

# Tandläkar tidningen

## PORTRÄTTET

Haydar Alawini vill lyfta fram utländska tandläkare

SID 26

## TEMAINTERVIU

Hur är evidensläget, Sofia Tranæus?

SID 46

**Klinik & Praktik**  
Klinik i Lysekil vann byggnadspris  
SID 40

# Ständigt på bittet

**EVIDENS**  
Stort vetenskapligt tema  
Sid 55-81

**Metod.** Allt fler vuxna vill ha hjälp med tandreglering. Mats Larsson vet hur du handskas med dem.

SID 8

# Guidad kirurgi till lägsta pris!

Erbjud dina patienter en kontrollerad behandling med guidad kirurgi!

**Pris från 1000 för hela konceptet!**



Fördelar:

- \*Parallella fixturer
- \*Mindre smärtsamt för patienten än öppen kirurgi
- \*Lätt att operera
- \*Ökad möjlighet till direktbelastning
- \*Kräver färre instrument
- \*Fungerar med alla system
- \*Öppen guide för sidoinföring av borrh

Om du inte opererar själv så har vi samarbete med kirurger på flera platser i landet!

## Hör av dig så berättar vi mer!



John Ericssons väg, ABC-husen  
Box 21078, 200 21 Malmö  
Tel:040-91 48 50  
[www.gql.se](http://www.gql.se)  
[info@gql.se](mailto:info@gql.se)



## Ett försök att blicka in i framtiden

**T**andläkare med utbildning från länder utanför EU/ESS har ofta en lång och krånglig väg till svensk legitimation, vilket Tandläkartidningen har rapporterat om tidigare. I detta nummer träffar vi en av dem som har lyckats ta sig igenom processen, 34-årige Haydar Alawini, ursprungligen från Irak. I dag driver han en egen tandläkarmottagning tillsammans med sin fru, som också är tandläkare, och läser samtidigt en tvåårig masterutbildning i "oral implantology" i Frankfurt. Förutom tre barn har han också hunnit med att – med stöd av Almi – utveckla en ny tandborste som ska förhindra abrasionsskador. Nu engagerar han sig för att hjälpa nyanlända kolleger.

Vissa personer hinner med mer på tio år än vad andra gör på en livstid, Haydar Alawini är definitivt en av dem. Läs hans spännande och inspirerande historia på sidorna 26–30.

**DAGLIG ANVÄNDNING** av fluortandkräm är en av få tandvårdsmetoder som det finns verkligt god evidens för. De flesta andra behandlingar saknar fortfarande stöd i vetenskapen, vilket i och för sig inte betyder att de inte fungerar. Men det behövs mer välgjord forskning, framför allt på sköra äldre och andra personer med nedsatt funktionsförmåga och svag au-

tonomi. De flesta studier görs fortfarande på män, av män, berättar Sofia Tranæus, avdelningschef på SBU, i en temaintervju om evidens på sidorna 46–47.

**I DETTA NUMMER** bjuder vi också ett stort vetenskapligt tema om evidens, där artikelförfattarna går igenom allt från hur odontologisk forskning har utvecklats de senaste decennierna till hur du gör och bedömer en systematisk forskningsöversikt. De gör även ett försök att blicka in i framtiden: Hur kan det tänkas se ut på tandläkarmottagningarna och på universiteten om tio år? Hur långt har vi kommit då när det gäller odontologisk forskning i vardagen? Läs deras drömscenarier på sidorna 77–81.

**"Vissa personer hinner med mer på tio år än vad andra gör på en livstid."**



**Karin Tideström**, tf chefredaktör

Det här är en personlig krönika. Åsikterna är mina och speglar inte nödvändigtvis Tandläkarförbundets ståndpunkter.

**+** Lena Ljungkrona-Falk är pionjär. Hon är nämligen den första dietist som anställts inom folktandvården i Sverige. Under ett år ska hon arbeta i Västragötalandsregionen med att öka bakgrundskunskaperna om de kostråd som ges och se över befintligt informationsmaterial. Läs mer om hennes uppdrag på sidan 21.

**—** Bara 22 procent av dem som uppskattas ha rätt till regionalt tandvårdsstöd vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) nås i dag av stödet, visar en undersökning som Tandläkartidningen har gjort. Läs mer om varför på sidorna 16–17.



Foto: Sandra Johnson



# G-Premio BOND

från GC

Ljushärdande  
enkomponentsadhesiv  
för universell användning

Våga välja en  
ny verklighet...

**Inga** omgörningar

**Inga** missfärgningar

**Ingen** postoperativ sensibilitet

**Inga** misstag

**Inget** krångel

**Inget** slöseri

Kompromissa **inte.**



# GC

GC NORDIC AB

Tel. 08 506 361 85

[info@nordic.gceurope.com](mailto:info@nordic.gceurope.com)

<http://nordic.gceurope.com>

[www.facebook.com/gcnordic](http://www.facebook.com/gcnordic)



Foto: Anna Hållmans

## 8 Metod

● Allt fler vuxna vill ha hjälp med tandreglering. Samarbete är nyckeln till framgångsrik behandling, enligt Mats Larsson, specialist i ortodonti.



Foto: Casper Hedberg



46

● Hur är evidensläget i Tandvårdsverige just nu? Sofia Tranæus på SBU intervjuas av Mats Karlsson.

Foto: Lena Örtisland



40

● Läkarpolis i Lysekil blev toppmodern tandvårdsklinik och vann byggnadspris.

## FORSKNING

55 Tema evidens – introduktion

56 På väg mot något bättre – evidensbaserad tandvård är framtiden

62 Så gör du en systematisk översikt – guide från ax till limpa

70 Så bedömer du en systematisk översikt

77 Tandvårdens evidens – i dag och i morgon



## 8 Aldrig för sent att fixa bettet

**Metod.** 1 av 5 patienter som i dag söker hjälp för tandreglering är vuxna. Mats Larsson, specialist i ortodonti, går igenom vad du ska tänka på när du behandlar dem.

## 16 Majoritet missar viktigt tandvårdsstöd

**Nyheter** 80 procent av dem som beräknas ha rätt till regionalt tandvårdsstöd med F-kort missar stödet, visar en kartläggning som Tandläkartidningen har gjort.

## 22 Viktiga brister i skönhetsutredningen

**Nyheter** Det är otydligt i utredningen vad som ska räknas som kosmetisk respektive estetisk tandvård. Enligt förslaget ska tandvården också tillsynas av två olika instanser, IVO och kommunerna, vilket är olyckligt, enligt Peter Franzen, ordförande i TEV och medförfattare till Tandläkarförbundets remissvar.

## 26 Från Bagdad till Torshälla

**Porträttet** 34-årige Haydar Alawini tog tandläkarexamen i Bagdad 2005. I dag driver han en egen klinik i Torshälla. För Tandläkartidningen berättar han om vägen till svensk legitimation.



● **Utlandsutbildade tandläkare syns alldeles för sällan och behöver mer stöd, tycker Haydar Alawini.**

Foto: Marc Femenia

## 40 Tandvårdsklinik vann byggnadspris

**Klinik & Praktik** Tandläkare Gert Oxby och hans familjeföretag Tandvårdsgruppen i Lysekil har byggt om stadens gamla läkarvilla till en modern tandvårdsanläggning. 2015 vann de kommunens byggnadspris. Invånarna var med och röstade.

## 46 Mest forskning görs på medelålders män

**Temaintervjun** Svensk odontologisk forskning står sig fortfarande bra, men riskerar att bli omsprungen om vi inte kraftsamlar, berättar Sofia Tranæus på SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

## 50 Fler anmäler oro för att barn far illa

**Forskning** Sedan 2008 har anmälningsbenägenheten ökat bland tandläkare som känner oro för att barn far illa. Det handlar nästan alltid om barn, med eller utan konstaterade tandvårdsbehov, som uteblir från planerade besök.

## 82 9 tips till dig som vill bli resurstandläkare

**Karriär** Är du pensionerad tandläkare som saknar jobbet eller erfaren tandläkare som söker omväxling? Använd din kompetens och erfarenhet som resurstandläkare. Per Lindstrand tog chansen och arbetar sedan nu som resurstandläkare i Norrbotten.

## Två medarbetare i detta nummer



**MARC FEMENIA** är bildjournalist och fotograf. Han framför allt porträtt och reportage för tidningar och tidskrifter. Vid sidan om jobbar han också med egna dokumentära projekt. I detta

nummer har han fotograferat Haydar Alawini på sidorna 26–30.

– Haydar var lätt att fotografera, en sådan person man genast känner sig bekväm med. Dessutom följde han tålmodigt mina instruktioner, säger han.



**LENA ÖRITSLÄND** är fotograf specialiserad på inredning och västkustmiljöer. Hon är utbildad odont kand och hade som ung planer på att bli tandläkare. För 15 år sedan blev hon fotograf

på heltid. På sidorna 40–42 har hon fotograferat tandläkaren Gert Oxby i Lysekil.

– Det var jättekul att äntligen få göra ett jobb åt Tandläkartidningen. Gert var dessutom intresserad av fotografi så vi kunde mötas på flera plan, säger hon.

## Tandläkar tidningen

**Postadress:** Box 1217,  
111 82 Stockholm  
**Besöksadress:**  
Österlånggatan 43  
**Tel:** 08-666 15 00 (växel)  
**E-post:** redaktionen@  
tandlakarforbundet.se  
**Hemsida:** www.tandlakartidningen.se  
**E-post direkt till en person:**  
fornamn.efternamn@  
tandlakarforbundet.se

**REDAKTION:**  
**Tf chefredaktör/  
ansvarig utgivare:**  
Karin Tideström,  
08-666 15 06  
**Vetenskapsredaktörer**  
Thomas Jacobsen,  
08-666 15 00  
Björn Klinge,  
08-666 15 57

**Reportrar**  
Mats Karlsson,  
08-666 15 17  
Janet Suslick,  
08-666 15 26  
**Art direction, layout**  
Lotta Lundin, A4  
**Layout, produktionsansvarig**  
Carina Löf Frohm,  
08-666 15 16  
**Webbredaktör**  
Linda Persson,  
08-666 15 19

**OMSLAG:**  
Foto: Ingun A Mæhlum/TT

**ANNONSER:**  
**Prenumerationer,  
köp & sälj**  
Elisabeth Frisk,  
08-666 15 13  
**Annonsansvarig**  
Christer Johansson,  
08-666 15 27  
**Platsannonser**  
Lasse Mellquist,  
08-666 15 28

**PRENUMERATION:**  
**Sverige privat**  
1650 kronor + 6 % moms  
**Sverige företag**  
2200 kronor + 6 % moms  
**Norden**  
1750 kronor + 6 % moms  
**Övriga länder**  
1950 kronor

TS-kontrollerad upplaga:  
8 700 exemplar.  
Medlem av Sveriges Tidskrifter

**TRYCK:**  
V-TAB AB, Vimmerby  
ISSN 0039-6982

All redaktionell text lagras elektroniskt av Tandläkartidningen för att kunna publiceras också på internet. Författare som inte accepterar detta måste meddela förbehåll. I princip publiceras inte artiklar med sådant förbehåll.

# It's time for Happy Hour!

Komet är innovativa världsmästare sedan 85 år. De tyska kvalitetsborren är testvinnare med lång livslängd, prestanda och precision. Hög effektivitet innebär mindre tid i tandläkarstolen för patienterna och mer tid till annat på kliniken. Happy hours, bara det.



**Just nu har vi dessutom  
Happy Hour på beställningar  
från klockan 13 till 15.**  
Du får 20% rabatt på hela Komet-sortimentet.  
Ring oss, 0346-488 00.  
*Happy Hour-erbjudandet gäller till och med 30 juni 2014.*



Dentalmind har exklusiv ensamrätt på Komets sortiment i Sverige. Kontakta oss på [dentalmind.com](http://dentalmind.com) eller tel **0346-488 00**.

**dentalmind**<sup>®</sup>  
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

---

Metod

---

# *Aldrig för sent att fixa bettet*

Allt fler vuxna väljer att genomgå ortodonti-behandling. För ett framgångsrikt resultat krävs nära samarbete mellan specialiteter och god kontakt med allmäntandvården, enligt Mats Larsson, specialist i ortodonti och flitig kursgivare.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: INGUN A. MÆHLUM / TT







● Efter många år i yrket tycker Mats Larsson fortfarande att jobbet är både roligt och stimulerande, och han trivs väldigt bra på Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Tromsø.

# M

ats Larsson har arbetat många år med tandreglering av barn, men började tidigt intressera sig för

behandling av vuxna med ortodontisk problematik. Dessa patienter kommer nu allt oftare till tandvården.

– För 15 år sedan var det en ortodontipatient av 25 som kom i vuxen ålder. I dag är det betydligt fler, förmodligen omkring var femte, berättar han.

Att utvecklingen gått dithän har enligt honom flera orsaker: antalet kvarvarande egna tänder har ökat hos befolkningen, vilket möjliggör behandling. Införandet av tandvårdsstödet, förbättrad socioekonomi, medial påverkan och förändrade attityder, är andra saker. Metoderna har också utvecklats, blivit flera och bättre.

– Numera kan vi med hjälp av temporära skruvar i gommen och/eller i käkbenet få fäste och avstamp för de krafter som ska flytta tänderna. Detta är speciellt värdefullt om ”förankringstånderna” saknas eller är försvagade av tandlossning, förklarar han, och tillägger:

## Mats Larsson

**ÅLDER:** 68 år.

**TITEL:** Specialisttandläkare i ortodonti.

**BOR:** Luleå och Tromsø.

**ARBETAR:** Tannhelsetjenestens kompetansesenter för Nord-Norge (TkNN), Tromsø, Tandkliniken i Hermelinen Luleå.

**FAMILJ:** Två vuxna barn, fyra barnbarn.

– Det tar förstås tid att utveckla sina färdigheter som ortodontist. Förutom en lång rad kurser har det också blivit mycket av ”trial and horror”. Det kan vara jobbigt, men man lär sig massor. När det inte riktigt går som jag hade tänkt mig måste jag stanna upp, analysera och fundera ut vad och hur man kan göra det annorlunda och bättre. Då brukar jag trösta mig med min mors valspråk: ”Det omöjliga tar bara lite längre tid.”

**DET KAN VARA FRESTANDE** och verka rationellt att ersätta dåliga och ”halvbra” tänder med implantat. Men i dag vet man ganska väl att just i den grupp där patienter förlorat sina egna tänder på grund av tandlossning kommer en del att förlora sina implantat genom periimplantit.

– I denna patientgrupp bör vi därför anstränga oss extra för att bevara och förbättra

## Mats Larssons fem ledstjärnor

- "Orthodontics is a total discipline and it makes no difference whether the patient is young or old" (Dougherty)
- "A hopeless tooth is not a useless tooth" (Salama & Salama)
- "Bone follows teeth" (Kürol)
- "The forces used in adults should be at lower level than those used in children and adolescents" (Melsen)
- "Orthodontists should expect change subsequent to treatment as a natural event as opposed to expecting a forever static result" (Behrents)

ra originaldelarna och skjuta upp behandlingen med implantat så länge som möjligt.

Enligt Mats Larsson finns det mest likheter mellan ortodontisk behandling av barn och vuxna, men det finns en väsentlig skillnad:

– Barn växer både under och efter behandlingen. Det sker en viss eftermognad av ansikte och käkar som gör att misstag i behandlingen oftast blir "förlåtet".

Han påpekar att det finns en gyllene regel som gäller vid all behandling av båda grupperna:

– Vävnadsrespekt är A och O! Går man utanför de biologiska ramarna blir resultatet kontra-produktivt.

**DET GÄLLER ALLTSÅ ATT KUNNA BÅDE SIN** biologi och sin mekanik för att inte orsaka skada på vävnaderna genom att feldosera kraft och moment. Om detta ändå skulle ske och om det drabbar en parodontalt försvagad tand kan den gå förlorad.

– För att motverka och förebygga denna komplikation brukar vi bland annat förstärka förankringen genom att splinta ihop flera tänder till en "större" och/eller fixera mot en temporär skruv.

De vuxenpatienter som Mats Larsson möter kan ha mycket varierande problemställningar. Det kan röra sig om helt obehandlade malocclusioner eller recidiv av tidigare tandregleringsbehandlingar. Tänder som extraherats på grund av karies och/eller parodontit kan över tid ha förorsakat tandvandringer, tippningar och elongationer som kraftigt stör funktion och estetik. Det finns också en rad olika ortodontibehandlingar som kan och bör göras i rehabiliteringen av traumaskador och aplasier. Ortodonti ingår i dag nästan med självklarhet i all ortognat-kirurgisk behandling av käkställningsfel.

För att lyckas krävs nästan alltid ett nära samarbete mellan flera olika specialister, men också med allmäntandläkare. Det är myck-



## Samarbete ovärderligt för ett stabilt bett

Det är viktigt att tidigt i behandlingsplanläggningen slå fast vilka tänder som har strategisk betydelse, påpekar parodontolog Nils-Henrik Melin och protetiker Anders Tillberg, som ofta samarbetar med Mats Larsson. Samarbetet inom vuxentandvården gäller framför allt traumaskadade framtänder, aplasier och bett med avancerad parodontit.

**OFTA BEHÖVER** patienten med avancerad parodontit också

omfattande protetisk rehabilitering. Det är mera regel än undantag att

**"I dialog kan vi hitta nya och bättre lösningar på svåra kliniska problem."**

tänder flyttar på sig okontrollerat till följd av fästeförlust och i avsaknad av molarstöd, påpekar de.

– Vi får då tandvandringer och elongationer. I dessa situationer kan pre-protetisk ortodonti vara den enda lösningen för att kunna framställa dentalstödd protetik som i sin tur är helt nödvändigt för att kunna uppnå bettstabilitet över tid. Detta är viktigt både ur belastnings- och parodontalprofylaktisk synvinkel.

I fronten finns det en estetisk vinst om originaldelarna kan behållas som alternativ till implantat. Det kan gälla både traumaskadade och parodontalt skadade bett.

De anser att samarbetet med Mats Larsson är ovärderligt.

– Han har en bred odontologisk kunskap och erfarenhet vilket gör att han ser möjligheter bortom sin egen specialitet. Mats har varit en stor inspirationskälla och fått oss att se möjligheterna med ortodonti i kombination med våra respektive specialiteter och på så sätt implementera alternativa lösningar för våra patienter.

**FÖRHOPNINGAR INFÖR** framtiden är enligt Nils-Henrik Melin och Anders Tillberg att det blir ett större och förbättrat samarbete med allmäntandvården.

– I dialog kan vi hitta nya och bättre lösningar på svåra kliniska problem. Vi hoppas också på större optimism hos kolleger när det gäller att satsa på tänder med reducerat fäste. Det är även önskvärt med en effektiv behandling av periimplantit. ●

Mats Karlsson

**20%**

av dagens ortodontipatienter är vuxna.

# Metod

→ et viktigt att allmäntandläkaren, som ofta träffar patienten först, är väl förtrogen med vilka rehabiliteringsmöjligheter som finns och tar nödvändiga initiativ.

– Kan man sedan enas om en gemensam behandlingsplan och logistik är slaget vunnet. Fyra ögon ser alltid mer än två. På kompetenscentret i Tromsø har vi utvecklat ett nära samarbete mellan olika specialiteter, vilket gett fina behandlingsresultat. En fördel som vi har i sammanhanget är att vi är lokaliserade på samma våningsplan i huset.

**MATS LARSSON PÅPEKAR ATT DET** finns en stor vinst i att dokumentera sina behandlingar systematiskt och kontinuerligt. Det gagnar både patientsäkerheten och operatörens behov av kontinuerlig överblick och inte minst möjlighet till tillbakablick. Digitala journal-system och digitala bildsystem gör att foto är en självklarhet och många gånger ett ypperligt komplement till det skrivna ordet.

– Med genomtänkta och utprovade fotorutiner behöver det inte ta så många minuter extra.

Dagens patienter är pålästa och vet ofta



● De vuxenpatienter som Mats Larsson möter kan ha mycket varierande problemställningar och det kan innebära stora utmaningar. Samarbete med andra specialiteter är ofta nödvändigt för ett lyckat resultat.

en hel del från internet redan när de kommer. Innan man startar en ortodontibehandling på en vuxen bör man därför förvissa sig om att patienten har förstått vad som är möjligt att uppnå just i hans eller hennes fall.

– Man får ta sig tid samt vara ärlig och realistisk. Genom att lyssna aktivt och kommunicera konstruktivt kan man oftast finna en bra mix av respekt för patientens önsknings och framtoning av sin egen professionella auktoritet. ●

## ! Några av Mats Larssons patientfall



**1** 53-årig kvinna. Recidiv av tidigare ortodontibehandling. Aplasier 15, 12, 22, 25, 35, 45. Ej nöjd med kosmetik.



Intrusion av 11, 21. Upplinjerings av tandbågar, slutning av luckor. Emaljplastik. Livslång retention palatinalt 14...24.



**2** Man 60 år. Grav parodontit. Saknar alla molarer och fem premolarer. 21 mycket mobil på grund av jigglung.



Två gomsruvar som ortodontisk förankring för intrusion och luckslutning. Sinuslift, implantat (ök) och konventionell protetik (uk).



**3** Kvinna, 66 år. Prenormalt tvångsbett, TMD. Aplasi 12, tapptand 22. Omfattande tandförluster i ök.



Elimination av tvångsförning plus preprotetisk ortodonti i bägge käkar. Keramikbro i ök. Retainer lingualt i uk 33...43.

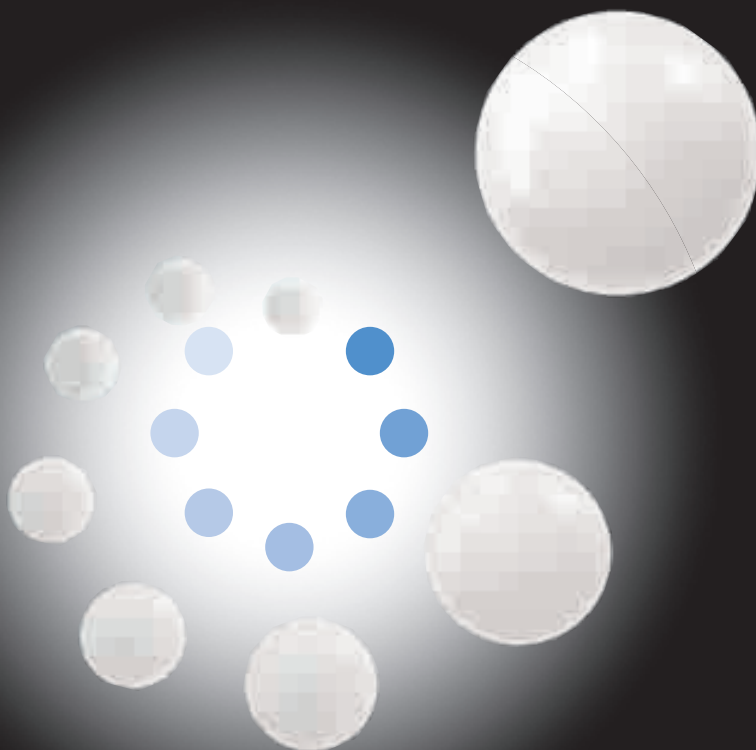


**4** Kvinna, 65 år. Normalbett med generande diastema och elongation. Parodontalt fästeförlust.



Parodontal sjukdomsbehandling. Ortodontisk intrusion plus luckslutning. Palatinalt försänkt retainer 13...23.

based on  
**new: SphereTEC™**  
www.dentsply-spheredec.com



VITA is not a registered trademark of DENTSPLY International, Inc.

**ceram.x®**  
universal nano-ceramic restorative



## Unik teknologi, unik känsla

- Utmärkt adaption och formbarhet
- Poleras snabbt till fantastisk lyster
- Enkelt färgsystem: 5 färger täcker VITA-skalan

For better dentistry

**DENTSPLY**

# Din nya partner - vacker ur alla vinklar

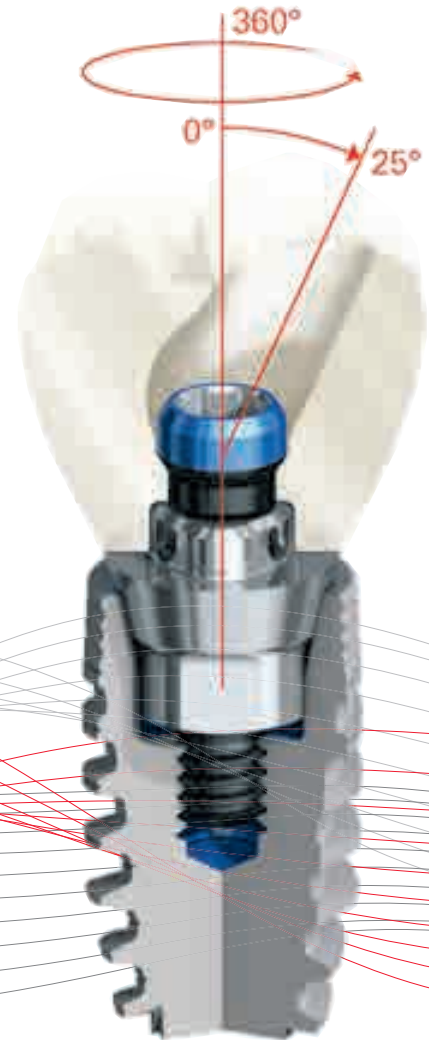
## NobelProcera® ASC Abutment

### Vinklad skruvkanal (ASC)

- möjliggör en skruvretinerad lösning även vid utmanande implantatplacering
- unik OmniGrip-mejsel med ett säkert och stabilt grepp om distansskruven
- förbättrad åtkomlighet och plats för mejseln vid låg vertikal höjd
- cementfritt även i det estetiska området tack vare den flexibla skruvkanalen

### Fullkonturkrona (FCZ)

- stark homogen krona för hållbart och långsiktigt resultat
- finns i 8 olika grundnyanser för ett naturligt utseende
- inget porslin, ingen risk för chipping
- inget cement, minskad risk för biologiska komplikationer



### Beställ den redan idag från något av våra Partnerskapslaboratorier

De har mjukvaran NobelDesign som gör att de nya innovativa lösningarna kan bli verklighet. Under året kommer fler nya produkter som kan hjälpa dig att behandla fler patienter ännu bättre.

Almérs Dentallaboratorium	031-243840	JM Dental Lab	019-107737
B & J Dentallaboratorium	031-121380	SDIC Tandteknik	08-7837860
Darths Dentallab	023-22685	Sjöholm & Möller Tandteknik	08-832520
Dental Keramik Stockholm	08-7029925	SML Dentallaboratorium	031-166750
Engströms Dentallaboratorium	031-7112642	Vara Dental	0733-820229
Grafström Tandteknik	046-142489		



**INNEHÅLL** 16 Många patienter missar viktigt tandvårdsstöd 20 Spädbarn i Fosie får tandvård 22 Skönhetsutredningen får kritik 23 Högst asyltryck i Kalmar 24 Tandläkare skrev ut stora mängder narkotikaklassat läkemedel

## Forskarelliten samlades i Malmö

**Bra forskning kräver samverkan över gränser och genomtänkta prioriteringar. Det var några av de saker som lyftes fram på konferensen Nationellt forum för odontologisk forskning i april.**



Konferensen anordnades i Malmö den 25-26 april och samlade drygt 150 personer. Där behandlades frågor som varför forskning är viktig och hur aktörer inom tandvården kan

samverka för att höja forskningens kvalitet.

Ämnen som prioritering av forskning, finansiering, hälsoekonomi och rekrytering av framtidens forskare togs upp i ett tiotal symposier, föreläsningar och workshoppar.

Bakom arrangemanget stod Svenska Tandläkare-Sällskapet. Sällskapet arrangerar också den årliga odontologiska riksstämman, där forskningsresultat presenteras, men det var första gången organisationen stod bakom en konferens om prioriteringar inom odontologisk forskning samt forskningens framtid och finansiering.

Tidigare har olika myndigheter och departement ordnat workshoppar med liknande teman, 2011, 2013 och 2014.

Förutom forskare deltog representanter för finansiärer och andra aktörer inom svensk odontologisk forskning.



Sofia Wallström

**SOFIA WALLSTRÖM**, generaldirektör på Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), betonade värdet av forskning och forsknings-samarbete.

– Kunskap är nyckeln till lyckande. Tandvården har unika fördelar som fler skulle kunna dra nytta av. Tandvården kommer ofta i andra rummet och får inte alltid den uppmärksamhet den borde få. Den ses som en del av medicinen, men ändå inte riktigt,



Anders Gustafsson

sa hon i samband med inledningssymposiet.

– Samverkan är viktig. Man kan kanske få ut ännu mer hälsa för pengarna, sa Sofia Wallström.

Framsteg har gjorts, men varför sker inte fler forskningssamarbeten med hälso- och sjukvården? Frågan berördes av Anders Gustafsson, dekan för forskarutbildning vid Karolinska institutet.

– Odontologin är isolerad och det är odontologins fel.

– Tandvården måste börja förebygga och behandla sjukdom i stället för att laga skador. För att göra det måste vi samarbeta mer med medicinare, sa han.



Mats Trulsson

**VAR FINNS DÅ** mer pengar till forskning, och hur kommer man åt dem? Ett problem är att svenska forskare är dåliga på att söka och få EU-medel. Det behövs starkare forskningsmiljöer och bättre kunskaper om hur ansökningarna ska göras, tyckte Mats Trulsson, protetiker och prefekt vid KI:s institution för odontologi.

Ulrikke Voss, postdok vid Lunds universitet, höll med om att starka forskningsmiljöer är nödvändiga.

– Det här: ”Jag har en cykel och så ska jag köra Tour de France”, det fungerar inte, sa hon.

Janet Suslick

# 397

**... tillstånds-åtgärdspar finns i dag i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård. Hälsoekonomisk evidens saknas för samtliga.**

Källa: Thomas Davidson, lektor i utvärdering och hälsoekonomi, Linköpings universitet

**Vad lockade dig till konferensen och vad tar du med dig ifrån den?**



Malin Brundin

**Malin Brundin**, endodontist och lektor vid Umeå universitet.

– Det är trevligt att träffa kolleger från andra orter och utbyta idéer. Det har varit lärorikt att höra

andras inställning. Många har samma problem med forskningsfinansiering. Vi måste samarbeta mer över ämnesgränserna och med andra discipliner.



Farhan Bazargani

**Farhan Bazargani**, ortodontist vid folktandvården i Örebro.

– Nyfikenhet lockade mig till konferensen. Det är stora frågor som tas upp. Dessa forum är

också viktiga för att träffa folk och inleda forskningssamarbeten. Det viktigaste budskapet är: samverkan, samverkan, samverkan.



Mia Hofgren

**Mia Hofgren**, arbetar med vetenskaplig marknadsföring på Dentsply.

– Jag är imponerad av posterutställningen och det har varit hög kvalitet på föreläsarna.

Dentalbranschen står för en stor del av finansieringen, men jag är den enda företagsrepresentant som är här. Nästa steg är kanske att fokusera på entreprenörer och industrin som samarbetspartner.

Foto: Cecilia Vinde Scherdin

# 4 av 5 patienter missar

Bara drygt en av fem personer som uppskattas ha rätt till regionalt tandvårdsstöd med F-kort får det. Det visar en kartläggning som Tandläkartidningen har gjort.

TEXT: JANET SUSLICK

Cirka 55 000 personer i Sverige har rätt till tandvårdsstöd vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård), enligt utredningen som gjordes innan det regionala tandvårdsstödet infördes 2013.

Trots att det har gått mer än tre år, är det bara drygt 22 procent av dem (knappt 12 300 personer) som har F-kort, som ger tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Andelen varierar mellan olika landsting och regioner, men ingenstans är man i närheten av 100 procent, visar en enkätundersökning som Tandläkartidningen har gjort under våren.

**VILKA INSATSER SOM GÖRS**, och när man började informera, varierar, men i alla delar av landet går man ut med information om F-kort och vad som krävs för att få det. Alla landsting och regioner informerar i dag både läkare och patientgrupper på flera olika sätt.

I Västmanland, där en relativt hög andel har fått F-kort (drygt 40 procent av dem som beräknas vara berättigade), började man aktivt informera folktandvårdens allmäntandvård och specialisttandvård redan i slutet av 2012, berättar Eva Sandberg, chef vid tandvårdsenheten och ansvarig för stödet i Västmanland.

Våren 2013 ordnades en informationsdag för tandvårdsperso-

nal inom folktandvården och privattandvården.

Muntliga presentationer gjordes för läkarna som skulle skriva läkarintygen och besök görs kontinuerligt när det finns ett intresse. Även landstingets hjälpmedelscentrum har fått besök.

Sedan 2013 åker de även ut till patient- och anhörigvårdsföreningar och vid inspirationsdagar riktade mot äldre.

Skriftlig information, exempelvis väntrummsbroschyrer, finns också.

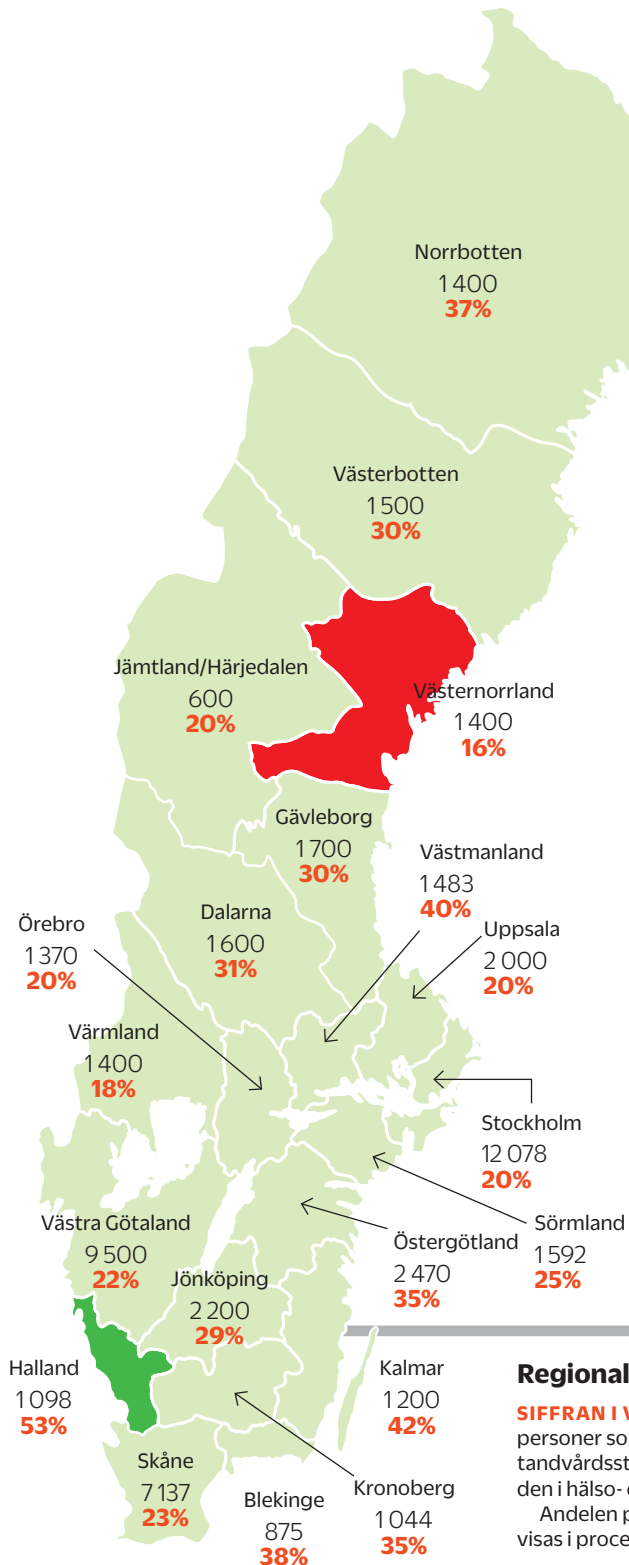
Andra landsting och regioner gör liknande satsningar.

Trots informationssatsningarna har det visat sig vara svårt att nå de patientgrupper som kan ha rätt till F-kort.

Flera som har medverkat i Tandläkartidningens enkätundersökning efterlyser en nationell informationsatsning kring de regionala tandvårdsstöden.

Maria Johansson, chef vid tandvårdsenheten i Region Östergötland, tycker att Försäkringskassan bör få ett tydligare ansvar för information om tandvårdsstöden, inklusive de regionala tandvårdsstöden.

**ATT ANTALET PATIENTER** som får F-kort är så lågt kan bero på att antalet som är berättigade till det har överskattats, eller att avgränsningen i instruktionerna till de läkare som ska göra bedömningen är för snäv. Det tror flera som har



## Regionalt tandvårdsstöd når inte alla

**SIFFRAN I VARJE LÄN/REGION** visar antalet personer som uppskattas kunna få regionalt tandvårdsstöd med F-kort. Då ingår tandvården i hälso- och sjukvårdens frikortssystem.

Andelen personer som faktiskt har F-kort visas i procent.

Siffrorna kommer från folktandvårdsorganisationerna/landstingen som har svarat på en enkät som Tandläkartidningen skickade ut under våren.

Alla utom Gotland svarade på enkäten.



# viktigt tandvårdsstöd

medverkat i Tandläkartidningens enkätundersökning.

Det räcker inte att ha en diagnos eller ett tillstånd som finns med på listan. Patienten måste också ha en svår funktionsnedsättning, enligt intygsformulärens som läkaren ska fylla i.

Ribban ligger för högt i förhållande till vad utredaren tänkte när antalet berättigade beräknades, tror Tommy Johansson vid tandvårdsenheten i Region Örebro län. Dessutom är avgränsningen oklar och lämnar utrymme för olika bedömningar, menar han.

**EN ANNAN FÖRKLARING** till det låga antalet F-kort kan vara att en del personer som skulle kunna vara berättigade till stödet har så stora omvårdnadsbehov att de redan får nödvändig tandvård, tror Anders Mårtensson, klinikchef i Blekinge. Det gäller exempelvis patienter med svåra psykiska funktionsnedsättningar eller kvarvarande symtom efter stroke, Parkinsons sjukdom eller multipel skleros. ●

## Tandvårdsstöd med F-kort

**PERSONER SOM HAR NÅGON** av diagnoserna nedan samt en allvarlig funktionsnedsättning som försvårar möjligheten att sköta munhygien kan få tandvårdsstöd med F-kort. Då ingår tandvården i hälso- och sjukvårdens frikortssystem.

För att få F-kort krävs en ansökan med ett särskilt läkarintyg. Det är

- Svåra psykiska funktionsnedsättningar (20 000).
- Symtom som är kvar sex månader efter en stroke (18 000).
- Sällsynta diagnoser som ger orofaciella symtom, eller som innebär stora svårigheter att sköta munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling (5 000).
- Parkinsons sjukdom (3 000).
- Reumatoid artrit (2 000).
- Systemisk lupus erythematosus (2 000).
- Orofaciella funktionsnedsättningar (2 000).
- Multipel skleros (MS) (1 300).
- Cerebral pares (600).
- Sklerodermi (500).
- Amyotrofisk lateralskleros (ALS) (500).

Källa: Utredningen Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42)

# 54 900

Det är antalet personer som uppskattas kunna få F-kort.



tel: 08 564 373 70  
www.bigmandental.se

**Biopaketet** som bevarar våra tänder.

Vetenskapligt bevisat!

**Biodentine** : dentinersättning

**BioRoot RCS** : sealer



**bigman**  
dental

## Bara 14 procent av patienterna utnyttjar STB

**Patienterna missar fortfarande även det allmänna och det särskilda tandvårdsstödet. Bara 14 procent av dem som beräknas ha rätt till STB utnyttjar bidraget, enligt Socialstyrelsens senaste siffror.**

Långt ifrån alla patienter vet att det finns tandvårdsstöd. Enligt utredningen "Ett tandvårdsstöd för alla" känner bara 50-60 procent av befolkningen till det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) och betydligt färre vet hur stort det är. 50-70 procent av befolkningen vet att det finns ett högkostnadsskydd, men många känner inte till vid vilket belopp det träder in.

Kännedomen om tand-

vårdsstöden ökar i takt med patienternas ålder, men ändå är det många äldre som utöver tandvårdsstödet vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård), även missar det särskilda tandvårdsbidraget (STB), vilket sedan 2013 kan utnyttjas av personer med vissa sjukdomar till sjukdomsförebyggande tandvårdsåtgärder.

### 13 diagnoser och kriterier kan ge rätt till STB:

Muntorrhet på grund av läkemedelsbehandling, muntorrhet på grund av strålbehandling, Sjögrens sjukdom, KOL och syrgas eller näringsdryck, cystisk fibros, ulcerös kolit, Crohns sjukdom, tarmsvikt, erosioner på

Muntorrhet till följd av läkemedelsanvändning är en av de diagnoser som kan ge STB. Enligt en ny analys av Socialstyrelsen tar drygt 76 procent av befolkningen över 65 år läkemedel som kan ge muntorrhet, och ungefär hälften av gruppen tar två eller fler. Samtidigt är det få som använder sitt STB till förebyggande tandvård, under 2014 var det till exempel

bara 5 900 personer över 65 år som utnyttjade det.

När det särskilda tandvårdsstödet infördes 2013 beräknades 285 600 personer ha rätt till STB. Året efter utnyttjade knappt 33 000 personer stödet, alltså 14 procent av den ursprungliga beräkningen, visar siffror från Socialstyrelsen.

I sin lägesrapport 2016 skriver myndigheten att det sannolikt är låg kännedom bland både vårdgivare och patienter som är orsaken till att utnyttjandet är så lågt. Myndigheten framhåller att det är viktigt att både tandvården och hälso- och sjukvården identifierar de patienter som kan ha rätt till STB.

Linda Persson



## Education on Biological Treatment, Esthetics and Science

NEXT COURSE: 4/6-2016  
SPEAKER: Dr. Joseph Choukroun  
LOCATION: Hilton Airport Hotel, Copenhagen

4/6

### Successful Regenerative Therapy - the PRF approach

*Advance your patients healing capacity in your favor - join the world class lecture by the inventor of PRF - and learn how to be a better biologist*

#### TOPICS

- Biological concepts in healing
- Lifestyle barriers to healing
- The role of the blood vessels
- Inflammation and Pain management
- Guide Tissue Regeneration (GTR)
- Guide Bone Regeneration (GBR)
- Platelet Rich Fibrin
- Suture techniques

PARTICIPATE: Call us +46 (0)8-550 10 337  
PRICE: See program online - last minute offer available  
PROGRAM: Download 4/6 program at [www.puredent.se](http://www.puredent.se)

Last minute registration offer



Mirala AB is a Clinic and Education Center by Prof. Dr. med.dent Marcel Wainwright & Maria Gibsand Puredent is a Scandinavian Tissue Regeneration Company & Exclusive Nordic Distributor of A-PRF™ & i-PRF™



# Skarpare, smartare, snabbare och starkare.

Dentalmind Digital X-ray 3 är här!



dentalmind

- Fiberoptiska sensorer för exceptionell skärpa.
- Producerar konsekvent och jämn bildkvalitet.
- Senaste teknologin för snabbare överföring.
- Tåliga, hållbara komponenter ökar livslängden.
- **Boka demo nu!**

**Tredje generationens röntgensensor** från Dentalmind är här. Uppgraderad med senaste fiberoptiken och teknologin för högsta möjliga bildkvalitet samt snabbare och säkrare bildöverföring. Boka demo nu på [dentalmind.com](http://dentalmind.com) eller tel **0346-488 00**.

dentalmind®  
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

## Spädbarn i Fosie får tandvård

**Bebisar kallas till en ny tandvårdsverksamhet i Fosie, det området i Malmö där barnens munhälsa är sämst i Skåne.**

Barnen får en kallelse när de är sju månader. Sedan kallas de fyra gånger till innan de har fyllt tre år. Föräldrarna får råd om tandhälsa, kost och hur de bäst sköter barnets tänder.



Ing-Mari Redmo Emanuelsson

– Verksamheten ska stärka föräldrarna så att de kan hjälpa barnen att etablera goda munhälsovapor tidigt och bibehålla tandhälsan, säger Ing-Mari Redmo Emanuelsson, forsknings- och utvecklingsstrateg på Folktandvården Skåne.

Verksamheten i Fosie sköts av tandsköterskan Alice Bergsten i ett rum på folktand-

vårdens klinik på Munkhättégatan i Malmö. Hon kommer att följa barnen, tillsammans med förälder, individuellt upp till sexårsåldern. Att träffa småbarnen kommer också äldre syskon tillgodo.

– Tanken är att vi ska minska ohälsotoalet på barnen som har hög kariesaktivitet, berättar Ingrid Borgström, kliniksamordnare på samma klinik.

Verksamheten för småbarn i Fosie startades den 16 maj och är Folktandvården Skånes tionde så kallade Tandborstening i Rosengård i Malmö för 15 år sedan som ett forskningsprojekt. I dag finns fem Tandborstening i Malmö, två i Landskrona och en var i Helsingborg, Bjuv och Näsby.

– I Rosengård har de minskat ohälsotoalet rejält tack vare Tandborstening, och det hoppas vi också på, säger Ingrid Borgström.

Janet Suslick

## I KORTHET

### Storbritannien inför sockerskatt

Storbritannien inför en sockerskatt på läsk. Skatten börjar gälla om ett par år. Frågan har därmed aktualiserats i Sverige, men enligt folkhälsominister Gabriel Wikström blir det inte någon särskild skatt på socker i landet just nu.

”Vi behöver ta ett helhetsgrepp och se hur vi kan kombinera olika insatser på olika områden”, har han skrivit i en debattartikel i Aftonbladet.

Folkhälsomyndigheten kommer att få ett uppdrag av regeringen. Myndigheten ska ta fram ”underlag till insatser för minskad ohälsa relaterad till övervikt och fysisk inaktivitet”.

Munhälsan nämns inte i debattartikeln, men kommer kanske med i Folkhälsomyndighetens rapport.

JS

”Ska jag leverera en god vård, med god kvalitet och bra material, kan jag inte följa referenspriserna i dag.”

Tandläkare Ulrika Wanner på Athena tandklinik i Gävle om att priserna för vanliga tandvårdsbehandlingar skiljer sig åt med upp till 45 procent mellan olika kliniker i Gävleborgs län.

Källa: Sveriges Radio P4 Gävleborg, 16 maj 2016

## ACT utvärderas efter två års verksamhet

**Akademiskt centrum** för äldre tandvård (ACT) i Stockholm utvärderas i höst efter drygt två års verksamhet.

ACT har en klinik med inriktning på medicinsk tandvård för äldre patienter. Centret bedriver också forskning, utbildning och kompetensutveckling.

Forskningen är inriktad på tre områden: samband mellan orala sjukdomar och allmänsjukdomar hos äldre, samband mellan sensomotoriska störningar i tuggapparaten och kognitiva funktioner samt behandlings- och omvårdnadsaspekter på mun- och tandvård hos äldre.

JS

## Något i hästväg ...



● Maha Amin, tandläkare i Piteå, fick nyligen besök av en patient vars häst Pontus hade tappat denna tand.

Hästar har 12 incisiver, 12 eller 16 premolarer, 12 molare och eventuellt 4 betar i sin permanenta tanduppsättning. Tanderna är uppbyggda av emaljäsar med dentin och cement omkring. De växer allteftersom de slits ner, men mycket långsamt efter 12–15-årsåldern. Slitna tänder begränsar hästars livslängd, få blir äldre än 30 år.

Källa: Pettersson H, Lundström T. Hästens tänder. Svensk Veterinärtidning Supplement 24.

Foto: Colourbox



# 9%

... av de svenskar över 65 år som tar konsumtionslån gör det för att finansiera tandläkarbesök, enligt Zmarta Groups lånebarometer som kartlagt marknaden för konsumtionskrediter 2015. Ju äldre låntagarna blir, desto mer ökar andelen som lånar till tandläkarbesök.

## HALLÅ DÄR ...

### Lena Ljungkrona-Falk

... landets första dietist som anställts inom folkhälsovetenskapen.

#### Varför behövs en dietist i tandvården?

– Det konstiga är egentligen att vi inte har samverkat mer tidigare. Det är viktigt att vi som yrkesgrupper stärker varandras budskap om kost och hälsa.

#### Vad ska du göra?

– Jag är anställd på halvtid i Västmanlandsregionen under ett år och ska arbeta för att öka medvetenheten i tandvården om varför vi ger de kostråd vi ger. Jag ska också granska det informationsmaterial som redan finns. En tanke inför framtiden är att tandläkare ska kunna remittera patienter till en dietist.

#### Har du tidigare erfarenhet av tandvården?

– Jag har bland annat jobbat med tandhygienister och tagit fram informationsmaterial om mat och munhälsa för äldre. Jag har också undervisat på tandsköterskeutbildningar.

#### Har du som dietist något tips till tandläkare?

– Ja, tandvårdens råd om att undvika socker och småätande skulle kanske få bättre effekt om de utökades med vilka positiva effekter de har för den allmänna hälsan.

LP



## Flera viktiga brister i skönhetsutredningen

**Sveriges Tandläkarförbund är kritiskt till viktiga delar i den så kallade skönhetsutredningen. Det är oklart hur lagen ska tillämpas och hur tandvården ska tillsynas, skriver de i sitt remissvar.**

I utredningens betänkande föreslås en ny lag som reglerar kroppsbehandlingar som syftar till att förändra utseendet och som kan innebära en betydande hälsorisk för den som behandlas.

Utredningen föreslår också att verksamheter som omfattas av den nya lagen ska ansöka om tillstånd hos och tillsynas av kommunen och att omfattande behandlingar som innefattar injektioner och kirurgiska ingrepp en-

dast ska få utföras av vissa legitimerade yrkesgrupper.

**TANDLÄKARFÖRBUNDET** välkomnar att det ställs krav på verksamheter som utför skönhetsbehandlingar och som inte tidigare har reglerats, men de är oroliga för vad förslaget kan få för konsekvenser för tandvården. För det första behövs ett tydligare kring vad som gör att en tandbehandling är att



Peter Franzén

betrakta som kosmetisk.

– Vad som räknas som kosmetisk respektive estetisk tandvård är inte tydligt defi-

nierat och gränsdragningen kan många gånger vara hårfin. Det blir en gråzon, säger Peter Franzén, ordförande i TEV och ledamot i Sveriges Tandläkarförbunds styrelse.

**FÖRSLAGET INNEBÄR** också att de allra flesta tandvårdskliniker kommer att behöva ansöka om tillstånd hos och tillsynas av kommunen, då klinikerna både bedriver tandvård och utför kroppsbehandlingar enligt den nya lagens definition.

– Vi tror inte att det är utredarens intention att tandvården ska tillsynas av två olika instanser, IVO och kommunen, men det blir konsekvensen. Vi vill ha en myndighet som ansvarar för

tandvården. Det blir för komplicerat annars.

Tandläkarförbundet välkomnar också en reglering av vilka yrkesgrupper som ska få göra omfattande skönhetsingrepp, men tycker att det behövs ett klagande av vem som ska få göra vad.

– Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda vilka typer av kroppsbehandlingar som i så fall ska få utföras av vilka yrkesgrupper. Behandlingar som tandreglering och skal-fasader är så pass omfattande att det bör övervägas om även dessa ska omfattas av krav på legitimation, säger Peter Franzén.

Karin Tideström

Skönhetsutredningens fullständiga namn är "Kroppsbehandlingar. Åtgärder för ett starkt konsumentskydd SOU 2015:100".

## FORSKNINGS-STIPENDIER

Som medlem i Sveriges Tandläkarförbund är du välkommen att söka stipendier ur Svenska Tandläkarsällskapets fonder.

På [www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se) hittar du Vetenskapliga fonder under Om oss : Svenska Tandläkarsällskapet. Där lämnar du också din ansökan direkt i vårt stipendiesystem.

**SISTA ANSÖKNINGSDAG 15 JUNI**

Välkommen med din ansökan!



## KONST I VÄNTRUMMET?

### FÖRNYA DITT VÄNTRUM MED FÄRGRIK ABSTRAKT KONST.

### JAG MÅLAR ÄVEN PÅ BESTÄLLNING UTIFRÅN DITT VAL AV FÄRGER.



[f M Ross Gallery](https://www.facebook.com/MRossGallery)  
[#MROSSGALLERY](https://www.instagram.com/MROSSGALLERY)

[WWW.METTEROSS.COM](http://WWW.METTEROSS.COM)  
GALLERY MROSS - HORNSBERGS STRAND 83 - STOCKHOLM

## Högst asyltryck i Kalmar

**Tandvårdsbehovet hos asylsökande ökar behovet av tandläkare, men trycket på tandvården ser olika ut i landet, visar en rapport från Socialstyrelsen.**

Förra året sökte 163 000 personer asyl i Sverige. I samtliga landsting har hälso- och sjukvården samt tandvården påverkats i olika grad. I relation till befolkningen har Kalmar haft högst andel asylsökande med nära 4 procent följt av Jämtland, Värmland och Västernorrland. Minst andel har Stockholm med 1 procent.

**SOCIALSTYRELSENS** rapport visar att tandvården varit och är hårt belastad, och allmänt

krävs omfattande tandvårdsinsatser. Patienterna har ofta stora kariesangrepp, tandlossning och skadade tänder som tandvården är ovan vid och inte organiserad att hantera.

De flesta landsting har börjat kalla asylsökande barn till kontroller, men vissa landsting har ännu inte hunnit med detta på grund av att akuttandvården måste prioriteras.

**YTTERLIGARE** ett problem är bristen på tolkar. Det bedöms som stort inom tandvården, inte minst på grund av att många asylsökande är tandvårdsrädda och därför har behov av extra omhändertagande.

Mats Karlsson



Foto: Colourbox

● De flesta landsting har börjat kalla asylsökande barn till kontroller, men vissa landsting har ännu inte hunnit med detta.

## Forskningsanslag – OFRS Odontologisk Forskning i Region Skåne

Medel för klinisk, patientnära forskning är tillgängligt för ansökan förutsatt vederbörliga beslut. Vid bedömning av ansökan prioriteras projekt som inkluderar samverkan mellan tandvårdens olika aktörer (folktandvård, privattandvård, högskola och sjukvård). Med samverkan avses att medsökande finns från minst någon av de olika aktörerna.

De sex fokusområden som i nuläget prioriteras finns beskrivna i handlingsplanen för OFRS på Enheten för tandvårdsstyrning hemsida <https://www.vardgivare.skane.se/tandvard>

Sökande som tidigare tilldelats medel kan söka för annat nytt projekt. Projekten kan löpa över flera år. Projektansvarig skall vara disputerad forskare och verksam i Skåne.

För mer information hänvisas till [www.skane.se/tandvard](http://www.skane.se/tandvard) under fliken

OFRS-Odontologisk Forskning i Region Skåne.

Ansökningstiden utgår 2016-09-18. Kontaktperson e-post: [ofrs@skane.se](mailto:ofrs@skane.se)



## Tandläkare skrev ut mängder av narkotikaklassat läkemedel

**En tandläkare skrev ut stora mängder narkotikaklassat läkemedel för eget bruk, och har efter anmälan från Apoteket hållit sig undan myndigheterna. HSAN har återkallat legitimationen.**

I november 2013 fick IVO, Inspektionen för vård och omsorg, en anmälan från Apoteket, där man upptäckt att tandläkaren hade förskrivit narkotikaklassat läkemedel för eget bruk. IVO kontrollerade detta med eHälsomyndigheten, och fann att misstankarna var korrekta.

IVO begärde in ett yttrande från tandläkaren i decem-

ber, men svaret uteblev. Den 19 februari 2014 kallade IVO till ett möte, men tandläkaren kom inte.

**DEN 28 JANUARI 2015** gick en ny kallelse ut, nu med upplysning om att legitimationen skulle kunna komma att återkallas. Brevet kom i retur.

Den 25 april sökte IVO kontakt via brev, där man påpekade att tandläkaren hade hämtat ut fler recept. Tandläkaren svarade inte.

Den 26 februari skickades kallelse till möte via delgivning av polis. Senare spårade polisen tandläkaren till en adress i ett annat län. Delgiv-

ningen överlämnades, men utan resultat.

IVO skickade fallet till HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, som begärde att tandläkaren skulle yttra sig. Tandläkaren begärde uppskov, men inget yttrande kom.

**HSAN KONSTATERAR** att det av förarbetena till patientsäkerhetslagen framgår att en legitimerad yrkesutövare kan vara olämplig att utöva sitt yrke om vederbörande undanhåller sig tillsyn. HSAN beslutade därför den 11 maj att återkalla legitimationen.

Mats Karlsson

## Jönköping satsar på äldres munhälsa

**Olika vardagliga** insatser för att förbättra munhälsan hos sköra äldre utvärderas i en klinisk studie i Jönköping.

– Studien går ut på att tandhygienister finns närvarande på ett äldreboende under en längre tid än bara någon gång då och då, berättar Henrik Jansson, parodontolog och projektledare.

Undersökningen startades i december förra året och följdes upp i mars. Det blir även en uppföljning i september och sedan ska resultaten utvärderas.

Projektet är ett samarbete mellan folktandvården, Region Jönköpings län, Hälsohögskolan i Jönköping och Lindgårdens äldreboende i Jönköping.

JS



## Mer än tänder

Små barn – stora möjligheter

Varmt välkommen till en konferens i Göteborg 18-19 oktober 2016 med fokus på munhälsa hos barn under tre år.

Årets Mer än tänder-konferens handlar om det lilla barnet och vikten av att redan i unga år lägga grunden för en god munhälsa. Under två intensiva dagar kommer ledande svenska experter på barns tandhälsa att diskutera hur tidiga hälsofrämjande insatser kan ge vinster på kort och lång sikt för både individ och samhälle.

Program och anmälan:

[www.vgregion.se/folktandvarden/merantander2016](http://www.vgregion.se/folktandvarden/merantander2016)

FOLKTANDVÅRDEN

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

# Verklig evolution

Utnyttja våra erbjudanden!\*

Nu även flytande!



## DEN FÖRSTA KERAMEN FÖR DIREKTA FyllNINGAR

- Världens första helt keramiskt baserade fyllningsmaterial
- Minsta polymerisationskrampningen (1,25 %, volym) och exceptionellt låg krympningsspänning\*\*
- Inert, därmed mycket biokompatibel och extremt färgstabil
- Möter de högsta kraven, både i de anteriora och de posteriora områdena
- Utmärkt hantering och enkel högglosspolering i kombination med hög ythårdhet, garanterar långsiktigt förstklassiga resultat.
- Kompatibel med alla konventionella bondingsystem

\*Kontakta gärna din lokala VOCO-representant för aktuella erbjudanden. \*\*jämfört med alla konventionella fyllningskomposit

## Admira Fusion



---

Porträttet

---

# *Från Irak till Torshälla*

Han tog sin examen i Bagdad 2005. Nu driver han en egen mottagning i Torshälla och har engagerat sig för att hjälpa och lyfta fram utlandsutbildade kolleger.

– Vi är trots allt många, vilket borde avspeglas både inom förbundet och i Tandläkartidningen, säger Haydar Alawini.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: MARC FEMENIA





● Haydar Alawini har gjort snabb karriär i Sverige. Efter tre och ett halvt år som klinikchef hos folk tandvården i Alstermo och Rottne tog han och hustrun över en Praktikertjänstmottagning som de sedan köpte loss.

## För

en tid sedan kontaktade Haydar Alawini Tandläkarförbundet

för att få stöd i arbetet med att underlätta för utländska tandläkare att få svensk legitimation. Han och förbundsordförande Hans Göransson ska snart träffas på ett första möte.

– Jag är glad över att förbundet vill inleda en dialog så att vi kan sätta tryck på frågorna. Jag hoppas att vi kan bilda en grupp, ett nätverk, som stöd till de tandläkare som ansöker om svensk legitimation, säger han.

Det finns många mycket kompetenta tandläkare som väntar på legitimation, betonar han.

– Det är ett slöseri med resurser att de inte kan komma i arbete snabbare än i dag.

**UTLANDSUTBILDADE TANDLÄKARE** finns inte heller representerade i tillräckligt hög omfattning i riksföreningarna och förbundet, enligt Haydar Alawini. Detsamma gäller Tandläkartidningen.

– Vi är trots allt många, vilket borde avspeglas inom förbundet, inom facket och i tidningen.

På frågan om det inte också är dessa tandläkares eget ansvar att göra sin röst hörd på olika sätt, håller han delvis med:

– Men samtidigt är det inte lätt för den som kommer till ett nytt land att orientera sig om hur allt fungerar, var man ska få information och vem man ska ta kontakt med i olika frågor.

Av egen erfarenhet vet han hur svårt det är att komma till ett nytt land, ett nytt språk och en ny kultur. Det tog både tid och kraft att få börja arbeta som tandläkare igen.

Själv gick han den femåriga tandläkarutbildningen i Bagdad, Irak. 2005 blev han klar med studierna, men hann bara arbeta några månader innan kriget blev så våldsamt att han inte ansåg sig kunna stanna kvar.

Att fly till Sverige var ett alternativ.

– Jag hade hört att man i Sverige arbetade mycket med mänskliga rättigheter och blev nyfiken på landet och vilka möjligheter som fanns

### Haydar Alawini

**ÅLDER:**

34 år.

**YRKE:**

Tandläkare, privatklinik.

**BOR:**

Eskilstuna.

**FAMILJ:**

Hustrun Genan Meklef, också tandläkare, tre barn.

**FRITID:**

Tränar kondition och styrka, friluftsliv med hustru och barn, spelar piano, målar.

**PÅ NATTDUKSBORDET:**

”Jag blir vad jag tänker” av Lili Öst.

**SENASTE**

**TANDLÄKARBESÖKET:** Cirka två månader sedan hos hustrun, som tog bort tandsten.



● På sin fritid hinner Haydar Alawini, förutom träning, familj och pianospel, också med att måla tavlor.

för mig. Jag visste också att tandvården i Sverige håller hög standard och att man arbetar mycket med förebyggande vård, berättar han, och tillägger:

– Däremot visste jag inte hur svårt det skulle bli att få svensk legitimation, och hur mycket arbete som krävdes för att nå dit.

Men med stor målmedvetenhet började han läsa svenska för att senare förbereda sig för de fyra tentorna på KI.

– Det var väldigt mycket litteratur att gå igenom. Och mycket fick jag översätta till svenska, vilket var tidsödande. Man måste ha en stark drivkraft och ett mycket stort engagemang för att orka med.

**SÅ SMÅNINGOM GJORDE HAN DE FYRA** kunskapsprov som krävdes. Många tvingas göra om prov med lång väntetid, men han hade förberett sig väl och klarade proven på första försöket. Efter praktik vid folktandvården i Växjö fick han sin svenska legitimation 2009.


– Jag hade en väldigt bra praktikplats, bra chefer och bra handledare, och det är jag tacksam för, säger han.

Efter att han fått legitimationen anställdes han vid folktandvårdskliniken i Växjö, där han blev kvar i ett år. Därefter blev han klinikchef vid folktandvården i Alstermo och Rottne under tre och ett halvt år, och han trivdes mycket bra.

Men han ville prova något nytt och komma närmare Stockholm. Lösningen blev att han och hustrun Genan, som också är tandläkare, tog över en Praktikertjänstmottagning i Torshälla efter en tandläkare som gick i pension. De drev den under två och ett halvt år innan de köpte loss mottagningen, som de sedan dess driver i eget aktiebolag. Där arbetar också två tandhygienister och en tandsköterska, och ytterligare en tandsköterska ska anställas på deltid. Mottagningen, som har namnet Tandvårdshuset, går bra och har omkring 2 500 patienter.

För att utveckla sin kompetens och erbjuda patienterna mer avancerad vård



A close-up portrait of a man with dark hair and brown eyes, looking directly at the camera. He is wearing a light blue collared shirt under a brown leather jacket. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting an outdoor setting with foliage.

● Haydar Alawini har själv erfarenhet av hur svårt det är att komplettera sin utländska utbildning och få svensk legitimation.

# Porträttet



● Haydar Alawini har också hunnit med att ta fram en tandborste som ska förhindra abrasionskador. Han fick 25 000 kronor i stödbidrag av Almi för att utveckla produkten, som nu finns som prototyp.

→ studerar Haydar Alawini en masterutbildning i "oral implantology" vid Goethe-universitetet i Frankfurt på distans. Det är en tvåårig utbildning, och han väntas bli klar 2017.

- Eftersom det är så svårt att få en ST-tjänst i Sverige valde jag att betala för en utlandsutbildning. Jag gör redan en del implantatbehandlingar, men vill höja min kompetens och satsa mer på detta i min egen klinik framöver.

**FÖR NÅGRA MÅNADER SEDAN** tändes hoppet hos många utländska tandläkare som köar för att genomgå prov och praktik för att få svensk legitimation; utbildningsdepartementet gick ut och förklarade att det skulle skapas ett snabbspår med en preparandkurs, för att fler skulle klara proven på kortare tid.

Ett utmärkt förslag, tycker Haydar Alawini. Han tror inte att ett sådant snabbspår skulle äventyra patientsäkerheten - en farhåga som hörts från vissa håll.

- Den utbildning tandläkarna som kommer hit har med sig håller ofta mycket hög klass. Risken med att gå och vänta är däremot att hantverkskickligheten försämras. Det vet jag av egen erfarenhet, säger han.

Just nu ser dock framtiden ganska mörk ut för snabbspåret. Hittills är det bara odontologiska fakulteten i Malmö som förklarat att de ställer sig positiva till att ordna preparandkurser, övriga lärosäten anser sig inte ha tillräckliga resurser.

- Situationen för många som kommer från länder utanför EU och som vill komplettera sin utbildning för att få svensk legitimation är svår. Många känner sig ensamma och osäkra på framtiden och vet inte hur de ska ta sig igenom processen, säger Haydar Alawini, som själv engagerat sig för att hjälpa sina utländska kolleger. Han har bildat en grupp i Eskilstuna som träffas någon gång i månaden och dessemellan håll-



● Haydar Alawini hoppas att Tandläkarförbundet kan vara med och bygga en bro för nyanlända tandläkare.

## Lång kö till legitimation

Hur många tandläkare med utbildning från länder utanför EU/EES som finns i Sverige finns det ingen siffra på, men 2014 ansökte 277 tandläkare om prövning av sin legitimation och minst lika många förväntades då ansöka 2015. Enbart i Västra Götaland är 450 registrerade hos arbetsförmedlingen.

ler kontakt via e-post eller telefon. När jag träffar honom på en ledarskapsutbildning i Stockholm visar han upp sin telefon med konversationer med olika gruppledare.

- De har frågor om allt, exempelvis om hur valideringen av utbildningen går till, om specialistutbildningen i hemlandet kan räknas dem till godo här, hur man kan ordna praktikplats, om tidigare erfarenhet från hemlandet kan räknas in vid lönesättningen, berättar han.

**MÅNGA BLIR BESVIKNA PÅ SVAREN** och upplever att de hamnar på ruta noll igen.

- I dag får man inte alls tillgodoräkna sig specialistutbildning från hemlandet. Många års arbetslivserfarenhet gör det inte heller lättare att få en ST-plats, säger Haydar Alawini.

När lönen sätts är det långt ifrån säkert att tidigare erfarenhet från hemlandet räknas med i bedömningen.

- I dag får tandläkare oavsett antalet år i yrket från hemlandet oftast samma lön som en nyutbildad i Sverige. Det finns också ibland en mistänksamhet hos arbetsgivarna om tandläkarnas kompetens, trots att de genomgått kompletteringarna, säger Haydar Alawini. ●

 **Välj ditt digitala flöde**  
**– Vi hjälper dig hela vägen**



**cara TRIOS**

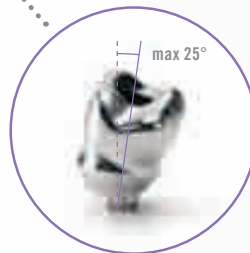
Att göra digitala avtryck har aldrig varit enklare. Med en TRIOS från Heraeus Kulzer får du mycket mer än bara en intraoral scanner. Du får tillgång till all vår kompetens inom digital tandteknik. Vårt specialområde sedan över tio år.



**cara Crowns & Bridges**



**cara I-Bridge**



**cara I-Butment**



**Vi har lång erfarenhet av implantatprotetik. Vi garanterar hög precision oavsett om du skickar in din beställning den klassiska vägen med modell eller via fil från en intraoral scanner. Vi levererar alltid optimala lösningar med högsta passform i kombination med personlig och grundlig service. Allt detta tillsammans med marknadens mest omfattande garanti.\***

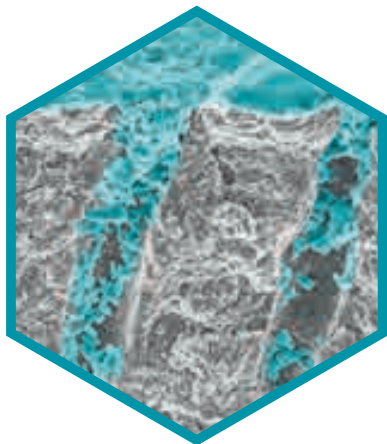
\*Vi erbjuder 20 års garanti på underkonstruktionen cara I-Bridge i metall. Mer info på vår hemsida.

# Hindrar ilningar i tänderna dina patienter från att njuta av kallt och varmt?



## Så behöver det inte vara!

I ett nytt Patient Experience Program testade 556 patienter med ilningar i tänderna Colgate® SENSITIVE PRO-Relief™ tandkräm. Efter två veckors användning kunde mer än **90 %** åter njuta av att dricka och äta kallt och varmt.<sup>1</sup>



### Unik Pro-Argin™-teknik

- ✓ Verkar genast vid kontakt med saliv och bygger upp ett skikt rikt på kalcium som förseglar och pluggar igen öppna dentinkanaler
- ✓ Ger omedelbar\* och långverkande lindring från ilningar<sup>2,3</sup>



**Colgate® gör skillnad**

**Colgate®**

YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

[www.colgateprofessional.se](http://www.colgateprofessional.se)

1) Patient Experience Program, EU2015, IPSOS. En produkt med identisk sammansättning testades i denna undersökning. 2) Nathoo S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123-130. 3) Ayad F et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 10-16.\* När tandkräm appliceras direkt på varje känslig tand i 60 sekunder.

33 Lex Maria 34 Lex Maria 37 Krönika av Gunilla Nordenram

## LEX MARIA

# Tandläkaren preparerade fel tand

**Patienten skulle få kronterapi på tand 25, men tandläkaren förväxlade tänder och utförde i stället behandling på tand 36.**

Den 31-åriga patienten kom till kliniken i augusti, där hon i flera år hade varit revisionspatient. Vid detta tillfälle gjordes terapiplaneringen av en annan tandläkare än hon haft tidigare. Flera tänder skulle lagas, bland annat tand 36, samt tand 25, som skulle förses med en krona.

Drygt två och en halv månad därefter önskade patienten byta tandläkare.

Fyra och en halv månad senare påbörjades en successiv exkavering av kariesangreppet på tand 36. Kariesangreppet nådde pulpan, och tid för rotbehandling bokades.

Tanden 36 behandlades vid flera tillfällen och endast två kanaler kunde lokaliseras. Dessa försågs med Calaseptinlägg.

Senare preparerades tand 36 för pelare och krona och avtryck togs.

**NÅGRA DAGAR SENARE** kontaktade tandteknikern kliniken och önskade ett nytt avtryck. I samband med detta upptäckte tandläkaren förväxlingen av tänder.

Kort därefter informerades patienten om förväxlingen. Kanalerna i tand 36 spolades och försågs med nytt inlägg.

En dryg vecka senare sökte patienten akut för värk i tand 36. Återigen spolades kanalerna och försågs med nytt inlägg. Citodon förskrevs mot värken.

Drygt två månader därefter hade patienten fortsatt besvär med tand 36. Beslut togs att skicka en remiss till den en-



● Stress och hög arbetsbelastning bidrog till misstaget, enligt tandläkaren.

dodontiska specialistkliniken eftersom inte samtliga kanaler hade kunnat lokaliseras. Röntgen visade periapikal infektion i tanden.

En pelare preparerades i tand 25, och senare cementerades den, då också avtryck togs för en krona.

**VID DEN FÖLJANDE UNDERSÖKNINGEN** på specialistkliniken bedömdes prognosen för tand 36 som god om samtliga kanaler kunde lokaliseras och instrumenteras ner till rätt rensdjup. Eftersom tanden av misstag hade preparerats för krona fanns bristande tandsubstans koronalt, vilket kan leda till svårigheter att åstadkomma ett aseptiskt arbetsfält.

Patienten fick terapiförslag för rotbehandling av tand 36, alternativt extraktion och senare protetisk terapi.

En knapp månad senare cementerades kronan på tand 25. Efter detta fick patienten rekommendationen att kontakta klinikchefen och därefter återkomma med besked till specialistklini-

ken om fortsatt vård.

Vårdgivaren identifierade orsakerna till händelsen:

Patienten hade terapiplanerats tidigare, men valde att byta tandläkare. Eftersom den aktuella terapiplaneringen låg långt tillbaka i daganteckningarna gick man inte tillbaka och kontrollerade terapiplanen utan utgick ifrån att det var tand 36 man senast arbetat med.

I tidboken fanns ingen notering den aktuella dagen om vilken tandpreparationen avsåg.

Tandläkaren upplevde trötthet eftersom det var sent på dagen och var också försenad från föregående behandling och därför stressad.

Tandläkaren upplevde att det under den aktuella perioden var stressigt och hög arbetsbelastning på kliniken.

**FÖR ATT MINSKA RISKEN FÖR** liknande händelser tog vårdgivaren fram en handlingsplan:

Information har getts om det inträffade på en arbetsplatsträff.

Vid tidbokning ska alltid anges planerad behandling och vilken tand som avses. I daganteckningarna ska det alltid anges vad som ska göras vid nästa besök.

När patienten byter tandläkare ska information om behandlingen ske muntligt till den övertagande tandläkaren. Tydliga journalanteckningar om återstående behandling ska göras.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, anser att vårdgivaren har utrett händelsen på ett tillfredsställande sätt och vidtagit nödvändiga åtgärder.

Mats Karlsson

## LEX MARIA

# Omfattande rotskador efter sen diagnos

**Rutinerna för bettövervakning tillämpades inte, vilket bidrog till sen diagnos av tänderna 13 och 23 samt omfattande rotskador på 12 och 22 hos en 14-årig patient.**

När patienten kom till kliniken upptäckte man att tänderna 13 och 23 var retinerade och hade en avvikande eruptionsriktning. Detta hade inte uppmärksammats vid tidigare kontroller.

En remiss skickades till specialisttandvården, där man efter en fördjupad undersökning upptäckte omfattande skador på rötterna till tänderna 12 och 22. Dessa tänder måste nu extraheras och ersättas med implantat.

Avsikten är att med en fast tandställning få ner 13 och 23 på rätt plats i tand-

bågen, vilket innebär en omfattande behandling.

Om problemen med 13 och 23 hade uppmärksammats tidigare hade det ökat möjligheterna att minska risken för resorptionsskador och förlust av 12 och 22.

Av vårdgivarens utredning framgår det att de rutiner för bettövervakning, som är en del av vårdprogrammet för barn- och ungdomar, inte tillämpades när patienten var 10–13 år. Rutinerna tycks inte ha varit kända av den tandläkare som då undersökte patienten. Vid elva års ålder gjordes munhälsobedömning av en tandsköterska, vilket var i linje med klinikkens rutiner vid det tillfället. Rutinerna har ändrats så att bedömningen endast görs vid ett års ålder av tandsköterska.

Efter händelsen har vårdgivaren vidtagit ett flertal åtgärder på kliniken:

En noggrann genomgång av händelsen har gjorts med all personal. Vidare ska varje patient ha en individuell plan för uppföljning av bettutveckling och information om aktuella rutiner ska alltid ske i samband med introduktion av nyanställda på kliniken. Erfarenheterna från händelseanalysen tas med i det arbete som pågår i projektgruppen kring missad diagnos av hörntänder.

Enligt vårdgivaren har risken för liknande händelser minskat väsentligt efter de åtgärder som har satts in.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, bedömer att vårdgivarens slutsatser framstår som rimliga och adekvata.

Mats Karlsson

10 % rabatt på alla **3M** produkter



Art.nr 75244 pris  
987,76 kr\*



Pris 139,46 kr per  
förpackning\*



Art.nr 22375 pris  
1428,41 kr\*



Pris 365,87 kr per  
förpackning\*



Art.nr 12639 pris  
1914,49 kr\*

\*Juni-erbjudande 2016, priser är exkl. moms.



Välkommen, klicka in till din nya tandvårdsleverantör.

MER ÄN PRISVÄRT!

**Dentalshopen.se**



  
DENTAL ACADEMY  
OF SWEDEN

FÖRE DSD

EFTER DSD

#dentcof

## ÅRETS STÖRSTA EVENT INOM ESTETISK TANDLÄKERI!

Dental Academy of Sweden bjuder in till kurs med världens främsta tandläkare och tandtekniker – **Dr. Christian Coachman**. Det senaste inom estetisk tandvård och konceptet Digital Smile Design (DSD) kommer att presenteras. Detta görs den 30e september 2016 med pompa och ståt på det anrika Grand Hotel i Stockholm.

Boka redan idag - Begränsat antal platser!

[www.dentalacademy.se](http://www.dentalacademy.se)

 **DSD**  
Digital Smile Design

PATIENT LIVE  
PÅ SCEN

BEGRÄNSAT  
ANTAL PLATSER!



# CURAPROX

**WHITENING TANDKRÄM med AKTIVT KOL –  
utan slip och blekningsmedel.**

**Nyhet!**

**BLACK  
IS WHITE**

**WHITE  
IS BLACK**

**Intresserad?**

Hör av dig!

[contact@curaprox.se](mailto:contact@curaprox.se)

0706259458

**AKTIVT KOL - Adsorberar missfärgningar effektivt och skonsamt  
Fluor och hydroxylapatit – stärker emalj och motverkar ilningar.**

[www.curaprox.se](http://www.curaprox.se)



## KRÖNIKAN

# Den föränderliga tiden och vårt flexibla vetande

**A**v många skäl förändras språk över tid. Vi skulle ha svårt att obehindrat förstå den svenska som medeltidens invånare talade likväl som det kan bli problem för dagens medelålders personer att begripa ungdomarnas lediga moderna språk.

När man följer debatter och artiklar i medierna kan man också notera hur språkbruket förändras. Ett modeord som jag stött på ofta på senare tid är ”gråzon”. Man talar om gråzoner i många olika sammanhang där man av olika anledningar inte vill tala i klartext. Det finns också liknande uttryck av tidigare datum. När något inte tål dagsljus kan man gömma sig bakom ”vita lögner”. Eller försöka reda upp det som blev fel genom att ”göra en pudel”. (Varför den kloka pudeln ofta förknippas med häxkonst och magi kan man fråga sig. I dramat om Faust skriver till exempel Goethe (1749–1832) om ”pudelns kärna”).

**DET KÄNNS SOM OM DENNA TYP** av uttryck successivt har blivit vanligare. Är det ett tidens tecken på att allt färre är beredda att ”peka med hela handen”, ”sätta ner foten” eller ”bli visselblåsare”? Även här finns det många omskrivningar för ungefär samma sak.

Vi lever i en alltmer splittrad och mångfasetterad värld. Vi tror oss veta mycket, men vi tvingas samtidigt ständigt ompröva våra kunskaper. Sanningar känns alltmera provisoriska och paradigmskiften omkullkastar i allt snabbare takt vad vi i går höll för sant. I en sådan värld är det kanske inte så konstigt att det uppstår gråzoner när det går så fort att vi inte hinner med att reflektera.

**Gunilla Nordenram** har arbetat som distriktstandläkare, privattandläkare och sjukhustandläkare. Nu docent i gerodonti på Karolinska institutet. Tilldelad Kl:s pris i etik 2006.



Värderingar och viktiga värden i livet var ämnet för ett studentseminarium som hölls av professor i medicinsk etik, Erwin Bischofberger (1936–2012), i slutet av 1980-talet. Som jag minns det hade de då snart färdiga tandläkarna påfallande snarlika värden i livet. Hälsa var ett högprioriterat värde liksom att bli uppskattad och framgångsrik som tandläkare. Sverige upplevdes som ett tryggt land och framtidsbilden innehöll ofta Volvo, villa och vovve. Min beskrivning är lite raljerande, men det är ungefär så jag minns diskussionerna.

**I DAG FINNS DET HELT ANDRA** utmaningar för de ungdomar som precis ska ta steget ut i sina vuxna liv. Framtiden är mer osäker på alla plan. Vilka värden är viktiga för unga i vår nutida sekulära värld? Barnatron har i många fall vittrat bort. Aftonbön, barndop, söndagsskola och konfirmation har för många blivit traditioner och tomma ceremonier.

Jag hade nyligen förmånen att lyssna till en ung kvinnas tankar om vad hon ansåg vara viktiga värden i vår tid.

”För mig är det viktigt att få ha och behålla ett hopp.”

Jag har tänkt mycket på hennes ord och tror att de skulle kunna tolkas som ett behov av att ha något att hålla sig till som inte sviker. Kan kunskap vara ett osvikligt värde i detta sammanhang?

Det grekiska ordet ”sophia” betyder både vishet och kunnande. Det har av filosofer tolkats som att den sanna kunskapen innerst handlar om etiskt praktiskt kunnande och det sanna kunnandet är att kunna göra det goda. För god medicinsk praktik behövs en kombination av naturvetenskap, humaniora och praktiskt kunnande. ●



dentalmind

### **Snabbvägen till bildkvalitet: Dentalmind Digital X-Ray 3**

Smart, lättanvänd röntgensensor som designats för extra patientkomfort. Snabb och säker bildöverföring, enkel att koppla ihop med datorn via USB. CMOS-teknologi som garanterar bildhantering av högsta kvalitet.

### **Sensor till superpris.**

Lätt att använda och integrera  
Hög bildkvalitet • Snabb och säker bildöverföring via usb • Överlägsen patientkomfort • **20% rabatt.**



### **Dentalmind Intraoral Camera till kanonpris.**

Intraoral kamera med mycket hög bildkvalitet • Autofokus • Stabil och okänslig för rörelseoskärpa • **20% rabatt.**

### **Prisbelönt Intraoral kamera: Dentalmind Intraoral Camera**

Stabil och skarp intraoral kamera med autofokus. Hög tröskel för rörelseoskärpa ger mycket hög bildkvalitet. Kameran finns med kabel och kopplas enkelt och smidigt till bildhanteringsprogrammet.

Dentalmind har de senaste och smartaste digitala bildlösningarna. Boka en demonstration eller beställ direkt på [dentalmind.com](http://dentalmind.com) eller **0346-488 00**.

# Just nu: 20% inbytesrabatt. Bättre bilder på köpet.

Byt in din röntgenutrustning nu, så får du 20% rabatt på din nya. Gäller hela vårt sortiment inom radiologi, som kameror, sensorer, scanners och kompletta system.



  
**MORITA**

## Panoramaröntgen

Panoramaröntgen från Morita garanterar högsta möjliga bildkvalitet med låg stråldos. Helautomatisk och lättmanövrerad för enkel bildtagning.

**Panorama till bästa pris.  
Nu 20% rabatt, endast 156 000 kr.**

Ord. pris 195 000 kr. OBS! Begränsat antal! Priser exkl. moms.

**Eller 3 200 kr per månad!**

Leasing 60 mån, restvärde 10%.

**dentalmind®**

INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



● Hela Tandvårdsgruppen samlad: Tandläkare Fredrik Oxby, receptionist Eva Oxby, tandtekniker Johan Oxby, tandteknikerassistent Jill Oxby och sittande tandläkare Gert Oxby.



## Fick pris för bästa bygge

Den gamla Läkarvillan har varit ett känt landmärke för Lysekilsborna sedan 1947. Nu har Tandvårdsgruppen byggt om de 750 kvadratmetrarna till en modern tandvårdsanläggning. 2015 vann de kommunens byggnadspris.

TEXT: MARIE CORNELIUSSON BILD: LENA ÖRITSLAND

– Det här är mitt tredje praktikbygge – och något har man ju lärt sig, skrattar en stolt Gert Oxby, och berättar att familjen – frun Eva, receptionist, sonen Fredrik, tandläkare, och sonen Johan, tandtekniker, – under en längre tid letat efter en lämplig lokal att växa i. Så dök Läkarvillan upp.

Gert som är uppvuxen i Lysekil kände förstås till den anrika fastigheten.

– Först tänkte jag att det skulle bli svårt att bygga om ett pri-

vat hus, 22 meter långt och elva meter brett, till att bli funktionellt, men så satte arkitekt Alf Olsson, Torreby, tänderna i det.

Och nu står det där fix färdigt. Den putsade fasaden, de gamla stentrapporna och de många fönstren som sitter precis som de gjorde på 40-talet – lite asymmetriskt så att de fångar blicken. Utsidan är precis som den alltid har varit, förutom att yttertakets är nytt. Insidan är totalt utblåst och ersatt med design och ny teknik.

**LEDORDEN HAR VARIT** klimatsmart och miljövänligt – inga material som utsöndrar ångor och kemikalier, inga spånskivor utan bara riktigt trävirke, gipsskivor och vattenbaserade material.

Gert visar runt – entréplan med tillbyggt väntrum, toalett, 3D-röntgen, reception och kontorsrum i fil åt norr.

Parallellt åt söder ligger klinikplanet med fem behandlingsrum i fil varav ett är hygienistrum och ett är avsett för kirurgi.



● Personalen förflyttar sig mellan rummen via en öppen passage längs fönsterväggen. Men patienten får ändå känslan av ett eget rum.



● På utsidan är den gamla läkarvillan fortfarande sig lik.

### Gerts bästa byggråd

- Anlita en välrenommerad arkitekt.
- God och tidig kontakt med stadsbyggnadskontoret.
- Koppla in kontrollansvarig tidigt.
- Anlita konsulter för framtagande av anbudsunderlag.
- Under projektiden, veckomöten med protokollförning.
- Dagliga möten på byggarbetsplatsen.
- Ha fortlöpande kontroll av tidsramar och tidssedlar.
- Var inte rädd för löpande räkning.
- Visa uppskattning och intresse och var inte sen med reflektioner och kritik.

– Det här var Läkarvillans vardagsrum, säger Gert och berättar om den stora öppna spisen där överläkare Olofsson satt och myste strax efter andra världskrigets slut.

Det pampiga burspråket är nu steril och den är fullt synlig framför behandlingsrummen.

– Det lärde vi oss från förra praktikbygget, sterilen ska vara öppen för insyn, men inte alltför öppen.

Personalen förflyttar sig mellan de olika rummen tack vare

en öppen passage mellan rummen. Den löper utmed fönsterväggen. Samtidigt får patienterna känslan av ett eget rum i och med att varje behandlingsrum har en egen dörr från väntrummet.

**EN INREDNINGSARKITEKT**, en ljusdesigner och en ljudexpert har varit inkopplad.

– Kringbelysningen tänker man mer på nu när man blivit äldre och har svårare med att se kontraster, säger Gert Oxby.

Varje patient har ett eget fönster att titta ut genom när de ligger i stolen.

– Storheten med arkitekt Alf Olsson är att han byggde in ett ergonomiskt flöde redan i ritningsunderlaget, säger Gert.

Utmaningen var hur det skulle bli när all digitalisering kom på plats.

– Det där med ergonomi har vi alltid jobbat med, men hur stor yta kommer fräsen att behöva? Hur stor svängradie behöver man? Och





● Naturliga och giftfria material har använts i renoveringen.

→ Trios-scannern, hur placerar man den?

Ambitionen var att anlita så många entreprenörer som möjligt från närområdet – byggföretag och hantverkare.

– När jag nu är en Lysekilsbo vill jag använda de kontakter jag har odlat under många år. Dessutom är det klimatsmart när det

inte blir för långa transporter.

I övervåningen ligger personalrummet och sonen Johans domän – det tandtekniska labbet.

Här finns fräsmaskiner, lasersvetsar, labb-skannrar och allt annat man kan önska av ett modernt digitaliserat tandtekniskt laboratorium.

– Vi har inte så många protester att laga längre, förklarar Johan, och det är inget som behövs vaxas upp för att sedan gjutas. Numera sker i stort sett allt via Cad/Cam-tekniken.

**I KÄLLARVÅNINGEN LIGGER** personal-, klädvårds- och lagerutrymmen. I ett låst rum finns hjärtat när det gäller datasäkerhet och annan säkerhet. Hela kliniken har kameraövervakning och överfallslarm har installerats.

– Vi hade en incident härom året, förklarar Gert.

Cirka 12 miljoner har investerats i den Nya Läkarevillan.

– Det är värt vartenda öre, säger Gert Oxby, som får medhåll av den övriga familjen.

– Vi höll både tid och budget för projektet. ●

## Tips för dig som ska planera en klinik

- Ta hänsyn till arbetsflödet i planeringsunderlaget.
- Få in ergonomi så tidigt i planeringen som möjligt.
- Gör plats för integritetszoner, både för personal och patienter.
- Tänk på mysfaktorn tidigt i planeringen.

## Composi-Tight 3D XR



**NYHET!**

Composi-Tight® 3DXR Sektionsmatrissystem nu med mjuka 3D Fusion Wedge interdentalbänder. Allt som behövs till en perfekt restauration!

### 3D-MSF-00:

- 1 Soft-Face™ 3DXR Separering (blå) för maximalt fäste
- 1 Soft-Face™ 3D Ring (orange)
- 40 Slick Bands non-stick matrisband i 5 storlekar
- 80 3D Fusion Wedge interdentalbänder i 4 storlekar
- 1 tång för ringseparering

Prova utan risk vår „60-dagars återbetalningsgaranti“ via din dentaldepå. **kr 2.950,-**

Call us for further information:  
+49(0)2451 971 409

**Garrison**  
Dental Solutions  
ADSW0616

Garrison Dental Solutions • Carlstrasse 50 • D-52531 Uebach-Palenberg • Tyskland  
Tel. +49 (0)2451 971-409 • E-mail: info@garrisdental.net • www.garrisdental.com

\* Giltigt till 30.06.2016 eller så långt lagret räcker. Reservation för fel och modifieringar. Alla priser är exklusive moms.

# Varje droppe konstruerad för att hjälpa till att minska karies riskfaktorer

Listerine Professional Fluoride Plus förvaltar de riskfaktorer som identifierats i Keyes-konceptet<sup>1</sup>.

Alkoholfria Listerine Professional Fluoride Plus bidrar till att minska risken för karies eftersom det:

- Innehåller extra fluor 450 ppm (0.1%) som **stärker** tänderna
- **Reducerar** plack
- **Kontrollerar** den bakteriella syraproduktionen

Listerine Professional Fluoride Plus ger 100% ökat skydd för tänderna jämfört med endast fluortandkräm (i laboratoriestudie<sup>2</sup>).



Säljs endast på apotek och tandvårdsklinik



1. Van Loveren C et al. European Journal of Nutrition 2012; 51(2S): 15–25.  
2. Surface micro hardness, DOF 4–2013.

Nyhet



## Lindring av ilningar, nu i en daglig munskölj

Sensodyne® munskölj, innehållande 3% kaliumnitrat och fluor, är kliniskt bevisad att ge smärtlindring av ilningar vid användning två gånger dagligen<sup>1-4\*</sup>

 **SENSODYNE®**

\*Vid användning två gånger dagligen, efter borstning med en fluorandkräm.

References: 1. Gillam DG *et al.* J Clin Periodontol 1996;23:993-997. 2. Morris A *et al.* Efficacy of a Potassium Nitrate Mouthrinse for Relieving Dental Hypersensitivity, IADR/AADR/CADR 87th General Session and Exhibition, April 1-4 2009. 3. Pereira R *et al.* J Periodontol 2001;72(12):1720-1725. 4. GSK Data on File (Study RH01751): A Clinical Study Investigating the Efficacy of a Mouthwash in Providing Long Term Relief from Dental Hypersensitivity. Prepared March 2014. CHSE/CHSENO/0008/16.



## En dos kritiskt tänkande

**NÄR DEN AMERIKANSKE** affärsmannen Warren Buffet i ett tal för investerare förnekade att sockrade läskedrycker ökade risken för fetma och diabetes tog diskussionen ordentlig fart på Twitter. Möjligens eldades kritikerna på av det faktum att han är delägare till en av de största tillverkarna. Dessutom menade han att läsk gör honom

**”När en känd och respekterad person yttrar sig finns risken att vissa individer är okritiska till budskapet...”**

lycklig, och lycka förlänger livet. Detta, menade han, kan kompensera för de hälsorisker som socker eventuellt kan innebära. Några kanske kan dra sig till minnes en liknande argumentation kring tobaksrökningens risker.

När en känd och dessutom respekterad person yttrar sig finns risken att vissa individer är okritiska till budskapet, oavsett innehåll. Sällan har nyhetsflödet varit så intensivt och behovet av ett kritiskt förhållningssätt större.

**JAG ÄGNAR SÖNDAGSEFTERMIDDAGEN** åt att granska ett examensarbete från ett par studenter på sista terminen. Närmare 30 sidor med ett vetenskapligt anslag och där man kan ana en och annan svettfläck bland tabellernas alla siffror. Varför?, har jag hört flera studenter undra. Vi ska inte bli forskare, utan kliniker. Den omedelbara reaktionen är förståelig, men det finns många goda syften med detta arbete. Kanske det viktigaste är att lära sig kritiskt tänkande, att ifrågasätta och jämföra olika källor. Vi måste ha tålamodet att ställa frågan tillräckligt många gånger.

Ingen föds med ett kritiskt tänkande, utan det måste förvärfvas. När Reddit blir betraktad som en lika trovärdig källa som Nationalencyklopedin är det svårt att klara sig utan.

**Thomas Jacobsen**  
vetenskapsredaktör



Foto: Viktor Fremling

### På Jacobsens agenda:

**1** Det är dags att påbörja rensningen av svärmors hus. Hon har inte slängt något i hela sitt liv.

**2** Märkligt – maskrosorna i gräsmattan kom tillbaka i år igen.

**3** Jag har fått biljetter till King Crimson. Någon som minns Robert Fripp?

# 55



Foto: Colourbox

Systematiska översikter kan vilseleda, om de inte kvalitetsgranskats på rätt sätt.



46

48



**46** "Det finns mest forskning om medelålders män"

**48** Behandling för bröstcancer risk för tandhälsan

**50** Allt fler tandläkare anmäler misstanke om barn som far illa

### Vetenskapliga artiklar

**55** Tema evidens – introduktion

**56** På väg mot något bättre – evidensbaserad tandvård är framtiden

**62** Så gör du en systematisk översikt – guide från ax till limpa

**70** Viktigt verktyg som kräver hög kvalitet – så bedömer du en systematisk översikt

**77** Tandvårdens evidens – i dag och i morgon

# ”Det finns mest forskning

**Hur är evidensläget i svensk tandvård just nu? Vi frågade den som förmodligen kan mest i Sverige om detta, Sofia Tranæus på SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.**

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: CASPER HEDBERG

Begreppet evidens har fått en allt mer central roll på senare år och i detta nummer av Tandläkartidningen fördjupar vi oss i ämnet i ett stort vetenskapligt tema på sidorna 51–81. Men vad kännetecknar egentligen god evidens? Och vad händer på tandvårdsområdet i dag? Vi frågade Sofia Tranæus, som ägnar hela dagarna åt detta i sin roll som avdelningschef på SBU.

### **Vad krävs för att säga att en metod har god evidens?**

– Kort uttryckt kan man säga att metoden ska ha utvärderats med:

- Minst två studier, utförda av två av varandra oberoende forskargrupper.

- Rätt studiedesign. RCT, randomiserade, kontrollerade försök, är inte alltid den bästa metoden. Det beror på vad som ska studeras.

- Att det är tillräckligt många observationer gjorda, det vill säga att tillräckligt många personer studerats.

- Att det inte har försvunnit för många personer ur studien innan den kommer till slutet. Eller, om det är oundvikligt bortfall, att man har gjort en så kallad känslighetsanalys.

- Att studierna pekar åt samma håll.

- Att effekten av metoden har utvärderats i en systematisk översikt. Det är också viktigt att göra en etisk och hälsoekonomisk analys.

### **Inom vilka områden inom odontologin finns mest evidens?**

– Användningen av fluor. Där vet vi till exempel att använd-

ningen av fluortandkräm två gånger per dag ger ett bra grundskydd.

### **Var finns minst? Varför?**

– Där kan man se likheter med övriga hälso- och sjukvården. Det är hos de sköra äldre och personer med nedsatt funktionsförmåga och svag autonomi. Så är det tyvärr genomgående. Det finns mest forskning om medelålders män vid god vilja. Hårdraget kan man säga att män sätter upp studier på mäns åkommor.

### **Vad krävs för att få igång god vetenskaplig forskning? Varför går det så långsamt?**

– Nätverk! Och en mycket stor portion god vilja. Jag håller inte riktigt med om att det går långsamt. Det tar tid att vända en atlantångare. Från SBU:s balkong ser jag andra områden och tandvården sticker ut med tre ”v”, välvillig, välorganiserad

och gemensamt värdesökande. Det är tydligt att alla viktiga aktörer har brukarens eller patientens bästa i fokus och att det egna forskningsområdet kan få

makas lite åt sidan för det gemensamma högre syftet.

### **Vad kan man som tandläkare göra om man vill börja forska?**

– Jag tycker att man ska ta sig ett snack med den specialist som man har mest kontakt med. Specialistklinikerna medverkar ofta i större studier. Är det någon särskild fråga man går och tänker på så skulle jag rekommendera att ringa eller mejla till de personer på lärosätena som har den inom sitt område.

### **Inom vilka områden hoppas du att forskningen ska resultera i mer evidens?**

– Jag säger som Nina Rehnqvist, SBU:s nämnds ordförande: Det som är vanligt, farligt eller dyrt. Med förbehållet att vi samti-

**”Svensk odontologisk forskning kan bli omsprungen om vi inte kraftsamlar.”**



digt måste värna om små, svaga grupper eller tillstånd. De måste också få plats i detta.

### **Hur står sig svensk odontologisk forskning i en internationell jämförelse?**

– Den har varit mycket framgångsrik och står sig ännu, men kan bli omsprungen om vi inte kraftsamlar.

### **Vad hoppas du på om tio år för svensk odontologisk**

# om medelålders män”



● Minst evidens finns för sköra äldre och personer med nedsatt funktionsförmåga och svag autonomi, konstaterar Sofia Tranæus.

**Miss inte!**  
Vetenskapligt  
tema om evidens  
Sid 55–81

studierna håller hög kvalitet.  
**Är inte beprövad erfarenhet lika viktigt?**

– Beprövad erfarenhet har en viktig plats i väntan på vetenskaplig evidens. Där skulle jag vilja slå ett slag för ”systematisk beprövad erfarenhet”, att man samlar sin kliniska erfarenhet på ett systematiskt sätt så att den går att följa upp och kvalitetssäkras. (Sverker Toreskogs arbetsätt är ett lysande exempel på det.)

**Du har varit med och startat ett nytt metodutvärderingscentra, Health Technology Assessment-Odontology, eller HTA-O, vid Malmö högskola. Hur kommer det att bidra?**

– Odontologiska frågor har av många skäl en svag ställning i konkurrensen med övriga frågor i hälso- och sjukvården. Det resulterar i att få rapporter som rör tandvården tas fram. Syftet med centrumet är att fylla ut där myndigheterna inte hinner med. Man kan även tänka sig att det kan fungera som en upplysningstjänst för tandvården, som relativt snabbt kan ge snabba svar på avgränsade tandvårdsfrågor. Svaren skulle kunna användas som kunskapsunderlag inför strategiska beslut, till exempel om en klinik ska välja att införa en ny metod eller om en metod bör utmönstras. Just nu tas en systematisk kartläggning om äldretandvården fram. Den kan användas som ett underlag för eventuella kommande forskningsatsningar. ●

## forskning?

– Att vi är världsledande på klinisk behandlingsforskning. Med hjälp av hälsodataregister, kvalitetsregister, e-journaler och god organisation ligger det och väntar runt hörnet!

## Varför är evidens så viktigt?

– I de allra flesta fall behövs många observationer på olika patienter under olika förhållanden för att man ska kunna få en

## Sofia Tranæus

**ÅLDER:** 53 år.

**YRKE:** Tandläkare, docent, adjungerad professor vid odontologiska fakulteten på Malmö högskola, avdelningschef på SBU, Statens beredning för medicinsk och sociologisk utvärdering.

bra bild av hur en metod fungerar. Det är svårt för en enskild kliniker att hinna samla all den informationen på ett strukturerat sätt. Den mänskliga välviljan riskerar att förläda oss att tolka och komma ihåg positiva utfall om vi förväntar oss eller hoppas på det. Då blir det snedvridna observationer. Det kan det även bli med dåligt utförd forskning – det är därför det är viktigt att

## Cancerbehandling en risk för tandhälsan

**Bröstcancerbehandling av postmenopausala kvinnor med aromatashämmare ökar risken för sämre tandhälsa och parodontit. Patienterna bör därför kontrolleras regelbundet, menar forskare.**

**P**ostmenopausala kvinnor som behandlas med aromatashämmare som anastrozol (Arimidex), letrozol (Femar) eller exemestan (Aromasin) mot bröstcancer får en sämre tandhälsa som en av bifeffekterna. Det kan amerikanska forskare visa efter att ha följt 29 kvinnor med bröstcancer som behandlats med aromatashämmare och jämfört dem med 29 matchade kvinnor utan bröstcancer.

**AROMATASHÄMMARE** används, ofta i kombination med tamoxifen (Novaldex), vid hormonkänslig bröstcancer, som är beroende av östrogen för sin tillväxt. Aromatashämmarna blockerar effektivt produktionen av östrogen hos postmenopausala kvinnor, vilket gör att

halterna av det kvinnliga köns-hormonet sjunker snabbt. Men östrogenbristen påverkar också benmetabolismen och sänker benmineraldensiteten, vilket är negativt för parodontala parametrar.

**KVINNORNA FÖLJDES** i 18 månader och kontrollerades vid studiestart och sedan vid sex, tolv och 18 månader. Bröstcancerpatienterna hade genomgående statistiskt signifikant större klinisk fästnivå vid samtliga kontroller och tandfickedjupet hade ökat signifikant i bröstcancergruppen vid 18 månader jämfört med studiestarten. Däremot ökade förekomsten av blödande tandkött signifikant i kontrollgruppen jämfört med kvinnorna i bröstcancergruppen. De bröstcancerdrabbade kvinnor som inte intog kalcium under tiden drabbades också av en signifikant alveolär benförlust, medan de som tog det inte drabbades av detta.

Fredrik Hedlund

Källa: J Clin Periodontol; Eagle et al  
Läs mer: <http://bit.ly/1US8nLQ>



Foto: Colourbox

Foto: Viktor Fremling

● Forskarnas slutsats är att bröstcancerpatienter som behandlas med aromatashämmare bör kontrolleras regelbundet för parodontala försämringar under och efter behandlingen.

### FOTNOTEN

**En entusiast värd att beundras**

Vi möts tidigt på morgonen. Lite senare börjar en workshop om odontologisk forskning i Malmö. Min idol har just slagit sig ner med sin frukostbricka: Barbro Westerholm, senior i riksdagen. Tidigare generaldirektör för Socialstyrelsen, vice ordförande i WHO:s styrelse, ledamot i Odontologiska fakultetsstyrelsen på Karolinska institutet och mycket annat. Alltid, alltid, alltid en företrädare för tandvårdens intresse och betydelse. "Tack för att du valde att komma hit", säger jag. "Självklart", svarar Barbro. "Du vet, jag lär mig alltid så spännande saker om tandvård, som jag har stor nytta av i andra sammanhang." Sug på den. 82 år och ständigt på hugget att lära nytt. En entusiast värd all beundran.

**Björn Klinge** är, tillsammans med Thomas Jacobsen, vetenskapsredaktör för Tandläkartidningen.

**"WHO:s sätt ger dig sex olika moment i stället för att bara gnida in händerna."**

Jacqui Reilly, forskare vid Glasgow Caledonian University, argumenterar för WHO:s sexstegs-metod att applicera alkogel, som hon i en studie kan visa är mer hygienisk än det vanliga sättet.

Källa: New York Times  
Läs mer: <http://nyti.ms/1qG3rL>

**Prodentis gör ingen nytta hos unga och friska**

**Sugtabletten** Prodentis som innehåller den probiotiska bakterien *Lactobacillus reuteri* gör ingen nytta i munnen hos unga, friska vuxna. Den slutsatsen drar danska och svenska forskare efter att de analyserat effekten på IgA och ett antal cytokiner i saliven hos 41 försökspersoner mellan 18 och 32 år gamla. Försökspersonerna lottades till att antingen ta Prodentis två gånger per dag eller identiska placebo-tabletter under tre veckor. Efter undersökning och tre veckors wash out-period utan någon behandling bytte grupperna så att de som fått aktiva tabletter fick placebo och tvärtom. Men inga signifikanta skillnader kunde ses.

Källa: Acta Odontol Scand; Jørgensen et al  
Läs mer: <http://bit.ly/1rUBKe8>

# 9,2 %

av de amerikanska barntandläkarna svarade på en enkät om sin kännedom om den lag som sedan 2014 tvingar tillverkare att offentligt redovisa alla gåvor och ersättningar till tandläkare överstigande 10 dollar. Tre av fyra hade dålig koll på lagen.

Källa: Pediatr Dent; Barton & Stosel  
Läs mer: <http://bit.ly/1rUBKk0>

## FORSKAREN

### Anne Tanner

Prisbelönad internationell forskare och "keynote speaker" vid Svenska Tandläkare-Sällskapets Nationellt forum för odontologisk forskning den 26 april i Malmö.

#### Varför är forskning roligt?

– Att hitta något nytt är kul. Man undrar vad det betyder och vad man kan använda det till.

#### Du forskar om orala sjukdomars mikrobiologi. Vad är så spännande med bakterier?

– En del människor tycker om växter och blommor, jag blev förälskad i bakterier. Floran är mycket varierad i munnen. Jag tycker om att iaktta dem, se hur de fungerar och interagerar. Vissa är mycket svåra att odla, så man får värna om dem som om de vore barn.

#### Vilka råd har du till unga tandläkare som är intresserade av att forska?

– Håll dig fokuserad. Utbilda dig. Samarbeta. Inkludera grundforskare som inte har "slösat bort" så mycket tid på tandläkarutbildningen. Satsa på konsten att skaffa dig finansiering. Lär dig om andra områden: kommunikation, pedagogik, affärlivet.

JS

**TITEL:** Professor vid Forsyth Institute och Harvard School of Dental Medicine i Boston, USA. Tandläkare och mikrobiolog.

**ÖVRIGT:** Hedersdoktor vid Umeå universitet 2008 och vann Tandläkare-Sällskapets International Prize 2009. Hon har också en bakterie uppkallad efter sig (*Tannerella forsythia*).



Foto: Jo Buchanan

# Allt fler anmäler misstanke om barn som far illa

**Sedan 2008 har anmälningsbenägenheten från tandläkare om oro för att ett barn far illa ökat, men anmälningarna måste bli tydligare vad gäller konsekvenserna, menar svensk forskare.**

När tandläkare anmäler att de misstänker att ett barn far illa till socialtjänsten, handlar det nästan alltid om barn som uteblir från planerade besök med eller utan ett specificerat tandvårdsbehov. Den slutsatsen drar Therese Kvist, ST-tandläkare och odontologie doktor vid avdelningen för barn- och ungdomstandvård, Karolinska institutet, efter att ha analyserat samtliga anmälningar i en medelstor svensk kommun från 2008 till och med 2014.

– Det handlar alltså om de barn som inte kommer och barn med obehandlad karies, säger hon.

I studien, som är publicerad i den vetenskapliga tidskriften *International Journal of Paediatric Dentistry*, delar hon in anmälningarna i grupperna uteblivet besök och dental försummelse, när ett barn med ett specificerat tandvårdsbehov uteblir. I stu-

dien kan Therese Kvist också visa att det var en kraftig uppgång av antalet anmälningar 2010 följt av en toppnotering 2011 varefter anmälningsfrekvensen faller tillbaka något under åren därefter.

– **DET VAR ETT STORT** fokus på de här frågorna då: 2010 kom barnombudsmannen med en rapport som visade att få anmälningar kom från tandvården, Tandläkarförbundet kom med sina riktlinjer 2011 och det hölls många utbildningar generellt. Vi pratade rätt mycket om det här då, säger hon.

Att anmälningsfrekvensen minskar något under senare år menar hon kan bero på att det inte har varit samma fokus på dessa frågor, eller på att man har känt oro för färre.

– Men mycket talar för att detta är något som måste hållas vid liv, säger Therese Kvist.

När hon jämförde tandvårdens anmälningar med vad som redan hade kommit in till soci-

altjänsten kunde hon visa att 86 procent av barnen redan var kända av socialtjänsten.

– När barn inte kommer på inbokade besök eller när tandhälsan är kraftigt eftersatt,

tyder resultatet på att det handlar om familjer med sociala svårigheter, säger hon.

Men trots att barnen i de flesta fall redan var kända av socialtjänsten görs inte anmälningarna i onödan, menar hon.



Therese Kvist

– Nej, annars får inte socialtjänsten reda på att de här barnen också har problem med sin tandhälsa. Och

om vi ska kunna ge barnen en god tandvård behöver vi informera socialtjänsten om att detta är barn som inte får sin tandvård, och vi behöver hjälp att tillgodose deras vård. Om inte vi talar om det för socialtjänsten så kan de inget göra, säger hon.

**DÄRFÖR ÄR DET** också viktigt att tandvården blir bättre på att tydligt beskriva konsekvenserna av uteblivna tandvårdsbesök för barnet i fråga. Något som Therese Kvist såg som en brist i de anmälningar hon granskade.

– Ju bättre information socialtjänsten får om tandhälsan och om de potentiella konsekvenserna, desto större möjligheter har de att kunna hjälpa utsatta familjer, säger hon.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/1TQgje6>

**”Mycket talar för att detta är något som måste hållas vid liv hela tiden.”**

● 147 anmälningar om oro för att barn far illa gjordes av tandläkare i den svenska kommunen under de sju undersökta åren. Där var en stor spännvidd mellan åren, endast tre anmälningar gjordes 2009 och 37 anmälningar 2011.



## Fakta om studien

● Samtliga anmälningar mellan 2008 och 2014 i en svensk kommun granskades. Totalt gjordes 147 anmälningar under perioden. I snitt motsvarar det en prevalens på 1,5 anmälningar per 1 000 barn i kommunen. En majoritet av anmälningarna kom från socialt utsatta områden. Två tredjedelar av anmälningarna rörde uteblivande, medan en tredjedel handlade om dental försummelse.

## Kyltest bra på att hitta nekrotisk pulpa

**Att använda kyltest var överlägset perkussionstest för att identifiera tänder med nekrotisk pulpa, visar svensk-amerikansk studie.**

Att avgöra om pulpan är vital eller inte inför en endodontisk behandling är viktigt eftersom möjliga behandlingsalternativ varierar



Viktigt med rätt status

med pulpans status. Vanligt är att till exempel använda ett kyltest eller ett perkussionstest. Vilken metod som fungerar bäst i praktiken har hittills varit oklart.

Men nu har svenska och

amerikanska forskare undersökt hur bra metoderna klarar att avgöra pulpans tillstånd när de används rutinmässigt i tandvården.

**TOTALT 708 PATIENTER** med vardera en tand som skulle genomgå planerad rotbehandling testades med båda sätten av sammanlagt 62 praktiserande tandläkare i USA, Danmark och Sverige. Vid rotbehandlingen kunde sedan pulpans verkliga status konstateras.

**”Med kyltestet lyckades tandläkarna pricka rätt på 89 procent av tänderna ...”**

Med kyltestet lyckades tandläkarna pricka rätt på 89 procent av tänderna med nekrotisk pulpa och 80 procent av tänderna med vital pulpa. Motsvarande siffror för perkussionstestet var 72 procent av tänderna med nekrotisk pulpa och 41 procent av tänderna med vital pulpa.

**NÄR FYNDEN FRÅN** både kyltest och perkussionstest kombinerades ökade dock inte träffsäkerheten över kyltestet ensam. Forskarna konstaterar därför att kyltestet är överlägset i att avgöra om pulpan är nekrotisk eller vital.

Fredrik Hedlund

Källa: J Endod; Pigg et al

Läs mer: <http://bit.ly/1WokOev>

## Parodontit återigen ett växande problem

**Munhälsans** utveckling över en 30-årsperiod har undersökts i en avhandling av tandhygienist Kristina Edman. Resultaten visar att karies och parodontit minskade fram till 2008. Därefter ökade antalet individer med parodontit och den positiva utvecklingen för karies stannade av. Rökning var den faktor som visade sig ha starkast samband med parodontit efter att hänsyn tagits till socioekonomiska faktorer, tandvårdsvanor, antal tänder och ålder. De undersökta individerna har valts ut slumpmässigt ur Dalarnas befolkningsregister.

CLF

Källa: Uppsala universitet

Läs mer: <http://bit.ly/1ZEtoc2>



NYHET!



# LM ErgoSense

## DARK DIAMOND

Diamant-lik känsla och precision

feel the difference

LM-ErgoSense restaurationsinstrument med non-stick Dark Diamond-beläggning passar utmärkt för placering och modellering av komposit. Den diamant-lik beläggningen minimerar vidhäftning och bidrar till en behaglig och exakt restoration.

Egenskaper:	Fördelar:
■ Exklusiv diamant-lik beläggning	■ "Non-stick" placering och skulptering av komposit
■ Hård yta	■ Ej känslig för repor
■ Jämn yta	■ Lätt att rengöra
■ Mörk ytbeläggning	■ Maximal kontrast mot fyllningen och minimerar reflektioner
■ LM-ErgoSense-handtag	■ Utmärkt precision och känsla



Kundservice 08-676 54 10  
[www.plandent.se](http://www.plandent.se)

**LM Dental**  
[www.lm-dental.com](http://www.lm-dental.com)

## Problembaserad inläring ger inte djupare kunskaper

**Sistaårsstudenterna på Tandvårdshögskolan i Malmö lär sig inte mer på djupet jämfört med förstaårsstudenterna, trots fyra års längre erfarenhet av problembaserad inläring, visar ny studie.**

**G**rundtanken med problembaserad inläring är att eleverna som får en klinisk problemställning att lösa ska få ett ökat intresse och en ökad motivation och därför gå mer på djupet i problemet och få en djupare inläring. Forskarnas hypotes var därför att studenterna skulle utveckla en allt

större djupinläring i takt med ökad erfarenhet av problembaserad inläring under studierna på Tandvårdshögskolan.

Men en enkätundersökning bland 156 tandläkarstudenter på första, tredje och femte året vid Tandvårdshögskolan i Malmö visar dock att den problembaserade inlärningsmetodiken inte fördjupar elevernas inläring i takt med mer erfarenhet av den.

**FORSKARNA ANVÄNDE** en validerad variant av den ursprungliga "Study Process Questionnaire", kallad R-SPQ-2F,

som mätte både motiv och strategi när det gäller djupinläring och ytlig inläring. Den enda förändringen mellan årskurserna som var signifikant var att sistaårsstudenterna angav en något lägre ytlig inläring jämfört med förstaårsstudenterna, men utan att djupinläringen ökade.

**FORSKARNA SPEKULERAR** kring det faktum att studenterna i intervjuer angivit att de blir mer och mer överhopade av uppgifter och utvärderingar ju högre upp i årskurserna de kommer och att detta skulle motverka en djupinlärnings-

strategi och i stället premiära en ytlig inläring. De menar att resultatet av enkätundersökningen pekar på behovet att skapa förutsättningar för att stödja studenternas inlärningsprocesser.

Fredrik Hedlund

Källa: Eur J Dent Educ, Haghparast et al

Läs mer: <http://bit.ly/1XOriE5>

**”Resultatet av enkätundersökningen pekar på behovet att skapa förutsättningar för att stödja studenternas inlärningsprocesser.”**

## Nominera till Sverkerpriset!

**I**fjol vann specialisten i protetik, Sven Scholander, Sverkerpriset, som tilldelas en person inom odontologin och som verkar i Sverker Toreskogs anda.



### Nominera!

Skicka in ditt förslag på den person du tycker är en värdig pristagare med en kort motivering till [gunnar.hawi@sdic.se](mailto:gunnar.hawi@sdic.se). Nomineringen avser valfri personal inom tandvården.

**Senast 1 oktober** vill ha ditt svar för årets kandidat.

### Bidra till priset!

American Dental Society of Sweden, ADSS, och Göteborgs Tandläkare-Sällskap, GTS, som står bakom priset **tar nu tacksamt emot bidrag** till fonden från vilken priset delas ut. **Sätt in vald summa** på bg 156-0382 och ange avsändare samt "Sverkerpriset". Som företagare kan ni synas i samband med prisutdelning och annonser samt på Facebook!

### Kom till "Käftis" 18 november!

Reservera fredag 18 november då priset tillkännages under eftermiddagen på Riksstämman samt delas ut vid en tillställning på kvällen på gamla "Käftis", Holländargatan 17, Stockholm. Mer information på [facebook.com/sverkerpriset](https://facebook.com/sverkerpriset).

Välkommen!

Sverkerkommittén inom ADSS och GTS

# Planmeca Ultra Low Dose™

## Banbrytande lågdos 3D-röntgen

Minskar i  
genomsnitt  
dosen med  
77%

ULTRA  
LOW DOSE



Läs mer om  
CBCT-röntgen med  
Planmeca Ultra Low Dose!

Vilken volym är rätt för dig?



Planmeca ProMax® 3D s  
Max volym 5x8cm

Planmeca ProMax® 3D Classic  
Max volym 8x8cm

Planmeca ProMax® 3D Plus  
Max volym 16x9cm

Planmeca ProMax® 3D Mid  
Max volym 20x17cm

Planmeca ProMax® 3D Max  
Max volym 23x16cm



[www.plandent.se](http://www.plandent.se)  
Tel. 08-546 979 00

**PLANMECA** 45  
celebration

[www.planmeca.com](http://www.planmeca.com)





## Solid trygghet och kvalitet med Roxolid®

Nyligen kom 5-års uppföljningen på implantat i Roxolid®. Resultaten visar på en hög survival rate på 98.9%<sup>1</sup>.

### Hållbarhet

Med dessa resultat kan både du och dina patienter känna er trygga i valet av implantat i Roxolid®. Vi kan garantera en unik kvalitet och hållbarhet när du väljer ett Straumann implantat i Roxolid®.

### Utökad Livstidsgaranti

Skulle ett implantat i Roxolid® frakturera ersätter vi dels alla komponenter plus att vi ger er en ersättning på **12.500 kr inkl moms** för att täcka del av behandlingskostnaden.



<sup>1</sup> Müller F et al. (2015). BMC Oral Health. 2015 Oct 12;15(1):123

[www.straumann.se](http://www.straumann.se)



# Stort tema om evidens

**ENLIGT NATIONALENCYKLOPEDIENS ORDBOK** förekommer ordet "evidens" i svenskt språkbruk sedan 1716, medan "evident" återfinns redan mer än 50 år tidigare – 1664. Vårt substantiv "evidens" uppges komma från latinets "evidentia" som betyder "tydlighet", medan latinska "evidens" har översatts med "klart seende". I vår professionella värld använder vi ofta "evidens" i betydelsen att det finns bevis, eller vetenskapligt belägg, för nytta och risker med en åtgärd inom diagnostik eller behandling.

Publicering av kvalitetsgranskade systematiska översikter är ett sätt att tillgängliggöra forskningsresultat så att både nytta och risker presenteras tydligt. Faktorer som kan ha påverkat tolkning av data redovisas också. I det enskilda patientfallet blir det dock till sist klinikern som får väga samman bästa tillgängliga vetenskapliga evidens med klinisk expertkunskap och patientens situation och möjligheter.

Ofta mynnar systematiska litteraturöversikter ut i att det saknas vetenskaplig evidens. Man har identifierat en "kunskapslucka". Det kan ge incitament till att genomföra ett forskningsprojekt för att besvara denna kunskapslucka. Det är dock viktigt att förstå att avsaknad av vetenskaplig evidens inte är liktydigt med att den insats som görs är dålig, eller saknar effekt. Men det saknas vetenskapligt underlag av tillräckligt god kvalitet för att kunna bedöma metodens värde.

**VI HOPPAS ATT LÄSAREN** av detta temanummer nu får en klarare bild av hur vetenskaplig evidens, i form av systematiska översikter och komplexa systematiska översikter (översikt på tidigare gjorda översikter), tas fram och kvalitetsbedöms i en tydligt definierad process. Den som läser systematiska översikter bör vara uppmärksam på om översikten verkligen innehåller kvalitetsgranskning av ingående vetenskapliga rapporter. Det finns annars en risk att publikationer av undermålig kvalitet kan vilseleda i kliniskt beslutsfattande, i stället för att underlätta genom att tydligt klargöra tillgänglig evidens.

Idén till temanumret kommer från journalister

**"Vi hoppas att läsaren av detta temanummer nu får en klarare bild av hur vetenskaplig evidens ... tas fram och kvalitetsbedöms ..."**

på redaktionen, som tyckte det var dags att försöka beskriva bakgrunden till hur underlag för evidensbaserad tandvård tas fram och kvalitetsgranskas ur olika aspekter. Under arbetet valde vi att också exemplifiera med en artikel om vetenskapligt underlag för antibiotikaproylax vid implantatkirurgi. Den artikeln är en översatt bearbetning av en nyligen publicerad engelsk artikel.

**VID KONTAKT MED FÖRFATTARNA** till artiklarna i detta temanummer var den omedelbara reaktionen mycket positiv. Alla ville gärna medverka, trots att framförhållningen inför planerad publicering var på gränsen till pinsamt kort. Från Tandläkartidningens redaktion vill jag framföra ett varmt tack till alla författare för denna uppskattade generösa medverkan.

**Björn Klinge**

vetenskapsredaktör och huvudansvarig  
för detta temanummer



● I kvalitetsgranskade systematiska översikter presenteras tydligt både nytta och risker med forskningsresultatet.



# På väg mot något bättre

– evidensbaserad tandvård är framtiden

**Sedan 1987 har SBU och dess systerorganisationer som uppgift att sammanställa det vetenskapliga stödet för olika metoder inom vård och omsorg. Mycket har hänt sedan starten och tro har alltmer ersatts av vetande.**

Ordet evidens kommer från latinets *evidentia* (tydlighet) och enligt SAOL står evidens för uppenbar visshet, påtaglighet. För vård och omsorg kan det översättas med bevis om eller vetenskapligt belegg för olika insatsers nytta och risker. SBU och dess systerorganisationer för HTA (Health Technology Assessment) har som uppgift att systematiskt sammanställa det vetenskapliga stödet, det vill säga kunskapsläget, för olika metoder inom vård och omsorg. Utöver en systematisk översikt av den vetenskapliga litteraturen, innefattar HTA också hälsoekonomiska och etiska aspekter, som bygger på forskningsresultat om nytta och risker.

Historiskt sett har läkekonsten präglats betydligt mer av dogmer, vidskepelse och auktoritetstro än av empiri. Diagnostik och behandling har då ofta byggts på traditioner och tongivande individers personliga övertygelse, senare kallad *åsiktsbaserad vård*, inte på systematiska observationer och vetenskapliga jämförelser mellan olika åtgärdsalternativ för patienter med samma problem.

## VÄXANDE INSIKT

I takt med utvecklingen av klinisk forskning under 1900-talets senare del blev det en allt mer utbredd insikt att vården måste bygga val av metoder på en samlad bild av välgjorda studier för att bli effektiv och säker, så kallad *evidensbaserad vård*. Tankegångar om betydelsen av prövning och observation hade dock förekommit långt tidigare, redan

på medeltiden, och hade diskuterats också i den traditionella kinesiska medicinen. På 1800-talet hade rådande praxis aktivt börjat ifrågasättas, exempelvis av Pierre Louis i Paris, som invände mot åderlåtning vid lunginflammation. Redan 1807 uttryckte Svenska Läkaresällskapet i sin ansökan om att få bilda ett läsesällskap stöd för bra beslutsunderlag i syfte att förbättra vården: ”befrämjande av en sann och för staten alltid nyttig upplysning ibland dygdige och verksamme Medborgare” [1].

På 1960-talet började man dokumentera stora skillnader i praxis och i behandlingsresultat inom sjukvården, som berodde på att vårdgivarnas kliniska beslutsfattande varierade [2]. Sedan dess har

## SBU utvärderar sjukvårdens och socialtjänstens insatser

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är en myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder inom hälso- och sjukvård inklusive tandvård. SBU har även i uppdrag att granska kunskapsläget för insatser inom socialtjänst och insatser med stöd av LSS (Lag om stöd och service).

SBU tar bland annat reda på:

- Hur bra är en behandling eller insats?
- Hur bedöms behoven på bästa sätt?
- Hur kan resurser användas för att göra största möjliga nytta?

(Källa: www.SBU.se)

**Susanna Axelsson**, tf  
generaldirektör SBU.  
E-post: susanna.  
axelsson@sbu.se

**Ragnar Levi**, medicinsk  
informationschef SBU.

**Nina Rehnqvist**, ordförande  
SBU; adjungerad  
professor KI; odontologisk  
dr h c, Malmö högskola.

**Madeleine Rohlin**,  
professor emeritus, Hon  
FRCS (Eng), Hon Fellow of  
Cardiff University.

Illustration: Ragnar Levi/Robert Nyberg



**”Historiskt sett har läkekonsten präglats betydligt mer av dogmer, vidskepelse och auktoritetstro än av empiri.”**

ett stort antal studier visat att patienter med samma problem diagnostiseras och behandlas på skilda sätt av olika vårdgivare, och att behandlingar som i teorin borde fungera i praktiken kan visa sig ineffektiva eller direkt skadliga. En omfattande variation i fråga om beslutsfattande och behandlingar har påvisats även inom tandvården och tekniska överväganden har ofta påverkat behandlingsbeslut mer än patientrelaterade faktorer [3].

#### SYSTEMATISKA ÖVERSIKTER EFTERLYSES

Den skotske gynekologen Archie Cochrane publicerade 1972 sin bok *Effectiveness and efficiency* [4], där han noterade att det saknades trovärdigt vetenskapligt underlag för majoriteten av medicinska åtgärder. Den som först introducerade begreppet *evidence* i hälso- och sjukvårdssammanhang var dock David Eddy i ett antal artiklar publicerade i JAMA 1990 [se exempelvis referens 5 och 6]. Sammansättningen *evidence-based medicine* myntades av Gordon Guyatt och hans medarbeta-

re i Evidence-Based Medicine Working Group vid den problembaserade läkarutbildningen på McMaster-universitetet i Kanada [7]. De efterlyste ett paradigmskifte, där praxis förutsätter läkares förståelse för evidens och ett minskat inflytande av auktoriteter. År 1996 definierade David Sackett och medarbetare *evidence-based medicine* som: ”The conscientious explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. It means integrating individual clinical experience with the best available external clinical evidence from systematic research” och ”EBM is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values” [8].

#### TIDIGA SVENSKA INITIATIV

Dåvarande Medicinska Forskningsrådet (MFR) under ledning av Henry Danielsson och Tore Scherstén fångade upp tankegångarna. En utredning där MFR deltog kom fram till att det behövdes en



## ”... vården måste bygga val av metoder på en samlad bild av välgjorda studier för att bli effektiv och säker, så kallad evidensbaserad vård.”

organisation i Sverige för att ”granska metoderna i sjukvården”. På förslag av dåvarande socialminister Gertrud Sigurdsen och med stöd av Socialutskottets ordförande Bo Holmberg beslöt riksdagen 1987 om ett anslag till socialdepartementet för en försöksverksamhet för utvärdering av medicinska metoder. SBU, eller Statens Beredning för Utvärdering av Medicinsk Teknologi/Metoder som det först hette, är den HTA-organisation i världen som verkat under längst tid. Hälsoekonomen Egon Jonsson från dåvarande Spri blev verkställande chef och professor Lars Werkö blev ordförande i den första styrelsen.

SBU:s uppdrag blev att utvärdera medicinska, ekonomiska, etiska och sociala effekter av metoder som används i hälso- och sjukvård genom att undersöka metodernas vetenskapliga underlag. Eftersom det var en tidsbegränsad försöksverksamhet gällde det att snabbt visa resultat. En startpunkt var att sprida insikten om att det fanns stora praxisvariationer inom landet, bland annat beroende på avsaknad av vetenskapligt underlag för en rad åtgärder i vården [9]. SBU:s tidning *Vetenskap & Praxis*, som skapades 1993 och som kvartalsvis sedan ett antal år även medföljer *Tandläkartidningen*, har blivit en betydelsefull ögonöppnare för många och har i dag en bred läsekrets inom många av vårdens och omsorgens professioner.

### VÅRDEN PÅVERKAS

En hörnsten i evidensbaserad vård är systematiska litteraturöversikter – sammanställningar av tillgängliga forskningsresultat som belyser en viss problemställning. På SBU har metodiken för systematiska översikter byggts från grunden och utvecklats kontinuerligt. Såväl nytta som risker granskas kritiskt. Med ledning av kvalitetsgranskade och sammanvägda resultat – evidens – är det möjligt att jämföra metoders kostnadseffektivitet, den nytta de gör i förhållande till vad de kostar.

Systematisk tillämpning av resultaten av de systematiska genomgångarna var också ett nytt fält som först senare har funnit sin struktur [10]. Trots avsaknad av normerande eller ekonomiska maktmedel har resultaten av de systematiska genomgångarna påverkat vården och praxis har ändrats [11]. Många metoder som saknar vetenskapligt

stöd har antingen utmönstrats eller när det saknats studier blivit föremål för sådana. Metoder där man varit osäker på effekter eller kostnadseffektivitet och där den systematiska genomgången visat att metoden är värdefull har fått ett snabbare införande.

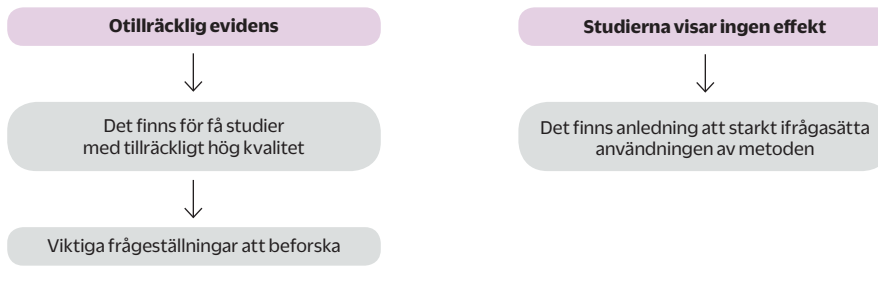
Arbetsättet med att systematiskt utvärdera den samlade forskningen utvecklades under SBU:s första verksamhetsår och innebar att externa sakkunniga och en intern projektledning arbetade tillsammans i projektgrupper. SBU:s förste direktör, professor Egon Jonsson, insåg att SBU behövde såväl aktuell som kliniskt förankrad sakkunskap med hög vetenskaplig integritet. Genomslaget och tillämpbarheten av SBU:s resultat borde öka om respekterade personer med djup klinisk kunskap arbetade i projekten [12]. Arbetsättet med att engagera externa sakkunniga tar mer tid men i gengäld blir frågeställningarna relevanta, förändringsprocessen inleds och kunskap om utvärderingsmetodik och värdet av systematiska genomgångar sprids till nyckelpersoner i vården. Över åren har sammanlagt flera tusen personer från vården bidragit i kunskapsöverföringen via SBU – dels om kritisk och systematisk genomgång av vetenskaplig litteratur, dels om hur denna kunskap kan sättas in i sitt sammanhang när det gäller vårdens struktur och resurser.

### TANDVÅRDEN ENGAGERAS

SBU:s uppdrag var från början att utvärdera medicinska, ekonomiska, etiska och sociala effekter av metoder som används i hälso- och sjukvård. År 1996 fick SBU ett bredare mandat och resurser för att utvärdera tandvårdens metoder. En ambitiös kartläggning av behovet av utvärderingar utfördes som en enkätundersökning till tandläkare i Sverige. Resultatet sammanställdes i rapporten ”Behov av utvärderingar i tandvården” [13] och det stod klart att kariesprofylax var ett prioriterat område. Projektet ”Att förebygga karies” [14] blev det första egentliga utvärderingsprojektet inom tandvårdens område. Flera rapporter följde – om kronisk parodontit [15], behandling av bettavvikelser [16], kariessjukdomens diagnostik och behandling [17], rotbehandling [18] och tandförluster [19].

Utvärderingarna på tandvårdens område har genomförts på samma sätt som tidigare SBU-projekt, med projektgrupper bestående av externa sakkunniga och en intern projektledning. Genom åren har ett åttiotal personer med anknytning till odontologi arbetat med att ta fram och kommunicera sådan kunskap. En systematisk utvärdering av olika behandlingsmetoder var relativt nytt inom tandvården i början av 2000-talet. Med de första tandvårdsrapporterna från SBU lyftes en rad frågor: Kunde odontologisk forskning granskas med samma metoder som annan medicinsk forskning

”SBU:s uppdrag blev att utvärdera medicinska, ekonomiska, etiska och sociala effekter ... genom att undersöka metodernas vetenskapliga underlag.”



Figur 1. Det är skillnad på "otillräcklig evidens" och "ingen effekt".

eller skulle andra regler gälla [20]? Vad menade SBU med olika grad av vetenskapligt stöd? Vad innebar det när det vetenskapliga underlaget för att dra slutsatser om en metod var otillräckligt eller begränsat? Den senare frågan hade betydelse i förarbetena inför det nya tandvårdsstödet – är en metod med begränsat vetenskapligt underlag tillräckligt säker och möjlig att införliva i tandvårdsstödet?

#### UTMANINGARNA BLIR TYDLIGA

Inom områdena kariologi och parodontologi fanns det tillräckligt många vetenskapliga studier med tillräcklig kvalitet för att i en samlad utvärdering utgöra evidens. Såväl Tandläkartidningen som SBU:s tidning Vetenskap & Praxis beskrev metodfrågor och resultat. Projektgruppernas medlemmar bidrog med artiklar i internationella tidskrifter och med föreläsningar och seminarier i olika sammanhang för att dels sprida rapporternas resultat, dels diskutera metodik och innebörden av resultaten. Odontologisk Riksstämman var en viktig plattform för informationsutbytet.

Efter hand stod det klart att många tandvårdsmetoder inte uppnår hög evidensgrad (starkt vetenskapligt stöd), och att detta innebär både ett kunskapsproblem och en pedagogisk utmaning. Att nytta och risker med en metod är bristfälligt studerat behövs betydelsefull effekt eller att den är skadlig, blir läget ett annat. Då bör metoden tas ur kliniskt bruk (figur 1).

#### FASTARE VETENSKAPLIG GRUND FRAMÖVER

Sedan den första SBU-rapporten inom tandvårdens område publicerades har mycket hänt. Den arbetsgrupp som förberedde tandvårdsstödet (från 2008) baserade sina förslag på de SBU-rapporter som då var tillgängliga. Även riktlinjerna inom tandvårdens

**"Inom områdena kariologi och parodontologi fanns det tillräckligt många vetenskapliga studier med tillräcklig kvalitet för att i en samlad utvärdering utgöra evidens."**

dens område, som gavs ut av Socialstyrelsen 2011, hämtade underlag från SBU:s systematiska översikter. Avhandlingsarbeten inom svensk odontologisk forskning formulerar sina frågeställningar utifrån kunskapsluckor som identifieras i SBU:s rapporter. Odontologisk forskning bidrar med kliniskt värdefull ny kunskap på bristfälligt beforskade områden genom att inkludera systematiska litteraturgenomgångar i avhandlingsarbetet. På så sätt har den kliniska odontologiska forskningen, den kliniska verksamheten och SBU:s arbete med vetenskaplig utvärdering växelverkat för att förbättra tandhälsan för många människor. Men mycket arbete återstår!

Än i dag införs nya metoder i vården, inklusive tandvården, där nyttan är oklar, där forskning skulle kunna visa vilka åtgärder som är effektiva och ger valuta för pengarna, och vilka som i värsta fall kan göra mer skada än nytta [22]. För problemet med klinisk trosvisshet kvarstår: vi *tror* oss gärna veta mer om våra kliniska verktyg än vi faktiskt vet. Eller som den brittiske filosofen Bertrand Russell har uttryckt det [23]:

"The extent to which beliefs are based upon evidence is very much less than believers suppose."

Här finns fortfarande en betydande utmaning inom tandvården – att försöka ersätta tro med vetande; att gå från trosvisshet till sökande efter visshet. ●

**"Efter hand stod det klart att många tandvårdsmetoder inte uppnår hög evidensgrad ..."**



## Referenser

- Läkarsällskapets stadgar. [www.sls.se/vår-historia](http://www.sls.se/vår-historia)
- Feinstein AR. Clinical judgment. Baltimore: Williams and Wilkins, 1967.
- Grembowski D, Milgrom P, Fiset L. Factors influencing dental decision making. *J Public Health Dent* 1988; 48: 159–67.
- Cochrane AL. Effectiveness and efficiency: Random reflections on health services. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972.
- Eddy DM. Clinical decision making: from theory to practice. *Anatomy of a decision*. *JAMA* 1990a; 263: 441–3.
- Eddy DM. Clinical decision making: from theory to practice. Designing a practice policy. Standards, guidelines, and options. *JAMA* 1990b; 263: 3077–84.
- Guyatt G and the Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992; 268: 2420–5.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't? *BMJ* 1996; 312: 71–2.
- Werkö L. Det gäller alltid livet. Stockholm: Apote-karsocieteten, 2000. ISBN 91-8627-490-2.
- Rohlin M, Knutsson K, Levi R. Från evidens till bättre praxis. Tillämpning av evidens. *Tandläkartidningen* 2005; 97: 58–63.
- Britton M, Asplund K, Brorsson B, Dahlgren H, Eliasson M, Marké L-Å, Norlund A, Thelander S. Så påverkade SBU praxis i vården. Konsekvenser av sju rapporter granskade. *Läkartidningen* 2002; 99: 4628–34.
- Jonsson E. History of health technology assessment in Sweden. *Int J Technol Assess Health Care* 2009; 25: Suppl 1, 42–52.
- Axelsson S, Bylund-Grenklo T, Dahlgren H, Gelband H, Sundberg H, Svensson Å. Behov av utvärdering i tandvården. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2000.
- Holm A-K, Axelsson S, Dahlgren H, Hammarsjö G, Källestål C, Lagerlöf F, Lingström P, Mejäre I, Nordenram G, Norlund A, Petersson LG, Svensson Å, Söder B, Twetman S. Att förebygga karies. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2002. SBU-rapport nr 161. ISBN 91-87890-81-X.
- Rohlin M, Axelsson S, Ekman A, Klinge B, Larsson G, Norlund A, Paulsson G, Svensson Å, Svensäter G, Thorstensson H, Wennström J. Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2004. SBU-rapport nr 169. ISBN 91-87890-96-8.
- Holm A-K, Axelsson S, Bondemark L, Brattström V, Hansen K, Marké L-Å, Mohlin B, Paulin G, Pietilä T, Svensson Å. Bettavvikelser och tandreglering i ett hälsoperspektiv. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2005. SBU-rapport nr 176. ISBN 91-85413-06-2, ISSN 1400-1403.
- Mejäre I, Axelsson S, Dahlén G, Espelid I, Norlund A, Svensson Å, Tranæus S, Twetman S. Karies – diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2007. SBU-rapport nr 188. ISBN 978-91-85413-21-8, ISSN 1400-1403.
- Bergenholtz G, Axelsson S, Davidson T, Frisk F, Hakeberg M, Helgesson G, Håkanson K, Kedebring T, Kvist T, Lindblom J, Mejäre I, Norlund A, Petersson A, Portenier I, Sandberg H, Tranæus S. Rotfyllning. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 203. ISBN 978-91-85413-39-3, ISSN 1400-1403.
- Rohlin M, Axelsson S, Davidson T, Gynther G, Helgesson G, Hultin M, Håkanson K, Jemt T, Kedebring T, Lekholm U, Lindblom J, Nilner K, Nordenram G, Norlund A, Sunnegårdh-Grönberg K, Tranæus S. Tandförluster. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 204. ISBN 978-91-85413-40-9, ISSN 1400-1403.
- Axelsson S, Thorstensson H. Ligger ribban för högt för tandvården? Systematiska litteraturöversikter. *Tandläkartidningen* 2005; 97: 50–3.
- Levi R, Aspelin P, Hagenfeldt K, Rehnqvist N. Evidens ger vården en säkrare grund – varken mer eller mindre. *Läkartidningen* 2006; 103: 7–8.
- Levi R. Vettigare vård. Evidens och kritiskt tänkande i vården. Stockholm: Norstedts, 2009.
- Russell B. *Skeptical Essays*. London: Routledge, 1963.

## Lustgas

- Certifierad service  
(Enl. Arbetsmiljöverket teknisk översyn årligen)
- Försäljning av  
Porter/Matrx lustgasmixer
- Tillbehör
- Punktutslug

**X-DENTAL AB**  
Allt inom lustgas & service!  
0705-20 70 70 info@x-dental.se

Premium  
tandteknik

**ÖD**  
**ÖRESTAD DENTALLAB**  
– I tandvårdens tjänst –  
040-162000

Vill du  
annonsera?

Scanna koden för att  
ladda ner annonsprislister  
och utgivningsplan



**Tandläkar**  
tidningen

**Prova Venus!**

Beauty beyond  
aesthetics.

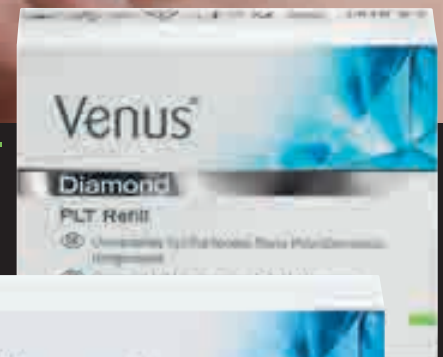
Giving a hand to oral health.

## Venus Composites

Perfekta fyllningar varje gång!

**Prova Venus du också!**

För kostnadsfritt varuprov ring  
08 - 402 05 50 eller e-posta  
namn och adress till  
[provavenus@gmail.com](mailto:provavenus@gmail.com)





Godkänd för publicering  
18 april 2016.

# Så gör du en systematisk översikt

– guide från ax till limpa

**Ett sätt att hålla sig uppdaterad inom sitt verksamhetsområde kan vara att läsa en systematisk litteraturöversikt. I artikeln redogörs hur en sådan tas fram. Syftet med en systematisk litteraturöversikt är bland annat att underlätta evidensbaserad vård, minska praxisskillnader och påvisa kunskapsluckor.**

Kraven på att tillämpa behandlingar som har vetenskapligt stöd har ökat. Det blir allt svårare att hinna hålla sig uppdaterad inom sitt verksamhetsområde. Mängden vetenskapliga artiklar som publiceras ökar kontinuerligt – i dag är siffran ungefär 1,5 miljoner per år [1]. Av dessa uppskattas 10–15 procent ha ett praktiskt och bestående värde för patienterna [2].

Ett sätt att få aktuell kunskap i en sammanfattad form är att läsa en systematisk litteraturöversikt. Det innebär att sökning av relevant litteratur, urval och kvalitetsvärdering görs på ett systematiskt sätt (se Fakta 1).

De övergripande syftena med en systematisk översikt är att underlätta evidensbaserad vård, minska praxisskillnader, utreda kontroversiella frågor om till exempel diagnostik och behandling, utgöra underlag för beslutsfattare samt påvisa kunskapsluckor som sedan kan fungera som underlag för angelägen forskning.

I följande text kommer vi att redogöra för hur man tar fram en systematisk översikt. Vi använder oss genomgående av exempel från ett samverkansprojekt mellan SBU och den regionala HTA-enheten inom odontologi vid Malmö högskola (HTA-O). Syftet med utvärderingen var att undersöka den kariesförebyggande effekten av att tillföra arginin i tandvårdsprodukter på nya kariesfall och kariesutvecklingen hos barn och vuxna [3, 4]. På SBU tar vi alltid fram de systematiska

översikterna i projektform. Experter ingår alltid i projektet, tillsammans med projektledning, hälsoekonom och ibland etiker.

## FRÅGESTÄLLNING ENLIGT PICO

Som i annan forskning börjar man med att formulera en fråga på ett strukturerat sätt. Detta görs enligt det så kallade PICO-formatet om det handlar om interventionsstudier. Det betyder att de som fått till uppgift att göra en systematisk litteraturöversikt formulerar vilken population som är intressant, vilka metoder som ska utvärderas, vilka kontrollmetoder som är relevanta samt vilka effektmått som ska mätas.

Frågan specificeras sedan ytterligare med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier. Avgränsningar kan till exempel gälla studiedeltagarnas ålder och kön, begränsningar i tidsspann för litteratursökningen, studiedesign eller vilket/vilka språk studierna ska vara publicerade på för att beaktas.

I samverkansprojektet mellan SBU och HTA-O om den kariesförebyggande effekten av att tillföra arginin i tandvårdsprodukter [3, 4] strukturerades frågan som i tabell 1.

## LITTERATURSÖKNING

När sökning görs för en systematisk litteraturöversikt söker man i flera databaser med målet att fånga alla studier som är relevanta för frågan. Ar-

## Författare

**Mikael Nilsson**, docent, projektledare SBU.  
E-post: mikael.nilsson@sbu.se

**Pernilla Östlund**, fil dr, projektledare SBU.  
E-post: pernilla.ostlund@sbu.se

betet med att skapa en så heltäckande sökstrategi som möjligt är ett samarbete mellan informationsspecialist (specialist på att söka i databaser, ofta en bibliotekarie), projektledare och projektets experter.

Innan man startar ett projekt bör man ha kontrollerat om liknande projekt är under arbete. Det kan göras genom sökning i databasen PROSPERO (International prospective register of systematic reviews) efter registrerade och pågående systematiska översikter [5]. Man bör även kontrollera om andra liknande systematiska översikter redan finns publicerade. En viktig databas för detta ändamål är Cochrane Library. Man kan även göra initiala sökningar i medicinska databaser med speciella sökfilter, utformade för att identifiera systematiska översikter [6].

Med hjälp av kombinationer av ämnesspecifika ord söker man efter vetenskapliga studier, dels utifrån de frågor som formulerades i syftet, dels med inklusionskriterierna för de studier som kan tänkas besvara dessa frågor.

En sökning kan resultera i tusentals träffar i databaserna, men den bör ändå kompletteras med sökning i andra källor. Man hittar till exempel ofta ytterligare relevanta studier i de identifierade studiernas referenslistor (handsökning).

En litteratursökning till en systematisk litteraturoversikt måste vara reproducerbar. Sökstrategierna med alla söktermer och eventuella begränsningar, databasernas namn och vilken plattform man använt samt datum för sökningen ska redovisas. I vårt exempel redovisar man att studier söktes i databaserna PubMed, Cochrane Library och EMBASE till och med april 2014. Vidare redovisas sökstrategierna med söktermerna i sin helhet som en bilaga i rapporten [3].

## RELEVANSBEDÖMNING

Genomgången av den insamlade litteraturen inleds med en bedömning av studiernas relevans, det vill säga hur väl de bedöms kunna svara på frågan. Endast studier som bedöms vara relevanta går vidare till kvalitetsgranskning. Bedömningen bör utföras av två oberoende personer för att minska risken att relevanta studier gallras bort.

Relevansbedömningen görs i två steg. Först görs en grovsällning utifrån titlar och abstrakt. Studier som av minst en av granskarna bedöms kunna svara på frågan tas fram i fulltext. Därefter granskas fulltextartiklarna med avseende på relevans. De artiklar som i fulltext bedöms uppfylla inklusionskriterierna tas med i litteratursammansättningen och går vidare till kvalitetsgranskning. De personer som granskat studierna bör notera exklusionsorsak, det vill säga orsak till varför man valt bort studien. Resultatet av de olika stegen i litteratursökning, relevansgranskning och ibland även kvalitetsgranskning redovisas ofta i ett flödesschema.

## Fakta 1. Arbetsprocessen för en systematisk översikt – från fråga till svar



### 1. Fråga enligt PICO

**P** = Population/patient: För vem gäller detta? (Sjukdom/tillstånd, svårighetsgrad, samsjuklighet, ålder, kön osv)  
**I** = Intervention/behandling: Vilken behandling vill vi undersöka? (Beskrivning, dos, intensitet, duration osv)  
**C** = Kontrollbehandling: Vad ska interventionen jämföras med? (Placebo, annan behandling, ingen behandling osv)  
**O** = Effektmått: Vad ska mätas? (Överlevnad, sjuklighet, livskvalitet, återgång till arbete, symtomförändring osv)



### 2. Systematisk sökning i den vetenskapliga litteraturen

Sökning i minst två relevanta databaser med hjälp av ämnesspecifika sökord.



### 3. Relevansbedömning

Relevansbedömningen sker i två steg:  
 1. Relevansbedömning på abstraktnivå.  
 2. Relevansbedömning på fulltextnivå.  
 Endast studier som uppfyller PICO går vidare i processen.



### 4. Kvalitetsgranskning

Endast studier där kvaliteten är tillräckligt hög för att man ska kunna lita på resultaten går vidare i processen. Som stöd vid kvalitetsgranskningen finns granskningsmallar.



### 5. Syntes

Resultat från relevanta studier av tillräcklig kvalitet extraheras och förs in i tabeller. Om möjligt kan en statistisk syntes av resultat från flera studier göras i en så kallad metaanalys. Om det inte är möjligt kan man i stället göra en narrativ (beskrivande) syntes.



### 6. Svaret på frågan

Resultatet av syntesen är svaret på den ställda frågan. Ibland finns det försvagande faktorer i det samlade vetenskapliga underlaget. Detta hanteras vid evidensgraderingen.

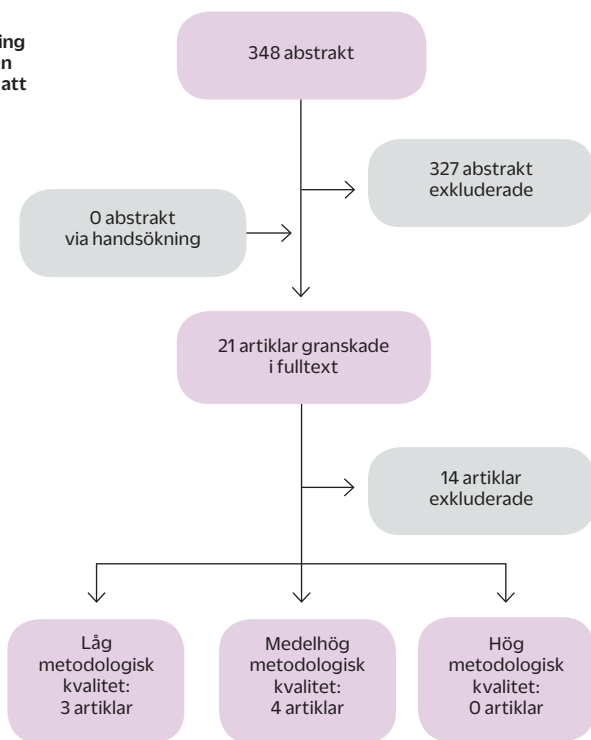
Tabell 1. Frågor enligt PICO-formatet

Population (P)	Barn, vuxna och äldre (≥ 75 år) med låg respektive hög kariesrisk
Intervention (I)	Arginin i tandkräm, munskölj eller andra tandvårdsprodukter med fluor
Control (C)	Tandkräm, munskölj eller andra tandvårdsprodukter med fluor
Outcome (O)	1. Kariesincidens primära tänder (mätt som dmft/dmfs) a) Primärt effektmått: mätt med klinisk bilddiagnostik eller annan diagnos b) Sekundärt effektmått: mätt med QLF 2. Kariesincidens permanenta tänder (mätt som dmft/dmfs) a) Primärt effektmått: mätt med klinisk bilddiagnostik eller annan diagnos b) Sekundärt effektmått: mätt med QLF 3. Kariesprogression i enskilda angrepp för permanenta tänder a) Primärt effektmått: mätt med klinisk bilddiagnostik eller annan diagnos b) Sekundärt effektmått: mätt med QLF

dmft/dmfs = decayed missed and filled teeth/decayed missed and filled surfaces  
 QLF = Quantitative Light-induced Fluorescence



**Figur 1.** Flödesschema över litteratursökning och urval av studier från rapporten "Arginin för att förebygga karies" [3].



## ”Resultatet av de olika stegen i litteratursökning, relevansgranskning och ibland även kvalitetsgranskning redovisas ofta i ett flödesschema.”

I vårt exempel framgår det av flödesschemat att man identifierade 348 studier i den systematiska sökningen (figur 1). Av dessa bedömdes 327 studier inte kunna svara på forskningsfrågan. Och av de 21 studier som granskades i fulltext valdes 14 stycken bort, till exempel på grund av fel studietyp (inte randomiserad kontrollerad studie) eller fel effektmått.

### KVALITETSGRANSKNING

När relevansbedömningen är avklarad och projektgruppen har ett antal studier som man anser svarar på den formulerade frågan startar kvalitetsgranskningen. Granskningen syftar till att bedöma i vilken utsträckning en studies resultat beror på systematiska fel (bias). För detta ändamål används granskningsmallar (checklistor). Det används över världen ett flertal olika mallar. I Sverige har SBU utvecklat mallar för bedömning av många olika studietyper, till exempel randomiserade studier, observationsstudier, diagnostiska studier och hälsoekonomistudier [7]. Mallarna tar

i ett antal frågor upp kvalitetsaspekter som påverkar studiens tillförlitlighet.

Att göra en bedömning av kvalitet kan ofta vara svårt. Därför är det viktigt att projektgruppen tränar gemensamt på att använda granskningsmallarna. Detta för att kunna diskutera svårigheter men också för att säkerställa att bedömningarna görs på ett likartat sätt.

I granskningen av en randomiserad kontrollerad studie bedöms risken för sex olika domäner av systematiska fel:

- Selektionsbias
- Behandlingsbias
- Bedömningsbias
- Bortfallsbias
- Rapporteringsbias
- Intressekonfliktsbias

Med selektionsbias menas fel relaterade till hur en studie hanterat urval av försökspersoner. Behandlingsbias avser fel som handlar om försökspersonerna i interventions- respektive kontrollgrupp behandlats olika, utöver själva interventionen. Hur studien har hanterat genomförande av mätningar och analys bedöms i det avsnitt som kallas bedömningsbias. Om studien har hanterat bortfall av studiedeltagare på ett adekvat sätt bedöms i bortfallsbias. Rapporteringsbias avser fel som kopplas till hur studien har hanterat rapportering i relation till sitt protokoll. Avslutningsvis bedöms intressekonfliktsbias, det vill säga om studiens författare kan vinna något på ett givet resultat. För varje domän bedöms om risken för systematiska fel är låg, medelhög eller hög. Därefter görs en sammanfattande bedömning om risken för systematiska fel i studien är låg, medelhög eller hög.

I vårt exempel kvalitetsbedömdes sju relevanta studier. Av dessa bedömdes fyra studier vara av medelhög kvalitet (medelhög risk för systematiska fel) och kunde ingå i den slutliga resultatanalysen. Tre studier befanns vara av för låg kvalitet (hög risk för systematiska fel) för att ingå i denna bedömning. Slutsatserna i rapporten baserades alltså på fyra randomiserade kontrollerade studier av sammanlagt 348 identifierade studier.

I rapporten redovisas även hur kvalitetsbedömningen fallit ut för respektive studie (tabell 2).

### DATAEXTRAKTION OCH TABELLERING

En viktig del av en systematisk litteraturoversikt är tabeller med data från de inkluderade studierna. Tabellerna ska innehålla uppgifter om författare, studiedeltagare, intervention, kontroll, resultat och studiekvalitet. I vårt exempel finns två tabeller som beskriver de inkluderade studierna (tabell 3 och 4). Här är tabellerna på svenska, men på SBU har vi valt att skriva dem på engelska. Anledningen är att de, tillsammans med den engelska sammanfattningen, sprids internationellt via olika databaser.

**Tabell 2. Kariespreventiv effekt av arginintillsats till fluortandkräm**

Studie	Selektions-bias	Behandlings-bias	Bedömnings-bias	Bortfalls-bias	Rapporterings-bias	Intresse-konfliktsbias	Summering av risk för bias
Yin et al [5], 2013	●	●	●	●	●	●	●
Srisilapanan et al [6], 2010	●	●	●	●	●	●	●
Yin et al [7], 2013	●	●	●	●	●	●	●
Kraivaphan et al [8], 2013	●	●	●	●	●	●	●

● = Låg risk; ● = Medelhög risk; ● = Hög risk

**Tabell 3. De inkluderade studiernas karaktäristika och kvalitet från rapporten "Arginin för att förebygga karies" [3]**

Författare År Referens Land	Population	Studieperiod	Intervention	Kontroll	Studiekvalitet Kommentarer
Yin et al 2013 [5] Kina	n = 298 Ålder: 10–12 år	6 månader	Tandkräm med 1,5 % arginin + 1 450 ppm fluor (MFP) i kalciumbas (minst 2 ggr/dag)	Tandkräm med 1 450 ppm fluor (MFP) i kalciumbas (minst 2 ggr/dag)	Medelhög Oklar randomiseringsprocess Inget publicerat studieprotokoll Jäv Andra kontrollgruppen (tandkräm utan fluor) inte med i utvärderingen
Srisilapanan et al 2013 [6] Thailand	n = 341 Ålder: 7–13 år	6 månader	Tandkräm med 1,5 % arginin + 1 450 ppm fluor (MFP) och en olöslig kalciumkomponent (minst 2 ggr/dag)	Tandkräm 1 450 ppm fluor (MFP) och en olöslig kalciumkomponent (minst 2 ggr/dag)	Medelhög Något oklar randomiseringsprocess Inget publicerat studieprotokoll Jäv
Yin et al 2013 [7] Kina	n = 308 Ålder: 9–13 år	6 månader	Tandkräm med 1,5 % arginin + 1 450 ppm fluor (MFP) och en olöslig kalciumkomponent (minst 2 ggr/dag)	Tandkräm med 1 450 ppm fluor (NaF) i kisel-dioxidbas (minst 2 ggr/dag)	Medelhög Oklar randomiseringsprocess Inget publicerat studieprotokoll Jäv Andra kontrollgruppen (tandkräm utan fluor) inte med i utvärderingen Tandkräm i interventions- och kontrollgrupp skiljer sig åt (förutom arginin)
Kraivaphan et al 2013 [8] Thailand	n = 6 000 Ålder: 6–12 år	2 år	I 1: Tandkräm med 1,5 % arginin + 1 450 ppm fluor (MFP) och dikalciumfosfat (2 ggr/dag)  I 2: Tandkräm med 1,5 % arginin + 1 450 ppm fluor (MFP) och kalcium-karbonat (2 ggr/dag)	Tandkräm med 1 450 ppm fluor (NaF) i kisel-dioxidbas (2 ggr/dag)	Medelhög Något oklar randomiseringsprocess Inget publicerat studieprotokoll Jäv Tandkräm i interventions- och kontrollgrupp skiljer sig åt (förutom arginin)

MFP = Natriummonofluorofosfat; n = studiedeltagare; NaF = Natriumfluorid; ppm = Parts per million



**Tabell 4. Resultat i inkluderade studier med effektmåttet kariesprogression. Tabellen beskriver resultaten i rapporten "Arginin för att förebygga karies" [3]**

Författare År Referens Land	Effektmått				
	Intervention		Kontroll		
	Medeleffekt	Antal patienter	Medeleffekt	Antal patienter	Resultat
Yin et al 2013 [5] Kina	Tandkräm med 1,5 % arginin + 1 450 ppm fluor (MFP) i kalciumbas (minst 2 ggr/dag)  $\Delta Q^6 \text{ månader} - \Delta Q^{\text{baseline}}$ = -13,80 ( $\Delta Q^{\circ}$ )	147	Tandkräm med 1 450 ppm fluor (MFP) i kalciumbas (minst 2 ggr/dag)  $\Delta Q^6 \text{ månader} - \Delta Q^{\text{baseline}}$ = -8,86 ( $\Delta Q^{\circ}$ )	148	$\Delta Q^{\circ} - \Delta Q^{\circ}$ = -4,94 p = 0,003
Srisilapanan et al 2013 [6] Thailand	Tandkräm med 1,5 % arginin + 1 450 ppm fluor (MFP) och en olöslig kalciumkomponent (minst 2 ggr/dag)  $\Delta Q^6 \text{ månader} - \Delta Q^{\text{baseline}}$ = -12,89 ( $\Delta Q^{\circ}$ )	166	Tandkräm med 1 450 ppm fluor (MFP) och en olöslig kalciumkomponent (minst 2 ggr/dag)  $\Delta Q^6 \text{ månader} - \Delta Q^{\text{baseline}}$ = -8,15 ( $\Delta Q^{\circ}$ )	165	$\Delta Q^{\circ} - \Delta Q^{\circ}$ = -4,74 p < 0,001
Yin et al 2013 [7] Kina	Tandkräm med 1,5 % arginin + 1 450 ppm fluor (MFP) och en olöslig kalciumkomponent (minst 2 ggr/dag)  $\Delta Q^6 \text{ månader} - \Delta Q^{\text{baseline}}$ = -13,63 ( $\Delta Q^{\circ}$ )	144	Tandkräm med 1 450 ppm fluor (NaF) i kiseldioxidbas (minst 2 ggr/dag)  $\Delta Q^6 \text{ månader} - \Delta Q^{\text{baseline}}$ = -9,54 ( $\Delta Q^{\circ}$ )	147	$\Delta Q^{\circ} - \Delta Q^{\circ}$ = -4,09 p = 0,003

MFP = Natriummonofluorofosfat; NaF = Natriumfluorid; ppm = Parts per million;  $\Delta Q$  = Volym karieslesioner mätt med QLF

**Tabell 5. Metaanalys av resultat för kariesprogression från "Arginin för att förebygga karies" [3]**

Study or Subgroup	Experimental			Control			Weight	Mean Difference	
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total		IV, Random, 95 % CI	IV, Random, 95 % CI
Srisilapanan 2013	15.85	12.88	166	20.35	12.85	165	36.0 %	-4.50 [-7.27, -1.73]	
Yin 2013A	13.46	12.85	147	18.47	12.90	148	32.0 %	-5.01 [-7.95, -2.07]	
Yin 2013B	13.46	12.84	144	17.99	12.73	147	32.0 %	-4.53 [-7.47, -1.59]	
<b>Total (95 % CI)</b>						<b>460</b>	<b>100.0 %</b>	<b>-4.67 [-6.34, -3.01]</b>	

Heterogeneity: Tau<sup>2</sup> = 0.00; Chi<sup>2</sup> = 0.07, df = 2 (P = 0.96); I<sup>2</sup> = 0 %  
Test for overall effect: Z = 5.51 (P < 0.00001)

## "Metaanalys innebär att man räknar fram ett genomsnitt avseende flera studieresultat för att skatta en enda 'sann' effekt."

### SYNTES – ATT LÄGGA IHOP RESULTAT FRÅN FLERA STUDIER

Nästa steg i processen är att syntetisera – lägga ihop – resultaten från de studier som är relevanta och av tillräckligt hög kvalitet. Om det är möjligt kan en statistisk syntes av resultat från flera studier göras i en så kallad metaanalys. Om det inte är möjligt kan

man i stället göra en narrativ (beskrivande) syntes. Metaanalys innebär att man räknar fram ett genomsnitt avseende flera studieresultat för att skatta en enda "sann" effekt. Enkelt uttryckt kan man säga att små studier vid sammanvägningen väger mindre än stora studier. Metaanalyser kan utföras med hjälp av programmet RevMan från The Cochrane Collaboration, som är tillgängligt kostnadsfritt [8].

Ett vanligt sätt att visualisera en metaanalys är genom en så kallad *forest plot* (skogsdigram) och den är användbar för såväl interventionsstudier som studier om diagnostisk säkerhet. En forest plot innehåller bland annat skattade effektstorlekar för varje studie, en sammanvägd effektstorlek

## ”Ibland finns det försvagande faktorer i det samlade vetenskapliga underlaget ...”

samt konfidensintervall för såväl de enskilda effekterna som för den sammanvägda effekten. I tabell 5 visas en forest plot från rapporten ”Arginin för att förebygga karies” med resultat för kariesprogression. Effektmåttet är skillnad (*mean difference*) i kariesprogression. Diamanten längst ner visar det sammanvägda resultatet.

### EVIDENSGRADERING ENLIGT GRADE

Ibland finns det försvagande faktorer i det samlade vetenskapliga underlaget – resultaten från relevanta studier av tillräckligt bra kvalitet. Detta hanteras vid evidensgraderingen och tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten uttrycks med hjälp av evidensstyrka. SBU använder evidensgraderings-systemet GRADE. Systemet är utarbetat av en internationell expertgrupp och används av många organisationer och myndigheter runt om i världen.

GRADE har fyra nivåer: hög (⊕⊕⊕⊕), måttlig (⊕⊕⊕○), låg (⊕⊕○○) och mycket låg (⊕○○○) evidens. Nivåerna kan också uttryckas i en skala från starkt, måttligt och lågt till mycket lågt vetenskapligt underlag. SBU har valt att ersätta ordet ”lågt” med ”begränsat” och ”mycket lågt” med ”otillräckligt”, men de innebär i princip samma sak.

I arbetet med GRADE utgår man från en preliminär evidensstyrka. Den baseras enbart på studiedesign. Den preliminära evidensstyrkan justeras sedan uppåt eller neråt beroende på ett antal kvalitetsfaktorer, som beskrivs närmare nedan. Om underlaget består av randomiserade studier, där risken för systematiska fel är minst, som i vårt exempel, bedöms det preliminärt som starkt. Fem faktorer kan sedan påverka den slutliga evidensstyrkan (för beskrivning av de fem faktorerna, se Fakta 2):

- Studiekvalitet
- Samstämmighet/överensstämmelse
- Överförbarhet/relevans
- Precision i data
- Risk för publikationsbias

Evidensstyrkan kan dras ner med ett eller två steg för varje faktor beroende på hur stora bristerna är. Om bristerna är mindre allvarliga kan man notera det utan att gradera ner. Om det finns mindre allvarliga brister med avseende på flera av faktorerna kan det leda till att evidensstyrkan totalt sett dras ner ett steg.

I vissa fall finns det också skäl att öka evidensstyrkan med ett eller två steg. Detta gäller när det vetenskapliga underlaget består av stora, välgjorda observationsstudier med god kontroll för

## Fakta 2. Att beakta vid evidensgradering av randomiserade kontrollerade studier

### Studiekvalitet (risk of bias)

Under granskningsfasen bedöms varje studies kvalitet individuellt. I detta steg görs en samlad värdering av hela materialet. Hur välgjorda är studierna totalt sett? Finns försvagande faktorer i kvaliteten i det samlade materialet?

### Samstämmighet/överensstämmelse (heterogeneity)

Här bedöms i vilken utsträckning studierna kommer fram till samma resultat. Pekar de åt samma håll och är effektstorleken jämförbar i de olika studierna? Metaanalyser kan vara en god hjälp för att bedöma graden av samstämmighet.

Samstämmigheten kommer att vara beroende av hur likartade studierna är med avseende på population, hur interventionen genomfördes och vilken kontrollgrupp som användes. En annan viktig faktor är om större delen av studierna har genomförts av samma forskargrupp. I vissa fall kan skillnaderna förklaras av olikheter i studierna, till exempel att de undersökt olika populationer. I sådana fall kan det vara mer lämpligt att dela upp materialet och formulera slutsatser för de olika populationerna var för sig.

### Överförbarhet/relevans (indirectness)

Med överförbarhet menas i vilken utsträckning det vetenskapliga underlaget är generaliserbart och relevant för svenska förhållanden. Viktiga frågor att överväga är till exempel hur väl populationen överensstämmer med den man ser i daglig svensk praxis, om interventionen utförs på samma sätt som i Sverige, om kontrollgruppen är relevant och om vårdmiljön är rimligt likartad.

### Precision i data (precision)

Detta kriterium uppskattar hur osäker den sammanvägda effekten är. Få observationer och breda konfidensintervall i de olika studierna kommer att leda till sämre precision. Precisionen beror på antalet händelser, antal personer i grupperna och den relativa riskminskningen.

### Risk för publikationsbias (publication bias)

Med publikationsbias avses att delar av det vetenskapliga underlaget inte är tillgängligt i publicerade studier. Det är ofta svårt att avgöra om det finns publikationsbias, men det finns några metoder som underlättar bedömningen. Ett sätt är att använda centrala register (till exempel [www.controlled-trials.com](http://www.controlled-trials.com) och [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)) över påbörjade kliniska prövningar. Om det finns många studier kan risken bedömas med hjälp av en så kallad *funnel plot*.

”SBU använder evidensgraderings-systemet GRADE. Systemet är utarbetat av en internationell expertgrupp och används av många ...”

**Tabell 6. Effekt av arginin som tillsats i fluortandkräm avseende kariesprogression hos barn. Sammanfattande resultattabell från rapporten "Arginin för att förebygga karies" [3]**

Effektmått	Studiedesign Antal deltagare (studier) [ref]	Skillnad i medel- värde (95 % KI)	Evidensstyrka (GRADE)	Kommentarer
Kariesprogression mätt med QLF	RCT 917 (3) [5-7]	-4,67 (-6,34; -3,01)	⊗○○○	-1 risk för bias -2 överförbarhet <sup>1</sup>

QLF = Kvantitativ ljusinducerad fluorescens; RCT = Randomiserad kontrollerad studie

1. Studierna utfördes under andra förhållanden än svenska och effekten mättes med ett surrogatmått.

förväxlingsfaktorer. De tre faktorer som kan höja evidensstyrkan är

- stora effekter
- dos-responssamband
- hög sannolikhet att effekten i studien är under-skattad.

Vi kommer inte att gå in närmare på hur man evidensgraderar resultat från observationsstudier, läs mer i SBU:s metodbok [8].

Resultatet av evidensgraderingen presenteras lämpligen i en sammanfattande resultattabell. I tabell 6 visas den sammanfattande resultattabel-len för effektmåttet kariesprogression i rapporten "Arginin för att förebygga karies". ●

**"I vissa fall finns det också skäl att öka evidensstyrkan ... Detta gäller när det vetenskapliga underlaget består av stora, välgjorda observationsstudier ..."**

## Referenser

1. www.pubmed.gov
2. Greenhalgh T. How to read a paper. 2nd ed. London: BMJ Publishing Group; 2001. p 15.
3. SBU. Arginin för att förebygga karies. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU Alert-rapport nr 2014-05, ISSN 1652-7151.
4. Arginin för att förebygga karies. Tandläkartidningen 2015; 5.
5. <http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>
6. Filters to identify systematic reviews. ISSG search Filters Resource Available at <https://sites.google.com/a/york.ac.uk/issg-search-filters-resource/filters-to-identify-systematic-reviews>. Accessed march 2016.
7. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). 2014.
8. Review Manager (RevMan) [Computer program]. Version 5.3. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2014. <http://tech.cochrane.org/revman/download>

framtidslabbet  
**KEYDENTAL**

595:-  
MK CoCr broled

895:-  
E-max krona

995:-  
Zirkonium krona

Tel: 08-410 320 80 info@keydental.se www.keydental.se

*Learning by doing*  
DU UTFÖR SJÄLV  
**30 IMPLANTAT  
PÅ 5 DAGAR**

Läs mer på: [Implantatmaraton.se](http://Implantatmaraton.se)

**JAH** INGENJÖRSFIRMAN  
JAN-ÅKE HALLÉN

Vi har mer än 20 års  
erfarenhet inom området  
lustgas.

**LUSTGASUTRUSTNING**

\* Vi stöttar med råd och information.  
\* Vi utbildar.  
\* Vi tillhandahåller all typ av utrustning/tillbehör.  
\* Vi bygger om.  
\* Vi utför service.

Ingenjörsfirman Jan-Åke Hallén AB  
tel: + 46 (0)31 33 67 660, e-mail: [info@jahallen.se](mailto:info@jahallen.se)

**zendium**<sup>®</sup>  
STÄRKER MUNNENS EGET FÖRSVAR

NU ÄR FLER  
**ZENDIUM-  
VARIANTER**  
**SVANENMÄRKTA\***



INNEHÅLLER  
**ENZYMER OCH**  
**PROTEINER** – SOM  
MUNNEN SJÄLV

Förebygger hål och  
tandköttsproblem



\*Zendium Classic, Cool Mint och Fresh+White är Svanenmärkta

[zendium.se](http://zendium.se)

Godkänd för publicering  
23 april 2016.

# Viktigt verktyg som kräver hög kvalitet

– så bedömer du en systematisk översikt

**Antalet publicerade systematiska översikter har ökat kraftigt. Det är avgörande att dessa utförs med hög kvalitet, och det finns flera metoder för att bedöma dem. Här redovisas ett färskt exempel på en komplex systematisk översikt om vetenskapligt underlag för antibiotikapofylax vid implantatkirurgi.**

## Författare

**Bodil Lund**, Käkkirurgi, Karolinska institutet & Karolinska sjukhuset, Huddinge.  
E-post: Bodil.Lund@ki.se

### Margareta Hultin,

Parodontologi, Inst för odontologi, Karolinska institutet, Huddinge.

**Anna Klinge**, Käkkirurgi & Oral medicin, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola, Malmö.

**Björn Klinge**, Parodontologi, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola, Malmö; Inst för odontologi, Karolinska institutet, Huddinge.

**Aron Naimi-Akbar**, Käkkirurgi, Karolinska institutet & Karolinska sjukhuset, Huddinge.

**Sofia Tranæus**, HTA-O, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola.

Det publiceras många vetenskapliga studier varje år inom medicinska och odontologiska områden. Det lämnar den behandlande läkaren eller tandläkaren med en närmast hopplös uppgift att hålla sig uppdaterad med de senaste rönen. I detta sammanhang utgör systematiska översikter viktiga verktyg för att tillföra kunskap i en bearbetad form. Genomgång av den vetenskapliga litteraturen är en erkänt viktig metod för att sammanfatta kunskapsläget för kliniska insatser och kan utgöra basen för behandlingsprotokoll, rekommendationer, riktlinjer och sjukvårdspolitik.

Under de senaste åren har antalet publicerade systematiska översikter ökat kraftigt och det mesta tyder på att denna trend kommer att fortsätta (Straus et al, 2009; Booth et al, 2011). Men en dåligt utförd översikt, med otillräcklig litteratursökning och brist på objektiva analyser eller missbruk av statistiska metoder kan ge en felaktig illusion av "sanning". Det är därför av yttersta vikt att systematiska översikter utförs med hög kvalitet och att ny forskning genomgår oberoende kvalitetskontroll med systematiska översikter (Moher et al, 2009; Liberati et al, 2009).

## BEDÖMNING AV SYSTEMATISKA ÖVERSIKTER

För utvärdering av systematiska översikter betraktas AMSTAR som en validerad och tillförlitlig metod, som alltmer används för bedömning av dessa publikationers kvalitet (Shea et al, 2007; Shea et al, 2009). En systematisk granskning bygger på en re-

producerbar litteratursökning av relevant omfattning. Flera studier visar att det är otillräckligt att enbart söka i en enda databas som därmed innebär en risk att misslyckas med identifiering av relevanta studier (Lefebvre et al, 2011).

En kompletterande manuell litteratursökning anses obligatorisk. Dock är betydelsen av "grå litteratur" (icke referentgranskad litteratur) diskutabel. Att inkludera sådan litteratur kan minska publikationsbias, men samtidigt hindrar sådan litteratur ofta en korrekt metodbeskrivning (Dundar et al, 2006). Beslut om att inkludera publikationer och bedömning av kvalitet för dessa studier bör alltid utföras av minst två oberoende forskare. Tydlig beskrivning av processen är väsentlig.

Metoden för att inkludera vetenskapliga artiklar från systematiska översikter i en komplex systematisk översikt (kvalitetsgranskade översikter av tidigare gjorda översikter) bidrar påtagligt till det slutliga resultatet (Whitlock et al, 2008). Denna process innebär strikta inklusions- och exklusionskriterier enligt ett fördefinierat PICO (population, intervention, kontroll och outcome/utfall), användning av etablerade kvalitetsvärderingsinstrument, utvärdering med oberoende granskare och inklusion enbart av högkvalitativa referenser. Som en del av processen bör primära forskningsdata (ursprungliga data från originalstudier), som ingår i de systematiska översiktterna, också värderas på nytt. Detta är särskilt viktigt när man står inför referenser med olika resultat (Whitlock et al, 2008).

Forskarnas möjliga intressekonflikt kan inte underskattas. Studier visar entydigt att industriell sponsring leder till överskattning av positiva effekter (Lexchin et al, 2003; Jörgensen et al, 2008; Bell et al, 2006). För bedömning av kvalitet av randomiserade kontrollerade studier (RCT) görs en sådan utvärdering i relation till anpassning eller avvikelser från internationella avtal om studie-design och presentation av resultat, det vill säga CONSORT-uttalande (Schulz et al, 2010).

Ett problem för läsaren är att det ofta förekommer inkonsekvens i kvalitetsvärderingen av studier. Detta försvårar bedömningen av det vetenskapliga värdet av slutsatserna. Därmed begränsas användbarheten av systematiska översikter som grund för kliniska rekommendationer (Atkins et al, 2004).

Det så kallade GRADE-systemet har utvecklats för bedömning av säkerheten av evidens (GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). GRADE införs nu över hela världen som ett förstahandsval av verktyg

för att bestämma hur säkert man är på evidensen (Guyatt et al, 2008; Guyatt et al, 2011).

#### IDENTIFIERAR KUNSKAPSLUCKOR

Förutom att sammanfatta det aktuella kunskapsläget, gör en systematisk genomgång av vetenskaplig litteratur det möjligt att identifiera kunskapsluckor inom olika ämnesområden. Detta i sin tur identifierar områden av intresse för framtida forskning. Det kan också vara en viktig signal till myndigheter att, med sådant underlag, prioriterat fördela ekonomiska resurser.

I avsaknad av tydliga riktlinjer kan systematiska litteraturoversikter fungera som en utgångspunkt för konsensusrapporter, som trots sin brist på vetenskaplig grund kan underlätta beslutsfattandet för daglig klinisk praxis och kvalitetssäkra vårdprocesser i väntan på tydlig evidens.

Nedan redovisar vi ett exempel på en komplex systematisk översikt, nyligen publicerad i Clinical Oral Implant Research, här översatt till svenska och texten bearbetad. ●

**”Metoden för att inkludera vetenskapliga artiklar från systematiska översikter i en komplex systematisk översikt bidrar påtagligt till det slutliga resultatet.”**

## Antibiotika vid implantatbehandling\*

– exempel på en komplex systematisk översikt

**Syftet med denna studie var att granska det vetenskapliga underlaget avseende värdet av antibiotikaproylax i samband med kirurgisk implantatbehandling. Denna granskning gjordes genom att systematiskt gå igenom och kvalitetsbedöma den vetenskapliga litteraturen. Vid detta arbete kombinerades rekommenderade metoder för systematiska översikter och för komplexa systematiska översikter.**

#### INTRODUKTION

Upptäckten av antibiotika har revolutionerat vården och ökat livslängden. I den industrialiserade delen av världen har det inneburit att den vanligaste dödsorsaken har ändrats från infektionssjukdomar till hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Redan på 1940-talet, strax efter lanseringen av det första antibiotikapreparatet, började bakterieresistens att växa fram. I dag är antibiotikaresistens det största hotet mot modern sjukvård, där många behandlingsalternativ – som cancerterapi, transplantation, neonatalvård, immunmodulerande behandlingar, ledprotes och andra avancerade kirurgiska ingrepp – kräver tillgång till effektiva antibiotika (Davies et al, 2010). Utan väl fungerande antibiotika kommer



Foto: Colourbox

**”Korrelationen mellan ökande antibiotikaresistens och förbrukning av antibiotika är helt obestridd och stöds av många studier.”**

\*Denna artikel är en översatt och bearbetad version av en publikation från samma forskargrupp, tidigare publicerad i Clinical Oral Implant Research 2015; 26: 1–14 (Lund B et al, Complex systematic review – Perioperative antibiotics in conjunction with dental implant placement).



**”Det var inte möjligt att finna någon studie av hög eller måttlig kvalitet som stödjer antibiotikabehandling utöver själva operationsdagen för att förhindra postoperativa infektioner.”**

komplikationsfrekvensen av sådana behandlingar att bli oacceptabelt hög.

Vissa delar av världen har redan gått in i en ”post-antibiotisk era”, där effektiviteten hos antibiotika inte längre kan tas för given på grund av ökande resistensutveckling (<http://www.who.int>). Viktiga åtgärder för att motverka denna utveckling är tillämpning av restriktiv antibiotikapolitik, liksom noggranna hygienrutiner för att förhindra ytterligare vårdrelaterad spridning av dessa resistent bakteriestammar. Kännetecknande för länder med låga nivåer av antibiotikaresistens är rationell antibiotikaförbrukning, som stöds av hälsovårdsmyndigheterna, statlig receptpolitik, hög utbildningsnivå och tydliga riktlinjer och rekommendationer (Tomson et al, 2014). Korrelationen mellan ökande antibiotikaresistens och förbrukning av antibiotika är helt obestridd och stöds av många studier (Hughes et al, 1983; Bronzwaer et al, 2002; Livermore et al, 2005; Foucault et al, 2007).

Tidigare har det ansetts att kortvariga antibiotikabehandlingar minskade risken för utveckling av antibiotikaresistens (Guillemot et al, 1998). Vetenskapliga studier för att stödja detta antagande saknas emellertid fortfarande. Tvärtom har det visat sig att även kortvariga antibiotikabehandlingar kan selektera för resistens. Så kan exempelvis en tre dagars behandling med amoxicillin selektera för resistent streptokocker i munhålan (Chardin et al, 2009). Detta understryker vikten av att återgå till en restriktiv policy för antibiotikaprofylax.

Tidigare policy – att förskriva antibiotika tills det är bevisat att det är tryggt att avstå sådan användning – innebär alltså ett helt föråldrat synsätt vad gäller behandling av i övrigt friska patienter. För närvarande måste den potentiella risken alltid vägas mot eventuella fördelar för varje indikation och för varje patient. Kända risker med antibiotikabehandling är allergiska reaktioner, interaktioner med andra läkemedel och ekologiska störningar av den normala mikrofloran i munhålan och magtarmkanalen. En viktig funktion av den normala mikrofloran är det skydd som ges mot exogena eller endogent koloniserande potentiellt patogena bakterier (Van der Waij, 1983). När den mikrobiella ekologin störs minskar infektionsdosen, det vill säga det antal patogener som krävs för att orsaka infektion, och världens risk att koloniserar eller infekteras av antibiotikaresistent bakteriestammar ökar. Hos en patient som redan koloniserats av resistent stammar vid tidpunkten för antibiotikabehandling, kommer dessa bakterier att öka i antal och därmed potentiella risken att orsaka infektion.

Kunskapen är begränsad om hur långvariga de antibiotikainducerade ekologiska störningarna i den endogena mikrofloran blir. Det har nyligen föreslagits att för bredspektrumantibiotika, som klindamycin, kan störningar finnas kvar under mycket lång tid; i storleksordningen 12 månader

eller mer (Jernberg et al, 2010). Eftersom bakterier anpassar sig till nya miljöförhållanden genom mutation eller horisontell överföring av gener kan närvaron av antibiotika i sig också utgöra en risk för ny resistensutveckling.

Det kan heller inte uteslutas att en rutin som innebär en omotiverad tillämpning av antibiotikaprofylax kan minska vaksamheten när det gäller betydelsen av strikt aseptiska kirurgiska arbetsförhållanden.

Riskerna med antibiotikaförskrivning måste dock alltid vägas mot patientsäkerheten. En alltför uttalad restriktiv hållning kan skada patienten och äventyrar därmed patientsäkerheten. Uppgiften om beräkningar av NNT (number needed to treat = antalet individer som behöver behandlas för att en nyttig effekt ska uppnås) är en viktig vägledning och bör tolkas i förhållande till hur allvarlig den studerade händelsen är.

Tandimplantat är ett allmänt använt behandlingsalternativ för patienter med delvis eller helt tandlösa käkar. Studier visar höga lyckandefrekvenser både i korta och långa perspektiv (Albrektsson et al, 1988; Lekholm et al, 1999; Eklund et al, 2003; Pjetursson et al, 2004; Jemt et al, 2006; Lekholm et al, 2006; Roos-Jansåker et al, 2006; Åstrand et al, 2008; Kim et al, 2008). I de ursprungliga protokollen för implantatbehandling rekommenderas såväl antibiotikaprofylax som förlängd antibiotikabehandling under den postoperativa perioden. Redan tidigt ansågs denna antibiotikaanvändning som onödig av vissa kirurger (Gynther et al, 1998). Aktuella rapporter visar att i några geografiska regioner i Sverige väljer en del kliniker att utelämna antibiotikaprofylax från det kirurgiska protokollet (Khalil et al, 2014).

Under årens lopp har fördelarna med antibiotikaprofylax vid implantatplacering varit ett kontroversiellt ämne (Esposito et al, 2013; Ahmad et al, 2012; Schwartz et al, 2007). SBU genomförde en litteraturstudie som publicerades 2010 om antibiotikaprofylax vid kirurgi, inklusive tandimplantat. I rapporten, skriven av experter från alla områden inom kirurgi, ingår över 600 referenser. Det var inte möjligt att finna någon studie av hög eller måttlig kvalitet som stödjer antibiotikabehandling utöver själva operationsdagen för att förhindra postoperativa infektioner (SBU 2010). Detta gällde också där kirurgi utförs i så kallade rena-kontaminerade områden såsom munhålan, huvud- och halsonkologi och kolorektal kirurgi (Brand et al, 1982; Johnson et al, 1984; Righi et al, 1996; Song et al, 1998; Hopkins et al, 1999; Carroll et al, 2003; Kang et al, 2009; Andersen et al, 2005; Liu et al, 2008; Oomens et al, 2014).

Den övergripande slutsatsen var att det inte finns någon ytterligare fördel med att förlänga antibiotikaförskrivningen utöver operationsdagen inom alla områden för kirurgi, inklusive oral- och käkkirurgi.

**Tabell 1. Sammanfattning av värdering av inkluderade primärstudier som bedömts ha låg eller måttlig risk för bias**

Studie	Selektions-bias	Behandlings-bias	Bedömnings-bias	Bortfalls-bias	Rapporterings-bias	Intresse-konfliktsbias	Summering av risk för bias
Anitua et al, 2009	●	●	●	●	●	●	●
El-Kholey et al, 2014	●	●	●	●	●	●	●
Esposito et al, 2008	●	●	●	●	●	●	●
Esposito et al, 2010	●	●	●	●	●	●	●
Tan et al, 2013	●	●	●	●	●	●	●

● = Låg risk; ● = Medelhög risk; ● = Hög risk

Denna granskning diskvalificerar därmed tillämpningen av så kallad ”utökad profylax” (antibiotika-profylax utöver behandlingsdagen).

## MATERIAL OCH METODER

### Mål

Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av antibiotikaprefylax på implantatöverlevnad i samband med den kirurgiska delen vid implantatbehandling.

### Kriterier för bedömning av studier (PICO)

Studier som bedömdes för att ingå i denna litteraturöversikt var systematiska översikter, metaanalyser och randomiserade kontrollerade studier (RCT) där antibiotikaprefylax jämförs mot ingen antibiotikabehandling eller placebo, för utfall vid kirurgisk implantatbehandling. Studier godkändes också som jämförde två olika antibiotikabehandlingar eller antibiotika jämfört med alternativa behandlingar, som antibakteriell sköljning.

### Sökstrategier

En av författarna och två informationsspecialister utförde litteratursökningen. Detaljer om databaser redovisas i originalpublikationen, där även de sökord som används för de olika databaserna är sammanfattade (se tabell 2 i originalpublikationen). Referenslistor för alla godkända studier genomfördes manuellt för att finna eventuellt kompletterande studier. Det fanns ingen språklig begränsning vid sökningen, men publikationer i andra språk än engelska, tyska, franska eller svenska uteslöts från vidare granskning.

### Urval av studier

Studier inkluderades enligt inklusions-/exklusionskriterier. Den publikationslista som hämtades från databaserna granskades av huvudförfattaren, som uteslöt irrelevanta publikationer baserat på titeln. Om någon osäkerhet rådde blev studien kvar fram till nästa bedömningssteg, som bestod av granskning av abstrakt. Abstrakten delades i två grupper, som

lästes oberoende av två granskare i vardera gruppen. Fulltextversioner av alla studier som återstod efter abstraktgranskning rekviderades från biblioteket och lästes oberoende av två granskare vardera. All oenighet under screeningsprocessen löstes genom diskussion mellan de två granskarna, eller vid behov av en tredje part från författargruppen. Studier som uteslöts på detta stadium fördes upp i en tabell med angivande av skäl för uteslutning. Vid fulltextgranskningen delades studierna in i systematiska översikter och metaanalyser, eller primärstudier, för vidare granskning i den nedan beskrivna tvåstegsprocessen.

## STEG I: UTVÄRDERING AV BEFINTLIGA

### METAANALYSER OCH SYSTEMATISKA ÖVERSIKTER

#### Inklusionskriterier för systematiska översikter

- Bedömning av lyckandefrekvensen av kirurgisk implantatbehandling med samtidigt bruk av profylaktisk systemisk antibiotikabehandling i jämförelse med kontrollbehandling eller placebo
- Systematisk översikt eller metaanalys

#### Exklusionskriterier för systematiska översikter

- Senare systematisk översikt finns publicerad av samma författare
- Icke-systematisk översikt
- Riktlinjer
- Brev till chefredaktören (”letter to editor”, ofta kritiska ifrågasättanden av publikationer)
- Vårdprogram
- Konsensusbedömningar

#### Kvalitetsbedömningen

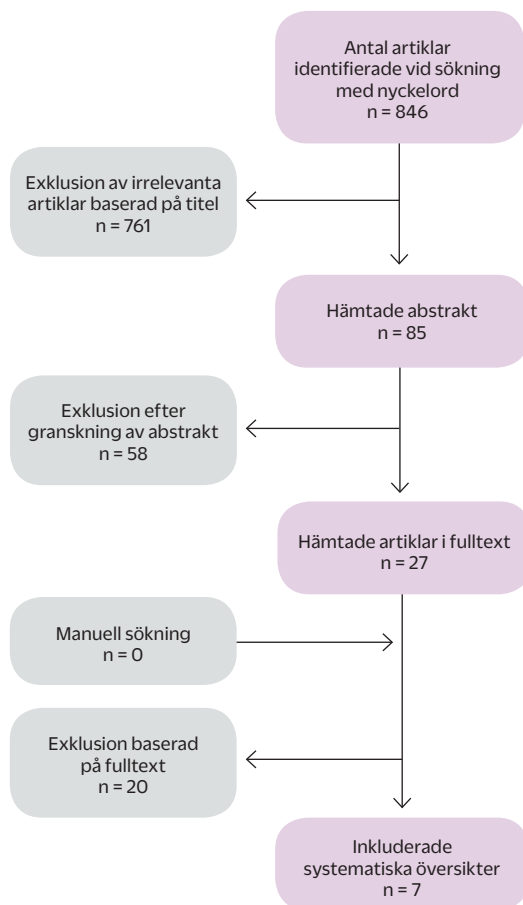
Nivån på subjektiv vinkling, partiskhet och jäv (bias) för systematiska översikter bedömdes med hjälp av Amstar (Shea et al, 2007; Shea et al, 2009) och klassificerades som låg, medelhög eller hög risk för bias (tabell 1).

”Nivån på subjektiv vinkling, partiskhet och jäv (bias) för systematiska översikter bedömdes med hjälp av Amstar ...”

”En av författarna och två informationsspecialister utförde litteratursökningen.”



**Figur 1.** Flödesschema som visar processen att välja ut accepterade systematiska översikter.



### Uttag av data

Data extraherades från systematiska översikter avseende mål, huvudresultat, författarnas bedömning av evidensnivå och identifierade kunskapsluckor enligt författarna.

### STEG II: BEDÖMNING AV PRIMÄRSTUDIER

#### Inklusionskriterier för primärstudier

- Patienten behandlades med implantat
- Systemisk antibiotikabehandling i samband med implantatterapi
- Kontrollgrupp ingår i studien
- RCT

#### Exklusionskriterier för primärstudier

- Djurstudier
- *In vitro*-studier
- Alla studiedesigner utom RCT

#### Kvalitetsbedömning

De inkluderade primärstudiernas risk för systematiska fel bedömdes med hjälp av ett protokoll för värdering av randomiserade studier (Guyatt et al,

2008; Guyatt et al, 2011). Kriterierna för kvalitetsnivåer definieras i tabell 4 i originalpublikationen.

### Uttag av data (extraktion)

Data extraherades från primärstudierna avseende antal inkluderade patienter, ålder, könsfördelning, antal insatta implantat, längd på uppföljning, typ av kontrollåtgärd, komplikationer, smärta och livskvalitet.

### Bedömning av publikationsbias och heterogenitet

Data plottades i ett trattdiagram (*funnel-plot*) för att påvisa eventuell publikationsbias. Primärstudierna undersöktes avseende population, intervention och resultat för bedömning av utfall av klinisk heterogenitet. Detaljer om bedömningen redovisas i originalpublikationen.

### RESULTAT

#### Litteratursökning

Sökstrategin resulterade i 1 141 artiklar, varav 846 kvarstod efter reduktion för dubbelpublicering (Wichor metod 1–10). Analysen av publikationer från HTA-organisationer gav inte några ytterligare publikationer. En ytterligare primär studie kunde spåras genom manuell sökning.

### Steg I: Befintliga metaanalyser och systematiska översikter

#### Urval av studier

Screening av abstrakt resulterade i 28 potentiella systematiska översikter som identifierades för fulltextanalys (se figur 1). Detta resulterade i att sju systematiska översikter inkluderades (se tabell 5 i originalpublikationen). Den vanligaste orsaken till exklusion var att studien inte bedömdes uppfylla kraven på att vara en systematisk översikt ( $n = 10$ ). Näst vanligast var en nyare publikation av samma författare ( $n = 6$ ).

#### Kvalitetsvärdering och dataextraktion

Kvalitetsbedömning av de systematiska översikterna resulterade i inklusion av två översikter, som bedömdes ha måttlig risk för systematiska fel (Esposito et al, 2013; Chrcanovic et al, 2014). Det avgörande skälet för att klassificeras som måttlig risk för systematiska fel var att primärstudier med hög risk för systematiska fel inkluderades i metaanalyserna (Esposito et al, 2013; Chrcanovic et al, 2014) samt att resultat från RCT och observationsstudier sammanslagits i metaanalyser (Chrcanovic et al, 2014), se tabell 6 i originalpublikationen. Resterande systematiska översikter ( $n = 5$ ) klassificerades som hög risk för systematiska fel (Ahmad et al, 2012; Ata-Ali et al, 2014; Rizzo et al, 2010; Sharaf et al, 2011; Schwartz et al, 2007).

De vanligast förekommande svagheter var otillräcklig bedömning av vetenskaplig kvalitet i de inkluderade studierna, formulering av slutsatser och

”Sökstrategin resulterade i 1 141 artiklar, varav 846 kvarstod efter reduktion för dubbelpublicering.”

otillräcklig rapportering av relevanta begränsningar hos ingående studier ( $n=5$ ). Ett annat ofta förekommande problem var otillräcklig hänsyn till bedömning av vetenskaplig kvalitet för de ingående studierna ( $n=4$ ). Systematiska översikter som bedöms ha hög risk för systematiska fel sammanfattas i tabell 7 i originalpublikationen. Inga studier befanns ha låg risk för systematiska fel.

## Steg II: Primärstudier

### Studieurval

Totalt 15 primärstudier lästes i fulltext. I detta skede exkluderades ytterligare fem studier, vilket gav 10 primärstudier, som ingick för ytterligare analyser. (Tabell 8 i originalpublikationen visar de bedömda primärstudierna och, i förekommande fall, skäl för exkludering.) Flödesschema av urvalsförfarandet för primärstudier beskrivs i figur II.

### Kvalitetsbedömning och datautvinning

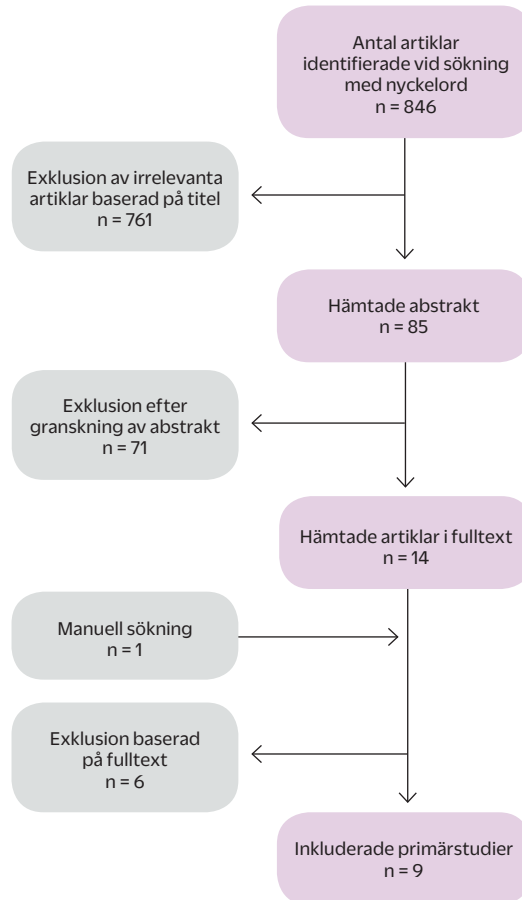
Bedömning av primärstudiernas kvalitet visade låg risk för systematiska fel i tre studier (Esposito et al, 2008; Esposito et al, 2010; Tan et al, 2014), måttlig risk för systematiska fel i två studier (Anitua et al, 2009; El-Kholey et al, 2014) och hög risk för systematiska fel i fem studier. För övriga detaljer hänvisar vi till vår originalpublikation. Av de studier som klassificeras att ha låg eller måttlig risk för systematiska fel, rapporterade en utfall på patientnivå (smärta) (Tan et al, 2014), medan ingen av de ingående primärstudierna redovisade mått på livskvalitet, vilket utesluter metaanalys av dessa utfall.

### Publikationsbias och heterogenitet (olikheter)

Preoperativ antibiotikaproylax minskade risken för implantatförlust med 2 procent. Detta gav NNT = 50 (Number Needed to Treat = antal som behöver behandlas) för att förhindra en patient från implantatförlust. Studierna visar avsevärda olikheter (heterogenitet) beträffande rapportering av rökning och typ av implantatbehandling, där två studier (Anitua et al, 2009; Tan et al, 2014) hade betydligt färre rökare i studiepopulationen och inkluderade endast patienter med singelimplantat (se tabell 9 i originalpublikationen).

## DISKUSSION

Denna studie, som kombinerar de rekommenderade metoderna för systematiska översikter och komplexa systematiska översikter, visar att antibiotikaproylax vid implantatbehandling ger en blygsam, men signifikant, minskning av antalet patienter med implantatförlust jämfört med placebo. Analyserna tyder på att 50 patienter behöver antibiotikaproylax för att förhindra att en patient drabbas av implantatförlust. Ingen av de enskilda primärstudier, som ingår i metaanalysen, visar dock någon statistiskt signifikant positiv effekt av antibiotikaproylax. Det tyder på att om någon effekt ses



Figur II. Flödesschema som visar processen att välja ut accepterade primärstudier.

efter metaanalys, där resultaten från flera enskilda primärstudier kombineras, bör detta tolkas med stor försiktighet. Tidigare systematiska översikter inom området, med måttlig risk för systematiska fel, redovisar NNT = 25 (Esposito et al, 2013) eller NNT = 50 (Chrcanovic et al, 2014), vilket är resultat som faller väl inom vad som redovisas i den aktuella studien.

En huvudsaklig invändning mot tidigare systematiska översikter är att studier med hög risk för systematiska fel har inkluderats i metaanalyser. En annan sak att tänka på i systematiska översikter är att olikheter (heterogenitet) av ingående studier kan utesluta metaanalyser. I enlighet med detta är det tveksamt om studien av Anitua et al och Tan et al (Anitua et al, 2009; Tan et al, 2014) bör ingå i den aktuella analysen, eftersom enbart singelimplantat inkluderades och antalet rökare var betydligt mindre jämfört med de andra två primärstudier som ingår i metaanalysen (Esposito et al, 2008; Esposito et al, 2010). Vid dataanalys är det viktigt att särskilja studier med klinisk hete-

**”Bedömning av kvalitet av primärstudier visade låg risk för systematiska fel i tre studier, måttlig risk för systematiska fel i två studier och hög risk för systematiska fel i fem studier.”**



## ”En mer detaljerad analys tyder på att det inte finns någon vinst med antibiotikaproylax vid okomplicerad kirurgi på friska patienter.”

rogenitet, för att få en nyanserad och mer rättvisande bild av effekten av antibiotikaproylax vid implantatbehandling.

Bara fem primärstudier som uppfyller inklusionskriterierna bedömdes ha låg eller måttlig risk för systematiska fel vid insamling och tolkning av data (Anitua et al, 2009; El-Kholey et al, 2014; Esposito et al, 2008; Esposito et al, 2010; Tan et al, 2014).

Vanliga problem med primärstudier som bedöms ha hög risk för systematiska fel är oklar randomiseringsprocess och otillräcklig eller dåligt beskriven ”blinding” samt oklara utfallsmått. Det kan inte nog betonas att utformning och genomförande av RCT bör ske i enlighet med internationella överenskommelser, som CONSORT-riktlinjer, för att korrekta slutsatser ska kunna dras (Schulz et al, 2010). En systematisk översikt baserad på forskning av låg kvalitet kan vara vilseledande på ett riskfyllt sätt, om inte läsaren kritiskt kan bedöma redovisade slutsatser. Detta är speciellt viktigt eftersom resultat från systematiska översikter ofta används i vården för att få en tidseffektiv redovisning av resultat från ett visst område av intresse. Det ökande antalet systematiska översikter kräver att metoden för komplexa systematiska översikter tillämpas (Moher et al, 2009; Liberati et al, 2009; Whitlock et al, 2008). Kärnan vid en systematisk genomgång kommer alltid att vara kvalitetsgradering av ingående primärstudier. Eftersom det råder stor skillnad i hur väl en bedömning från tidigare analyser överensstämmer vid analys inför nya frågeställningar bör alltid en granskning av inkluderade primärstudier utföras i den aktuella systematiska översikten (Whitlock et al, 2008).

På grund av de nya problemen med antibiotikaresistens bör alla aspekter av antibiotikaanvändning utvärderas, även i miljöer med låg resistensutveckling och vid kortvarig antibiotikaanvändning (Aldrin et al, 2013; Chardin et al, 2009). Kostnaden och riskerna med att använda antibiotika måste alltid vägas mot hur allvarligt det tillstånd är som ska förebyggas eller behandlas. Att preoperativ antibiotikaproylax kan minska implantatförluster innebär inte nödvändigtvis att detta bör vara en standardbehandling. Värdet av den riskminskning som redovisas måste sättas i relation till de nya problemen med antibiotikaresistens, innan fasta riktlinjer för användning av antibiotikaproylax vid implantatkirurgi kan etableras.

### SLUTSATS

Det vetenskapliga underlaget för antibiotikaproylax vid implantatbehandling är mycket begränsat. Denna systematiska genomgång tyder på att antibiotikaproylax i samband med implantatbehandling ger en blygsam minskning med 2 procent av risken för implantatförlust. En mer detaljerad analys tyder på att det inte finns någon vinst med antibiotikaproylax vid okomplicerad kirurgi på friska patienter. Det kan dock inte uteslutas att det kan finnas ett värde med antibiotikaproylax vid behandling av medicinskt och kirurgiskt komplicerade fall.

När riktlinjer för antibiotikaproylax utformas ska den beräknade riskminskningen på patientnivå ställas i relation till risken för biverkningar, sidoeffekter och ett växande hot med utveckling av antibiotikaresistens. ●

### Referenser

En fullständig referenslista återfinns i originalpublikationen: Lund B, Hultin M, Tranæus S, Naimi-Akbar A, Klinge B. Complex systematic review – Perioperative antibiotics in conjunction with dental implant placement. Clin Oral Implants Res 2015 Sep; 26 Suppl 11: 1–14.

## Vill du bidra med en vetenskapsartikel?

Hit sänder du ditt manuskript för bedömning:  
Tandläkartidningen, Box 1217, 111 82 Stockholm  
E-post: [manus.tlt@tandlakarforbundet.se](mailto:manus.tlt@tandlakarforbundet.se)  
Tel: 08-666 15 00



**Tandläkar**  
tidningen

! Godkänd för publicering  
12 april 2016.

# Tandvårdens evidens – i dag och i morgon

Vi gör ett försök att blicka in i framtiden inom odontologin: Hur kan det vara på tandläkarmottagningen, på universiteten och i utvecklingen av HTA\*? Och hur långt har vi kommit inom tandvården i dag?

## Författare

**Thomas Davidson**, hälsoekonom, docent, Avd för Hälso- och sjukvårdsanalys, Linköpings universitet.

**Ingegerd Mejäre**, adjungerad professor, HTA-O, Malmö högskola.

**Nina Rehnqvist**, ordförande SBU:s nämnd, adjungerad professor, Karolinska institutet; odont dr h c, Malmö högskola.

**Måns Rosén**, adjungerad professor, Karolinska institutet; odont dr h c, Malmö högskola.

**Sofia Tranæus**, avdelningschef, SBU; adjungerad professor, HTA-O, Malmö högskola.  
E-post: Sofia.Tranæus@sbu.se

\*HTA = Health Technology Assessment; på svenska "utvärdering av medicinska teknologier"



## TANDLÄKAR-SVERIGE ÅR 2026

Hur kan det vara om tio år på tandläkarmottagningen, på universiteten och i utvecklingen av HTA? Vad tror ni? Så här tror vi.

### På tandläkarmottagningen i Bergsbyn ...

Eva Svensson tar emot sin nästa patient på tandläkarmottagningen.

Olle, 82 år, har förlorat flera tänder och har en lös brygga som skaver en del. Nu är det tal om att han ska få ett implantat. Det finns flera att välja på, men Eva säger att man faktiskt inte vet vilka implantat som är bäst. För att få svar på frågan skulle hon vilja att Olle var med i ett randomiserat försök. Hon förklarar vad ett randomiserat försök innebär för Olle. Olle ser lite misstänksam ut. "Vet man verkligen inte vilka som är bäst? Jag kollar i min patient-app." Olle tar upp mobilen och kollar på tandimplantat. Apnen, som efter många år realiserats, har utvecklats av det nationella hälsobiblioteket på SBU. Den ger patienterna snabba och tydliga svar. På patientapnen står: "Det finns flera typer av implantat, alla har lång hållbarhet, men man vet inte vilken som ger patienterna bäst livskvalitet." "Hm, bra att de håller och det verkar ju viktigt att nästa generation patienter får veta vad som är bäst. Jag ställer upp."

Det finns numera flera bra kvalitetsregister (se Fakta 1) med hög täckningsgrad i tandvården som är sammankopplade med journalerna. Det är enkelt att lägga in en slumpgenerator för typ av implantat. Olle lottades till TitanMaster. Vid nästa besök skulle

behandlingen inledas. Eva tyckte att patientmötet gått bra och tänkte: "Vilken skillnad det var jämfört med för tio år sedan. Nu har patienterna samma information och känner sig mycket tryggare. Och vi privattandläkare hade aldrig tid att forska. Nu har det blivit enklare att medverka i forskning. Det är skojigt och tar knappt någon extra tid."

### På odontologiska fakulteten, Malmö högskola ...

Doktoranden Peter på odontologen på Malmö högskola skulle ha sitt första möte med sin handledare. Han hade en idé om vad han ville forska på och han hade hittat två artiklar som belyste frågan och

## Fakta 1. Att göra RCT med hjälp av kvalitetsregister eller elektroniska journaler prövades redan 2013 i Sverige

Det är ett mycket billigare och effektivare sätt att genomföra kliniska prövningar än vad som hittills sker. Studien av Fröbert och medarbetare beräknades bara ha kostat cirka 3 miljoner kronor jämfört med hundratal miljoner för mer traditionella prövningar och kallades av redaktören för NEJM (New England Journal of Medicine) för ett paradigmskifte.

### Lästips!

- Thrombus aspiration during ST-segment elevation myocardial infarction. [2]
- Pragmatic randomised trials using routine electronic health records: putting them to the test. [3]
- Fler randomiserade studier av vården kan göras billigare och mer regelbundet. [4]



”Nu har det blivit enklare att medverka i forskning. Det är skojigt och tar knappt någon extra tid.”



Foto: Colourbox

som professorn varit med och skrivit. Peter trodde hon skulle bli glad att han hittat just dem. ”Jaha”, sa professor Linda, ”idén verkar bra men har du gjort en systematisk sökning på frågan?” Peter såg lite överraskad ut, och sa: ”Min idé skulle vara en fortsättning på de här två artiklarna som du skrivit. Räcker inte det?” ”Snälla du, här i Malmö har vi sedan mer än tio år alltid startat avhandlingsarbete med en systematisk översikt. Du kan inte bara lita på vad jag säger, någon annan har kanske redan svaret på frågan eller har kommit med ett resultat som är stick i stäv med vad vi kom fram till”, sa professorn. Det var bara för Peter att gå tillbaka och anmäla sig till introduktionskursen i systematiska översikter.

Svensk odontologisk forskning har avancerat på listan över världens främsta forskningscentra. Hur kunde det bli så? Att samtliga universitet krävde att en systematisk översikt skulle inleda avhandlingsarbetet innebar att onödig forskning på metoder där vi redan hade svaret på frågan minskade med drygt 30 procent. Istället fokuserade man på forskning där vi saknade svar. Frigjorda resurser kunde användas till att i stället planera, designa och söka forskningsprojekt. De högst rankade tidskrifterna

slogs numera om att publicera odontologiska artiklar från Sverige. Utvecklingen av kvalitetsregister bidrog också till stora databaser med osekulerade patientgrupper. Nästan alla professorer i Sverige hade nu återkommande erbjudanden från Harvard, Oxford och Cambridge.

### En tandläkarmottagning i Storstad ...

Vid den stora tandläkarmottagningen i Storstad är det kaffepaus. Fyra tandläkare och fyra tandsköterskor tar en välbehövlig paus. ”Kaffepaus är bra”, tänker Per, ”då kan jag passa på att ställa en fråga.” ”Jo, hör ni, jag har en patient med tandvårdsrädsla som till råga på eländet måste behandlas. Usel tandstatus. Vet ni, eller ska jag ringa min gamla lärare och fråga hur vi ska hantera honom?” ”Finns det inga riktlinjer hur man ska ta hand om patienter med tandvårdsrädsla?”, frågade Anna. ”Jag kollade, men de är fyra år gamla, har läst om någon ny metod”, svarade Per. Behovet av riktlinjer från myndigheter har minskat när man i vården själv kan ta reda på evidensläget och anpassa behandlingen till det sammanhang som är relevant och därmed upp-  
nå god och ändamålsenlig vård.

Elvira, tandläkaren som både hade gått kurs i systematiska översikter och varit med i ett SBU-projekt, blev genast upplivad och sa: ”Låt oss strukturera frågan enligt PICO.”

”PICO?”, sa Per frågande. ”Ja, P:et står för population, det vill säga patienter med tandvårdsrädsla, I är interventioner/åtgärder, till exempel vilka metoder som gör att de klarar av behandlingen, C är kontrollerna, till exempel de som inte har tandvårdsrädsla och O är outcome eller resultatmått, till exempel att de klarar av att genomföra behandlingen eller hur nöjda patienterna är med behandlingen”, sa Elvira, nöjd över att kunna lära Per något nytt. Hon fortsatte: ”Vi kan göra några körningar direkt efter jobbet, om du vill?”

Anna reste sig och sa: ”Va bra, Elvira! Du kanske kan ha en liten kurs för oss i hur man söker forskningsresultat, så att vi snabbare kan se vad forskningen säger i dag?”

### HTA-revolutionen

Ja, mycket har hänt på tio år. En systematisk översikt började 2016 med att expertgruppen samlades och definierade frågan samt diskuterade avgränsningar. Den delen är ungefär densamma som i dag, 2026. Men, 2016 började sedan en lång process där informationsspecialisterna var involverade i sökningen, experterna läste abstract och sedan inkluderades artiklar i fulltext för att värdera kvaliteten i studierna, tabellera studierna och evidensgradera slutsatserna. Denna expertkunskap hade nu programmerats in i avancerade dataprogram där man från nätet kunde utnyttja olika typer av *data mining* (se Fakta 2). Expertgruppen fick från dataprogrammen förslag på vilka studier som skulle inkluderas,

### Fakta 2. Automatisk datasökning och analys (data mining)

Den här utvecklingen är i sin linda, men kan liksom begreppet artificiell intelligens sannolikt komma att utvecklas snabbt. Data mining-instrumentet Rayyan är ett exempel [1].

**”År 2026 kan en systematisk kunskapsöversikt göras på en vecka i stället för på ett och ett halvt år.”**

en kvalitetsgranskning av dessa studier, färdiga tabeller och förslag på evidensgraderade slutsatser. Detta paket levererades dagen efter att expertgruppen definierat frågeställningar och avgränsningar. Det experterna nu fick göra var att med sin expertkunskap bedöma om resultaten verkade rimliga och om det saknades viktiga studier. Sedan ägnade experterna tiden åt att diskutera etiska och sociala implikationer av studien. Dessa uppgifter var svårare att programmera.

Sedan alla HTA-organisationer gått ihop i en gemensam satsning på generiska hälsoekonomiska modeller (se Fakta 3), var även den delen enklare att utföra. Varje land kunde enkelt lägga in sina kostnader och incidens eller prevalenssiffror på problemets omfattning i det egna landet. Fanns det en utvecklad generisk modell i det hälsoekonomiska databiblioteket, tog det bara cirka en vecka innan man hade färdiga hälsoekonomiska resultat.

Ja, år 2026 kan en systematisk kunskapsöversikt göras på en vecka i stället för på ett och ett halvt år.

Kan man lita på dessa, i stor utsträckning, datorbaserade systematiska översikter? Ja, ett flertal valideringsstudier har jämfört slutsatserna från en mer traditionellt arbetande HTA-grupp med vad dessa dataprogram kom fram till. Slutsatsen var att dataprogrammen var något mer fullständiga och tillförlitliga.

Blev HTA-personal bortrationaliserade av data-systemen? Ja, betydligt mindre resurser behövde läggas på de systematiska översikterna. Det positiva var att personal och resurser i stället kunde läggas på att planera och genomföra forskningsstudier på områden där vi saknade svar. Samverkan mellan HTA-organisationer som SBU, Vetenskapsrådet, Forte och universiteten intensifierades och de levde i lycklig symbios.

**Fakta 3. Internationellt samarbete kring generella hälsoekonomiska modeller**

För närvarande gör till exempel läkemedelsbolag eller konsultfirmor hälsoekonomiska modeller när de ansöker om prissubventionering av läkemedel. Dessa modeller är inte alltid tillgängliga för alla. Ett alternativt förslag är att företagen betalar en avgift som finansierar generiska hälsoekonomiska modeller som är fritt tillgängliga (open access). Eftersom förutsättningarna när det gäller incidens, prevalens och kostnader kan variera mellan länder så kan nationella HTA-organisationer lägga in sina egna uppgifter i modellerna.

Lästips!

- Who should conduct cost-effectiveness analysis? [5]



**ÅR 2016: VI ÄR PÅ GÅNG!**

Hur tar vi oss dit då? Vad behövs för att möta visionerna?

**HTA-O – en nationell nod för metodutvärdering i tandvården**

För att uppnå goda förändringar krävs samlade grepp. En nationell HTA-enhet för tandvård med liknande uppbyggnad som de regionala HTA-enheterna kan till exempel förstärka tandvårdens möjligheter att följa övriga hälso- och sjukvården i förändringsarbetet mot en mer kunskapsstyrd struktur.

Sedan 2014 finns Health Technology Assessment – Odontology (HTA-O), se figur 1, vid Malmö högskola [6]. Enheten ingår i det nationella HTA-nätverket [7], i likhet med till exempel HTA-centrum (Västra Götalandsregionen), CAMTÖ (Region Örebro län) samt Metodrådet Stockholms läns landsting.

*I dag...*

- initierar och handleder HTA-O systematiska översikter inom odontologi och medicin avseende nya eller etablerade metoder
- publicerar HTA-O kommentarer avseende andra aktörers HTA-rapporter
- genomför HTA-O hälsoekonomiska utvärderingar för åtgärder inom tandvård samt driver på utvecklingen av relevanta hälsoekonomiska utfallsmått (se Mer tandvård för pengarna genom utvecklade hälsoekonomiska analyser, sidan 80).

*Och i framtiden avser HTA-O därutöver att ...*

- utveckla ett systematiskt och transparent sätt för etisk analys inom tandvårdsområdet (inför ordnat införande/utmönstring, och vid kunskapsluckor)
- utveckla system för ökat brukardelaktighet (se Tandvård ur ett medborgar-, patient- och brukarperspektiv, sidan 80)
- analysera organisatoriska aspekter avseende tandvård och dess finansiering
- stödja klinisk forskning avseende vetenskapliga kunskapsluckor
- verka för kliniska forskarskolor
- verka för särskilda forskningsmedel avseende kunskapsluckor inom odontologi
- identifiera och sammanställa de satsningar som görs för att täcka kunskapsluckor
- initiera och underhålla ett system för att ”böcka av” och avföra kunskapsluckor allt eftersom de beforskats
- utveckla och föreslå system för effektiv kunskapsstyrning och implementering inom tandvården.

Några av de viktigaste utvecklingsområdena är brukardelaktighet och hälsoekonomi.



Figur 1. HTA-O – en nationell nod för metodutvärdering i tandvården.



”En rapport där PRO deltog visar att tandvårdsstöden inte når ut till äldre i tillräcklig omfattning.”



Foto: Colourbox

#### Tandvård ur ett medborgar-, patient- och brukarperspektiv

Om man vill veta hur väl en verksamhet fungerar, till exempel hälso- och sjukvård, tandvård eller socialtjänst, duger det inte att bara fråga professionen. Den som kan ha det mest relevanta svaret är medborgaren och framför allt patienten/brukaren. Exempel på att patientens delaktighet i hälso- och sjukvården har blivit allt viktigare är följande:

- En relativt ny *patientlag* för hälso- och sjukvård, där ett viktigt mål är att stärka patientens ställning och delaktighet i vården. Lagen omfattar dock inte tandvård. Vad det innebär för tandvårdspatientens ställning är oklart, men det är uppenbart att risken är stor att tandvården hamnar mellan stolarna i olika hälso- och sjukvårdsfrågor.
- Inrättandet av *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*, vars uppgift är att följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Målet är att öka vårdens och omsorgens värde för patienter, brukare och medborgare samt att stärka patienternas och brukarnas ställning.

Inom hälso- och sjukvård finns ett stort antal patient- och funktionshinderorganisationer som bevakar sina medlemmars intressen. Deras medverkan och inflytande är viktig, bland annat för långsiktig kunskapsuppbyggnad. Tandvården saknar i stort sett sådana organisationer. Det innebär att det är svårt att hitta representativa patienter/brukare för olika tandvårdsfrågor.

Ett exempel är kunskapsluckor inom tandvården där man vill prioritera frågor som ska besvaras i kliniska behandlingsstudier. Hittills har i huvudsak

forskarens och vårdpersonalens synpunkter styrt prioriteringen. Men patienten/brukaren kan se annorlunda på vad som är väsentligt att undersöka jämfört med vad forskarsamhället gör.

När det gäller tandvård till äldre kan PRO betraktas som en viktig medborgarorganisation. En rapport där PRO deltog visar att tandvårdsstöden inte når ut till äldre i tillräcklig omfattning [8]. Man fann bland annat att information saknas i stor utsträckning om hur dagens tandvårdsstöd fungerar och vilka grupper som omfattas och har rätt till stödet.

#### Mer tandvård för pengarna genom utvecklade hälsoekonomiska analyser

Direkta vårdkostnader till följd av tandsjukdomar har skattats till 4,6 procent av globala hälso- och sjukvårdskostnader [9]. I Sverige omsätter tandvården cirka 25 miljarder kronor per år [10]. Många behandlingar och preventiva program genomförs i dag där både evidens för effekt är svag och studier om kostnadseffektivitet saknas. Exempelvis saknas hälsoekonomisk evidens baserad på publicerade studier för samtliga de 297 åtgärder som ingår i Nationella Riktlinjer för Vuxentandvård [11]. Detta är något som behöver förbättras framöver med förväntad ökad effektivitet avseende tandvårdens resurser.

Hälsoekonomiska utvärderingar syftar till att förse beslutsfattare med information om kostnadseffektiviteten av olika behandlingar, för att begränsade resurser ska kunna användas effektivt. Det handlar alltså inte främst om att spara resurser, utan om att sträva efter att få så mycket hälsa (tandvård) som möjligt utifrån begränsade resurser. Utvärdering-

arna kan dessutom hjälpa till att förebygga socioekonomiska skillnader i tandhälsa och stödja forskning i förebyggande tandvård. Inom hälso- och sjukvården används i dag hälsoekonomiska utvärderingar för att avgöra vilka behandlingar som ska subventioneras. Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som avgör vilka behandlingar som ska ingå i högkostnadsskyddet för tandvård. Detta baseras på lagen om statligt tandvårdsstöd men även utifrån de tre principer som ingår i den etiska plattformen för prioritering inom hälso- och sjukvården; människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Den sistnämnda av dessa principer innebär att det ska finnas en rimlig relation mellan en åtgärds kostnad och dess effekter. Men trots detta krav finns sällan hälsoekonomiska utvärderingar avseende de olika tandvårdsbehandlingarnas kostnadseffektivitet att tillgå som underlag för beslut.

Det främsta skälet till varför inte fler analyser av kostnadseffektivitet inom tandvården utförs i dag är förmodligen att det inte förefaller vara ett krav för att ingå i högkostnadsskyddet. Ett annat skäl är att det finns ett behov av ytterligare metodutveckling avseende metoder om kostnadseffektivitet inom tandvården [12].

Många insatser inom tandvården har mycket långsiktiga konsekvenser för tandhälsan och framtida kostnader. För att göra relevanta hälsoekonomiska utvärderingar finns ett behov av välutvecklade simuleringsmodeller som kan analysera kostnader och effekter över en lång tidsperiod, kombinera källor från olika områden samt ta hänsyn till osäkerhet. Sådana modellanalyser görs regelbundet avseende kostnadseffektiviteten för läkemedel, men inom

tandvården är de fortfarande få. För aspekter avseende trovärdighet, transparens och transferering av resultat till andra sammanhang är det önskvärt att dessa modeller skapas av oberoende aktörer.

Troligen kommer kraven avseende påvisad kostnadseffektivitet för behandlingar inom tandvården att i framtiden bli alltmer lika de som gäller för övrig hälso- och sjukvård i dag. För att nå dit krävs flera saker, såsom ökad kunskap, tydligare krav, starkare incitament för att ta fram analyser, ökade resurser för utvärdering, metodutveckling och så vidare. Sammantaget kommer detta att göra att samhällets resurser för tandvård används mer effektivt, med förbättrad tandhälsa som följd. ●

**”För att göra relevanta hälsoekonomiska utvärderingar finns ett behov av välutvecklade simuleringsmodeller ...”**

## Referenser

1. <http://rayyan.qcri.org>. 2016-04-07.
2. Fröbert O et al. Thrombus aspiration during ST-segment elevation myocardial infarction. *N Engl J Med* 2013 Oct 24; 369: 1587–97.
3. Staa TP, Goldacre B, Gulliford M, Cassell J, Pirmohamed M, Taweel A, Delaney B, Smeeth L. Pragmatic randomised trials using routine electronic health records: putting them to the test. *BMJ* 2012; 344:e55. doi 10.1136/bmj.e55.
4. Rosén M, Adolfsson J, Liliemark J, Vitols S. Fler randomiserade studier av värden kan göras billigare och mer regelbundet. *Läkartidningen* 2013; 110: 277.
5. Rosén M. Who should conduct cost-effectiveness analysis? Letter. *Int J Technol Assess in Health Care* 2014; 30: 128–9.
6. <http://www.mah.se/fakulteter-och-omraden/Odontologiska-fakulteten/Omvarldsamverkan/htao/>. 2016-04-07.
7. <http://www.sbu.se/sv/om-sbu/svenska-hta-organisationer/>. 2016-04-07.
8. <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2015/Tandlosa-tandvardsstod-Vardanalys>. 2015. ISBN 978-91-87213-41-0.
9. Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marceles W. Global Economic Impact of Dental Diseases. *J Dent Res* 2015; 94: 1355–61.
10. TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket), [www.tlv.se](http://www.tlv.se).
11. Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning. Stockholm 2011. ISBN: 978-91-86885-09-0.
12. Davidson T, Tranæus S. Time to Assess Cost-Effectiveness of Technologies in Dentistry. *Int J Dent Oral Health* 2016;2(4): doi <http://dx.doi.org/10.16966/2378-7090.200>

## Kursinbjudan

14 oktober 2016

### Tipsen du aldrig fick på Käftis



#### Kursgivare

Martin Janda och Lory Melin Svanborg. Båda har doktorerat och är övertandläkare på Specialisttandvården, Oral protetik i Lund.



Detta är kursen för dig som vill få med dig en massa kliniska tips som du direkt kan börja använda när du kommer tillbaka till kliniken.

Ibland känner man att vissa moment är komplicerade och att det borde finnas ett lättare sätt att utföra det på. Hur gör andra?

**Välkommen till en heldag med massor av kliniska tips.**

#### Exempel ur innehållet:

- Utmanande preparationer • Fälspatonlay - osynliga gränser
- Hur får jag ett provisorium att se bra ut och hålla?
- Effektiv friläggning • Avtryckstagning • Och mycket mer

#### Spahelg på Ystads Saltsjöbad!

##### Priser

Enkelrum: 1000:- inkl moms.  
Del i dubbelrum: 595:- inkl moms.  
Frukostbuffé samt tillgång till spaområdet ingår i logipriserna.

Priserna grundar sig i ett avtal mellan YSB och Unique Dental, **uppge därför Unique Dental vid bokning**. Betalning sker på plats vid utcheckning. Ni bokar ert rum genom att maila till: [booking@ysb.se](mailto:booking@ysb.se) alt ringer 0411 – 136 30.

Varmt välkomna till oss på Stranden!

#### För mer info

Kontakta Leif Andersson eller Martin Thomsen 0411-351 300

[www.unique dental.se](http://www.unique dental.se)



**UNIQUE DENTAL**

**HÄR VÄRDERAS ERFARENHET.** Är du pensionerad tandläkare som saknar jobbet eller erfaren tandläkare som behöver en förändring? Använd din kompetens och yrkesskicklighet som resurstandläkare.

TEXT: JANET SUSLICK

## 9 fakta och tips till dig som vill bli resurstandläkare

**1 Kompetens behövs.** En resurstandläkare är en erfaren tandläkare med bred kompetens och stor kapacitet som täcker upp vid tillfälliga vakanser inom allmäntandvården. Resurstandläkaren handleder också mindre erfarna kolleger.

**2 Flera betydelser.** I vissa landsting används benämningen resurstandläkare om tandläkare som jobbar på specialistkliniker för att meritera sig inför specialistutbildning och/eller för att fungera som en resurs inom ämnesområdet på hemmakliniken. Denna artikel handlar inte om det.

**3 Täcker upp.** Resurstandläkare finns exempelvis inom folktandvården i Blekinge och Norrbotten. Lik-

nande jobb med andra namn finns på flera håll där det finns återkommande vakanser eller ökat behov av tandläkare på grund av många asylsökande i området.

**4 Tillfällig anställning.** Folktandvården i Blekinge har riktlinjer för resurstandläkare. Anställningsperioden är normalt mellan två och sex månader. Lönen är något bättre än för allmäntandläkare.

**5 Resor och boende.** Villkoren för resor och boendekostnader varierar. I Blekinge har resurstandläkaren en hemmaklinik. Resor till andra kliniker än hemmakliniken ger kortare arbetstid och reseersättning. I Norrbotten kan både resorna till tjänstgöringsor-

ten och boendekostnaderna betalas av arbetsgivaren.

**6 Vad vill du?** Om jobbet som resurstandläkare låter intressant, fundera över vad som lockar dig. Är det uppskattning? Att få dela med dig av din erfarenhet? Högre lön? Möjligheten att få utföra komplicerad tandvård? Att träffa stimulerande arbetskamrater och patienter? Ombyte? Närheten till vacker natur? Nya möjligheter att ägna dig åt fritidsintressen?

**7 Nomadliv.** Tänk också över nackdelarna med att arbeta tillfälligt på en eller flera orter, eventuellt med skiftande medarbetare som har liten erfarenhet eller utländsk utbildning.

**8 Säljargument.** Fundera över vad du har att erbjuda. Har du lång erfarenhet? Vilka typer av tandvård är du duktig på? Utnyttjar du tiden effektivt? Är du flexibel, öppensinnad och bra på att ta egna initiativ? Är du duktig på att skapa goda relationer? Har du pedagogisk förmåga?

**9 Ta kontakt.** Det är inte säkert att jobb som resurstandläkare finns utanannonserade. Ta reda på var det ofta finns behov av tandläkare och/eller var det finns stora asylboenden. Hör dig för bland kolleger och ta kontakt med lämpliga tandvårdsorganisationer.

Källor: Håkan Bergevi, tandvårdschef i Blekinge, och Per Lindstrand, resurstandläkare i Pajala.

# ”Jag ville pröva något nytt”

**Per Lindstrand ville pröva något nytt efter många år inom folktandvården i Västra Götaland. Sedan augusti förra året är han resurstandläkare i Norrbotten.**

TEXT: JANET SUSLICK

Under det senaste året har Per Lindstrand jobbat i Gällivare och Pajala.

– När jag fick veta att de behövde en resurstandläkare i Norrbotten tog jag chansen direkt. Jag har inte ångrat en dag. Här behövs jag verkligen, säger han.

Han är gärna kvar i Norrbotten ett tag till.

– Som det ser ut nu finns det ett behov i höst också.

**SOM RESURSTANDLÄKARE** är Per Lindstrand inte fast anställd. Han har kontrakt ett halvår i taget och det kan brytas med kort varsel.

I höstas och vintras jobbade han mest i Gällivare, till ytan en av Sveriges största kommuner. I upptagningsområdet bor drygt 18 000 personer. De ordinarie tandläkarna i Gällivare har varierande erfarenheter och kommer från flera olika länder. Många är unga.

– På papperet finns det tolv tandläkartjänster på kliniken, men så många är de inte.

Per Lindstrand fungerade delvis som mentor åt dem.

– Det är väldigt stimulerande att jobba med kolleger från olika håll. De är pionjärer. De är väldigt duktiga, men ofta lite oerfarna. Och det tar tid att lära sig språket och kulturen.

**UNDER VÅREN HAR** Per Lindstrand jobbat mest i Pajala. Kliniken har fyra tandläkare, men just nu



Foto: Jonair

● Att pendla mellan Göteborg och Norrbotten fungerar bra. Per Lindstrand åker hemifrån på eftermiddagen och är framme i Pajala på kvällen.

## Per Lindstrand

**ÅLDER:** 65 år.

**JOB:** Resurstandläkare i Norrbotten. Tidigare tandläkare/klinikchef inom folktandvården i Västra Götaland.

**UTBILDNING:** Tandläkarutbildning, Göteborg 1976.

**BOR:** Göteborg.

**FAMILJ:** Gift med Cecilia Lindstrand, specialist i ortodonti i Alingsås.

**FRITID:** Tennis och längdskidåkning.

ingen ordinarie. Kommunen har drygt 6 000 invånare. Till det kommer hundratals nyanlända.

Huvudsakligen jobbar han med akuttandvård och lite svårare behandlingar.

– Det är väldigt mycket att göra – många lagningar, mycket endodonti och avtagbar protetik.

**PER LINDSTRAND** är nöjd med anställningsvillkoren som resurstandläkare.

– Månadslönen är betydligt högre än den jag hade i Västra Götaland och arbetsgivaren betalar resorna och övernattningarna. Men det viktigaste är att jag känner att jag verkligen behövs.

De flesta arbetsveckor jobbar han mer än 40 timmar, men var tredje vecka är han ledig. Det

**”Jag har inte ångrat en dag. Här behövs jag verkligen.”**

blir ungefär 75 procent om man slår ut det övriga.

Att pendla mellan Göteborg och Norrbotten fungerar bra.

– Flyget är fantastiskt utvecklat och inte särskilt dyrt.

När han jobbar i Gällivare bor han på sjukshuset. I Pajala finns en lägenhet på vårdcentralen.

Andra fördelar med jobbet är närheten till fjällvärlden och en spännande kulturhistoria.

– Tandvården bör utnyttja seniortandläkare mer. Det är bättre att vi jobbar än går hemma och spelar golf, tycker Per Lindstrand. ●



● Daniel Wågsjö tar tandläkarexamen den 3 juni.

## Grattis

### Daniel Wågsjö

**Lättnad, glädje och lite fasa. Det är känslor som Daniel Wågsjö upplever nu när det är dags att bli tandläkare på riktigt.**

Efter fem trygga år på skolan väntar arbetslivet för Daniel Wågsjö som tar tandläkarexamen den 3 juni från utbildningen i Göteborg. Känslorna inför examen är förstas glädje och lättnad över att de tuffa delarna av studierna är över men också en viss bävan inför det som väntar.

– Det har ju varit ett gött liv på skolan med mycket roligt. Nu kommer man kanske inte att orka så mycket mer än att jobba till en början, säger Daniel Wågsjö.

Att bli tandläkare var för hans del ett val som växte fram. Efter en tid i äldre-

omsorgen kände han att han ville jobba med människor och eftersom musik är ett stort intresse lockade det estetiska i yrket. Att tandläkaryrket fanns med på listan över jobb med goda framtidsutsikter blev till slut avgörande.

– Först trodde jag kanske att det skulle vara äckligt att hålla på med munnar men det har bara varit, och är, kul!

En särskilt minnesvärd del av utbildningen var när han var utbytesstudent i Japan under en månad.

– Det var verkligen en ögonöppnare, där gör de många saker på ett annat sätt men som också fungerar bra.

Även examensarbetet som han och en studiekamrat gjorde förra sommaren är värt att minnas – de cyklade mellan Sveriges nordligaste och sydligaste punkt, Tretriksroset och Smygehuk. På vägen besökte de folktandvårdskliniker som fick delta i en enkät om behandlingspreferens vid djupa kariesangrepp.

I augusti börjar Daniel Wågsjö arbeta som tandläkare på folktandvården i Trollhättan.

– Jag tror att det blir kämpigt det första året men det ska också bli kul. Trollhättan känns som en perfekt klinik att börja jobba på.

Linda Persson

**”Först trodde jag kanske att det skulle vara äckligt att hålla på med munnar, men det har bara varit, och är kul!”**

## Födelsedagar

### 30 år

Teija Karvanen, Lund 7/6  
Belal Saighani, Staffanstorps 8/6  
Andreas Huhtala, Fränsta 8/6  
Carl-Emil Dahlqvist, Malmö 10/6  
Abbas Ali Derwish, Helsingborg 15/6  
Atheer Gabban, Göteborg 23/6  
Caslav Kokosar, Norge 23/6  
Andreas Nordqvist, Kil 23/6

### 40 år

Ishaq Abona, Södertälje 3/6  
Kristian Mejic, Malmö 3/6  
Krystyna Grabowska, Uppsala 3/6  
Anders Nygren, Södra Sandby 4/6  
Louise Lamoureux, Knivsta 21/6

### 50 år

Ingvar Malm, Ronneby 9/6  
Ilona Henriksson, Skåpafors 10/6  
Barbara Marek Zoniuk, Skövde 16/6

### 60 år

Bertil Kinnby, Bjärred 3/6  
Bengt Lindén, Billdal 4/6  
June Enarsson, Karlshamn 5/6  
Artur Bowgird, Solna 9/6  
Marianne Rythen, Brämhult 11/6  
Kerstin Lorens-Kallin, Västerås 11/6  
Jan Teodorsson, Filipstad 13/6  
Anders Lindström, Lund 15/6  
Evelyn Rosenberg, Bromma 16/6  
Anne-Marie Adiels, Lidköping 20/6

## Ny specialist



Michael Daniari

**Michael Daniari** blev specialist i endodonti den 13 april i Malmö.

Han tog tandläkarexamen 2002 i Malmö och arbetade därefter som allmäntandläkare vid folktandvården Skåne.

År 2012 fick Michael Daniari en tjänst som klinisk assistent på endodontiavdelningen vid tandläkarhögskolan i Malmö och 2013 startade han sin ST-utbildning där.

Nu, efter examen, fortsätter han att arbeta på endodontiavdelningen som specialist.

## Fyller du år i sommar?

Du som fyller jämna år perioden 24/6–25/8 och som inte vill bli publicerad i Tandläkartidningen, hör av dig **senast 30 maj** till:

[elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se](mailto:elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se)

Dessa födelsedagar publiceras 16/6.

**Tandläkar**  
tidningen

**65 år**

Inger Jönsson, Varnhem 5/6  
Ingemar Joelson, Nyköping 7/6  
Marianne Törngren, Aneby 7/6  
Uno Kjörrell, Vimmerby 9/6  
Ann-Mari Lycknert, Stockholm 9/6  
Maj Lis Morhed-Hultvall, Örebro 10/6  
Christina Mejersjö, Göteborg 19/6  
Barbro Jansson, Bollnäs 22/6

**80 år**

Mats Ljunggren, Lerum 3/6  
Håkan Gustafsson, Sollentuna 23/6

**Avlidna**

Sten Brånén, Malmö f -35  
Bo Höglund, Kanada f -54

**SLUTA-RÖKA-LINJEN**  **RING 020-84 00 00**  
[www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org)

**Årets yrkeskvinna**



Mary Hägg

**Mary Hägg** blir Sveriges yrkeskvinna 2016. Hon är tandläkare och postdok vid Uppsala universitet. Hon får utmärkelsen för sitt arbete med människor i alla åldrar med dysfagi, sväljsvårigheter. Hon samarbetar med stroke-

enheten vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå och har bland annat utvecklat en munhantel som hjälper personer med dysfagi att träna upp sväljfunktionen. Priset delas ut den 17 september i Jönköping av organisationen Business and Professional Women. I april utsågs hon även av stiftelsen ÅForsk till en av Sveriges tio mest innovativa entreprenörer och belönades med ett stipendium på 200 000 kronor. JS

**Hederspris till professor**



Mats Ulfendahl

**Mats Ulfendahl**, professor i experimentell audiologi och otologi vid Karolinska institutet, får Svenska Tandläkarsällskapets hedersutmärkelse.

Han är ordförande i Svenska Läkaresällskapets forskningsdelegation. Från 2010 till 2015 var han huvudsekreterare för medicin och hälsa vid Vetenskapsrådet. Han får utmärkelsen för "ovärderliga insatser för odontologin", inte minst där Vetenskapsrådet har verkat. Priset delades ut den 25 april i samband med konferensen Nationellt forum för odontologisk forskning i Malmö.

JS



VÄLKOMMEN TILL NORDENS STÖRSTA OCH MODERNASTE SPECIALISTKLINIK

## Folktandvården Eastmaninstitutet

Efter två års renovering öppnar vi Nordens största och modernaste specialistklinik: Folktandvården Eastmaninstitutet. Under ett och samma tak har våra kunder tillgång till 61 behandlingsrum och över 200 medarbetare med kompetens inom alla åtta specialistområden samt ett dentallaboratorium.

Till Eastmaninstitutet är barn, ungdomar och vuxna med remiss välkomna för att få hjälp med komplex tandvård. Till vår tandreglering välkomnas ungdomar och vuxna, med eller utan remiss. Utöver klinisk verksamhet, utbildar och forskar våra specialister, allt för att utveckla framtidens tandvård. Välkomna till Eastmaninstitutet!

Adress: Dalagatan 11, Telefon: 08-123 165 00, [www.folktandvardestockholm.se](http://www.folktandvardestockholm.se)



**Folktandvården**  
EASTMANINSTITUTET

## Assistenttandläkare

Avdelningen för endodonti

Läs mer och ansök på [www.rjl.se/jobb](http://www.rjl.se/jobb)



## Följ oss på Twitter!

@Tandlakartidnin



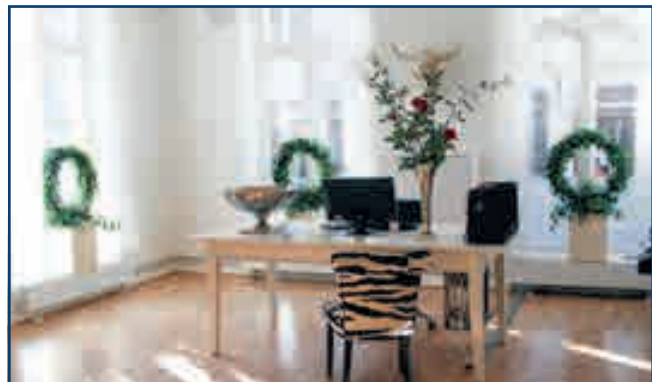
**Tandläkar**  
tidningen

## Är du Folktandvården Eastmaninstitutets nya klinikchef i Ortodonti

På ett topprenoverat Eastmaninstitut, där samtliga specialiteter finns samlade, liksom i Handen, Sollentuna och Södertälje, bedrivs Folktandvårdens ortodontiska verksamhet.

Är du Folktandvårdens nya klinikchef i ortodonti?

Läs mer på vår hemsida  
[www.folktandvardenstockholm.se/jobb](http://www.folktandvardenstockholm.se/jobb)



## Glad och ambitiös Tandläkare till vår fina klinik i Helsingborg

Tjänsten avser en tillsvidaranställning på heltid med provisionsbaserad lön, tillträde enligt överenskommelse.

Kliniken är ljus och fräsch, all utrustning är ny och modern.

Vi ser gärna att Du har:

- svensk legitimation
  - minst 3 års erfarenhet som tandläkare i Sverige
  - utmärkta kunskaper i svenska språket i såväl tal som skrift
- Varmt välkommen med Din ansökan senast 160630

Ytterligare information, ring Charlotte Persson 0730-400700  
N Storgatan 12; 252 20 HELSINGBORG  
[www.tandlakarkliniken.se](http://www.tandlakarkliniken.se)

SMILE. STOLT HUVUDSPONSOR AV  
TANDLÄKARE UTAN GRÄNSER

LÄS MER OCH SÖK:  
[www.smile.se/karriar](http://www.smile.se/karriar)

## Smile. Nästa steg i din utveckling.

► **SPECIALISTTANDLÄKARE**  
BETTFYSIOLOGI Helsingborg  
PARODONTOLOGI Helsingborg  
ORTODONTI Landskrona  
ENDODONTI Malmö

► **TANDLÄKARE**  
Halmstad, Helsingborg,  
Västerås, Växjö och  
Katrineholm (vikariat).

Kontakta rekryteringschef  
Tobias Seger  
[tobias.seger@smile.se](mailto:tobias.seger@smile.se)  
070-541 34 91





Folktandvården Skåne genomgår en spännande utvecklingsresa och vi har höga ambitioner för vår framtid. Vi söker:

# Specialisttandläkare som vill utveckla framtidens tandvård

**Vi är Skånes största tandvårdsföretag och hos oss är möjligheterna stora.**

**Ditt uppdrag gör skillnad** – Hos oss finns många framstående kollegor med lång erfarenhet som arbetar tillsammans för en specialisttandvård i framkant. Ditt uppdrag är viktigt och hos oss är du en nyckelperson för både specialist- och allmäntandvård.

**Arbeta på toppen av din kompetens** – Vi integrerar vår specialist- och allmäntandvård så att våra specialisttandläkare kan arbeta på toppen av sin kompetens och bli mer tillgängliga för både kunder och allmäntandvård.

**Bli en del av ledande forskning** – Vi satsar stort på forskning och utveckling och skapar just nu ett kunskapscentrum, en attraktiv forsknings- och utvecklingsmiljö med både bredd och spets.

**Vill du veta mer** om vad vi kan erbjuda dig? Kontakta Lisa Alsterberg, e-post: [lisa.alsterberg@skane.se](mailto:lisa.alsterberg@skane.se), telefon: 0725-02 41 35

Läs mer om oss på [www.folktandvardenskane.se](http://www.folktandvardenskane.se)

Folktandvården Skåne är Skånes största tandvårdsföretag med över en miljon besök varje år. Vi är summan av ytterst professionella medarbetare som varje dag – tillsammans – jobbar för att alla skåningar ska vara stolta över sina tänder. Vi erbjuder komplett och modern tandvård, baserad på gedigen erfarenhet, kunskap och forskning.



FOLK  
TAND  
VÅRDEN  
SKÅNE

VI SÖKER

## TANDLÄKARE

TILL TINGVALLAKLINIKEN I KARLSTAD

**VI SÖKER DIG SOM** som är erfaren eller nyutexaminerad

**KONTAKTA GÄRNA** klinikchef Maria Ström, tfn 054-61 47 00 eller  
klinikadministratör Susanne Erlandsson, tfn 054-61 47 24.

Sista ansökningsdag 12 juni 2016.

Läs mer om tjänsten på [www.liv.se/job](http://www.liv.se/job)

**FOLKTANDVÅRDEN VÄRMLAND** är en del av Landstinget i Värmland och länets största vårdgivare när det gäller tandvård. Vi är cirka 530 medarbetare som genom att utvecklas tillsammans i en öppen och god atmosfär, med respekt för varandras kunskaper och personligheter, ska fortsätta att attrahera värdefulla medarbetare så att våra patienter alltid får den bästa tandvården.



Folktandvården Wisby söker

## Tandläkare

Vill du vara med och utveckla dig själv och Region Gotlands tandvård?

Välkommen till oss där avstånden till arbete och fritid är korta och där både historia och vacker natur är ständigt närvarande.

För mer information, kontakta:  
Mats Kvarnberg, enhetschef, telefon 0498-268996

Läs mer på [www.gotland.se/jobbahososs](http://www.gotland.se/jobbahososs)

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
[www.gotland.se/jobbahososs](http://www.gotland.se/jobbahososs)



## Munter Tandvård söker protetiker

Då vår nuvarande protetiker måste jobba heltid på sin andra arbetsplats söker vi nu med ljus och lykta efter en ny. Omfattningen är ca två dagar per vecka.

Vi ser protetikern som den absolut viktigaste personen hos oss, då all planering av avancerade fall utgår ifrån protetiska överväganden.

Vi söker dig som är kompetent, pragmatisk och empatisk Specialist i Oral Protetik. Du kommer att få:

- God lön (ungefär dubbelt motsv Folktandvården)
- Mycket uppskattning, både från oss och patienter
- Oerhört svåra fall
- Tillgång till egen tandtekniker via vårt nystartade laboratorium.

Du kommer även att ha även möjlighet att ta digitala avtryck och skicka till det egna laboratoriet, via vår intraorala scanner. Vi har både panorama och CBCT-röntgen i en kombinationsmaskin.

Vi har idag en protetiker (som kommer sluta), endodontist och parodontolog anställda, som alla arbetar två dagar per vecka var.

Vi arbetar i väldigt små lokaler (letar efter nya) med oerhört avancerade protetiska fall. Många av våra patienter är socialt svaga och i behov av god planering och empatiskt omhändertagande. Du kommer att kunna göra en viktig insats för att förändra livet på människor på väg från utanförskap till en samhällsgemenskap.

Kliniken är belägen i Torsvik direkt efter lidingöbron.

Vänligen ansök gärna via [john@lidingopraktiken.se](mailto:john@lidingopraktiken.se), eller skicka ett sms till 0735 345 678 så ringer vi upp.



## FÖRBUNDSORDFÖRANDE

# Styrka genom samarbete

Enighet ger styrka – det är ett ordspråk som brukar tillskrivas Aisopos, mest känd för sina fabler om åsnan mellan hötapparna och kapplöpningen mellan haren och sköldpaddan. Han visade också på styrkan i ett sammanhållet agerande i berättelsen ”Kvistbunten”, där en ensam kvist gick lätt att knäcka, men om kvistarna var samlade i en bunt var det nästan omöjligt att knäcka dem.

Jag har skrivit om det tidigare, men det tål att upprepas: Det är tillsammans vi kan staka ut och nå gemensamma mål. Det känns väldigt påtagligt när jag nu sitter och förbereder mig inför CED:s General Meeting i Haag i Nederländerna.

CED (Council of European Dentists) är tandläkarprofessionens gemensamma röst i EU och samlar över 340 000 tandläkare från 30 europeiska länder. CED har funnits sedan 1961 och gör ett viktigt arbete för både tandläkare och patienter genom att försvara höga krav på tandvård och patientsäkerhet i hela Europa.

I ETT EUROPA med en hög rörlighet mellan länderna och en ökad grad av övernationella beslut är det viktigt att den europeiska tandläkarkåren samverkar. Genom att göra det har vi större möjligheter att påverka de beslut som fattas.

De frågor som CED på uppdrag av EU:s tandläkarorganisationer, bland annat Sveriges Tandläkarförbund, arbetar med är inom så vitt skilda

ämnen som förebyggande tandvård, regelverk för medicintekniska produkter, miljökrav, material, utbildning, e-hälsa, rörligheten inom Europa för tandläkare och patienter, ja, till och med hur frihandelsavtal mellan EU och andra delar av världen påverkar situationen för tandläkarkåren i Europa och därmed Sverige.

Utöver det löpande arbetet i olika utskott och med ett kontor i Bryssel, möts de nationella organisationerna och deras representanter två gånger om året för att diskutera och göra politiska ställningstaganden som ska ge ledning för arbetet: Vad är viktigt för tandläkarkåren att påverka?

Mötena är också, på samma sätt som i vårt nordiska samarbete, värdefulla tillfällen att dryfta gemensamma frågeställningar. Många av utmaningarna på nationell nivå är så lika att erfarenheter från andra länder kan underlätta för oss.

EFTERSOM MYCKET av vår vardag styrs av EU-direktiv, är insatserna som görs via CED för att få besluten så bra som möjligt redan på EU-nivå viktiga. Ju bättre utdelning vi kan få, så att direktiv tar hänsyn till vår professionella vardag och de önskemål och behov vi ska möta och uppfylla från våra patienter, desto lättare blir arbetet på hemmaplan. Därför är Europaarbetet en viktig del i Tandläkarförbundets arbete.

**”I ett Europa med en ökad grad av övernationella beslut är det viktigt att den europeiska tandläkarkåren samverkar.”**

Hans Göransson, ordförande, Sveriges Tandläkarförbund



## Förbundsstyrelsen

**Postadress:** Box 1217,  
111 82 Stockholm  
**Besöksadress:**  
Österlånggatan 43  
**Tel:** 08-666 15 00 (växel)  
**Fax:** 08-662 58 42  
[www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se)

**Ordförande**  
Hans Göransson  
076-761 00 82  
[hans.goransson@tandlakarforbundet.se](mailto:hans.goransson@tandlakarforbundet.se)  
**Vice ordförande**  
Peter Schulz  
070-592 90 73  
[peterschulz@telia.com](mailto:peterschulz@telia.com)  
**Styrelseledamot**  
Gunilla Carlsson

0920-717 10  
0920-716 10  
[gunilla.carlsson@nll.se](mailto:gunilla.carlsson@nll.se)  
**Styrelseledamot**  
Peter Franzen  
070-677 17 31  
[peter.franzen.tev@gmail.com](mailto:peter.franzen.tev@gmail.com)  
**Styrelseledamot**  
Per Vult von Steyern  
070-965 54 83  
[per.vult@mah.se](mailto:per.vult@mah.se)

**Styrelseledamot**  
Chaim Zlotnik  
08-123 152 34  
[chaim@tjanstetandlakarna.se](mailto:chaim@tjanstetandlakarna.se)  
**Adjungerad styrelseledamot**  
Helen Taheri  
076-375 38 03  
[helen.taheri@tandlakarforbundet.se](mailto:helen.taheri@tandlakarforbundet.se)



● De nya tobakslagarna ska få fler att fimpa.

## Varningsbilder på cigarettpaket införs i Sverige inom kort

**Den 20 maj träder anpassningen till EU:s tobaksproduktdirektiv i kraft. Det innebär bland annat att cigarettpaketerna kommer att täckas till 65 procent av varningstexter och bilder i Sverige.**

**TOBAK:** Förslag om ytterligare skärpningar av tobakslagen, som bland annat innebär utvidgade rökfria miljöer, exponeringsförbud och neutrala paket, är nu ute på remiss. Sveriges Tandläkarförbund är en av 120 remittenter, men alla har möjlighet att svara.

De nya tobakslagarna syftar främst till att reglera tobaksindustrin och avnormalisera tobaksbruk, för att därmed minska tobaks-

bruket i befolkningen. Rökning beräknas vara den enskilt största riskfaktorn för död, och en betydande orsak till ojämlik hälsa.

– Vi inom de odontologiska professionerna vet att parodontitrisken och även cancerrisken i munhålan ökar när patienter använder tobak, framför allt den rökta tobaken, och vi välkomnar därmed de skärpta tobaksreglerna, säger Hans Göransson, ordförande i Sveriges Tandläkarförbund, Yvonne Nyblom, ordförande i Sveriges Tandhygienistförening, Susanne Nordgren, ordförande i Svenska Tandsköterskeförbundet och Lena Sjöberg, ordförande i Tandvård mot tobak.



Hallå där...

### Mats Ulfendahl

professor vid Karolinska institutet och mottagare av Svenska Tandläkare-Sällskapets hedersutmärkelse.

#### Hur känns det att få priset?

– Jag blev oerhört glad när jag fick beskedet. Det var helt oväntat och jag kände en nästan barnlig glädje!

#### Vad innebär det för dig?

– Det var en bekräftelse att det jag har försökt göra utifrån min roll har uppskattats. Jag insåg också hur viktigt det faktiskt är att ge återkoppling, att visa uppskattning. Det är vi inte alltid så bra på i våra professionella relationer.

#### Varför har du ägnat dig åt att uppmärksamma odontologisk forskning?

– De stora kunskapsluckor inom tandvården som främst SBU har uppmärksammat visade på ett behov att göra något mer. Utifrån min dåvarande roll som huvudsekreterare för medicin och hälsa på Vetenskapsrådet såg jag en möjlighet att bidra till att få igång en förändringsprocess. Jag har också blivit imponerad av alla aktörers vilja att verkligen göra något för den odontologiska forskningen.

#### Vilken betydelse kan forskningskonferensen i Malmö få tror du?

– Utöver att vara ett bra forum för kunskapsutbyte kan den bidra till att stärka självbildningen inom svensk odontologisk forskning.

### Bli medlem i Sveriges Tandläkarförbund

Sveriges Tandläkarförbund är landets enda organisation för alla tandläkare. Vi välkomnar alla tandläkare att vara med och påverka professionens frågor och framtid. Vi erbjuder bland annat kurser och kompetensutveckling av hög kvalitet. Som medlem får du Tandläkartidningen och skrifterna Kunskap & kvalitet.

## Dags att söka stipendier!

Som medlem i Sveriges Tandläkarförbund är du välkommen att söka stipendier för din forskning ur Svenska Tandläkare-Sällskapets fonder. Du lämnar din ansökan direkt i vårt stipendiesystem på webben. Sista ansökningsdag är den 15 juni.

## Tandvårdspatienter utesluts i utredning

**En stor del av tandvårdens patienter omfattas inte av klagomålsutredningen "Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn", som nyligen varit ute på remiss.**

**KLAGOMÅL:** Utredningen föreslår bland annat att patientnämndernas roll i klagomålshandlingen ska förtydligas och förstärkas. Den privata tandvårdens motsvarighet, förtroendenämnderna, omfattas däremot inte av förslaget. Detta trots att en majoritet av Sveriges vuxna patienter går till privata tandvårdsgivare.

– Vi tycker att förslaget i grunden är bra men det är

beklagligt att utredaren har uteslutit en stor del av tandvårdens patienter, säger Hans Göransson, ordförande för Sveriges Tandläkarförbund.

Tandläkarförbundet tycker även att det är anmärkningsvärt att tandläkarkåren och tandvården inte har inkluderats i arbetet med slutbetänkandet på motsvarande sätt som sjuksköterske- och läkarprofessionen.

Vi efterlyser också mer tandvårdskompetens inom patientnämndernas organisationer för att de ska kunna hjälpa och stötta patienterna i att få svar från vårdgivaren vid klagomål.

[www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se)

## Lyckad mötesplats för forskningsintresserade

**Den 24–25 april träffades runt 160 personer i Malmö för att prata om svensk odontologisk forskning och dess förutsättningar, möjligheter och utmaningar.**

**FORUM:** Den av Tandläkare-Sällskapet arrangerade forskningskonferensen lockade representanter från både myndigheter, lärosäten och tandvårdens olika organisationer, såväl chefer och professorer som nya forskare.

Under två dagar bjöds deltagarna på seminarier och workshops om olika aspekter av forskning, som finansiering, hälsoekonomi, forskningens syfte och plats i samhället. Huvudtalare var professor John Gabbay och professor Anne Tanner som berörde några av forskning-

ens utmaningar. Inte minst gav konferensen tillfällen till många spontana samtal om odontologisk forskning.

En av konferensens deltagare var Tandläkarförbundets ordförande Hans Göransson:

– Den här väl genomförda konferensen gjorde det återigen tydligt att samverkan mellan alla instanser är avgörande för den odontologiska forskningens framtid. Det handlar om samverkan mellan både akademi, klinik, industri och myndigheter såväl nationellt som internationellt.

Med på konferensen fanns också deltagare från den Nationella kliniska forskarskolan i odontologi som presenterade sina posters.

[www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se)

### Kalender

#### 26–27 maj

Fortbildningsrådets internatmöte, Malmö

#### 15 juni

Möte i förbundsstyrelsen

#### 6 juli

Hans Göransson deltar i Tandvård mot tobaksseminarium, Visby

#### 30 juli

Tandläkarförbundet går med Saco och andra Saco-förbund i Prideparaden

#### 24 augusti

Möte i förbundsstyrelsen

#### 10 september

Nationella Munhälsodagen

#### 7–11 september

FDI Poznan, Polen

#### 21–22 september

Nationella patientsäkerhetskonferensen, Stockholm

#### 7 oktober

Möte i förbundsstyrelsen



### Remisser

De senaste remisserna vi har svarat på är:

- Förslag till ny lag om strålskydd  
Strålsäkerhetsmyndigheten
- Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn  
Socialdepartementet
- Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa  
Socialdepartementet

Svaren finns att läsa på vår hemsida under Bibliotek/Remissyttranden.

## ”På väg till viktig konferens om odontologisk forskning. Tätpositionen skall behållas!”

Maria von Beetzen, suppleant i Tandläkarförbundets styrelse och tandläkare med egen verksamhet twitterar på inför forskningskonferensen i Malmö den 24 april.

### Anmäl dig nu till FDI i Polen

**Tandläkarnas internationella organisation FDI håller i år sin världskongress i Poznań, Polen den 7–10 september. Arrangörerna utlovar spännande dagar fyllda med seminarier, utställningar och olika aktiviteter. Till och med den 31 maj är anmälningsavgiften reducerad så anmäl dig nu! Du hittar en länk till anmälningssidan på Tandläkarförbundets hemsida.**

### Följ seminarium om tobak på webben

**Den 31 maj arrangerar Tobaksfakta och Yrkesföreningar mot Tobak i samarbete med Sluta Röka Linjen det sjätte seminariet om Tobacco Endgame Rökfritt Sverige 2025. Seminariet handlar dels om migrationen och folkhälsan med kulturella, etiska och praktiska aspekter i tobakens värld och dels om neutrala tobaksförpackningar som framgångsrikt införts i Australien. Seminariet är kostnadsfritt och hålls i Svenska läkaresällskapets lokaler i Stockholm men sänds även på webben för den som vill följa det på distans. Sändningen börjar klockan 13.00. Länk till sändningen hittar du på Tandläkarförbundets hemsida.**



## Ladda hem vår logga

Du som är medlem kan hämta din medlemslogotyp på hemsidan under Min sida/Hämta medlemslogotyp. Logga in med personnummer och lösenord.  
[www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se)

# Medlemssidor

För mer information se [www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se)

## Kontakta oss

### Sveriges Tandläkarförbund

#### Kansli

**Postadress:** Box 1217,  
111 82 Stockholm  
**Besöksadress:** Österlånggatan 43  
**Tel:** 08-666 15 00 (växel)  
**Fax:** 08-662 58 42  
[www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se)  
**E-post direkt till en person:**  
fornamn.efternamn  
@tandlakarforbundet.se

#### Kanslichef

Jeanette Falk, 08-666 15 53

#### Administration

Anna Ekmer, 08-666 15 07

#### Fortbildning, Riksstämman

Pia Säävälä, 08-666 15 10

#### Ekonomichef

Jessica Palm, 08-666 15 12

#### Ekonomi

Ylva Liljeson, 08-666 15 04

#### Ekonomiska frågor

**Nordöstra kursnämnden,  
Riksstämman**

Jenny Hoffström (tjl)

Gunilla Wästfelt (vik)

08-666 15 36

#### Etik, kvalitet, patientsäkerhet

Cajsa Johansson, 08-666 15 31

#### Kamrathjälpen, ansvarsfrågor, kollegastöd

Pia Kollin, 08-666 15 45

#### Kommunikationsansvarig

Lena Munck, 08-666 15 52

#### Kurser Nordöstra kurs- nämnden, Riksstämman

Sofia Ekenberg, 08-666 15 44

#### Kurser södra regionen Södra regionens kansli

Jenny Di Rolfo, 08-666 15 43

[srk@tandlakarforbundet.se](mailto:srk@tandlakarforbundet.se)

#### Kurser västra regionen Västra regionens kansli

Margareta Jonsson, 031-15 69 22

#### Riksstämman, Fortbildning

Annika Bouvin, (tjl)

Cecilia Vinde Scherdin (vik)

08-666 15 34

#### Utbildnings-, forsknings- och studerandefrågor

Hanna Bjuggren, 08-666 15 22

### Tjänstetandläkarna

#### Kansli

**Postadress och besöksadress:**  
Bredgränd 5, 111 30 Stockholm  
**Tel:** 08-54 51 59 80 (växel)  
**Fax:** 08-660 34 34  
[www.tjanstetandlakarna.se](http://www.tjanstetandlakarna.se)  
**E-post direkt till en person:**  
fornamn@tjanstetandlakarna.se

#### Kanslichef

Björn Petri, 08-54 51 59 81

#### Ombudsman

Susanna Magnusson

08-54 51 59 84

#### Ombudsman

Mats Olson, 08-54 51 59 83

#### Informatör

Eva Dovresjö, 08-54 51 59 82 (tjl)

#### Ekonomi

Aino Landes, 08-54 51 59 85

#### Adressändrings- och fakturafrågor

08-54 51 59 88

[medlemsservice@](mailto:medlemsservice@tjanstetandlakarna.se)

[tjanstetandlakarna.se](mailto:tjanstetandlakarna.se)

### SOL - Riksföreningen för utbildning, forskning och specialisttandvård

#### Ordförande

Per Vult von Steyern

040-665 85 83, 0709-65 54 83

[per.vult@mah.se](mailto:per.vult@mah.se)

### Studerandeföreningen

#### Ordförande

Helen Taheri

0763-75 38 03

[helen.taheri@](mailto:helen.taheri@tandlakarforbundet.se)

[tandlakarforbundet.se](mailto:tandlakarforbundet.se)

### Tandläkare - Egen Verksamhet (TEV)

#### Kansli

**Postadress:** Box 1217  
111 82 Stockholm  
**Besöksadress:** Österlånggatan 43  
**Tel:** 08-666 15 30  
[www.tandlakare-egenverksamhet.se](http://www.tandlakare-egenverksamhet.se)  
**Kommunikatör:**  
Madelene Lundin  
**E-post:** [info.tev@stlf.se](mailto:info.tev@stlf.se)

### Tandläkarförbundets stöd till enskilda medlemmar

#### Vid patientklagomål till IVO, Inspektionen för vård och omsorg/anmälan till HSAN

En anmälan ska besvaras inom viss tid och anstånd kan begäras hos respektive myndighet. Tandläkarförbundets medlemmar kan få hjälp att besvara en anmälan:

**Odontologisk hjälp** via Tandläkarförbundets expertgrupp.

Kontaktperson:

Pia Kollin, 08-666 15 45

[pia.kollin@](mailto:pia.kollin@tandlakarforbundet.se)

[tandlakarforbundet.se](mailto:tandlakarforbundet.se)

**Juridisk hjälp** ges till tjänstetandläkare av Susanna Magnusson, 08-54 51 59 84

### Kamrathjälpen

Stiftelsens syfte är att hjälpa tandläkare med ekonomiska problem. Vi kan enbart stödja individer, inte företag. Ansök med ett brev med bakgrund och önskemål om hjälp samt kopia på senaste deklaration, egen och make/makas.

#### Kontaktperson:

Pia Kollin, 08-666 15 45,

[pia.kollin@](mailto:pia.kollin@tandlakarforbundet.se)

[tandlakarforbundet.se](mailto:tandlakarforbundet.se)

### Alna

#### (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

08-564 407 70

Alna hjälper företag och organisationer att hantera alkohol- och drogfrågor på ett professionellt sätt. Du kan kostnadsfritt och under sekretess ringa Alnas rådgivning.

#### Mer information:

[www.alna.se](http://www.alna.se)

### Kollegastöd

Kollegastöd riktar sig till dig som behöver stöd för problem på arbetet eller i privatlivet. Du kan i förtroende och under sekretess vända dig till någon av nedanstående kolleger (kvällstid om ej annat anges, e-post för att boka tid för samtal).

#### Gunnar Bringman,

035-10 31 20, dag

[gunnar.bringman@ptj.se](mailto:gunnar.bringman@ptj.se)

#### George Estlander, 070-644 33 16

[george.estlander@ptj.se](mailto:george.estlander@ptj.se)

#### Hans Flodin, 070-5206506

[hans.flodin@vll.se](mailto:hans.flodin@vll.se)

#### Lars Frithiof, 08-96 42 55

[r.lars.frithiof@gmail.com](mailto:r.lars.frithiof@gmail.com)

#### Bitu Ghorani, 072-206 51 94

[bitu.ghorani@ftv.sll.se](mailto:bitu.ghorani@ftv.sll.se)

#### Gunnel Johansson, 070-585 30 41

**Anneli Olsson Lundgren,**

042-22 06 44

[anneli.olssonlundgren@skane.se](mailto:anneli.olssonlundgren@skane.se)

#### Peter Stade, 0498-21 39 04

[peter.stade@ptj.se](mailto:peter.stade@ptj.se)

#### Kontaktperson:

Pia Kollin, 08-666 15 45,

[pia.kollin@](mailto:pia.kollin@tandlakarforbundet.se)

[tandlakarforbundet.se](mailto:tandlakarforbundet.se)

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA & SWEDENTAL

16-18 NOVEMBER  
STOCKHOLMSMÄSSAN

---

**ONSDAG  
TORSDAG  
FREDAG**

---

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA 2016 | STOCKHOLM  SWEDENTAL®

[www.ors2016.se](http://www.ors2016.se)

## Praktiker säljes



### Centrala Uppsala

Unikt tillfälle för dig som söker en välskött och fräsch tdl-praktik i bästa läge. 2 behandlingsrum, 780 + 120 trogna revisionspatienter. Säljes pga pension. Svara på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

### Fin mottagning i Säter

Fin mottagning med god lönsamhet och goda framtidsutsikter. Klinik med tre behandlingsrum och god patienttillgång. Liten konkurrens på orten. PTJ-ansluten. Svara på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

### Klinik överlätes

Tdl/hygienistklinik överlätes centralt Östermalm. 60 kvm. 1 beh rum, 1 rum uthyrat och 1 rum med möjlighet att hyra ut, väntrum, trinettkök, dusch/wc. Pat stock ca 100. Hyra 4 500 kr. [robert.bostrom@stroms.com](mailto:robert.bostrom@stroms.com)

### Praktik i centrala Luleå

Centralt belägen, modern praktik säljes. Opus journalsystem, Morita panoramäröntgen, reception. "65XS"

### Centralt Göteborg

Väletablerad, fint renoverad PTJ-klinik med 4 beh-rum och 1 500 pat säljes. "5F4A"

### Praktik säljes i Göteborg

Centralt belägen praktik med 2 behandlingsrum. "L68J"

### Fin klinik i nordvästra Skåne

Tillfälle att förvärva en modern klinik i nv Skåne med bra läge. Kliniken är väl utrustad och underhållen med bl a alldeles ny rtg och OPG samt ny autoklav. Patientunderlag i dag fullt upp för en heltidstandläkare och en hygienist på halvtid, men det finns plats för minst två tandläkare och en

hygienist i lokalerna (5 behandlingsrum). Perfekt för paret eller de två kollegerna som vill slå ihop sina verksamheter. "FOD8"

### Stockholm/Gärdet

Del i 4-tandläkarpraktik säljes pga pensionering. 10 behandlingsrum, 2 rum/tdl + 2 hyg-rum. Alma journalsystem, digital rtg, opg. Trogna patienter, god ekonomi. Stor, ljus, fräsch klinik med goda kommunikationer samt goda parkeringsmöjligheter. Svara på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

### Klinik, residensstad i sydost

Centralt i stan ligger denna fina klinik med gott patientunderlag. Två team jobbar idag solo group på mottagningen. Du tar över en av tandläkarnas team. Svara på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

### Inarbetad praktik i Ljungby

Del i väl inarbetad 3-tandläkarpraktik med gott patientunderlag. Praktikertjänstansluten. Vuxentandvård. Implantatoperatör finns på plats. Svara på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

### Fin klinik på Åland

Modern tandläkarpraktik med gott patientunderlag säljes i Mariehamn. Vänligen kontakta tandläkare Marianne Petterson, tel +35 84 05 13 52 84 eller mail: [marianne.petterson@aland.net](mailto:marianne.petterson@aland.net)

### Trevlig mottagning i Uppsala

Fräsch mottagning med 3 behandlingsrum, reception, väntrum och personalrum, belägen i bottenplan vid ett litet torg i Uppsala. Det finns digital röntgen, panoramaröntgen samt Opus journalsystem. Mottagningen har ca 1 300 rev patienter och patienttillströmningen är mycket god. Kvalitetscertifierad enl ISO 9001. På torget finns i övrigt Ica, bageri, apotek, frisör, restaurang m m. Huset är nyrenoverat och stambytt 2014–2015. En Praktikertjänstansluten mottagning. [www.aroskliniken.se](http://www.aroskliniken.se), tandläkare Ewa Hjalmarsson Svensk, 070-642 13 71.

## Praktiker köpes

### Snar pension i Malmö?

Vill du att dina trogna patienter ska få en noga utvald, omtänksam tandläkare som

din efterträdare? Jag kan hjälpa dig med avvecklingen av din praktik och du kan arbeta kvar så mycket och länge som du önskar.

Jag driver en välskött mottagning i centrala Malmö sedan många år och önskar nu utöka patientstocken en aning. Kontakta mig för ett konfidentiellt samtal. Svara på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

### Klinik/praktik köpes

Tandläkarpar söker klinik/praktik med många aktiva patienter. Ej PTJ, tack. "PY76"

## Arrende

### Arrende i Stockholms innerstad

Nyrenoverat op-rum utarrenderas på hel- eller deltid till tandläkare med patienter. Vi är en trevlig social vårdgrupp i en tre-rumspraktik. Du kanske vill minska din verksamhet för att få tid för annat eller är en yngre förmåga som vill satsa. Välkomna till centralt belägen praktik med utvecklingsmöjligheter. 08-737 00 80, 0705-33 22 55.

### Arrende Medborgarplatsen Sofö

Tandläkarklinik i Sofö, Södermalm. Rum i nyrenoverad klinik arrenderas ut. Större gruppraktik på bottenplan med stora skyltfönster med totalt 4 behandlingsrum. Rummen är ca 18–20 kvm. De är utrustade med nya Kavostolar samt sedvanlig kringutrustning. Uthyras till tandläkare alternativt tandhygienist. Mycket goda kommunikationsmöjligheter, ca 400 m från tunnelbanan på Medborgarplatsen. För kontakt: [Info@quanti.se](mailto:Info@quanti.se) eller tel 070-791 97 88.

### Sankt Eriksplan

Mycket centralt belägen mottagning i ljusa lokaler med högt i tak och utsikt över Sankt Eriksplan. Ett av tre behandlingsrum står tomt fr o m augusti. Här finns ett gäng trevliga och positiva arbetskamrater som söker dig, tandläkare eller tandhygienist. Svara på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

### Götgatsbacken Slussen

Rum utarrenderas till tdl/spec, fr o m 2016-08-01 deltid (20–35 t/v) i en del av tvåmanspraktik, i vacker sekelskiftesmiljö i ljusa, fräscha lokaler med modern utrustning. Praktiken ligger på Södermalm i Stockholm. "E4D7"

## Praktiker uthyres

### Malmö city

Tillfälle för tandläkare med egna patienter/specialist att hyra in sig i helt ny, modern mottagning. 1–3 dagar/vecka. Stilfull inredning i hjärtat av Malmö, dessutom med en fantastisk utsikt.

Svara på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

## Utrustning säljes

### Laserutrustning 2 st

Er-YAG Waterlase, diodlaser Lasersmile. Årsmodell 2004, service utförd. Se bilder och svara på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

Svara på annons?

[www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

**Tandläkar**  
tidningen

## Har du frågor om cancer?

**020-222 111**

Cancerfondens informations- och stödlinje,  
öppet mån–fre kl. 09.00–16.30.

[infostodlinjen@cancerfonden.se](mailto:infostodlinjen@cancerfonden.se)



Cancerfonden

### Klinik säljes i Stockholm

På Östermalm och ett av de finaste lägena finns nu en liten, charmig och en mycket personlig klinik till försäljning, då det är dags att gå i pension.

Delad klinik om en totalyta på ca 68 kvm samt en månadshyra om 11 000 kr/månad. 1 behandlingsrum med funktionella ytor gällande väntrum, steril och personalrum. Kliniken vetter ut mot ett härligt grönområde.

Klinikens inriktning är inom allmän tandvård, kron- & broterapi, samt har många års erfarenhet fokuserat på estetisk tandvård.

Patientstock om ca 500–600 aktiva patienter med en omsättning på ca 2,2 miljoner per år.

### Klinik söktes i Stockholm

Privatpraktiserande tandläkare med god ekonomi, som önskar köpa en väl fungerande klinik. För dig som går i tankar att sälja ditt livsverk och har en klinik med ca 2 000 aktiva patienter, är önskemålen:

Kliniken har inriktning inom allmän tandvård. Fint teamarbete personalen emellan och beläget i ett område med framtidsmöjligheter gällande patienttillgång.

Klinikyta om 100 kvm, 2–4 behandlingsrum med hög prestanda såsom utrustning, steril och är digitaliserad.

### Kliniker söktes i Östergötland

Stabilt företag med långsiktighet i sikte och med värderingar att göra skillnad, expanderar nu sin verksamhet och söker i första hand kliniker i Norrköping och Linköping.

Kliniker som söktes är moderna, välutrustade och digitaliserade. Ett team om 2 tandläkare och 1 tandhygienist och en inarbetad patientstock om ca 1500–2000 patienter.

Det kan handla om kliniker där ägaren vill sälja och lämna direkt eller att sälja och stanna kvar under en övergångsperiod.

Vid intresse kontakta:

**CelinDental**  
den Tandläkaren

Dentalförmedling för dig som vill köpa eller sälja en tandvårdsklinik

Tel 073-655 39 93  
[carina@celindental.se](mailto:carina@celindental.se)  
[www.celindental.se](http://www.celindental.se)

# Remisser/Kurser & konferenser

Här annonserar kolleger som åtar sig remisshantering. Rubriker markerade med asterisk\* kräver specialistkompetens. Tandläkartidningen påtar sig inte ansvar för att kolleger som annonserar under denna rubrik besitter nödvändiga kvalifikationer.

## Bettfysiologi\*

### Dan Ström

Södra Allégatan 1, 413 01 Göteborg  
Tel: 031-13 36 72  
www.danstrom.se  
Utredning och behandling av smärtor i tuggsystemet

## Oral Kirurgi\*

### Göran Ulfenberg

Jakobsbergsgatan 8, 2 tr  
111 44 Stockholm  
Tel 08-21 01 43, 0709-79 49 60

## Oral Protetik\*

### Eric Lothigius

#### PROTETIK + IMPLANTAT

Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm  
Tel 08-411 16 11  
E-post: info@e2kliniken.com  
www.e2kliniken.com

## Röntgen\*

### Eastmaninstitutet, Folktandvården

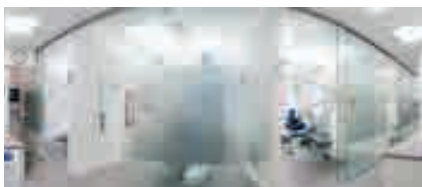
Tar emot remisser på vuxna och barn för odontologisk radiologisk utredning t ex implantat, trauma och käkleder med CBCT, CT, MRT  
Dalagatan 11  
113 82 Stockholm  
Tel: 08-123 165 60  
E-post: rtg.eastmaninstitutet@ftv.sll.se

### Specialiströntgenundersökningar med CBCT-teknik

Spec tdl Anders Frykholm, Klara Rangne  
EBF dentalröntgen AB  
Rådmanngatan 48, 113 57 Stockholm  
Tel 08-545 940 35

Tandläkarkunskap  
sedan 1909

**Tandläkar**  
tidningen



**Maryam Pourmousa**  
PARODONTOLOG

### Tar emot remisser för:

- Parodontal terapiplanering och behandling
- Estetisk parodontal kirurgi
- CBCT röntgen
- Fullständig implantatbehandling
- Implantatoperation
- Benupbyggnad
- Sinuslyft

WASA TANDKLINIK  
Tegnérsgatan 8, BV  
113 58 Stockholm  
Tel: 08-21 01 85  
wtk@wasatandklinik.com  
www.wasatandklinik.com



Välkommen till oss med era remisser för:

**Parodontit  
Periimplantit  
Mucogingival- och  
Implantatkirurgi**

Vi erbjuder även tandhygienistbehandling och hjälp med terapiplanering.

**Annika Sahlin-Platt**  
Specialist Parodontologi



**Camilla Löwén  
Jenny Sandin**  
Tandhygienister

### Tandvården Sergel

Sergels Torg 12, 8 tr  
111 57 Stockholm  
08-40 90 40 60  
info.tandlossning@ptj.se  
www.tandlossning.praktikertjanst.se

NY  
ADRESS  
OCH  
TEL!

 Praktikertjänst

## Ortodonti

Välkommen med remisser för barn och vuxna!

**Eastmaninstitutet**, Dalagatan 11  
113 24 Stockholm. 08-123 165 10  
ort.eastmaninstitutet@ftv.sll.se

**Handen**, Handenterminalen 3  
136 40 Haninge. 08-123 162 03  
ort.handen@ftv.sll.se

**Mörby**, Golfvägen 2  
18211 Danderyd. 08-123 159 30  
ort.sollentuna@ftv.sll.se

**Sollentuna**, Tingsvägen 17  
191 61 Sollentuna. 08-123 159 30  
ort.sollentuna@ftv.sll.se

**Södertälje**, Lovisingsgatan 3  
151 73 Södertälje. 08 123 158 41  
ort.sodertalje@ftv.sll.se



**Folktandvården**

Vill du  
annonsera?

Scanna koden för att  
ladda ner annonsprislister  
och utgivningsplan



**Tandläkar**  
tidningen

## AURAKLINIKEN

SPECIALISTTANDVÅRD · ESETISK TANDVÅRD

### Din privata specialistresurs

Kompetent och serviceeffektiv

**Protetik, Endodonti, Parodontologi,  
Implantat och Kirurgi**

Välkommen!

www.aurakliniken.se | info@aurakliniken.se | 08-545 111 00 | Brunnsgatan 8, 111 38 Stockholm.



## Kurser & konferenser



SVENSKA  
PEDODONTI  
FÖRENINGEN

Svenska Pedodontiföreningen arrangerar fokusdag för tandläkare och vårdplanerare:

### BARN I ASYLPROCESS – NYA UTMANINGAR I TANDVÅRDEN

Torsdag 22 september kl. 09.30 - 16.30 på Clarion Sign Hotell, Stockholm

Frågor som kommer belysas är:

*Hur hanterar vi barn och ungdomar med krig och trauma i bagaget?  
Vårdstrategier i barntandvården: Hur prioriterar vi?*

Fullständigt program kommer inom kort. Sista anmälningsdag 160831.

För mer information se: <http://spf.nu>

VÄLKOMNA!



**SLUTA-RÖKA-LINJEN**



**RING 020-84 00 00**

[www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org)



● Sov med öppet sovrumsfönster om du vill må bra, föreslår skribenten.

För 94 år sedan ...

## Bli en framgångsrik tandläkare

**Vid den norska tandläkarföreningens årsmöte 1922 gav tandläkare Albin Lenhardtson goda råd om hur en tandläkare ska nå framgång i yrket. Föredraget publicerades i Sveriges Tandläkare-Förbunds Tidning samma år.**

En sund själ i en sund kropp är enligt Lenhardtson A och O. "Härom syns nog en stor procent tandläkare i hög grad, och får man väl häri söka en av de förnämsta anledningarna till den relativt låga medellivslängden för kåren."

Längre fram i föredraget påpekar han att tandläkaren, som en stor del av dagen står över mer eller mindre osunda munnar och inandas en oren, kolsyremättad luft, måste i så hög grad som möjligt kompensera detta missförhållande genom att på ledig tid i större utsträckning än som är fallet vistas i friska luften. "Genom några långsamma, djupa andetag då och då böra lungorna grundligt rensas. Ämnesomsättningen blir härigenom fullständigare. Naturligtvis är det särdeles nyttigt att sova i så frisk luft som möjligt. De som tåla det, böra därför sova vid öppet fönster eller åtminstone vid en öppen väggventil."

Det är av stor betydelse för hälsan att måltiderna förtäras i en glad och lugn sinnesstämning, påpekar han, och hänvisar

till kollegerna i England och Frankrike. "Vid lunchtid avlägsna de sig under i vanliga fall en timmes tid från praktiken för att i lugn och ro inta sin måltid och få några nypor luft. Detta anser jag vara god ekonomi."

Tandläkaryrket är ansträngande och kräver därför en viss stimulering, fortsätter han. "Att emellertid så gott som dagligen stimulera sin organism med sprit och tobak på osunda, rökiga lokaler är föga lämpligt."

Bättre då, enligt Lenhardtson, att motionera. "Generellt skulle jag vilja rekommendera en morgonpromenad då vädret tillåter, eller om man är för lat att stiga upp i tid, åtminstone tio minuters kamrargymnastik vid öppet fönster, om man är tillräckligt härdad. Efter slutad praktik trekvart till en timmes vila, därpå middag. Efter erforderlig tid vid kaffekoppen för matens digestion, en timmes sport (promenad) i friska luften. Vid hemkomsten en till två timmars studium av fack- och skönlitteratur, vetenskapliga arbeten o.d. då tiden tillåter. Kunskap är makt. En allmänbildad person, som kan konversera i olika ämnen gör ett betydligt angenämare intryck än en brutal, obildad person, därom kunna vi väl vara ense."

Mats Karlsson

## Mamma inte populär hos tanddoktorn

1969 var det inte populärt med föräldrar i behandlingsrummet, åtminstone om man får tro den mamma som tog till orda i tidningen Husmodern nr 45 detta år.

Mamman skriver att hon tyckte att det var lika naturligt att följa med sonen in i behandlingsrummet hos tandläkaren som hos läkaren. Men så visade det sig inte vara: När det var dags att gå in följde hon med, men bara fram till dörren; där ställde sig syster i vägen och förklarade att "Det där klarar han väl själv".

Det hade han alldeles säkert gjort, enligt modern. "Om det inte var så att mor inte tycker att barnets tänder är en affär mellan barnet och folktandvården. Jag ville följa med in och veta hur det stod till med hans tänder och veta vad tanddoktorn tänkte göra. Men det är inte populärt med mammor i behandlingsrummet hos folktandvården", skrev hon, och fortsatte:

"Men jag tror nog att tanddoktorn får ta det lilla omaket att ha mamma med. Jag tror till och med att det är bra, så att hon får veta hur tänderna ska borstas, hur farligt det är med snask och hur viktigt det är med rätt kost."

Hur gick det då?

Jo, mamman fick vara med under behandlingen, och barnet uppförde sig väl.

"Efteråt grät han en skvätt, av ilska mest: Fy fan, jag önskar att dom ville ta bort varenda godis i varenda affär i hela världen!" MK



Har du något tips eller roligt minne du vill dela med dig av? Skriv och skicka till oss: redaktionen@tandlakarforbundet.se, så kan du bli publicerad här.

# Välkommen med Din remiss till oss!

**BÄSTA KOLLEGA!** Vad kan vi hjälpa Dig med? Vår samlade kompetens står till Ditt förfogande. Som Sveriges största privata producent av specialisttandvård har vi alla nödvändiga resurser, både mänskliga och tekniska.

Vår tro är att specialisering ger kvalitet. Därför är nästan samtliga vårdgivare ämnesspecialister som samarbetar för dig och din patient.

**Välkommen med din remiss!**

Läs mer om oss på [www.specialisttandlakarna.se](http://www.specialisttandlakarna.se)



## Specialisttandläkarna Nacka

Värmdövägen 121, 131 37 Nacka  
Tel 08-718 30 50, Fax 08-718 00 13



## Specialisttandläkarna Stockholm

Vid Sophiahemmets sjukhus  
Valhallavägen 91, 114 86 Stockholm  
Tel 08-406 27 80, Fax 08-406 22 18



## Specialisttandläkarna Norrköping

Vrinnevisjukhuset, 601 82 Norrköping  
Tel 010-104 36 80, Fax 010-104 36 87

### SPECIALISTER ORAL PROTETIK

Pär Almqvist  
Fredrik Blomqvist  
Jakob Christensen  
Per Ekenbäck  
Claes Ellgar  
Peter Göthe  
Arne Holmgren  
Kurt Holmgren  
Maud Hultin  
Anna Kalicinski  
Johan Segerström

### SPECIALISTER KÄKKIRURGI

Sten Andersson  
Daniel Danielsson  
Robert Heymann  
Sten Holm  
Peter Ohannessian

### SPECIALIST ENDODONTI

Brita Skyttner

### SPECIALISTER PARODONTOLOGI

Juhani Fischer  
Kamran Tahmooressi

### SPECIALISTER ORAL RADIOLOGI

Inger Eklund  
Frida Nordh

### SPECIALIST ANESTESIOLOGI

Gunilla Caneman

### SPECIALIST BETTFYSIOLOGI

Kurt Holmgren

### ST-TANDLÄKARE ORAL PROTETIK

Charlotte Erhardt

### ALLMÄNTANDLÄKARE

Hans Borgström  
Olle Lindwall

### TANDHYGIENISTER

Maria Fjellström  
Marina Henriksson  
Marie Ljungberg  
Kristiina Paulander  
Carina Sahlin





# “KLICK”

RQ-24 - turbinkopplingen med unika möjligheter!

