Han har funksjonsnedsettelse etter ulykke som på noen måter hemmer kommunikasjonen med helsepersonell.

Han har hatt gratis tannbehandling og mistet rettigheter etter en periode fordi avtalene med psykiatrisk hjemmesykepleie ble sjeldnere enn ukentlig. De periodene han har hatt rett til gratis tannbehandling i henhold til lovverket (1), har han i liten grad benyttet seg av denne retten.

Han kom til innledende intervju sammen med psykiatrisk sykepleier, og sa med en gang at han ikke hadde kommet i dag dersom han ikke hadde følge. Han fortalte at han er redd for smerte og at han flere ganger har planlagt å søke tannbehandling, men hver gang har valgt å utsette og funnet mulige måter å unngå behandlingen. Videre ga han uttrykk for at han også har lett for å få brekninger og helst vil slippe å få instrumenter inn i munnen. Han fortalte at han sjelden eller aldri pusser tennene, også dette fordi det gjør vondt, men putter litt tannkrem i munnen for å få frisk smak. Han har vansker med å spise enkelte matvarer, har tannverk som kommer og går og oppsummerer selv at han er kommet i en vond sirkel der smerter og ubehag forverres, tannbehandlingsbehovet øker og han kvier seg mer for det som skal skje i tannlegestolen.

På spørsmål om hva som er viktig for ham for at han skal kunne motta tannbehandling, svarer han at tannlegen ikke må ha hastverk. Han ønsker informasjon om alt som skal skje, trenger pauser og må vite at tannlegen er støttende.

Etter det innledende intervjuet fikk han time for undersøkelse med røntgenbilder og spyttprøve. Pasienten var tydelig engstelig, fortalte om uttalt brekningstendens, og ønsket ikke undersøkelse med sonde den dagen grunnet frykt for smerte. Det ble imidlertid tatt røntgenbilder og pasienten opplevde mestring ved at noe var gjennomført.

Undersøkelsen viste DMFT på 24. Stimulert salivaprøve viste 0,3 ml/min og ustimulert viste 1 ml/min, dette tilsvarer normal sekresjon. Hygieneindeks var 4.1. Pasienten brukte ingen faste medisiner.

Pasienten hadde store behandlingsbehov (figur 1) og han ønsket å gjennomføre behandling. På grunn av betydelige vansker med å møte til time på tannklinikken, måtte behandlingsplanen omfatte plan og tiltak for påminning om time, transport og følge. Det at pasienten tidligere ikke har klart å gjennomføre tannbehandling, og at han ikke kunne klare undersøkelse med sonde, fortalte oss også at det var nødvendig å ta små skritt i det videre behandlingsopplegget og at det var viktig å etablere et godt samarbeid med ham der han kunne føle seg trygg og ikke bli presset mer enn han kunne tåle.

Pasienten har fortalt at han pusser tennene bare en gang i uken eller sjeldnere, dels fordi det gjør vondt og dels på grunn av forstyrret døgnrytme som følge av søvnforstyrrelse. Han samtykket i at psykiatrisk hjemmesykepleier kunne minne ham om tannpuss.

For å sikre at han kan klare å møte til timeavtaler på klinikken var det vesentlig å ha et tett samarbeid med kjent psykiatrisk sykepleier i kommunen, for å minne om timen, avtale henting og bistå med transport og noen ganger delta i timen hos tannlegen. Denne kontaktpersonen kunne også bidra til å holde motivasjonen oppe hos en engstelig pasient, og støtte ham til å komme selv om han kjente trang til å unngå. Hun kunne også bidra som samtalepartner etter avtalen der pasienten fikk lufte egne erfaringer sammen med en person som også var til stede under seansen.

I de tre første seansene la vi mest vekt på kontaktetablering og styrking av motivasjon for videre behandling, forebyggende behandling med instruksjon om tannpuss, og depurasjon. Han fikk resept for durafat tannkrem. En viktig målsetting var å etablere et godt samarbeidsforhold med pasienten der han kunne kjenne seg forstått og respektert, med mål om økt følelse av trygghet og samtidig demping av angst.

Siden pasienten hadde så store behandlingsbehov, informerte vi om mulighet for tannbehandling under narkose. Han samtykket til dette og ble henvist til tannlege som gjennomfører narkosebehandling på samarbeidende sykehus. Det ble gjennomført tre ekstraksjoner og konserverende behandling på 22 tenner.

Etter tannbehandlingen i narkose fikk han time for kontroll på tannklinikken der et viktig siktemål også var motivasjon for videre



Figur 1. A: Ved preoperativ fotografering av pasienten (kasus 1) måtte vi ta hensyn til pasientens uttalte brekningstendens og gjøre dette så skånsomt som mulig. B,C: Preoperative bitewing-bilder som viser stort behandlingsbehov.

oral hygiene og forebygging av tilbakefall. I intervjuet etter ferdigstilt tannbehandling ga pasienten uttrykk for at han var veldig fornøyd med behandlingen og resultatet (figur 2). Han la vekt på at uten den tette oppfølgingen fra psykiatrisk sykepleier ville han aldri ha kommet til tannklinikken til innledende intervju, og han ville ikke klart å fullføre behandlingen inkludert behandlingen under narkose. Nå kunne han smile med stolthet og han kunne spise uten å være opptatt av tannsmarter.

Han hadde selv god tro på at han ville opprettholde gode vaner med tannpuss og regelmessige undersøkelser på tannklinikken. Vi ønsket å støtte ham blant annet ved å sørge for innkalling til kontrolltimer og påminning om avtaler, men var også forberedt på risiko for tilbakefall og vansker med fremmøte nå når prosjektperioden var over og avtale om transport og følge ikke lenger var koordinert som før.

Da han ble kalt inn til ny time etter seks måneder, møtte han ikke til avtalen. Vi tok igjen kontakt med kommunen og i samarbeid med psykiatrisk hjemmesykepleier fikk han på ny støtte og hjelp med transport til klinikken.

Ett år etter narkose møtte han til kontrolltime med følge av hjemmesykepleier der vi innledet samtale om hvordan det har gått, og hvordan han har det med tanke på avtalen i dag. Vi la vekt på å bruke samme prinsipper for tilnærming i møte med pasienten



Figur 2. A: Pasienten (kasus 1) er godt fornøyd etter behandlingen. Nå kan han smile uten skam. B, C: røntgenbilder etter behandling i narkose for kasus 1.

som i startfasen. Han fikk undersøkelse, oppfrisking av ferdigheter innen oral egenomsorg og forebyggende behandling. Pasienten hadde 3 sekundærkaries og vi avtalte time for konserverende behandling, i siste behandlingstime kom pasienten alene og klarte selv ta ansvar for transport.

Ved ny kontrolltime etter 1,5 år møtte han ikke opp. Vi tok kontakt med pasienten og avtalte en ny time. Pasienten skulle få transport og motivasjon for å møte til klinikken neste gang. Ved to-års kontroll kom pasienten alene. Vi gjennomførte en ny undersøkelse, pasienten fikk instruksjon og motivasjon i egenomsorg og durafatpensling. Videre fikk han både periodontal og konserverende behandling.

Kasus 2

Dette gjelder en kvinne på 42 år som sliter med langvarige angstplager og posttraumatiske stressreaksjoner (PTSD) etter å ha levd med partnervold i flere år før hun klarte komme seg ut av forholdet. PTSD omfatter påtrengende minner/bilder fra traumatiske hendelser, sterkt ubehag i situasjoner som kan minne om det som har skjedd, trang til å unngå alle minner om hendelsene samt uttalt skvettenhet/hyperaktivering som mellom annet kan gi kronisk indre uro og irritabilitet.

Hun har i perioder hatt behandling ved Distriktpsikiatrisk senter (DPS), men har den siste tiden kun hatt oppfølging fra kommu-

nen. Dette innebærer at hun over tid har vekslet mellom å være betalende pasient og tilhørende prioritert gruppe, jevnfør gjeldende kriterier (1).

Hun har hatt kontakt med NAV i mange år og har for tiden arbeidsavklaringspenger. Hun har barn og sliter med økonomien.

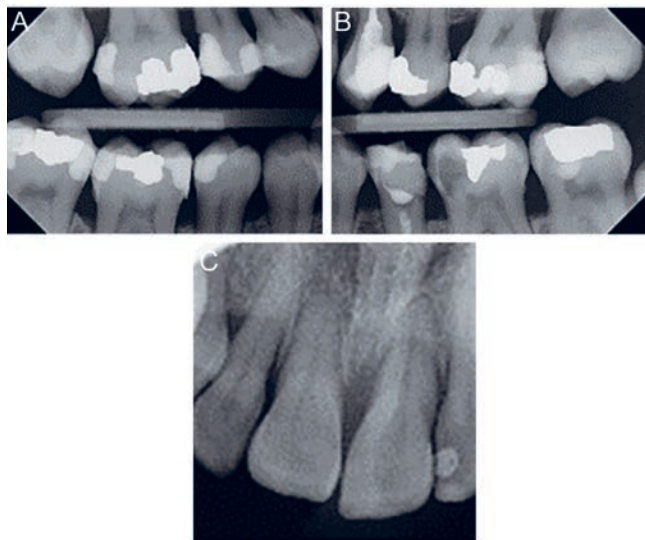
De siste syv årene har hun vært på tannklinikken to ganger for undersøkelse, men har ikke klart å motta behandling. En rekke timer er avlyst eller flyttet og det kommer frem i journal at hun har slitt med hjertebank og hyperventilering og har måttet forlate tannlegestolen og avbryte seansen. Dermed kan det sies at hun har hatt rett på gratis tannbehandling i perioder, men ikke kunnet benytte seg av denne retten grunnet de psykiske vanskene.

Hun kom til innledende intervju sammen med psykiatrisk sykepleier som etter avtale også hadde hentet henne hjemme. Fortalte om tannlegeskrekk så lenge hun kunne huske, og tilleggsproblemer som følge av PTSD i senere år. Hun skildret en ekstrem følelse av sårbarhet i tannlegestolen, særlig når stolen ble lagt bakover, og dette ble i seg selv en trigger for gjenopplevelse av tidligere traumatiske hendelser. For henne var det å vise sårbarhet forbundet med skam og nederlag, og dermed ble det bedre for henne å unngå tannlegestolen enn å være der og risikere reaksjoner på angst og kontrolltap.

I løpet av samtalen skildret hun også at hun skammet seg over tennene sine og at hun brukte mye krefter på å la være å smile eller på annen måte risikere å vise tennene til andre. Hun skammet seg også over å ikke klare motta behandling, og klandret seg selv for å være «pinglete». Nå hadde hun bestemt seg for å ta tak i problemene sine slik at hun kunne gjennomføre tannbehandling og erfare at dette er noe hun kan klare. Når problemene først var på bordet, kunne vi sammen med henne diskutere videre hvordan vi best kunne komme henne i møte slik at hun kunne nå målene hun har satt seg. Hun la vekt på at det var viktig å møte en tannlege hun kunne bli kjent med over tid, slik at det blir kontinuitet i behandlingen. I tillegg var det viktig at tannlegen hadde tid og tålmodighet til å møte henne der hun var, med de vansker og den sykdomshistorie hun har. Så kunne hun i eget tempo utfordre seg selv etter hvert som hun er klar for det.

Pasienten møtte senere for undersøkelse sammen med psykiatrisk hjemmesykepleier. Hun var tydelig nervøs og ga uttrykk for at hun ikke var i stand til å sitte i tannlegestolen. Vi foreslo at hun kunne sitte på en vanlig stol. Hun følte seg forstått og var lettet over at hun kunne påvirke situasjonen. Vi gjennomførte en preliminær undersøkelse med speil, røntgenopptak og spyttprøve.

Resultatene viste at hun hadde moderat behandlingsbehov, med DMFT 13 (figur 3) og kronisk avansert periodontitt og gingivitt. Pasienten pusser tennene to ganger om dagen med fluortannkrem og har en hygieneindeks på 2,6. Resultatene fra stimulert salivaprov-



Figur 3. A, B: Preoperative bitewing-bilder av kasus 2. C: Pasienten har røntgenologisk beintap, stadium II-III, særlig i overkjevens front.

ve var 0,3 ml/min og ustimulert 0,2 ml/min, noe som tilsvarer lav sekresjon. Det er registrert i journalen at pasienten har medikamentell behandling med psykofarmaka (SSRI) og medikament for regulering av stoffskifte.

I samarbeid med pasienten og med informasjonen fra innledende samtale laget vi en behandlingsplan som inkluderte motivasjon, forebyggende behandling, konserverende og periodontal behandling. Et viktig tema var også behov for tilrettelegging og praktisk støtte for å kunne møte frem på klinikken.

De første seansene var hovedmålet å etablere et godt samarbeid med pasienten for å legge opp en behandlingsplan. For henne var det vanskelig å gi stoppsignal, hun presset seg gjennom behandling og hun opplevde det som et nederlag å måtte avbryte. Bruk av stoppsignal ble dermed noe vi måtte øve på. Hun erfarte at bruk av stoppsignal kunne gi henne en økt opplevelse av kontroll i situasjonen, og etter hvert ble det mer naturlig for henne å gi uttrykk for egne behov underveis i behandlingen. Etter 3 seanser med tilrettelegging, klarte pasienten å sitte i tannlegestolen. Hun fikk tilbud om å sitte med ryggen oppreist. Hun ønsket i starten å sitte med den ene foten på gulvet, da dette ga økt følelse av kontroll i situasjonen. Vi benyttet også enkle øvelser med mål om å stabilisere og dempe angst, som fokus på kontakt med underlaget, senke skuldre og pus-te dypere.

Pasienten hadde 14 timer før hun ble ferdig behandlet. I starten var psykiatrisk sykepleier en viktig medspiller som sikret pasienten transport og støtte under timen. Etter hvert møtte hun til timer ale-

ne, sørget for transport selv og opplevde mestring ved dette. Det ble utført konserverende, forebyggende og periodontal behandling. Pasienten flyttet timen tre ganger. Av ulike årsaker ble det et opphold i behandlingen på fire måneder. Da hun kom tilbake, opplevde hun mye angst og det var nødvendig å ta et skritt tilbake. Hun var lei seg og klandret seg selv. Etter kort samtale med informasjon, normalisering av hennes reaksjoner og støtte var pasienten klar til å fortsette behandlingen. Vi bestemte oss for å ha preoperative informasjon noen minutter i hver seanse.

I løpet av behandlingsperioden opplevde pasienten ulike faser med variasjon i psykisk symptombelasting, og med symptomsøkning fulgte også trang til å unngå tannklinikken. Noen ganger hadde hun snakket med psykiatrisk sykepleier om dette på forhånd, og vi kunne snakke om utfordringene på klinikken og tilpasse behandlingen etter hennes status og helsesituasjon. Derved unngikk hun nederlag ved ikke å kunne møte og vi fikk en bedre forståelse av hvordan behandlingsplanen må være fleksibel og tilpasses endringer underveis. Angsten var fremdeles utfordrende, men hun erfarte at hun kunne være i stolen selv om angsten var der, den hadde ikke lenger kontroll over henne.

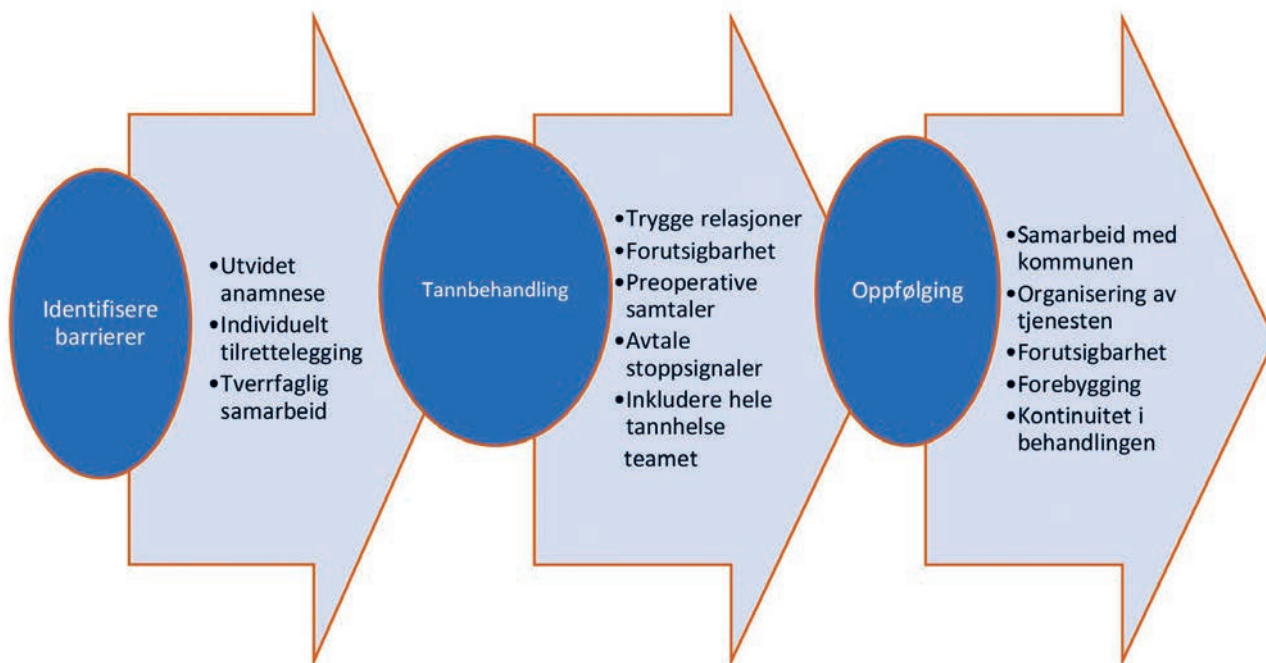
Etter ferdigstilt behandling var pasienten svært godt fornøyd. På spørsmål om hva hun særlig opplevde hadde betydning for at hun hadde klart å fullføre, la hun vekt på relasjonen til tannlegen. Hun la vekt på at tannlegen lyttet og tok henne på alvor, selv når hun tok opp sårbare og skambelagte tema. I denne sammenheng er det viktig å vite at hun møter samme tannlege hver gang og slipper å fortelle historien på nytt. Hun la også vekt på samarbeidet med psykiatrisk sykepleier, som var avgjørende i starten av forløpet. Pasienten kunne være svært sliten etter seansene hos tannlegen, ikke minst de gangene hun slet med angst og uro, og da var det godt i etterkant å kunne snakke med psykiatrisk sykepleier og få motivasjon til å gå videre.

Pasienten fikk konserverende og periodontal behandling. I ettertid har hun også møtt til kontroll etter 1,5 og to år og mottatt systematisk periodontal behandling.

Pasienten var innstilt på og klar for å ta ansvar for å følge opp kontakten med tannhelsetjenesten og møte til regelmessige kontroller. Hun kom alene som avtalt til kontroll etter ett år, med undersøkelse og røntgenbilder. Pasienten var avslappet og hadde sett frem til møtet. Hun la vekt på at det var viktig for henne å vite at hun skulle møte den samme tannlegen som sist, og hun ga igjen uttrykk for betydningen av kontinuitet.

Diskusjon

Vi har ved hjelp av to kasuistikker belyst sentrale problemstillinger og dilemma i tannhelsetjenestens møte med personer som har



Figur 4. Beskrivelse av forløp for behandling av pasienter i sårbare grupper.

langvarige psykiske helseutfordringer. Pasientene er forskjellige på mange måter, men felles for begge er betydelige vansker med å initiere og følge opp tannbehandling. I tillegg har begge unngått tannbehandling over flere år selv om de har hatt rett på gratis tannbehandling i henhold til lovverket (1). Dette illustrerer at regelverk og kriterier for retten til gratis tannbehandling ikke i tilstrekkelig grad fanger opp lovens intensjon om helsehjelp til sårbare grupper (8, 9).

Det tette samarbeidet med avdeling for psykisk helse i kommunen er nøkkel til å etablere kontakt med pasientene. Bindeleddet her var psykiatrisk sykepleier som også var engasjert som medarbeider i forskningsprosjektet og fulgte opp de pasientene som hadde vansker med å møte selv. For disse to pasientene var det i utgangspunktet for krevende å ta ansvar for kontakten med tannklinikken selv, på grunn av de psykiske helseutfordringene. Samme utfordring er beskrevet i andre studier (10) som viser til at personer med psykiske helseutfordringer går glipp av somatisk helse tjenester generelt på grunn av vansker med å søke og opprettholde kontakt.

Pasientene møter særlige utfordringer når de mister retten til gratis tannbehandling, og risikoen for å falle ut øker. Mange må initiere kontakt med privat tannlege og forholde seg til ny fagperson. Man mister derved kontinuiteten i behandlingen. I tillegg

kommer økonomisk usikkerhet og praktiske vansker med å følge opp kontakten.

Pasientene ønsket tannbehandling, men var også urolige og redde for ikke å bli forstått med de vansker og hemninger som de slet med. De kan sies å være fanget i dilemma der de på den ene siden har stort behov for, og ønsker behandling, men på den andre siden opplever barrierer som hindrer tilgang til helsehjelpen de har rett på (5). Dette gapet mellom behandlingsbehov og faktisk tilgang til behandling for denne pasientgruppen indikerer at tjenesten ikke er godt nok lagt til rette. Her er det relevant å reise spørsmål ved om tannhelsetjenesten kan hevde at ansvaret for pasienten kun gjelder om vedkommende møter på klinikken.

Tannhelsetjenesten har tradisjonelt hatt samarbeid med kommunen i form av årlige samarbeidsmøter. Noen pasienter har på eget initiativ involvert psykiatrisk sykepleier i kontakt med klinikken, med godt resultat. De to presenterte kasus illustrerer behovet for tett og praktisk samarbeid om konkrete pasienter. Denne type samarbeid krever samtykke fra pasienten samt økonomiske rammer som gir tid og handlingsrom både for tannhelseteam og psykiatrisk hjemmesykepleie.

I møte med pasientene viser erfaringene våre at behandlingsplanen må individuelt tilpasses den enkelte for å ivareta pasienten som helhet. Planen skal være fleksibel slik at den kan tilpasses mulige

endringer i sykdomsbilde og livssituasjon underveis i behandlingsforløpet. Et slikt perspektiv er godt beskrevet i en artikkel fra januar 2020 om konsultasjonsmodell for tannleger med fem konkrete gode vaner (11). For våre pasienter ble det for eksempel avgjørende å starte hver seanse med en kort samtale for å oppdatere status og planlegge dagens plan (11).

Det tverrfaglige samarbeidet mellom psykolog, psykiatrisk hjemmesykepleier og tannhelseteamet bidrar til en bedre forståelse av pasientens situasjon og hjelper tannlegen til å legge til rette behandlingen og ta hensyn til barrierer og preferanser hos den enkelte. Vår erfaring tyder på at kontakten med en respektfull tannlege, som lytter med positiv nysgjerrighet, i seg selv er skamdempende. Selve tannbehandlingen må også gjennomføres på pasientens premisser. Det handler om varighet av sesjonen, sittestilling, pauser, stoppsignaler osv.

Pasienter som opplever støtte fra tannhelseteamet, har større muligheter for å ta imot tannbehandling over tid. Et negativt miljø øker redsel mens en pasient som er positiv påvirket og involvert i beslutninger kan lettere velge å prioritere tannbehandling. Risiko for å havne i en ond sirkel er ofte lett, men trygge interaksjoner mellom pasienten og behandler, kontinuitet, forutsigbarhet, samarbeid og en kontinuerlig tilrettelegging, som vist i figur 4, gir bedre resultater.

Takk

Takk til Stord kommune, avdeling psykiske helse for godt samarbeid under dette prosjektet. Prosjektet har mottatt økonomisk støtte fra Helsedirektoratet.

REFERANSER

1. Tannhelsetjenesteloven. 1984. Lov om tannhelsetjenesten av 1983–06–03 nr 54.
2. De Hert M, Correll CU, Bobes Ju, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, Detraux J, Gautam S, Möller J, Ndeitei DM, Newcomer JW, Uwakwe R, Leucht S. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*. 2011; 10: 52–77.
3. Kisley S, Baghaie H, Laloo R, Siskind D, Johnson NW. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosom Med*. 2015; 77: 83–92.
4. Dickerson FB, McNary SW, Brown CH, Kreyenbuhl J, Goldberg RW, Dixon LB. Somatic healthcare utilization among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services. *Med Care*. 2003; 41: 560–70.
5. Slack-Smith L, Hearn L, Scrine C, Durey A. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Aust Dent J*. 2017; 62: 6–13.
6. Kisley K. No mental health without oral health. *Can J Psychiatry*. 2016; 61: 277–82.
7. Lenk M, Berth H, Joraschky P, Weidner K, Hannig C. Fear of dental treatment – an under recognized symptom in people with impaired mental health. *Deutsch Ärztebl Int*. 2013; 110(31–32): 517–22.
8. Helse- og omsorgsdepartementet. Stortingsmelding 35, 2006–2007. Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2005.
9. Bjørkvik J, Henriquez D. Tannverk i tillegg. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2017; 127: 450–3.
10. Bjørk Bjørk Brämberg E, Torgerson J, Kjellström AN, Welin P, Rusner M. Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Fam Pract*. 2018; 19: 12.
11. Torper J, Ansteinsson V, Lundebj T. Konsultasjonsmodellen «Fire Gode Vaner» tilpasses odontologien. Trenger tannlegene en ekstra vane? *Nor Tannlegeforen Tid*. 2020; 130: 220–32.

ENGLISH SUMMARY

Quintero DPH, Bjørkvik J.

How to facilitate dental care for patients with mental illness

Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 998–1005

People who suffer from mental illness have a higher prevalence of oral health problems than the general population. At the same time, patients in this group underutilize dental health services, and many miss or drop out of active and systematic treatment due to barriers on several fronts.

The purpose of the present case presentations is to illuminate some dilemmas in the dental health service's encounter with people with long-term mental disorders. We describe two courses of treatment, starting with the patient's initial conversation with a psychologist at the dental clinic and concluding with a check-up two years after the treatment has ended.

Our findings suggest several factors are required to meet the needs of patients with severe or long-term mental illnesses: stronger cooperation between several health care services, extra time and resources, and knowledge, competence, and guidance on how to recognize the individual needs of patients with mental illness. Furthermore, we suggest that the dentist should spend time in each session to tune in to the patient's actual needs and preferences, as these may change over time. Following these suggestions, dental treatment becomes a collaborative project between patient and dentist.

Zirkonzahn®

HONOUR YOUR PATIENTS
STAND OUT IN THE CROWD WITH QUALITY

Ny Prettau® 3 Dispersive® med
Gradual-Triplex-Technology – Høykvalitets pre-
innfarget zirkon som har graderende farge,
translucens og bøyefasthet



VERDENSNYHET! ZIRKONZAHN SHADE GUIDES – MONOLITISK
PRETTAU® DISPERSIVE® ZIRCONIA FARGESKALA, I FORM AV EN
PREMOLAR SAMT ØVRE OG NEDRE FORTENNER (KAN TILPASSES)

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



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

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

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**

XO FLEX

Tilbud

XO-Flex unit fra kr 369 000 inkl mva

Leasing fra kr 4 871 inkl mva

Les mer om våre uniter på
dentalservice.no/utstyr

Kontakt oss på 5522 1900
eller send oss en mail på
post@dentalservice.no



Dental Service AS

www.dentalservice.no

Serviceteknikere:

Dental Service AS

Ove Pedersen 93 446 446

Bergen - Lucjan Madsen 469 69 242

5522 1900 / 93 446 446

post@dentalservice.no

Serviceteknikere:

Oslo - Jan Arild Reinsborg

Trondheim - Peder Kynnø AS

Tromsø - Gunnar Jensen

930 48 777

920 26 621

913 05 514



Barriers and facilitators safeguarding children in dental care: Clinical practice, attitudes and cooperation with social welfare services



Foto: Ranju Sharma

ANNE RØNNEBERG

Cand.odont. Anne Rønneberg, klinikkssjef og lektor ved Klinik for allmenn odontologi – barn, Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Det odontologiske fakultet, Universitet i Oslo, disputerte 16.10.2020 for graden dr.philos. (doctor philosophiae), med avhandlingen *Barriers and facilitators safeguarding children in dental care: clinical practice, attitudes and cooperation with social welfare services*.

Ved dr.philos, har man ikke formelle veiledere som ved ph.d. Imidlertid er det mange å takke, og spesielt fremheves og takkes professor Tiril Willumsen og avdøde professor Ivar Espelid. De har vært til helt uvurderlige hjelp og støtte.

Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) har ansvar for oppfølging av tannhelsen til alle norske barn fra fødsel til 18 år. Tannhelsepersonells atferd er avgjørende for å ivareta barnets beste i tannbehandlingssituasjonen i henhold til FNs Barnekonvensjon (Artikkel 3). Tannhelsepersonell kan oppleve utfordringer når barn og unge trenger operativ tannbehandling, når de har tannbehandlingsfrykt og -angst, og når det er nødvendig med bruk av lokalanestesi og sedasjon. En ytterligere utfordring er mistanke om eventuell barnemishandling.

Hovedmålet med avhandlingen til Anne Rønneberg var å utforske barrierer og forhold i klinisk praksis som er til hinder for å ivareta hensynet til barnets beste. I tillegg ble tannhelsepersonell (tannleger og tannpleiere) og fastleger i Oslo spurt om holdninger og rutiner for rapportering av mistenkt barnemishandling til kommunens barnevernstjeneste, og samarbeidet mellom tannhelse- og barnevernstjenesten.

Avhandlingen består av to spørreskjembaserte tverrsnittsstudier presentert i fem artikler. Studie 1, artikkel I-III, kartlegger behandlingsalternativer og utfordringer som tannleger i DOT står overfor i møte med

barn og unge i praksis. I studie 2, artikkel IV og V, ble mistanke om barnemishandling og samarbeid med barnevernet undersøkt.

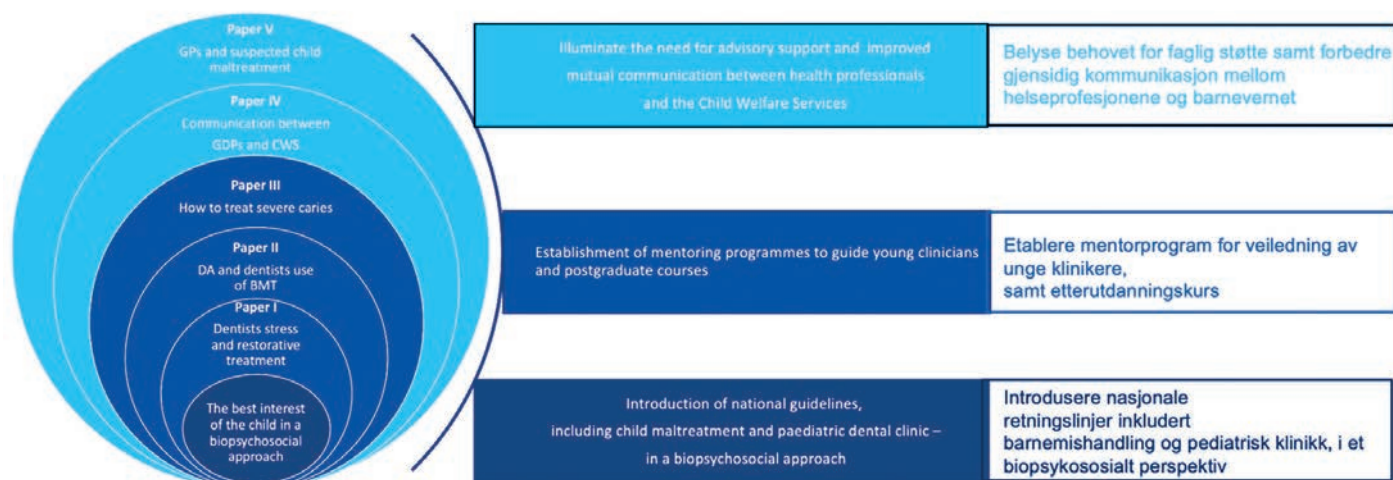
Resultatene i avhandlingen har vist at mange tannleger opplever stress og vanskeligheter ved fyllingsterapi og mangelfull bruk av lokalanestesi blant de yngste barna. Forebygging av smerte, bruk av sedasjon og atferdsteknikker samt henvisning til tannbehandling i generell anestesi er viktig for å forhindre utvikling av angst for tannbehandling. Usikkerhet var en av hovedgrunnene for ikke å melde mistanke om barnemishandling til barnevernet, og både tannleger og leger savnet nasjonale retningslinjer samt mer støtte og gjensidig kommunikasjon med barnevernstjenesten.

Denne konseptuelle modellen (figur under), oppsummerer avhandlingens fem artikler, relasjonene med barnets beste interesse i et biopsykososialt perspektiv i midten, og tenkt overførbarhet til praktisk anvendelse.

Anne Rønneberg har vært godkjent spesialist i pedodonti siden 1999. Gjennom mange år har hun jobbet aktivt for samhandling mellom Den offentlige tannhelsetjenesten og kommunenes barnevernstjenester samt Statens barnehus, ved å belyse tannhelsetjenestens viktige rolle i forbindelse med ulike typer barnemishandling. Hun har etablert et godt og viktig samarbeide med tidligere barneombud Reidar Hjermann og Anne Lindboe, og medvirket til at andre profesjoner samt barneombud i andre land har erkjent tannhelsepersonells viktige rolle ved ulike typer barnemishandling. Hun sitter i Helsedirektoratets arbeidsgruppe i forbindelse med utarbeidelsen av Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge. Hun har mottatt Redd Barnas Eglantyne Jebb-pris (2012) og Karl Evang-prisen (2015) for sitt engasjement.

Ut fra resultater og diskusjon i avhandlingen, kan man tenke at det bør vurderes:

- Å introduseres nasjonale retningslinjer inkludert barnemishandling og pediatrik klinikk, i et biopsykososialt perspektiv
- Etablere mentorprogrammer for veiledning av unge klinikere, samt etterutdanningskurs
- Belyse behovet for faglig støtte med hensyn til mistenkt barnemishandling samt forbedre gjensidig kommunikasjon mellom helseprofesjonene og barnevernet



Figuren illustrerer hvordan barnets beste interesse er et sentralt tema gjennom avhandlingens artikler.

GDPs	general dental practitioners, tannleger i artikkel I–III	general dental professionals, tannleger og tannpleiere i artikkel IV
GPs	general practitioners, fastleger i artikkel IV	
DA	dental anxiety, tannbehandlingsangst	
BMT	behaviour management techniques, tilvenningsteknikker	
CWS	child welfare services, barnevernstjenesten	

VISSTE DU AT FISK KAN ERSTATTE KJØTT I MANGE RETTER?

Mange av oss spiser oftere kjøtt enn fisk. Helst bør man spise fisk til middag to-tre dager i uken. Lag for eksempel laksetaco, fiskeburger eller fiskewok. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir det beste du vet litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 Helsedirektoratet

BIVIRKNINGSSKJEMA

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

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege, tannpleier eller lege. Skjemaet dekker spekteret fra konkrete reaksjoner til uspesifikke, subjektive reaksjoner som blir satt i forbindelse med tannmaterialer. Selv om det er tvil om graden og arten av reaksjoner, er det likevel betydningsfullt at skjemaet blir fylt ut og returnert. Det skal fylles ut ett skjema per pasient som har reaksjon(er). Data (inkludert rapportørens navn) blir lagret i en database ved Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer/NORCE for statistiske analyser. Vi ønsker også å få rapport om evt. reaksjoner på materialer som tannhelsepersonell er utsatt for i yrkessammenheng (se yrkesreaksjoner neste side).

NB! Bivirkningsskjemaet alene gjelder ikke som en henvisning.

Rapportørens navn og adresse:

Postnr.:

Poststed:

Tlf.:

E-post:

Utfyllingsdato:

Klinikktype:

☐ Tannlege, offentlig ☐ Tannlege, privat

Spesialist i:

☐ Tannpleier, offentlig ☐ Tannpleier, privat

☐ Lege, sykehus ☐ Lege, primær/privat

Spesialist i:

Pasientdata

Kjønn: ☐ Kvinne ☐ Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kjent overømfintlighet/allergi:

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

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjon(er)?

☐	☐	☐	☐	☐	☐
Umiddelbart	innen 24 timer	innen 1 uke	innen 1 måned	innen måneder	ukjent til år

Symptomer og funn

Pasientens symptomer
☐ Ingen

Intraoralt:

- ☐ Sviel/brennende følelse
- ☐ Smerte/ømheth
- ☐ Smakstørstyrrelser
- ☐ Stiv/nummen
- ☐ Tørthet
- ☐ Øket spytt/slimmengde

Lepper/ansikt/kjever:

- ☐ Sviel/brennede følelse
- ☐ Smerte/ømheth
- ☐ Stiv/nummen
- ☐ Hudreaksjoner
- ☐ Kjeveleddsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

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

Øvrige symptomer:

- ☐ Tretheth
- ☐ Svimmelhet
- ☐ Hodepine
- ☐ Hukommelsesforstyrrelser
- ☐ Konsentrasjonsforstyrrelser
- ☐ Angst
- ☐ Uro
- ☐ Depresjon

Annet:

Rapportørens funn
☐ Ingen

Intraoralt:

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Hvilte forandringer
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Rubor
- ☐ Atrofi
- ☐ Impresjoner i tunge/kinn
- ☐ Amalgamatoveringer
- ☐ Linea alba

Annet:

Lepper/ansikt/kjever

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

Annet:

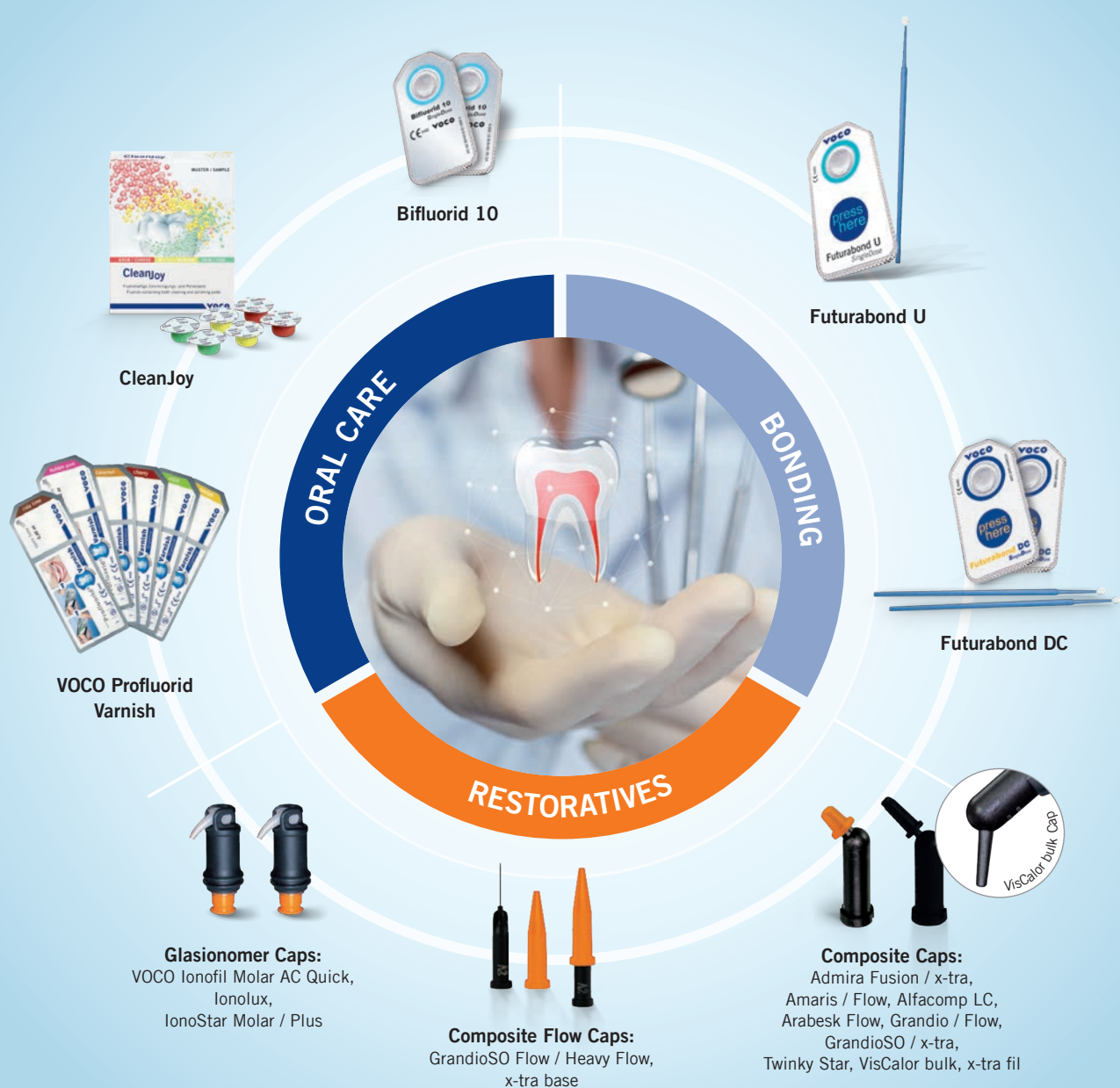
Øvrige funn:

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

Annet:

Angi lokalisasjon:

I forbindelse med hvilken type behandling opptrådte reaksjonen(e)? ☐ Fyllinger (direkte teknikk) ☐ Innlegg, fasader ☐ Faste proteiske erstattninger ☐ Avtakbare proteiske erstattninger ☐ Bittfysiologisk behandling ☐ Midlertidig behandling ☐ Rotbehandling (rotfylling) ☐ Tannkjøtsbehandling ☐ Oral kirurgi ☐ Tannregulering ☐ Forebyggende behandling ☐ Annet: Hvilke materialer mistenkes å være årsak til reaksjonen(e)? ☐ Amalgam ☐ Kompositt ☐ Kompomer ☐ Glassionomer ☐ kjemisk ☐ lysherdende ☐ Bindingsmaterialer ("primer/bonding") ☐ Isolerings- fôringsmaterialer ☐ Fissurforslegingsmaterialer ☐ Beskyttende filmer (f.eks. varmish, femiss, fluorlakk) ☐ Pulpaoverkappingsmaterialer ☐ Endodontiske materialer ☐ Sementeringsmaterialer ☐ vannbasert ☐ plastbasert ☐ Metall-keram (MK, PG) ☐ metalllegering ☐ keram ☐ Materialer for kroner/broer/innlegg ☐ metalllegering ☐ plastbasert ☐ keramisk ☐ Materialer for avtakbare proteser ☐ metalllegering ☐ plastbasert ☐ Materialer for intraoral kjeveortopedisk apparatur ☐ metalllegering ☐ plastbasert ☐ Materialer for ekstraoral kjeveortopedisk apparatur ☐ metalllegering ☐ plastbasert ☐ Materialer for bittfysiologisk apparatur ☐ Materialer for implantater ☐ Avtaketmaterialer ☐ hydrokolloid ☐ elastomer ☐ Midlertidige materialer – faste proteser ☐ Midlertidige materialer – avtakbare proteser ☐ Andre midlertidige materialer ☐ Forbruksmaterialer (f.eks. hansker, kofferdam) ☐ Andre materialer	Produktnavn og produsent av aktuelle materialer som mistenkes å være årsak til reaksjonen(e): Legg gjerne ved HMS-datablad.	Bivirkningsregisterets notater Mottatt: _____ Besvart: _____ Registrert: _____ Klassifisert: _____ Sign: _____ ☐ Ykkesreaksjoner Reaksjonen(e) gjelder tannhelsepersonell i yrkessammenheng (dette er et forhold som sorterer under Arbeidstilsynet, men vi ønsker denne tilbakemeldingen fordi det kan ha relevans også for reaksjoner hos pasienter). ☐ Ønsker flere skjema tilsendt Antall: _____ Ansvarlig: Bivirkningsgruppen Arstadveien 19 5009 Bergen Telefon: 56 10 73 10 E-post: Bivirkningsgruppen@norce.no web: www.bivirkningsgruppen.no Takk for rapporten. Vi mottar gjerne kommentarer.  NORCE Norwegian Research Centre AS www.norce.no
Hvor sikker bedømmes relasjonen mellom materialet og reaksjonen(e)? Tannlege/tannpleier/lege: ☐ Sikker/trolig relasjon ☐ Mulig relasjon ☐ Usikker/ingen opptatning Pasient: ☐ Sikker/trolig relasjon ☐ Mulig relasjon ☐ Usikker/ingen opptatning	Henvisninger Er pasienten henvist for utredning/undersøkelse/ behandling av reaksjonen(e)? ☐ Nei ☐ Ja til ☐ Bivirkningsgruppen ☐ tannlege ☐ odontologisk spesialist ☐ allmennlege ☐ medisinsk spesialist eller på sykehus ☐ alternativ terapeut ☐ Annet	



VOCO SINGLEDOSE FORPAKNING ENKEL. RASK. HYGIENISK.

- Hygienisk – optimal beskyttelse for personale og patient
- Enkel, rask og hygienisk
- Optimalt brukt mengde for single behandling – ingen økt materiale brukt



VOCO
THE DENTALISTS

Nyutdannet tannlege:

Møtet med arbeidslivet

Fem nyutdannede tannleger forteller om deres opplevelser i møtet med arbeidslivet de siste to årene.

ELLEN BEATE DYVI
YAY IMAGES. ILLUSTRASJONSFOTO

Hvordan er det å være nyutdannet tannlege og søke jobb og starte i arbeidslivet i Norge i dag? Tidende har snakket med fem tannleger som er nye i arbeidslivet. De er utdannet ved læresteder både i og utenfor Norge, og har erfaringer fra både privat og offentlig tannhelsetjeneste, på store og små steder i ulike deler av landet. Erfaringene varierer, på godt og vondt, uavhengig av om de nyutdannede har hentet sin ferske arbeidserfaring fra offentlig eller privat sektor. Temaer som moralsk stress og ytringsklima blir aktualisert. Moralsk stress og ytringsklima er temaer i henholdsvis Snakk om etikk og landsmøteforedraget med samme tittel i denne utgaven av Tidende.

Press på å selge inn tannbleking og usynlig regulering

Den første tannlegen vi snakker med har tatt tannlegeutdanningen utenfor Norge, og kom hjem som ferdig utdannet i 2018. Hen var fast bestemt på å jobbe i en av de tre største byene i landet. Den nyutdannede tannlegen fikk jobb ved en helt ny, liten, privat klinikk.

– Hvordan var det å jobbe der?

– Det var ikke noe for meg. Jeg opplevde fort at jeg ikke var enig i måten de praktiserte på, og jeg sa også opp jobben etter veldig kort tid, bare et par måneder etter at jeg hadde begynt å jobbe der. Jeg skjønnte hvordan det kom til å bli, og at jeg ikke ville trives.

– Hva var det du ikke var enig i?

– Det var et press på å selge inn behandling som jeg mener er unødvendig. Jeg opplevde ikke at klinikken drev med overbehandling på den måten at de latet som det var behov for dyre broer eller kroner eller sånne ting når

det ikke var behov for det. Mer at de foreslo eller reklamerte kraftig for ting som tannbleking og usynlig regulering overfor folk som absolutt ikke trenger det, etter min mening. Jeg følte et forventningspress om at jeg skulle gjøre det samme, og det var jeg ikke komfortabel med.

– Slik jeg ser det handler dette mye om at det er for mange tannleger i de store byene, og for stor konkurranse, og at særlig de nyetablerte klinikkene nærmest må finne på sånne ting for å få noe å gjøre. Da jeg sa opp jobben og begrunnet det med det jeg ikke likte, sa de riktignok at det jeg hadde opplevd ikke stemmer. De blånektet rett og slett.

– Hadde du fått ny jobb da du sa opp?

– Ja, jeg jobbet ved en annen klinikk også, i samme by, samtidig, og etter at jeg sluttet ved den første klinikken. Der opplevde jeg noe av det samme, og i hvert fall det samme strevet på en måte, for å få tak i pasienter, og få nok å gjøre, for å få det til å gå rundt. Samtidig var det en annen kultur der enn på det første stedet. Jeg likte meg bedre sammen med kollegene der, samtidig som jeg savnet å ha mer erfarne kolleger rundt meg. Og jeg likte dårlig at det var vanskelig å få nok pasienter.

– Hvordan løste du det?

– Jeg hadde lyst til å jobbe offentlig, og søkte jobber. Og så fikk jeg jobb ved en stor offentlig klinikk, et helt annet sted, i en mindre by. Så jeg flyttet ganske enkelt, ganske langt, for å få en jobb jeg kunne trives med. Dette var for øvrig noe jeg møtte full forståelse og fikk støtte for der jeg var. Så det var en helt annen opplevelse å si opp og slutte der enn da jeg sa opp på det første stedet.

– Hvordan ble arbeidsdagene i den nye jobben?



Nyutdannede tannleger trives når de kan diskutere pasienttilfeller med kolleger.

– Alt ble annerledes. Det var en helt ny virkelighet, og veldig ordentlig, med trygge rammer, fadderordning og full støtte. Det er rett og slett veldig viktig å ha erfarne folk rundt seg som en kan lære av, når en er fersk og nyutdannet. Her var det folk med titalls år med erfaring, alle slags spesialister, og ikke minst tannhelsesekretærer som hadde masse erfaring og mye å lære bort.

– Etter et år ved denne klinikken var det tydelig for meg hva jeg ønsker å jobbe med videre, så nå er jeg i en ny jobb igjen, fortsatt i det offentlige, og jeg er i gang med videreutdanning innenfor et spesialisert felt, og nok en gang på et helt annet sted i landet.

– Har du inntrykk av at andre nyutdannede har hatt lignende erfaringer som de du har hatt?

– Ja. De jeg har snakket med som har fått jobb i det offentlige har fått det veldig fint helt fra starten av, og det samme gjelder de som har begynt å jobbe i godt etablerte private klinikker. De som har begynt ved små nyetablerte

private klinikker i de store byene har erfart lignende ting som jeg gjorde.

– Hvordan vil du beskrive arbeidsmarkedet for en nyutdannet tannlege, basert på dine erfaringer?

– Det er ikke lett å få jobb i de store byene og akkurat der du vil, og det er særlig vanskelig å få jobb i Den offentlige tannhelsetjenesten. Det er også mer problematisk for oss som ikke er utdannet i Norge. Etter hvert som en har litt erfaring er det lettere å få jobb, og det hjelper mye hvis en er villig til å flytte.

Flyttet langt for å få jobb

Den neste tannlegen vi snakker med er utdannet utenfor Norge, og kom tilbake i desember 2018. Vedkommende søkte mange jobber uten å få napp. Det viste seg å være vanskelig å få jobb, særlig i Oslo.

I november 2019 fikk hen jobb i en privat klinikk på et relativt lite sted, i en kommune med mellom seks og syv

tusen innbyggere. Å takke ja til jobben innebar at tannlegen valgte å flytte langt av gårde.

I tillegg til den ene private klinikken på stedet er det også en offentlig tannklinik. Det er altså ingen konkurrerende private klinikker.

Den private klinikken har tre allmenntannleger og en spesialist som kommer en dag i uken.

– Jeg har bare gode erfaringer med å jobbe her. Vi har nok å gjøre, noe jeg var litt overrasket over til å begynne med, siden befolkningen er liten. Selv overtok jeg pasientlisten til en tannlege som gikk av med pensjon, så jeg har hatt full timebok fra første dag.

– Jeg ble tatt godt imot, og har fått mye hjelp og støtte. Det er alltid en erfaren tannlege i rommet ved siden av, som jeg kan spørre hvis jeg trenger hjelp til noe. Det er kjempeviktig når du er nyutdannet og uerfaren. Her får jeg prøvd mye forskjellig, og jeg får mye hjelp. Det er motive-rende.

– Ellers opplever jeg at vi alltid setter pasientens behov først. Vi velger den beste løsningen for pasienten, basert på hva de etterspør, enten det handler om helse eller en estetisk behandling.

Her trives jeg godt, og har ingen planer om å søke annen jobb, avslutter tannlegen som har jobbet i ett år på samme sted.

Mistet motivasjonen og tvilte på yrkesvalget

Den tredje tannlegen vi snakker med var ferdig utdannet ved et norsk lærested i 2018.

Hen begynte å søke jobb nokså raskt, og fikk et vikariat ved en offentlig klinik på et lite sted. lite

Det viste seg å bli tøffere enn antatt. Vi var to nyutdannede tannleger som skulle bemanne klinikken, uten noen andre mer erfarne kolleger å lene seg på. Kollegaen min sluttet etter å ha vært der i ett år. Selv sluttet jeg en måned før vikariatet mitt gikk ut.

– Det ble for mye til slutt. Jeg gruet meg til å gå på jobb hver dag. Jeg hadde lite kontroll over min egen timebok, og det var flere behandlinger jeg ikke følte meg kompetent til, eller mente ikke var riktig å utføre.

– Jeg tok alle diskusjonene, når jeg ikke følte jeg kunne mestre det som var foreslått, eller at det som var satt opp ikke opplevdes som riktig. Etter hvert ble det lettere å si fra om at det er jeg som er tannlegen, og den som tar beslutningene. Samtidig er det ikke sånn det skal være. Det var også et vedvarende press på å ta flere pasienter enn jeg

syntes var forsvarlig i løpet av en arbeidsdag, vi hadde alltid etterslep på behandling. Jeg var utslitt etter arbeidsdagen, og jeg begynte å tvile på om det var tannlege jeg hadde lyst til å være, og mistet motivasjonen.

– Var det noen privat klinik på dette stedet?

– Ja! Det var heldigvis en privat klinik der. Der dro vi innom og presenterte oss, vi to nyutdannede som jobbet offentlig, og vi ble ønsket velkommen til å søke hjelp hos dem hvis vi trengte det.

Det skjedde ved et par anledninger for mitt vedkommende. Ved begge anledningene var det i forbindelse med behandling av barn. At jeg søkte hjelp der var imidlertid ikke populært hos min arbeidsgiver, noe jeg antar har med økonomi å gjøre. Det medførte jo en faktura fra den private klinikken til det offentlige.

– Jeg tenker nesten helt motsatt. At samarbeidet mellom de etablerte tannlegene i den private klinikken og de nyutdannede ved den offentlige var helt nødvendig og veldig nyttig og fint, og at alt kunne vært veldig mye bedre hvis det hadde vært større grad av samarbeid. Jeg tror for eksempel at det offentlige kunne sluppet å rekruttere nye tannleger hele tiden, ettersom alle tannlegene som jobber der sier opp etter kort tid.

Jeg merker nå at jeg angreir på at jeg ikke ga en fyldig tilbakemelding til arbeidsgiver da jeg sluttet. Jeg ga beskjed til klinikkjefen om hva jeg opplevde som problematisk, men det er ikke sikkert det er bragt videre.

– Hvordan er det å jobbe der du er nå?

– Nå jobber jeg privat i en av de større byene i Norge. Jeg arbeider med enklere pasienter, eller kanskje rettene sagt en mindre sammensatt pasientgruppe, i og med at det for eksempel ikke kommer barn. Dessuten har jeg mye større mulighet til å henvise hvis det er noe jeg ikke føler meg kompetent til.

Vi er to nyutdannede tannleger her også, så det er ikke helt optimalt. Nå er jeg den mest erfarne, så jeg er hovedtannlege på denne klinikken.

Jeg opplever at jeg er gitt mye mer frihet. Det er jeg som er tannlegen, og jeg som tar beslutningene, uten at jeg behøver å diskutere eller argumentere for hver minste ting.

– Er det nok å gjøre for to tannleger ved denne klinikken?

– Ja, det er en veletablert klinik, med en god base, pluss at det kommer en del nye pasienter. Det er ikke sånn at vi må finne på ting for å få nye pasienter eller for å få nok å gjøre.

Samtidig merker jeg at det er et slags inntjeningskrav, selv om det ikke er veldig uttalt. Det er pakket litt inn. Jeg kan for eksempel få spørsmål om hva som er skjedd eller gått galt, hvis det har vært en litt dårlig måned inntjeningsmessig, og jeg har hørt ting som at det går an å foreslå krone fremfor kompositt. Dette er så stikk i strid med det vi lærte på studiet at alarmen går med en gang hos meg. Og jeg sier fra om det, klart og tydelig, at jeg ikke kommer til å tilby behandling jeg mener pasienten ikke har behov for.

Jeg slipper også, slik andre jeg gikk på studiet med opplever, å ha en kontrakt med et tallfestet månedlig inntjeningskrav, som det kanskje kan være vanskelig å nå, uten for eksempel å foreslå behandling som pasientene strengt tatt ikke trenger. Jeg vet om klinikker som opererer med ganske strenge inntjeningskrav overfor sine assistenttannleger, avslutter tannlegen som nå har jobbet et år i den private klinikken.

Ikke inntjeningspress

Den fjerde tannlegen vi snakker med er utdannet ved et norsk lærested, og var ferdig i 2019.

Hen har siden jobbet i en privat klinikk, som nå er blitt en del av en større kjede. Klinikken holder til på et relativt lite sted, med rundt 10 000 innbyggere. Det er én offentlig tannklinikk og to andre private klinikker på samme sted.

– Kan du beskrive hvordan du opplever arbeidssituasjonen din?

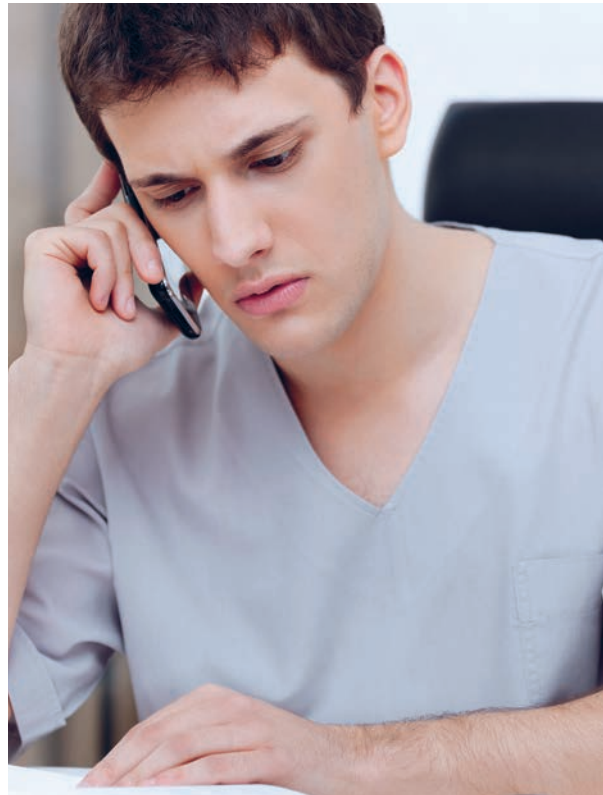
– Vi er tre tannleger, tre tannpleiere og flere sekretærer på klinikken. De to andre tannlegene er erfarne, noe jeg er veldig takknemlig for. Det er en stor overgang fra studiet og til å komme ut i jobb i privat praksis på et lite sted. I løpet av studietiden har jeg lært mye i teorien, og gjort relativt lite i praksis.

Jeg får mange varierte oppgaver, og av og til ting jeg ikke føler meg trygg på. Da er det godt å ha noen å spørre, og noen å få hjelp hos, hvis det er nødvendig.

Det er ofte flere timer i reisevei for å komme til enkelte spesialister, så det blir til at vi utfører mye selv, i den grad det er forsvarlig så klart, noe pasientene også som regel synes er det beste. De vil at vi prøver, så de slipper å reise en lang vei, kanskje flere ganger for å bli ferdigbehandlet.

Vi får enormt mye erfaring av å jobbe på et lite sted som dette.

Jeg opplever stor forståelse for at jeg er ny. Ikke noe press på at jeg skal ha inntjening eller utføre ting jeg ikke er



Hvis den erfarne kollegaen ikke finnes på klinikken er det fint å kunne ringe en overordnet for råd og veiledning.

komfortabel med. Noe annet ville ikke fungert for meg, jeg kan bare jobbe sånn som jeg synes er riktig.

Er det noe som er for vanskelig spør jeg en kollega om de kan ta det, eller om de synes det er riktig å henvise. Jeg har ingen problemer med å spørre og opplever at de synes det er helt greit.

– Er det konkurranse om pasientene mellom dere og de andre klinikkene på stedet?

– Nei, det har jeg ikke tenkt på. Vi har nok å gjøre. De to andre tannlegene hadde mer enn nok, og det var grunnen til at de tok inn meg. Nå begynner jeg også å få fulle lister. Så det med konkurranse er ikke noe tema hos oss. Vi har nok å gjøre hver dag alle sammen.

– Opplever du situasjoner der du tenker at dette er annerledes, etisk sett, enn det du lærte på studiet?

– Som nyutdannet har jeg en veldig konservativ innfallsvinkel, og opplever at jeg i mange situasjoner er mer konservativ enn mine erfarne kollegaer. Likevel føler jeg ikke noe press på å skulle utføre behandling som de

kanskje velger. Jeg synes det blir mange gode faglige diskusjoner av det når vi diskuterer kasus der jeg selv kanskje hadde valgt en annen løsning, samtidig som det er veldig lærerikt. Jeg kommer kanskje med den nyeste teorien og forskningen, men mangler jo erfaringen som de andre har. Vi er stort sett enige om hva som er god praksis, etisk og faglig. Det er veldig godt.

Jeg har noen ganger opplevd at pasienter vil ha utført noe som jeg ville si var uetisk hvis jeg utførte det. Jeg vil for eksempel ikke sette i gang og slipe ned tenner som er helt friske og fine, kun for at pasienten vil ha kroner.

– Hva sier pasienten da?

– Det eneste jeg har erfart er at pasientene kommer til, eller sier, at de er enige med meg, når jeg har begrunnet mitt syn, avslutter tannlegen som har jobbet et år i privat praksis.

Bratt læringskurve

Den femte tannlegen vi snakker med var ferdig utdannet ved at av lærestedene i Norge i 2019.

– Hvordan gikk du frem da du skulle søke jobb?

– Jeg begynte å søke jobber i Den offentlige tannhelse-tjenesten (DOT) før vi var ferdige med eksamen, og fikk nokså raskt jobb på et lite sted i det fylket jeg hadde lyst til å jobbe. Jeg var ikke spesielt kresen, og opplevde det derfor ganske lett å få jobb.

– Hvordan var møtet med arbeidslivet, for deg?

– Det har vært en bratt læringskurve. Jeg jobber på et sted der det har vært vanskelig å rekruttere tannleger til DOT, og der tannstatusen hos pasientene er relativt dårlig. 65 prosent av dem vi behandler er voksne betalende, noe som er litt uvanlig i DOT. Det er mye å gjøre, og ganske stort etterslep siden det har vært tannlegemangel.

– Hvor stor er klinikken?

– Vi er totalt ni ansatte, og jeg er klinikkleder, både her og ved en annen offentlig tannklinikk i samme fylke. Til daglig er vi tre tannleger som jobber klinisk. De to andre er utdannet i 2020, så de er enda ferskere enn jeg. I tillegg er det én tannpleier og fire sekretærer. Vi er med andre ord fulltallige nå, endelig, og det er godt.

– Hva gjør dere hvis dere står fast og trenger hjelp, kanskje av en mer erfaren tannlege?

– For det første er vi gode til å spørre og hjelpe hverandre. Vi diskuterer mye oss imellom, etter å ha innhentet samtykke fra pasienten. Det at vi alle er nyutdannet betyr at vi er vant til den situasjonen vi hadde da vi gikk på utdanningen. Der er det sånn at alle spør og hjelper hverandre.

Samtidig er det lett å konsultere overtannlegen på telefon, etter samtykke fra pasienten. Hen kan med andre ord ikke komme å se i munnen, men har tilgang på røntgenbilder, og vi får gode svar når vi møter vanskelige ting. Overtannlegen er så å si alltid tilgjengelig, og det er kjempelett å spørre.

– Samtidig er det heldigvis en privat klinikk med spesialister, flere tannleger og god kapasitet bare en halv time unna, som vi henviser til når det er ting vi ikke får til selv. Det er helt uproblematisk og godtatt at vi henviser til den private klinikken, selv om vi egentlig skulle henvist til et av kompetansesentrene som heller ikke er så langt unna. Der har det imidlertid ikke vært nok spesialister, og veldig lang ventetid hos de som er. Så det er egentlig ikke et reelt alternativ.

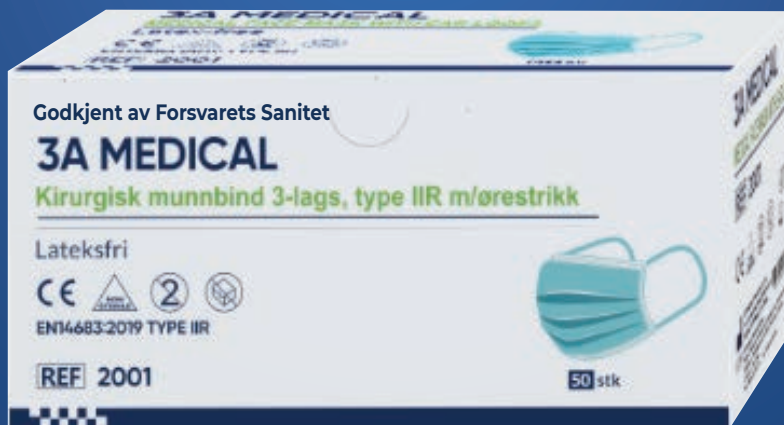
– Alt i alt er jeg godt fornøyd med møtet med arbeidslivet. Det er greit med mye å gjøre og stadig nye utfordringer, i hvert fall så lenge det er mulig å henvise det jeg ikke er trygg på eller løser sammen med de andre på klinikken, avslutter klinikklederen som har vært i arbeidslivet som tannlege i ett år.

Tannlegene som er intervjuet er blitt foreslått og forespurt av tillitsvalgte i NTF. De uttaler seg anonymt og forutsatt at de beskyttes av kildevernet. Alle foto er illustrasjonsfoto.



**500 kirurgiske munnbind type IIR
NOK. 1990,- ink. mva**

**2000 kirurgiske munnbind type IIR
NOK. 6199,- ink. mva**



(pr stk 2,48 eks. mva)

Ta kontakt for gratis vareprøve

Bestilling sendes på epost til post@mouni.no eller på tlf 23 68 77 25
Prisen er eks frakt. Leveringstid 1-3 arbeidsdager
Faktura sendes pr epost etter leveranse.

Ulike meninger om kompensasjonsordningen for tannleger

Utbetalingene til virksomheter innen tannhelsetjenester som søkte kompensasjon som følge av covid-19 varierer fra vel 12 millioner til rundt 5 000. De store kjedene har mottatt de største utbetalingene.

ELLEN BEATE DYVI

Skatteetatens oversikt over virksomheter innen tannhelsetjenester (næringskode 86.230) som har mottatt kompensasjon som følge av covid-19 viser at det per 20. oktober i år er utbetalt totalt NOK 122 459 940, fordelt på 3 313 utbetalinger.

Det er færre mottakere enn dette antallet, siden flere har fått kompensasjon for flere måneder. De fleste har fått for to måneder, mars og april.

Den virksomheten som har fått mest har mottatt i overkant av 12 millioner, mens den laveste totalutbetalingen er på rundt 5 000.

Det er også store fylkesvise forskjeller. Virksomheter i Oslo har mottatt mest med 30,5 millioner, og virksomheter i Nordland har mottatt minst med 3,5 millioner.

Ordningen ikke god nok for tannlegene

Leder av Sentralt næringsutvalg (SNU) i NTF, Ralf Husebø kommenter disse funnene, og hvordan ordningen etter hans erfaring har fungert eller truffet for privatpraktiserende tannleger.

– Jeg har lite grunnlag for å mene noe om hvordan våre medlemmer har oppfattet ordningen. Vi har for eksempel.



Ralf Husebø er leder av Sentralt næringsutvalg i NTF. Han mener at kompensasjonsordningen ikke har vært god nok for tannlegene. Foto: Ålgård foto.

så langt ikke hatt noen medlemsundersøkelse som går inn på dette.

Det er klart at vi får en del tilbakemeldinger, og de peker alle i noenlunde samme retning. Om disse er helt representative er vanskelig å vite, men de gir i hvert fall en pekepinn.

Det er også klart at SNU har klare synspunkter på ordningen, og de er ganske like de tilbakemeldingene vi får.

Kort sagt er ikke kompensasjonsordningen god nok.

Den dekker en del av de faste uunngåelige utgiftene, men det er mange utgiftsposter vi tannleger har som ikke dekkes, for eksempel årlig service på elektromedisinsk utstyr. Dette er lovpålagt for oss tannleger, og altså uunngåelig, men dekkes ikke av ordningen.

Dessverre gir også ordningen rom for tolkning, slik at enkelte tannleger har fått dekket flere utgiftsposter enn andre. Tolkningen står regnskapsførerene eller revisorer for, da det er de som setter opp søknaden om refusjon.

Dette innebærer at svært mange privatpraktiserende tannleger har gått på en kraftig økonomisk smell, da så å si alle inntekter forsvant 13. mars, og vi ikke fikk begynne skikkelig med pasienter før i mai. Så langt har ikke jeg hørt om noen konkurser innenfor vår bransje, men jeg ser det ikke som en umulighet at det finnes noen.

NTF har også gjentatte ganger spilt inn til regjeringen at tannlegene burde få kompensasjon for lønnsutgifter i nedstengingsperioden. Dette fordi vi fikk forbud mot ordinær tannbehandling, men samtidig påbud om å ha åpent og ta imot akutt pasienter. Rundt 95 prosent av inntektene våre forsvant altså, men vi kunne ikke permittere alle ansatte da vi var pålagt å ha åpent for akuttbehandling. Dette er en vesentlig forskjell mellom oss og andre bransjer. Dessverre har ikke NTF fått gehør hos politikerne på dette punktet.

Det som skal nevnes og som nok har betydd mye for mange av våre medlemmer er permitteringsordningene. Utvidelsen av muligheten til å permittere ansatte har ført til at de ansatte i stor grad har unngått store problemer med personlig økonomi. Mange tannleger er selv ansatt i AS og har dermed også kunnet permittere seg selv, om ikke 100 prosent så kanskje 80–90.

Virksomheter som har mottatt kompensasjon

Rangert etter størrelse på mottatt beløp siden mars 2020. Oversikten viser hvilket fylke virksomheten er registrert i, og antall måneder det er mottatt støtte for.

ORIS DENTAL HOLDING AS	12 345 065	Trøndelag	3
COLOSSEUMKLINIKKEN AS	9 918 818	Oslo	2
CHRISTIANIA TANNLEGESENTER AS	706 552	Oslo	3
EURODENT AS	660 482	Oslo	3
TANNHELSEHUSET HAUGESUND AS	647 223	Rogaland	3
PRAXIS AS	629 004	Oslo	3
ABA KIRURGI OG NARKOSE AS	619 289	Troms og Finnmark	6
TANNFEEN NORGE AS	574 468	Viken	2
VITAL TANNHELSE NORGE AS	480 135	Troms og Finnmark	3
TANNTUNET AS	421 407	Oslo	3
BERGEN TANNLEGESENTER AS	421 048	Vestland	2
OSLO TANNLEGESENTER	401 074	Oslo	2
TANNHELSESENTERET LØRENSKOG AS	376 265	Viken	2
OSLO IMPLANTATSENTER AS	370 819	Oslo	4
AS DENT	331 466	Trøndelag	3
TANNLEGE TONE KUZMISZYN	317 432	Troms og Finnmark	3
ODONTIA 7A AS	313 942	Oslo	3
SKI TANNLEGESENTER AS	313 647	Viken	2
DRAMMEN TANNLEGESENTER AS	297 033	Viken	2
TANNREGULERING I ARKEN AS	285 604	Vestland	2

Kilde: Skatteetaten
Created with Datawrapper

De 20 tannlegevirksomhetene som har mottatt mest i kompensasjon frem til 20.10.2020.

Kompensasjon til virksomheter innen tannhelsetjenester

Utbetalt per 20. oktober 2020, fordelt på fylker

Oslo	30 552 479
Viken	20 684 530
Trøndelag	18 962 346
Vestland	11 426 677
Vestfold og Telemark	9 099 562
Rogaland	7 908 142
Agder	6 636 113
Innlandet	5 308 864
Møre og Romsdal	4 241 892
Troms og Finnmark	4 052 171
Nordland	3 587 164
Totalsum	122 459 940

Kilde: Skatteetaten
Created with Datawrapper

Og for dem som ikke har AS, men enkeltmannsforetak, så har man også hatt en lønnskompensasjonsordning. Den dekker ikke all tappt lønnsinntekt, men en god del.

Det er imponerende at storting, regjering og etater på kort tid klarer å komme opp med støtteordninger som monner. Slike ordninger vil aldri kunne treffe perfekt i alle bransjer, da alle er forskjellige.

Støtteordningene har betyd mye for tannhelsebransjen, men de er langt fra gode nok. De aller fleste tannleger i privat sektor har helt klart tappt penger på covid-19, og noen svært mye, avslutter Husebø.

Oris Dental fikk mest

Oris Dental er den tannlegevirksomheten som har mottatt mest støtte i hele landet, og toppe også listen over virksomheter om har mottatt støtte i Trøndelag uavhengig av bransje.

– Årsaken til at vi kommer høyt på listen i Trøndelag er at vi søkte kompensasjon på konsernnivå, og morselskapet har hovedkontor i Trondheim. sier økonomidirektør Daniel Holck i Oris Dental i en kommentar om det virksomheten har mottatt i støtte.

– Grunnlaget for søknaden kommer fra alle våre lokasjoner rundt om i landet. Hadde hovedkontoret ligget i Oslo hadde vi kommet på 25. plass, slik jeg leser oversikten, legger han til.

Vi spør også hvordan økonomidirektøren opplever at ordningen har fungert, og om hvordan han opplever at pandemien har påvirket bransjen generelt.

– Vi er nokså tilfreds med ordningen og den kompensasjonen den ga. Tapene ved å holde minimum åpent var likevel en god del høyere i den aktuelle perioden. I det legger jeg at vi ble pålagt å ikke utøve behandlinger som i sum er hovedinntektskilden, samtidig som vi hadde apparatet klart for akutt pasienter.

– Bransjen ble hørt og satt i klassen for 90 prosent kompensasjon på linje med andre virksomheter som ble pålagt stengt av myndighetene (for mars og april, ikke mai). Det var en viktig annerkjennelse, tross alt.

– Vi hadde en veldig kontrollert åpning av hele virksomheten etter nedstengningen, med sterkt fokus på informasjon, rutiner og å gjøre absolutt alt riktig. Konsernet har også en andel aktivitet fra tannteknikkvirksomhet, som ikke uventet ikke kom like raskt tilbake til et normalt nivå. Begge disse forholdene har nok medvirket til at vi også for mai måned var ned 30 prosent i forhold til normalen, og dermed kvalifiserte til støtte.



Økonomidirektør i Oris Dental, Daniel Holck, er nokså tilfreds med kompensasjonsordningen, og sier at bransjen er heldig sammenlignet med andre der langtidseffektene fremstår som mer utfordrende. Foto: Ronny Danielsen.

– Sett tilbake på perioden og hvordan vi har kommet ut av den bør vi kunne si oss heldige sammenlignet med andre bransjer hvor langtidseffektene fremstår langt mer utfordrende. Våre pasienters behov er ikke vesentlig annerledes før og «etter» korona.

– Vi venter at forskjellen på hvordan virksomheter i vår bransje kommer ut av perioden beror mye på støtteapparatet rundt, spesielt dette med god pasientlogistikk. Vi opplever klart en god del mer avbestillinger, noe som er en både naturlig og viktig konsekvens av at pasienter har sykdomssymptomer. En virksomhet som i en slik situasjon evner å forvalte gode timebøker bør ha forutsetning for å drive lønnsomt også i perioden vi er inne i nå, avslutter Holck.

Vi kan lite om tenner. Men **mye** om tannleger.

Komplette IT-løsninger for helse

Som totalleverandør av IT-løsninger har Upheads langerfaring med pasjentjournal, røntgen, og flere andre systemer for tannhelseforetak. Foretrekker du å ha server med journalene sentralisert eller i din egen klinikk, tilpasser vi og leverer det som passer best ditt behov.

Kontakt oss på telefon 51 22 70 70 eller gå inn på upheads.no

UPHEADS

«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.»



ORIS DENTAL

*Eirik Aasland Salvesen
Oris Dental. - Spesialist
i periodonti og leder for
Oris Academy*



Vil dokumentere at tannlegene har redusert antibiotikabruken med 30 prosent

I 2015 kom pålegget om å redusere antibiotikabruken i Norge med 30 prosent innen utgangen av 2020. Mye tyder på at tannlegene har skjerpet seg, og at målet er nådd.

Professor Hans Preus ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) har interessert seg for tannlegers bruk og forskrivning av antibiotika siden 1990, og publisert i Tidende i 1994, 2007 og 2017.

– Jeg har fulgt antibiotikabruken blant tannleger tett og lenge, og merket meg det jeg vil kalle feil bruk. Feilbruken er allerede redusert noe fra 2010 til 2015, og vi ønsker derfor å gjennomføre en ny studie for å dokumentere det vi tror er en videre nedgang i forskrivningen. Dette blir den siste i serien av undersøkelser, som har strukket seg over 30 år, noe vi mener gjør den til den lengste undersøkelsen i sitt slag i verden. Det blir også den første undersøkelsen av tannlegers antibiotikabruk siden Stortinget i 2015 satt et mål om 30 prosent reduksjon i forskrivning av antibiotika innen utgangen av 2020.

– Førsteamanuensis Inger Johanne Blix og videreutdanningskandidat Anne Judith Sør Dahl ved Avdeling for periodonti, UiO er med i arbeidet i denne siste studien, forteller Preus.

– Hvordan foregår undersøkelsen, og når vil dere gjennomføre den?

– Vi sendte ut et enkelt spørreskjema til 3 700 tannleger rundt 1. desember. Det er fortsatt mulig å svare, også for dem som ikke har mottatt undersøkelsen på e-post.

– Er det en omfattende undersøkelse?
– Undersøkelsen tar bare to–tre minutter, via et nettskjema som kan besvares på mobil, nettbrett eller PC.

Viktig at mange svarer

Vi oppfordrer tannlegene til å svare, ikke minst fordi det er i yrkesgruppens egen interesse å få dokumentert om de har oppfylt myndighetenes krav på dette viktige området, sier Preus.

– Det er også viktig å understreke overfor myndighetene at norske tannlegers bruk av antibiotika er registrert gjennom 30 år.

– Kvaliteten på studien er avhengig av at mange svarer. Fra 1990 og frem til i dag er den vanlige svarprosenten på slike spørreundersøkelser redusert fra 60–70 til 20–30 prosent, noe som skyldes at man utsettes for mange kanskje unyttige undersøkelser, sier Preus.

– Folk er lei spørreundersøkelser, men dette står om tannlegestandens anseelse. Hverken leger eller veterinærer har i nærheten av så god dokumentasjon på hvordan yrkesgruppen tenker om og bruker antibiotika.

– Bli med!, oppfordrer Hans Preus, og vis at tannlegene har gjort jobben sin. Det handler om å bekjempe antibiotikaresistens og vise tannlegenes rolle i dette arbeidet.



QR-koden fører til undersøkelsen.

*Yrkesaktive tannleger som ikke har mottatt e-post om undersøkelsen kan også være med. Klikk på lenken til undersøkelsen fra Tidendes nettsversjon av denne artikkelen på tannlegetidende.no.
<https://nettskjema.no/a/169543>*



Professor Hans Preus ved UiO oppfordrer yrkesaktive tannleger til å delta i undersøkelsen om antibiotikabruk.
Foto: Joar Foto, Drøbak.



Dentalstøp

Import

Kvalitet til lavpris

@ import@dentalstoep.no

☎ 55 59 81 70

🌐 dentalstoep-import.no

- ➔ Vi framstiller og trimmer alle modeller i Norge
- ➔ Ansvar for det tann-tekniske produktet ligger hos oss
- ➔ All kontakt foregår på norsk, med oss i Norge
- ➔ 5 års garanti på fast protetik, og 3 år på avtagbar
- ➔ Vi henter og sender arbeid daglig med Postnord, til hele landet. For å bestille opphenting, ring oss på 55 59 81 70, så ordner vi resten for dere

**Vi tar også
imot digitale
avtrykk fra
alle kjente
system**

NTFs landsmøte 2020:

Spesialister i aksjon på direkten

Det var full direkte videodekning i en hel ettermiddag hos Spesdent AS – en spesialistklinikk i Oslo. Der var åtte tannlegespesialister, sammen med klinikkpersonalet, i sving med pasienter som skulle ha ulike behandlinger.

 NILS ROAR GJERDET

Det var en imponerende flerkamera videoproduksjon, med stødige nærbilder, gjerne gjennom operasjonsmikroskop, og oversiktsbilder. Knut Øverberg ledet gjennom sendeskjemaet mellom de ulike behandlingsrommene.

Endodonti

Gilberto Debelian er sentral i Spesdent og en entusiastisk endodontist. Han utførte revisjonsbehandling sammen med endodontist Andre Roushan. Video fra operasjonsmikroskopene ga nesten ga følelsen av å være inne i kanalene. I revisjonsbehandlingen ble det brukt ultralyd, raffinerte rotkanalinstrumenter med formhukommelse («shape memory»). De hadde også en behandling på «endoromet» med reparasjon av apikal perforasjon med biokeramisk materiale, som kan ha et potensiale for regenerering.

Visdomstannen skal ut

Oralkirurg Petter O. Lind gjorde en ekstirpasjon av en horisontalt beliggende visdomstann – «minutt for minutt». Tannen ble splittet på kryss og tvers, røttene fjernet, alveolen inspisert og renset, slimhinnen suturert og med

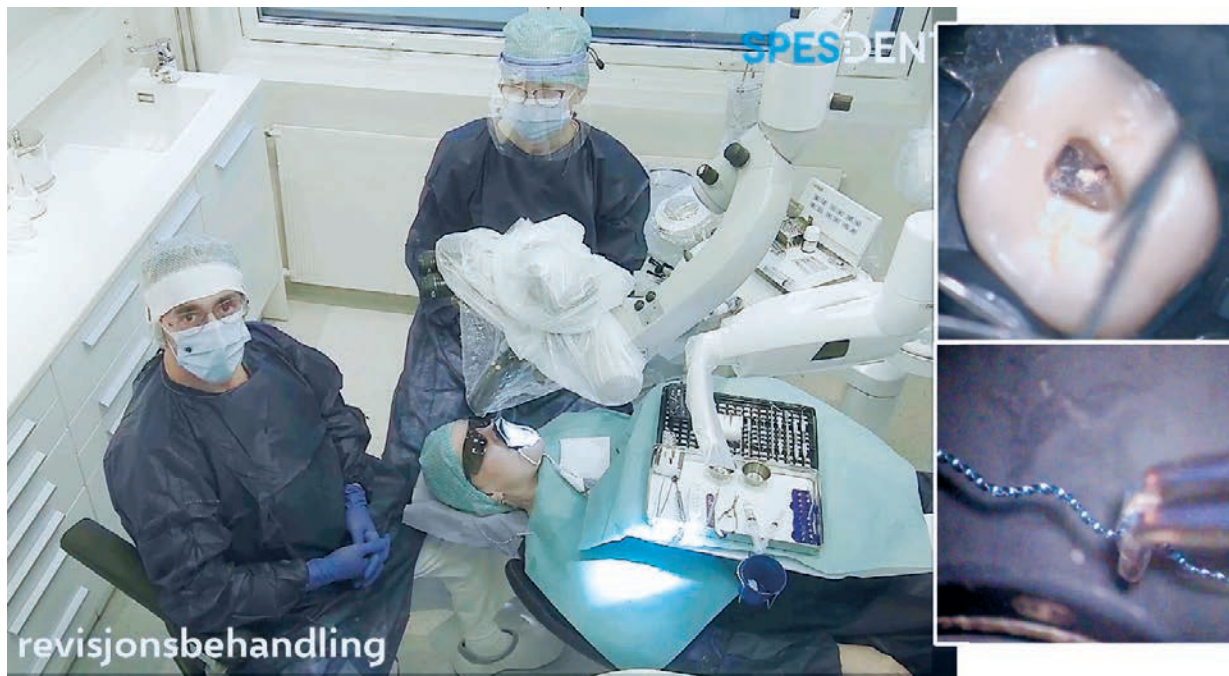
resorberbar «veke». Altså god, tradisjonell oral kirurgi der erfaring og rutine gjorde at det hele så enkelt ut.

Tannerstatning på implantater

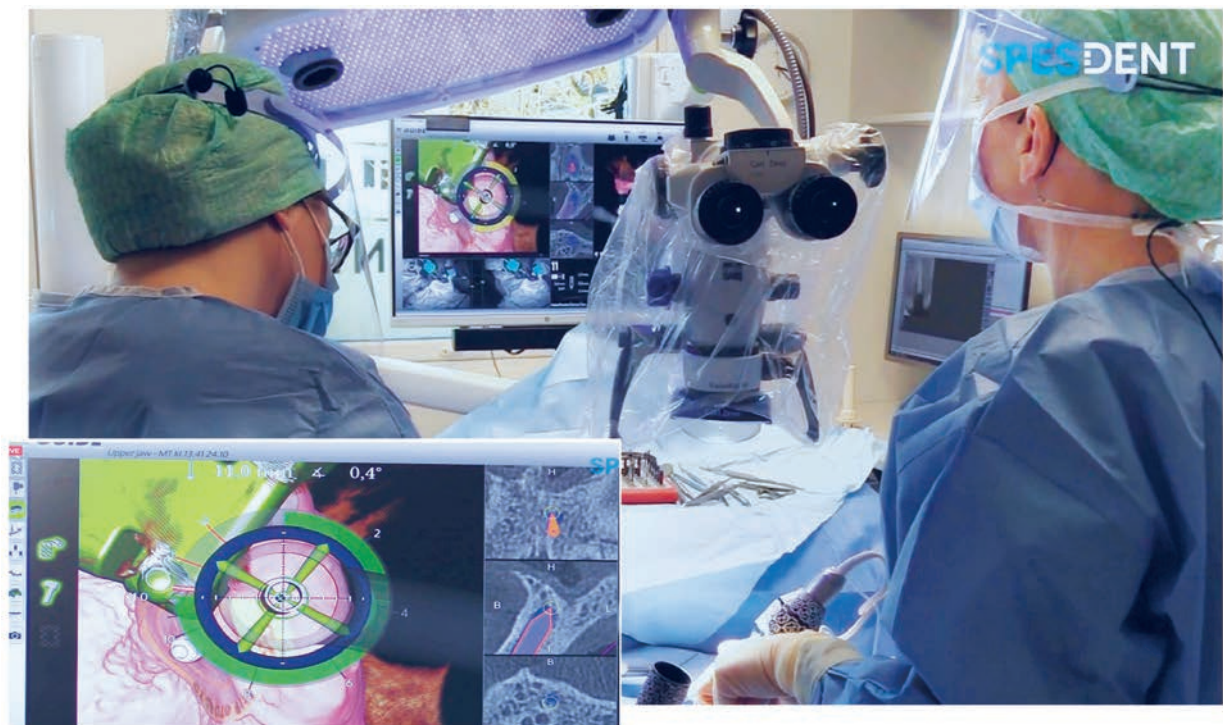
Innsetting av tannimplantater utgjorde en vesentlig del av sesjonen, «Crown-down»-tilnærming er å planlegge ut fra topprestaurationen og tilpasse implantatinnssetting ut fra det. Dette krever naturlig nok tett samarbeid mellom protetiker og de som utfører implantatinnssettingen.

På en pasient ble det gjort ekstraksjon, straksimplantering og direktebelastning av en fortann i overkjeven. Protetiker Henrik Skjerven og oralkirurg Ulf Stuge gjorde planleggingen. Det ble brukt ledeskinne (guide-skinne) ved implantatplasseringen, en skinne som kunne framstilles ved 3D-printing.

En enda mer avansert form for ledet implantatinnssetting ble gjort på en pasient der det skulle settes inn flere implantater. Da ble det brukt såkalt dynamisk ledet implantatinnssetting. Instrumentbevegelser registreres av et elektronisk kamerasystem som følger instrumenteringen i tre dimensjoner i sanntid, og den virtuelle representasjonen legges oppå for eksempel CT-bilder. Da blir det i stor grad navigering av operative prosedyrer via skjerm. Dette



Gilberto Debelian (tv) på «endorommet», klar for å revidere rotfylling i en molar og reparere apikal perforasjon hos en annen pasient. De små bildene: Et blikk inn i tannen under revisjon, og et instrument med formhukommelse («shape memory») som kan bøyes og så returnere til opprinnelig form ved varmepåvirkningen i rotkanalen («shape memory»). (Redigert etter skjermkopier)



«Utvidet realitet» (augmented reality, AR) i praksis: Marianne Tingberg (th) preparerer for implantater ved hjelp av det som ble kalt dynamisk ledet implantatbehandling. Skjermen (innfelt) viser boret projisert på CT-bilder i tre dimensjoner. Posisjon, vinkel og dybde i beinet vises i sanntid. Systemet heter X-Guide® Dynamic 3D Navigation system. (Redigert etter skjermkopier)



Preparering for en keramisk krone som Henrik Skjerven tar digitalt avtrykk av, og den endelige digitale modellen. Den går videre for utforming av kronen, som så kan sendes til digitalt styrt produksjon, enten fresing eller 3D-printing. (Redigert etter skjermkopier)

er et eksempel på det som kalles utvidet virkelighet, AR (augmented reality) i dataverdenen. Oralkirurg Marianne Tingberg syntes dette ga god og sikker prosedyrekontroll, ikke minst med hensyn til anatomiske strukturer.

Vil ledet (guidet) implantatinnsetting gi mindre risiko for periimplantitt? Ja, mente periodontist Ingeborg Kolseth, siden det kunne gi en presis innsetting der det det kan tas spesielle hensyn til for eksempel slimhinnerelasjoner.

Digitale avtrykk

Digitale produksjonslinjer for indirekte tannrestaureringer er etter hvert blitt det normale. Henrik Skjerven er entusiastisk tilhenger av digitale, intraorale avtrykk. Han demon-

strerte teknikken i forbindelse med preparering av en molar som skulle ha en keramisk krone.

Digitale intraorale avtrykk krever trening, riktignok, selv om mye har skjedd de siste årene, og både maskin- og programvare for utforming (CAD) vil utvilsomt utvikles videre. På klinikken var det også utstyr for å 3D-printe plastmaterialer (CAM), noe som kunne brukes til å lage for eksempel fysiske modeller, ledeskinner og provisorier.

Noen vil kanskje tenke at disse avanserte teknologiene er utenfor mulighetsområdet for meg som «vanlig tannlege». De vil uansett ikke erstatte det det brede kliniske skjønn, men er hjelpemidler som avgjort er på vei inn i den odontologiske hverdagen.

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiktsartikler i tidsskriftet. Prisen på 40 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den besete 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 2021.

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

NTFs landsmøte 2020:

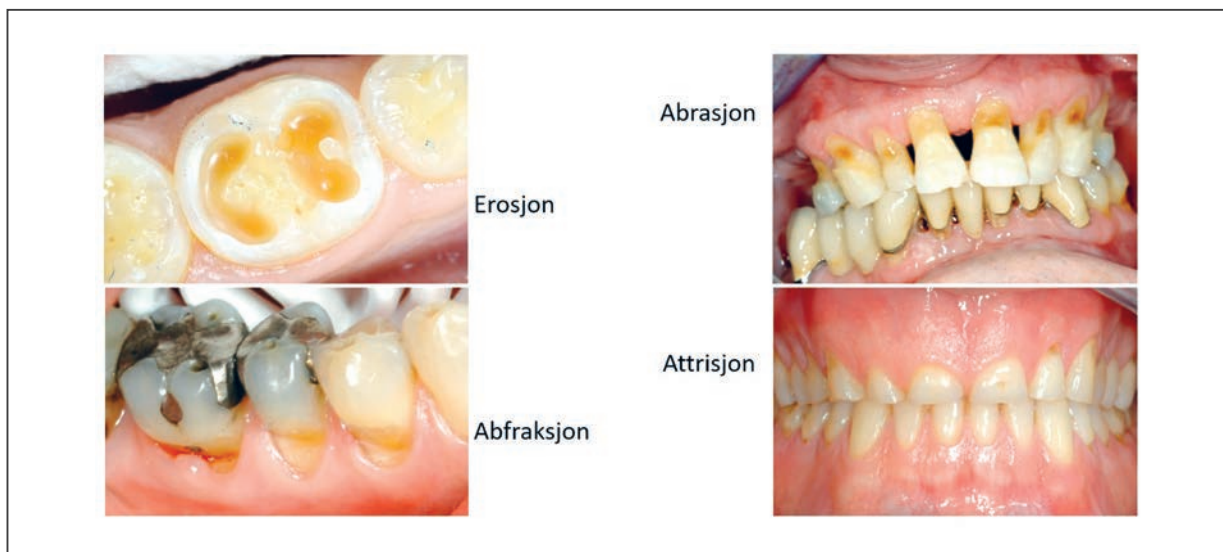
«Bitte slitt» eller slitte bitt med kompositt og protetik

 JØRN AAS

Torgils Læg Reid åpner forelesningen med en god oversikt med begrepsforklaringer innen feltet slitasje av tenner. Han beskriver videre en kompleks etiologi til en dagligdags problemstilling i klinikken. Tannslitasje er et samlebegrep som er et klinisk resultat av både erosjon, attrisjon, abrasjon og abfraksjon. Disse slitasjetilstandene opptrer sjelden alene og tannslitasje er ofte et resultat av kombinasjoner av nevnte diagnoser. Hvorfor får vi slitasje? Svaret er sammensatt og vi må vurdere ulike faktorer i hvert enkelt tilfelle som funksjonell aktivitet, kosthold, sykdom som fører til munntørrehet, sure oppstøt, yrkesmiljø og parafunksjonelle vaner. For å vurdere konsekvensene av tannslitasje må vi ta stilling til hvilken grad av slitasje hver enkelt tann har vært utsatt for. Er slitasjen normal eller patologisk? Her må hver enkelt kliniker vurdere dette nøye og ikke minst dokumentere dette på tannivå. Her vil foto, gipsmodeller, 3D modeller og bruk av slitasjeskalaer, være gode hjelpemidler for å kunne stille diagnose og vurdere progresjon av sykdom. Andre sentrale konsekvenser av tannslitasje vil være nedsatt tyggefunksjon, smerter, estetiske problemer og tap av vertikal dimensjon. HELFO krever at det skal være

både et funksjonelt og estetisk problem før det kan løses ut trygderefusjon. Av nevnte faktorer i en kartlegging av pasienten, vil man vurdere behandlingsbehovet hos hver enkelt pasient. Hvis det er aktuelt å sette i gang behandling anbefaler foreleserne at behandlingsstrategien består av diagnose, observasjon, forebygging, restorativ behandling og oppfølging.

Protetiker Christian Schriwer tar over og setter den nevnte behandlingsstrategien inn i en behandlingssituasjon. Er det behov for behandling? Hvorfor kommer pasienten? Pasienten vil ofte da beskrive sin situasjon med smerter, funksjonelle- og/eller estetiske problemer. Pasientens subjektive beskrivelser etterfølges med en klinisk undersøkelse og objektive funn for klinikerens. Neste trinn vil være en samtale med pasienten. Målet for samtalen vil være å kartlegge etiologiske faktorer. Kartleggingen av etiologiske faktorer påvirker prognosen av en eventuell rehabilitering. Foreleser understreker viktigheten av god kommunikasjon før eventuell oppstart av behandling, der en analog eller digital mock up vil være til stor hjelp. Videre beskriver Schriwer behandlingsgang i form av kliniske kasuistikker. Pasienten vil underveis i behandlingen



Figur 1. Tannslitasje.



Figur 2. Bruk av silikonindex.



Figur 3. Overføring av ny vertikal dimensjon i seksjoner med Luxatemp. Oppbygging på frihånd.

oppleve en ny okklusjon, nytt tyggemønster og potensielle utfordringer med fonetikk. De fleste pasienter opplever god adaptasjon og tilvenning i løpet en kort periode.

Hvordan bygger vi opp tennene? Alternative oppbyggingsteknikker med frihåndsteknikk, oppbygging ved hjelp av indekser (puttmasseavtrykk av mock up), transparent silikonindex, pellakroner og DSO («direct shaping by occlusion») blir beskrevet.

Lægreid går videre med oppbygging ved hjelp av transparent silikonindex. Denne benytter han selv og den benyttes ofte ved fakultetet i Bergen. Ved hjelp av et transparent silikonmateriale blir det tatt et avtrykk av mock up. I beskrevet kasuistikk er det ønskelig med en økning av den okklusale vertikale dimensjon på 2 mm. Med oppbyggingen benyttes hjelpemidler i form av kofferdam, teflontape, seksjonsmatriser og silikonindex. Vedlikehold av komposittoppbygginger må forventes. Over tid vil kompositt ta opp misfarge, gjerne ved overgangen mellom kompositt og tann. Lægreid beroliger med at puss og polering vil ofte være nok til å oppnå et tilfredsstillende resultat igjen. Schriwer tar over og demonstrerer sin måte å

jobbe på. Her benyttes en A-silikon puttmasse for å ta avtrykk av analoge mock up modeller. Avtrykkene benyttes for å overføre og indikere planlagt vertikal dimensjon, hvor man benytter et midlertidig krone/bro materiale (Luxa-temp/Protemp) i seksjoner. Deretter bygges tennene på frihånd med kompositt tann for tann.

Lægreid leder oss videre inn i litteraturen med resultater fra store kliniske studier som omfatter holdbarhet for komposittoppbygginger. Holdbarhet relatert til adhesiv, tykkelse på materiale, kraftretning og kraftbelastning. Ved oppbyggingen har man mulighet til å påvirke kraftbelastningen til konstruksjonen. Hybridkompositter kan benyttes i hele tannsettet. Foreleserne tar opp at vi som klinikere av og til må forholde oss til pasienter med myofasiale smerter, i disse tilfellene anbefales det å være mer restriktiv med omfanget av behandling og velge reversive behandlingsalternativer. For å kunne ta vare på restaureringene nevner Lægreids bruk av skinne relatert til parafunksjoner. Rett og slett bruk av verneskinnen, som Harald Gjengedal liker å kalle den.



Dentalstøp
Tannteknikk

@ post@dentalstoep.no

☎ 55 59 81 70

🌐 dentalstoep.no

- ➔ Monolittisk zirconia ...
Ingen porselen, ingen «chipping»
- ➔ Vi tar imot digitale avtrykk fra alle
intraorale scannere
- ➔ Arbeider på alle kjente implantatsystem



NTFs landsmøte 2020:

«Managing Anne»

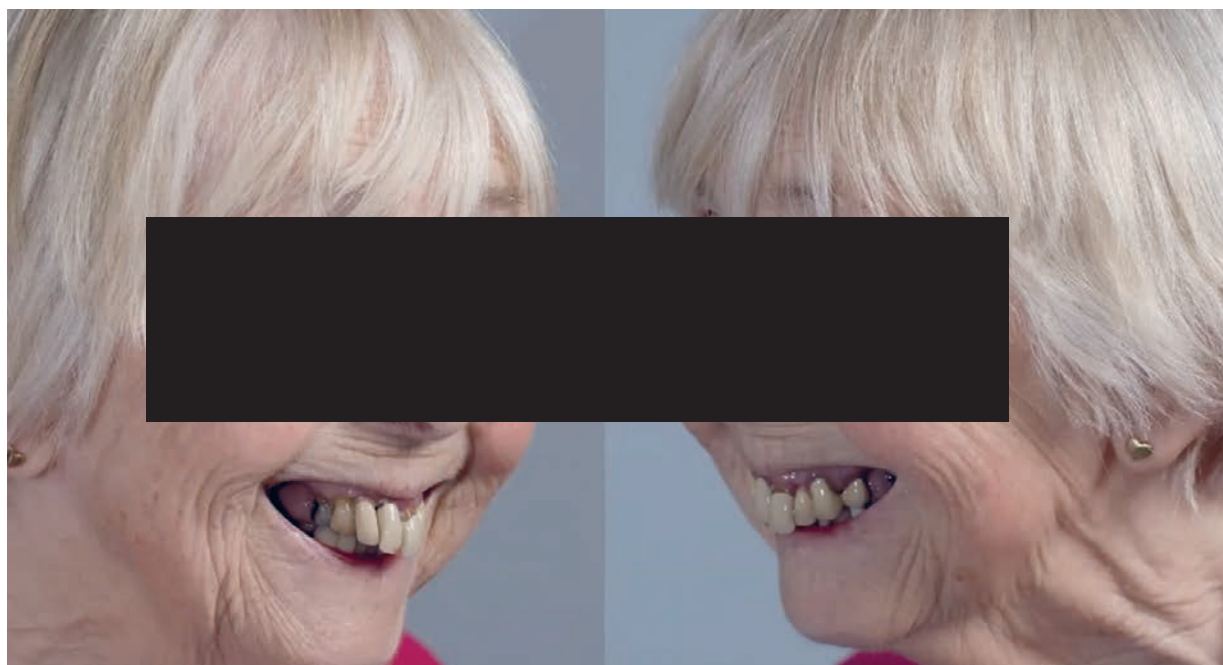
JØRN AAS

Spesialist i protetikk Finlay Sutton gir oss her en forelesning fra sin solfylte hage i Garstang, England, med tema avtagbar protetikk. I denne forelesningen bruker Sutton en eldre søt dame som eksempel på hvordan man skal gå fra egne tenner, via en immediat helprotese, og videre til en permanent helprotese for overkjeven.

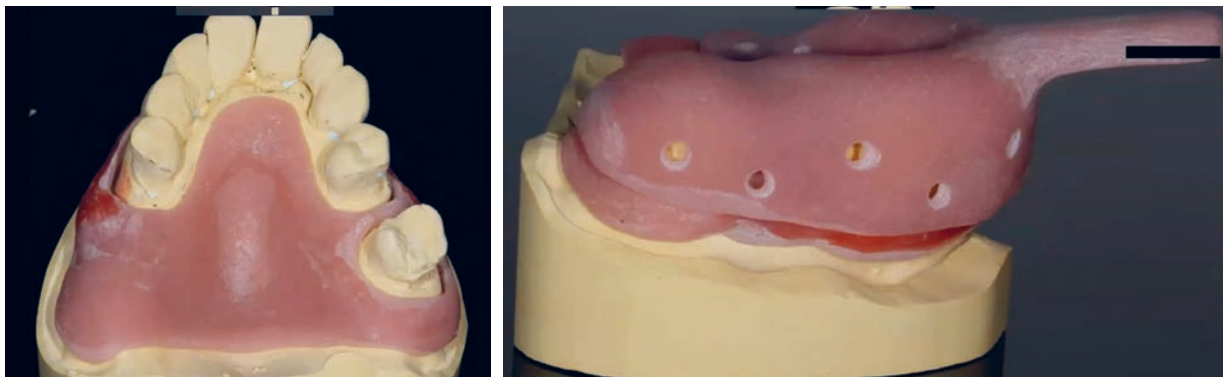
Anne er misfornøyd med sine egne tenner. Hun har en klassisk Angel kl II, med et stort horisontalt overbitt og hvor alle tennene i overkjeven er mobile. Suttoner direkte i

beskrivelsen av Anne og omtaler henne som et fantastisk menneske med forferdelige tenner.

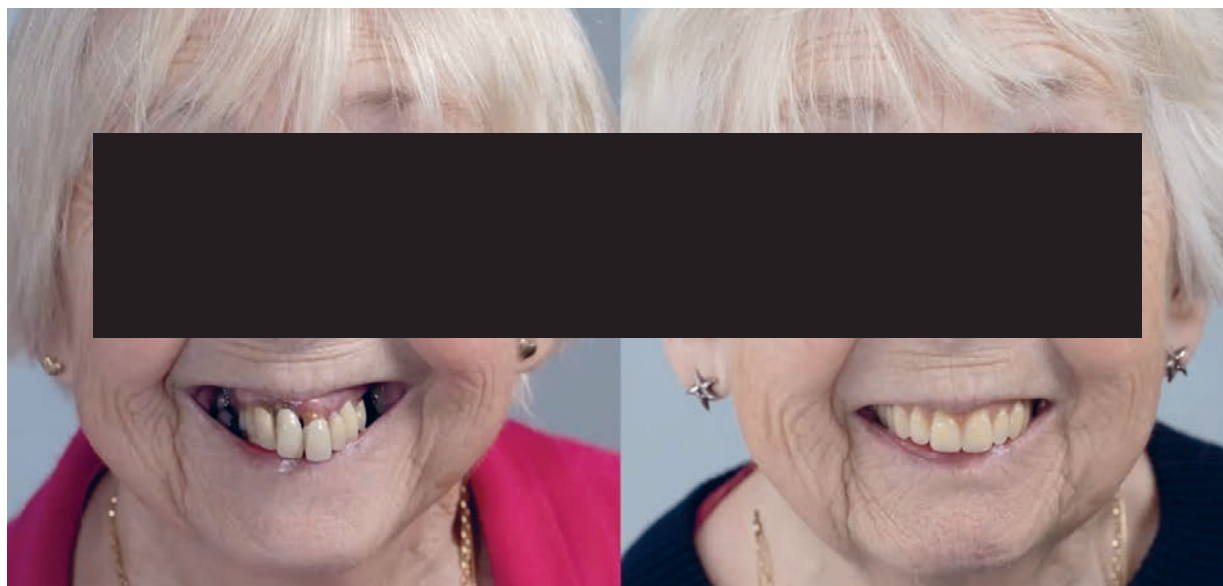
Klinisk vurdering av resttannsettet. Stor mobilitet på tenner, kroner og broer i overkjeven. I samråd med pasienten synes en helprotese å være det eneste alternativet i dette tilfellet. «Anne» sier at tennene i underkjeven ikke er gode, men de har fortsatt tilfredsstillende funksjon. Sutton avtaler med henvisende tannlege at tennene i underkjeven følges opp videre med jevnlig intervall. På ønskelisten til «Anne» står det en helprotese for overkjeven



Figur 1. «Anne» med et stort horisontalt overbitt og mobile tenner.



Figur 2. Todelt individuell avtrykksskje – mucosastøttet og tannstøttet.



Figur 3. Immediatprotese en uke etter ekstraksjon.

med god funksjon og god estetikk. Ved første møte hos spesialist er ektefellen til «Anne» til stede. Sutton stresser viktigheten av god informasjon og at pasienten forstår all informasjonen som blir gitt. Røntgenbilder viser redusert bennivå forenlig med kronisk marginal periodontitt i hele resttannsettet. Sutton stadfester at tennene i overkjeven er tapt samt tann 37 og 47, disse må ekstraheres i forbindelse med fremstilling av immediatprotesen i overkjeven. Ønskelisten til «Anne» blir gjennomgått og hun mottar råd i forbindelse med overgangen til en protese og videre bruk av denne. På dette stadiet er det viktig å være realistisk med tanke på om pasienten klarer og bruke protesen. Det er viktig å stille diagnoser som inkluderer slimhinneforand-

ringer og ulike tilstander med smerter i munnhulen. Forventede utfordringer ved eventuelle diagnoser er god informasjon på dette stadiet, etter utlevering av protesen blir den samme informasjonen oppfattet som en dårlig unnskyldning.

Behandlingsplanen omfatter fremstilling av en immediatprotese, ekstraksjon av tenner, utlevering av immediatprotesen og deretter vente i 12 måneder for tilheling av ben etter ekstraksjoner. Etter 12 måneder starter framstillingen av en permanent overkjeveprotese. Sutton følger et arbeidsskjema som han setter opp spesifikt for dette prosjektet. Det inneholder antall besøk, type behandling, forventede resultater, forventet tidsbruk per besøk,

samarbeid med tann teknisk laboratorium og forventet tidshorisont for hele prosjektet. Videre leverer Sutton ut en personlig skriftlig detaljert behandlingsplan til pasienten med diagnoser, behandlingsalternativer, og forventninger med hele prosessen.

Fremstilling av imediatprotesen starter med et primæravtrykk der det blir sprøytet avtrykksmateriale opp i sulcus/vestibulum før avtrykksskje plasseres. Med denne teknikken oppnår vi et avtrykk av hele dybden til sulcus. Avtrykk av antagonist følger videre. Sekundæravtrykk blir tatt med en individuell avtrykksskje – en todelt avtrykksskje. Det fremstilles en egen plate som følger mucosa og går rundt tennene – mucosastøttet, i tillegg til tannstøttet.

Sutton benytter videre grønn kerr for funksjonsavtrykk på mucosastøttet avtrykksplate. Avtrykksplaten fylles med avtrykksmasse og settes på plass, bløtvevet trimmes. Overskudd av avtrykksmasse fjernes fra platen før den blir satt inn igjen i overkjeven. Tannstøttet avtrykksskje fylles med avtrykksmasse og settes inn i overkjeven. Nå har vi et komplett sekundæravtrykk, konkluderer Sutton. Grunnen til denne teknikken er å kunne ta et nøyaktig avtrykk av mucosa uten at tennene interfererer med avtrykksskjeen. Ved kjeveregistrering trimmes voksvollen slik at den går fri fra antagoniserende tenner, noe som gir en god positiv interkuspidal posisjon på registreringen. For å registrere okklusjonen sprøytes en bittindexmasse inn mellom voksvoll og antagoniserende tenner. Modellene stilles opp i artikulatør. Nå fjerner man tennene på gipsmodellen av overkjeven. Dette gjøres forsiktig og det skrapes ut gips cirka 5mm ned i alveolen. Tannoppstilling i voks er basert på en nødvendig korreksjon av incisallinjen og smilelinjen etter ønske fra pasient.

Det er tid for ekstraksjon av tennene i overkjeven. Innprøving av protesen i munnen til pasienten etter ekstraksjon av tenner, utføres med en tyntflytende avtrykksmasse som fungerer som fit checker i protesen. Ved gjennomslag i avtrykksmassen korrigeres protesens innvendige overflate for å unngå gnag. Imediatprotesen leveres ut etter ekstraksjonene.

Tre måneder etter utlevering utføres en foring av protesen i klinikk. Etter fire måneder utføres en foring av tann teknikker. Pasienten går nå inn i en stabil fase med tanke på benmodellering av kjevekammen. Pasienten venter nå åtte måneder til neste besøk i klinikk.

Fremstillingen av permanent protese starter med primæravtrykk som tidligere beskrevet. Fremstillingen av



Figur 4. Fornøyd pasient med helprotese i overkjeven.

individuell avtrykksskje utføres med 2 mm intern foring fra gipsmodell for å få god plass til avtrykksmasse. Sutton appliserer grønn kerr i hjørnetanns- og tuber regionene inne i avtrykksskjeen for å bygge ut 2mm. Dette for å holde på høyden internt i skjeen og dermed opprettholde tykkelse på avtrykksmassen. Videre påføres grønn kerr på randen av avtrykksskjeen for funksjonsavtrykk, før sekundæravtrykket utføres. Neste besøk består av kjeveregistrering. Sutton har fokus på to ting: Først at voksvoll korrigeres etter leppestøtte, incisal- og okklusalplan, buccale korridorer, midtlinjen og okklusal vertikal dimensjon. På dette stadiet sammenligner Sutton foto fra før oppstart av behandling, med imediatprotese, samt foto under kjeveregistrering for permanent protese. På dette stadiet er pasienten involvert og det er viktig å ta hensyn til pasientens synspunkter. Neste fokus er å bestemme centric relation (retrudert kontaktposisjon – RP) hvor Sutton benytter en Gothic arch tracing. Med kjevene i RP sprøytes det inn bittindexmasse mellom voksvoll og tennene i underkjeven. Kjeveregistreringen komplementeres med bruk av ansiktsbue.

Ved neste besøk har teknikker fremstilt en prøveoppstilling av tenner i voks. Pasienten blir filmet med prøveoppstillingen på plass i munnen. Pasienten og ektefellen vurderer tannstillingen sammen med å se på opptaket på skjerm. Pasienten oppfordres til å gi en ærlig tilbakemelding. Ved tilfredsstillende prøveoppstilling er vi i mål og bestiller ferdiggjøring av protesen.



Meld deg på, vinn en iPad Mini

Vi ønsker å holde kontakten med dere, spesielt i tiden vi er inne i. Derfor håper vi dere vil melde dere på nyhetsbrevet vårt, med muligheten til å vinne en iPad Mini som vi trekker den 18. desember.

Du kan være med i konkurransen uavhengig av om du er påmeldt fra før av eller ikke. Vi oppfordrer spesielt tannleger som nylig har fått ny epostadresse til å melde seg på.

Gå til **dentalnet.no/aktuelt**
for påmeldingsskjema

dental sør
OPPLEV 1. KLASSE

Dental Sør AS | Postboks 901, 4509 Mandal | +47 38 27 88 88 | post@dentalnet.no

NTFs landsmøte 2020:

Dyp karies

På landsmøtet var det litt god, gammeldags kariologi. Frode Staxrud, tannlege og forsker på NIOM, og Thomas Myrhaug, spesialist i endodonti, snakket om behandling av karieslesjoner som går inn i innerste fjerdedel av dentinet.

 NILS ROAR GJERDET

Det har vært et skifte i oppfatningen av kariesbehandling, fra den mekaniske til den biologiske, nemlig det som foregår i biofilmen. Uten biofilm, ingen karies. Pulpa spiller en rolle ved at den kan bremse kariesprosessen med reparasjonsdentin og tertiærdentin.

Dyp karies kan deles i ulike soner innover mot pulpa, fra en helt destruert sone ytterst, en bakteriekontaminert sone, en demineralisert sone og en med translucent, sklerotisert dentin. Ved dyp karies er det inflammasjon i pulpa, pulpitt, som kan være reversibel eller irreversibel.

Hvordan behandle konservativt?

Konservativ behandling forutsetter at tannen er vital, uten symptomer på irreversibel pulpitt, at det er røntgenologisk synlig dentinbro og ikke periapikale reaksjon. Hvis dette ikke er tilfelle, så blir det gjerne endodontisk behandling.

Ikke-endodontisk behandling av lesjoner, der det er risiko for pulpaeksponering, kan være trinnvis ekskavering der man etter en ekskavering til «læraktig hardt», så en foring med en tett fylling. Hvor mye man skal ekskavere er det tydeligvis ikke objektive kriterier for.

Etter noen måneder åpner man igjen og ekskaver mer. Et annet alternativ er ett-trinns ekskavering, uten at det

åpnes opp igjen. Metoden har vist gode resultater, men så langt vil man gjerne ha mer dokumentasjon. Begge metodene forutsetter at kavitetkantene er helt rene og kariesfrie, og fyllingene skal være helt tette, for eksempel med glassionomersement eller kompositt. Det kan brukes en foring i de dypeste partiene med kalsiumhydroksid, glassionomer, MTA (mineral trioksid aggregat), men det er diskutert hvor viktig det er når fyllingen er tett. Aseptisk teknikk med kofferdam er nødvendig ved slike prosedyrer.

Et poeng er å dokumentere slike behandlinger godt, slik at andre behandlere kan tolke det som framkommer på røntgenbilder.

Når endodonti blir nødvendig

Diagnosen irreversibel pulpitt bygger på anamnesen, smertebildet, røntgen, kulde/varme-testing og elektrisk pulpatesting. Tegn på irreversibel pulpitt er spontan smerte som vedvarer etter stimulering, skarp, dunkende og utstrålende smerte og behov for smertestillende, dessuten er det vanskelig å lokalisere hvilken tann som er involvert ut fra smertebildet.

Foruten konservativ behandling vil alternativer være hel eller partiell pulpotomi (fjerning av kronepulpa) eller pulpektomi (totalfjerning av pulpa). Ved blødning etter fem



Frode Staxrud (th) og Thomas Myrhaug snakket om konservativ og endodontisk behandling av dyp karies. (Etter skjermkopi)

minutter, gjøres det partiell pulpotomi, og hvis fortsatt blødning gjøres en pulpotomi. Det skal brukes sterile bor og helst mikroskop. Det er anbefalt å følge opp etter seks og tolv måneder, så hvert år i fire år.

De litteraturrapporterte resultatene er fortsatt ikke entydige, men trinnvis ekskavering synes å ha lavere

vellykkethet enn pulpotomi ved eksponert pulpa. Prosedyrene i de nyere studiene er at det er brukt sterile bor, hemostase med natriumhypokloritt og MTA som dekkmateriale. MTA synes å gi bedre resultater enn kalsiumhydroksid. Her – som ellers – det trengs mer forskning og oppfølgingsstudier.

NTFs landsmøte 2020:

Hva er problemet med protetik på endotenner?

 JØRN AAS

Spesialist i endodonti Thomas Myrhaug og spesialist i oral protetik Hans Jacob Rønold ga en systematisk gjennomgang av faglige vurderinger som inngår før valg av protetiske løsninger på endodontisk behandlede tenner.

Rønold understreker viktigheten med en god behandlingsplanlegging. Vi kan dele opp planleggingen i ulike faser, hvor vi starter med å samle informasjon om pasienten. På dette stadiet inngår også smertelindring hvis det er behov for det. Videre trenger pasienten god informasjon om den aktuelle behandlingen og de ulike behandlingsalternativene. Neste steg vil være å eliminere patologi og fjerne tapte tenner i tannsettet. Rønold dreier nå fokus inn på aktuelle pilartenner. Her er det en rekke faktorer som må vurderes før oppstart av behandling: Vitalitet på tennene, mengde tannsubstans, posisjon i tannbuen, okklusjon/artikulasjon, antall tenner i tannbuen, lengde på aktuelle tenner/røtter, bennivå, koronal forsegling, eventuell revisjon av tidligere endodontisk behandling, periodontale lommer, og frakturer i tenner. Disse nevnte faktorene påvirker prognosen for tannen. Hvis vi ønsker å inkludere tenner uten vitalitet, vil overkonstruksjonen være helt avhengig av en god endodontisk behandling av roten.

Thomas Myrhaug tar over og går i dybden på endodontisk prognose. Prognosen er avhengig av periapikal diagnose, morfologi, aseptikk, renselengde, skyllemidler, størrelsen på avsluttende diameter på fil, og pasientens

generelle helse som kan ha betydning for tilheling av ben. Prognosen på behandling ved primær og revisjonsbehandling uten apikal periodontitt har god prognose. Ved apikal periodontitt faller prognosen på vellykkethet både for primær- og revisjonsbehandling. Epidemiologiske studier (Eriksen et al) viser at 40 prosent av rotfylte tenner har apikal periodontitt. Her har vi en jobb å gjøre, maner Myrhaug, før han bruker kliniske studier til å konkludere med at toppkonstruksjonen er helt avgjørende for prognosen på rotfylte tenner.

Når må vi revidere endodontisk behandlede tenner? Myrhaug nevner apikal radiolucens på røntgenbilder forenlig med apikal periodontitt, karies til guttaperka, eksponert guttaperka, og dårlig eller usikker gammel endodontisk behandling. Her oppfordres det til revisjon før etablering av apikal periodontitt hvis mulig. Husk å forsegle med IRM-plugger i kanalinnngangene når du avslutter endodontisk behandling!

Hvor ofte forårsaker protetiske arbeider endodontisk behandling på pilartenner? Rønold viser til flere kliniske studier hvor resultatene spriker. En av studiene legger vekt på hvilken sykdoms- og behandlingshistorikk tannen har før fremstillingen av protetiske arbeider starter. Pilartenner som er vitale uten tidligere restaureringer kommer naturligvis godt ut av det.

Med protetisk løsning på plass kan endodontisk behandling by på ulike utfordringer. Tilgjengeligheten til

pulpakavum og kanalinnngangene bør begrenses for å spare på koronal tannsubstans. Konstruksjonen blir svekket med endodontisk behandling, men her gjelder det å være skånsom for å begrense skader på pilartannen og toppkonstruksjonen. Nye og egnede bor, høy hastighet og vannavkjøling er anbefalt for å redusere skade på porselen. Myrhaug har plukket ut noen store kliniske studier som viser at endodontisk behandlede tenner har lavere overlevelse enn vitale tenner.

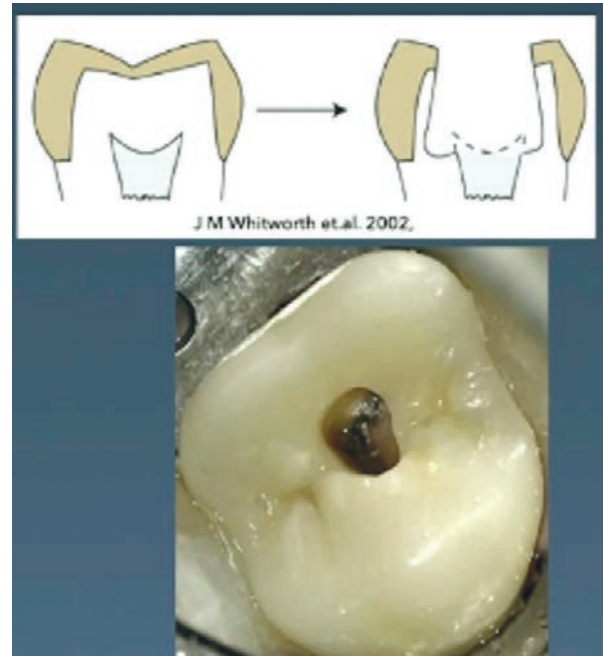
Rønold kommer videre med noen gode råd i forbindelse med ekstensionsbroer. Siste pilar før ekstensionsledd må ha vitalitet. Tenk bittkrefter og plasser ekstensionsledd så langt frem i tannbuen som mulig.

Stift eller ikke?

Det avgjørende spørsmålet er om vi kan få tilstrekkelig retensjon med gjenværende tannsubstans. Alternativt kan vi utføre kroneforlenging eller ekstrusjon av roten for å oppnå dette. Preparering av ferrulebånd er essensielt og gir en gunstig kraftoverføring fra okklusjonskreftene ned til ferrulebåndet. Ferrulebåndet har en avgjørende effekt, det har ikke en stiftkonus. Ferrulebåndet rundt tannen bør ha 2 mm høyde i tannsubstans, noe som øker retensjonsformen. Konvergensvinkelen tilstrebes så liten som mulig. Indikasjoner for stiftkonus vurderes ut ifra gjenværende tannsubstans og antall vertikale vegger på tannen. Ved lite gjenværende tannsubstans og ingen vertikale vegger er det behov for økt retensjon. Stiftens hovedoppgave er å retinere konusen. Konusen gir tannen økt motstandskraft. Stiftkonus bør kun brukes der det ikke finnes andre muligheter for retensjon. Ved valg av type stiftkonuser lener Rønold seg til fakultetet i Oslo sine anbefalinger. Ved to gjenværende solide kavitsvegger velges en prefabrikkert fiberstift. Ved en eller ingen kavitsvegger anbefales en støpt individuell stiftkonus.

Myrhaug går videre og påpeker at endodontistene kan være behjelpelige med å forberede rotkanalen til stiftkonus hvis dette fremgår av henvisningen. Sterk oppfordring om å beskrive hvilken toppkonstruksjon som er tiltenkt tannen i henvisningen. Ulike sealere har ulik herdetid og dette er avgjørende for når man kan starte prepareringen for en stiftkonus.

Avslutningsvis slår Rønold et slag for endokroner. Endokroner har god prognose på molarer. Med endokroner utnytter man arealet i kavum for retensjon, men husk også her betydningen av ferrulebåndet.



Figur 1. Endodontisk behandling gjennom krone.



Figur 2. Endokrone.

NTFs landsmøte 2020:

Hvordan kan vi gjøre avtagbare proteser faste?

 JØRN AAS

Protetiker Knut Erik Jacobsen gir oss i denne forelesningen en meget god, presis og informativ gjennomgang av indikasjoner, fremstilling og kliniske eksempler på avtagbare konusproteser. Når pasienter kommer med ønske om å erstatte tapte tenner er faste tenner den ideelle erstatning. Faste proteser bør foretrekkes der det er mulig. I tilfeller der konusproteser er aktuelle møter vi ofte pasienter med flere problemstillinger. I disse tilfellene må vi starte med å få en oversikt og systematisere informasjonen vi innhenter. Vi må ta stilling til aktiv sykdom, prognose på tenner som utgjør resttannsettet, tennenes plassering og beskaffenhet, årsaker til tanntap, periodontittferfaring, medisinerbruk, røyking og alder.

Faste proteser er ikke alltid mulig. Hos delvis tannløse pasienter må resttannsettet vurderes med tanke på risiko knyttet til fremstilling av faste proteser. I hvilken tilstand er tennene som skal bære de faste protesene? Har pasienten biologiske og medisinske forhold som ikke tillater implantatretinert protetik? Videre spør Jacobsen om når faste proteser innebærer en risiko? Det er gjerne når vi som behandlere strekker indikasjonene for å etterkomme

pasienters ønske. Eksempler på dette er at pasienten for enhver pris ønsker faste tenner eller de ønsker ikke synlig metall, selv om tannsettet ikke er rustet for disse løsningene. Vi som behandlere lar oss lede og velger helkeramiske løsninger, ekstensionsledd, og lange spenn på broer. Vi involverer pilartenner som er rotfylte og pilarer med dårlig retensjon, gjerne der sterke tyggekrefter er involvert. Rett og slett fordi pasienten ønsker det. I disse tilfellene baserer vi protesene på et risikabelt grunnlag.

Implantater er ikke alltid et alternativ. Faktorer som anatomi, periodontittferfaring, aktiv periodontitt i resttannsettet, røyking, årsak til tanntap (parafunksjoner), historikk med strålebehandling og enkelte medisiner med fare for osteoradionekrose, gir dårlig prognose for dette behandlingsalternativet. Enkelte pasienter har motforestillinger til implantatbehandling og av den grunn må man søke behandlingsalternativer. Implantatbehandling skal ikke velges hvis pasienten har for lav alder, økonomi kan spille en rolle, og så må tannlegen og tannteknikeren ha nødvendig kunnskap om implantatbehandling. I en klinisk hverdag foretrekker pasient og behandler oftest faste proteser. Men i tilfeller med et svekket resttannsett kan



Figur 1. Koniske innerkroner, synkbare og kileretinererte ytterkroner

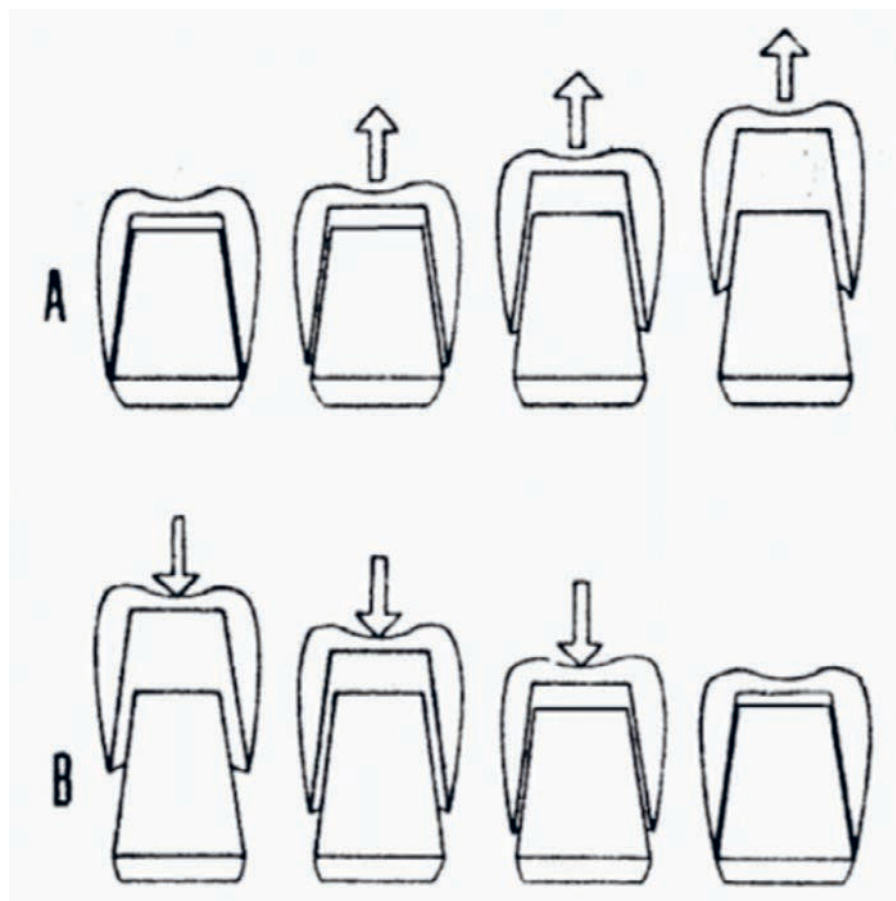
risikoen med å benytte faste proteser være stor. Hva velger vi da? spør Jacobsen.

For å redusere risiko kan vi som klinikere innføre avtagbare elementer som hele proteser, partielle proteser eller kombinasjonsproteser. En kombinasjonsprotese er i prinsippet en fastsementert protese, men med en avtagbar del. Det finnes ulike måter å retinere den avtagbare delen i form av konusretensjon, dekkproteser, og freseteknikk med patentfester. Konusprotese bygger på et dobbelkroneprinsipp, der en krone tres på en annen krone. Systemet er synkbart og retensjonen er basert på et friksjonskileprinsipp. Prinsippet overfører krefter aksialt gjennom ankertennene og den er lett å få på plass. Når den er på plass er den stabil og gir god retensjon. Retensjonen på ankertennene ligger i området 2–4 mm nærmest gingiva.

Vinkelen for konuskronen bør ligge rundt 6°, noe som gir retensjon og at pasienten kan sette inn og ta ut

protesen. Det er viktig at dobbelkronene er konstruert slik at det er luft mellom kronene mot det okklusale mellom innerkronen og ytterkronen. Dette gjør at konstruksjonen er synkbart og etter hvert som ytterkronen blir slitt kan den synke ned på innerkronen slik at retensjonen fortsatt kan være til stede. Dette gir en god retensjon gjennom hele protesens levetid.

Ved fremstilling av konusprotese følges kliniske rutiner og prinsipper, som om man fremstiller en protese. Avtrykk blir tatt for eventuelle konuser og innerkapper i egnet avtrykksmateriale. Knut Erik Jacobsen hevder det er to måter å sementere konusproteser. En som ikke går bra og en som går bra. Hvis man skal lykkes, må man sette innerkappene inn i ytterkonstruksjonen og sementere hele konstruksjonen som en vanlig bro. Her anbefales riktig bruk av vaselin mellom inner- og ytterkronene, uten å påføre vaselin på innsiden av innerkronene. Ved denne semen-



Figur 2. Konstruksjon av inner- og ytterkrone med luft mot det okklusale.

teringsteknikken unngår man unødige spenninger i konstruksjonen. Pasienten er anbefalt å vente til sementen har herdet, før kliniker forsiktig tar av ytterkonstruksjonen for første gang etter sementering. Pasienten må nå få opplæring i å ta ut og sette inn protesen.

Bruk av ovennevnte prinsipper og vurderinger illustrerer Knut Erik Jacobsen gjennom flere beskrivende kliniske kasuistikker og avslutningsvis blir tolkning av trygdetakster for konusproteser gjennomgått.

tidende

Frister og utgivelsesplan 2020

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
12	12. november	17. november	17. desember

2021

1	27. november '20	4. desember '20	14. januar
2	16. januar	19. januar	18. februar
3	12. februar	16. februar	18. mars
4	26. februar	2. mars	15. april
5	9. april	13. april	12. mai
6-7	5. mai	14. mai	17. juni
8	11. juni	15. juni	19. august
9	13. august	17. august	16. september
10	10. september	14. september	14. oktober
11	15. oktober	19. oktober	18. november
12	12. november	16. november	16. desember

NTFs landsmøte 2020:

Smerter i kjeve- og

 NILS ROAR GJERDET

Orofaciale smerter kan frustrere både pasient og behandler. Overlege og spesialist i maxillofacial kirurgi Pål Galteland fra Oslo universitetssykehus begynte sesjonen med å drøfte ulike smertetyper, slik som de nociceptive, nevrogene, psykogene og idiopatiske. Ikke-odontogene smerter kan være relatert til for eksempel migrene og clusterhodepine, og også ha årsak utenfor det orofasiale området, for eksempel ved koronar sykdom.

Temporomandibulær dysfunksjon (TMD) er en samlebetegnelse for plager i kjeveledd og tyggemuskulatur, ikke en spesifikk diagnose. Anamnesen er her, som ellers, viktig: Lokalisasjon, hvor sterke er smertene, er de i anfall, noe som virker provoserende eller lindrende. Er det lyder? Kan pasienten peke på stedet for smertene? Hva med medikamenter, psykiske lidelser?

Undersøkelsene omfatter funksjonstesting, slik som gapeevne, om det er okklusjonsinterferenser og tegn på tannslitasje. Det kan gjøres belastningstest (spateltest, Mahans test). Invasive metoder, for eksempel artroskopi, kan være aktuelle ved spesielle utredninger. Radiologiske undersøkelser ble dekket av Caroline Hol i denne sesjonen.

Spørsmålet er ofte om smertene kan ha opphav i kjeveleddet eller utenfor. Hvis de er utenfor er det ofte snakk om myalgi. Da kan det være aktuelt med avslapningsøvelser, NSAID-preparater, bittskinne, og kanskje Botoxinjeksjon i spesielle tilfeller.

Nevrogene smerter er utfordrende å håndtere. Det kan være snakk om trigeminusneuralgi, anfallssmerter, trigemi-

nal nevropatisk smerte, persisterende idiopatisk ansiktsmer-
te. Da er det aktuelt med spesialistutredning. Nevropatier er ikke uvanlige etter inngrep, for eksempel endodonti og implantatinnsetting, men det går gjerne over etter et års tid.

Ved smertetilfeller er det hensiktsmessig med en «trappetrinnstilnærming», altså begynne konservativt og med mer spesialiserte undersøkelser etter hvert. I alle tilfeller bør man unngå omfattende tannbehandling som kan vise seg å være unødvendig. Psyke og soma hører sammen også her, og informasjon til pasienten er viktig.

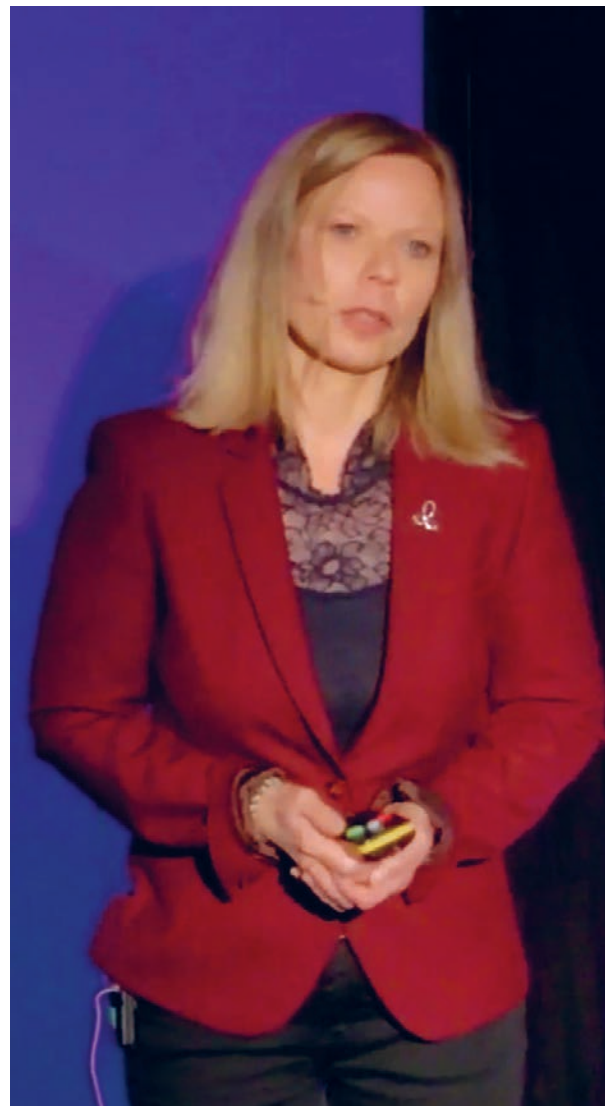
Hvilke radiologiske undersøkelser er relevante og når?

Caroline Hol er ansikts- og kjeveradiolog ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN) og er også i privat praksis. Informasjonen fra vanlige tannbilder skal ikke undervurderes. Panoramarøntgen gir oversikt, men har svakheter, slik som overlapping og dårlig avbildning av fronttannsområdet og bihuler. Leddspalter kan knapt vurderes.

Snittbilder, CT/CBCT (computer tomografi / cone beam CT) og MR (magnetresonans), vil gi mer informasjon. MR gir informasjon om bløtvev, for eksempel diskusplassering og adheranser, mens CBCT kan gi informasjon om små endringer i benoverflatene. Det er nasjonale og internasjonale retningslinjer for bruk av CBCT ved smerteutredning. Det er også norsk veileder for håndtering av TMD.

Eventuell henvisning til radiolog må inneholde informasjon om relevante symptomer og klinisk problemstilling, og man må sende med eksisterende bilder.

ansiktsregionen



Overlege i maxillofacial kirurgi Pål Galteland (tv) og ansikts- og kjeve radiolog Caroline Hol snakket om orofasiale smerter.
(Etter skjermkopier)

NTFs landsmøte 2020:

Tannresorpsjoner

 **NILS ROAR GJERDET**

U fysiologisk resorpsjon av tenner er skumle saker. Det er en tilstand som skyldes enten fysiologiske eller patologiske prosesser som fører til tap av dentin, sement og/eller ben. Førsteamanuensis Trude Handal og førsteamanuensis Pia Titterud Sunde, begge spesialister i endodonti ved Det odontologiske fakultet i Oslo, snakket om saken.

Patologiske resorpsjoner kan være eksterne eller interne. Interne resorpsjoner er inflammatoriske og sjeldnere enn de eksterne. De eksterne kan være inflammatoriske, trykkinduserte, det kan være ankylose (erstatningsresorpsjon) eller cervikale. Disse kan være transiente – de tilheler når stimuli opphører, som for eksempel etter traume eller kjeveortopedisk behandling.

Resorpsjonene skyldes en skade som fører til eksponert dentin der en påvirkning, slik som infeksjon eller trykk, driver prosessen. Hvis stimuli består vil prosessen fortsette og bli behandlingskrevende. Det må være kontakt med bløtvev med blodtilførsel mot dentin, enten fra pulpa eller periodontiet. Osteoklastene er de ansvarlige cellene, styrt av ulike molekylærbiologiske faktorer.

De Interne resorpsjonene framstår ofte som sirkulære på røntgen, det kan være en «pink spot» (gjennomskinn) og det kan bli perforasjon i ytterste tilfelle. I pulpa er det nekrotisk vev koronalt og vitalt apikalt og prosessen fortsetter så lenge det er vital pulpa. Resorpsjonene er gjerne asymptomatiske i lang tid. Behandlingen er

rotbehandling, gjerne med ultralydassistent irrigasjon og fylling med kalsiumhydroksid eller biokeramisk materiale (f.eks. MTA) eller varm guttaperka. Perforerende resorpsjon har dårlig prognose og det er ikke aktuelt med varm guttaperka.

Eksterne resorpsjoner ses hyppig ved en kombinasjon av pulpal og periodontal skade, for eksempel etter luksasjon eller replantasjon (som ofte gir erstatningsresorpsjon, ankylose). Det kan affisere alle deler av roten i form av skålformede defekter – det kan framstå som møllspist dentin og resorpsjonene kan omslutte det pulpale dentinet. Det er ikke klarlagt hvilke underliggende biologiske mekanismer som virker inn. Toksiner fra periodontiet og/eller fra bakterier i pulpa er involvert, så rotbehandling kan stanse prosessen. Trykkindusert resorpsjon, som rotforkortning, forekommer ved kjeveortopedisk behandling, spesielt i underkjevens front.

En sjelden, men alvorlig resorpsjonstilstand er multiple idiopatiske cervikale rotresorpsjoner, som ble beskrevet i en artikkel i Tidende fra 2019 (<https://www.tannlegetidende.no/i/2019/4/d2e688>).

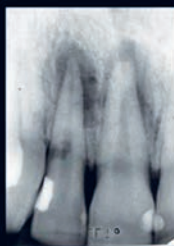
Man bør kjenne til de fem hovedtypene av resorpsjoner (se figur). Behandlingen er individuell, men uansett er tidlig diagnostikk viktig siden progresjonshastigheten kan være høy. CBCT-undersøkelse er ofte svært nyttig. Rotbehandling kan være aktuelt selv om pulpa ikke er primært involvert.

Oppsummering

Skille kliniske former for resorpsjon



Intern
inflammatorisk



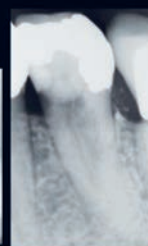
Ekstern
inflammatorisk



Ankylose



Trykkindusert



Cervikal

Fem hovedtyper av resorpsjoner som Trude Handal og Pia Titterud Sunde viste ved landsmøtet.



Trude Hnadal (tv) og Pia Titterud Sunde (fra skjermkopi)

NTFs landsmøte 2020:

Ytringsklima

Alle arbeidsplasser har et ytringsklima, sa filosofen og førsteamanuensis ved Handelshøyskolen BI, Øyvind Kvalnes, på NTFs landsmøte 30. oktober. Det handler om hvordan vi snakker sammen.

 ELLEN BEATE DYVI

Det handler videre om vaner og normer for å gi og motta støtte, kritikk og motstand, og om hvordan kunnskapsdeling foregår.

Hvordan er det hos oss, på vår arbeidsplass? Er det lett å si fra om noe som ikke er som det bør være? I et godt ytringsklima går dette av seg selv. Andre steder kan en risikere at misnøye og uro samler seg opp.

Spørsmål en kan stille er: Hva er styrker og svakheter ved det klimaet vi har hos oss, i dagens klima? Det kan deles opp på denne måten: Når er ytringsklimaet på sitt beste? Hvor vanlig er det med skapende motstand? Og: Hvor vanlig er det å trykke på hverandres plussknapper?

Mange savner anerkjennelse på arbeidsplassen. Det vil si at plussknappene er forsømt.

Hvor vanlig er det å be om hjelp, tilby hjelp og yte hjelp? Kvaliteten på ytringsklimaet er avhengig av dette.

Å ikke ha et klima der det er lett å be om hjelp kan skape farlige situasjoner.

Det er best når klimaet tillater at en ber om hjelp

Som pasient håper jeg tannlegen min ber om hjelp, sa Kvalnes. Kvaliteten på arbeidet blir bedre da. Jeg vil at tannlegen min ikke skal nøle med å spørre om hjelp.

Kvalnes sa videre at han er nysgjerrig på om det er mulig å se tannklinikkarbeidet som lagarbeid i større grad?

Hvordan er arbeidsformen på klinikken, tohendig eller firhendig?

Aktør eller brikke?

En aktør er et ansvarlig individ. Brikken tar ikke ansvar. Ser jeg meg selv og de andre som aktører eller brikker?

For pasienten er det tryggest hvis alle på klinikken er aktører, og at noen griper inn hvis det skjer noe uventet. Det forventes ikke av brikken å si fra, mens det forventes av aktøren.

Bekreftelsesfellen

Vi ser det som bekrefter egne oppfatninger og er blinde for det som gir oss grunn til å skifte mening. Tannlegen kan også gå i bekreftelsesfellen, og se det han tror han ser, i munnen. Da er det fint med kolleger som griper inn.

Alle mennesker gjør feil

Alle gjør feil, selv de beste blant oss. Når en senior eller den beste blant oss gjør feil kvier vi oss for å si fra. Det skal sikkert være sånn, kan vi tenke.

Teknologi og prosedyrer er med på å avdekke feil og gjøre det mulig å korrigere. Det kan også ytringer fra aktører. Et feiltrinn som korrigeres er med på å unngå en negativ hendelse.

Hvordan er det hos oss? Er det en verdsatt handling å gripe inn? Eller er det skadelig for karrieren?

Forskning viser at midlertidig ansatte kvier seg mer for å si fra enn fast ansatte.

Hvordan si fra uten at pasienten merker det? Hva med å avtale et kodeord?

Passiv og aktiv ytringsfeil

En aktiv ytringsfeil er å si noe som ikke skulle vært sagt. En passiv ytringsfeil å ikke si noe som skulle vært sagt.

Vi må tåle tabber og aktive ytringsfeil, for å unngå passive ytringsfeil.

Psykologisk trygghet er å kunne si fra og være ærlig og direkte uten frykt for sanksjoner. Det er mindre vanlig enn en kanskje skulle tro, og ledere opplever ofte ytringsklimaet som bedre enn sine medarbeidere.

Kritiske kvalitetsøyeblikk

Kvalnes forteller en historie: Dirigenten kommer inn i konsertsalen, og tar imot applausen fra publikum. Han snur seg mot koret. Sangerne gjør seg klare til å synge verket de har øvd på lenge. Nå gir dirigenten dem tonen som de skal starte opp fra. Det brer seg en uro i koret, for dette er feil tone. Den er for dyp. Hvis sangerne gjør som de har fått beskjed om og starter der, blir det sur sang. Kommer noen i koret til å ta et initiativ for å korrigere tonen? Sangerne og

dirigenten befinner seg i et kritisk kvalitetsøyeblikk. Det neste som skjer, kommer til å avgjøre om dette blir en vellykket konsert eller ikke.

Hva er de kritiske kvalitetsøyeblikkene hos oss? Bruk stemmen for å forhindre skade, skape glede og energi.



Filosof Øyvind Kvalnes underviser på lederkurset som tilbys av NTF i samarbeid med Handelshøyskolen BI. På NTFs landsmøte snakket han om ytringsklima. (Skjermkopi).



**Alt innen oral
og kjevekirurgi.
Implantatprotetikk**

www.kirurgiklinikken.no

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



Tannlege
Tormod Krüger
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

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

Tannlege
Frøde Øye
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial
kirurgi

Tannlege
Eva Gustumhaugen Flo
spesialist i oral protetikk

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

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

NTFs landsmøte 2020:

Da pandemien rammet tannhelsetjenesten – Helsedirektoratets rolle og perspektiv

En samtale mellom Helene Haver, Helga Katharina Haug (ordstyrer), Lene Helweg-Larsen og Siri Christine Rødseth om hva som skjedde i kulissene da Helsedirektoratet lagde covid-19-anbefalinger til tannhelsetjenesten.

 KRISTIN AKSNES

Helsedirektoratet har en spesiell rolle i situasjonen vi er i. Direktoratet har i sitt mandat et helhetlig ansvar for den nasjonale helseberedskapen, delegert fra Helse- og omsorgsdepartementet, som direktoratet er underlagt. Helsedirektoratet leder blant annet Helseberedskapsrådet og forvalter smittevernloven. Derfor var det Helsedirektoratet som vedtok de omfattende smitteverntiltakene som trådte i kraft den 12. mars, med nedstengning av skoler, idrett, kulturarrangementer og så videre. Disse vedtakene er hjemlet i smittevernloven, som skal beskytte folk mot smittsomme sykdommer, sa Siri Christine Rødseth.

– Selv om vi følger med, har vi ikke detaljerte planer for enhver situasjon. Vi jobber også i et byråkrati, og der tar ting tid. Men i denne situasjonen var det viktig at beslutningene tok kort tid. Helsedirektoratet har også en normerende rolle: De kommer med råd, anbefalinger og faglige retningslinjer.

– Norge har valgt en modell hvor vi er avhengige av en stor privat tannhelsetjeneste som en stor andel av befolk-

ningen er avhengige av for å få en nødvendig helsehjelp. Det ble ekstra tydelig i situasjonen som oppsto. Derfor måtte vi påpeke overfor eget direktorat og departement at vi ikke kunne risikere å komme ut av pandemien med en tjeneste som lå med brukket rygg. Samtidig var det nødvendig at hensynet til folkehelsen trumfet de økonomiske hensynene, fortsatte Rødseth.

– Vi fikk ganske tidlig en henvendelse fra en pasient som var i karantene og hadde intens tannverk. Hun hadde ringt fem klinikker i Oslo og det var ingen som ville ta imot henne. Slik kan vi jo ikke ha det, vi må jo ha en beredskap for pasienter som er isolert eller i karantene og som har behov for akutt tannbehandling. Så 14. mars sendte vi en henstilling til alle fylker og til Det odontologiske fakultetet i Oslo og instituttene om å etablere beredskapsklinikker. Beredskapsklinikkene skulle være et tilbud til hele befolkningen, for å kunne tilby akuttbehandling til folk som var mistenkt, sannsynlig eller kjent smittebærer, sa Helene Haver.

Beredskapsklinikken ved Det odontologiske fakultet var et akutttilbud i oral kirurgi og oral medisin.

Begge disse anmodningene ble tatt godt imot, og det var stor vilje til samarbeid, sa Haver.

– Rett før nedstengning 12. mars ble det diskutert om tannhelsetjenesten skulle inkluderes i den generelle nedstengningen, men det ble forkastet med den begrunnelsen at de ikke ville øke presset på spesialisthelsetjenesten. Så kom spørsmålet om hvor aktivitetsnivået burde ligge. Rådet som kom fra Folkehelseinstituttet (FHI) 12. mars, var å utsette all tannbehandling som kunne vente. Vi hadde en tett kontakt med dem, og rådene ble gitt utfra en vurdering om risikoen for smitte i tannhelsetjenesten. Vi så også på beslutningene i andre land vi sammenlignet oss med, sa Rødseth.

– De første anbefalingene fra Helsedirektoratet ble publisert 26. mars, og utdypet rådene fra FHI som kom 12. mars. Hvorfor anbefaling? Det var det helseministeren som besluttet. Det var ikke ønsket å bruke sterkere virkemidler mot tannhelsetjenesten. Men hvis de ikke hadde respondert gjennom frivillighet, kunne det vært aktuelt med sterkere virkemidler i form av pålegg, vedtak eller lignende, fortsatte Rødseth

– Når vi lager faglige råd og anbefalinger er vi opptatt av at de skal være til nytte og hjelp. Var de det? Hva var utfordringene? spurte ordstyrer Helga Katharina Haug.

– Absolutt. Den største utfordringen var usikkerheten i starten av perioden, fordi det var mye vi ikke visste. Vi takker Tannlegeforeningen for godt samarbeid. Vi har også hatt et godt samarbeid med Universitetet i Oslo. Her var det mye god hjelp å hente omkring beredskapsklinikker og smittevern. Vi var også i mange møter med lederne for landets offentlige tannhelsetjeneste, og vi hadde også en

god dialog med Helsedirektoratet. Det samme gjelder kompetansesentrene. Jeg må også nevne de ansatte og deres vilje til å bidra og kreativitet. Alle måtte tilpasse seg en ny hverdag, sa svarte Lene Helweg-Larsen.

– Vi fikk mange spørsmål fra tannlegene, særlig når det var forskjellige råd hos FHI og Helsedirektoratet. Det var mange spørsmål om smittevern, aerosolproduserende prosedyrer – alt mulig. Vi fikk også veldig god hjelp fra Tannlegeforeningen i denne perioden, de var veldig flinke til å publisere oppdateringer av råd og rutiner på sine plattformer. Alle brukte de samme formuleringene, og derfor klarte vi å spre det samme budskapet. Dette var viktig,, fortsatte Haver.

På vegne av Helsedirektoratet takket til slutt ordstyrer alle tannleger og hele sektoren for det store arbeidet de har gjort, for omstilling, fleksibilitet, for at de har etterlevd rådene som er gitt, og for et svært godt samarbeid.

– Ikke minst gjelder det smittevernutstyret som vi ba om, og som ble levert med det samme. Det har vært uvurderlig for direktoratet. De ville også gjerne løfte fram det gode samarbeidet med Tannlegeforeningen

– Helt avslutningsvis – har dere noen oppfordringer til tannhelsetjenesten der ute? swpurte ordstyrer.

– Ja, jeg vil slå et slag for de basale smittevernrutinene. Hvis de følges til punkt og prikke er både pasienter og tannhelsepersonell svært godt beskyttet. Men jeg har også lyst til å minne om en ting: Vanlige briller er ikke god nok beskyttelse mot sprut, da må en bruke visir eller beskyttelsesbriller.

– Vi oppfordrer også alle til å ta vaksine mot sesonginfluensa, avsluttet Haver.

Lene Helweg-Larsen, Siri Christine Rødseth, Helene Haver og Helga Katharina Haug fortalte om hva som skjedde i kulissene i Helsedirektoratet da pandemien traff landet.





Gry Hege Ahlgren, advokat og direktør for Helfo kontroll (t.v.) i samtale med presidenten i NTF, Camilla Hansen Steinum. Kristine Haugsten Ellefsen, seniorrådgiver i Helfo, ledet sesjonen.

NTFs landsmøte 2020:

Tann, trygd og tillit

– Helfos kontrolloppgave i velferdssystemet

 KRISTIN AKSNES

– Helfo forvalter 35 milliarder kroner i året. 2,2 milliarder av disse brukes på refusjon til tannleger. Dette er mye penger, og det er felles helsemidler. Det er viktig for samfunnet at disse midlene blir brukt på riktig måte, derfor har Helfo og så en kontrollavdeling, sa Kristine Haugsten Ellefsen, seniorrådgiver i Helfo, som ledet Helfos årlige sekvens på NTFs landsmøte.

Bente Fjeld Ludvigsen, leder for etterkontrollene på tannområdet, og seniorrådgiver Sverre Guldbrandsen, fortalte hvordan Helfo både kontrollerer og veileder. Systemet er tillitsbaseret, og tannlegene har en portvaktrolle. For at systemet skal være tilliten verdig, er det nødvendig med kontroller.

Helfo arbeider med alvorlige saker, og Ludvigsen understreket at det er viktig at den som kontrolleres får best mulighet til å legge fram sin side av saken. Som grunnlag for kontrollene baserer Helfo seg på analyser og tips mottatt fra pasienter og andre tannleger.

For at informasjonen om regelverket skal bli så god som mulig, holder Helfo kurs for enkelte grupper tannleger og studenter og de sender nyhetsbrev.

Kontroller og resultater

Tilbakebetalt for alle typer helseaktører: 76 millioner

Tilbakebetalt fra tannområdet: 10,4 millioner.

Antall behandlere som har mistet retten til å drive for trygdens regning for inntil 5 år, alle helseaktører: 19.

Innenfor tannområdet: 4

Totalt antall anmeldelser, alle behandlere: 9

Innenfor tannområdet: 0

De forklarte at et relativt lite antall tannleger får utbetalt en ganske stor andel av stønaden fra Helfo. Enkelte allmenn-

praktiserende tannleger som får utbetalt helt opp mot 5 millioner kroner årlig.

Et eksempel: Takst 304, helkrone, sto i 2019 for 126 mill. i utbetaling. Noen privatpraktiserende tannleger får utbetalt opp til 1 millioner i året bare på denne taksten.

Hva finner de i kontrollene? De nevnte spesielt alvorlige tilfeller av overforbruk av takst 513, fast protetikkk ved periodontitt, og takst 304, helkrone. Det kan være at det ikke gjenspeiles i journalen at det er behov for denne type behandling, det kan også være at det er brukt takst 513 uten at tennene er tapt på grunn av periodontitt.

De nevnte at de også fant noen tilfeller av fiktivitet, men heldigvis ganske sjelden. Det vil si at det er sendt krav for behandling som ikke er utført, noe som er alvorlig for pasientene, for tannlegenes rennommé og for tilliten til velferdsstaten.

Tannleger nyter stor tillit

– Men så kommer vi til det aller viktigste funnet: De aller fleste gjør alt de kan for å sende inn korrekte refusjonskrav, og jeg vet at det gjøres en kjempejobb der ute. Det er ikke rart at dere tannleger nyter stor tillit i befolkningen. Vi har et godt samarbeid med Tannlegeforeningen, som jeg håper kan fortsette framover, avsluttet Ellefsen.



KJEVEORTOPED 1
Nationaltheatret stasjon

Lang erfaring med alle typer kjeveortopedisk behandling for barn og voksne.

*Labial eller lingual apparatur (Incognito) -
Invisalign - Preprotetisk kjeveortopedi -
Periorehabilitering - TMD - Snorkeskinner*

**Ingunn Berteig og
Tor Torbjørnsen**

Spesialister i kjeveortopedi

**Ruseløkkveien 6, 0251 Oslo, rett
over gata for Nationaltheatret
stasjon, utgang Vika**

**post@kjeveortoped1.nhn.no
Tel 22838700
www.kjeveortoped1.no**

Paneldebatt

Deretter fulgte en samtale mellom NTFs president, Camilla Hansen Steinum og Gry Hege Ahlgren, advokat og direktør for Helfo kontroll.

– Hva er et tillitsbasert system? spurte Ellefsen, som var ordstyrer.

– Vi er heldige som har et tillitsbasert system i Norge. Vi skal ikke gå langt utenfor landets grenser for å se at det er annerledes. Tillit følger av at i dette tilfellet tannlegene, har en høy faglig integritet, høy etisk standard og en god moral. Vi har et felles ansvar for å forvalte dette riktig, sa Ahlgren.

– Det er også viktig for oss som helsepersonell. Det er ikke mange år siden vi hadde en forhåndsgodkjenning. Det er viktig at vi forvalter dette på en god måte, repliserte Steinum.

– Hva tenker dere om kontrollperspektivet i et tillitsbasert system? spurte Ellefsen

– Vi forstår jo at det må være slik, for å sikre at det brukes riktig. Men det er jo også det som gjør det litt vanskelig som behandler. Vi forsøker å gjøre det riktig, men noen ganger gjør vi feil. Men det er allikevel viktig at vi tør å bruke det, selv om vi vet at vi blir kontrollert. De som har krav på det, skal jo få stønad, sa Steinum.

– Det er viktig at pasientene får det de har rett på, og vi er opptatt av at det ikke skal skje underforbruk. Det er også viktig at det er en trygghet blant tannlegene om at det ikke er farlig å gjøre enkeltstående feil. Vi jobber sammen med Helsedirektoratet for å lage systemer for at innmeldingene blir riktig første gang. Vi vil ha mulighet til digital veiledning før innsending, og få luket ut så mye som mulig på forhånd. En etterkontroll er ressurskrevende både for Helfo og for tannlegene. Dette skal være et målrettet tiltak fundert på risiko, risiko for alvorlige saker. Vi er ute etter å sile ut de som vi mener har en risiko for å utnytte systemet. Vi er ikke ute etter å avdekke småfeil, for det skal avdekkes tidligere i systemet og ryddes av veien gjennom veiledning og innebygd forhåndskontroll, sa Ahlgren.

– «Gjøre det riktig første gang» henger sammen med digitalisering og fremtidens helserefusjonssystemer. Hva kan dere gjøre for å gjøre det enklere for tannlegene å gjøre det riktig første gang? spurte Ellefsen, som avslørte at hun var fast lytter av NTFs podcast Odontopoden, hvor siste utsending handlet om e-helse, et viktig område for Helfo.

– Vi er opptatt av opplæring og obligatorisk etterutdanning. En bekymring er alle tannlegene som studerer i utlandet. De får ikke den samme opplæringen i regelverket som de som studerer i Norge. Det er noe som vi sammen med Helfo må ta tak i. God opplæring i regelverket er kanskje det som vi best kan bidra med, sa Steinum.

– Vi kan gjøre veldig mye. Dette er et viktig innsatsområde, både for oss og for Helsedirektoratet, som er vår eier. Hvordan kan vi bygge systemer rundt digitalisering og systematisering som gjør det enkelt å gjøre det riktig første gang? Jeg ser dere bruker «Trinnvis» – vi ønsker å gjøre det samme på helserefusjonsområdet, slik at dere bruker mindre tid på å administrere og sende inn riktige krav. Dette er også viktig for forvaltningen. For å utvikle slike systemer må vi sitte ved samme bord, slik at vi er klar over hverandres behov, sa Ahlgren.

– Vi jobber jo opp mot Helsedirektoratet og Helfo for å se på hvordan stønadsordningene og regelverket er utformet. Kanskje noe av det viktigste vi ser på framover, er hvordan vi kan gjøre regelverket enda tidligere, enda bedre, slik at det skal bli vanskeligere å gjøre feil. Det er en kontinuerlig jobb som vi må gjøre sammen.

– Vi er godt fornøyd med NTFs formidlingsarbeid, vi har mange kanaler: Vi har Odontopoden, og ikke minst våre kurs, som er viktig for våre medlemmer, og så har vi Tidende, sa Steinum.

– Det er jeg så enig i. Dette henger så tett sammen. Dette er hånd i hanske. Jeg ser for meg at tiden framover blir veldig spennende for NTF og for forvaltningen. Det er deres behov som bør styre samarbeidet, slik at vi skaper gode samarbeidsarenaer, avsluttet Ahlgren.

God jul & godt nytt år!

Se QR-kode nedenfor

Julerabatter til gamle og nye kunder
Håper vi treffes på messer i 2021!



Salg av praksis



Avtaler



Drift



Personal



Regnskap



Skatt



Lønnsomhet



Selskapsform



HMS-oppfølging



Bedriftshelsetjeneste



SKANN QR-KODEN FOR Å LESE
MER OM VÅRE LØSNINGER

Saga/Regnskap

Tove Berglind
tove@sagaservices.no
404 08 658

Saga/Consult
UAVHENGIG RÅDGIVNING

Svend Holum
post@sagaconsult.no
481 74 004

Saga/BHT

Marit Hollerud
marit@sagabht.no
400 02 207



HMS gjort enkelt!
info@tudu.no
400 02 533

www.sagaringerike.no

www.tudu.no

Nordental 2020:

Digital utstilling fungerte godt teknisk

Årets Nordental ble gjennomført som en digital utstilling. 26 utstillere hadde meldt seg på, og fire av dem hadde valgt en plusspakke, der eksponeringen var ekstra stor. Deres logoer kom alltid opp på første side i lobbyen når man logget seg inn. De øvrige 22 lå på en link samme sted. Det hele var enkelt å håndtere og fungerte stort sett upåklagelig.

 NILS ROAR GJERDET

Tidendes utsendte var innom alle utstillernes presentasjoner. Av de fire plussutstillerne var det bare Oral-B som hadde direkte videolink, der man umiddelbart fikk kontakt med utstilleren.

Flere vanlige utstillere hadde det samme. Veldig bra! Alle hadde oversiktlig presentasjon av kontaktpersoner der man kunne be om et møte, og i tillegg var det mulig å laste ned informasjonsmateriell og brosjyrer.

Jeg savnet informasjon om telefonnumre og e-postadresser til kontaktpersonene.

Rent teknisk fungerte utstillingen fint.

Plussdeltakerne

Oral-B benyttet anledningen til å lansere nyheten Oral-B iO.

Denne el-børsten er helt ny på alle måter. Batterikapasiteten er ekstremt god, og teknologien ellers er bedret på alle punkter. Oral-B iO har nå lineær magnetisk motor, den er oscillerende roterende med mikrovibrasjoner, den har «smart» trykksensor og har fått nye børstehoder. Den er også interaktiv. Oral-B iO er en lekker, liten og avansert datamaskin.

Oral-B viser til metaanalyser som dokumenterer at disse børstene leverer bedre munnhygiene enn en vanlig

håndholdt tannbørste. Foreløpig selges de bare på depotene og hos Elkjøp.



Oral-B lanserte tannbørsten iO på Nordental 2020.

Lic Scadenta var også plussutstillter og presenterte Anolyte for overflatedesinfeksjon. Produktet er alokoholfritt og i stedet basert på hypoklorsyre. Det er norskprodusert og dokumentert effektivt mot alle virus, bakterier og sopp. Kan også brukes til fogging. Selges kun hos Lic Scadenta for dentalbransjen.

I tillegg presenterte de Quicksleeper 5, effektiv og komfortabel fotstyrt anestesi. Dette er et produkt pasientene vil sette pris på. Lic Scadenta hadde også gode tilbud på Opalescence, blekemiddelet som fyller 30 år i år.



Lic Scadenta hadde med seg Quicksleeper 5 til årets digitale utstilling under NTFs landsmøte.

Jacobsen Dental AS var en tredje plussutstillter og fokuserte som alltid på Cerec.

Det er 35 år siden den første Cerec-maskinen så dagens lys i Zurich i Sveits. Det revolusjonerende konseptet som da ble presentert har kontinuerlig blitt utviklet og forbedret og på Nordental i fjor ble Primescan, flaggskipet i serien, lansert. I år ble den tilhørende Primemill, som skal ta freseteknologi til nye høyder, lansert. «Ny tann på timen» er slagordet.

På forbruksvaresiden har Jacobsen Dental fokus på Castra, deres nye lager- og innkjøpssystem.

Jacobsen Dental inviterte forøvrig til en utstilling i sine egne lokaler under Nordental.

Technomedics var den fjerde plussutstilleren, og hadde mange interessante produkter å vise frem. De nye Race EVO-filene fra FKG må bare prøves. De representerer en oppsiktsvekkende forbedring innen endo!

Et førsteklasses dentalt kamera, OXO 4 K, ble også presentert. Utmerket til så vel dokumentasjon som undervisning.



Jacobsen Dental AS lanserte Primemill som hører til Primescan.



Technomedics viste produktet ExamVision visir, som beskytter både luper og ansikt.

Et meget viktig og interessant produkt er ExamVision visir, som finnes i flere størrelser og er spesielt konstruert for bruk utenpå alle typer lupebriller. Et nyttig hjelpemiddel akkurat nå!

Øvrige utstillere

De øvrige 22 utstillerne hadde alle laget fine presentasjoner.

Artinorway Gruppen presenterte sin kompetanse og sine ambisjoner på en fin måte. Her er det mye kompetanse og et ønske om å være ledende. Illustrert med en fin video!

Colgate hadde laget en flott presentasjon og informasjonsfilm om Duraphat tannkrem som nå er blitt reseptfri. I tillegg var informasjonsmateriell lett tilgjengelig. Dette var veldig bra!

Colloseum Tannlege (ColloseumklinikkenAS) presenterte seg med fine informasjonsvideoer. Dette er en stor og viktig aktør i tannlegemarkedet.

Coltene viste en flott video om infeksjonskontroll på klinikken. Presentasjonen påpekte alt vi må passe på og viste hva Coltene har av utstyr og midler til desinfeksjon. En viktig og veldig fin presentasjon.

Danske bank er NTFs samarbeidspartner når det gjelder banktjenester, og under Nordental var det kampanjerente.

Dental Spar er store på forbruksmateriell og gunstig på pris. Bestilling gjennom Ordre-Appen forenkler bestillingsrutinene.

Dental Sør er totalleverandør for tannklinikker når det gjelder utstyr, innredning og service. De er store i markedet og presenterte seg med en fin video. De representerer Heka og Kavo.

Rønvig Dental viste frem Calaject, andre generasjon datastyrt anesthesi. En fin video demonstrerte bruken. Dette er elegant og skånsomt, og så smertefritt det er mulig å få det.

Storebrand er NTFs samarbeidspartner når det gjelder forsikring. Det betyr gunstige priser og gode tilbud.

Straumann hadde en enkel og informativ side, og er godt kjent for alle som arbeider med implantater.

Tannhelse Uten Grenser (TUG) er en uavhengig og nøytral hjelpeorganisasjon som arbeider med frivillige i land der tannhelsetilbudet er svært dårlig. TUG kan vise til store prosjekter i fattige land der mange har fått god hjelp.

Tannlegeregnskap er et autorisert regnskapsbyrå og konsulentfirma som skreddersyr gode løsninger for tannleger. Det betyr mer tid til pasientene.

Telenor tilbyr optimale tele- og datatjenester til konkurransedyktige priser.

Ikke minst er Telenors fokus på bedriftenes datasikkerhet er viktig for brukerne.

Unident leverer stadig spennende produkter, og er som regel tidlig ute med godbitene. Unident bygger også klinikker og leverer nødvendig utstyr.

Zendium leverer tannkremer uten SLS, og som har en sammensetning basert på blant annet enzymer og proteiner som finnes naturlig i munnen. En mer skånsom tannkrem.

Dental Direct er storleverandør av forbruksmateriell. De har eget lager i Norge, rask levering og alltid gode tilbud.

Proteket hadde en flott og informativ video. Proteket har laboratorier i Oslo, Bergen, Trondheim, Tønsberg og Bodø, og er i front på mange områder. Her er det mye kompetanse og erfaring. De tilbyr utleie av 3Shape skanner og opplæring i bruk av den.

Opus Dental er et ledende administrasjons- og journalsystem for tannklinikker. De kan vise til 18 000 brukere og 25 års erfaring. Nytt er at Opus Dental i løpet av 2021 vil bli lansert med skytjeneste, OpusCloud. Med dette får man et program som kan styre alle arbeidsprosessene på klinikken. Opus hadde laget en meget informativ video om dette.

GSK presenterte sine Sensodyne-produkter, en serie tannkremer som gir dokumentert lindring av ising i tennene. I tillegg viste de frem Parodontax, en tannkrem som hjelper til med å stoppe og forebygge blødende tannkjøtt. Virkestoffet er natriumbikarbonatpartikler.

Ferrule media er Norges ledende utvikler av informasjonsprodukter innen tannhelse, og de har utviklet meget gode produkter til bruk på klinikken, hjemmesiden og venteværelset. Informasjon er en pålagt og viktig del av tannbehandling, og med produktene fra Ferrule er vi langt på vei. Anbefales.

NTF og NTF student hadde også presentasjoner på den digitale utstillingen.

Alle utstillerne hadde, som sagt, fine og oversiktlige presentasjoner.

De utstillerne Tidende snakket med var i varierende grad fornøyde med Nordental slik den ble i år.

Men som en spesiell bonus kunne utstillerne følge fagprogrammet på nettet de også. Det satte de stor pris på, de er jo en viktig del av teamet, og det er viktig med et innblikk i den kliniske hverdagen til tannlegene.



Send dine tanntekniske arbeider til Sverige

Tumba Dental är Stockholms största tandtekniska labb. Vi erbjuder den bästa kvalitén till konkurrenskraftiga priser. Allt är svensktillverkat och håller hög kvalité!



tumbadental.se | info@tumbadental.se | +46 8-534 104 50



For mer info

orisdental.no/henviser



Vi har spesialister tilgjengelig i hele Norge!

Vi i Oris Dental hjelper deg med dine pasienter når du trenger det.
Ønsker du å diskutere kliniske problemstillinger eller
behandlingsplaner? Da er vi her for deg!

ØSTLANDET

Oris Dental Aker Brygge
Tlf: 22 83 82 00
akerbrygge@orisdental.no

Yngvil Zachrisson
Kjeveortoped

Hauk Øyri
Oralkirurg

Oris Dental Bryn
Tlf: 22 27 82 22
bryn@orisdental.no

Hauk Øyri
Oralkirurg

Tanya Franzen
Kjeveortoped

Oris Dental Homansbyen
Tlf: 23 32 66 60
homansbyen@orisdental.no

Iman Saleh
Endodontist

Jan Akre
Periodontist

Zina Kristiansen
Oralkirurg

Arash Sanjabi
Endodontist

Oris Dental Lysaker
Tlf: 67 12 90 00
lysaker@orisdental.no

Hauk Øyri
Oralkirurg

**Oralkirurgisk klinikk
(Majorstua)**
Tlf: 23 19 61 90
post@oralkirurgisk.no

Dagfinn Nilsen
Oralkirurg

Erik Bie
Oralkirurg

Johanna Berstad
Oralkirurg

Sonni Mette Wåler
Protetiker

Oris Dental Rommen
Tlf: 22 21 02 96
rommen@orisdental.no

Hauk Øyri
Oralkirurg

Oris Dental Galleri Oslo
Tlf: 22 36 76 00
gallerioslo@orisdental.no

Shoresh Afnan
Oralkirurg

Josefine Forsberg
Protetiker

Parandosh Afnan
Kjeveortoped

Dan Grigorescu
Endodontist

Arne Loven
Endodontist

Mohammad Moafi
Oralkirurg

Esha Katyayen
Periodontist

VESTLANDET

Oris Dental Arken Åsane
Tlf: 55 19 77 50
arken@orisdental.no

Arild Kvalheim
Oralkirurg

Nicole Aria
Endodontist

Paul-Arne Hordvik
Protetiker

Torbjørn Pedersen
Oralkirurg

Vilhjalmur Vilhjalmsen
Endodontist

**Oris Dental
Kjeveortopedene i Arken**
Tlf: 55 19 40 50
kjevearken@orisdental.no

Marko Scepanovic
Kjeveortoped

Astrid Katle
Kjeveortoped

Oris Dental Brosundet
Tlf: 70 10 70 80
brosundet@orisdental.no

Seong Jeon
Oralkirurg

Geir Kristiansen
Protetiker

Marika Hæreid
Protetiker

Paul-Åsmund Vågen
Oralkirurg

Oris Dental Hinna Park
Tlf: 51 59 70 00
hinna@oris-stavanger.no

Annlaug Stensland
Kjeveortoped

Dyveke Knudsen
Endodontist

Eirik Salvesen
Periodontist

Torbjørn Hansen
Protetiker

Roshi Frafjord
Oralkirurg

Oris Dental Madla
Tlf: 51 59 70 00
madla@orisdental.no

Annlaug Stensland
Kjeveortoped

Bjørn Abrahamsen
Periodontist

Dyveke Knudsen
Endodontist

Eirik Salvesen
Periodontist

Gro Knudsen
Endodontist

Kasper Dahl Kristensen
Kjeveortoped

Mona Gast
Multidisiplinær odontologi

Roshi Frafjord
Oralkirurg

Torbjørn Hansen
Protetiker

MIDT-NORGE

Oris Dental Leutenhaven
Tlf: 73 53 45 45
leutenhaven@orisdental.no

Nikola Petronijevic
Endodontist

Oris Dental Munkegata
Tlf: 73 80 67 60
resepsjonen.munkegata@orisdental.no

Attila Nagy
Maxillo-facialkirurg

Oris Dental Sirkus Shopping
Tlf: 73 60 50 45
sirkus@orisdental.no

Tamas Hasulyo
Oralkirurg

Oris Dental Trondheim Torg
Tlf: 73 99 19 99
resepsjonen.trondheim@orisdental.no

Odd Bjørn Lutnæs
Periodontist

NORD-NORGE

**Grønnegata Tannlegesenter
Oris Dental**
Tlf: 77 75 30 30
grønnegata@orisdental.no

Anette Haseid
Kjeveortoped

Carl Fredrik Haseid
Protetiker

Kristin Sandvik
Kjeveortoped

Hans Thomas Brox
Oralkirurg

Oris Dental Harstad
Tlf: 77 01 94 90
post@oris-harstad.no

Harald Efraimsen
Periodontist

Hauk Øyri
Oralkirurg

Oris Dental Narvik
Tlf: 76 94 15 51
post@oris-narvik.no

Roshi Frafjord
Oralkirurg

SPØRSMÅL?

Tlf: 90 94 22 98
eirik@orisdental.no



VISSTE DU AT GROVE KORNPRODUKTER HOLDER DEG METT LENGER?

De fleste av oss spiser brødskeer
eller andre kornprodukter i løpet
av en dag. Bytter du ut fine
kornprodukter med grove,
får du i deg mer næringsstoffer
og holder deg mett lenger.
Det skal ikke så mye til.
Med noen små grep blir
det beste du vet litt
sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**

Foreningsnytt

Nytt og nyttig fra foreningen



Den norske
tannlegeforening

Vellykket åpning av

Etter mange måneders iherdig innsats for å skape en helt ny, digital variant av landsmøtet kunne kameraene begynne å rulle torsdag 29. oktober. Medlemmenes tilbakemeldinger tyder på at åpningen traff blink med både form, fremføring og innhold.

Spenningen var stor i forkant av arrangementet, og det er derfor med stor glede vi leser de positive tilbakemeldingene fra medlemmene. Vi kan nå slå fast at åpningen ble en meget vellykket start på landsmøtet, med en engasjerende åpnings-tale av presidenten, en interessant panelsamtale med høyaktuelle gjester og stemningsfull underholdning fra Stein-Torleif Bjella, samlet i en digital produksjon av høy kvalitet. Det hele ble ledet av TV-personligheten Erik Wold.

Høydepunkter fra presidentens tale

Som forventet handlet presidentens tale mye om den spesielle situasjonen vi har vært gjennom dette året, og som vi fremdeles står midt oppe i. Det var en svært engasjert og tydelig stolt president Camilla Hansen Steinum som poengterte viktigheten av å holde sammen i en forening og å være en del av et større fellesskap i kriser og vanskelige tider.

Steinum delte både følelser, bekymringer og erfaringer med deltakerne, og hun rettet en stor takk til medlemmer og tillitsvalgte for samhold og innsatsvilje, og til helsemyndighetene for godt samarbeid gjennom en svært utfordrende tid.

Hun takket også for den overveldende oppslutningen fra medlemmene om årets landsmøte, hvor det faktisk er satt ny deltakerrekord. Videre ga hun anerkjennelse til både foreningens tillitsvalgte og ansatte, utstillerne, foredragsholderne og NTFs samarbeidspartner Norwegian Promotion Group (NPG) som alle har tatt utfordringene og usikkerhetene rundt det nye formatet på strak arm og bidratt til at landsmøtet faktisk kunne gjennomføres.

Presidenten var også innom de viktigste sakene foreningens jobber med i både politikken og på etterutdanningsfron-

ten, samt noen av utfordringene som står foran oss. Hun avsluttet med å påpeke at selv om 2020 har vært et spesielt og krevende år, gir samholdet og måten foreningen har håndtert utfordringene på, grunn til optimisme. NTF skal fortsette den viktige dialogen med myndigheter og beslutningstakere og hele tiden forsøke å påvirke til beste for befolkningen og medlemmene.

Opptak av presidentens tale kan sees på NTFs Facebook-side.

Hilsen fra Helse- og omsorgsdepartementet

Statssekretær Maria Jahrmann Bjerke kom med en hilsen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Hun fortalte om de viktigste prosjektene departementet arbeider med på tannhelseområdet og hun takket foreningen og medlemmene for innsatsen under pandemien og for et godt og konstruktivt samarbeid i mange viktige saker. Hun lovet også at departementet arbeider med oppfølgingen av Blankholmvalgets NOU «Det viktigste først», noe NTF har etterspurt i lang tid.

Panelsamtale

To av de mest eksponerte profilene under pandemien tok turen til åpningen av NTFs landsmøte. Assisterende helsedirektør Espen Rostrup Nakstad fra Helsedirektoratet holdt en kort innledning hvor han oppsummerte pandemisituasjonen og arbeidet med den. Han reflekterte også rundt den nåværende situasjonen med økt smitte og de tiltakene som er satt i gang for å hindre ytterligere smittespredning.

Etter innledningen deltok han i en panelsamtale med avdelingsdirektør Line Vold fra Folkehelseinstituttet og presi-

NTFs landsmøte



Assisterende helsedirektør i Helsedirektoratet Espen Rostrup Nakstad.



Stein Torleif Bjella sto for den musikalske underholdningen.

Panelsamtale med Line Vold (FHI), Nakstad og NTFs president.





Programleder Erik Wold og NTFs president.



Presidentens tale.

denten. Samtalen ble ledet av Erik Wold. Både Nakstad og Vold fremhevet viktigheten av det gode samarbeidet med NTF, som har vært avgjørende for å få informasjon ut til tjenesten. Videre samtalte panelet om tannlegenes avgjørende kjennskap til smittevern, og at det derfor antagelig ikke vil være nødvendig å stenge ned tjenesten igjen, selv om smitten nå øker i enkelte områder. Myndighetene har mer kontroll på situasjonen nå enn de hadde i mars.

Presidenten fremhevet alvorret i situasjonen og understreket at tannhelsetjenesten i både privat og offentlig sektor er

svært preget av pandemien, også økonomisk. Selv om dette er et ansvar for politikernes og ikke for fagmyndighetene, var hennes «take home message» til både Vold og Nakstad at dette kan få stor betydning for muligheten til å opprettholde det gode tannhelsetilbudet til befolkningen fremover, og at også de måtte bidra der de kunne for å unngå en slik situasjon.

Under åpningen ble det også delt ut fire hederstegn, NTFs studentforskerpris og Tidendes pris for beste kasusartikkel. Les mer om prisutdelingen i egen sak.

Bilder fra åpningen finner du på NTFs Facebookside.

Presidentens tale

til åpningen av landsmøtet 2020

Kjære gjester og kolleger, kjære statssekretær! Kjære alle sammen.

Velkommen til åpningen av Den norske tannlegeforenings landsmøte.

Året 2020 har absolutt ikke vært som forventet. Hele vår verden ble snudd helt på hodet i løpet av noen underlige timer i mars, da konsekvensene av covid19-pandemien traff Norge. På noen få dager var alt annerledes. Usikkerheten preget oss alle. Spørsmålene var mange og svarene få. Hvor smittsomt er viruset? Hvor farlig er det? Hvordan skal vi håndtere pandemien?

Den mest omfattende pandemien siden spanskesyken herjet for 100 år siden, hadde nådd oss. Verden og Norge sto plutselig i en svært krevende situasjon.

Vi er fortsatt midt i pandemien, og vi vet fortsatt ikke hvordan – eller når – det hele vil ende. Men vi har lært mye og erfart mye, noe som gjør at vi har fått mer kontroll over situasjonen.

Tannlegene sto i førstelinge for å gi befolkningen et tilbud om nødvendig tannhelsehjelp for å avhjelpe akutte tilstander. På den måten avlastet vi resten av helsetjenesten og spesielt sykehusene, som var under hardt press, samtidig som vi bidro til å begrense smittespredning. Tannhelsetjenesten har alltid hatt gode smittevernrutiner og kompetanse på smittevern. Det er spesielt viktig nå!

Det er også viktig at NTF, med sin kompetanse og kjennskap til tjenesten, helt fra starten av har hatt tett og god dialog med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Informasjonsbehovet hos medlemmene var nærmest umettelig i den første perioden. Spesielt var det viktig å få på plass tydelige retningslinjer til tjenesten og å bygge opp et akutt-tilbud til syke eller smittede pasienter i regi av den offentlige tannhelsetjenesten. NTF skal være en konstruktiv bidragsyter og en del av løsningen, også i tiden fremover.

Samarbeid med andre har vært avgjørende, og jeg vil spesielt trekke frem det gode samarbeidet med vår hovedorganisasjon Akademikerne, de andre organisasjonene i tannhelsetjenesten og den tette og gode dialogen med våre nordiske naboer.

I kriser og ekstreme tider er det viktigere enn noen gang å holde sammen og å være en del av et større fellesskap. Det har vært svært stor aktivitet i foreningen gjennom hele denne perioden, og tilbakemeldingene vi har fått, er at dere er fornøyde med det arbeidet foreningen har gjort. Det er svært gledelig. Men det har enda større betydning at mange av dere melder tilbake om at det nå er viktigere enn noen gang å være organisert og en del av et større fellesskap.

Det er svært viktig at NTF i tiden fremover står samlet som én forening. Det er slik vi best kan komme oss gjennom de vanskelige og utfordrende periodene. Sammen er vi sterke.

Både privat og offentlig tannhelsetjeneste har hatt betydelige økonomiske tap som følge av covid-19. I NTF er vi derfor bekymret både for tannhelsetjenesten og for befolkningens tannhelsetilbud.

Den offentlige tannhelsetjenesten har hatt store utgifter knyttet til oppretting og drift av akuttklinikker for pasienter som er smittet, mistenkt smittet eller syke med covid-19. NTFs bekymring er at manglende finansiering skal gå ut over tilbudet til de prioriterte pasientgruppene. Den offentlige tannhelsetjenesten må sikres tilstrekkelige midler til å ivareta sine oppgaver, både i dagens spesielle situasjon, og ikke minst etter pandemien.

Sammen med den offentlige tannhelsetjenesten har privat tannhelsetjeneste lagt ned en betydelig innsats for å sikre hele befolkningen et adekvat tannhelsetilbud. Den private tannhelsetjenesten ble i praksis pålagt å holde åpent for å sikre befolkningen tilgang til akutt tannbehandling – og på den måten avlaste den øvrige helsetjenesten, spesielt sykehusene.

All annen behandling ble utsatt, og omsetningen var dermed tilnærmet null i en lang periode. Den økonomiske situasjonen er derfor alvorlig for mange av de private virksomhetene.

NTF lyktes i å få gjennomslag for at tannleger skulle ha høyeste dekningsgrad i kompensasjonsordningen for uunn-gåelige kostnader. Men i ettertid har det vist seg at ordningen var dårlig tilpasset helsetjenesten, slik at kun en liten del av de faste kostnadene ble dekket, og dessverre ikke nødvendige lønnsutgifter i perioden.

Det er derfor helt nødvendig med tiltak som kan sikre at tannhelsetjenesten kommer seg velberget gjennom pandemien. Vi arbeider nå aktivt opp mot myndigheter og politikere, og vår melding er klar:

Vi er bekymret for at den pågående pandemisituasjonen skal resultere i at tannhelsetjenesten ikke vil klare å opprettholde et adekvat tilbud til befolkningen og at mange ikke vil ha mulighet til å prioritere nødvendig tannbehandling i en økonomisk krevende tid. Dette kan føre til økende sosial ulikhet i tannhelse.

Det er på høy tid med en helhetlig gjennomgang av hele tannhelsetjenesten. Resultatet av en slik gjennomgang bør brukes som grunnlag for å styrke den offentlige finansieringen av både den offentlige tannhelsetjenesten og folketrygdens stønadsordning. Dette må ses i sammenheng med andre prosjekter som pågår i tannhelsetjenesten. Målet må være å skape en så god tjeneste som mulig, ved å bruke de offentlige midlene på en måte som gir god tannhelse og som utjevner sosial ulikhet i befolkningen.

Selv om 2020 har vært som en lang unntakstilstand og ingenting er som det skulle ha vært, har jeg aldri vært så stolt av å stå her som jeg er i dag!

Jeg er stolt over hvordan våre medlemmer og NTF som forening har agert i denne situasjonen. Jeg opplever tillitsvalgte som virkelig bidrar, medlemmer som stiller opp for pasienter og hverandre, på tross av økonomisk usikkerhet og smitterisiko, og ikke minst, et sekretariat som klarer å løse oppgavene når behovet er som størst og det stormer som mest.

Det er på sin plass å takke de ansatte i sekretariatet som har lagt ned et imponerende arbeid og holdt motet og optimismen oppe i en krevende situasjon.

Jeg vil også sende en stor takk til NTFs fantastiske tillitsvalgte. Det har vært helt utrolig å se det engasjementet dere alle har vist. Og så vil jeg takke alle medlemmene, som selv har stått i tøffe utfordringer, men som likevel har vist forstå-

else for at vi ikke alltid har alle svar, at ting tar tid og at kurs og arrangementer har blitt flyttet eller avlyst. Min opplevelse er at dere alle har hatt sympati og omtanke for hverandre i denne tiden. Det lover godt for fremtiden.

Det gjør meg sikker på at vi vil komme oss gjennom denne situasjonen, selv om det kan bli krevende også fremover. For er det noe dette har vist oss, så er det at vi står sterkere sammen enn hver for oss, og at vi er helt avhengige av hverandre når det først smeller. Så selv om det helt sikkert kommer flere tøffe utfordringer, lover jeg at NTF skal gjøre alt det vi kan for at vi skal komme oss gjennom denne situasjonen sammen.

Så er det spesielt å stå her, i en nesten tom sal på Lillestrøm, og åpne landsmøtet for niende gang. Jeg skulle så gjerne ønske at det var annerledes, at dere alle var her i en fullsatt sal. Men dette var den riktige beslutningen å ta. På grunn av smittesituasjonen kunne vi ikke gjennomføre et fysisk landsmøte med Nordental.

Men jeg er veldig stolt av arrangementet vårt! Da vi skjønte at årets landsmøte ikke kunne gjennomføres som planlagt, hadde vi to valg. Vi kunne avlyse – eller vi kunne utfordre oss selv og ta sjansen på å lage det største digitale arrangementet tannhelsetjenesten noen gang har sett.

Jeg er stolt av at vi som forening våget det siste. Jeg er stolt av dere, medlemmene våre, for at dere har meldt på både dere selv og medarbeiderne deres. Dermed støtter dere opp om landsmøtet, men også om foreningens drift, selv i usikre og utfordrende tider. Jeg er stolt av foredragsholderne, som sporty stiller opp foran kameraene og bidrar til et av de beste, kanskje det beste, fagprogrammet vi noen gang har hatt. Og jeg er stolt av alle som har jobbet med arrangementet, de tillitsvalgte og sekretariatet, og våre samarbeidspartnere, spesielt NPG – alle har de kastet seg ut i ukjent terreng for at landsmøtet skal bli så bra som mulig.

Det er også på sin plass å takke den offentlige tannhelsetjenesten og Forsvaret for at de i år har valgt å sende en stor del av sine ansatte på NTFs landsmøte. Vi håper det blir en tradisjon.

Jeg vil også si tusen takk til de utstillerne som har valgt å bidra til vår digitale utstillersarena. Jeg oppfordrer alle til å besøke den digitale utstillingen for å støtte ekstra opp om de som har stilt opp for oss.

Pandemien påvirker hele tannhelsetjenesten, også den delen som forsyner oss tannleger med produkter, varer og tjenester. Vi er helt avhengige av at dentalbransjen fortsatt velger å bidra der de kan, også når situasjonen er krevende.

Pasientene kommer til å ha behov for tannbehandling også i fremtiden, og da er det viktig med en bransje som står sammen og støtter hverandre.

Landsmøtet er fortsatt den største og viktigste møteplassen for tannhelsetjenesten! Vi er alle en del av et større fellesskap – det kjenner jeg på nå – selv om jeg står her på Lillestrøm i en nesten tom sal.

Vi tar kompetanseheving og faglig oppdatering på alvor.
Takk skal dere ha alle sammen!

Det er sikkert mange med meg som savner det sosiale elementet i landsmøtet. Derfor tilbyr vi et digitalt vinkurs i ettermiddag, rett etter fagprogrammet. Det blir uhyggelig og morsomt, og en god mulighet til å ta seg et glass med gode kolleger. Jeg håper vi ses!

Ingenting er som normalt, heller ikke denne landsmøtetalen. Hvert år, ved åpningen av landsmøtet, minnes vi dem som har gått bort siden sist. Det skal vi selvsagt også gjøre i år.

NTFs mål er, og har alltid vært, å representere hele tannlegestanden i standspørsmål og overfor myndighetene, samtidig som vi skal fremme det kollegiale samholdet.

Representantskapet vedtok i fjor et helt nytt prinsipp-program, et arbeidsprogram og 2 nye policydokumenter.

I arbeidsprogrammet vårt står det klart og tydelig:

NTF har som mål at alle yrkesaktive tannleger i Norge er medlem av foreningen. Høy organisasjonsoppslutning med gjensidig respekt og forståelse mellom medlemmene er en viktig målsetning for NTF. Vi skal være en demokratisk og tilpasningsdyktig organisasjon som er i stand til å møte stadig nye utfordringer og endringer i samfunnet og tannhelsetjenesten. NTF skal jobbe aktivt for god samhandling mellom sektorene. Foreningen må evne å foreta nødvendige justeringer av sin egen organisering, struktur og arbeidsform.

NTFs fremste fortrinn er at vi faktisk har alle tannleger samlet i en forening. Og det finnes bare en forening i Norge som har tannlegenes interesser som sin rettesnor – nemlig NTF. Det forplikter! Vi er ikke bare en interesseorganisasjon for enkeltgrupper av tannleger. NTF er en viktig samfunnsaktør med gjennomslagskraft.

En viktig sak for NTF er å få løftet betydningen av oral helse høyere opp på politikernes agenda. Neste høst er det stortingsvalg. De politiske partiene utarbeider nå sine parti-program som de skal gå til valg på. Vi har kontakt med alle partiene i denne prosessen for å søke å påvirke og sikre at oral helse og tannhelsetjenesten får en plass i programmene, og på den politiske dagsorden.

Forslag til statsbudsjett for neste år ble lagt frem i oktober. Denne gangen var det et bedre budsjett for tannhelse enn på mange år. Flere store prosjekter i tannhelsetjenesten videreføres – og takstene i folketrygdens stønadsordning reguleres med 3,2 %.

Det skal gis ekstra midler til TOO -ordningen. Det er viktig at dette tilbudet styrkes.

I mange fylker er det lange ventelister, både for å komme inn til første vurderingssamtale, og for oppstart av tverrfaglig behandling med psykolog og tannlege. Over 1000 personer sto på venteliste for første vurdering ved rapporteringen for 2019, og i 5 fylker var det mellom et og to års ventetid. Dette er svært bekymringsfullt. De fleste har et omfattende behov for tannbehandling og ofte redusert livskvalitet som følge av smerter og store problemer med den orale helsen.

Vi var kritiske til kuttet som kom i folketrygdens stønadsregelverk før TOO- tilbudet var tilstrekkelig bygget opp i offentlig sektor, og tallene viser dessverre at disse pasientene ikke har et godt nok tilbud i dag. Det er bra at TOO-ordningen blir styrket, men disse pasientene må sikres et bedre tilbud med kortere ventelister. Det er derfor viktig at tilbudet nå skal evalueres.

I statsbudsjettet legges det opp til en økning av takstene i dagens stønadsordning for tannbehandling. Det er bra. Men NTF har i lang tid bedt om en helhetlig gjennomgang og en styrking av folketrygdens stønadsordning for å sikre nødvendige tannhelsetjenester til hele befolkningen og utjevning av sosial ulikhet i tannhelse.

Det bekymrer oss derfor at oppfølgingen av Blankholmvalgets utredning fra 2018 om prioriteringer – «Det viktigste først» – stadig blir utsatt. Vi mangler en helhetlig plan for det totale tannhelsetilbudet til befolkningen. NTF mener også det er uheldig at den varslede evalueringen av de regionale odontologiske kompetansesentrene ikke iverksettes enda. Det er nå på høy tid å få evaluert kompetansesentrene, og denne evalueringen må selvsagt ses i sammenheng med en gjennomgang av tannhelsetjenesteloven, stønadsordningen og også andre prosjekter i tannhelsetjenesten, som sykehusodontologiprojektet og TOO-ordningen.

Så må vi bare fortsette det viktige arbeidet med å sette den orale helsen på dagsorden. Oral helse er en viktig og integrert del av menneskers helse, som påvirker både den fysiske og den psykiske helsen – og motsatt.

NTFs politikk har vært, og er, at folketrygdens stønadsordning bør styrkes og utvides, slik at enda flere med stort behov kan få økonomisk støtte til nødvendig tannbehand-

ling. Målrettet stønad bidrar til å redusere de sosiale ulikhetene i oral helse, selv om midlene er begrenset. Den offentlige tannhelsetjenesten må dessuten sikres nok midler til å ivareta de prioriterte gruppene på en skikkelig måte.

NTFs politikk er ansvarlig og fornuftig. Vi vet at vi leverer tannhelsetjenester på en kostnadseffektiv måte, til en fornuftig pris. Det går lite midler til administrasjon og byråkrati, og trygdestøtten til tannbehandling går uavkortet til pasientene.

Men vi arbeider selvfølgelig hele tiden for at den norske tannhelsemodellen skal bli enda bedre. Derfor går vi nå i gang med et arbeid om Fremtidens tannhelsetjeneste, hvor et eksternt miljø skal hjelpe oss med å se nøye på tjenesten fra alle kanter. Sammen skal vi se inn i krystallkula og bruke funnene til enda mer målrettet påvirkning av beslutningstagerne – og forhåpentligvis enda bedre og mer målrettet tannhelsepolitikk.

Obligatorisk etterutdanning er en viktig sak for NTF. Målet med ordningen er at den skal sikre kontinuerlig kompetanseheving for medlemmene. Den skal rett og slett være et kvalitetsstempel, fordi vi vet at livslang læring er helt avgjørende for å opprettholde en høy etisk og faglig standard som tannlege. Det skal være en trygghet for pasienten å vite at tannlegen er medlem av NTF.

Representantskapet har vedtatt en ny ordning for den obligatoriske etterutdanningen. Den nye ordningen vil i enda større grad bidra til å sikre et minimum av etterutdanning av høy kvalitet for medlemmene, samt en enklere og mer effektiv administrasjon av ordningen.

Hovedstyret har også fastlagt en ny strategi for etterutdanningsvirksomheten vår, som vi nå er i ferd med å iverksette. Pandemien har inspirert oss til å intensivere og profesjonalisere arbeidet med det digitale etterutdanningstilbudet. Dette arbeidet blir enda viktigere fremover, og den verdifulle erfaringen vi høster fra dette landsmøtet, tar vi selvsagt med oss videre.

Tannhelsetjenesten er i endring. Vi ser økt omfang av kjededannelse, og det blir stadig mer krevende å drive privat tannlegepraksis. Pandemisituasjonen har aktualisert og understreket utfordringene. Det må vi ta på alvor.

Den norske tannhelsemodellen bygger i privat sektor på tannlegeeide virksomheter som leverer tjenester av høy kvalitet til en riktig pris, hvor lite penger går bort i administrasjon, og hvor tannlege og pasient har en nær relasjon. NTF ønsker å legge til rette for medlemmer som vil eie og drive egen praksis. Men da må de små ha mulighet til å konkurrere

med de store, og med kjedene, på like vilkår. Vårt krav er at myndighetene må legge til rette for at det fortsatt skal være mulig å drive små tannlegevirksomheter. Regelverket må tilpasses, belastningen fra administrasjon må reduseres og ikke minst må myndighetene forstå at det har en kostnad å levere tannhelsetjenester av høy kvalitet. NTF skal fortsette å synliggjøre dette overfor myndighetene, og vi skal bidra med råd og veiledning til medlemmer som driver næringsvirksomhet.

Men vi kan alle bidra til en lettere hverdag for hverandre. Vi kan stå opp for oss selv som tannhelsepersonell og for tjenesten ved å følge de etiske reglene og tilby tannbehandling av høy kvalitet til fornuftige priser. Vi må slutte å underby hverandre på pris, slutte med helt urealistiske kampanjer og tilbud – og uetisk reklame. Det vi leverer er helsetjenester – og vi må sørge for å holde den etiske fanen høyt!

Dette er en av grunnene til at Tannlegeforeningen deltar i Legeforeningens kampanje Gjør kloke valg som er en internasjonal kampanje rettet mot helsepersonell og pasienter for å motvirke overdiagnostikk og overbehandling. Kampanjen fokuserer på kvalitet og pasientsikkerhet.

Vi må ikke utsette pasientene for unødvendige undersøkelser eller behandlinger. Som tannleger er det vår oppgave å ivareta både det som er bra for pasientene og det som er bra for samfunnet.

Tannleger er helsearbeidere, først og fremst. For pasientene er ikke vanlige kunder, og vi er ikke vanlige selgere. Det ville i et større perspektiv kunne være ødeleggende både for folkehelsen og for helsevesenet, og det gagnar heller ikke pasientene.

Pandemisituasjonen har også aktualisert andre utfordringer som NTF har pekt på over lengre tid. Pandemien har synliggjort og understreket vår bekymring rundt myndighetenes manglende kjennskap til og mulighet for å ha kontroll på hva som skjer i tannhelsetjenesten. Helsemyndighetene vet verken hvor mange tannleger som praktiserer i Norge eller hvor de befinner seg, og de har derfor heller ikke tilgang til kontaklinformasjon til tannlegene. Hvordan kan de da sikre at alle forholder seg til lover og regler og smittevern anbefalinger? Dette er ikke NTFs ansvar, vi er en interesseorganisasjon, ikke en fag- eller tilsynsmyndighet. Her må myndighetene på banen og sørge for tilfredsstillende systemer og oppdaterte oversikter.

Myndighetene må sikre en god grunn- og spesialistutdanning av tannleger i Norge, forankret på universitetene. Dette er av avgjørende betydning for at tjenestetilbudet til befolk-

ningen skal holde høy faglig standard med tilsvarende høy kvalitet og pasientsikkerhet.

De må dessuten sikre at alle som er utdannet utenfor Norge, enten det er norske studenter fra utenlandske læresteder eller tannleger fra andre land som kommer for å arbeide her i landet, har tilstrekkelig kunnskap om norske forhold, norsk regelverk og selvfølgelig norsk språk. Hvordan kan vi ellers sikre pasientene et godt og forsvarlig tilbud?

Tannlegenes oppgaver kan ikke overtas av andre. De ulike yrkesgruppene i tannhelsetjenesten har komplementære utdanninger. Det vil si at vi sammen utfyller hverandre når vi arbeider i team. Vi har ulike arbeidsoppgaver og ansvarsområder. Allmenntannlegene skal utgjøre ryggraden i tannhelsetjenesten, og skal beherske alle standardbehandlinger innenfor de ulike disiplinene. I tillegg er det nødvendig med et tilstrekkelig antall tannpleiere og tannhelsesekretærer og tilgang til spesialistkompetanse når det er behov for det.

De sosiale ulikhetene i oral helse er godt dokumentert. Vi vet at de arbeidsledige, de uføre og de med dårlig helse sjelden oppsøker tannlege, og at mange av dem har dårlig oral helse. Vi vet også at mange i dag ikke får utført den tannbehandlingen de har behov for, på grunn av dårlig økonomi. Mange med alvorlig sykdom får ikke tilgang til nødvendig tannhelsetjenester, hverken under behandlingen eller når de lever med eller overlever sykdom.

Det er fortsatt mange viktige og uløste oppgaver, og vi må fortsette å kjempe for bedre finansierings- og stønadsordninger for oral helse, slik at alle får tilgang til nødvendig behandling.

2020 har vært et spesielt og krevende år. Og vi er fortsatt midt i en pandemi. Men måten vi sammen har taklet utfordringene på, har gjort meg sikker på at vi skal komme oss gjennom dette også – samlet i en solid og trygg forening. Vi skal fortsette vår viktige dialog med myndigheter og beslutningstagere og hele tiden forsøke å påvirke til beste for befolkningen og medlemmene.

Tannhelsetjenesten er i rask endring. Vi er derfor helt avhengig av tett kontakt med medlemmene for å kunne følge med på utviklingen og endre oss i takt med tiden.

Hele berettigelsen til en profesjonsforening som vår er faktisk at vi leverer det medlemmene har behov for. NTF er medlemmenes forening, og vi er her for dere!

I vår startet vi NTFs egen podcast, Odontopoden. Her kan du høre NTFs tillitsvalgte, ansatte og eventuelle gjester diskutere og informere om en rekke saker som er relevante for dere. Vi håper dere vil følge oss, kom gjerne med innspill til temaer dere ønsker at vi skal ta opp.

Som et ytterligere bidrag til å synliggjøre vårt medlemstilbud har vi fått utviklet en ny medlemsapp i samarbeid med Akademikerne pluss. Her finner dere nyttig informasjon, en oversikt over alle medlemsfordeler og fordelsavtaler, snarveier til medlemstjenestene og et digitalt medlemsbevis.

Avslutningsvis vil jeg sende en varm takk til alle lokale og sentrale tillitsvalgte i NTF. Dere legger ned en fantastisk innsats gjennom hele året, og i år har det vært helt eksepsjonelt. En ekstra stor takk går til medlemmene av NTFs fag- og etterutdanningsutvalg for det store arbeidet dere har nedlagt for å få til et helt suverent fagprogram, i en situasjon og med rammer som ingen av oss tidligere har måttet jobbe innenfor. Resultatet ser vi nå, med to spennende fagdager liggende foran oss.

Takk til mine gode kolleger i hovedstyret, og til generalsekretæren og resten av sekretariatet for godt samarbeid.

Så jeg sier det igjen! Sammen er vi sterke! NTFs gjennomslagskraft og påvirkningsmulighet avhenger av at vi evner å stå sammen i en sterk forening, både i gode og onde dager. Jeg håper alle ser viktigheten av dette, og at vi fortsatt skal arbeide sammen for å sikre at NTF forblir den ene sterke stemmen som taler på vegne av alle norske tannleger.

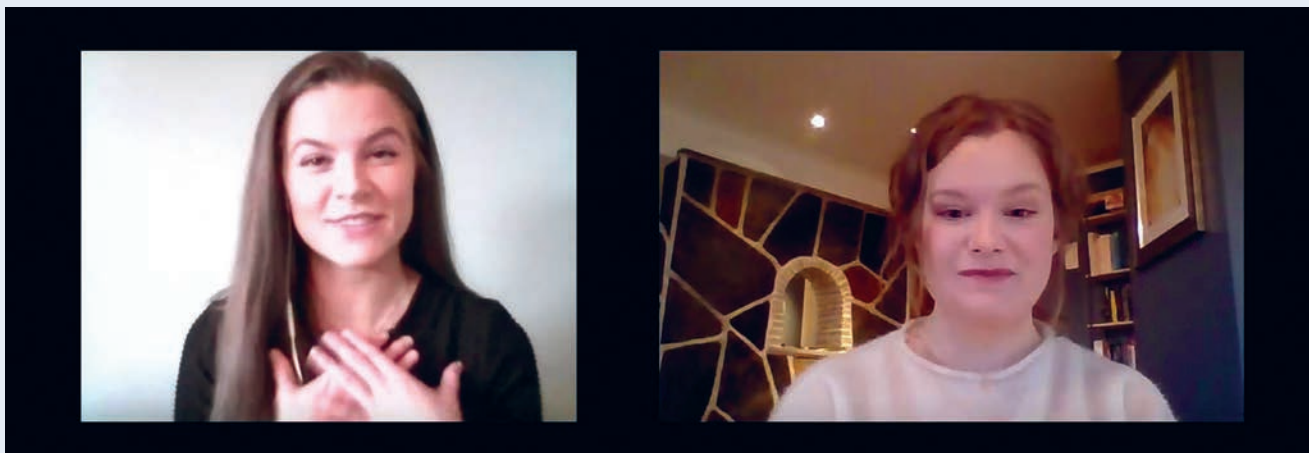
Godt landsmøte!



Hederstegnrecipientene; Berit Øra, Åse Vintermyr, Maria Alvenes og Hanne M. Gaarder Almgren

Priser og hederstegn på årets landsmøte

Selv om mye var annerledes under årets landsmøte, kunne noen tradisjoner holdes ved hevd nesten som normalt. Prisutdelingen under åpningen er en slik viktig tradisjon. I år ble det delt ut fire hederstegn, NTFs studentforskerpris og Tidendes pris for beste kasusartikkel. I etterkant av landsmøtet er det også blitt kåret en vinner av beste «stand» på den digitale utstillingsarenaen.



Vinnere av studentforskerprisen: Synne Mikkelsen (t.v) & Signe Marie Johansen fra Universitetet i Tromsø

NTFs Hederstegn

NTFs hederstegn er foreningens æresbevisning som tildeles medlemmer eller andre som over tid har utvist et betydelig engasjement for den norske tannlegestand, fortrinnsvis i sentrale verv. I år var mottakerne fire svært engasjerte damer som alle har lagt ned stor innsats for NTF gjennom mange år, som ledere av henholdsvis kontrollkomiteen, etisk råd, valgkomiteen og fagnemnden. Gratulerer til Hanne M. Gaarder Almgren, Maria Alvenes, Åse Vintermyr og Berit Øra – og tusen takk for strålende innsats for NTF!

NTFs Studentforskerpris

Studentforskerprisen kåres blant utvalgte masteroppgaver fra de odontologiske lærestedene i Norge. Tradisjonelt blir kåringen foretatt på basis av presentasjoner som holdes under landsmøtet, men denne gangen ble også dette annerledes. I år hadde lærestedenes utvalgte spilt inn digitale presentasjoner av sine oppgaver. Presentasjonene er tilgjengelige under foredrag #26 i lansmøteoversikten på NTFs nettsted.

Årets studentforskerpris gikk til Signe Marie Johansen & Synne Mikkelsen fra Universitetet i Tromsø med oppgaven «Comparing apical bacterial leakage using two different obturation techniques in human upper incisors: An in vitro pilot study».

I begrunnelsen vektla juryen klinisk relevans for både allmennpraktiker og spesialist, metodebruk og studieoppsett, grundig og oversiktlig presentasjon av funn, samt at forskningen bidrar til motivasjon og inspirasjon til mer faglig nysgjerrighet.

Prisen består av 15.000 kroner, diplom og presentasjon i Tidende. Juryen har bestått av NTFs utdanningssjef Øyvind Asmyhr samt en representant fra hvert lærested; Kristin Klock (UiB), Qualbi Khan (UiT) og Ulf Ris (UiO).

Beste utstilller

Selv om utstillingen ble veldig annerledes, ble beste utstilller kåret også i år. Kriteriene for å vinne var informasjon og kommunikasjon, kreativitet, budskap og generelt inntrykk av den digitale standen. Juryen besto av representanter fra NPG og NTF, samt en avstemming blant deltakerne inne i portalen.

Valget falt til slutt på Colgate som årets vinner, takket være den gode utnyttelsen av utstillersportalens muligheter, med relevant informasjon, samt gode muligheter for kundemøter og bruk av video.

Hederlig omtale går også til Technomedics og NTF Student.

I tillegg ble det delt ut Tidendes pris for beste kasusartikkel – se egen sak om denne prisen

Gratulerer til alle prisvinnere!



Colgate-Palmolive AS Norge vant prisen for beste utstilller



Digitalt ledermøte

2020

Som så mye annet i 2020 ble NTFs ledermøte et digitalt arrangement. Rundt 50 representanter fra NTFs lokal- og spesialistforeninger, samt ulike råd, komiteer og utvalg var rigget foran skjermen for å motta informasjon og delta i diskusjoner om smått og stort av det som rører seg i foreningslivet.

Ledermøtet holdes de årene det ikke er representantskapsmøte, og er et viktig forum for kommunikasjon mellom de lokale og sentrale foreningsleddene. Møtet ble ledet av NTFs president Camilla Hansen Steinum, som innledet med en rapport fra arbeidet sentralt i foreningen. Ved hjelp av mentimeter-avstemning med mobiltelefon ga deltakerne til kjenne sine synspunkter og oppfatninger om forhold knyttet til pandemien. Det var gledelig å se at avbestillinger og utsettelser på grunn av smittefrykt og økonomi ikke opplevdes som et stort problem på nåværende tidspunkt. På spørsmål om de ofte opplever at pasientene avbestiller på grunn av smittefrykt landet deltakerne på 2,4 i snitt (skala 1 – 7 hvor 1 er i liten grad og 7 i stor grad), mens snittet kun var på 1,6 med hensyn til om kostbar behandling avlyses eller utsettes på bakgrunn av økonomi.

Deltakerne fikk en gjennomgang av det viktigste som skjer på den tannhelsepolitiske fronten, og en kort innføring i hvordan forslaget til statsbudsjett for 2021 vil påvirke tannhelsetjenesten. De ble informert om hva de ulike partiene sier om tannhelse i sine utkast til partiprogram. Med kun ett unntak (Venstre) viser alle partene vilje til å satse på tannhelse, men det er lite i programmene som forplikter. NTF har sendt innspill til alle partier og har jevnlig dialog med de fleste av dem. Foreningens hovedmål er å få gjennomført en helhetlig gjennomgang av både stønadsordningene og tannhelsetjenesteloven, slik at ordningene kan styrkes og gis en bedre innretning, og at det sikres tilstrekkelige bevilgninger til den offentlige tannhelsetjenesten.

Valgkomiteen er på jakt etter kandidater!

Leder i valgkomiteen, Torbjørn Fauske, informerte så om komiteens arbeid. Pandemien har, som på så mange andre områder, skapt problemer for deres arbeid. Valgkomiteen deltar vanligvis på større kurs og samlinger for å snakke med medlemmer og fange opp aktuelle kandidater, men de fleste

av disse arrangementene har enten blitt avlyst eller digitalisert i år. Dette er en utfordring for valgkomiteen, som i år er enda mer avhengige av tips og råd fra de lokale foreningsleddene om aktuelle kandidater. De som selv kunne tenke seg å stille til sentrale verv, eller har forslag til gode kandidater kan ta kontakt med valgkomiteen eller sin lokalforening.

Informasjon om nye regler for obligatorisk etterutdanning

Utdanningssjef Øyvind Asmyhr gikk gjennom de nye reglene for obligatorisk etterutdanning som ble vedtatt på fjorårets representantskap, og som trer i kraft 1. januar 2021. (Les mer om de nye reglene i Tidende 11/2020 – innta lenke for de som leser Tidende digitalt?).

Da møtedeltakerne ble spurt om aktuelle tema for obligatoriske kurs, var svarene ganske tydelige; etikk, smittevern og trygdeordningene. Det er mye som gjenstår i planleggingen av fremtidens kursportefølje, men alle disse temaene vil garantert bli dekket av reviderte/eksisterende og nye, digitale kurs som vil tilbys i nær fremtid.

Evalueringen av årets landsmøte var enda ikke avsluttet da ledermøtet gikk av stabelen, men deltakerne fikk likevel se noen foreløpige tall. Selv om medlemmene hadde ganske høye forventninger til landsmøtet, rapporterer de at forventningen i høyeste grad ble oppfylt. På en skala fra 1 til 6 (6 = best) fikk helhetsinntrykket av landsmøtet en score på 5,12. Den store oppslutningen om at NTF bør gjøre landsmøtet digitalt også i 2021 var noe overraskende, og viser at det nye formatet falt i smak. Det er ikke fattet noen beslutning om hvordan landsmøtet 2021 skal gjennomføres, men Bergen tannlegeforening gjorde det helt klart at de vil sette alle kluter til og lage et alle tiders fysisk landsmøte med et godt sosialt program hvis situasjonen tillater det.

Mer informasjon om resultatene av evalueringen finner du i egen nettsak på NTFs nettsted.

Asmyhr viste også til den nye strategiplanen for foreningens etterutdanningsvirksomhet de neste fire årene. Dokumentet gir en oversikt over hvilket kurstilbud det skal satses på å få gjennomført. Før hver ny toårsperiode med obligatorisk etterutdanning skal det lages en oversikt over NTFs etterutdanningsaktivitet i perioden. Hovedfokus i strategien er på kvalitet, kvantitet og etikk.

Livslang læring er helt avgjørende for å opprettholde en høy etisk og faglig standard som tannlege. Med ordningen for obligatorisk etterutdanning ønsker NTF å sette en minimumsstandard for faglig oppdatering innen myndighetskrav, etikk og fag. Foreningens obligatoriske etterutdanning er et minimumskrav, og NTF anbefaler at medlemmene deltar i ytterligere etterutdanning som er tilpasset den enkeltes behov.

Stor bekymring blant studentene

Leder i NTF student, Lena Monsen, kunne legge frem helt ferske tall fra en undersøkelse gjennomført blant studentene i Oslo, Bergen og Tromsø samt norske odontologistudenter i utlandet.

Det er tydelig at studentene opplever store utfordringer ved dagens situasjon, hvor mye av undervisningen har blitt digital. Totalt svarer 54 % at de føler de får mindre læringsutbytte med dagens undervisningssituasjon, og 40 % av disse er bekymret for at det skal gå utover eksamen. 64,5 % svarer også at de får mindre klinisk praksis, og over halvparten mener pasienttilgangen er blitt mindre. Man kunne også se en stor variasjon mellom studiestedene. Studentene i Tromsø ser helt klart mest lyst på situasjonen, mens Bergensstudentene var mest bekymret. Studentene i Bergen kunne også melde om størst reduksjon i antall pasienter og minst klinisk praksis. Studentene tidlig i studieløpet er de som sliter mest med at mesteparten av undervisningen er digital, noe som også går ut over det sosiale livet til studentene.

64 % av studentene ser likevel lyst på fremtiden, og over 70 % er fornøyd med arbeidet studentforeningen gjør.

Vi vil følge opp undersøkelsen og fortsette den gode dialogen med NTF Student.

Siste nytt fra lokal- og spesialistforeningene

Etter en kort pause fulgte en runde med informasjon fra lokal- og spesialistforeningene, der lederne informerte om hva de arbeider med for tiden, hvilke planer, bekymringer og aktiviteter som opptar dem i hverdagen. Ikke overraskende kunne foreningene fortelle om en del avlyste arrangementer og utfordringer rundt en uvisst fremtid hvor det er vanskelig

å planlegge ulike arrangementer. De fleste kunne likevel melde om en relativt normal arbeidshverdag og ingen overskyggende bekymringer. Lokal- og spesialistforeningene gjør sitt beste for å holde kontakten og holde aktiviteten oppe, og står klare til å komme sterkere tilbake med en gang situasjonen tillater det! Alle foreningene har arbeidet med å revidere sine vedtekter dette året og de aller fleste har denne høsten fått vedtatt nye vedtekter til tross for situasjonen.

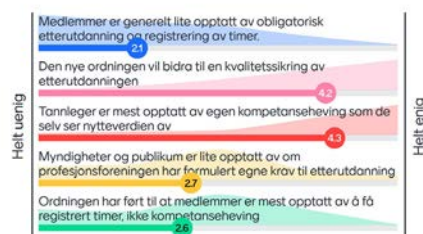
Siste nytt fra NTF

Helt på slutten av dagen fikk de tillitsvalgte en oppdatering om hva sekretariatet har gjort og gjør i denne spesielle tiden. Advokat Elisabeth Scarpello fikk vel fortjent ros fra mange for all hjelp lokal- og spesialistforeningene hadde fått i forbindelse med utarbeidelsen av sine nye vedtekter. Økonomisjef Cecilie Gjerdende informerte om NTFs økonomi, som med presidentens ord «heldigvis er bedre enn forventet», særlig på grunn av det vellykkede digitale landsmøtet. Og generalsekretær Morten Harry Rolstad rundet av med å peke på at foreningens struktur har blitt mer utfordrende etter regionreformen. Avslutningsvis stilte han det viktige og vanskelige spørsmålet – skal og bør NTF organiseres på samme måte også i fremtiden? Representantskapet har gjennom arbeidsprogrammet bestemt at foreningens organisering og struktur skal settes under lupen, så den diskusjonen vil fortsette i tiden som kommer.

Opplever du at pasienter oftere avbestiller timer pga. pandemien/frykt for smitte?

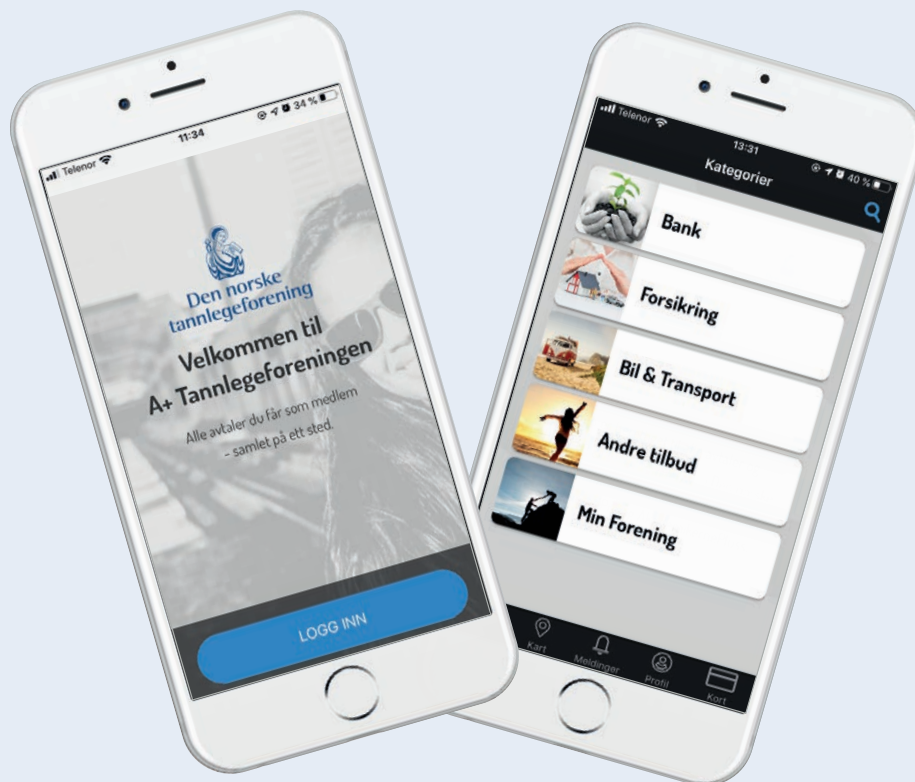


OEU



Nå er den her!

Ny medlemsapp



A+ Tannlegeforeningen

NTF har lansert en helt ny medlemsapp i samarbeid med Akademikerne Pluss. I appen finner du nyttig informasjon om ditt medlemskap og en oversikt over alle medlemsfordeler og fordelsavtaler.

Appen finnes tilgjengelig i App Store og Google Play. Last ned og logg inn med e-postadressen du har registrert på ditt medlemskap i NTF (Min Side). NB: E-postadressen må være unik.

Se www.tannlegeforeningen.no
for mer informasjon

*I stedet for julekort sender vi i år en gave til
Leger uten grenser.*

*Vi ønsker alle våre medlemmer, venner og
samarbeidspartnere en riktig god jul og
et fredelig nytt år!*

Med vennlig hilsen



**Den norske
tannlegeforening**



Arbeidsliv

Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid – stadig aktuelt

 LIN MUUS BENDIKSEN, SPESIALRÅDGIVER NTF

Godt arbeidsmiljøarbeid handler om å redusere risiko for farer og ulykker og aktivt å rette søkelyset mot de positive og helsefremmende faktorene i arbeidsmiljøet.

I flere ulike lover er det regler om at produksjon, produkter og tjenester skal oppfylle forskjellige sikkerhets- og kvalitetsbetingelser. Det stilles også krav til lokaler, verneinnretninger og tilrettelegging av arbeidet for å sikre ytre miljø og gi trygghet for dem som gjør jobben. En vanlig samlebetegnelse for dette området er HMS – helse, miljø og sikkerhet eller internkontroll.

Rutiner for HMS behøver ikke være særlig omfattende for små bedrifter med liten risiko for brann, forurensning, arbeidsulykker og så videre. Men selve kravet til at det skjer et *systematisk* HMS-arbeid er det samme for alle virksomheter.

Den som leder virksomheten (praksiseier, daglig leder), har plikt til å sørge for at kravene som regelverket stiller til HMS, blir fulgt systematisk opp. Hensikten med systemet er å sikre at problemer oppdages og tas hånd om i tide. Oppfølgingen gjøres i samarbeid med de ansatte og eventuelle assistenttannleger.

Arbeidsgivers plikter

Arbeidsgiver har ansvar for at arbeidsmiljøet er forsvarlig og i samsvar med arbeidsmiljøloven.

Arbeidsgiver skal:

- ha kunnskap om krav som gjelder for virksomheten
- sørge for at utøves systematisk HMS-arbeid på alle plan i virksomheten
- samarbeide med arbeidstakerne og verneombud der det finnes

- gjennomgå lovpålagt opplæring i HMS-arbeid. NTF tilbyr gratis, nettbasert *Kurs for leder om HMS* som tilfredsstiller arbeidstilsynets krav til opplæring.

Det kan anbefales å samle de ansatte til møter og sette arbeidsmiljøarbeid på dagsorden med jevne mellomrom. I oppstartfasen vil det kunne kreve litt tid, men etter hvert som man kommer i vedlikeholdsfasen vil det være mindre arbeidskrevende. Sett mål for arbeidet og deleger oppgaver og ansvar. Husk at også bedriftshelsetjenesten kan være en god medhjelper.

Arbeidsgiver har styringsrett. Arbeidsgiver er dermed hovedansvarlig for arbeidsmiljøet, og må trekke arbeidstakerne med i prosessen for å kunne ivareta sitt ansvar.

Arbeidstakers plikter

Arbeidstakere skal medvirke til gjennomføringen av HMS-tiltak. Arbeidstaker skal videre aktivt medvirke til å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø. Dette er blant annet uttrykt i arbeidsmiljøloven § 2-3.

Arbeidsmiljøloven § 2-3:

Arbeidstaker skal medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Arbeidstaker skal delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten og skal aktivt medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.

Arbeidstaker har plikt til å følge de verneinstruksene og sikkerhetsrutinene som er fastsatt for arbeidsplassen. Dersom du ikke følger instruksene, for eksempel ved å la være å bruke

pålagt smitteverneutstyr, kan det være saklig grunn for oppsigelse.

Dersom du blir oppmerksom på feil eller mangler du ikke selv kan rette opp, skal dette straks meldes fra til arbeidsgiver. Hvis du mener at arbeidet du utfører ikke kan fortsette uten fare for liv eller helse, skal arbeidet avbrytes umiddelbart.

I disse tider..

I forbindelse med koronapandemien er det er del nye krav og faglige anbefalinger som har kommet til – forhåpentlig bare midlertidig – som har gjort det nødvendig å innføre nye rutiner og arbeidsmåter på klinikken. Dette, kombinert med litt tid til overs da det ikke kunne utføres alminnelig tannbehandling, har aktualisert og ført til økt interesse for å gå i gang med HMS-arbeid for alvor, eller revidere HMS-systemet man allerede har hatt på klinikken. Mange medlemmer har benyttet anledningen til å oppdatere seg faglig blant annet ved å ta NTFs nettbaserte kurs (TANK), og Tannlegeforeningens samarbeidspartner TrinnVis rapporterer også om stor interesse for TrinnVis for tannleger i perioden.

TrinnVis

TrinnVis for tannleger er et nettbasert styrings- og kvalitetssystem som er utviklet i nært samarbeid mellom NTF og TrinnVis. Systemet ble offisielt lansert i forbindelse med NTFs landsmøte i 2019. Målet var å skape et system spesialtilpasset for tannleger, og som i tillegg til å hjelpe tannlegevirksomheten med å drive etter loven, også skal være et verktøy som forenkler den daglige driften.

Mange medlemmer gir uttrykk for at arbeidet med oppgaver som GDPR, HMS, strålevern, dokumentasjon og avvikshåndte-

ring oppleves som omfattende, og at denne typen administrasjonsoppgaver tar tiden vekk fra pasientbehandling. TrinnVis for tannleger er en enkel og brukervennlig måte å få oversikt over og dokumentasjon på lovpålagte og administrative oppgaver, og som gjør det enklere å organisere praksisen og drive den i samsvar med lover og forskrifter.

TrinnVis har i mange år vært benyttet som styrings- og kvalitetssystemet for norske legekontorer. I de senere årene er det i tillegg utarbeidet egne versjoner skreddersydd for tannleger, psykologer, kiropraktorer, manuellterapeuter og fysioterapeuter.

Du kan lese mer om TrinnVis for tannleger på nettstedet deres <https://trinnvis.no/trinnvis-for-tannleger> eller kontakte TrinnVis på tlf. 485 95 383.

Arbeidsmiljøguiden

Det finnes også andre gode nettsteder som tilbyr hjelp til det systematiske arbeidsmiljøarbeidet, for eksempel Arbeidsmiljøguiden fra Arbeidstilsynet.

Arbeidsmiljøguiden fra Arbeidstilsynet er en nettbasert innføring i systematisk arbeidsmiljøarbeid for deg som er leder, verneombud eller ansatt i små og mellomstore virksomheter.

I guiden gis det en innføring i hvilke krav som stilles om arbeidsmiljøarbeid samt eksempler på hvordan arbeidet kan gjøres sikkert. Guiden inneholder videointervjuer med ansatte i Arbeidstilsynet, animasjoner, tekster og refleksjonsoppgaver.

Arbeidsmiljøguiden finner du her <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/arbeidsmiljoguiden/>



Sykehjelpsordningen

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

For søknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no



Kontaktpersoner i NTFs kollegahjelpsordning

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

Aust-Agder Tannlegeforening

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

Bergen Tannlegeforening

Anne Christine Altenau,
tlf. 977 40 606

Jørn H. Kvist
tlf. 995 62 420

Buskerud Tannlegeforening

Anna Karin Bendiksbj,
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

Margrethe Halvorsen Nilsen,
tlf. 97 71 05 50

Hedmark Tannlegeforening

Åsne Kraugerud Søberg,
tlf. 99 48 71 04

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 Tannlegeforening

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

Pål Vidar Westlie,
e-post: paalvidar@tannlegewestlie.no

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

Jon-Reidar Eikås,
tlf. 57 86 06 71

Sunnmøre Tannlegeforening

Siv Svanes,
tlf. 997 48 895
e-post: siv.svanes@gmail.com

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,
e-post: tstveter@gmail.com

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 00
e-post: lin.bendiksen@
tannlegeforeningen.no

Spør advokaten

Lønnsforhandlinger og lønn for spesialister

JOHN FRAMMER, LEDER, JUS & ARBEIDSLIV I NTF OG ADVOKAT MNA

Jeg arbeider som spesialist i DOT og har en mistanke om at vår lokale tillitsvalgte ikke kjenner vårt fag godt nok til å representere oss spesialister på en god måte i lønnsoppgjørene. De kjenner blant annet ikke til arbeidsoppgavene og kompetansen en spesialist har.

Er dette noe NTF kan se på om kan bedres på noen måte?

SVAR

NTF gjennomfører hvert år to til tre kurs for våre tillitsvalgte i offentlig sektor. Flere av kursene fokuserer på lønnsforhandlinger. I tillegg til dette blir de tillitsvalgte fulgt tett opp under selve forhandlingsløpet. I Akademikersystemet er NTF kjent for å ha godt skolerte og gode tillitsvalgte, noe forhandlingsresultatene som er oppnådd siden innføringen av lokal lønnsdannelse i 2002 bekrefter.

Lokale lønnsforhandlinger gjennomføres hvert år og grunnlaget for forhandlingene er Hovedtariffavtalen KS kapittel 3 og 5.

Forhandlingene gjennomføres innenfor en økonomisk ramme som tar hensyn til kommuneøkonomien, kommunen, fylkeskommunen, virksomhetens og bedriftens totale situasjon, herunder økonomi og krav til

effektivitet, samt lønnsutviklingen i KS-området og andre sammenlignbare tariffområder. Det er arbeidsgiverne som er ansvarlig for gjennomføringen av lønnsforhandlingene.

Den tillitsvalgtes hovedoppgave, rolle og ansvar er å forhandle frem en økonomisk ramme på vegne av alle medlemmer som omfattes av det aktuelle lønnsoppgjør. NTF skal sikre et best mulig lønnsoppgjør for alle medlemmene i tariffområdet. Til dette er det ikke behov for kunnskap om enkelt medlemmers individuelle prestasjoner eller særlige kompetanse. Det er rammen og størrelsen på den som er objektet for forhandlingene.

Når rammen er fastsatt vil fordelingen mellom individuelle tillegg, gruppetillegg og generelle tillegg stå på dagsorden. Lønnstilleggene kan altså gis både ved generelle-, gruppe- og individuelle tillegg.

Med en ramme på for eksempel tre prosent kan det i praksis innebære at man blir enige om en forhandlingsløsning som sier at samtlige NTF-medlemmer skal ha tre prosent i lønnstillegg, eller at alle skal ha to prosent tillegg og det resterende av rammen brukes til gruppe og/eller individuelle tillegg. Fordelingen av rammen og hvilke kriterier som skal ligge til grunn for de individuelle tilleggene fremgår av Hovedtariffavtalen, men kan også fastsettes av de lokale partene i fellesskap.

NTFs standpunkt er at de tillitsvalgte skal overlate til arbeidsgiver å vurdere den enkelte arbeidstagers kompetanse, ansvar, innsats, resultatoppnåelse, stillingens kompleksitet og behovet for å rekruttere og beholde arbeidstakere.

Når et medlem ikke er fornøyd med sin lønns plassering og/eller lønnstillegg, for eksempel som spesialist, er systemet slik at man da kan be arbeidsgiver om en lønnsamtale etter Hovedtariffavtalens § 3.2.2. Lønnsamtalen er ment som et lønnspolitisk virkemiddel for å bidra til en mer akseptert og målrettet utvikling for den enkelte. Lønnsamtalen skal gi leder og medarbeider mulighet for å utveksle synspunkter på hvordan arbeidet utføres, muligheter for forbedringer og mulig lønnsutvikling over tid.

Lønnsamtalen kan også benyttes til å påpeke manglende lønnsutvikling i forhold til kompetanseutvikling. I henhold til tariffavtalens § 5.3 skal det jo være en naturlig sammenheng mellom arbeidstakerens kompetanse, kompetanseutvikling og lønnsutvikling.

Riktig adressat for spesialistenes prestasjoner og kompetanse i forhold til lønn og lønnsutvikling m.m. er derfor arbeidsgiver og ikke NTFs lokale tillitsvalgte.

Snakk om etikk

Moralsk stress

✍ MARIANN SAANUM HAUGE, NTFs ETIKKRÅD

I § 1 Tannlegeforeningens etiske regler kan man lese følgende: «*En tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å ivareta sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må være overordnet andre hensyn*» [1].

Men hva når ytre omstendigheter, som for eksempel forhold på arbeidsplassen, gjør at det blir vanskelig å ivareta pasientens helse på best mulig vis? Dersom du føler deg tvunget til å gå på akkord med egne idealer gjennom arbeidshverdagen kan det hende du opplever *moralsk stress*.

Moralsk stress er et begrep som ble introdusert på 80-tallet [2] og da relatert til sykepleieres arbeidshverdag. Man ble bevisst at tidspress og lignende gjorde at det ikke alltid var mulig å gjøre det man oppfatter som moralsk riktige behandlingsvalg. Gjør du i dag et nettsøk på begrepet «moralsk stress» dukker det opp svært mange treff. Men det finnes lite om hvordan det rammer tannleger. Dette til tross for at det ikke er vanskelig å se for seg situasjoner innenfor både offentlig og privat tannhelsetjeneste som kan gi opphav til moralsk stress.

I privatpraksis kan det være at man som leietannlege eller ansatt tannlege av inntjeningshensyn blir oppfordret til å gjøre behandling som er unødvendig (bleking) eller til og med skadelig (lage kroner på tenner der det ikke er behov for det). En praksiseier har i prinsippet ingen som presser ovenfra, men økonomiske bekymringer kan gjøre at man kan føle seg presset til å gjøre behandling man innerst inne føler er feil. Og en litt annen problemstilling; Hva når pasienten ikke har råd til å gjøre en rotfylling og heller velger å be deg om å trekke tannen. I slike tilfeller vil mange av oss slite med å føle at vi gjør det rette for pasienten.

Innenfor den offentlige tannhelsetjenesten har det i senere år vært stemmer som hevder innkallingsintervallene blir for lange og tiden per pasient for liten til at pasientene kan ivaretas på forsvarlig vis. Press på tidsbruk og krav om et større antall ferdigbehandlede pasienter kan gjøre at man føler seg tvunget til å gjøre det man selv opplever som suboptimal behandling. Kanskje må man også noen ganger se seg nødt

til å velge enklere behandling enn det man føler pasienten trenger, fordi pengesekken ikke strekker til.

Det finnes utallige eksempler på situasjoner som kan gi tannleger opphav til moralsk stress. Dette truer pasientsikkerheten i tillegg til at det truer integriteten til tannlegen som rammes.

Så hva skal vi gjøre når vi står oppe i slike situasjoner? Å si opp jobben er åpenbart ikke alltid et alternativ. Og selv om det kanskje hadde hjulpet tannlegen personlig, vil det ikke hjelpe pasientene, eller framtidige tannleger, om systemet fortsetter i samme spor etterpå. Har vi noen annen mulighet til å gjenvinne kontroll og få en arbeidshverdag der personlig integritet ivaretas?

Å oppleve moralsk stress er på mange måter et godt tegn, det viser at man reflekterer over egen praksis. Dette vil igjen ha potensiale til å fremme moralsk praksis. Der du opplever moralsk stress er det også en mulighet til å gjøre noe bedre for framtiden. Valget man tar i denne situasjonen er bestemmende for egen trivsel, og kan også være med på å bedre pasientomsorg der den svikter.

Begrepet *Moralsk motstandsdyktighet* er blitt introdusert i nyere forskningartikler. Det defineres som «*et individs evne til å beholde eller gjenopprette egen integritet i møtet med moralsk kompleksitet, forvirring, stress eller tilbakeslag*» [3].

For å oppnå dette trengs først og fremst en bevissthet om problemstillingen. Man bør vite at det man står i er et etisk dilemma. Det synes derfor å være meningsfullt å løfte begrepet «moralsk stress» fram også for vår profesjon. Å kjenne det igjen i arbeidshverdagen gir oss muligheten til å håndtere det bedre. I neste trinn vil diskusjon med kolleger være naturlig. Det å snakke høyt om problemstillinger vil ha potensiale til å trygge eget standpunkt og styrke egen integritet. Dersom arbeidsplassen ikke har rom for en slik meningsutveksling, bør bekymringer om det i seg selv løftes fram for ledelsen.

Det å snakke om å føle seg presset til å ta behandlingsvalg som ikke oppleves som riktige, kan være svært vanskelig, kanskje især for

nyutdannede yngre kolleger, som enda ikke har fått så stor faglig tyngde og erfaring. Men en leder ved en arbeidsplass som er interessert i stabile og fornøyde medarbeidere over tid, må ta slike tilbakemeldinger alvorlig og skape rom for diskusjon og refleksjon rundt behandlingssituasjoner som oppleves som vanskelige. Dette vil være et viktig kvalitetsforbedrende tiltak enten det gjelder en liten privatpraksis eller en stor offentlig virksomhet. Rom til etisk refleksjon vil i slike sammenhenger ha potensiale både til å øke behandlertilfredshet og fremme god pasientbehandling.

I denne sammenhengen bør det presiseres at en tannlege med autorisasjon står selvstendig ansvarlig for behandlingsvalg som tas. En arbeidsgiver har ikke rett til å instruere en autorisert tannlege på en slik måte at helsepersonellovens krav til forsvarlig yrkesutøvelse trues [4].

Om man som tannlege opplever å være del av et system som ikke fremmer pasientens helse må man vurdere om dette er noe man har plikt til å varsle om. Helsepersonelloven § 17 gir en lovpålagt plikt til å si ifra dersom pasientsikkerheten er truet. Tilsynsmyndighet er fylkesmannen, eller i praksis fylkeslegen. Arbeidsgiver kan ikke sanksjonere mot helsepersonell som varsler om slike forhold [5]. Mindre alvorlige forhold kan varsles internt i virksomheten.

Det er også et spørsmål om det ikke bør varsles når man som privatpraktiserende tannlege gjentatte ganger opplever at kostnaden på tjenesten som leveres fører til at pasientene ikke får den helsehjelpen de trenger. Har vi ikke da en plikt til å varsle lovgivere om at dagens system i mange tilfeller fører til dårlig helsehjelp for pasienter med svekket økonomi?

Moralsk uro er bra siden vi vet at reflektert praksis fremmer moralsk praksis. Etiske regler er der for å hjelpe med å gjøre de rette valgene. Dersom du står i en vanskelig situasjon, snakk med en kollega! Snakk med arbeidsgiver og be om rom for refleksjon. Vurder gjerne å kontakte kollegahjelpen i din lokalforening. Det å fremme en moralsk tannlegepraksis bør være i alle tannlegers, og alle tannhelsebedrifters, interesse!

Til refleksjon

Har du erfaring med moralsk stress i din arbeidshverdag?

Har du noen å drøfte etiske dilemma med?

Merker du noe til moralsk forfall i egen praksis?

REFERANSER

1. <https://www.tannlegeforeningen.no/profesjon-og-fag/etikk/Etiske-regler.aspx>. 2017.
2. Jameton, A., Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs, 1993. 4(4): p. 542-51.
3. Rushton, C.H., M. Caldwell, and M. Kurtz, CE: Moral Distress: A Catalyst in Building Moral Resilience. Am J Nurs, 2016. 116(7): p. 40-9.
4. LOV-1999-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
5. Varslingsplikt når det er fare for pasientsikkerheten. Den Norske Tannlegeforenings Tidende, 2018. 118(8): p. 629-30. <https://www.tannlegetidende.no/i/2018/8/d2e2221>

Det er stor usikkerhet rundt avvikling av kurs i tiden fremover på grunn av koronasituasjonen. Vi ber medlemmene følge med på NTFs nettsted og ta kontakt med de respektive arrangørene for mer informasjon om kursene.

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

12. feb 2021	Nettmøte	Klækkenkurset
12. mars 2021	Nettmøte	NTFs symposium
15.–16. april 2021	Midt-Norgemøtet	Avlyst
17.–18. juni 2021	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium
4.–6. nov 2021	Bergen	NTFs landsmøte

Andre kurs, møter og aktiviteter

3. feb 2021		Hovedstyremøte
17. feb 2021		Møte i Sentralt forhandlingsutvalg
18.–19. feb 2021	Grand Hotel Oslo	Seminar for tillitsvalgte i statlige virksomheter
16. mars 2021		Møte i Sentralt forhandlingsutvalg
17. mars 2021		Hovedstyremøte
17.–18. mars 2021	Gardermoen	Tillitsvalgtskurs KS I grunnkurs for nyvalgte tillitsvalgte
18.–19. mars 2021	Gardermoen	NTFs Tariffkonferanse 2021
23.–24. april 2021		EAPD (Online)
20. mai 2021		Møte i Sentralt forhandlingsutvalg
2.–3. juni 2021		Hovedstyremøte
3.–4. juni 2021		Forum for tillitsvalgte
7.–8. juni 2021		NOAT-møte, Nordiske Offentlig Ansatte Tannlege
25.–27. aug 2021	København	Tillitsvalgtskurs KS II
1.–2. sep 2021		Hovedstyremøte
23.–24. sep 2021	Bristol Hotel Oslo	Lønnspolitisk forum
26.–29. sep 2021	Sydney	FDI World Dental Congress
13. okt 2021		Hovedstyremøte
25.–26. nov 2021		Hovedstyremøte
26.–28. nov 2021		NTFs Representantskapsmøte

Viktige datoer 2022

13.–15. jan

24.–25. mars 2022

3.–5. nov

Bergen

Trondheim

Norges Varemesse Lillestrøm

Vestlandsmøtet

Midt-Norgemøtet

NTFs landsmøte

Det vil ikke avvikles TSE-moduler våren 2021.

Les mer på

www.tannlegeforeningen.no/TSE



TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening





Julestjerne. Foto: Kristin Aksnes.

Personalia

Dødsfall

Bjørn Mølster, f. 12.11.1937, tannlegeeksamen 1961, d. 22.10.2020.

Lars Tveito, f. 05.03.1921, tannlegeeksamen 1949, d. 03.03.2020

<< tilbakeblikk

19/20

Kan to-årig turnustjeneste hjelpe på tannlegemangelen?

Fra NTFs generalforsamling 1920:

«Beslutningen fra i fjor om at uteksaminerte tandlæger paalægges en to-aarig kandidatjeneste før de faar jus practicandi vel overveiet og gjennomtænkt?»

Fungerende præsident takket Buring Dehli for foredraget og henstillet til professor Glad at uttale sig.

Glad fandt at det fra utdannelsens synspunkt var heldig, da det jo var meget utviklende; men det var ikke retfærdig at den opvoksende tandlægestand skulde paalægges et slikt socialt arbeide.

Caspar v. Krogh: Denne sak maatte sees kraftig fra begge sider. Kandidattjenesten er et onde; men man maa vælge det mindste onde. En uerfaren hjelp er ikke av det gode. Det er ikke heldig for klinikkerne at skolebarna er prøvekluter. Satte man 2 aar, vilde det første ingen hjelp være, det andte aar kanskje en liten hjelp. Det er galt at si det er gratis arbeide. Det er godt betalt. Klinikkerne vil naturligvis helst undgaa det; men kan ikke nøden avhjelpe, maa vi ta skridtet og paalægge de unge dette arbeide.

🕒 8. hefte, 1920

19/70

Fluorider i kariesprofylaksen

For dem som engasjerer seg i profylaktiske spørsmål forekommer det for øvrig påfallende hvor tungvint distribusjonen av fluor-tannkrem er. Inntil for et år siden var fluor-tannpasta belagt med resepttvang, for tiden er pastaen et håndkjøpspreparat som bare selges på apotek. At fluor-tannkrem henregnes blant legemidlene er på mange måter en stor fordel ved at produktet bl.a. må godkjennes før det kommer i salg, og at det er underlagt strenge regler for hvordan reklamen kan drives. Ordningen har imidlertid også sine ulemper det er ikke alle i vårt land for hvem et apotek er lett tilgjengelig, mye enklere hadde det vært om befolkningen kunne kjøpe effektive fluorpastaer i dagligvareforretningene.

I pressen har vi registrert at det i den senere tid har vært en viss interesse for dette spørsmål. Vi håper derfor at de rette myndigheter snarest tar opp arbeidet med å finne frem til en salgsform for fluorpasta som kan bevare fordelene ved det system man har i dag, samtidig som man unngår ulemperne.

🕒 Fra Avdeling for stands- og foreningsanliggender, redigert av generalsekretær Arne Sollund. Desember 1970

20/10

Ja til Norsk Helsenett

JA – jeg trenger Norsk Helsenett. JA- jeg er fornøyd med Norsk Helsenett. Det gir meg elektronisk direkteoppgjør med HELFO. Det tar cirka ett minutt å kjøre oppgjør og en slipper alt papiret som før måtte sendes inn. Dermed sparer en også miljøet. Oppgjøret er på konto to-tre dager etter innsending. Dette gir bedre likviditet. Feilførte skjema kan alle komme ut for. De fleste har evne til å lære av sine feil så de blir færre etter hvert. Det er også god service overfor mine pasienter at de ikke trenger å bruke tid på å få pengene sine fra HELFO. Det gir meg en sikret internettlinje både for bruk av web og e-post. Norsk Helsenett gir meg mulighet til å kommunisere to-veis med mine pasienter på SMS over en sikret linje. De gir meg hjemmekontorløsning. Snart kommer muligheter for henvisninger, epikriser og e-resept også. Norsk Helsenett både forenkler hverdagen, sparer kostnader (blant annet til porto) og sparer miljøet.

🕒 Innlegg på Kommentar- og debattsidene fra Bjørn K. Breivik. Tidende nr. 15, desember 2010

Tidendes pris for beste kasuspresentasjon 2020

NTFs Tidende er en hovedkilde til etterutdanning for tannleger. Tidende vil derfor publisere pasienttilfeller fra allmenntannleger og spesialister, som kan bidra til å øke erfaringsgrunnlaget. Kasuistikker er etterspurt blant leserne, samtidig som det bidrar til å opprettholde norsk fagspråk.

Tidende oppmuntrer til denne type fagskriving ved hvert annet år å belønne beste kasuspresentasjon over en toårsperiode. Prisen for beste kasuspresentasjon 2020 gikk til Terje Sæthre, Dagmar F. Bunæs og Knut N. Leknes for kasuistikken *Komplikasjon etter frenektomi*, publisert i Tidende Nr. 9, 2019.

I løpet av siste toårsperiode, fra og med Tidende nr. 7, 2018 til og med nr. 5, 2020, er det publisert syv kasuspresentasjoner innen ulike fagfelt. Kasuspresentasjonene er blitt vurdert av en komité bestående av medlemmer av NTFs redaksjonskomité, professor Malin Jonsson, tannlege Anders Godberg, professor Kristin Klock, avdelingstannlege Anne Rønneberg og leder av redaksjonskomiteen, NIOM-direktør Jon E. Dahl.



Terje Sæthre. Foto: Kristin Aksnes.

I bedømmelsen har komiteen lagt særlig vekt på innholdets relevans for Tidendes lesere; disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet; diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger og illustrasjoner.

Om vinneren av prisen for beste kasuistikk 2020 sier juryen: Vinnerne har laget en god og oversiktlig kasuspresentasjon om tilnærmingen til en litt spesiell, men likevel kjent klinisk problemstilling som har relasjon til flere fagområder. Innledningsvis gis en generell omtale av behandlinger som var utgangspunktet for den aktuelle kasuistikken. Forfatterne gir en detaljert og godt illustrert beskrivelse av hvordan problemstillingen ble løst. I tillegg diskuteres grundig overveielser og problemer knyttet til behandlingen. Kasuspresentasjonen har et godt nynorsk språk og er rikelig illustrert med gode kliniske fotos.

Terje Sæthre kom til åpningen av NTFs landsmøte 29. oktober for å motta prisen på vegne av forfatterne.

Reviderte anbefalinger for bruk av antibiotika

Helsedirektoratet har i samarbeid med helsetjenesten revidert anbefalingene for bruk av antibiotika i sykehus mot infeksjoner i øre, nese, hals, tann og kjeve.

Revisjonen er en del av et større arbeid med å revidere Den nasjonale retningslinjen for bruk av antibiotika i sykehus. Dette er det tredje kapittelet som publiseres i den pågående revideringen.

Viktigste endringer: Kapittelet som tidligere het «Øvre luftveisinfeksjoner» er revidert og republisert som kapittel Infeksjoner i øre, nese, hals, tann og kjeve

Behandling av kompliserte odontogene infeksjoner er kommet med, likeså post-operative infeksjoner.

For odontogene infeksjoner og post-operative infeksjoner (etter inngrep gjennom mucosa) er penicillin + metronidazol angitt som standard, med mer bredspektrede regimer for alvorlige infeksjoner og infeksjoner hos immunsupprimerte etc.

Ved peritonsillær abscess er nå penicillin monoterapi standardbehandling (tidligere penicillin + klindamycin). For tilstandene mastoiditt og epiglotitt er det ikke store endringer, anbefalingene er i hovedsak videreført.

Tilstander som hovedsakelig behandles utenfor sykehus (akutt otitis media, akutt ukomplisert sinusitt og streptokokktonsillitt) er tatt ut av kapittelet, og det er i stedet lagt inn lenker til anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.

Disse tannlegene har deltatt i arbeidet med de reviderte anbefalingene: Sigbjørn Løes (Kjevekirurg, Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus), Morten Enersen (Universitetet i Oslo) og Bodil Lund (Universitetet i Bergen).

Les mer på www.helsedirektoratet.no

God jul, og tusen takk!



«Tree of Tenebris», Hipsstad Oslo. Foto: Kristin Alnosa.

Tidendes redaksjon takker alle som har bidratt med stoff til Tidende gjennom året som er gått – fagstoff, aktuelt, debatt, bokenmeldelser, sommersaker, foreningsstoff og faste spalter. Ingen nevnt, og ingen glemt.

En særskilt takk går til fagfellene som vurderer vitenskapelige artikler og kaspresentasjoner – for det viktige arbeidet dere utfører når dere kvalitetssikrer fagstoffet for Tidendes lesere.

Vi ønsker alle våre lesere og verdifulle bidragsytere en god og fredelig jul og et fint og godt nytt år.

Redaksjonen

Alder og yrke påvirker lønnsgapet

Gjennomsnittlig månedslønn for kvinner er 87,6 prosent av menns. Det er store forskjeller i lønnsgapet mellom menn og kvinner, og generelt er det slik at jo yngre man er, jo mindre er gapet, skriver Statistisk sentralbyrå (SSB) på Likelønnsdagen 16. november.

Det finnes mange måter å måle lønn på, og hvordan vi måler lønn påvirker naturligvis hvor mye kvinner generelt tjener sammenlignet med menn. De to vanligste måtene å måle lønn på er avtalt månedslønn og månedslønn per heltidsekvivalent. I tillegg kan vi se på både median og gjennomsnitt for disse to.

Ser vi på gjennomsnittlig avtalt månedslønn, tjener kvinner 89,5 prosent av hva menn gjør. Det tilsvarende tallet for median avtalt månedslønn er 94,9 prosent. Det at forskjellene i medianlønn er mindre enn forskjellene i gjennomsnittslønn, dreier seg om at det er flere menn som har svært høye lønninger, noe som er med på å trekke snittet opp for menn.

Grunnen til forskjellene mellom avtalt månedslønn og månedslønn henger i stor grad sammen med at månedslønn inkluderer uregelmessige tillegg og bonuser, noe menn i snitt får mer av. Tallene for månedslønn viser oss at kvinners medianlønn er 94,4 prosent av menns lønn, mens gjennomsnitt månedslønn for kvinner er 87,6 prosent av menns lønn.

Når datoen for likelønnsdagen settes, gjøres dette på bakgrunn av gjennomsnittslønn. 16. november er datoen hvor 87,6 prosent av året er over, og man kan svært forenklet og satt på spissen si at kvinner jobber gratis fra denne datoen og ut året. Siden dette er målet for likelønnsdagen, vil tallene i artikkelen basere seg på forskjeller i gjennomsnittlig månedslønn.

Alder og likelønn

Alder og lønn henger sammen, og man kan generelt si at jo eldre man er, jo høyere lønn har man. Dette henger blant annet sammen med at man bygger seg opp ansiennitet og at man gjennom et langt yrkesliv kan kvalifisere seg til stillinger med høyere lønn.

På tross av dette, er det generelt mindre lønnsforskjeller mellom menn og kvinner ved lavere alder. Kvinner tjener mindre enn menn i gjennomsnitt, men lønnsgapet har blitt mindre over tid, noe som kan henge sammen med at yngre kvinner velger annen type utdanning enn før, og derfor kvalifiserer til andre typer jobber, som kanskje er bedre betalt.

Sammenligner vi menn og kvinner som i 2019 var 25 år, tjener kvinner 95,4 prosent av menn. Lønnsgapet er større jo høyere alder, og sammenligner vi kvinner og menn som fylte 55 i 2019, ser vi at kvinner tjener 83,7 prosent av hva menn gjør. Vi kan ikke fra dette slutte at de små lønnsforskjellene mellom 25-åringene vil holde seg små. Det kan være at de vil øke med alder, for eksempel ved at kvinner tar andre valg enn menn, som andre karriereveier, å ta mer permisjon ved barnefødsler eller å jobbe mer deltidsarbeid, for å nevne noe.

Alder, yrke og likelønn

Som beskrevet over, vil valg av yrke bety mye for hvilken lønn man har. I Norge har vi også et arbeidsmarked som er preget av horisontal kjønnssegregering, noe som betyr at kvinner og menn jobber i ulike deler av arbeidsmarkedet, eller i ulike yrker. De kvinnedominerte yrkene har i større grad vært preget av lavere lønninger.

Dersom vi sammenligner lønnsforskjeller mellom kvinner og menn innenfor samme yrke og ser på aldersforskjeller, er det ulike trender. For alle yrkesgruppene stiger lønn med alder, men vi ser at stigningen er relativt

lav i yrker som renholdere, hjelpearbeidere mv, mens stigningen er relativt bratt hos ledere. De største yrkesgruppene: Akademiske yrker, salg- og serviceyrker, samt høyskoleyrker, følger denne samme trenden som beskrevet ovenfor, med mindre lønnsforskjeller mellom kvinner og menn i de yngre aldersgruppene.

Det som også er interessant, er at det er en tendens til mindre lønnsforskjeller mellom kvinner og menn i lavtlønnsyrker. Størst lønnsforskjeller mellom kvinner og menn finner vi blant ledere, som er yrkesgruppen med høyest lønninger, i tillegg til akademiske yrker og høyskoleyrker for de som er fylte 45 eller 55.

Mest og minst likestilt

Noen yrker har store kjønnsforskjeller i lønn, andre har mindre. Når de 85 vanligste yrkene blant kvinner og menn undersøkes, til sammen 121 yrker, finner vi at kvinner har høyere median månedslønn enn menn i kun 16 av disse, og de fleste av disse igjen hadde median månedslønn under snittet for alle, uavhengig kjønn.

Tilsvarende tall for gjennomsnittlig månedslønn i disse 121 yrkene viser at kvinner har høyere lønn enn menn i åtte av dem, mens menn har høyere lønn i de resterende 113. Kun ett av yrkene hvor kvinner hadde høyere gjennomsnittlig månedslønn enn menn ligger over snittet for månedslønn, uavhengig av kjønn, resten ligger under.

Den største absolutte lønnsforskjellen i kvinners favør var på 390 kroner, i yrket kjøkkenassistenter, hvor også den største relative forskjellen i kvinners favør var å finne, på 4 prosent. Til sammenligning er den største relative lønnsforskjellen i kvinners ufavør på 34,1 prosent i yrket Andre bygningsarbeidere, hvilket tilsvarer en absolutt forskjell på 12 390 kroner. Den største absolutte lønnsforskjellen mellom menn og kvinner i kvinners ufavør

finner vi blant finans- og økonomisjefer, hvor forskjellen er på 14 910 kroner.

Av disse omtalte yrkene, er flere små av størrelse, eller har en svært liten andel menn eller kvinner. Finans og økonomisjefer har den jevneste kjønnsbalansen, med en kvinneandel på 44,8 prosent. I tillegg finnes det yrker med en viss størrelse og relativt jevn kjønnsfordeling som både er nokså likestilte og som har nokså stort lønnsgap mellom menn og kvinner: Blant varhandelssjefer er kvinneandelen 47,2 prosent, og kvinner tjener 23,5 prosent mindre enn menn. Blant lektorer mv. i videregående skole er kvinneandelen å 55,4 prosent, og kvinner tjener 0,5 prosent mindre enn menn i snitt.

Dersom vi ser på dette aldersfordelt, ser vi at kjønnsforskjellene i lønn er relativt store blant finans- og økonomisjefer, og at forskjellene øker noe med alder. For varehandelssjefer ser vi lignende mønster, med større forskjeller i lønn blant de eldre, men forskjellene er jevnt over mindre enn blant finans- og økonomisjefer. Blant lektorer mv. i videregående skole, er det relativ lik lønn uavhengig alder. For den minste gruppen, de som er 25 år, tjener kvinner noe mer enn menn.

Hva gir ulikhet i lønn?

Det er flere grunner til lønnsgapet mellom menn og kvinner, og en av de viktige er, som beskrevet, det horisontale arbeidsmarkedet,

hvor kvinner oftere har jobber med lavere lønnsnivå enn menn. En annen viktig grunn dreier seg om at kvinner oftere jobber deltidsarbeid. I denne artikkelen regnes dette, som nevnt, om til hva man ville hatt i en heltidsstilling, men deltidsarbeid er generelt lavere lønnet enn heltidsarbeid, også dersom man sammenligner heltidsekvivalenter. Kvinner jobber også oftere i offentlig sektor enn menn, og offentlig sektor er generelt lavere lønnet enn privat sektor.

Noen av disse grunnene til ulikhet i lønn er knyttet til tidlige valg, som hvilken utdanning man velger, mens andre er knyttet til valg man tar i løpet av karrieren, for eksempel permisjoner ved barnefødsler og videre familieplanlegging.

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.

SPESIALISTER**ENDODONTI****AGDER****Colosseum Tannlege Nordmo****Tannlege Cesar Ariastam**

Spesialist i Endodonti

Industrigata 4

PB 1024 Lundsiden

4687 Kristiansand

Tlf. 38 09 54 10

Fax 38 09 04 04

nordmo@colosseum.no

www.colosseum.no

Tannlege Christine Westlie Bergman

Spesialist i Endodonti

Tyholmen Tannlegesenter

Teaterplassen 3

4836 Arendal

Tlf: 37 02 55 33

spesialistene@tyholmen-tannlegesenter.no

www.tyholmen-tannlegesenter.no

Tannlege Karl Martin Loga

Farsund Tannlegesenter

Barbrosgt. 13

4550 Farsund

Tlf. 38 39 06 80

Faks 38 39 45 04

Tannlegene i Gyldenløvsgt

Gyldenløves gate 5

4611 Kristiansand

Tlf 38 12 09 60

Tannlege Claus Ungerechts

Leirvollen 1A

4513 Mandal

Tlf. 38 26 06 10

Faks 38 26 06 11

clunge@online.no

INNLANDET**Aktiv Tannhelse AS**

Spesialist i endodonti Ali Saleh

Lille Strand gt. 3, 2317 Hamar

Tlf: 62 52 36 96

post@aktivtannhelse.no

www.aktivtannhelse.no

Tannlege Veslemøy Linde**Mjøstannlegene**

Trondheimsvn. 8

2821 Gjøvik

Tlf. 61 13 08 25

post@tannlegen.org

Tannlege Nabeel K. Mekhlif

Torggt. 83

2317 Hamar

Tlf. 62 52 65 22

MØRE OG ROMSDAL**Colosseum Tannlege avd Apollonia****Tannlege Tim Lehmann**

Spesialist i Endodonti

Keiser Wilhelmsgt. 25

P.b. 605, 6001 ÅLESUND

Tlf: 70 10 46 70

Telefaks 70 10 46 71

firmapost@apollonia.no

www.apollonia.no

Tannlege Marianne Kleivmyr

Kvernberget tannhelse

Rørgata 8

6517 Kristiansund

Tlf 71 67 27 47

Spesialist i endodonti

Tannlege Øyvind Kristoffersen

Romsdalsgata 1

6413 Molde

Tlf 71 25 18 32

NORDLAND**Colosseum Tannlege Bodø Dronningen****Tannlege Johan Andreas Furebotten**

Spesialist i endodonti

Dronningensgt 30

8006 Bodø

Tlf 75 50 64 40

dronningen@colosseum.no

www.colosseum.no

OSLO**Bjerke Tannmedisin AS****Tannlege Stig Heistein**

sh@tannmedisin.no

Refstadveien 64

0589 Oslo

Tlf. 22 93 93 40

Faks 22 93 93 41

www.tannmedisin.no

Festningen tannklinikk AS**Tannlegene Lars M. Døving, Lene Rikvold og Kima Karimiha**

Nedre Vollgt 1

0158 Oslo

Tlf. 22 42 54 87

Faks 22 41 31 73

www.festningen-tannklinikk.no

firmapost@raadhusann.no

Galleri Oslo Klinikken**Tannlegene Arne Loven, Dan Grigorescu og Elena Forsberg**

Samarbeider med oral radiolog

Anders Valnes

Schweigaardsgate 6, 4 etg.

0185 Oslo

Tlf. 22 36 76 00

E-post: loven.as@online.no

post@galleriosloklippen.no

www.galleriosloklippen.no

Svært nær buss, tog og trikk.

P-anlegg i kjeller.

Heis opp til klinikk.

Grefsen Tannlegepraksis AS**Tannlege og Dr.odont. Iman Saleh****Tannlege Nicolai Orsteen**

Kjelsåsveien 7

0488 Oslo

Tlf. 22 15 30 00

Fax 22 15 29 00

post@tannlegepraksis.no

www.tannlegepraksis.no

Holtet Spesialisttannhelse AS**Tannlege Nikola Petronijevic**

Kongsveien 94

1177 Oslo

Tlf. 21 41 50 80

www.spesialisttannhelse.no

post@spesialisttannhelse.no

Odontia Byporten Tannlegesenter**Kima Karimiha**

Spesialist i endodonti

Jernbanetorget 6, Byporten shopping

0154 Oslo

Tlf. 22 34 82 00

byporten@odontia.no

www.odontia.no

Inngang via plan 2 i senteret. Svært nær

tog, T-bane, buss og trikk.

Mulighet for heis opp til klinikk.

Oris Dental Homansbyen

Tannlege Iman Saleh

Tannlege Arash Sanjabi

Mulighet for sedasjonsbehandling

v/ anestesi lege Nina Solheim

Oscarsgate 20, 0352 Oslo

Tlf. 23 32 66 60 / Faks 23 32 66 61

homansbyen@orisdental.no

www.orisdental.no

Oslo Endodontisenter
Tannlege, spesialist i endodonti
Trude Bøe
Tannlege, spesialist i endodonti
Thomas H. Myrhaug
Tannlege, spesialist i endodonti
Knut Årving
Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
Fax: 21 03 76 87
www.osloendo.no
post@osloendo.no

SpesDent
Spesialistklinikk
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Endo spes. Gilberto Debelian
Endo spes. Andre Roushan
Tlf: 22 95 51 00
Faks 21 03 09 60
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Stovner Tannlegesenter DA
Tannlege Thomas H. Myrhaug
Stovner Senter 7
0985 Oslo
Tlf: 22 78 96 00
Faks 22 78 96 01

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS
Tannlege Dag Ørstavik
Spesialist i endodonti
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf: 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

Tannlege Anne Gunn Nygaard-Østby
Akersgt. 16
0158 Oslo
Tlf: 23 10 53 50
Faks 22 33 02 87
annegunn@dentalpartnerne.nhn.no

Tannlege Ingela Pedersen
Skøyen Tannlegekontor
Karenslyst alle 9
C 0278 Oslo
Tlf: 22 55 41 79
Faks 22 55 41 85

Tannlege Homan Zandi
Tannlege Nikola Petronijevic
Spesialister i endodonti
Parkveien 60
0254 Oslo
Telefon: 22 44 18 11

Faks: 22 44 18 12
www.homan.no
homan@zandi.no

ROGALAND
Haugesund tannklinikk
Calin Cristea, spesialist i endodonti
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52 70 77 00
www.tannhelserogaland.no

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland
Afif Tabbara, spesialist i endodonti
Elisabeth Samuelsen, spesialist i endodonti
Torgveien 21 B
4016 Stavanger
Tlf 51 50 68 10
www.tkrogaland.no

Tannlege Ole Henrik Nag
Løkkeveien 51
4008 Stavanger
Tlf: 51 52 12 23
E-mail: ole.nag@lyse.net

TROMS OG FINNMARK
Tannlege Anne Kjæreng
Strandskillet 5
9008 Tromsø
Tlf: 77 28 01 00
Faks 77 28 01 11
anne.k@tannlegespesialistene.no

TRØNDELAG
Colosseum Tannlege Solsiden
Tannlege Johan Andreas Furebotten
Spesialist i endodonti
Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf: 73 80 78 80
solsiden@colosseum.no
www.colosseum.no

Tannhelse Melhus AS
Spes. endodonti Eivind Skaar
Melhusvegen 451
7224 Melhus
Tlf: 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
web: www.tannhelsemelhus.no

Tannlege Greger Fostad
Tannlegene Levanger Sør
Moafjæra 10
7606 Levanger

Tlf: 74 08 12 17
www.tannlegelevanger.no

VESTFOLD OG TELEMAR
Colosseum Tannlege Tønsberg
Tannlege Ruth Kristin Gran
Tannlege Anders Ganer
Spesialist i endodonti
Jens Muller gt 1
3110 Tønsberg
Tlf: 33 37 82 82
Fax 33 37 82 81
tonsberg@colosseum.no
www.colosseum.no

Tannlege Robert Austheim
Skien tannklinikk,
Endodontisk avdeling
Telemarksvn. 170
3734 Skien
Tlf: 35 58 39 20

VESTLAND
Colosseum Tannlege Sotra
Anca Virtjei
Spesialist i endodonti
Bildøyvegen 11 C,
5353 Straume
Tlf: 56 32 46 60
sotra@colosseum.no
www.colosseum.no

Tannlege Hekland AS
Tannlege Hege Hekland
Tannlege Atle Brynjulfsen
www.tannlegehekland.no
Starvhusgt 2A
5014 Bergen
Tlf: 55 31 65 17

VIKEN
Bekkestua Tannmedisin AS
Tannlege Trude Udnæs
Tannlege Stig Heistein
Endodonti
Smerteutredning
Endodontisk kirurgi
CBCT
Tilrettelagt for rullestolbrukere
Gamle Ringeriksvei 37
1357 Bekkestua
Tlf: 67 83 22 10
Faks 67 83 22 15
post@bekkestuatannmedisin.no

Bragernes Endospesialist AS
Tannlege Elham Al-Toma
Bragernes torg 4
3017 Drammen

Tlf. 32 89 98 60
Faks 32 89 98 61
bragernes.endo@gmail.com
Tar i mot funksjonshemmede

Colosseum Tannlege Fredrikstad Private Tannlege Elham Al-toma

Spesialist i endodonti
Farmanns gate 2
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Lillestrøm Tannlege Sølve Larsen

Spesialist i endodonti
Dampsagveien 4
2000 Lillestrøm
Tlf 64 84 10 50
lillestrom@colosseum.no
www.colosseum.no

Drammen Spesialistsenter

Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Telefon: 32 83 60 00
Telefax: 32 83 55 90
post@drammen-spesialistsenter.no
www.drammen-spesialistsenter.no

Odontia Asker Tannlegesenter Kima Karimiha

Spesialist i endodonti
Torvveien 12, 1383 Asker
Stasjonskvartalene (inng. C)
Tlf. 66 77 11 99
asker@odontia.no
www.odontia.no

Torget-Tannlegesenter

Tannlege Anders Ganer
Spesialist i Endodonti
Hauges gate 1
3019 Drammen
Tlf: 32 83 58 30
www.torgettannlegesenter.no
post@torget-tannlegesenter.nhn.no

Varna Tannlegesenter Anders Samuelsen

Spesialist i endodonti
Lilleeng Helsepark
Rosenvingesvei 8, 1523 Moss
2.etg, inngang B
Tlf: 69 26 49 00
E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no
www.varnatannlegesenter.no

Tannlege Kjersti Asbjørnsen

Også lystgass.
Åsenveien 1
1400 Ski
Tlf. 64 87 28 15
Faks 64 86 52 66

Tannlege Unni Endal

Endodontisk behandling med spesielt
fokus på:
Smerteutredning
Endodontisk kirurgi
Resorpsjoner

Drammen Tannlegesenter

Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Telefon: 32 83 60 00
Telefax: 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.no
www.drammen-tannlegesenter.no

Tannlege Erik Giving

Spesialist i Endodonti
Skjetten senter
2013 Skjetten
Tlf. 64 83 10 10
post@givingendo.no
www.givingendo.no

Tannlege Line Hardersen

Mølleveien 4
1540 Vestby
Tlf. 64 95 16 40
www.vestbytannlege.no

Tannlege Anders Otterstad

c/o Tannlege Lisbeth Anstensen
Verkgata 1 C
1511 Moss
Tlf. 69 27 57 50
Mob. 93 80 29 52

Tannlege Harald Prestegaard

Kirkegt. 63
Boks 53
1701 Sarpsborg
Tlf. 69 16 00 00
hara-pr@online.no

Tannlege Johan Ulstad

Brynsveien 104
1352 Kolsås
Tlf. 67 13 69 93
Faks 67 13 22 11

Tannlege Berit Aanerød

Vestbytorget
Møllev. 4
1540 Vestby
Tlf./faks 64 95 16 40

Jobber også her:

Torget 1
3256 Larvik
Tlf. 33 18 44 24

KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia CBCT ved radiolog Gro Wilhelmsen Hustvedt

PB 605, 6001 Ålesund
Tlf. 70 10 46 70 /Faks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

Tannlege Neeraj Kasbekar

Eaholmsveien 5
6518 Kristiansund
Tlf. 98 49 76 82
neerajkasbekar@protonmail.com

OSLO

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS Tannlege Caroline Hol

Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

Galleri Oslo Klinikken

Oral radiolog Anders Kristian Valnes

Schweigaards gate 6, 4. etg., 0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 00
post@gallerioslokliv.no
www.gallerioslokliv.no
Svært nær buss, tog og trikk.
P-anlegg i kjeller. Heis opp til klinikk

Holtet Spesialisttannhelse AS

Tannlege Christina Stervik

Kongsveien 94
1177 Oslo
Tlf. 21 41 50 80
www.spesialisttannhelse.no
post@spesialisttannhelse.no

Oralkirurgisk Klinik

CBCT ved Anders Valnes
Sørkedalsveien 10A, 0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90
post@oralkirurgisk.no
www.orisdental.no

SpesDent

Spesialistklinikken
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Radiolog Stein Johannessen

Radiolog Grethe Blindheim
Tlf. 22 95 51 00
Faks 21 03 09 60
post@spesdent.no
www.spesdent.no

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop

Anders Valnes • Spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi

Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

ROGALAND

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland

Mats Säll, spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi
Torgveien 21 B
4016 Stavanger
Tlf 51 50 68 10
www.tkrogaland.no

Tannlege Gro Wilhelmsen Hustvedt

Forus Tann- & Kjeveklinikk
Luramyrvæien 12
4313 Sandnes
Tlf: 51 96 99 99
post@forustann.no
www.forustann.no

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

CBCT ved **radiolog Neeraj Kasbekar**
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
post@bakketannlegekontor.no
www.bakketannlegekontor.no

VIKEN

Bekkestua Tannmedisin AS

CBCT ved radiolog Anders Valnes
Tilrettelagt for rullestolbrukere
Gamle Ringeriksvei 37
1357 Bekkestua
Tlf. 67 83 22 10
Faks 67 83 22 15
post@bekkestatannmedisin.no

Varna Tannlegesenter

Anders Valnes

Spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi
Vi har CBCT.

Lilleeng Helsepark
Rosenvingesvei 8, 1523 Moss
2. etg, inngang B
Tlf: 69 26 49 00
E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no
www.varnatannlegesenter.no

KJEVEORTOPEDI

AGDER

Tannlege Dr n.med. Spesialist i

kjeveortopedi Kate Mroz Tranesen

Tannregulering Kristiansand AS
H.Wergelandsgate 17
4612 Kristiansand
Tlf. 38 02 31 90
www.tannregulering-krs.com

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege Apollonia

Kjeveortoped Nils Jørgen Selliseth

Keiser Wilhelmsgt. 25, P.b. 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

OSLO

Adamstuen tannregulering

Kjeveortoped Dorita Preza, PhD
Ullevålsveien 82B
0454 Oslo
Tlf: 22 46 79 32
E-mail: post@adamstuentannregulering.no
www.adamstuentannregulering.no

Grefsen Tannlegepraksis AS

Tannlege og Dr.odont. Karim Mobarak

Kjelsåsveien 7
0488 OSLO
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

iSmile Tannregulering

Kjeveortopedene Stefanie Steinhäuser –

Andresen og Line Minster

Sandstuveien 60A
1184 OSLO
Tlf. 22 23 11 00
post@ismiletannregulering.no
www.ismiletannregulering.no

Kjeveortoped1

Nationaltheatret stasjon
Ingunn Berteig og Tor Torbjørnsen
Spesialister i kjeveortopedi

Ruseløkkveien 6, 0251 Oslo
Tlf. 22 83 87 00
post@kjeveortoped1.nhn.no
www.kjeveortoped1.no

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop
Ragnar Bjering • Spesialist i kjeveortopedi, PhD

Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

Tannlege Håkon Haslerud Høimyr

Spesialist i kjeveortopedi
Akersgata 51
0180 Oslo
Tlf. 22 42 74 42
https://hoimyrntannregulering.no/

Tannlege Svein Høimyr

Akersgata 51
0180 Oslo
Tlf. 22 42 74 42
Faks 22 42 74 02
https://hoimyrntannregulering.no/

Tannlege Kim Christian Johansen

Tann- og kjeveklinikken
Nedre Rommen 5 C
0988 Oslo
www.tannogkjeveklinikken.no
kim@tannogkjeveklinikken.no
Tlf. 22 21 42 22

Kjeveortoped Magnhild Lerstøl

Sørkedalsveien 90 B
0787 Oslo
Tlf. 22 52 24 00
magnhild@reguleringstannlegen.no

ROGALAND

Tannhelsetjenestens kompetansesenter

Rogaland

Linn Haugland, spesialist i kjeveortopedi

Torgveien 21 B
4016 stavanger
Tlf 51 50 68 10
www.tkrogaland.no

VESTFOLD OG TELEMARK

Tannklinikken Skeie AS

Kjeveortoped Kristin Aanderud-Larsen
Aagaardsplass 1
3211 Sandefjord
Tlf. 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no

Spes usynlig regulering/innsideregulering,
15 års erfaring med usynlig regulering.

VIKEN

Asker Tannregulering

David Weichbrodt
Torvveien 7
1383 Asker
Telefon 66 90 20 20
Faks 66 90 20 19
info@askertannregulering.no
www.askertannregulering.no

Dag Kjellands Tannklinikk AS

Tannlege Dag Kjelland
Storgt. 12, Jessheim Storsenter
2050 Jessheim
Tlf. 63 98 39 10
Faks 63 98 39 20
post@dagkjelland.no
www.dagkjelland.no

DENTA Tannklinikk

Kristin Aanderud-Larsen
Spes. Kjeveortopedi
Gartnerveien 1
1394 Nesbru
Tlf. 22 20 21 34
kr-aan@online.no

Kransen Tannlegesenter AS

Dr. Ramtin Taheri, spes. i kjeveortopedi
Trad. tannregulering
Incognito
Invisalign
Kransen, 16, 1531 Moss
kransentannlegesenter.no
kransen@smilehull.no
Tlf: 69 25 19 82

Orthobond

Tannlege Marianne Jentoft Stuge

Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf. 63 81 06 00
www.orthobond.no
kontakt@orthobond.no

ORAL KIRURGI OG ORAL MEDISIN/KJEVEKIRURGI

AGDER

Arendal Tannlegesenter

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oralkirurg Ove Busch
Vestregate 14, 4838 Arendal
Tlf. 37 02 14 00 Fak 37 02 88 61
post@arendaltannlegesenter.no

Colosseum Tannlege Kristiansand Nordmo

Tannlege Bård Alvsaker

Oralkirurg, Implantologi
Industrigt. 4
Pb. 1024 Lundsiden, 4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Solbygg

Dr.med. Dr.med.dent. Christoph Ziegler

Spesialist i Maxillo-facial Kirurgi, i Oral
Kirurgi og Oral Medisin og i Implantat
Protetikk
Barstølveien 36A
4636 Kristiansand
Tlf: 38 70 38 38
solbygg@colosseum.no
www.colosseum.no

Tannlege Katja Franke

Oralkirurgi
Implantologi
Leirvollen 1A
4513 Mandal
Tlf. 38 26 06 10
Faks 38 26 06 11
dr.katjafranke@online.no

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Jonsson
Lille Strand gt. 3, 2317 Hamar
Tlf: 62 52 36 96
post@aktivtannhelse.no
www.aktivtannhelse.no

Gjøvik Tannlegesenter

Oralkirurg Jarle Hillestad

Oral kirurgi. Implantatbehandling.
Samarbeider med tannleger på samme
klinikk med spesialkompetanse.
Hunnsvegen 5
2821 Gjøvik
Tlf: 61 10 01 00
www.gjoviktannlegesenter.no
resepsjon@gts.nhn.no

Odontia Lillehammer

Oralkirurg Fredrik Lindberg

Storgata 89
2615 Lillehammer
Tlf. 61 25 27 63
lillehammer@odontia.no
www.odontia.no

Oralkirurgene Kjølle & Ninkov

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Gry Karina Kjølle
Petar Ninkov dr Philos.
Torggata 83, 2317 Hamar
Tlf. 62 53 46 06
kir@spestorg.nhn.no

Tannlege Erik Bie

Lillehammer Tannhelse
Nymosvingen 6
2609 Lillehammer
Tlf. 61 26 03 63

Oralkirurg Ulf Jonsson

Tannlegene i Sørbyen
Tar imot henviste pasienter for
dentoalveolarkirurgi.
Valdresvegen 4, 2816 Gjøvik
Tlf. 61 18 60 60
Mobil: 98 67 44 21
post@tannlegesorbyen.no

Kjevekirurg Jan Mangersnes

Mjøstannlegene Gjøvik AS

Trondhjemsveien 8
2821 Gjøvik
Tlf. 61 13 08 10/Faks 61 13 08 26
Mobil 91 39 76 09
Maxillofacial.Innlandet@gmail.com

MØRE OG ROMSDAL

BLINDHEIM TANNLEGESENTER AS

Dr. odont spesialist oral kirurgi-oral medisin Lado Lako Loro

Samarbeidende tannlege med
godkjennelse for implantatbehandling med
stønad fra trygden
Pb. 9204- Vegsund, 6023 Ålesund
Besøksadresse: Blindheim butikksenter
3. etg / Blindheimshaugen 9
Tlf: 70 14 54 24/70 14 18 55.
post@blindheimtann.no
Fri parkering ved senteret. Gode forhold for
funksjonshemmede

Colosseum Tannlege Apollonia

Tannlege Mats Hellmann

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Keiser Wilhelmsgt 25,
6001 Ålesund
Tlf: 70 10 46 70.
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

Tannlege Fredrik Ahlgren

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
MSc Implant Dent.
Sentrum Tannhelse
Konsul Knudtzons gate 8

6508 Kristiansund N
Telefon 71 67 25 00
<http://www.sentrumtannhelse.no>
post@sentrumtannhelse.nhn.no

Oral. kir. Paul Åsmund Vågen

Tannlegene på Torget AS
Keiser Wilhelmsgate 34
6003 Ålesund
post@tpt.nhn.no

NORDLAND

Tannlege Roar Karstensen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Bodø Tannlegesenter
Storgt. 3b, 8006 Bodø
Tlf. 75 50 65 10
post@bodotannlegesenter.no
www.bodotannlegesenter.no

OSLO

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS

Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
dr. odont Tormod Bjartveit Krüger
Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
dr. odont Maria H. Pham
Kjeve- og ansiktsradiolog Caroline Hol
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

Bygdøy Allé Tannestetiske Senter AS

Implantatkirurgi, kjevekirurgi,
bentransplantasjoner
Narkose hvis ønskelig.

Dr. Hans Erik Høgevoid, dr.med., spes.
kjevekirurgi, generell kirurgi.
Telefon 22 44 15 35
henviising@tannleger.com
www.tannleger.com

Colosseum Tannlege Nationalteatret Maria Pham

Spesialist i oral kirurgi
Stortingsgata 30,
0161 Oslo
Tlf: 22 38 30 13
sogndal@colosseum.no
www.colosseum.no

Festningen tannklinikk AS

Oral kirurgi og Implantatkirurgi
**Spes. oral kirurgi Ph.D. Rafael Marques
da Silva**
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 91 02 90
Faks 22 41 31 73

www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadhusstann.no

Fjærvik klinikken

Kjevekirurg Even Mjøn
Implantatkirurgi. Behandling kan utføres i
narkose og sedasjon
Sommerrogata 13-15, 0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
E-post: post@fjaervikklinikken.no
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Kveldsåpent

Galleri Oslo Klinikken

Oralkirurg Shoresh Afnan og Oralkirurg Wolfgang Feiler

Oral kirurgi & oral medisin. Implantatkirurgi
**Samarbeider med oral radiolog Anders
Valnes**
Schweigaards gate 6, 4. etg.
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 00
post@galleriosloklinikken.no
www.galleriosloklinikken.no
Svært nær buss, tog og trikk.
P-anlegg i kjeller. Heis opp til klinikk

Grefsen Tannlegepraksis AS

Oralkirurgi, Oralmedisin og Implantatkirurgi
**Tannlege og Dr.odont. Andreas
Karatsaidis**
Lege og Tannlege Steven Anandan
Kjelsåsveien 7
0488 Oslo
Tlf. 22 15 30 00
Fax 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

KIRURGIKLINIKKEN

Alt innen oral- og kjevekirurgi
Implantatprotetikk
Frode Øye, spes. oral kirurg og oral medisin
Helge Risheim, spes. oral og maxillofacial
kirurgi
Hauk Øyri, spes. oral kirurgi og oral
medisin
Fredrik Platou Lindal, spes. maxillofacial
kirurgi
Eva Gustumhaugen, spes.protetikk.
Hanne Gran Ohrvik, spes. protetikk.
Margareth Kristensen Ottersen, spes.
kjeve og ansiktsradiologi
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf. 23 36 80 00
Faks. 23 36 80 01
post@kirurgiklinikken.nhn.no
WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Odontia Byporten Tannlegesenter Wit Kolodziej

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Implantatkirurgi og behandling i sedasjon
Jernbanetorget 6, Byporten shopping
0154 Oslo
Tlf. 22 34 82 00
byporten@odontia.no
www.odontia.no
Inngang via plan 2 i senteret. Svært nær
tog, T-bane, buss og trikk.
Mulighet for heis opp til klinikk

Oralkirurgisk klinikk AS

Spesialistklinikk – Implantatbehandling
Tannlege, spes. oral kirurgi Dagfinn Nilsen
Tannlege, spes. oral kirurgi Johanna
Berstad,
Spes. oral kirurgi Erik Bie
Sørkedalsvn 10 A, 0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90 Faks: 23 19 61 91
post@oralkirurgisk.no
www.oralkirurgisk.no

Oris Dental Homansbyen

Tannlege Zina Kristiansen
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oral kirurgi
Implantatkirurgi
Oralmedisinsk utredning
Oscarsgt. 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60 / 23 32 66 61
homansbyen@orisdental.no
www.orisdental.no

SpesDent

Spesialistklinikk
Spesialister i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Stuge
Petter O. Lind
Marianne Tingberg
Lars Peder Huse
0352 Oslo
Oral kirurgi, Implantatbehandling
Tannleger MNTF
Tlf. 22 95 51 00
Faks 21 03 09 60
post@spesdent.no
www.spesdent.no

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse
innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og
mikroskop
Else K. Breivik Hals • Spesialist i oral kirurgi
og oral medisin, Dr. odont.
Gaute Lyngstad • Spesialist i oral kirurgi og
oral medisin, PhD-kand.
Karl Iver Hanvold • Spesialist i oral kirurgi
og oral medisin / maxillofacial kirurgi

Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

Tannlege Fredrik Ahlgren

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
MSc Implant Dentistry
Sedasjon/narkose/CBCT
Sentrum Tannhelse
Alti Futura
PB 2166 Løkkemyra
6502 Kristiansund N
Telefon 71672500
post@sentrumtannhelse.nhn.no
www.sentrumtannhelse.no

Oralkirurg Laszlo Kalmar

Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin,
implantatkirurgi

Smil Tannlegesenter

Nationaltheatret: Tordenskiolds gate 7,
0160 Oslo
Ny dalen: Sandakerveien 116, 0484 Oslo
Løren: Peter Møllers vei 2, 0585 Oslo
Tlf. 23 65 18 81
info@smiltannlegesenter.no
www.smiltannlegesenter.no
Klinikker i Ny dalen, Nationaltheatret,
og Løren. Klinikken ligger alle rett ved
t-banen.

Tannlege Gholam Soltani

Spesialist oral kirurgi og oral medisin
Bislett Tann- & Kjeveklinikk
Rosenborggata 26, 0356 Oslo
Tlf 22 17 65 66
E-post: tannkjevebislett@yahoo.com

ROGALAND

Colosseum Tannlege Solakrossen

Mats Hellmann

Spesialist i oral kirurgi
Solakrossen 14,
4050 Sola
Tlf: 51 21 68 00
solatann@colosseum.no
www.colosseum.no

Forus Tann- & Kjeveklinikk

Dr. Peter Schleier

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
Implantatbehandling

Attila Csillik

spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Luramyveien 12
4313 Sandnes
Tlf : 51 96 99 99

post@forustann.no
www.forustann.no

Haugesund tannklinikk

Vegard Østensjø, spesialist i oral medisin
og oral kirurgi
Haugesund tannklinikk
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52707700
www.tannhelseregaland.no

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland

Murwan Idris, spesialist i oral medisin og
oral kirurgi

Mindaugas Brukas, spesialist i oral medisin
og oral kirurgi
Torgveien 21 B
4016 Stavanger
Tlf 51506810
www.tkrogaland.no

TROMS OG FINNMARK

ABA kirurgi og narkose as

Sjøgata 39
9008 Tromsø
Alt innen kjevekirurgi.
Tlf. 97 53 50 00
post@abakin.no

Byporten Tannklinikk

Oral kirurg Seong Hwan Jeon

Skippergt 32
9008 Tromsø
mail@byportentannklinikk.no
www.byportentannklinikk.no
Tlf. 77 67 31 00

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

Oral kirurgi og implantologi
Oral Kirurg Murwan Idris
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks. 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor

Colosseum Tannlege Solsiden

Tannlege og lege Bjørn K Brevik

Spesialist i maxillofacial kirurgi,
implantatkirurgi og oral kirurgi
Trenerysg. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
solsiden@colosseum.no
www.colosseum.no

SANDEN TANNHELSE

Oralkirurg Thomas R. Klimowicz

Implantatbehandling og henvisninger
innen oralkirurgi
Kongens gate 60
7012 Trondheim
Tlf. 73 52 71 73/Faks 73 50 41 97
post@sandentannhelse.no
www.sandentannhelse.no

Tannlege Fredrik Ahlgren

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
MSc Implant Dent.
Tannklinikken Dent AS
Gjølvangveita 9
7010 Trondheim
Telefon 73 80 55 10
www.dent.as, firmapost@dent.as

VESTFOLD OG TELEMAR

Colosseum Tannlege Tønsberg

Spesialist i oral kirurgi

Eivind Andersen

Sara Bergstrand

Peer Mork Knutsen

Øystein Langeland

Jens Muller gt 1
3110 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82
Faks 33 37 82 81
tonsberg@colosseum.no
www.colosseum.no

Odontia Kaldnes

Tannlege, spes. oral kirurgi Ph.D. Rafael

Marques da Silva

Rambergveien 3
3115 Tønsberg
Tlf: 33 38 08 88

Skien Oralkirurgiske Klinik AS

Anne Aasen

Tannlege, spesialist i oralkirurgi og oral
medisin
Oralkirurgi og implantatkirurgi
Post:
Postboks 3114, 3707 Skien
Besøksadresse:
Telemarksveien 12, 3 etg,
3724 Skien
Tlf. 35 54 43 70
mail: post@sokas.no

Tannklinikken Skeie AS

Oralkirurg Fredrik Lindberg
Implantater og annen oral kirurgi
-sedasjon/narkose om ønskelig
Aagaards plass 1
3211 Sandefjord

Tlf: 33 46 61 71
 resepsjon@tannklinikken.no

Tannlege og lege Bjørn J. Hansen

Kjevekirurg
 Implantologi
 Storgaten 33
 3110 Tønsberg
 Tlf. 33 31 22 36
 Faks 33 31 61 39
 bjhan3@online.no

Oralkirurg Michael Thomas Unger og Eva Sawicki-Vladimirov

Oral kirurgi og Implantologi
 Skien Tannklinikk/Oralkirurgisk avdeling
 Telemarksveien 170
 3734 Skien
 Tlf. 35 58 39 75
 Faks 35 58 39 21

VESTLAND

Colosseum Tannlege Sogndal Mats Hellmann

Spesialist i oral kirurgi
 Parkvegen 4,
 6856 Sogndal
 Tlf: 57 67 77 87
 sogndal@colosseum.no
 www.colosseum.no

Tannlege Frank-Jakob Sandbakk

Spesialist i oral kirurgi og medisin.
 Samarbeider med spesialist i
 ansiktsradiologi
 Stryn Tannklinikk
 Pbo 173, 6781 Stryn
 Tlf. 57 87 69 00

VIKEN

Bærum Oralkirurgi

Behandlere er:
 Oralkirurg Fredrik Lindberg
 Oralmedisiner Mats Jontell
 Spesialist i periodonti, PhD i benbiologi
 Maziar G. Shabestari
 Bittfysiolog Bengt Wenneberg
 Radiolog Anders Valnes.
 Sandvika Storsenter, Servicebygget 3. etg
 Brodtkorbsgate 7 1338 Sandvika.
 Tlf. 67 56 66 66
 E-post: post@baerumoralkirurgi.no

Colosseum Fredrikstad Tannlege Mats Hellman

Spesialist i oral kirurgi
 Nygårdsgata 49/51
 1607 Fredrikstad
 Tlf: 69 31 24 24

fredrikstad@colosseum.no
 www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Drammen Maria Pham

Spesialist i oral kirurgi
 Øvre Storgate 4-6,
 3018 Drammen
 Tlf: 32 20 28 70
 drammen@colosseum.no
 www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Fredrikstad Private Tannlege Mats Hellman

Spesialist i oral kirurgi
 Farmansgate 2,
 1607 Fredrikstad
 Tlf: 69 36 88 00
 fredrikstadprivate@colosseum.no
 www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Sandvika Jörgen Tjernberg

Spesialist i oral kirurgi
 Rådman Halmrastsvei 7
 1338 Sandvika
 Tlf: 67 52 24 80
 sandvika@colosseum.no
 www.colosseum.no

Drammen Spesialistsenter Oralkirurg Maria Pham

Øvre Torggt 10
 3017 Drammen
 Tlf. 32 83 60 00
 post@drammen-spesialistsenter.no
 www.drammen-spesialistsenter.no

Flattum Tannlegesenter Tannlege Seong Jeon

Oralkirurgi. Oral medisinsk utredning.
 Implantatbehandling.
 Postboks 1164
 3503 Hønefoss
 Tlf. 32 12 18 20
 www.flattumtannlegesenter.no
 post@flattumtannlegesenter.no

Kransen Tannlegesenter AS

Zina Kristiansen,
 spes. i oral kirurgi og oral medisin
 Kransen, 16, 1531 Moss
 kransentannlegesenter.no
 kransen@smilehull.no
 Tlf: 69 25 19 82

Odontia Asker Tannlegesenter Wit Kolodziej

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
 Implantatkirurgi og behandling i sedasjon

Torvveien 12, 1383 Asker
 Stasjonskvartalene (inng. C)
 Tlf. 66 77 11 99
 asker@odontia.no
 www.odontia.no

Orthobond

Tannlege og spesialist i oral kirurgi og oral
 medisin Mirna Farran og Hanne Ingstad
 Strømsveien 48
 2010 Strømmen
 Tlf. 63 81 06 00
 www.orthobond.no
 kontakt@orthobond.no

Ringerike Tannlegesenter AS Tannlege Ulf Jonsson

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
 Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss
 Tlf. 32 12 10 07
 post@ringeriketannlegesenter.no

Spesialistklinikken Union Brygge AS

Tannlege Jörgen Tjernberg
 Oral kirurg, Oralkirurgisk/ kjevekirurgisk
 behandling, Implantatbehandling
 Tannlege Christine Dæhli Oppedal
 Spesialist i oral protetik/implantatprotetik
 Anestesilege Lars Lauritzen
 Grønland 40
 3045 Drammen
 post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
 Tlf. 97 47 43 00

Torget tannlegesenter

Tannlege Wit Kolodziej
 Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin,
 implantatkirurgi og behandling i sedasjon.
 Hauges gate 1
 3019 Drammen
 Tlf. 32 83 58 30
 post@torget-tannlegesenter.nhn.no
 wit.kolodziej@gmail.com (mail direkte til
 kirurgen)

Varna Tannlegesenter

Tannlege, spes. oral kirugi Ph.D. Rafael Marques da Silva

Lilleeng Helsepark
 Rosenvingesvei 8, 1523 Moss
 2. etg, inngang B
 Tlf: 69 26 49 00
 E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no
 www.varnatannlegesenter.no

Vitalia Tannklinikk

Oralkirurg Leonardo Carone
 oralkirurgi og implantatbehandling
 Sandvika Storsenter,

Helsetorget, 5.etg.,
Sandviksveien 176, 1337 Sandvika.
Tlf. 67 55 99 00.
post@vitalia-tannklinkk.no
www.vitalia-tannklinikk.no

Dr. Odont Shelley Khullar

FDS Royal College of Surgeons (London)
Spesialist i Oralkirurgi MNTF
MSC i implantologi
Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-spesialistsenter.no
www.drammen-spesialistsenter.no

Tannlege, dr.odont. Anders Heyden

Spes. oral kirurgi og oral medisin

Tannlege, dr. odont. Lasse Skoglund

Spes. oral kirurgi og oral medisin

Tannlege Gaute Lyngstad

Spes. oral kirurgi og oral medisin
Implantologi

Oral medisin

Heyden Tannhelsesenter

Dronningensgt 19, 1530 Moss

Tlf. 69 24 19 50

post@heyden.nhn.no

Tannlege Dag Tvedt

spes. i oral kirurgi og oral medisin

Tannlegene i Jarhuset

Jarveien 1

1358 Jar

Tlf. 67 53 63 72

ORAL PROTETIKK

AGDER

Colosseum Tannlege Kristiansand

Nordmo

Tannlege Jon Nordmo

Implantatprotetikk

Industrigata 4

Postboks 1024 Lundsiden

4687 Kristiansand

Tlf. 38 09 54 10

Faks 38 09 04 04

nordmo@colosseum.no

www.colosseum.no

Tannlege Karl Martin Loga

Implantatprotetikk

Farsund Tannlegesenter

Barbrosg. 13, 4550 Farsund

Tlf. 38 39 06 80

Faks 38 39 45 04

Tannlegene i Gyldenløvsgt

Gyldenløves gate 5

4611 Kristiansand

Tlf 38 12 09 60

INNLANDET

Tannlege Geir Oddvar Eide

Implantatprotetikk

Tannlegene i kvartal 48

Torggt. 44, 2317 Hamar

Tlf. 62 52 30 73

Faks 62 52 24 49

Tannlege Eva Gunler

Implantatprotetikk

Tannlegene i Hippegården

Storgt 111, Pb 110

2390 Moelv

Tlf. 62367301

Tannlege Pia Selmer-Hansen

Spesialist i oral protetikk

Raufoss Tannlegesenter

Storgata 13

2830 Raufoss

Tlf. 61 15 97 00

pia@raufosstannlegesenter.no

www.raufosstannlegesenter.no

NORDLAND

Tannlege Are Arnesen Moen

Spesialist i oral protetikk

Bodø Tannlegesenter AS

Storgata 3b, 8006 Bodø

Telefon 75 50 65 10

post@bodotannlegesenter.no

www.bodotannlegesenter.no

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS

Tannlege Anne Kalvik

Spes.protetikk. Implantatprotetikk,

tannslitasje, fast/avtakbar og

kombinasjonsprotetikk, snorkeskinner.

Tverrfaglig samarbeid på klinikken med

periodontist, kjevekirurg og endodontist.

Storgata 17, 0184 Oslo

Tlf. 22 41 80 80

epost@tannlegekalvik.no

post@aktivtann.no

www.aktivtann.no

Lett tilgang for rullestol/

bevegelseshemmede. Sentralt, nær tog,

buss og trikk

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege, dr.odont. Hans Jacob Rønold

Implantatprotetikk

hjr@tannmedisin.no

Tannlege Roy Samuelsson

Spesialist oral protetikk

Implantatprotetikk

E-post: rs@tannmedisin.no

Refstadveien 64

0589 Oslo

Tlf. 22 93 93 40

Faks 22 93 93 41

www.tannmedisin.no

Festningen tannklinikk AS

Tannlege Rune Hamborg, spes. protetikk.

Implantatprotetikk

Nedre Vollgt 1

0158 Oslo

Tlf. 22 42 54 87

Faks 22 41 31 73

www.festningen-tannklinikk.no

firmapost@raadhustann.no

Holtet Spesialisttannhelse AS

Tannlege Knut-Erik Jacobsen

Kongsveien 94

1177 Oslo

Tlf. 21 41 50 80

www.spesialisttannhelse.no

post@spesialisttannhelse.no

KIRURGIKLINIKKEN

Eva Gustumhaugen, spes.protetikk.

Implantatprotetikk

Kirkeveien 131, 0361 Oslo

Tlf. 23 36 80 00

Faks. 23 36 80 01

post@kirurgiklinikken.nhn.no

WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Oralkirurgisk Klinik

Tannlege Sonni Mette Wåler

Sørkedalsveien 10A, 0369 Oslo

Tlf: 23 19 61 90

post@oralkirurgisk.no

www.orisdental.no

Oris Dental Homansbyen

Tannlege Bjørn Einar Dahl

Oscarsgate 20, 0352 Oslo

Tlf. 23 32 66 60 Faks 23 32 66 61

homansbyen@orisdental.no

www.orisdental.no

SpesDent

Implantatbehandling

Tannlege Henrik Skjervén

Tannlege Knut Øverberg

Hegdehaugsveien 31

0352 Oslo

Tlf. 22 95 51 00

Faks 21 03 09 60

www.spesdent.no
post@spesdent.no

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop

Elisabet Henderson • Spesialist i oral protetikk

Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

Tannlege Bjørn Einar Dahl

Spesialist i oral protetikk
be@tannlegedahl.no
www.tannlegedahl.no

Tannlege Elisabet Henderson

Implantologi, Porslensfasader, Kombinasjonsprotetikk, Snorkeskinner
Slottsparkentannklinikk as
Parkveien 62
0254 Oslo
Tlf: 22 44 17 38
post@slottsparkentannklinikk.no
www.slottsparkentannklinikk.no

ROGALAND

Colosseum Tannlege Solakrossen

Tannlege Erland Eggum

Implantatprotetikk/spes oral protetikk
Rådgivende overtannlege i Helfo.
Solakrossen 14
4050 Sola
Tlf: 51 21 68 00
solatann@colosseum.no
www.colosseum.no

Haugesund tannklinikk

Trond Storesund, spesialist i oral protetikk
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52 70 77 00
www.tannhels erogaland.no

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland

Inken Reichhelm, spesialist i oral protetikk
Lena Johansen, spesialist i oral protetikk
Torbjørn Leif Hansen, spesialist i oral protetikk
Torgveien 21 B
4016 Stavanger
Tlf 51 50 68 10
www.tkrogaland.no

Tannlege Hamid Hosseini AS

Spesialist i oral protetikk
Sølvberggt. 16
4006 Stavanger
Tlf. 51 89 60 88
seyed@hotmail.com

Tannlege Hannu Larsen

Spesialist oral protetikk
Tannklinikken Larsen og Bøe
Implantatbehandling
Løkkeveien 51
4008 Stavanger
Tlf. 51 53 13 00
post@tannlegenelarsenogboe.no
www.tannlegenelarsenogboe.no

TROMS OG FINNMARK

Tannlege Hans Are Ovanger

Implantatprotetikk
Strandskillet 5
9008 Tromsø
Tlf. 77 28 01 00
Faks 77 28 01 11
hans.are@tannlegespesialistene.no

TRØNDELAG

Colosseum Tannlege Solsiden

Tannlege Eva Børstad

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
solsiden@colosseum.no
www.colosseum.no

Tannlege Bodil Inger Norgaard

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Nordre Tannhelse
Nordre gt. 12
7011 Trondheim
Tlf. 73 84 13 20
Faks: 73 84 13 29
bodil@nordretannhelse.no

VESTFOLD OG TELEMARK

Colosseum Tannlege Sandefjord

Tannlege Anders Kamfjord

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Thor Dahlsg. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
sandefjord@colosseum.no
www.colosseum.no

Odontia Kaldnes

Pål-Espen Johansen – Spesialist i oral protetikk
Sigurd Schneider – Spesialist i oral protetikk
Monika Caban – Spesialist i oral protetikk
Rambergveien 3
3115 Tønsberg
Tlf: 33 38 08 88

Tannlege Christian Skoe Berntsen

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Berntsen Tannlegesenter
Kverndalsgata 2A
3717 Skien
Tlf. 35 52 20 60
christian@berntsentannlegesenter.no
www.berntsentannlegesenter.no

VESTLAND

Colosseum Tannlege Rosenkranz

Ida Marie Dahle

Spesialisering i Oralprotetikk
Rosenkrantzgaten 3,
5003 Bergen
Tlf: 55 30 04 50
sogndal@colosseum.no
www.colosseum.no

TANNLEGE Team Kjersti Sylvestre-Jensen

Spes. oral protetikk /Implantatprotetikk
Nattlandsfjellet 1A
5098 Bergen
Tlf: 55 31 67 67
www.tannlege-ksj.no
post@tannlege-ksj.no

Tannlege Harald Gjengedal

Implantatprotetikk
Bergen Tannhelsesenter AS
Kanalveien 64
5068 Bergen
Tlf. 55 55 06 00
Faks: 55 55 06 01
harald.gjengedal@iko.uib.no

Tannlege Christine Jonsgar

Spesialist i oral protetikk
Tannslitasje, alt innen fast- og avtagbar protetikk, implantatprotetikk, rehabilitering og estetisk behandling
Kanalveien 64, 3 etg.
5068 Bergen
Tlf: 55 55 06 00
christine.jonsgar@ok.uib.no
henvising@bergen-tannhelsesenter.no

Tannlege Marit Morvik

Rehabilitering, fast og avtakbar protetikk, tannslitasje,

implantatbehandling, estetisk
tannbehandling.
Bergen Nord tannhelsesenter
Åsamyrene 90, 5116 Ulset
Tlf. 55 39 50 80
Faks 55 39 50 81
marit.morvik@bgn-tannhelse.no
www.bgn-tannhelse.no

Tannlege Kyrre Teigen

Spesialist i oral protetikk.
Rehabilitering av tannslitasje, estetisk
behandling, fast- og avtagbar protetikk,
implantatprotetikk, regulering med
plastsinner og behandling med
snorkesinner.
Implantatkirurgi.
Konsultasjon for behandlingsplanlegging.
Juvikflaten 14a
5308 Klepppestø
Tlf. 56 14 20 14/900 77 333
Tilkomst for funksjonshemmede
www.ats.as
kyrre@ats.as

VIKEN

Colosseum Fredrikstad Private

Tannlege Kai B. Hannestad

Spesialist i oral protetikk
Farmansgate 2,
1607 Fredrikstad
Tlf. 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseum.no

Flattum Tannlegesenter

Tannlege Anders Brennhovd
Spesialist i oral protetikk/implantatprotetikk
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.no

Spesialistklinikken Union Brygge AS

Tannlege Christine Dæhli Oppedal

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Grønland 40
3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Tannlegene Sydow og Mo AS

Odontologisk spesialistpraksis
Spesialister i oral protetikk:

Arild Mo

Carl Hjortsjö ph.d

Åshild K Frettem

I tverrfaglig samarbeid med:

Siv Forsberg Hansen spes. oral kirurgi/
medisin
Odd Carsten Koldsland, ph.d, spes. perio
Jørgen Hugo spes. kandidat perio
Ulf Riis spes. kjeve og ansiktsradiologi
Torgeir Vraa's Plass 4
3044 Drammen
Tlf. 32 83 10 54
post@tannlegesydow-mo.no
www.sydowogmo.no

Varna Tannlegesenter

Sigurd Schneider

Spesialist i oral protetikk
Lilleeng Helsepark
Rosenvingesvei 8, 1523 Moss
2. etg, inngang B
Tlf. 69 26 49 00
E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no
www.varnatannlegesenter.no

Tannlege Morten Børsum

spes. i protetikk
Tannlegene i Jarhuset
Jarveien 1
1358 Jar
Tlf. 67 53 63 72

Tannlege Knut Erik Eide

Implantatprotetikk
Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege Rune Hamborg

Spesialist i oral protetikk.
Implantatprotetikk
Implantologi
Rakkestad tannlegesenter
Storgata 42
1890 Rakkestad
Tlf. 69 22 15 55
E-mail: tnl.sent@online.no

Tannlege Helge Lysne

Implantatprotetikk
Sentrumsveien 4, 1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50
hlysne@online.no

Tannlege Tor Skjetne

Implantatprotetikk
Mathias Skyttersvei 47
1482 Nittedal
Tlf. 67 06 90 99
Faks 67 06 90 98

Tannlege Rune Sollin

Spesialist i oral protetikk og
Implantatprotetikk
Implantatprotetikk
Gudesgt 1, 1530 Moss
Tlf. 69 20 54 00

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Tannlegene i Concordiabygget
Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Dyrendal Tannhelsesenter
Dyrendalsveien 13C
1778 Halden
Tlf. 69 21 10 60

PERIODONTI

INNLANDET

Tannlege Lisa Gjovik Andresen

Postadresse: Torggata 83, 2317 Hamar
Tlf. 65 53 46 08
Besøksadresse: SpesTorg inng. fra
Kirkebakken

Tannlege Knut Sæther

Systematisk periodontal behandling
Implantatkirurgi
Nymosvingen 2, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 17 31
satherknut@gmail.com

Tannlege Martin Wohlfeil

Spesialist i periodonti
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Estetisk mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Klinikk77 AS
Kirkegata 77
2609 Lillehammer
Tlf. 61 24 00 04
post@k77.no
Tilgang for handicappede.
Nær parkering, buss og tog

Tannlege Klaus Ånerud

Implantatbehandling
Parkveien 7, 2212 Kongsvinger
Tlf. 62 81 46 78

Faks 62 81 42 20
klaus.anerud@gmail.com

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

Tannlege Anders Skodje

Spesialist innen periodonti

Keiser Wilhelmsgt. 25

PB 605, 6001 Ålesund

Telefon 70 10 46 70

Telefaks 70 10 46 71

firmapost@apollonia.no

www.apollonia.no

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS

Tannlege Janet M. Østrem

Spesialist i periodonti

Systematisk periodontal behandling,

mukogingival kirurgi, regenerativ og

implantatkirurgi. Tverrfaglig samarbeid på

klinikken med protetiker, kjevekirurg og

endodontist

Storgata 17, 0184 Oslo

Tlf. 22 41 80 80

post@aktivtann.no

www.aktivtann.no

Lett tilgang for rullestol/

bevegelseshemmede. Sentralt, nær tog,

buss og trikk

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege PhD Caspar Wohlfahrt

Implantatkirurgi

Tannlege Anders Verket

Refstadveien 64

0589 Oslo

Tlf. 22 93 93 40

Faks 22 93 93 41

cw@tannmedisin.no

www.tannmedisin.no

Grefsen Tannlegepraksis AS

Tannlege og Dr.odont. Mawaan Khadra

Tannlege Rita M. Cruz

Kjelsåsveien 7

0488 Oslo

Tlf. 22 15 30 00

Fax 22 15 29 00

post@tannlegepraksis.no

www.tannlegepraksis.no

Slottsparkentannklinikk as

Tannlege, dr.med. Annika Sahlin-Platt

Systematisk periodontal behandling

Regenerativ kirurgi

Muckogingival kirurg

Implantatkirurgi

Tannpleier Kristin Haugan

Parkveien 62

0254 Oslo

tlf. 22 44 17 38

post@slottsparkentannklinikk.no

www.slottsparkentannklinikk.no

SpesDent

Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31

0352 Oslo

Ingeborg Kolseth

Spesialist i periodonti

Tlf. 22 95 51 00

Fax 21 03 09 60

www.spesdent.no

post@spesdent.no

Spesialistklinikkk for Periodonti as

Implantatkirurgi

Tannlege Bettina Iversen Thomseth

Tannlege John Erik Thomseth

Hegdehaugsveien 36 b

0352 Oslo

Tlf. 22 46 78 10

Faks 22 60 19 77

henvisning@spes-periodonti.no

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS

Tannlege dr. odont. Inger Johanne Blix

Spesialist i periodonti

Bogstadveien 51

0366 Oslo

Tlf. 22 46 42 89

E-post: post@tb51.no

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse

innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og

mikroskop

Annika Sahlin-Platt • Spesialist i

periodonti, PhD

Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo

Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo

Tlf: 22 20 50 50

post@tannspes.nhn.no

www.tannspes.no

Tannlege Ann Elisabeth Arctander

Spesialist i periodonti

Nationaltheatret tannklinikk

Stortingsgaten 28

0161 Oslo

Tlf.: 22 83 90 40

www.ntk.dental

kontakt@ntk.dental

Tannlege Nina Bjergene

Akersgata 16

0158 Oslo

Telefon 23 10 53 50

Faks 22 33 02 87

Tannlege, dr.odont. Inger Johanne Blix

Bogstadveien 51, 0366 Oslo

Tlf. 22 46 42 89

Faks 22 56 68 30

ijblix@broadpark.no

Tannlege Mette Gilhus Hillestad

Slemdal tannlegesenter

Stasjonsveien 4

Postboks 31

Slemdal 0710 Oslo

Tlf. 22 14 18 00

Faks 22 13 87 33

www.slemdal-tann.no

Prof. Odont. Dr. Jan Håkansson

Spesialist i perio. Alt innen perio og

implantater

Tann- og kjeveklinikken

Nedre Rommen 5c, 0988 Oslo

www.tannogkjeveklinikken.no

siv@tannogkjeveklinikken.no

Tlf 22 21 42 22

Periospesialist Ingeborg Kolseth

Akersgata 16, 0158 Oslo

post@periodonti.no

Periodontist / Tannlege Thomas Norum

Skøyen Tannlegekontor

Karenslyst alle 9c, 0278 Oslo

Tlf 22 55 41 79

Tannlege Trond Telje

Von Øtkensv. 1, 1169 Oslo

Tlf. 22 61 32 01

post@tannlegettelje.no

www.tannlegettelje.no

Tannlege Sandra Bellagamba Tunbridge

Grünerløkka tannhelsesenter

Thorvald Meyersgt. 33, 0555 Oslo

Tlf. 22 35 77 92

Faks 22 35 49 18

Mobil: + 47 984 777 62

ROGALAND

Tannlegene Hetland AS

Tannlege Trond Ole Hetland,

Tannlege Pedro Franca

Hinnasvingene 50, Postboks 6097

4088 Stavanger

Tlf. 51 88 15 80

Faks 51 58 83 27

www.tannlegenehetland.no

Tannlege Øystein Fardal

Johan Feyersg. 12
4370 Egersund,
51 49 15 55
fardal@odont.uio.no

Tannlege PhD Rigmor S. Flatebø

Apollonia tannlegesenter
Handelens Hus 2. etg., Klubbegaten 2b
Postboks 397, 4002 Stavanger
Tlf. 51 85 60 30
rigmor.flatebo@gmail.com

TRØNDELAG**Bakke Tannlegekontor AS****Spes.Perio.Dr. Odont Helge Ehnevid**

Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

Tannhelse Melhus AS

Odd Bjørn J Lutnæs
Melhusvegen 451
7224 Melhus
Tlf. 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
www.tannhelsemelhus.no

VESTFOLD OG TELEMAR**Colosseum Tannlege Sandefjord****Tannlege Bernt Johan Evensen**

Spesialist i periodonti
Thor Dahls. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
sandefjord@colosseum.no
www.colosseum.no

Holtanklinikken, Prof. Dr. odont.**Hans R. Preus**

Periodontittbehandling
Implantatkirurgi
Implantatprotetikk
Folkestadvegen 12, Postboks 153
3833 Bø i Telemark
Tlf. 35 06 10 50
Faks. 35 06 10 58
Holtanklinikken@hotmail.no

Perio Tannklinikken AS**Tannlege Nico H. Toosinejad**

Systematisk periodontal behandling
Mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Kilgata 9, 3217 Sandefjord

Tlf. 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

VESTLAND**Tannlege John Tore Mellingen**

Spes. periodonti
Implantatkirurgi/implantatprotetikk
Tannhelseteam Mellingen AS
Valkendorfs gate 5, 5012 Bergen
Tlf. 04855
www.tannhelseteam.no
post@tannhelseteam.no

VIKEN**Colosseum Tannlege Lillestrøm****Tannlege Torkel Kolsrud**

Spesialist i periodonti
Dampsagveien 4
2000 Lillestrøm
Tlf 64841050
lillestrom@colosseum.no
www.colosseum.no

Kransen Tannlegesenter AS

3 spesialister i periodonti
Systematisk periodontal behandling
Implantatbehandling
Estetisk mucogingival kirurgi
Kransen, 16, 1531 Moss
kransentannlegesenter.no
kransen@smilehull.no
Tlf: 69 25 19 82

Ringerike Tannlegesenter AS**Tannlege Dr.Odont Kristin M. Koltveit**

Spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantatbehandling
Mucogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi
Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Spesialistklinikken Union Brygge AS**Tannlege Jon Flinth Vatne**

Spesialist i periodonti
Tannlege Kerstin Schander
Spesialist i periodonti
Tannlege Dr.Odont Thorarinn Sigurdsson
Spesialist i periodonti
Grønland 40
3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Varna Tannlegesenter**Jon Olav Kubberød**

Spesialist i periodonti
Lilleeng Helsepark
Rosenvingesvei 8, 1523 Moss
2.etg, inngang B
Tlf: 69 26 49 00
E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no
www.varnatannlegesenter.no

Vinterbro Tannlegesenter**Maziar G. Shabestari**

Spesialist i periodonti, PhD i benbiologi
Sjøskogenveien 7
1407 Vinterbro
Tlf. 40 46 20 00
https://vinterbrotannklinikk.no
mail@vinterbrotannklinikk.no

Tannlege Karin Børsum

spes. i periodonti,
Tannlegene i Jarhuset
Jarveien 1
1358 Jar
Tlf. 67 53 63 72

Tannlege Ph.D. Morten Enersen**Asker Tannhelse**

Smuget 1b, 1383 Asker
Tlf. 66 78 65 00
Mobil: 481 105 46
moenerse@online.no

Tannlege Marie Fjærtøft Heir

Strøket 9, 1383 Asker
Tlf. 66 78 97 47
Faks 66 75 93 33

Tannlege Berit Bae Lie

Sentrumsveien 4, 1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50

Tannlege Tove Roscher

Depotg. 20, 2000 Lillestrøm
Tlf/faks 63 81 22 76
Faks 63 80 22 70

Periospesialist Sandra B. Tunbridge

Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-spesialistsenter.no
www.drammen-spesialistsenter.no

Tannlege Lars Walle AS

Tannlege Lars Walle, spes. Periodonti
Tannlege Trond Telje, spes. Periodonti
Periodontittbehandling
Implantatkirurgi
Lystgassbehandling
Gudes gate 1, 3. etg.
1530 Moss
Tlf. 69 20 54 00
resepsjon@tannlegewalle.no
www.tannlegewalle.no

SPESIALKOMPETANSE

IMPLANTATPROTETIKK

* Godkjent til å utføre implantatprotetisk behandling med trygdestønad.

AGDER

Torvgården Tannhelsesenter AS

Tannlege Steinar Osmundsen sr
Agnestveien
4580 Lyngdal
Tlf. 38 34 44 80
Faks 38 34 44 20
post@torvtann.no
Åpningstider: Man–fre 08.00–16.00
Lørdag etter avtale
Tilrettelagt for rullestolbrukere

Tannlege Solveig Knobel Atkinson

Spesialkompetanse i implantatprotetikk
Knobel Atkinson Tannlegesenter
Torsbyveien 18, PB 199, 4703 Vennesla
Tlf. 38 15 54 40, Fax: 38 15 46 00
post@tennene.no, www.knobelatkinson.no

INNLANDET

Hartz Dental AS

Tannlege Einar Hartz
Storgata 7b
2408 Elverum
Tlf 62432100
www.hartzdental.no
info@hartzdental.no

Tannlege Ingvild Sæthre Gulling

Lillehammer Tannhelse
Nymosvingen 6
2609 Lillehammer
Tlf. 61 26 03 63

Tannlege Ole Johan Hjortdal as

Kirkegt.12, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 06 92
ojohjort@online.no.

Tannlege Gunnar Steinsvoll AS

Johan Nygårdsgt. 11B
2670 Otta
Tlf. 61 23 00 26
post@gsteinsvallas.nhn.no
Implantatprotetikk, sedasjon, lystgass.
Tilgjengelighet for funksjonshemmede.

Tannlege dr.odont. Svein E. B. Steinsvoll

Spesialist i periodonti
Implantatkirurgi og Implantatprotetikk
Sagvollveien 1, 2830 Raufoss

Tlf. 61 19 14 81
sebstein@online.no

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

Tannlege Fredrik Skodje
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Faks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

Tannlege Tale Flatsetø

Eidsbergvegen 27, 6490 Eide
Tlf. 71 29 63 11
taleflat@icloud.com

Tannlege Helene Herje

Tannlegene i Myrabakken
Myrabakken 5, 6413 Molde
Tlf. 71 21 55 15
post@tannlegeneimyrabakken.no
www.tannlegeneimyrabakken.no
Tilrettelagt for rullestolbrukere

Tannlege Anne-Christel Rebni

Romsdalsgata 1
6413 Molde
Tlf 71 25 18 32

NORDLAND

Tannlege Mette Bergh

Søndre Frydenlund Allé 6
8400 Sortland
Tlf: 76 12 64 02
mette@moysalen.com
www.møysalen.com

Tannlege Per Hamre

Tannboden AS
Brønnøysund tlf 924 79 700
Mo i Rana 404 60 800
Mosjøen 751 72 888
Sandnessjøen 750 43 600
perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no

OSLO

Festningen tannklinikk

Tannlege Rune Hamborg
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf: 22 91 02 90
firmapost@raadhusstann.no
www.festningen-tannklinikk.no

Fjærvik klinikken

Tannlegene Ingrid Fjærvik og Vera Breivik
Samarbeider med kjevekirurg Even Mjøn

Sommerrogata 13-15, 0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
Epost: post@fjaervikklinikken.no
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Kveldsåpent

Galleri Oslo Klinikken

Tannlege Kåre Jan Attramadal
Schweigaards gate 6, 0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 00
post@galleriosloklipnikken.no
www.galleriosloklipnikken.no
Svært nær buss, tog og trikk.
P-anlegg i kjeller.
Heis opp til klinikkk.

Grefsen Tannlegepraksis AS

Tannlege Kristin W. Haugstoga

Samarbeider med Tannlege og Dr.odont.
Andreas Karatsaidis
Kjelsåsveien 7
0488 Oslo
Tlf. 22 15 30 00
Fax 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

SpesDent

Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31

Henrik Skjervén

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk

Knut Øverberg

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo

Tlf. 22 95 51 00

Faks 21 03 09 60

post@spesdent.no

www.spesdent.no

Tannlege Siv Kristin Helgheim

Tannlege Parwana Naimy

Tann- og kjeveklinikk
Nedre Rommen 5C, 0988 Oslo
siv@rommentannhelse.no
www.tannogkjeveklinikk.no
Tlf: 22 21 42 22

Tannlege, PhD (dr.odont) Elisabeth Aurstad Riksen

Bygdøy Alle 58 B, 0265 OSLO
Tlf. 22 44 86 13
tannrik@online.no
www.tannlege-ar.no
Åpningstider: Man-fre 8-16

ROGALAND

Colosseum Tannlege Stavanger

Kjetil Kaland

Spesialkompetanse implantat
Haakon Vlls gate 7,
4005 Stavanger,
Tlf: 51 50 11 50
sotra@colosseum.no
www.colosseum.no

Forus Tann- & Kjeveklinikk

Tannlege Linh Bui

Tannlege Øivind Nerheim Torkelsen

Luramyerveien 12,4313 SANDNES
Tlf: 51 96 99 99
post@forustann.no
www.forustann.no

Tannlegene Hetland AS

Tannlege Trond Ole Hetland

Tannlege Pedro Franca

Implantatbehandling
Hinnasvingene 50, Postboks 6097
4088 Stavanger
Tlf. 51 88 15 80
Faks 51 58 83 27
www.tannlegenehetland.no

Waage Tannlegesenter

Tannlege Fredrik Waage

Kjøpmannsbrotet 5
4352 Kleppe
Tlf. 51 42 16 94
Mail: post@waagets.no
Web: www.waagets.no
Åpningstider: 08.00-15.30.

Tannlege Leif Berven

Pb 430
4379 Egersund
Tlf. 51 49 11 30
Faks 51 49 33 82
leif_berven@hotmail.com

Tannlege Helge Øyri

Implantatprotetikk Langgt. 41-43
Pb. 454
4304 Sandnes
Tlf. 51 66 17 30
helg-rao@online.no
Sertifisert i implantatbehandling i 2013 av
EAO

TROMS OG FINNMARK

ABA kirurgi og narkose as

Sjøgata 39
9008 Tromsø
Tlf. 97 53 50 00
post@abakin.no

Byporten Tannklinikk

Oral kirurg Seong Hwan Jeon

Tannlege Bjørnar Rørstrand

Skippergt 32
9008 Tromsø
mail@byportentannklinikk.no
www.byportentannklinikk.no
Tlf. 77 67 31 00

Tannlege Parvez Machuletz M.Sc.

Balsfjord Tannklinikk AS
Balstun 2
9050 Storsteinnes
Tlf. 47 35 80 50
post@balsfjordtannklinikk.no
www.balsfjordtannklinikk.no
Åpningstider: 08.00-18.00
Tar imot funksjonshemmede

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

Kjell Ulsund, Kai Sandvik

Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf: 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

SANDEN TANNHELSE

Tannlege Bjørn Thunold

Implantatprotetikk og lystgass
Kongens gate 60
7012 Trondheim
Tlf. 73 52 71 73
Faks 73 50 41 97
post@sandentannhelse.no
http://www.sandentannhelse.no

Tannhelse Melhus AS

Bjørn Gunnar Benjaminsen
Kai Åge Årseth
Melhusvegen 451
7224 Melhus
Tlf. 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
web: www.tannhelsemelhus.no

TANNLEGE ALSTAD AS

v/Tannlege Miriam Elisabeth Alstad
v/Tannlege Per Johan Alstad
Jernbanegt. 15
7600 Levanger
tlf. 74 08 23 35
mea@tannlege-alstad.no
pja@tannlege-alstad.no
www.tannimplantater.no

Tannlegene Øyasæter og Hageskal AS

Tannlege Kjell Øyasæter
Tannlege Kathrine Hageskal

Godkjent for implantatprotetikk med trygdestønad
Skograndveien 34
7200 Kyrksæterøra
Telefon 72 45 26 50
E-mail: tanngard@hemne.as

Tannlege Niklas Angelus
Abel Margrethe Meyersgt. 8
7800 Namsos
Tlf. 74 27 22 69
nik.angelus@gmx.net
Åpningstider mandag–fredag 8.30–16.00
Mulighet for å ta imot funksjonshemmede

Tannlege Lars Rudel
Skolegata 14
7713 Steinkjer
Tlf. 74 16 14 17
lars.rudel@marsmail.de
Åpningstider 08.15–15.30 (17.30)
Tilgjengelighet for funksjonshemmede

VESTFOLD OG TELEMARK

Perio Tannklinikken AS
Tannlege, periodontist Nico H. Toosinejad
Kilgata 9, 3217 Sandefjord
Tel 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

Tannklinikken Skeie AS
Tannlege Anne Therese Omdal
Tannlege Rune Skeie
(Oralkirurg Fredrik Lindberg)
-sedasjon/narkose om ønskelig
Aagaards plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no

Tønsberg tannhelse Tannlege MNTF
Gisle Prøsch
Grev Wedelsgt. 10
3111 Tønsberg
Tlf. 33 37 98 03
Faks 33 37 98 19
gisle.proesch@gmail.com
www.tannhelse.no

VIKEN

Colosseum Tannlege Fredrikstad
Tannlege Pål Sørensen
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Nygårdsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24

fredrikstad@colosseum.no
www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Fredrikstad Private
Tannlege Finn André Hammer
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Farmansgate 2,
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseum.no

Privattannlegene AS
Tannlege Karlsen
Tannlege Jaavall
Farmannsgt 13b
1607 Fredrikstad
Tlf. 69 31 25 27
Faks 69 31 32 15
resepsjon@privattannlegene.no
www.privattannlegene.no
Tilrettelagt for funksjonshemmede.

Ringerike Tannlegesenter AS
Tannlege Bjørn Even Gulsvik
Kartverksveien 9
3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Tannlege Trond Anderssen
Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.as
www.drammen-tannlegesenter.no

Tannlege MNTF Hans Kristian Dahl
Son Torg, Storgt. 25
1555 Son
64 95 80 00/64 95 85 85
tahk.da@online.no

Tannlege Bent Dramdal
Myntgt. 5, 3616 Kongsberg
Tlf. 32 73 10 06, faks 32 72 42 28
Klokkerbakkentannlegene@gmail.com

Tannlege Terje Døvik
Samarbeider med
Dr.odont, oralkirurg Gudmundur Björnsson
Oralkirurg Kjetil Misje
Drammen Oralkirurgi
Torgeir Vraas plass 6, 3044 Drammen
Tlf. 32 27 67 50
terje.doviken@drammenoralkirurgi.no
www.drammenok.no

Tannlege Petter Giving
Tannlegene Giving A/S
Skjetten senteret
2013 Skjetten
Tlf. 64 83 10 10

Tannlege Sven Grov
Jessheim Tannlegesenter
Stallvegen 4
2050 Jessheim
Tlf. 63 94 76 00
Faks 63 94 76 10
E-post: svengrov@online.no

LYSTGASS

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia
Tannlege Fredrik Skodje
Keiser Wilhelmsgt. 25
P.b. 605, 6001 ÅLESUND
Tlf: 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

NORDLAND

Tannlege Per Hamre
Tannboden AS
Sandnessjøen
Tlf. 75 04 36 00
perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Kjell Ulsund
Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf: 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

TANNLEGE ALSTAD AS
v/Tannlege Per Johan Alstad
Jernbanegt. 15, 7600 Levanger
Tlf. 74 08 23 35
pja@tannlege-alstad.no
www.tannimplantater.no

NARKOSE/SEDASJON

AGDER

Colosseum Nordmo
Ved anestesioverlege Tom H. Hansen og
Albrecht Brazel
Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand

Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS

Lille Strand gt. 3
2317 Hamar
Telefon: 62523696
post@aktivtannhelse.no
www.aktivtannhelse.no

Lillehammer Tannhelse

Avd. Lillehammer
Nymosvingen 2
2609 Lillehammer
Telefon 61 26 03 63
admin@lillehammertannhelse.no

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege Apollonia Ved anestesilege Robert Bergseth

PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

NORDLAND

Tannlege Per Hamre

Tannboden AS
Mosjøen
Tlf. 75 04 36 00
perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no

OSLO

Fjærvik klinikken

Tannlegene Ingrid Fjærvik og Vera Breivik
Narkose/sedasjon/lystgass
Sommerrogata 13-15, 0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
Epost: post@fjaervikklinikken.no
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Kveltsåpent

SpesDent

Vi tilbyr behandling i sedasjon/narkose.
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Tlf. 22 95 51 00
Faks 21 03 09 60
www.spesdent.no
post@spesdent.no

TROMS OG FINNMARK

ABA kirurgi og narkose as

Sjøgata 39
9008 Tromsø
Tlf. 97 53 50 00
post@abakin.no

TRØNDELAG

SANDEN TANNHELSE AS, Tannlege MNTF Ellen Grøntvedt Tannlege MNTF Bjørn Thunold Tannlege og spesialist i oral kirurgi Thomas Klimowicz

Kongens gate 60, 7012 Trondheim
Åpningstider alle dager 0800–1530.
Kveldstid mulig etter avtale.
Telefon/faks: 73 52 71 73/73 52 71 72
post@sandentannhelse.no
Hjemmeside: www.sandentannhelse.no

Tannhelse Melhus AS

Vi tilbyr narkose og IV sedasjon.
Tannlegene
Bjørn Gunnar Benjaminsen, MNTF
Knut Roger Eidshaug, MNTF
Kai Åge Årseth, MNTF
Spes. periodontitt Odd Bjørn Lutnæs
Spes. endodonti Eivind Skaar
Melhusvegen 451
7224 MELHUS
Tlf. 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
web: www.tannhelsemelhus.no

VESTFOLD OG TELEMARK

Tannklinikken Skeie AS

Kons, protetik, syst.perio.,
endo, kirurgi, implantat
i sedasjon eller narkose
Overlege Johan Peder Smedvig,
spes. i anesthesiologi
Aagaards plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no

VIKEN

Colosseum Fredrikstad Private Tannlege Kai B. Hannestad

Spesialist i oral protetik
Farmansgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadtannhelsesenter@colosseum.no
www.colosseum.no

Drammen Tannlegesenter/

Drammen Spesialistsenter

i samarbeid med anestesilege Terje
Hanche-Olsen

Øvre Torggt 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
www.drammen-tannlegesenter.no

ANDRE KOLLEGIALE

HENVISNINGER

NTF påtar seg ikke ansvar for at tannleger
som annonserer under «andre kollegiale
henvisninger» har nødvendige formelle
kvalifikasjoner.

Under denne overskriften kan man annonsere
at man tar i mot henvisninger innenfor oral
implantologi, narkose, odontofobi osv.
For mer informasjon, henv.
Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30,
eirik.andreassen@tannlegeforeningen.no

OSLO

Avdeling for patologi, Rikshospitalet

Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo
Tar imot og besvarer biopsier fra tannleger
og oral kirurgi
Spesialkompetanse i orallpatologi
Tannlege, dr. odont. Tore Solheim
Telefon: 22 84 03 78/41 44 73 36
solheim@odont.uio.no
Tannlege, Phd Tine Søland
Telefon: 22 84 03 76
tinehe@odont.uio.no

Festningen tannklinikk

Lege og tannlege Steven Anandan

Festningen tannklinikk
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf: 22 91 02 90
firmapost@raadhusmann.no
www.festningen-tannklinikk.no

Galleri Oslo Klinikken

Tannlege Andy Chin Chen

Schweigaardsgate 6, 4 etg.
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 30
post@galleriosloklinikken.no
www.galleriosloklinikken.no
Svært nær buss, tog og trikk.
P-anlegg i kjeller.
Heis opp til klinikk.



Utvikle fremtidens tannhelsetjenester.

Vi søker tannleger og spesialister til våre klinikker i Norge.

Livskvalitet



Bærekraftig utvikling

Mangfold

Orbident er en nytenkende markedsutfordrer som eies og drives av tannleger.

Med våre verdier - livskvalitet, bærekraftig utvikling og mangfold - investerer vi i utviklingen av fremtidens tannhelsetjenester for en friskere og mer bærekraftig verden.

Vi søker deg som deler våre verdier og brenner for ditt yrke. Du gir dine pasienter eksepsjonell service, enestående kvalitet og individuell oppfølging.

Les mer og søk på orbident.no.



Kontaktperson:
Sara Nordevall
Daglig leder/Tannlege
Tlf. 47 95 46 97
sara@orbident.com

STILLING LEDIG

VIL DU VÆRE MED I VÅRT TEAM?

Vi er i dag en allmennpraktiserende tannlege, en Oralkirurg, en spesialist i protetikk, og en tanntekniker. Vi jobber alle sammen i samme hus. DVI Tannklinikk søker etter en spesialist i periodonti til vår praksis i Fredrikstad. CV sendes til dvitannklinikk@gmail.com

LEDIG STILLING I KRISTIANSAND

Tannlege Sør er en veletablert tannklinikk med 5 behandlingsrom og OPG.

Vi er i dag to tannleger og ønsker å få en til med på laget. Klinikken har god pasienttilgang, og en recalliste må opparbeides.

Vi kan tilby fast ansettelse eller stilling som assistenttannlege. Vi ønsker en tannlege som er kvalitetsbevisst og med allsidig kompetanse. Noe erfaring er ønskelig, men nyutdannede tannleger oppfordres til å søke.

Søknad og CV, eller spørsmål til stillingen kan sendes til: tannlegesor@gmail.com.

OSLO VEST

Smilia tannklinikk søker assistenttannlege 2 dager i uken. Klinikken holder til nye lokaler med topp moderne utstyr ved Røa næringspark.

For oss står god kommunikasjon, kvalitet og utvikling i fokus. Du bør ha 2-3 års erfaring.

Norsk autorisasjon, samt gode norskkunnskaper muntlig og skriftlig, er et krav.

Søknad, CV og eventuelle spørsmål sendes til post@smilia-tannklinikk.no.

For spørsmål ring 90 96 74 76.

MO I RANA

kvalitetsbevis og arbeidsvillig tannlege i 50 % stilling fra 01.01-21, muligheter for å øke til 100 % send mail til post@nordtannklinikk.no

SUNNMØRE: FOSNAVÅG

Vi søker tannlege til ei 100 % stilling ved Herøy Tannlegesenter i Fosnavåg. Tre tannlegar jobbar frå før ved klinikken.

Vi ser etter ein person som er engasjert, omgjengeleg og har eit godt handlag med pasientar. I tillegg må søkar ha norsk autorisasjon og beherske norsk munnleg og skriftleg.

Vi har stor pasienttilgang og recalliste til den rette søkeren.

Ved spørsmål og interesse rundt stillinga send e-post til synne.ryan@gmail.com eller post@heroytann.no.

Tlf. 45 44 03 07.



TSKJEVEORTOPED TIL SKI SENTRUM (TANNLEGE1SKI)

Kjeveortoped søkes til veletablert praksis i Ski sentrum.

Tannpleier som har fått opplæring med behandling av kjeveortopediske pasienter vil assistere. Deltidsengasjement 2-3 dager i uken. Eksisterende pasientportofølje. God tilgang på nye pasienter. Godt faglig og sosialt miljø. 6 allmenntannleger, 1 endodontist, 1 kjeveortoped, 2 tannpleiere og 5 sekretærer.

Yrkserfaring fra kjeveortopedisk praksis er ønskelig, men ikke et krav. Spesialistkandidater oppfordres til å søke. Tiltredelse etter avtale. Søknad med CV sendes til e-post: enkleresmil@gmail.com

Vi ser frem til å høre fra deg! www.tannlege1ski.no

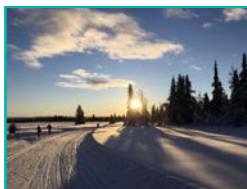
VIL DU BO OG JOBBE PÅ YTTERSIDA AV VAKRE VESTERÅLEN?

Vi søker tannlege til veletablert praksis på Myre.

Vi tilbyr fleksibilitet, godt og variert pasientgrunnlag og gode inntjeningsmuligheter for den rette søkeren. Du må ha norsk autorisasjon, og beherske norsk muntlig og skriftlig.

Ring gjerne 99 04 65 46 om du lurer på noe.

Søknad og CV sender du til kheide.tannlege@gmail.com



PÅ TIDE MED EN NY HVERDAG?

Positiv og pålitelig tannlege søkes til jobb på Gol. Hyggelig arbeidsmiljø uten stress og krav til inntjening. Stillingsprosent blir vi enige om.

Kontakt tannlegebrenna@yahoo.no innen 3.1.2021



BERGEN: KNARVIK TANNKLINIKK

Tannlege søkes i 100 % stilling fra og med desember 2020. Vi ønsker en kandidat som har gode kommunikasjons- og samarbeidsevner og som er kvalitetsbevisst og setter pasienten i fokus. Klinisk erfaring er ønskelig. Norsk autorisasjon er en forutsetning. Søknad til stillingen kan sendes til: varunavis2001@hotmail.com. Spørsmål angående stillingen kan sendes til samme mail adresse, ev. tlf. 93 23 85 50

OSLO: SPESIALIST I ENDO OG KJEVEORTOPEDI

søkes til moderne, velutstyrt klinikk på Sandaker i Oslo. Deltidsstilling. Gode betingelser. Eget behandlingsrom for spesialister med OPG, digitalt utstyr og mikroskop. Ta kontakt på mail: sandakertannlegevakt@gmail.com

TANNLEGEVAKT OSLO S OG HOLMLIA TANNLEGESENTER

Søker tannlege i heltid/deltid stilling som kan jobbe selvstendig. Moderne klinikk med gode muligheter. Tiltredelse fra jan. 2021 eller etter avtale. Søknad sendes på mail tannlegers@gmail.com eller kontakt Singh 41238950

FOLLO TANNLEGESENTER MIDT I SKI SENTRUM SØKER TANNLEGE!

Vi trenger mer hjelp til vår tannlegevakt og dersom ønskelig kan denne stilling bygges til flere dager i uken. Send gjerne en mail til follotannlegesenter@gmail.com

TANNLEGENE I BOGSTADVEIEN 51

Ledig stilling for 1 tannlege

Vi søker erfaren tannlege til full stilling i en veletablert praksis på Majorstua i Oslo. Det er ønskelig om du har refusjonsrett for implantatprotektikk.

Klinikken har i dag fem allmenpraktiserende tannleger, to endodontister, en oral kirurg, en periodontist og en radiolog. Vi har et hyggelig og meget sterkt faglig arbeidsmiljø.

Stillingen er en opparbeidet fulltidsstilling med oppstart medio mars.

Henv. tannlege Kari Husby
husby@tb51.no



Trøndelag fylkeskommune
Trööndelagen fylhkentjelte

Ledig tannlegestilling i Lierne i Trøndelag

Søknadsfrist 17. januar 2021

Les mer om denne og andre stillinger på trondelagfylke.no eller ta kontakt med fylkestannlegen: karst@trondelagfylke.no



VIKEN; LEDIG TANNLEGESTILLING PÅ MYSEN

Assistenttannlege i ca. 80 % stilling søkes til travel og trivelig tannlegepraksis i Mysen.

Vi har en stor og god pasientbase, og god pasienttilgang, så det er gode muligheter for 100 % stilling på kort sikt. Vi har to behandlingsrom, moderne lokaler og utstyr.

Vi kan tilby gode betingelser og variert behandling. Det kan være muligheter for overtagelse av praksis for rett person på sikt.

Vi ønsker oss primært en kollega med noen års erfaring, og du må foruten å ha norsk autorisasjon, kunne beherske norsk flytende både muntlig og skriftlig.

Du bør være positiv, kvalitetsbevisst, serviceinnstilt, og gjerne ha en pasjon for faget.

Stillingen er ledig fra og med januar 2021.

Har du lyst til å høre mer om stillingen, så ta gjerne kontakt på mobil 90082783 for en hyggelig prat, eller ta kontakt på mail: ggtann@online.no.



Tannlege søkes til Flow Tannhelse i Sarpsborg

Flow Tannhelse åpner en ny og moderne klinikk i Sarpsborg. Vi ser etter en ambisiøs tannlege som ønsker å være med på å bygge opp en klinikk. Vi ser etter en tannlege som kan jobbe fast i en 80% stilling. Det vil bli satset tungt på klinikken med en aktiv digital profil som sikrer god pasienttilgang. Det er en ny totalrenovert klinikk med lyst og moderne interiør. Teamet i dag består av en tannlege og 2 sekretærer. Vi ønsker en kollega med godt humør, stort faglig engasjement og personlig driv, som kan bidra til godt miljø. Send oss en kort søknad med CV på admin@flowtannhelse.no.

Så ses vi på intervju!

Tiltredelse: Januar 2021

BRYGGA TANNKLINIKK AS, STRANDGATA 17, 7900 RØRVIK

Ledig stilling som tannlege i 100 % stilling med mulighet for utvidelse på sikt.

Vi søker behandler med norsk autorisasjon som behersker norsk skriftlig og muntlig.

Ved interesse, send mail til leszek.pokrywka@gmail.com

ASKER: KJEVEORTOPED SØKES

til nyopprettet stilling på Tannami tannklinikk

Kjeveortoped søkes til vår moderne lokaler på Billingstad mellom Asker og Bærum.

Egen kjeveortopedisk avdeling med 4 behandlingsrom, OPG.

Fulltidsstilling. Tiltredelse fra februar 2021.

Ta kontakt på mail: avtale@tannami.no



TANNHELSE
ROGALAND

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

Ledige stillinger er annonsert på www.tannhels erogaland.no.



VI SØKER ETTER TANNLEGE TIL VÅR PRAKSIS I TRONDHEIM SENTRUM.

Vi er en moderne og travel klinikk med 6 behandlingsrom. Vi er tre tannleger på heltid, hvor en stilling nå blir ledig. En tannpleier i 100% og en oralkirurg i ca 10–20 % stilling. Vi har med oss 6 sekretærer.

Vi har moderne utstyr som planmecaunitet, eget kirurgirom, CBCT, 3-shape scanner.

Vi har et stort fokus på pasienter med odontofobi og vi gjør relativt mye kirurgi. I tillegg utfører vi en del tannbehandling under narkose.

Vi ser etter en ny kollega med interesse for overnevnte, og som har et rolig vesen som tåler en travel hverdag.

Søknadsfrist snarest og fordelaktig per epost til Ellen.grontvedt@mac.com

Tiltredelse snarest, men vi tar hensyn til oppsigelsestid.

Ved riktig kandidat er vi åpne for både annen stillingsprosent og senere oppstart.

Ledig lokale for tannlegekontor!



Bærums Verk

Ledig lokale ferdig tilpasset for tannlegekontor ca 210 kvm BTA.
Gunstig leie.

Se krogsveen.no for mer info eller kontakt megler.

Arne Junker Østensen
Eiendomsmegler – Rådgiver Utleie
M. 413 18 059 - arne.j.ostensen@krogsveen.no

 Krogsveen | Næring

KJØP & SALG

MULIGHET OPPSTART BERGENSOMRÅDET

Lokaler til leie Ostereidet senter 45 min med bil nord for Bergen langs E-39.

Potensiale for stor kundekrets.

Kontakt Tore Guldbrandsøy 90135649 eller
se: <http://ostereidetsenter.no/>

PRAKSIS TIL SALGS GAMLE OSLO

Grunnet pensjonering selges veletablert solopraksis med lang historikk. Bydel med sterk befolkningsvekst. Rimelig husleie hos kommunal utleier. God omsetning og resultat i alle år.

Meget gode muligheter for økt omsetning ved f. eks. å holde åpent på fredager eller noen kvelder i uken, utvide tjenestetilbudet, eller gjøre aktiv markedsføring.

Se ellers www.tannlegenspagronland.no.

Svar til kande3@online.no eller tlf 909 50 957 etter kl. 18.

TANNLEGEPRAKSIS I OSLO VEST SELGES GRUNNET PENSJONERING

Godt innarbeidet solopraksis sentralt på Røa i Vestre Aker. Nær T-bane og buss. Gratis parkering. Trappfri adkomst. Rimelig husleie. Overtagelse første halvår 2021.
Henvendelse: time@tannhagan.no

LEDIG BEHANDLINGSROM I KLINIKK PÅ BISLETT/FAGERBORG

Bislett Tann- & Kjeveklinikk har 2 behandlingsrom til utleie. Klinikken er nyoppusset og velutstyrt.

Aktuelle søkere må ha egen pasientportefølje.

Gode vilkår.

Kontakt oss på e-post tannkjevebislett@yahoo.com ved interesse.

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!

*Vi ønsker dere alle en riktig GOD JUL og
et GODT og VIRUSFRITT NYTT ÅR!*

[Les mer om oss på oralkirurgisk.no](http://oralkirurgisk.no)

Oral kirurgi & medisin • Implantat • Kjeve & ansiktsradiologi
Intravenøs sedasjon & medisinsk overvåking • Oral protetik

Våre spesialister:

Kirurgi

- Dagfinn Nilsen
- Erik Bie
- Johanna Berstad

Anestesi

- Dr. Odd Wathne

Protetik

- Sonni Mette Wåler

Kjeve & ansiktsradiologi

- Anders Valnes



Oralkirurgisk Klinikk
Sørkedalsveien 10 A
0369 Oslo



23 19 61 90
post@oralkirurgisk.no



ORALKIRURGISK
KLINIKK



PREMIERE!

DAC



x 6



DAC Universal S

- Prosessen er validert
- 6 instrumenter på 21 minutter
- Ny berøringsskjerm
- Det eneste som trengs er vann, olje og så klart varme
- Samme antall instrumenter og samme prosesseringstid
- Instrumentene er nedkjølt etter endt prosess som forkorter tiden totalt sett

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