

Nr 2 2012



INNHold

- s. 2 Hilsen fra leder
- s. 4 Innkalling til Generalforsamling i NTTF
- s. 5 Invitasjon til NTTF sitt høstmøte med program
- s. 7 Referat fra vårkurset
- s. 8 Artikkel i forbindelse med «Verdens tannhelsesdag» 12.sept 2012 i Namdals Avis
- s.9 Tannhelsesituasjonen blant barn og ungdom i Nord-Trøndelag
- s. 11 Pressenotat fra NTF forbindelse med «Verdens tannhelsesdag»: Fedre slurver....
- s. 14 Referat fra årets «Næringspolitiske forum» i Oslo

Kjære medlemmer,

Det er en stor glede å presentere årets høstkurs i Nord- Trøndelag Tannlegeforening og en genuin takk til nåværende kursnemd for sitt effektive arbeid! Vi håper at mange deltar, for andre år på rad er medlemmene i Sør- Trøndelag Tannlegeforening også invitert, denne gang går også en invitasjon til vårt andre nabofylke Nordland.

Det er sikkert flere enn undertegnede som mottok annonsering av et kurs i strålevern for noen uker siden og som med litt vond samvittighet tenkte, at dette kurset burde man besøke, men har egentlig ikke tid å på relativt kort varsel reise en dag til Trondheim for å besøke dette kurs, spesielt med tanke på alle andre arrangement som finner sted, f eks Landsmøte. Vi retter en stor takk til foredragsholder, som holder dette strålevernskurs på vårt høstmøte den 26. og 27.10.2012.

Den 13.06. i år inviterte Sør- Trøndelag TF lokalforeningslederne i Midt- Norge til et møte angående en evaluering i form av en spørreundersøkelse angående Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt- Norge (TkMN), denne spørreundersøkelse vil bli sendt ut til alle medlemmer i disse dager. Flott initiativ, i tillegg var det et interessant og konstruktivt møte og vi tar sikte på å utvikle dette samarbeidet utover fylkesgrensene. Direktør i TkMN Fredrik Sunde kommer presentere TkMN på vårt høstmøte.

Den 10.09. ble det avholdt en telefonkonferanse mellom NTFs president Camilla Steinum Hansen og alle lokalforeningsledere i forbindelse med verdens tannhelsedag den 12.09., der lokalforeningslederne ble bedt om synliggjøring av denne begivenheten i lokalavisene. For vårt vedkommende var det Namdalsavisa som presenterte dette i en fin artikkel den 12.09.2012, her ønsker jeg å takke Fylkestannlegen for tilsending av statistisk materiale om barns og ungdoms tannhelse i Nord- Trøndelag, som artikkeln refererer til i stor grad.

Årets Næringspolitiske Forum den 21.-22.09. var som vanlig en lærerik begivenhet. Viktige spørsmål som ble tatt opp var årsaker til at full trygdefinansiering av tannbehandling vil være fullstendig urealistisk og uønskelig- se referat.

Og så har BI fortsatt med sin kostnadsanalyse av tannlegevirksomhet- med noen ganske overraskende resultater (se referat). Allmenntannlegens rolle i et stadig mere konkurranseutsatt tannhelsemarked, der spesialister, allmenntannleger og tannpleiere skal 'dele på kaka', ble tatt opp. For å styrke allmenntannlegens status som medisinsk fagperson, som blir undergravd av at tannlegen ikke har rett til å henvise direkte til andre medisinske spesialiteter (i motsetning til fysioterapeuter og i motsetning til de fleste europeiske land) kan man jo

vurdere, om tannleger skal implementere Hippokrates' ed i studiet som praksis er for leger- bare for å understreke at vi er medisinsk fagpersonell, som skal bruke sin kunnskap til det beste for pasienten, ikke gjøre skade ('primum non nocere'), plikt til livslang etterutdanning, etc. Vi handler jo etter disse prinsipper, så hvorfor er Hippokrates' ed ikke implementert i studiet? Jeg bare spør, det er kanskje noe man bør jobbe videre med. Det er fremdeles NTFs politikk at allmenntannlegen skal være ryggraden i folketannhelsen og at grunnutdanningen bør styrkes sånn at nyutdannede tannleger ikke blir skremt til å henvise hver bidige endo eller kirurgi til spesialist. Det har enkelte ganger vist seg å være vanskelig å rekruttere nok pasienter til odontologistudentene i Oslo og Bergen med resultatet at noen studenter går ut fra universitetet nesten uten å ha trukket noen tann i det hele tatt. En møtedeltaker nevnte på spøk at da bør man kanskje legge universitetene i et dalføre i utkant- Norge isteden for Oslo eller Bergen ☺. Forslag om å implementere et turnusår innom grunnstudiet ble nevnt, det er trots alt et akademisk HANTVERK vi driver med, vi skal ikke ende opp med å bli 'henvisningstannleger', som bare fjerner tannsten og pensler Durafat og henviser resten til spesialist. Da kan man jo lik så gjerne utdanne alle til tannpleiere og starte med spesialistutdanning etter tre år for dem som vil det. Det er sikkert ikke noe problem enda her i distriktet, men det er et tema man ser med noe bekymring på i storbyene, der pasientgrunlaget for nyetablerte tannleger er såpass lavt at det er vanskelig å opparbeide seg en omfattende erfaring innom endo eller kirurgi- og da henvises det, en selvforsterkende ond sirkel. Med det stadig økende antallet tannleger og økte utdanning av spesialister så vil etterhvert mer og mer spesialister komme til distriktene- og da må man ha en plan, helst i forkant.

Siste tema som ble tatt opp var den ofte omtalte Markedsportalen. I forrige Speilet stod det at myndighetene tok sikte på at den skulle lanseres i mai 2012, hvilket NTF mente var altfor kort tid. NTF fikk rett, nå er den nye datoen satt til 01.01.2013. Det anbefales sterkt å følge med på NTFs nettsted fordi rett før redaksjonsslutt av dette Speilet hadde noen av oss allerede mottatt brev fra Forbrukerrådet i forbindelse med markedsportalen. I plenum ble det tatt opp mange interessante tanker rundt markedsportalen og en av konklusjonene ble, at man bør være forsiktig med å falle for fristelsen å ta veldig lave priser for de 15 prispakkene som kommer bli etterspurt i håp om å vinne nye pasienter- at billigst ikke er best er noe ikke bare vi tannleger vet, men som de fleste pasienter også skjønner. Hvis man spør seg selv hva man vektlegger hvis man skulle velge sykehus, så spør man jo heller 'hva er det beste sykehuset?' og ikke 'hva er det billigste sykehuset?'

God lesing, håper at veldig mange møter opp den 26. og 27.10.2012, for da kan vi gjøre det til en tradisjon å ha såpass store kurs; og Inderøy er jo ikke den verste plassen heller ☺

Niklas Angelus, leder i Nord- Trøndelag TF

INNKALLING TIL GENERALFORSAMLING

I

NORD-TRØNDELAG TANNLEGEFORENING

PÅ

Jægtvolden hotell, Inderøy

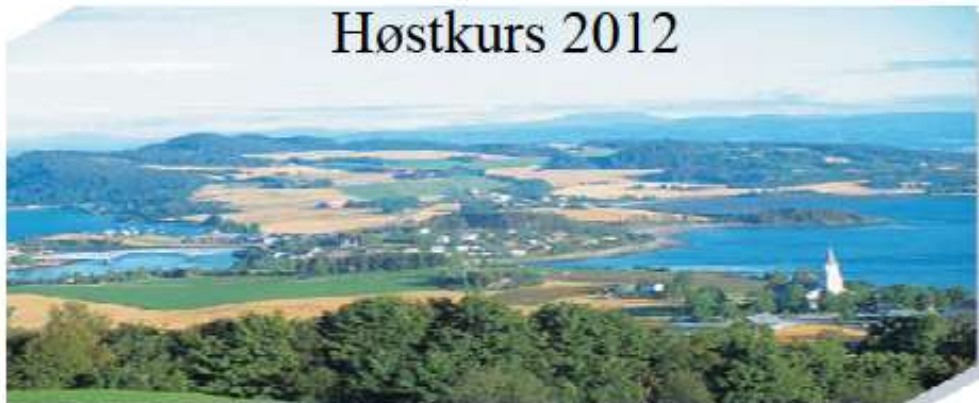
Lørdag den 27. oktober 2011

KL. 08.30

Åpning

1. *Godkjenning av dagsorden*
2. *Godkjenning av innkalling*
3. *Valg av møteleder og referent*
4. *Regnskap 2012*
5. *Budsjett for 2013*
6. *Fastsettelse av medlemskontingent*
7. *Eventuelt*

Høstkurs 2012



Vi i kursnemnden til Nord-Trøndelag tannlegeforening har gleden av å invitere våre medlemmer til høstkurs og årsmøte for NTTF ved Jægtvolden fjordhotell, Inderøy.

Begivenheten finner sted 26.-27.oktober 2012.

Tema for kurset:

- Hovedforedrag: "Intra- og ekstraorale røntgenundersøkelser i den kliniske hverdag" med Bjørn Bamse Mork-Knutsen og Strålevernskurs med Gerald Ruiner Torgersen
- digital avtrykksteknikk fra NDD ved Carl-Andreas Eriksen
 - dentalutstilling m.m.
 - fullstendig program vedlagt

Påmelding sendes til kurspaelding.nttf@gmail.com innen 7.oktober
Påmeldingsavgift: kr. 2.800,- inkl. lunsj og middag
innbetales til kontonr.: 0539.71.96692 innen 7. oktober
Husk å merke innbetalingen med navn.

Overnatting må dere selv stå for. Greit å være tidlig ute for å sikre seg rom.

Enkeltrum: kr. 1.190,-

Dobbeltrum: kr. 1.390,-

For booking ta kontakt med Jægtvolden:

e-post: mail@jegtvolden.no eller
telefon 741 24 700



Vi ønsker dere alle velkomne!

Program for høstkurset ved Jægtvolden Fjordhotell, Inderøy

26.-27. oktober

Fredag 26. oktober:

- Kl. 09:00 Kaffe

- Kl. 09:15 Ønskes velkommen
- Kl. 09:20 "Intra- og ekstraorale røntgenundersøkelser i den kliniske hverdag" med Bjørn Bamse Mork-Knutsen

- Kl. 12:30 Lunsj/ Dentalutstilling

- Kl. 13:30 Røntgenkurset fortsetter...
- Kl. 15:30 Dentalutstilling/ pause
- Kl. 16:15 NDD med digitale avtrykk

- Kl. 19:00 Felles middag
Forrett: Ristet sjøkreps med persillerotkrem og skalldyrssaus
Hovedrett: Smørstekt kveite med ferst spinat og saltbakte amadinepoteter,
kongeøsterssopp fra Verdal flambert i cognac. Serveres med blåskjellsaus
Dessert: Sjokoladekake med panacotta og pasjonsfruktsorbet

Lørdag 27. oktober:

- Kl. 08:30 Årsmøte Nord-Trøndelag Tannlegeforening
- Kl. 09:45 Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Midt-Norge
- Kl. 10:30 Art in Dent
- Kl. 11:15 Strålevernskurs med Gerald Ruiner Torgersen

- Kl. 12:30 Lunsj/ Dentalutstilling

- Kl. 13:15 Strålevernskurset fortsetter...
- Kl. 16:00 Høstkurset 2012 avsluttes

Det tas forbehold om små endringer. Dette vil det i så fall bli informert om. Kursnemnda.

Referat fra Vårkurs arrangert av NTTFs kursnemnd

Kurset ble holdt på Levanger i lokaler hos Tannlegene Levanger Sør onsdag 11.april kl. 18. Totalt var det 36 deltakere personer, inkludert 5 forelesere og 2 fra kursnemnda.

Kursnemnda ved Greger Fostad ønsket velkommen til alle deltakere og forelesere med en gjennomgang av kveldens program.

Først ut var Jørn Herje med "Nytt og nyttig fra Helfo". Herje gikk gjennom alle innslagspunkt der det er skjedd endringer. Han poengterte igjen at dokumentasjon er et meget viktig redskap for oss.

Noen stikkord:

- Ta bilder, gode intra- og ekstraorale bilder lagres lett og tar mindre plass enn gipsmodeller.
- Yrkesskader sendes NAV, ikke Helfo. Vedtak tas vare på som verdipapir og vi skal se vedtak før behandling igangsettes.
- Nye takster
- Hvilke feil gjøres i regionen?
- Nyttige lenker på nettsidene til Helfo, men dersom det fortsatt er noe man ikke får svar på er det bare å sende en e-post eller ringe.

Deretter var det Tannlegene på Solsiden sin tur til å presentere seg. Bjørn Brevik introduserte klinikken med deres ansatte og hvilke oppdrag de tar på seg. Han presiserte at det er viktig at de som henviser er nøye med å oppgi korrekt kontaktinformasjon og fullt personnummer til pasientene de henviser.

Noen stikkord:

- den gode anamnesen: hjerte-/karsykdommer (operasjoner, stent, tidspunkt), kreft (hode/ hals), stråling (doser, plassering), diabetes, nedsatt immunforsvar
- medikamenter: type, dose, varighet, IRN-stabilitet (ønskelig at den er under 3,0)
- allergier bør sorteres: penicillin, latex, lokalanestesi
- røykere: antall sigaretter per dag
- vedlegg: røntgen, kliniske foto, journalutskrifter, trygdevedtak, yrkesskader
- følger veilederen for profylaktisk fjerning av 3.molar
- de har tilgang til cone beam CT (3D-røntgen) og spesialist i røntgen, som er til god hjelp i deres hverdag

Roya Gaarden er periodontist og jobber ved Tannlegene på Solsiden. Hun er med i teamet og løser periodontiske utfordringer. Hun benyttes ofte i forkant av protetiske gjenoppbygginger. Hun setter pris på at de som henviser gir en kort sammenfatning av hvilken behandling som er gitt pasienten før de møter til henne, samt at pasienten får god informasjon fra sin faste tannlege før de henvises til spesialist.

Avslutningsvis stod Ole Iden, endodontist, og Eva Børstad, protetiker, for oppsummeringen fra Tannlegene på Solsiden.

Noen stikkord:

- barn/ unge får automatisk tilbud om premedikasjon
- dokumentasjon ift trygden
- agenesi/ traumer
- ganespalte
- svulster i munnhule
- tilstander med refusjon, infeksjonsforebygging

Elisabeth Sæther fra Kursnemnda takket for en informativ stund, delte ut en hilsen til foreleserne, ønsket alle velkommen til høstkurs i oktober og ønsket alle vel hjem.

Kursnemnda.

Kan bli bedre på tannhelse



PUSSE GODT: Ettårningen Jonas Tvette Møksvoll er flink til å pusse tennene sine, spesielt hvis han får bidra litt selv. Tannlege Niklas Angelus framholder at gode vaner fra foreldre er viktig for å lære barna god tannhelse.

FOTO: BJØRN TORE NESS

Tannhelse utfordres av stadig nye varer. Et ny undersøkelse viser for liten bevissthet på forholdet mellom matinntak og tannhelse.

NAMSOS: I dag er verdens tannhelsesdag, og leder i Nord-Trøndelag tannlegeforening Niklas Angelus har følgende budskap til folket: mindre smøspising, innfør gode vaner tidlig og drikk vann som tørstedrikk. Da er du langt på vei mot en bedre tannhelse.

Dagens unge lever kortere

At sukker fører til tannrøt er ei kjensgjerning, men tannlegen mener det er viktig å ikke isolere sukkeres skadevirkninger til bare tennene. Søstoffer har også avgjørende effekter på helsa generelt.

– Ifølge en studie publisert i både Time Magazine USA kommer det fram at dagens unge lever kortere enn foreldregenerasjonen som følge av fedme. Sukker i store mengder er dårlig for hele krop-

pen, og man bør ikke tenke på sukker som noe trivielt som bare skader tennene, advarer Angelus.

Lær gode vaner tidlig

Ifølge ei undersøkelse gjort av Ipsos for Den Norske Tannlegeforening passer 69 prosent av befolkninga fra Møre og Romsdal og Trøndelag tennene både morgnen og kveld. Landssnittet ligger på 72 prosent. I verdenssammenheng har nordmenn god tannhelse, men Angelus mener vi kan bli bedre. Ved å lære gode vaner tidlig kan mye være gjort.

– Hvis foreldrene er gode forbilder får man riktige opplysninger fra starten av og legger til grunn for gode vaner. Har man ikke det – legger man seg ofte til feil vaner, sier Angelus og peker på gruppa mellom 12 og 18 år som versteingene.

– Her drikkes det mye brus, juice og sportsdrikk som er en direkte årsak til erosjon, opplyser Angelus

Forskjell på erosjon og karies
Ifølge undersøkelsen viser det at 36 prosent av befolkninga har et

lite bevisst forhold til hva juice, brus og søsaker gjør med tennene.

– Vi skiller mellom karies og erosjon. Erosjon eller syreskader oppstår når emaljen oppløses som følge av syre i munnen. Smøpsing, bruk av juice, brus og mineralvann som tørstedrikk fører til konstant lav pH i munnen og dermed oppstår erosjon, forklarer Angelus. Han legger til at det ifølge en svensk rapport er bedre å spise mye godteri på en gang, enn å spise litt hele tida. Urfordringa ligger i markedet som hele tida presenterer nye mellommåltid og tørstedrikere med skjult sukker og høye syreinnhold.

– Smakssat mineralvann er faktisk verste, fordi det inneholder mye sironsyre, sier Angelus, som oppfordrer til å bytte ut all tørstedrikk med vann.

INGER LISE HAMMERSTRØM 742 11 200
redaksjon@namdalsavisa.no



Lave priser. Alltid.

29⁹⁰
Fårikålkjøtt
Coop. Av lam. Fryst
Pr kg



18⁹⁰
Kyllingkjøttdeig
Coop. 400 g. Pr pk
Pr kg 47,25

29⁹⁰
Pizza
Coop. 555 g. Pr stk
Pr kg 53,87



19⁹⁰
Poteter
2 kg. Pr pose
Pr kg 9,95

Utvalgte forskvare
Pr pk
Medlemskupp
30,-
Ikke-medlem:
Se hyllbrettet

STOR PAKKE
- LITEN PRIS!



Medlemskuppet varer til til 15. september. Utvalget kan variere fra butikk til butikk.

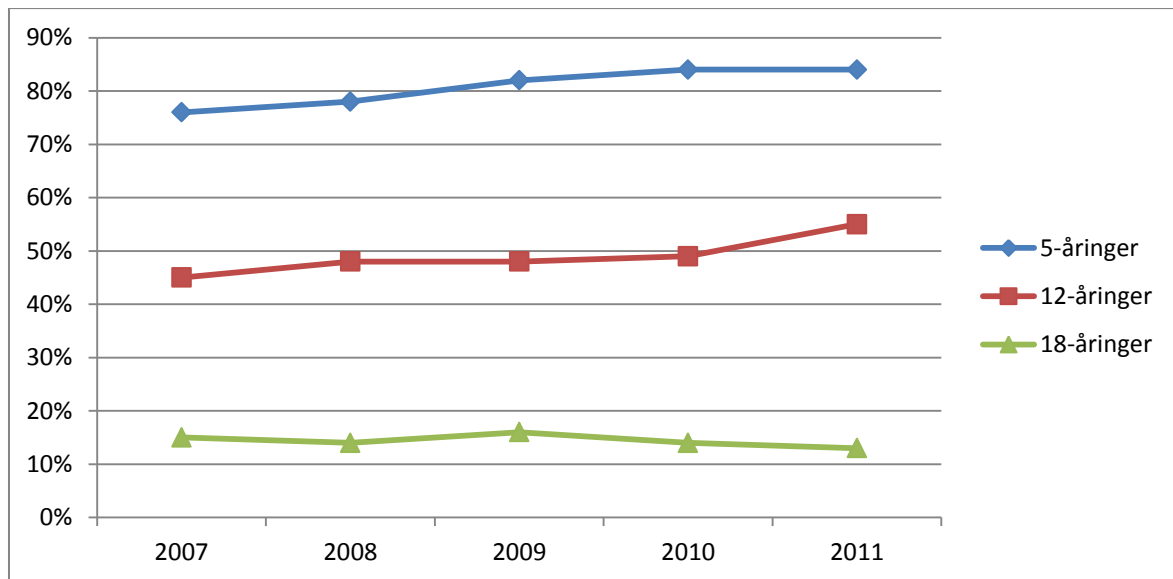


Et medlem og et kjøpeutbytte på alle varer! Se coop.no

Tannhelsen

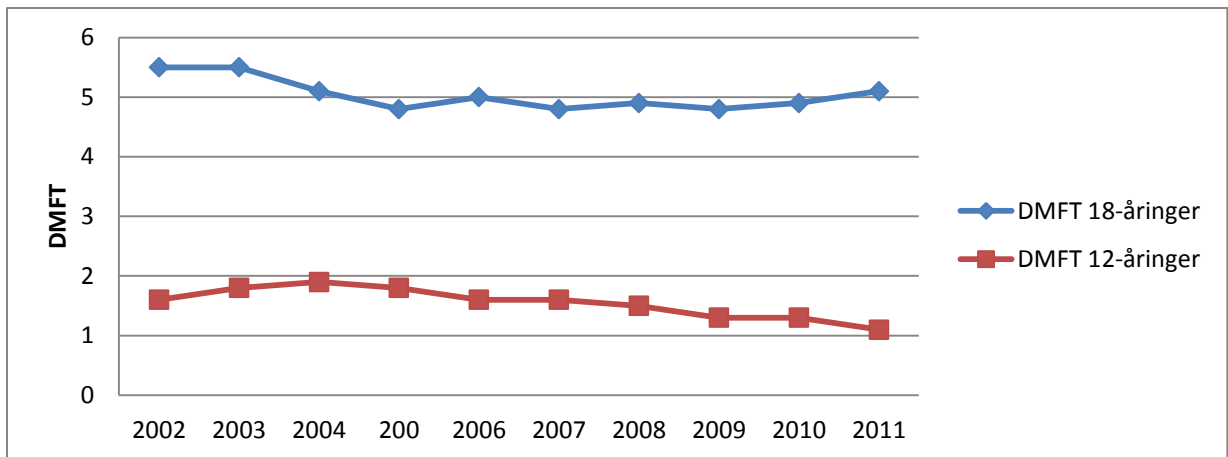
I KOSTRA er 5, 12 og 18-åringene brukt som indikatorgrupper for tannhelse. Selv om registreringen er grov, gir den likevel et gjennomsnittsbilde av tannhelseutviklingen hos barn og ungdom i Nord-Trøndelag.

Dette diagrammet viser andel personer uten karieserfaring i de tre indikatorårsgruppene:



- Figuren viser at 84 % av 5-åringene ikke har hatt hull i tennene – et like fint resultat som i 2010. Dette er bedre enn landsgjennomsnittet, som var 81 %.
- 55 % av 12-åringene har aldri hatt hull i permanente tenner – det er bedre enn noen gang tidligere. Landsgjennomsnittet var 54 %.
- 13 % av 18-åringene hadde aldri hatt hull – det resultatet er noe dårligere enn tidligere år. Landsgjennomsnittet var 18 %, altså vesentlig bedre enn Nord-Trøndelag.

DMFT angir gjennomsnittlig antall tenner med hull eller fyllinger hos pasientene i aldersgruppen:



- 12-åringene har i gjennomsnitt hatt hull i 1,1 tann, det beste resultatet hittil, og likt med landsgjennomsnittet.
- For 18-åringene er resultatet imidlertid litt dårligere enn de siste årene. De har i gjennomsnitt hatt hull i 5,1 tenner. Landsgjennomsnittet er betydelig bedre med 4,5 tenner.

Helsefremmende og forebyggende arbeid

Forebyggende arbeid drives både som individrettede tiltak på klinikkene og rettet mot større grupper ute i felten. Det foregår på mange arenaer i samarbeid med kommunal virksomhet som helsestasjoner, barnehager, skoler, pleie- og omsorgstjenesten og flyktningetjenesten.

Også i 2011 har vi i det helsefremmende og forebyggende arbeid hatt særlig fokus på prosjektet "Vannvittig godt". Hovedbudskapet er at vann er den beste tørstedrikk. Målgruppen er alle elever i 8. klassetrinn, og målsetningen er å forebygge utviklingen av hull og syreskader. Statistikken viser at ungdom mellom 12 og 18 år er en utsatt gruppe, jf diagrammet ovenfor.

Fedre slurver med oppfølging av barnas tannpuss

Kun halvparten av fedre med barn under seks år hjelper alltid til med tannpussen. – Dårlig tannpuss gir dårlige vaner som varer livet ut. Det er oppsiktsvekkende at så mange fedre forsømmer sin del av ansvaret for å gi barna sunne tenner resten av livet, sier Camilla Steinum, president i Den Norske Tannlegeforeningen.

Onsdag 12. september markeres verdens tannhelsedag. I den forbindelse har Den Norske Tannlegeforeningen tatt temperaturen på tannhelsevaner i Norge. Funnene i en fersk undersøkelse fra Ipsos vekker bekymring. Selv om nordmenn er blant de menneskene i verden med best tenner, registrerer Den Norske Tannlegeforening nye typer skader på tennene. De ser også at dårlige vaner fra foreldrene svært ofte overføres til barna.

- De aller, aller fleste barn i Norge i dag har friske og sunne tenner, som følge av stort fokus på fluor og regelmessige besøk til tannlegen. Men, det finnes barn i alle samfunnslag som vi enkelt kan se ikke pusser tenner skikkelig hver morgen og kveld. Disse vanene tas med videre i ungdoms- og voksenalder, sier Steinum.

Åtte av ti mødre med barn under seks år hjelper alltid til med tannpussen. Kun halvparten av fedrene gjør det samme. 96 prosent av mødrene hjelper til alltid eller ofte, 79 prosent av fedrene gjør det samme, ifølge undersøkelsen

Samtidig slurver flere menn enn kvinner med egen tannpuss. 2 av 3 menn pusser alltid tenner både morgen og kveld. 3 av 4 kvinner kan si det samme.

Nye drikkevaner gir nye skader

Gjennom tidlig forebygging av tannskader, har befolkningen i dag færre hull enn vi noen gang har hatt. Samtidig ser Tannlegeforeningen med bekymring på en helt ny type utfordringer. 36 prosent av befolkningen har et lite bevisst forhold til hva juice, brus og søtsaker gjør mot tennene. Menn i aldersgruppen 15 – 24 år er svært lite bevisst, 50 prosent svarer nei på spørsmålet om de har et bevisst forhold til å avgrense inntaket av juice, brus eller søtsaker i den hensikt ikke å skade tennene.

- Dette ser vi resultatene av i hvert eneste klasserom over hele landet. Barn helt ned på ungdomsskolen kjøper juice og brus som tørsteslukker i store mengder, noe som raskt gir utslag på tennene, sier Steinum.

Møre og Romsdal/Trøndelag

- 69 prosent av befolkningen fra Møre og Romsdal og Trøndelag pusser alltid tennene både morgen og kveld. Landssnittet er på 72 prosent.

- 70 prosent av vestlendinger mener selv at de har sunne tenner. Dette er lavest i landet, mot et landssnitt på 83 prosent.

Syreskader på tennene, også kalt erosjon, er en stor tannhelseutfordring. Hyppig inntak av sure drikker er en viktig årsak til syreskader på tennene. Kullsyrevann med tilsatt smak kan gi like store etseskader på tennene som sukkerholdig brus.

- Anslag viser at hver femte 20-åring har emaljeskade på tennene. Det kan bli et samfunnsproblem, og ikke minst et problem for hver enkelt som opplever slike

skader. Her må hver enkelt ta grep, først og fremst handler det om opplæring, sier Steinum.

I forbindelse med tannhelsedagen har hun følgende råd for å forebygge erosjonsskader på tennene:

1. Velg vann uten smak som tørsteslukker.
2. Unngå hyppig inntak av brus, lettbrus, sportsdrikker, juice, vin og sure godterier.
3. Drikke vann etter inntak av sure drikker for å nøytralisere syren, og unngå å pusse tennene rett etter inntak av syreholdig drikke og mat. Vent minst en halv time.
4. Bruk myk tannbørste og tannkrem med fluor to ganger om dagen.
5. Sørg for ekstra inntak av fluor, feks. skylling eller tabletter, for å styrke emaljen. Gå regelmessig til tannlegen.

Mange foreldre og barn forbinder tannpussen med mas. Her er tannlegeforeningens råd til foreldrene for å skape gode tannhelsevaner:

1. Start tidlig med tilvenning av tannbørsten, gjerne før første tann kommer. La barnet få leke med tannbørsten, puss på bamser og dukker for å ufarliggjøre.
2. Foreldre bør hjelpe barna med tannpusserutinene, både morgen og kveld, frem til de er 12 år.
3. Del tennene inn i fire soner og puss minimum 30 sekunder på hver sone. Hvor mye sprell kan du finne på, på 30 sekunder? Rekker du å synge en sang "Det blir aldri hull i en tann som er ren!" eller fortelle en liten historie om Karius og Baktus? Slike ting kan være med på å motivere barna!
4. Involver barna i hele tannpusseprosessen. Fortell om hvorfor det er viktig for tennene, forklar hvordan du selv pusser tennene hver eneste dag, og la barnet selv få være med å velge tannbørste og tannkrem.

Funn fra undersøkelsen

Hvor ofte pusser du tennene?

- 2 av 3 menn pusser alltid tenner både morgen og kveld. 3 av 4 kvinner gjør det samme. (28 prosent av befolkningen pusser ikke alltid tennene morgen og kveld)
- Kun 3 av 4 menn pusser alltid tenner om morgenen. 9 av 10 gjør det som regel.
- 8 av 10 damer pusser alltid tenner om morgenen. 94 prosent gjør det som regel.
- Folk i alderen 40 – 59 år er flinkest til å pusse tennene. Aldersgruppen 25 – 39 år er dårligst.
- Menn i aldersgruppen 25 – 39 år er verstinger. 18 prosent pusser tennene sjelden eller aldri om morgenen. Kun 66 prosent gjør det alltid.
- Mer enn 8 av 10 av Osloborgerne pusser alltid tennene både morgen og kveld. På vestlandet, kan kun 2 av 3 si det samme.
- Vestlendingene mener, mer enn de andre landsdelene, at de har sunne tenner.
- Jo høyere utdanning, jo oftere pusses tennene.
- Jo høyere lønn, jo oftere pusses tennene

Hjelper du barna under 6 år med tannpussen?

80 prosent av kvinnene hjelper alltid til. Kun 49 prosent av mennene gjør det samme. 96 prosent av kvinnene gjør det alltid eller ofte, 79 prosent av mennene gjør det samme.

Mener du selv at du har sunne tenner?

- 83 prosent av befolkningen mener de har sunne tenner
- De over 70 år er mest utsatt, 27 prosent mener de ikke har sunne tenner. Kvinner mener de har sunnere tenner enn menn.
- Jo høyere inntekt og utdanning, jo større tro på egne tenner...

Bevissthet til inntak av juice, brus og søtsaker

- 36 prosent av befolkningen har ikke et bevisst forhold til å begrense bruken av juice, brus eller søtsaker i den hensikt ikke å skade tennene
- Kvinner (57 prosent) har større bevissthet enn menn (45 prosent)
- De i alderen 15 – 24 er *minst* bevisst (kun 40 prosent). Menn i aldersgruppen 15 – 24 er særlig lite bevisst (kun 1 av 3).
- Jo høyere inntekt og utdanning...

Gruer du deg til å gå til tannlegen?

- 1 av 4 gruer seg til å gå til tannlegen
- Kvinner gruer seg mer enn menn
- Over halvparten (54 prosent) gruer seg aldri.
- Kvinner 29 – 39 gruer seg mest (35 prosent). Menn 25 – 39 og menn 60 + gruer seg minst (9 prosent og 6 prosent).



Inngangsparti til de nye NTF-lokalene i Oslo.

Næringspolitisk Forum

21.-22.09.2012

Full trygdefinansiering, mener vi virkelig det?

Åpning v/ Gunnar Amundsen

SNU er arrangør for Næringspolitisk Forum

Tema: kostnadsanalyse, utfordringer allmentannlegen har, kontakten med Akademikerne er blitt økt, sykehjelpsordning

Næringspolitisk Forum: arena for meningsutveksling

Grunn til at spørsmål om full trygdefinansiering blir tatt opp er fordi 51% av medlemmene i en tidligere undersøkelse i år ønsket full trygdefinansiering

Siden 1995 er det fri prisfastsetting

Tilbakeblikk: hva har den frie prisfastsettingen gjort med oss?

Carl Christian Blich var avgjørende for oppheving av prisfastsettingen, Kari Odland var avgjørende i tiden etterpå

Innlegg fra Kari Odland

Frem til 2002 stod det i representantskapets arbeidsprogram, at det skal bli full trygdefinansiering

Dette gikk man bort fra ved representantskapet i 2002 til fordel av at trygdedekning skal gå til de pasienter som trenger det mest

Historikk:

Innføring av honorartariffen i 1976, første gang nevnt på slutten av 1960- tallet; etiske regler forpliktet tannlegene til å holde seg til tariffen

Stigende antall tannleger, veldig gode lønnsbetingelser for offentlige tannleger

Katastrofe lønnsoppgjør i offentlig sektor 1978: lønn gikk ner, bonusordninger togs bort, arbeidstid ble økt

Lønnsnedgang for tannleger i begge sektorer

Honorartariffens fall 1995

Underskudd på tannleger

Inntjening og kvalitet på tjenesten stiger i privat sektor

Lønningene begynner å stige i offentlig sektor

NOU 2005-11, hovedutfordringer

Et regionalt og sosialt fordelingsproblem

Bedre arbeidsfordeling mellom profesjonene, dvs en del oppgaver burde løses av tannpleiere

Bedre samarbeid offentlig/ privat

Mer satsing på forebyggende arbeid

Utvalgets forslag

Retten til å ta mellomlegg ved trygdefinansiert tannbehandling faller bort

Offentlig finansiering kun av nødvendig tannbehandling

Forenkling av trygderegelverket

Det skal ikke betales egenandeler eller betales gebyr ved unnlatt oppmøte i DOT

Stortingsmelding 35

Forenklet trygderegelverk

Regionale kompetansesentre

Hjelp til de som trenger det mest

Oppsummering

Full trygdefinansiering- gir inntektskontroll i privat sektor

Lav inntjening privat sektor- stagnering av lønn i offentlig sektor

Det gir liten gevinst i både faglig og økonomisk hensikt, gir føringer som har innflytelse på behandlingen; forsterker lokalt fordelingsproblem av tannleger, tannleger vil i større grad holde seg i storbyene grunnet stor etterspørsel fra pasientene, det vil være vanskelig å spre tannlegene utover i landet

Full trygdefinansiering er urealistisk

Innlegg fra Carl- Christian Blich

Fylkestannlegene idag sier at om et år er alle offentlige stillinger opptatt i likhet med 80- tallet. Forskjellen er at nå det er universitet i Tromsø og mange norske odontologistudenter i utlandet, som søker seg til Norge etterpå- Det kommer bli overkapasitet av tannleger!!!

'Honorartariffen burde være veiledende' (CC Blich i 1993), frem til 1995 var tariffen absolutt.

Utfordringen var og er at dyrt hjelpepersonal og dyre lokaler må gi utslag i pris sammenlignet med å ha tannlegekontor i kjelleren uten sekretær, men frem til 1995

var tariffen absolutt. Inntekts- og kostnadsanalyser ligger til grunn for prisfastsettelsen og førte på denne bakgrunn til fri prisfastsettelse.

Planøkonomien i tannhelsetjenesten sluttet i 1995 og det må anses å være bra.

Problemet ved full trygdefinansiering er at det kommer legges føringer fra det offentlige, per idag er behandlingen en sak mellom tannlege og pasient, ved full trygdefinansiering blir behandlingen en sak mellom tannlege og byråkrat.

Konsumprisinindeksen har økt med 38% siden 1995 og tannlegeprisen med 147% siden 1995 til nå. Prisstigningen er å se i forhold til i samme grad økte kostnader.

I perioden 1979-1995 økte konsumprisindeksen med 160%.

Vi må leve med at pasienter er mindre loyale enn tidligere, reiser spesielt til utlandet.

Hva som skjer i det private marked har innflytelse på det offentlige marked (egen kommentar, inspirert av filmen 'Wall Street': 'What happens on Wall Street stays NOT on Wall Street' 😊 Det ene henger sammen med det andre). På grunn av stort tilbud av nyutdannede tannleger som søker seg til det offentlige så er utsikten på lønnsøkninger i det offentlige begrenset siden tilbudet av tannleger er såpass bra.

Planøkonomenes tid er forbi.

Økt konkurranse vil kunne føre til prisfall blant tannleger, en viss risiko er store klinikk- kjeder som bygger stort her i landet.

Vi tannleger skal ha prisportal, men hva med dentalleverandørene?

Dentalleverandørene driver med ekstremt store vinstmarginer, dette driver prisene på tannbehandling i høyden- det må reageres på prisene fra dentalleverandørene, det kan ikke gå an å betale 40 000,- NOK for en ny unitlampe når lampehåndtaket brekker av!

I denne sammenheng kan man i det hele tatt lure på, hvorfor offentligheten og media har så stort fokus på priser på tannbehandling. Når man tenker på hvor mye penger folk bruker på sine husdyr hos veterinær- og det er store summer- må man nesten konkludere med at folk er mer interessert i bikkjas helse enn egen tannhelse...

Med dagens overskudd av tannleger vil det være uredelig å ikke informere dagens ungdom om dette, ferdige odontologistudenter har ellers ingen arbeidsplass å gå til; det er ille nok at tannleger må kjøre drosje i Oslo på grunn av tomme avtalebøker, men vi må ikke komme dithen at det blir et fenomen over hele landet.

Konklusjonen blir: det er mest sannsynlig idealisme som gjør at mestparten av tannlegene ønsker full trygdefinansiering, i tillegg ubehagelige kommentarer fra pasienter om pris, som hadde vært unngått ved full trygdefinansiering

NTF jobber for tida med gruppe 14- pasienter og odontofobi- pasienter som trenger narkose. Disse får per dags dato ingen finansiell hjelp og har meget store utgifter, der utgiftene ofte står i veien for tannbehandling.

Kostnadsundersøkelse blant privatpraktiserende tannleger v/ Espen Skaldehaug, førstelektor

Bedriftsøkonomisk Institutt (BI)

Et samarbeidsprosjekt mellom NTF og økonomene Pål Berthling- Hansen og Espen Skaldehaug (Handelshøyskolen BI). 25 tannklinikker ble undersøkt.

-Ressursanalyse av private tannklinikker
-Ressursbruk

Pris er noe som blir fastlagt på markedet, BI har regnet ut kostnadsestimaten. Det vises en subsidiering på undersøkelsessiden. Det vises en stor variasjon tannlegene imellom.

Bakgrunnen for undersøkelsen var NTFs behov for å få økt kunnskap om den faktiske kostnaden for å drive tannklinikker.

6 tjenester ble undersøkt: us fast pasient, prep 2- flaters fylling, ferdig rotfylling
framtann eks fylling, ferdig rotfylling molar eks fylling, helkrone, ukomplisert
ekstraksjon

Lønnskostnad: vanskelig å få ut av regnskapene fordi ofte del av lønn blir tatt ut som
utbytte. Hva er utstyrs kostnadene? Virksomhet med gammelt utstyr og lave
avskrivninger fremstår kostnadmessig annerledes enn virksomhet med nytt utstyr og
høye avskrivninger- BI må stipulere forventet levetid av utstyr.

Virksomhetens totale kostnader: kostnad per enhet av behandling 1 x antall utførte
behandlinger av denne typen+ kostnad per enhet av behandling 2 antall utførte
behandlinger av denne typen+ ... Behandling 6 = fullkostnadsmodell

Årsak/ virkning: tidsbruk er stor faktor; forbruksmaterial går inn i stykkpris; den
vesentligste nøkkelen er tid: Time Driven Activity Based Cost og Life Cycle Cost, dvs
slitasje av utstyr

Lønnskostnad er en vesentlig post.

Lønnskostnad per minutt+ utstyrs kostnad per minutt+ tidsestimater=
behandlingskostnad

Resultat: 42% lønnskostnad, 27% varekostnad, 5% avskrivninger, 26% andre
driftskostnader ved undersøkelse av 963 tannlege- AS

Flere resultater: veldig stor forskjell i lønns estimat tannlegene imellom over hele
behandlingsspektrum

Snitt lønnskostnad gjennomsnitt: Us 395,-, fylling 405,-, fortannendo 1111,-,
molarendo 1600,-, krone 1172,-, ekstraksjon 404,-

Lønn utifra lønn offentlig tannlege: årslønn 671000,-+ risikopåslag 4% (offentlig
tannlege har mere jobbtrygghet enn privat tannlege, dette betyr at privat tannlege må
ha mere i lønn for å kompensere for dette)+ arbeidsgiveravgift 14,1%, feriepenger
10,2%+ OTP+ pensjon utover OTP+ kurs 1 uke+ forsikring+ andre
personalomkostninger= sum tannlegekostnad for et årsverk i privat sektor 1 033
063,- NOK er regnskapsmessig kostnad knyttet til en privat tannlege med
utgangspunkt i lønn offentlig tannlege

Lønnskostnad i gjennomsnitt for sekretær 402 000,- etter samme beregning som for
tannlege

Korrigert etter tidsforskjeller: us 390,-, prep 475,-, endo fortann 1069,-, endo molar 1570,-, krone 1070,-, ekstraksjon 387,-

Korrigert etter tidsforskjeller og lønnskostnad sekretær: us 390,4, prep 481,6, endo fortann 1126,2, endo molar 1638,5, krone 1222,2, ekstraksjon 407,7

Det er stor variasjon tannlegene imellom når det gjelder tidsbruk på pasient

Gjennomsnitt tidsbruk lønnskostnad tannlege: 1,2% sykdom, 8,8 % dødtid, 7,6 % generell administrasjon, fakturerbar kostnad per tannlegeminutt 11,38%, fakturerbar fast tannlegekostnad per behandling 33,07%

Sekretærer: 2,8 % sykdom, 15,9% dødtid, 20,8% generell administrasjon, 4,91% fakturerbar kostnad per tannlegeminutt, 44,32% fakturerbar fast tannlegekostnad per behandling

Tidsbruk gjennomsnitt i minutter: Us 22, prep 26,2, rotf fortann 70, rotf molar 102, krone 72,9, ekstraksjon 20,5

Resultater ved stipulert tannlegekostnad per minutt 11,38: us 406,3, prep 466,4, rotf fortann 1033,2, rotfylling molar 1455,- krone 1099,- ekstraksjon 396,-

BI mener at metode A er den mest realistiske, dvs å ta utgangspunkt i de faktiske kostnadene. Metode B går på at man tar en viss lønn som mål og utifra denne regner ut hva de forskjellige behandlinger koster under hensyn av estimert tidsbruk på disse forskjellige behandlingene.

Resultat lønnskostnad under hensyn til tannlege og sekretær:

Us 400,-
Prep 490,-
Rotfylling fortann 1100,-
Rotfylling molar 1590,-
Helkrone 1190,-
Ekstraksjon 415,-

Øvrige kostnader (utover lønn)

Veldig stor forskjell mellom leverandørene hva slags utstyr som anses som nødvendig og hvor lenge det holder.

Man må skille mellom hva som er nødvendig og hva som er kjekt å ha.

Resultater: årlig kostnad anskaffelse og vedlikehold: sum 178899,-

Økonomisk levetid i år: sug/ kompressor 15, innredning 15, autoklav 10, vaskemaskin 10, DAC 10, datautstyr 7, digital rtg 10, stol med rtg 12, scaler 8

237032 utstyrskostnad/ 1500 behandlingstimer år= 2,63 NOK utstyrskostnad per minutt

Dette innebærer utstyrskostnad i NOK: us 44, prep 52, rotf fortann 136, 204 rotf molar, 144 helkrone, ekstraksjon 41

Ved flere tannleger på en klinikk er det stordriftsfordeler i den forstand at utstyret blir bedre utnyttet, det blir lavere utstyrskostnad per behandler

Husleiekostnader: i storbyer dobbelt så høy husleie enn i utkantområden.

Husleiekostnader middels by i NOK:

Us 21,6, prep 25,4, rotfylling fortann 66, rotfylling molar 99, krone 70, ekstraksjon 54

Ombyggingskostnad i snitt 800000,-, slår ut med 0,63 NOK per minutt

Andre driftskostnader utgjør ca 16,4% av driftsinntektene

Konklusjon:

prisfastsettelse skjer mest tilfeldig, det blir umulig å knytte prising til kostnader; det skjer en kryss-subsidiering mellom behandlingstypene, det subsidieres mest på undersøkelse, dvs prises for lavt; kryss-subsidiering er inget problem, man må bare være seg klar over AT man kryss-subsidierer og HVOR man kryss-subsidierer; det er små systematiske forskjeller mellom små og store klinikker

Alle kostnader inkludert:

Us 550,5-581,2

Prep 762,1-799,2

Rotfylling fortann 1772,1-1868,2

Rotfylling molar 2467,-2611,-

Helkrone 3247,5-3379,2

Ukomplisert ekstraksjon 600,3-628,8

Disse tall tar som tidligere nevnt utgangspunkt i en offentlig tannleges lønn på 672000,- som høyregnes til en privat tannleges lønn på 1033063,-

I et konkurranseutsatt marked finns det to måter å reagere på: Øke kvalitet eller bli mer kostnadseffektiv

Allmenntannlegens rolle i fremtiden

Bakgrunn: det utdannes mer og mer spesialister i Norge (14%)

Ny spesialitet: spesialist i allmenn odontologi; rolle av tannpleiere? I Danmark utfører tannpleiere mer og mer tannlegeoppgaver

Er det en aktuell problemstilling? Rollefordeling: hvordan ser et naturlig forhold mellom spesialist, allmenntannlege og tannpleier ut?

1) Stort problem: allmenntannlegens rolle blir undergravd utadifra ved at allmenntannlegen ikke har rett til å få henvise direkte til medisinsk spesialist, alt må gå via fastlege; dette insinuerer at tannlege ikke har medisinsk kompetanse og dette bør NTF jobbe for å gjøre noe med for å styrke allmenntannlegens autoritet som medisinsk fagperson!!!

Spørsmål: er grunnutdannelsen god nok? Nyutdannede tannleger tør ikke å utføre inngrep som egentlig hører allmenntannlegen til, men henviser heller til spesialist.

For mye teori, for lite praksis under studiet: løsningsforslag: implementere turnus under grunnutdanningen.

Problemet forsterkes av at det utdannes mer og mer spesialister. Forskjell mellom by og land, i byen der det er spesialister tendens til henvisning, på landet må det meste gjøres av allmenntannlegen. Mye kan løses ved kvalitetssirkler og kommunikasjon med spesialist.

Vi må ikke ende opp som henvisningstannleger!!!

2) Viktig med informasjon og kommunikasjon. Pasienter er seg klar over at det finnes spesialister, pasient kan stille spørsmål ved f eks filfraktur 'hvorfor henviste du ikke til spesialist'. Løses ved god journalføring og god kommunikasjon med pasienten. Bli man lettere straffet som allmenntannlege enn spesialist? Komplikasjoner forekommer jo både hos allmenntannlege og spesialist. En spesialist trenger ikke nødvendigvis være flinkere enn en god allmenntannlege. Gradering av skader: vanskelig visdomstannfjerning med irreversible komplikasjoner veier tyngre enn hvis protetisk arbeid må gjøres om. Mislykket periobehandling: allmenntannlege: har ødelagt tennene; periodontist: skaden hadde ikke kunna vært unngått. Konklusjon: man må dessverre konkludere med at det ser bedre ut på papiret hvis spesialist utfører behandlingen enn hvis allmenntannlege utfører behandlingen. Klagesaker går

ofte på at pasient ikke ble henvist til spesialist, selv om spesialist ikke nødvendigvis kunna oppnått bedre resultat. Er det sånn vi vil ha det?

Man må kjenne sine begrensninger og henvise til spesialist når man ser at man ikke takler behandlingen jfr helsepersonelloven.

Det blir mer og mer kvinnelige tannleger der man kan se for seg at disse er mere forsiktige av seg og henviser lettere, mannlige tannleger er mere risikovillige.

Konsekvensen kan bli at det er behov for det økte spesialisttilbudet.

Vi stiller oss ytterst spørrende og med stor skepsis til spesialitet i klinisk odontologi, dette er smør på flesk. Vi har jo nå OEU, hva er hensikten med denne spesialiteten? Odontologi er jo per se et klinisk fag, vi driver jo alle med klinisk odontologi og ikke teoretisk odontologi.

Hva blir det neste? Spesialist for composittfyllinger?

3) Allmenntannlegen er og må forbli ryggraden i odontologien. Spesialister har ofte egen privatpraksis og spørsmålet må være berettiget, om spesialisten av egne økonomiske interesser anbefaler henvisning til spesialist.

I utgangspunkt er vi veldig positive til at det ble utdannet mange tannpleiere, egne erfaringer er veldig positive med å ha tannpleiere på kontoret. Midlertidige behandlinger må være greit at tannpleiere får utføre (mistet fylling etc med opplysning at behandling er midlertidig, det er tross alt et serviceyrke vi driver der vi ønsker å hjelpe pasientene) for å avlaste tannlegen. Tannpleiere bør ha tannlege i dialog på samme kontor, tannpleiere har en tendens å diagnostisere behandlingstrengende karies der tannlegen ofte heller hadde observert, derfor må det være kommunikasjon mellom tannlege og tannpleier. Vi stiller oss derfor meget spørrende til tannpleiere som åpner eget kontor.

4) Det store spesialistantallet legger føringer for pasienten, som forteller videre sine erfaringer til andre pasienter. Går behandling hos allmenntannlege galt ser vi for oss en stor fare for at pasienter anklager allmenntannlegen hvorfor allmenntannlegen ikke henviste til spesialist, en selvforsterkende ond sirkel. Ergo: man henviser av bekvemmelighetsgrunner til spesialist for å unngå problemer. Er vi på vei dit at pasienter krever henvisning til spesialist?

Konklusjon: det vi gjør, f eks krone, bro, endo er faktisk noe som hører en allmenntannlege til; en allmenntannlege skal kunne gjøre disse behandlinger; man må forsterke allmenntannlegens selvbilde; det er viktig at grunnutdanningen formidler en grunnholdning som går på at dette skal allmenntannlegen klare, terskeln skal være ganske høy for at man henviser til

spesialist; vi er tilbake til det vi sa under punkt 1, at grunnutdanningen må styrkes.

Aktuelt og nyheter

Jørn Andre Jørgensen

Formelt sett har det ikke vært lov at to selvstendig næringdrivende deler samme pasientarkiv i samme database, men det kommer en ny lov som gjør dette lovlig tidlig neste år. Det kreves et samtykkeark mellom partene i et praksisfelleskap, arket legges på NTFs nettside når loven trer i kraft.

Helsenett: elektronisk henvisning mellom tannleger kommer snart.

Helsenett legger ut følere til alle helsenettlinjer, som varsler når det registreres uvanlig høy trafikk f eks hvis det settes inn minnepinne med orm, som eksporterer data ut. Da vil helsenett varsle vedkommende, evt stenge linjen.

E- resept kommer forhåpentligvis ganske snart. Myndighetene er foreløpig restriktiv i forhold til E- resept hos tannleger fordi E- resept muliggjør innsyn i hva leger har skrevet ut og myndighetene har ikke forståelse hvorfor tannlegen trenger denne informasjon. NTF er ikke fornøyd med dette!

Markedsportalen

Richard Næss

NOU 2005 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

NOU- 11; kraftige virkemidler fra myndighetene: priskontroll, etableringskontroll

For å unngå slik kraftig inngripen fra det offentlige ble man enig om:

Regjeringen vil

- styrke forbrukernes rettigheter gjennom plikter til prisopplysning og gjennom etablering av en elektronisk prisportal
- innbyggere som har rett til tannhelsetjenester etter tannhelsetjenesteloven gis rett til å kunne velge tannlege

HOD og BLD: utrede elektronisk prisopplysningstjeneste

Arbeidsgruppens anbefalinger:

- utformes på forbrukernes premisser
- harmonisering med prisopplysningsforskriften og plikt til å melde inn portalen f o m 01012013, var opprinnelig planlagt ferdig i mai 2012

- skal eies og driftes av Forbrukerrådet med involvering av myndigheter og leverandører
- automatisk innhenting av data fra EPJ via NHN
- informasjon om servicenivå hos behandler
- faktainformasjon om tannhelse og tannbehandling, godkjent av myndighetene
- det skal avsettes ressurser til å informere tannhelsepersonell om portalens hensikt
- prispakker uten kompliserte faguttrykk
- en behandling som består av delkomponenter som ikke kan velges bort skal oppgis som en pris
- det er de vanligst forekommende behandlingene som skal inn i portalen
- det vil bli lagt inn i portalen at det ikke er mulig å gi kostnadsoverslag på uforutsigbare hendelser
- dvs ved ekstraksjon er pakkeprisen på anestesi, røntgen, ekstraksjon og hygienetiltak, legges inn som en pris
- det er planlagt at det skal legges inn 15 prispakker
- ved tannteknikk skal pasienten spørre om tannteknikk lages i Norge eller utlandet
- svakhet i systemet: kan føre til enda mere krysssubsidiering
- websiden heter hvakostertannlegen.no
- opprinnelig skulle det annonseres på websiden 'best pris', NTF har anbefalt å ikke bruke dette uttrykket fordi best er ikke billigst, snarere tvert imot; kvalitet kommer øverst! Dette ser også pasientene sånn
- dette kan føre til at prisene kan gå opp fordi ingen tannlege ønsker å fremstå som billigst; billigst er nettopp...billigst
- eget løsningsforslag: for å unngå at noen klinikker legger seg på et veldig lavt nivå kan en tenke seg at det ikke er lov å legge seg under HELFOs honorartakster; prisportalen kommer overvåkes av myndighetene, ligger man veldig lavt i pris kan man risikere at det kommer tilsyn for å kontrollere om virksomheten drives forsvarlig på dette lave prisnivå

Referent Niklas Angelus



Et knippe av deltakerne ved årets «Næringspolitiske forum» i Oslo.