

TIDSSKRIFT FOR NORSK TANNPLEIERFORENING

tannstikka

Nummer 02/2020



KORONA-KRISEN

**FLERE TANNPLEIERE
TIL FORSKNING**

**EROSJONER OG
SURT SLIKKERI**

**FOREBYGGING
PRIORITERES I SVERIGE**



delta®





TePe EasyPick™

Avrundet topp

God arbeidslengde

Brede silikonlameller



Fleksibel



Slitesterkt materiale



Besøk oss på NTpF fagkonferanse 2019

Godt stødig grep

Hemmeligheten er kombinasjonen av materialer

TePe Easy Pick™ anbefales til daglig bruk, alene eller som i kombinasjon med andre produkter til rengjøring mellom tennene. Kjernen er robust og fleksibel, og de brede silikonlamellene rengjør effektivt mellom tennene, samtidig som de føles behagelige. TePe EasyPick™ produseres i Sverige og er utviklet i nært samarbeid med tannpleieekspertise. Den passer for alle som ønsker å ta vare på et sunt smil, uansett hvor de er.

We care for healthy smiles

To størrelser, konisk form



ADRIEGENCO

INNHold



PÅ PLAKATEN

- 6 Nytt fra styret
- 6 Ny leder i Rogaland
- 6 Publisering av bachelor-oppgaver
- 7 Nasjonal lederutdanning

AKTUELT

- 8 utfordringer for NTpF
- 12 Tannpleiere i krise
- 26 Fakta om lønnsoppgjøret
- 28 Forebygging prioriteres i Sverige

FAGLIG

- 16 Flere tannpleiere til forskning
- 19 Produktnytt
- 20 Erosjoner og sure matvarer

NTpF PRESISERER

Signerte artikler i «Tannstikka» står for forfatters egen regning, og innholdet gir ikke nødvendigvis uttrykk for NTpFs offisielle syn i saken. Annonsene i «Tannstikka» er betalt og utformet av annonsøren selv, og NTpF garanterer ikke for produktet.

redaktørens spalte

GI MEG ÉN DAGS PAUSE



I februar i år døde den folkekjære norske artisten Jahn Teigen. Det var en artist de aller, aller fleste hadde et forhold til, etter en karriere som strakte seg over nesten 50 år. Radiokanaler og tv fulgte opp, og sangene hans lød overalt. De fleste av oss kunne synge med. Selv har jeg aldri vært noen blodfan av Teigen, men jeg kan likevel delta i allsangen.

Nå tror sikkert mange, at jeg, i disse dystre tider, skal komme trekkende med storslageren «Optimist». Men

nei, jeg skal komme med en annen, «Gi meg én dags pause». Selv om denne teksten ikke kan sies å være Jahn Teigens største lyriske verk, har refrenget kvernet rundt i hodet mitt de siste ukene.

Gi meg én dags pause. Fra strømmen av dårlige nyheter og dystopier på radio, fra snakk om sykdom, død og økonomiske nedgangstider, fra følelsen av usikkerhet om fremtiden, mangelen på tidsperspektiv, fra å befinne seg i et tomrom og i en aldeles ny og ganske skremmende situasjon.

Ingen orker å stå i en krise hele tiden. Det blir rett og slett for tøft og ubehagelig, det gjør deg syk, selv om du ikke har rotet deg borti det unevnelige viruset. Derfor må vi sørge for luftehull. Og de tror jeg vi må finne selv. For media og myndigheter kjører på, uten stans. Viruset er toppoppslag i absolutt alle nyhetsmedier, hver hele time, minst, eller kontinuerlig, på noen kanaler. Sosiale medier flyter over av meninger, synspunkter, selvoppnevnte eksperter og delte oppslag fra alle som uttaler seg i medier, har rare, avvikende synspunkter eller gir oss gode råd. Om alt, faktisk, fra hva vi skal kle på oss på hjemmekontoret til hvordan vi skal beskytte oss mot viruset eller klare økonomien.

Ikke bare jeg som er lei? Som føler at likegyldigheten begynner å snike seg inn, at du konstaterer dagens dramatiske statistikk over smittede og døde med et skuldertrekk? Er det flere som føler for å ta én dags pause?

Jeg skal ikke, i motsetning til svært mange andre, komme med en liste over gode råd til de som trenger én dags pause. Men jeg tror det er klokt å legge inn en slik pausedag nå og da. Hvor man lar nyheter være nyheter. Hvor man kanskje hopper over Dagsrevyen, og, Gud forby, Debatten. Tar seg tid til å være til stede i øyeblikket, glede seg over våren, gjøre de tingene man selv synes best om – og det er lov å drømme. Kanskje om fremtiden, kanskje om en normal tilværelse, om noe man har lyst til å gjøre, men ikke kan gjøre akkurat nå. Det er ikke virkelighetsflukt. Det er terapi.

Med vilje har jeg ikke nevnt K-ordet i denne lederen. Det finner du i rikelig mon andre steder, også i dette nummeret av Tannstikka.

Jeg har tatt én dags pause.

«No man is an island»

Det er heimekontor og eg er blant dei mange som i desse dagar tar forholdsreglar for å redusere smitte av koronavirus. Pandemien råkar oss som enkeltmenneske, vår etiske ståstad og samfunn. Vi blir alle utfordra og opplever at kvardagen blir endra. Situasjonen i dag understrekar verkeleg uttrykket «No man is an island». Orda har eg nytta tidlegare i leiaren, då i samband med viktigheita av å vera organisert. Dette er ei sak som også er viktig å reflektera over i denne kritiske tida.

Uttrykket handlar om korleis vi menneske er gjensidig avhengig av kvarandre, og ikkje snur ryggen til kvarandre og visar at vi klarar oss best på eiga hand. All erfaring visar at det gjer vi ikkje. Eg har tillit til at folket tar ansvar i denne alvorlege tida, står solidarisk saman og visar ved handling tillit til helsemyndigheiter og politikarane sine råd. Tida framover vil gje svaret i kor stor

grad samfunnet lukkast med dugnaden.

Styret og kontorleiar har jobba intenst med ulike sider av konsekvensane av koronaviruset. Blant anna ved å sortera og ta i vare informasjon til medlemmene og vera i kontakt med myndigheiter og politikarar. Samtidig har styret måtta ta den tunge avgjersla med å avlysa fleire arrangement framover. Det har ført til dialog når det gjeld ulike inngåtte avtaler. Alle kjenner vi på konsekvensar av denne alvorlege tilstanden, og vi blir alle råka med ulik styrke.

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet gav nasjonale føringar korleis vi som tannhelsepersonell skulle agera. Litt vage føringar i byrjinga, men foreininga har inntrykk av at tannpleiarane raskt tok ansvar og stengte kontora, trass i at mange var uvisse om den økonomiske framtida. Tusen takk for at de tok ansvar! Det var spesielt tannpleiarar som er sjølvstendig næringsdrivande som var i ein spesiell situasjon med utsikt til null inntening. Det kunne blitt svært alvorleg for mange. Heldigvis visar krisepakke som vart vedtatt av eit samla Storting, at også politikarane står saman i denne tida. Dei har funne gode løysingar for å avgrensa økonomiske tap. Eg opplever at alle partia tenkjer med varmt hjarte og kaldt hovud for tida.

Situasjonen visar viktigheita av at vi

står saman på alle nivå i samfunnet. Saka understrekar kor nyttig det er å ha eit organisert arbeidsliv både for den enkelte arbeidstakar og for det samfunn vi er del av. Dei ulike organisasjonane har jobba hardt for medlemmene sitt beste. Vi er eit land der nesten femti prosent av yrkesutøvarane er organisert. At det er mange arbeidstakarar som står bak kontakten med politikarar og myndigheiter, forsterkar påverkinga. Takk også til alle tannpleiarar som ser dette. Kanskje handling i denne alvorlege situasjonen visar dei som vel å vera uorganisert, at eit organisert arbeidsliv i alle situasjonar er til det beste for den enkelte og samfunn som heilheit.

Tannpleiarforeininga har avlyst tre arrangement i vår, og vi veit at det er skuffande for mange. Styret og administrasjon synes dette er leit. Ser ein på det i større samanheng og samanliknar oss med menneske og familiar som er i risikosituasjon for smitte, vil den situasjonen avgrensa vår skuffelse. Vi handlar i solidaritet, og det gir meining i liva våre. Tannpleiarforeininga vil organisera ny samling for lokalledarar til hausten, men møte med 3. års studentar og fagkonferansen, klarar vi diverre ikkje å organisera i år.

Styret takkar medlemmene for å ta dugnaden på alvor, og dermed har gitt bidrag til reduksjon av smitte.

Anita Moen



Friske tenner – friskt tannkjøtt



Cervitec F

Beskyttelseslakk med dobbel effekt

Gir deg både fluoridering og bakteriekontroll i ett arbeidstrinn

Inneholder fluorid 1400 ppm, CPC 0,5% og klorheksidin 0,3%

når alle disse 3 stoffene fordampes, øker konsentrasjonen på tannoverflaten cirka 10 ganger

Svært økonomisk

7g holder til 30 hele tannsett



Fluor Protector S

Effektiv fluorbehandling

Har et fluoridinnhold på 7700 ppm som øker 4 ganger på tannoverflaten etter fordamping

Uten kolofonium

En del pasienter kan være allergiske mot dette stoffet

Svært økonomisk

7g holder til 30 hele tannsett

www.ivoclarvivadent.se










Ivoclar Vivadent AB

Product Consultant Clinical: Anita Moen, Tlf.: 95 16 39 00

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Smått og stort om tannpleiere og samfunnet rundt

NYTT FRA STYRET

-  Evaluering av fagdagane for tannpleiarar i privat praksis saman med leiar i TIPS, Amanda Sahnoun.
-  Styret gjekk gjennom lokalledarsamlinga og dagsamlinga av 3. års studentar i NTpF sine lokaler.
-  Vedtatt budsjett 2020.
-  Tannpleierforeininga takka ja til invitasjon frå Tannteknikerforbundet og stiller med stand på fagdagane i september.
-  Mediastrategi er diskutert der blant anna flytting av NTpF si medlemsida til Delta si nettside. Den ligg i dag under tannpleier.no. Det blir også vurdert engasjering av redaktør i det vidare arbeidet med sosiale medier.
-  Tannpleierforeininga har gitt melding til Delta med ønske om arrangement av frukostmøte under Arendalsveka, og gitt innspel til tema.
-  Vedtatt ny samling av lokalledarar 14. og 15. oktober.
-  Samordning av informasjon frå Delta og NTpF ved utsending til nye medlemmer.
-  I samband med koronapandemien har NTpF følgd opp myndighetene sine råd og gjort følgjande tiltak:
 - kun tilbod om akutt og nødvendig tannbehandling
 - sendt brev til aktuelle politikara om konsekvensar av stenging av klinikkar for sjølvstendig næringsdrivande
 - sendt brev til myndighetene om utfordringa med 16 dagar utan løn for sjølvstendig næringsdrivande.
 - gitt kontinuerleg informasjon på facebookside og medlemsida om aktuelle nyheiter vedrørende pandemien
 - svart medlemmer på mail og facebook på mange spørsmål vedrørende situasjonen
 - vedtatt fritak av medlemskontingent for sjølvstendig næringsdrivande



NY LEDER I ROGALAND

Liv Ingrid Øvrebø, 26 år fra Sola. Ferdig utdannet tannpleier i 2016, har jobbet i det offentlige siden, på Bryne tannklinikk. Ble leder for avdeling Rogaland på årsmøtet, hadde før det rolle som kasserer.



PUBLISERING AV BACHELOROPPGAVER I TANNSTIKKA

Har du ønske om å publisere bacheloroppgaven din i Tannstikka, finnes det en mulighet for dette.

Opggaven presenteres med 1100-1400 ord, og fagansvarlig i NTpF og redaktøren vurderer de enkelte innsendte oppgavene. Kun oppgaver i øvre del av karakterskalaen og som vurderes å ha allmenn interesse, vil være aktuelle for publisering.

Aktuell presentasjon kan sendes redaktør Anne Buvik: an-buvik@online.no
Strukturen på oppgaven ved presentasjon i Tannstikka skal ha same struktur som bacheloroppgaven etter ITMRaD, med rekkefølge:

De fem elementene og deres innhold er:

De fem elementene og deres innhold er:

- Introduksjon – en begrunnelse for artikkelen og dens problemstilling.
- Teori – her legges vanligvis frem teori eller modeller som anvendes i oppgaven.
- Metode og materiale – en diskusjon av de metoder som er benyttet og en presentasjon av datamaterialet.
- Resultater – en presentasjon av de funn som er gjort.
- Diskusjon – en diskusjon av resultatene i lys av forventningene og en diskusjon av implikasjonene.

Det er nyttig stoff som produseres av studenter, og kan være til glede for flere tannpleiere!



NASJONALT TANNHELSEREGISTER - RESYME AV TILBAKEMELDING FRA NORSK TANNPLEIERFORENING

Norsk Tannpleierforening har vore representert ved styremedlem Anne-Mai Nilssen i ei arbeidsgruppe som har jobba med nasjonalt tannhelseregister. Dette er ei oppgave Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse.

Norge manglar god registrering av behandling som kan nyttast til analyse av status av tannhelse i Norge. NTpF ser viktigheten av eit register der analyseresultatene kan gje kunnskap til utvikling av tenesta, både offentlig og privat. Ei teneste som blir meir målretta og initierer riktige tiltak

innafor førebygging, helsefremming og behandling. NTpF sine medlemmer har sett viktigheten av betre tannhelsesdata, og har i ulike samanheng uttrykt behov for det.

Kunnskap om munnhelse i folket er viktig når det gjelder førebyggjande og helsefremmende tiltak og gir viktig grunnlagsmateriale for val av behandling. Det er vanskeleg å forstå kvifor dette arbeidet ikkje er sett på dagsorden tidlegare.

Tannpleierforeininga gav innspel på fleire områder, og foreslo fjerning av ord som «hjelpepersonell», inkludere ordet

«tannpleiar» der det var naturleg m.m.

Det er ei utfordring å identifisera effekten av helsefremmende og førebyggjande innsats som er egna for analysearbeid. I dag blir det kunn registrert sjukdom, og pasienten sin munnhelse er ikkje del av registreringa. Dette gjer det ekstra viktig å registrera førebyggjande tiltak på egna måte. NTpF går ut ifrå at det blir moglegheit å komme med forslag til det på seinare tidspunkt. Det er også viktig å registrere pasienten si oppfatning av eiga munnhelse.

SØK PÅ NASJONAL LEDERUTDANNING FOR PRIMÆRHELSETJENESTEN

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten er et samarbeid mellom KS og Helsedirektoratet. Utdanningen har fokus på ledelse, endringsledelse og innovasjon. Målgruppen er enhets- og virksomhetsledere i kommunesektoren, inkludert tannhelsetjenesten.

Utdanningen gir 30 studiepoeng på masternivå og kan gjennomføres ved siden av jobben som leder. Søknadsfristen er 15. april 2020. Det er BI som har ansvaret for gjennomføring av utdanningen. Dette er siste opptak av studenter i kontraktsperioden som er inngått med BI.

Deltakerne sier at læringsutbyttet er svært godt og at lederutdanningen gjør dem tryggere i lederrollen, styrker gjennomføringskraften og bedre i stand til å inspirere til innovasjon og nytenkning.

- Helse- og omsorgssektoren står overfor store omstillinger, der sektoren må finne gode og varige løsninger for heltidskultur, redusert sykefravær, nye måter å løse oppgavene på og sikre rekruttering og kompetanse. Som leder har du et spesielt ansvar som veiviser for utvikling og nyskaping. Dette krever kompetanse, ferdigheter og nye måter å utøve lederrollen på. Denne utdanningen er en gylden mulighet til å videreutvikle din lederkompetanse sammen med kolleger fra hele landet, sier Anne Cathrine Hjertaas.

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten tilbys i 2020 i Oslo (tre klasser) og i Stavanger (én klasse). Utdanningen går over ett år med seks samlinger - hver på tre dager.

Studieavgiften dekkes av Helsedirektoratet. Reise og opphold dekkes av den enkelte kommune. Det er mulig å søke reisetilskudd fra KS.

JUBILANTER

40 år

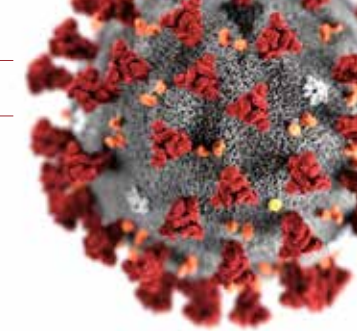
Hanne Elisabeth Steen, Holmestrand
Lisbeth K. Algroy, Ågotnes
Anita Camilla Thune, Skreia

50 år

Kim Phuong Thi Tran, Rælingen
Tone Wold, Ingeberg

60 år

Hild-Aga Bakke, Tolvsrød
Nina Bangsund, Tennevold
Gro Grøstad, Oslo
Ruth-Ellen Brubakken, Hosle
Tone Mjønnerud, Sørumsund
Liv Tverdal Valø, Askim
Hilde Storstrøm Thoresen, Alvdal



- Vi er rammet av et jordskjelv, men tilhører likevel de privilegerte samfunn. I Norge er det krise på første klasse, sier NTpF-leder Hilde Aga. (Arkivfoto: Anne L. Buvik)



UTFORDRENDE TID FOR MEDLEMMENE OG FOR NTpF

Som så mange andre, ble også Norsk Tannpleierforbund kastet ut i sin mest hektiske og dramatiske periode noensinne ved koronautbruddet i mars. Ulike faser har bydd på ulike utfordringer for medlemmer, sekretariat og leder Hilde Aga.

Tekst: Anne L. Buvik

I første runde var det tallrike henvendelser vedrørende smittetiltak ved klinikene.

– Mange lurte på hvordan de skulle forholde seg, da det tok noe tid før det kom klare retningslinjer fra Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet. Tannhelsepersonell er jo særdeles utsatt for smitte med den nære kontakten vi har med pasientene, og med vannsprut og spytt. 12. mars kom det nærmere informasjon fra FHI. Det innebar at kun akutt og helt nødvendig behandling skulle utføres, og Norsk Tannpleierforening informerte medlemmene at all behandling som kan utsettes, bør utsettes. Mitt inntrykk er at tannpleierne var lojale mot dette og omgående stengte ned egne klinikker, forteller Hilde Aga om den første, hektiske perioden.

–Tannpleierforeningen hadde kontakt med direktoratet og Tannlegeforeningen. Søndag kom klar melding fra Helsedirektoratet med vedtak om stenging av virksomheter som «tilbyr tjenester som ikke anses som nødvendig helsehjelp der tjenesten involverer fysisk personkontakt». Vedtaket ble fulgt opp med nærmere definisjon av akutt behandling og der tannhelsepersonell som gruppe ble omhandlet av beslutningen, sier hun.

Parallelt har fokus vært rettet mot regjeringens krisepakker og hvilke tiltak som iverksettes for de som er permitterte og de som plutselig står uten inntekter.

–Tannpleierforeningen har ikke full oversikt pr i dag over alle som er permittert eller har stengt tannklinikken, men inntrykket er at det gjelder så godt som alle i privat sektor. De aller fleste tannpleierne som er ansatt i offentlig sektor, er fortsatt i jobb i øyeblikket. Tilbudet om akutt behandling blir samordnet av fylkestannlegene i samarbeid med de lokale tannlegeforeningene, sier Hilde Aga.

JOBBER MOT MYNDIGHETENE

Mange spør om hva foreningen gjør for å støtte tannpleierne. Den viktigste oppgaven, slik styret ser det i øyeblikket, er å jobbe aktivt mot politikere og myndigheter, sikre at tannpleierne kommer med i alle ordninger, at de blir synliggjort og ikke uteglemt på noen måte. Dette skjer i nært samarbeid med Delta, og NTpF har gjort skriftlige henvendelser til ulike komiteer, som Finanskomiteen og Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, myndigheter og kontakt med parter i arbeidslivet gjennom YS.

– En av henvendelsene har vi gjort sammen med audiografene og fotterapeutene. De resterende tre henvendelsene har vi gjort på egenhånd. Vi har blant annet understreket viktigheten av at også nystartede tannpleieklinikker, som kanskje har begrenset egenkapital å tære på, får den støtten de trenger for å overleve. Dette er jo et ganske ferskt tilbud i Norge, men et svært viktig tilbud

i det forebyggende og helsefremmende arbeidet som vil bli så sentralt i fremtiden. Derfor blir det så viktig med tiltak som bygger bro fra det som er etablert til det som skal komme etter at krisen er over. Når det gjelder Delta og NTpF, har vi vedtatt at det ikke skal innkreves kontingent fra permitterte eller de som har stengt sine tannklinikker, foreløpig i to måneder, forteller Hilde Aga.

Alt handler imidlertid ikke om penger. – I slike tider blir vi alle satt på prøve, både som enkeltmennesker og som yrkesutøvere. Vi blir etisk utfordret når vi blir bedt om å stenge ned vår egen arbeidsplass, og dermed står uten inntekt. Det er en tøff og vanskelig beslutning når man må la samfunnets behov gå foran sine egne, understreker hun.

ARRANGEMENTER AVLYST

Krisen har også rammet NTpFs store arrangementer. 11.-12. mars skulle den årlige lokalledersamlingen vært avviklet, men allerede 9. mars kom Delta på banen og avlyste alle arrangementer, i første omgang fra tiden 10. mars til 30. april. Dermed ble lokalledersamlingen avlyst, og det samme ble møtet med tredjeårsstudentene ved utdanningen på Elverum og i Oslo. I år ville foreningen tilby en dagssamling for studentene i NTpFs lokaler med ulike foredragsholdere på aktuelle tema. Tilnærmet alle studentene var påmeldte. Møte med



studenter ved universitetene i Bergen og Tromsø er også avlyst. Foreningen jobber med et kompendium der aktuell informasjon om organisasjonen og yrkeslivet blir presentert. Det blir sendt til alle tredjeårs studentene.

– Vi håpet i det lengste vi bare kunne utsette møtene med studentene, men det går ikke. De blir ikke avholdt i år. Når det gjelder lokalledersamlingen, er det sendt ut informasjon til lokallederne at vi satser på å arrangere den til høsten, sier Hilde Aga.

Det satt litt lenger inne å avlyse årets fagkonferanse som skulle vært avviklet på Lillehammer i slutten av mai. Dette er i særklasse NTpFs største og viktigste arrangement.

– Vi holdt muligheten åpen en stund, men måtte til slutt innse at det ikke gikk. Det er veldig beklagelig, ikke minst fordi mange har behov for å møtes og omgås sosialt i en vanskelig tid. Men det gikk dessverre ikke. Vi får ta det igjen i fremtiden. Planen nå er at konferansen arrangeres som planlagt på Lillehammer neste år, og så blir Rogaland vertskap for konferansen i 2022 i stedet for 2021, konstaterer Hilde Aga.

RAMMES ØKONOMISK

– Hvordan rammes NTpF økonomisk i denne tiden?

– Vi rammes hardt, som alle andre. Det kommer til å bli et svart år økonomisk. Det påløper store utgifter i forbindelse

med de avlyste arrangementene, hotellene skal ha en viss prosentandel selv om vi avlyser. Ettergivelse av kontingent medfører også reduserte inntekter, understreker hun.

Det har vært en hektisk periode for NTpFs sekretariat, også fordi man ikke, av ulike grunner, har vært fullt bemannet. Men alle har stått på og strukket seg langt for å kunne tilby medlemmene best mulig service. Hilde Aga ser imidlertid utfordringen med å nå alle med relevant informasjon. Informasjonsstrømmen er så stor i alle medier at det kan være vanskelig å orientere seg og sile ut den mest relevante.

– Vi har sendt mail til alle medlemmer med orientering, og informerer jevnlig både på medlemssiden på tannpleier.no og i sosiale medier. Men vi har ingen mulighet for å lage informasjonsvideoer eller andre punktvis oppsummeringer som enkelte ønsker seg. Det blir slik utover at alle medlemmene må ta et eget ansvar for å holde seg oppdatert gjennom å benytte de mulighetene som finnes. Noen steder, som f.eks. på helsemyndighetenes sider, kan informasjon være holdt i et noe tungt, juridisk språk, men den utfordringen får vi alle ta. Jeg anbefaler alle å være innovert både vår egen medlemside og Delta, som har laget en utmerket oversikt over rettigheter og muligheter, understreker Hilde Aga.

KRISE PÅ FØRSTE KLASSE

Alt er imidlertid ikke svart. Det finnes lyspunkter som det er verd å ta med seg. – Vi er rammet av et jordskjelv, men tilhører likevel de privilegerte samfunn. I Norge er det krise på første klasse – vi har solid økonomi, et åpent samfunn, ansvarlige politikere, og styresmakter som både har evne og vilje til å hjelpe oss over kneika økonomisk. Norge klarer seg gjennom en krise på en måte som gjør at de sårbare ikke blir revet i stykker, slik vi ser mange andre steder i verden. Det er også muligheter for å gjøre seg noen refleksjoner. Kan vi skape et bedre



og mer bærekraftig samfunn på andre siden? Kan vi vurdere vår etiske plattform, og hvordan vi lever våre liv? Får vi kanskje andre verdier? Fine ord som «solidaritet» og «dugnadsånd» får stor plass i dagligtalen.

Hilde Aga trekker også fram treparts-samarbeidet som en viktig årsak til at Norge kan klare av krisen på en best mulig måte. Samarbeidet mellom myndigheter, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner har vært selve ryggraden i norsk arbeidsliv i mange tiår, og er nå virkelig satt på prøve.

– Det er en tankevekker, og bør være det for de stadig flere som de siste årene har valgt å stå utenfor et organisert arbeidsliv i Norge. Myndighetene har tatt ansvar i situasjonen, men vi som organisasjoner har fått være med å bestemme, og våre krav og innspill blir hørt og tatt hensyn til. Nå blir det synlig hvor viktig det er å ha en fagorganisasjon. Hvis ikke vi sier fra og synliggjør og kjemper for våre medlemmers behov, hvem skulle ellers gjøre det? Jeg håper mange blir bevisstgjort på dette, og velger å organisere seg når dette er over. I denne situasjonen er det så langt tannpleiere som er selvstendig næringsdrivende og de privat ansatte tannpleierne som blir hardest rammet. Det er også i denne kategorien vi har færrest medlemmer, og har hatt størst problemer med å rekruttere. NTpF ser fram til at denne situasjonen tydeliggjør verdien av å ha en fagorganisasjon, avslutter Hilde Aga.



W&H Ultra - Piezo scaler



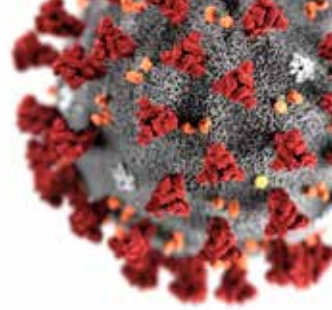
proxeo ULTRA

Proxeo Ultra piezo scaler med LED-lys og trådløs fotkontroll, er en effektiv bordmodell med prisvinnende design. Piezo fra W&H er godkjent for å kunne brukes på pasienter med pacemaker. Utvalget av spisser er stort, med mange spesialspisser innen endo, perio, implantatrensning samt restoration.



For ytterligere opplysninger, kontakt din dentalleverandør eller W&H Nordic AB, t: 406 45 612 Email eller t: 913 30 913 Ivar, e: office@whnordic.no, wh.com Følg oss på Facebook





Vibeke Wangberg jobber på Colosseum-klinikken i Fredrikstad noen dager i uka. Hun regner med stor pågang når det igjen åpnes for ordinær behandling.



SLIK TAKLER TANNPLEIERE TØFFE TIDER

Hvordan er arbeidshverdagen blitt for norske tannpleiere under koronakrisen? Hvordan påvirker den tannpleiere som jobber klinisk, de som jobber administrativt, og, ikke minst, de som er selvstendig næringsdrivende eller endog klinikkeiere? Vi har tatt en raskt avsjekk.

Tekst: Anne L. Buvik



Annette Seim Karlsen er forberedt på at klinikken blir satt noen år tilbake økonomisk, men er likevel optimistisk med tanke på fremtiden. Men i øyeblikket må hun stenge dørene. (Arkivfoto: Anne L. Buvik)

Med sterkt redusert virksomhet på alle tannklinikker, som kun skal ta seg av akutt-tilfeller, er det ikke til å unngå at mange tannpleiere er permitterte, sammen med annet tannhelsepersonell. Den statlige ordningen med full lønn for alle permitterte de første 20 dagene har naturligvis vært til hjelp, men etter hvert blir det også mindre utbetalinger, og krisen vil merkes økonomisk for svært mange.

For tannpleiere som selv er arbeidsgivere og driver egne klinikker, er situasjonen ny og ubehagelig. Annette Seim Karlsen åpnet så sent som i fjor høst sin andre klinikk på Nesodden, Fagertannklinikken (se Tannstikka 4/2019). Hun opplever tøffe dager nå, men er samtidig trygg på at det skal gå bra – til slutt.

– Vi merket allerede i slutten av februar en viss uro og at timeboka ble litt mer glissen. Så begynte vi å ta inn over oss at dette kunne bli alvor, og 12. mars kom altså den første bølgen med tiltak, som gjorde at vi måtet stenge for vanlig drift.

Jeg hadde akkurat ansatt ny tannhelsekretær, hun begynte i jobben 1. mars, og det kjentes ekstra leit å måtte permittere henne med én gang, forteller Annette.

TØFT ØKONOMISK

– Deretter fulgte et enormt rush på telefon, med pasienter som avbestilte eller som vi måtte kontakte og fortelle at timen var utsatt på ubestemt tid. Men alle utviser stor forståelse for situasjonen, slik at det ikke har vært forbundet med noe ubehag å snakke med pasientene.

– Hva skjer med klinikken økonomisk?

– Det er selvsagt tøft. Det er løpende utgifter, selv om vi ikke har inntekter. Det er husleie, nett, strøm, Opus. Så hvordan skal man dekke inn dette? I verste fall får vi låne oss opp enda mer, men det setter uansett økonomien for klinikken tilbake for flere år fremover. Jeg håper myndighetene vil komme med et direkte tilskudd til mindre bedrifter, slik at vi får noe hjelp til løpende utgifter, sier hun. En slik ordning kom på plass et par dager etter at intervjuet ble gjort, men da «Tannstikka» gikk i trykken, var det foreløpig ikke alle detaljer klare.

Noen få akuttoppdrag blir det også, og disse hjelper selvsagt til med å dekke noe av de løpende utgiftene. Klinikken var forsikret mot driftsavbrudd, men Annette skjønte raskt at forsikringen ikke dekket avbrudd som følge av nasjonal krise/force majeure.

– Da ville jo alle forsikringsselskapene gått over ende i samme slengen, konstaterer hun nøkternt. I likhet med svært mange andre har hun også vært i kontakt med banken for å få til ordninger med avdragsfrihet inntil videre.

PASIENTENE BEKYMRET

Selv er Annette Seim Karlsen 90 prosent permittert, hun jobber 10 prosent med å drifte klinikken. Det finnes oppgaver, som renhold, HMS-arbeid, brannøvelse. Og på én måte kjennes det bra å kunne ta en pause hjemme med familien, hun ble mor for en tid

tilbake, og tok nesten ikke ut svangerskapspermisjon, da hun sto midt oppe i arbeidet med å etablere klinikken på Fagerstrand.

– Når situasjonen likevel er som den er, får man prøve å gjøre det beste ut av det, og det er også fint å få tid til familien og å falle til ro. Og vi tannpleiere er heldige; vi vet at det vil være behov for tjenestene våre i fremtiden. Når krisen er over, vil pasientene komme tilbake. Allerede nå uttrykker pasientene bekymring fordi de ikke får den behandling og den oppfølging de har behov for. De er redde for forverring i peridontitten og for kanskje å miste tenner. Jeg ser for meg at det kommer til å bli veldig travelt og sprengt kapasitet når vi åpner igjen. Slik er vi heldigere stilt enn mange andre, understreker Annette Seim Karlsen.

BRATT LÆRINGSKURVE

En annen klinikkeier er Svanhild Botnen, som i mange år har drevet sin egen klinikk i Larvik. Da regjeringens tiltak trådte i kraft 12. mars, ble det en ny hverdag og en del helt nye erfaringer for klinikkeieren.

– Det ble noen praktiske utfordringer, blant annet fordi vi kjører lønn for hele måneden i begynnelsen av mars, samtidig som vi permitterte folk fra 16. mars. Og de permitterte har ikke krav på dagpenger før lønnsperioden er omme. Dette måtte jo formidles til de ansatte. Ellers jobber det jo både ansatte og selvstendig næringsdrivende ved klinikken, så det er ulike ordninger som gjelder for dem. Det har vært en komplisert, men grei dialog med NAV, og en ganske så bratt læringskurve for meg som klinikkeier, sier Svanhild Botnen.

Selv er hun 80 prosent permittert, og jobber 20 prosent med å drifte klinikken. Det er noe akuttbehandling, dessuten må utstyr ettersees og vedlikeholdes. >>>

PASS PÅ UTSTYRET!

– Det er blant annet viktig å kjøre vann gjennom alle slanger og sug med jevne mellomrom, ellers tørker de inn og kan bli ødelagt. Det var noe jeg aldri tenkte på da jeg var fast ansatt, men slikt vedlikehold er helt nødvendig. Så jeg deler gjerne dette tipset til alle tannpleiere, sier Svanhild, som også er nøktern optimist med tanke på fremtiden.

– Pasientene er der når vi kommer tilbake, men det er mange pasienter som føler på forvirring og usikkerhet med tanke på hva de trenger og hvor de kan få behandling mens krisen pågår og vi har stengt. Tannlegene praktiserer også ulikt, noen har helt stengt, andre tar imot noen. Det er også opprettet en smitteklinikk i Skien for pasienter med akuttbehov og som er smittet. Selv har jeg hatt mye kontakt med en kjevekirurg, som har måttet ta imot mange som ikke kan vente, og har diskutert med ham hva vi bør gjøre og ikke gjøre. Han har rådet oss til å vurdere hvert enkelt tilfelle og ta imot det vi føler ikke kan vente, forteller hun.

Svanhild Botnen har benyttet anledningen til å gå igjennom alle leasingavtaler, be om frysing og utsettelse av løpende utgifter, og har søkt avdragsfrihet på lån, som så mange andre.

– Klinikken klarer seg nok gjennom krisen. Alle får merke dette, og alle får ta sin del, konstaterer hun.

I FULL JOBB

Tannpleier Marita Bjørkelund i Bergen, tilsatt i TK Vest, jobber imidlertid for fullt, også gjennom krisen.

– Men jeg jobber ikke klinisk, så det gjør det enklere. Da blir det hjemmekontor, selv om det er en ny situasjon å skulle ha hjemmeskole for mine to barn samtidig som jeg jobber, konstaterer hun, og er dermed i samme situasjon som noen hundre tusen andre nordmenn.

– Men jeg er koordinator for prosjektet HUSK Tannhelse, og har mye å holde på med, sier hun.



Marita Bjørkelund er koordinator for HUSK Tannhelse fra hjemmekontor. I bakgrunnen jobber barna med hjemmeskole. (Foto: Privat)

HUSK Tannhelse er en del av et prosjekt med innsamling av helseopplysninger og biologisk materiale fra personer født i 1950 og 1951, med formål å samle inn materiale som kan danne grunnlag for forskning på hva som påvirker munn- og tannhelse, og hvordan dette påvirker livskvalitet og generell helse. Marita har jobbet som koordinator for prosjektet siden det ble igangsatt i fjor vår.

– Vi inviterer inn personer i den relevante aldersgruppen, og de som

responderer positivt, får delta. Vi gjør blant annet en klinisk undersøkelse av munnhule og tenner, tar røntgenbilder, undersøker status for periodontitt og karies, tar spyttprøver med mer. Målet er å undersøke ca. to tusen personer, noe som vil gi et enormt materiale for forskning, forteller hun.

KOM SÅ VIDT I GANG

HUSK er utarbeidet etter samme modell som HUNT i Trøndelag, hvor man samler inn store mengder helseopplysninger

og blodprøver for å kartlegge generell helsestatus. I HUNT er tannhelse en del av prosjektet. I Hordaland har tannhelsetjenesten kjøpt seg inn i det tilsvarende HUSK prosjektet. Så HUSK-tannhelse er et eget «sideprosjekt» hvor tannhelsetjenesten selv er eieren av alle registreringer og biobank-prøver. I HUSK og HUNT går de igjennom forskjellige deler av kroppen, HUSK-tannhelse er kun munnhulen.

– Forberedelsene har tatt nærmere ett år, så vi var akkurat kommet i gang med den kliniske delen. Faktisk rakk vi bare å undersøke de første 10-12 innkalte før klinikken måtte stenge og arbeidet ble utsatt på ubestemt tid, konstaterer Marita Bjørkelund.

– Men jeg er tross alt privilegert som er i full jobb og som ikke blir så sterkt påvirket personlig av dette som har rammet oss alle. Det er en ekstra trygghet man har når man jobber offentlig, og spesielt i en stilling som denne, avslutter Marita Bjørkelund – på telefon fra hjemmekontoret.

UTEN LØNN I TO UKER

Vibeke Wangberg er i samme situasjon som mange tannpleiere i privat sektor: Hun er selvstendig næringsdrivende og har base ved to ulike klinikker i Østfold, Colosseum-klinikken i Fredrikstad og Odontia Varna i Moss. For selvstendig næringsdrivende betyr stengning av arbeidsplassen to uker helt uten inntekt.

– Det har vært en overgang, men jeg har alltid vært forberedt på en slik situasjon økonomisk. Jeg har valgt ikke å ha ekstrasikring hos NAV, som sikrer meg full lønn fra første dag ved sykemelding. Dermed er det med i min planlegging at jeg må kunne greie meg to uker uten lønn. Så det har ikke vært noen krise for meg, konstaterer Vibeke, da vi møter henne – på god avstand – utenfor Colosseum-klinikken i Fredrikstad sentrum. Her, som i de fleste bysentra, er det for tiden stille, nesten øde, i den ellers så travle gågaten. Colosseum-klinikken

ligger i andre etasje, men det er stille også der.

– De har hatt noen få akuttbehandlinger de siste dagene, etter hva jeg har hørt, sier Vibeke.

I likhet med mange andre tok det tid før alvor i situasjonen gikk opp for henne. Selv om klinikken var ganske tidlig ute med å ta forholdsregler for å unngå smitte, som å rydde venterommet, ta vekk lesestoff og desinfisere, kom det som et sjokk at man plutselig ikke skulle få jobbe, at klinikken skulle stenge for annet enn akuttbehandling.

– Jeg var nok naiv, tenkte aldri på at dette viruset de snakket om i Kina, skulle skylle inn over oss og gripe direkte inn i samfunnet og hverdagen. Det er virkelig en vekker, og jeg tror vi kommer ut av dette med en helt ny erkjennelse. Vi må rett og slett være forberedt på at dette kan ramme oss igjen, sier hun.

Etter to uker får hun utbetalt litt over halv lønn fra NAV. Heller ikke det utløser den helt store økonomiske krisen.

– Jeg er vant til å være økonomisk, så det skal nok gå bra. Man har selvsagt sine faste utgifter, men forbruket går det jo greit å regulere, blant annet kjører jeg mye mindre bil og sparer drivstoff og bompenger. Jeg har også benyttet tiden til å se igjennom mine forsikringsordninger og se om jeg har avtaler som er gode nok, eller som kanskje dekker for mye. Det er mye man kan gjøre, konstaterer hun nøkternt.

Hun er kanskje vel så bekymret for den situasjonen som kan oppstå når det igjen blir mulig å ta imot pasienter.

– Jeg jobber nesten utelukkende med perio-pasienter, og jeg har fulle avtalebøker til vanlig. Mange av dem sitter nå og venter, ettersom de har behov for behandling de i øyeblikket ikke kan få. Så det blir trolig en reell utfordring å komme ajour igjen, det blir neppe noen sommerferie i år, sier hun.

Hun ser for seg at det kanskje kan bli snakk om en rolig oppstart om ikke så lenge, med ekstra god tid mellom hver



Svanhild Botnen er 80 prosent permittert, og har hatt en bratt læringskurve som kliniske i krisetider. (Arkivfoto: Anne L. Buvik)

pasient, slik at man kan få nok tid til desinfisering og unngår at det blir mange på venterommet.

– Kanskje også jobbe mer manuelt, slik at vi unngår aerosolene i størst mulig grad, sier hun.

I likhet med mange andre opplever hun usikkerheten og mangelen på tidsperspektiv som kanskje den største utfordringen.

– Jeg er i utgangspunktet en positiv person og tar tingene som de kommer. Men ikke å vite om vi snakker om et perspektiv på én måned eller ett år, er ganske slitsomt. Likevel er dette noe vi alle må komme oss igjennom, og jeg føler meg sikker på at jeg har en jobb å komme tilbake til når dette er over. Sånn sett er det en fordel å være tilknyttet en paraplyorganisasjon, som har større robusthet mot vanskelige tider. Da blir det nok tøffere for små klinikker med bare tre-fire ansatte som driver helt selvstendig. Der kan det nok gå arbeidsplasser tapt, avslutter Vibeke Wangberg.

FLERE TANNPLEIERE TIL FORSKNING

En av hovedoppgavene til tannpleiere er helsefremmende og forebyggende arbeid i befolkningen. Tannpleierens kompetanse er derfor viktig i forskningsarbeidet innen oral helse. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ) oppfordrer tannpleiere til å delta i forsknings- og utviklingsprosjekter.

Tekst: Line Schrøder Karlsen, Ingrid Klepaker og Vibeke Almaas, TKØ



- Kompetansesentrene tilbyr opplæring i forskningsmetodikk og kan yte bistand til utvikling av prosjekter, sier Ingrid Klepaker.

- Vi trenger flere tannpleiere med videreutdanning og kompetanse både på master- og PhD-nivå, understreker Line Schrøder Karlsen.

God oral helse til hele befolkningen er hovedmålet for tannhelsetjenesten, og tannpleiere har gjennom sin kompetanse innen helsefremmende og forebyggende arbeid en sentral rolle i dette arbeidet. Ofte er folkehelserådgivere i tannhelsetjenesten nettopp tannpleiere.

Helsefremmende arbeid kan ses på som en prosess for å gi befolkningen økt kontroll over det som påvirker helsen og det som bedrer egen helse. Forebyggende arbeid baserer seg på tiltak for å unngå sykdom og redusere risikofaktorer, eksempelvis informasjonstiltak som bedrer innbyggernes helsevaner. Tradisjonelt har helsefremmende og forebyggende arbeid vært gjennomført på tannklinikken individuelt med pasienter, eller gjennom utadrettet virksomhet mot aktuelle grupper. Flere undersøkelser viser at de tiltakene tannhelsetjenesten benytter, i liten grad er

bygget på kunnskapsbasert praksis. Det er derfor nødvendig med mer kunnskap om hva som virker. Tannpleierne har her en viktig rolle i å innhente denne kunnskapen.

MER FORSKNING INNEN HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID

I Helse- og omsorgsdepartementets forsknings- og innovasjonsstrategi 2017-2027 «Sammen om kunnskapsløft for oral helse», heter det at forskning og kunnskapsutvikling innen oral helse over tid har blitt hengende etter de andre helsetjenesteområdene.

Tannhelsetjenesteloven presiserer at både helsefremmende og forebyggende arbeid skal prioriteres. Anbefalingene og tiltakene som tannpleiere arbeider etter bør være basert på kunnskapsbasert praksis. Det krever mer forskning og fagutvikling på området, men også at tannpleiere er oppdatert på relevant forskning, stiller spørsmål til dagens praksis og følger Helsedirektoratets retningslinjer og anbefalinger. Eksempler på sistnevnte er «Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år» (2018) og «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten» (2011).

Tannpleiere og øvrig tannhelsepersonell jobber ofte etter etablerte rutiner. Det gjelder både det kliniske arbeidet og oppgaver knyttet til utadrettede virksomhet. Men kan du være trygg på at rutinene alltid er basert på kunnskapsbasert praksis? For å ivareta pasientens beste er det viktig at tannhelsetjenesten jobber kunnskapsba-

sert. Det innebærer å ta faglige avgjørelser ut fra systematisk innhentet kunnskapsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov (jfr. figur).

I 2013 ble det gjort en evaluering av folkehelseprosjekter og tiltak i Den offentlige tannhelsetjenesten. Evalueringen viste at få prosjekter og tiltak ble gjennomført systematisk med en god planlegging, gjennomføring og evaluering. Videre var det få prosjekter/tiltak som ble publisert eller gjort tilgjengelig på annen måte.

Systematisk evaluering og publisering av resultater av et tiltak/prosjekt er viktig for å øke kunnskapen om hva som fungerer og hva som ikke fungerer i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

ØKT BEHOV FOR TANNPLEIERE MED VIDEREUTDANNING

Tannpleiere er ofte drivkraften i de utadrettede tiltakene/prosjektene, og har dermed en unik mulighet til å gjøre utviklingen av det helsefremmende og forebyggende arbeidet mer kunnskapsbasert.

– For å få til dette trenger vi flere tannpleiere med videreutdanning og kompetanse både på master- og PhD-nivå. Det er viktig at tannpleiere deltar aktivt i utviklingen og gjennomføringen av nye tiltak i tannhelsetjenesten, både i forsknings- og utviklingsprosjekter eller i mindre lokale tiltak, sier Line Schrøder Karlsen, som er utdannet tannpleier og har vært folkehelserådgiver i Østfold. Hun råder tannpleiere til å kontakte ledelsen i egen fylkeskommune, hvis de har interesse for forskning og utviklingsprosjekter. Selv har hun siden 2014 jobbet som rådgiver ved TkØs forskningsavdeling, hvor hun deltar i flere forsknings- og utviklingsprosjekter i tillegg til at hun tar master i helsefremmende arbeid.

– I dag er det flere tannpleiere i Norge med doktorgrad, og det er også økning av tannpleiere som tar mastergrad. På

den måten kan tannpleiere rette forskningen mot det helsefremmende og forebyggende arbeidet, sier Ingrid Klepaker, selv tannpleier. Hun bistod en doktorgradsstipendiat med datainnsamling ved sykehjem og er nå forskningsassistent ved TkØs forskningsavdeling.

– For å delta i prosjekter krever det ekstra kompetanse. Foruten videreutdanning, som eksempelvis master, kan tannpleiere også øke kompetansen gjennom kursvirksomhet og hospitering. Her er de odontologiske kompetansesentrene nyttige samarbeidspartnere og støttespillere. –Kompetansesentrene tilbyr opplæring i forskningsmetodikk uavhengig om du er ansatt i privat eller offentlig tannhelsetjeneste, de har tilgang til forskningslitteratur

KILDER

Helse og omsorgsdepartementet (2017). *Sammen om kunnskapsløft for oral helse. Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017-2027)*. 1-1181 B. (https://www.regjeringen.no/contentassets/a176427580234e5d818f446a7b66feb1/strategi_oral_helse_170907.pdf)
Helsebiblioteket 2018 *Kunnskapsbasert praksis* <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
Karlsen, L. S. & Krona, E. R. (2013). *Evaluering av folkehelseprosjekt/ tiltak i den offentlige tannhelsetjenesten* <https://www.tkost.no/rapport-om-evaluering-av-folkehelseprosjekt-i-den-offentlige-tannhelsetjenesten.5386107-461690.html>
Mæland, J. G. (2016) *Forebyggende helsearbeid - folkehelsearbeid i teori og praksis* Oslo: Universitetsforlaget
Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. & Reinart, L. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe
Nutbeam, D. (1998). *Health promotion glossary*. Storbritannia: Oxford University Press.
Widström, E., Tillberg, A., Byrkjeflot, L. I., Stein, L. & Skudutyte Rysstad, R. (2018). *Community based preventive activities in the Public Dental Service in Norway. International Journal of Dental Hygiene*, 16(2), 112-119. doi:10.1111/ihd.12326



og kan yte bistand til utvikling av prosjekter, sier Klepaker. Opplæringen alene gir ikke tilstrekkelig forsknings-

kompetanse, men kan være et steg i riktig retning for å jobbe med prosjektarbeid eller kanskje inspirere til å ta en mastergrad.

Kompetansesentrene driver praksisnære forsknings- og utviklingsprosjekter ved tannklinikker. I disse prosjektene kan tannpleiere eksempelvis organisere forskningsarbeidet på klinikken og engasjere kolleger til å bidra.

– Ved å delta på denne måten vil du ikke bare få en nyttig erfaring, men også på en unik måte få innblikk i forskningshverdagen. Vi håper dette inspirerer flere til å ta videreutdanning, avslutter Klepaker og Schrøder.

Forskningsrådet må prioritere oral helse
Når skal Forskningsrådet prioritere forskningsprosjekter innen oral helse?

KRONIKK:

Vibeke Ansteinsson, forskningsleder ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ)
Ewa S. Hovden, forsker ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ)
Ragnhild Hellesø, professor og avdelingsleder ved Sykepleievitenskap, UiO.
Publisert først hos **Dagens Medisin** 04/2020, fra Kronikk og debatt-seksjonen

Flere helsepolitiske dokumenter de siste årene gir sterke signaler om at forskning innen oral helse er viktig, og at den må styrkes og prioriteres. Rapporten **Kartlegging og analyse av tannhelse- og odontologisk forskning i Norge**, som er publisert av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU), fremstilte oral helse som et forskningsfelt som sliter på flere områder.

Eksempelvis utgjorde ressurser til forskning på fagfeltet odontologi kun én prosent i universitet- og høyskolesektoren og bare 0,22 prosent i instituttsektoren.

LØFT KOMPETANSEN!

Fagfeltet publiserte mindre og forskningen ble sitert færre ganger sammenlignet med våre nordiske naboer. Rapporten viser også til at det er få tannleger som velger vitenskapelig karriere.

Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien gir signaler om et kraftig løft for forskning og innovasjon innen helse og omsorg. Som en del av oppfølgingen lanserte Regjeringen i 2017 en egen forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet: **Sammen om et kunnskapsløft for oral helse (2017-2027)**. >>>

Regjeringen ønsker at strategien skal være en støtte for aktører, virkemiddelapparat og myndigheter til oppfølging og prioritering av forskning og innovasjon innen oral helse. I NOU-en «Det viktigste først» ble det påpekt et manglende kunnskapsgrunnlag som skaper utfordringer for prioriteringer innen oral helse, både på faglig og administrativt nivå.

BEKYMRINGSFULLT

Forskning krever ressurser og vi registrerer derfor med bekymring at ingen av de 35 prosjektene som fikk bevilgning til forskningsprosjekter fra Forskningsrådets programmer, **BEDREHELSE**, **BEDREBEHANDLING** og **HELSEVEL** i 2019, omhandler oral helse. Kan hende har prosjektene som har søkt om midler, hatt for dårlig kvalitet og at de sånn sett ikke er egnet for tildeling fra NFR. Dette er noe de orale fagmiljøene må arbeide med. Men der kvaliteten på prosjekter er mer enn god nok, bør Forskningsrådet ta innover seg helsepolitiske signaler og kunnskap om hvilke fagområder det er behov for å styrke.

Det hjelper lite med gode intensjoner når realiteten er uteblivende finansiering med påfølgende manglende ny og nødvendig kunnskap.

KUNNSKAPSHULL

Vi trenger mer kunnskap om oral helse i Norge. God oral helse betyr mye for vår generelle helse og livskvalitet. Konsekvenser av redusert oral helse inkluderer alvorlig sykdom, store smerter og dårlig ernæring. Dette kommer i tillegg til de psykososiale aspektene, som evnen til å snakke og omgås sosialt.

I dag har vi et stort og bekymringsfullt kunnskapshull om den orale helsen hos store deler av den voksne befolkningen. Dagens eldre beholder egne tenner livet ut, ofte med omfattende restaureringer, broer og implantater som kan være vanskelig å ta vare på når helsen blir dårligere og evnen til egenomsorg svik-



Fire tannpleiere med doktorgrad. Det er plass til mange flere. Fra venstre Linda Stein, Kari Elisabeth Dahl, Anne Elisabeth Münster Halvari og Ingrid Vaksdal Brattabø. (Arkivfoto: Anne L. Buvik)

ter. Ved sykdom kan den orale helsen forfalle raskt og dramatisk. For å hindre dette, trenger helsepersonell; tannpleiere, tannleger, sykepleiere, helsefagarbeidere og leger, evidensbasert kunnskap om hva som fungerer, hvilken behandlingsmetode som er best – og hvordan de kan bistå eldre som ikke lenger klarer å ivareta eget munnstell.

KOORDINERING

Mange hjemmeboende pasientene trenger samordnede og koordinerte tjenester, hvor gode tannhelsetjenester er viktig del av tjenesteforløpet. Men vi ser at integrering av tannhelsetjenester i resten av helsetjenestene er en stor utfordring. Munnen er fortsatt ikke en del av kroppen og brobyggingen mellom tannhelsetjenesten og resten av helsetjenesten går urovekkende tregt.

Det er riktig nok gitt litt midler fra forskningsrådet til prosjekter som omhandler oral helse. Blant annet er det gitt forprosjektmidler og midler gjennom offentlig sektor i PhD-ordningen. Men de større bevilgningene til forskningsprosjekter som bidrar til å bygge opp robuste og gode forskningsmiljøer, uteblir. Hvorfor er det slik? Som sagt kan det godt være at kvaliteten på søknadene ikke er gode nok, men det kan også tenkes at den orale helsen ikke anses som viktig nok sammenlignet med andre

helseutfordringer/områder – og dermed blir nedprioritert.

På tross av politiske prioriteringer om behov for å styrke odontologisk forskning, er det ikke et prioritert område når bevilgninger fordeles. Uavhengig av grunn er dette svært uheldig for fagområdet odontologi, studenter, forskere, forskningsmiljøene, helsetjenesten og ikke minst pasientene. Manglende kunnskap på sikt vil gå utover kvaliteten av tjenester og behandlingen. Vi lurder derfor på når Forskningsrådet skal prioritere forskningsprosjekter innen oral helse?

Ingen oppgitte interessekonflikter

Referanser: Kristoffer Røstad, Hebe Gunnes og Ole Wiig. Kartlegging og analyse av tannhelse- og odontologisk forskning i Norge. NIFU-rapport 2014:48

Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Forsknings og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018)–11/2015.

Helse- og omsorgsdepartementet. Sammen om et kunnskapsløft for oral helse. Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017–2027) Helse- og omsorgsdepartementet: Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester. NOU 2018:16.



AIRFLOW PROPYLAXIS MASTER

Ultralydscaler, Airflow og Perioflow til sub- og supragingival depurasjon.

Noen fordeler:

- Effektivt, raskere behandling og mindre stress.
- Lett, ergonomisk håndstykke, mindre slitasje på hånd/arn/skulder.
- LED-lys, god oversikt og full kontroll.
- Stor vannbeholder, justerbar vanntemperatur, behagelig for pasienten.
- Raskt pulverbytte Perioflow og Airflow, beholderne inneholder pulver for mange behandlinger
- Airflow, mer sentrert stråle, mindre søl og bruker 50 % mindre pulver.
- Trådløs fotpedal, nå med boost-funksjon.
- Plandent er prioritert leverandør av EMS i Norge.

Produktnytt

I denne spalten presenteres nye produkter som kan har interesse og relevans for tannpleiere. Innholdet er levert av annonsørene og er kun redigert, slik at innholdet i spalten ikke er å regne som redaksjonelt stoff.

Bidrag til spalten sendes redaktøren på an-buvik@online.no.



LM SHARP DIAMOND

Sharp Diamond er LMs relativt ny serie med slipefrie instrumenter, og den er nå utvidet med flere modeller. Stålet er belagt med en micromembran (PVD), som gjør overflaten ekstremt hard og instrumentene holder seg fullstendig slipefrie også over tid, viser undersøkelser gjort i 2016. De skal ikke slipes, da ødelegges membranen. Serien består nå av 22 depurasjonsinstrumenter.

Velg mellom 6 sigder, de velkjente bestselgerne 301-302 og 311-312, fjorårets nyhet Sharp Jack samt 3 andre sigder.

Av kyretter finnes Gracey 1-2, 7-8, 11-12, 13-14, 15-16 og 17-18, de fleste av disse også i miniatgaver med lengre hals og kortere arbeidsdel, noe som gir bedre tilgang, spesielt til dype lommer. Den «gamle» gule Syntetten har fått en lillebror – en grønn Syntette for anteriort bruk (275-276). Syntettene kombinerer fordelene til Gracey og universalkyrette, instrumenter for sub- og supragingival depurasjon. De har egg på begge sider av arbeidsdelen slik at man faktisk har 4 instrumenter samlet i ett. Instrumentene har betegnelsen SD ES etter instrumentnummeret som står for Sharp Diamond og ErgoSense.



ZENDIUM I GRØNN OMSTILLING

Zendium vil gjerne bidra med at vi alle passer på naturen. Av den grunn fremstiller vi våre produkter så miljøvennlig og bærekraftig som det p.t. er mulig. Nå erstattes gammel emballasje med nye løsninger. Tannpastatubene vil bestå av minst 60 prosent plantebasert bioplast. Flaskene med Zendium Munnskyll blir laget av 96 prosent resirkulert plast, og tannbørstene blir laget med 90 prosent gjenvunnet plast. De nye emballaseløsningene vil erstatte tidligere løsninger etter hvert som de forsvinner ut av hyllene.

BEDRE ESTETIKK MED FUKTKONTROLL

OptraGate er et lateksfritt hjelpemiddel som tilbyr deg et fritt arbeidsfelt. Den holder lepper og kinn unna under behandlingen og hjelper pasienten med å holde munnen åpen.

- Bedre innsyn i arbeidsområdet
- Lettere tilgang til munnhulen
- Finnes i 3 størrelser (regulær, small, junior)
- Finnes i 3 forskjellige farger (nøytral, blå og rosa). Mer informasjon hos www.ivoclarvivadent.com



EROSJONSFREMMENDE EGENSKAPER HOS SURE SØTSAKER OG DRIKKER

Dentale erosjoner har multifaktoriell etiologi med bidrag fra kjemiske, biologiske og atferdsmessige forhold. Type mat og drikke har betydning for de kjemiske forholdene. De kjemiske faktorene som kan avgjøre om en matvare virker erosjonsfremmende er lav pH, type syre, dvs. lav syrekonstant, høy bufferkapasitet (titerbar surhet, TA) og lavt mineralinnhold.

Av Ida S. R. Stenhagen, Aman Singh, Egzon Vitija, Kjersti R. Stenhagen, Ellen Bruzell og Aida Mulic

Lite er kjent om kombinasjonen av disse kjemiske faktorene i sure søttsaker og drikker som finnes på det norske markedet. Derfor var hensikten med denne studien å undersøke sammensetningen av erosjonsfremmende og erosjonshemmende kjemiske egenskaper hos utvalgte sursøte produkter.

Tjuefire produkter ble gruppert i hovedkategoriene godterier og pastiller,

tyggegummi og drikker. Surhet, dvs. pH, og bufferkapasitet ble målt. I tillegg ble mineralinnholdet som fosfat-, fluorid- og kalsiumioner analysert i seks av produktene.

Innholdet av type syre ble registrert fra ingredienslistene til produktene. Atten produkter hadde pH-verdier under 4,5 som regnes som den kritiske grensen for oppløsning av emaljen som skyldes erosjoner. Titerbar surhet varierte

innad og mellom gruppene. I en tredel av produktene var TA-verdiene over gjennomsnittet av alle produktene. De fleste av disse inneholdt sitronsyre, som har en forholdsvis lav syrekonstant. Produktene med sitronsyre hadde i gjennomsnitt høyere TA enn de som inneholdt andre syrer.

Ett av de seks produktene (en smoothie) som ble analysert for mineraler hadde 150 ganger høyere ionekon-



HOVEDPUNKTER

- Åtti prosent av de analyserte produktene hadde pH-verdier under den kritiske grensen for oppløsning av emaljen, og ca. 30 % hadde TA-verdier over gjennomsnittet for alle produktene.
- Mineralkonsentrasjonene i produktene var sannsynligvis for lave til å motvirke emaljeerosjoner i praksis.
- Kombinasjonen av de undersøkte kjemiske parameterne var teoretisk erosjonsfremmende.
- Foruten de kjemiske egenskapene til mat og drikke, vil hyppighet og mengde av inntak, inntaksmønster og samtidig inntak av andre mat- og drikkevarer ha betydning for utvikling av erosjoner hos den enkelte.





sentrasjon av fosfat enn de øvrige, som knapt kunne detekteres. Et pastill- og et dropsprodukt hadde opptil 600 ganger høyere konsentrasjoner av kalsium- og fluoridioner sammenlignet med de øvrige produktene. Alle ionekonsentrasjonene var lavere enn det som kreves for å motvirke emaljeerosjoner.

Foruten gjennomgående lave pH-verdier, hadde de sure søtsakene og drikkene høy titrerbar surhet og lave konsentrasjoner av erosjonshemmende mineraler. Denne kombinasjonen av kjemiske egenskaper hos en matvare kan være uheldig for utviklingen av dentale erosjoner.

Dentale erosjoner er et fysisk resultat av et patologisk, kronisk og lokalisert tap av tannsubstans. Dette skyldes kjemisk etsing av tannoverflaten på grunn av en syre som ikke stammer fra bakterier (1). Det er generell enighet om at tilstanden ikke er et nytt fenomen (2), men at den økende oppmerksomheten kan tilskrives reduksjon av karies (3, 4). Studier blant norske ungdommer viser at prevalensen av dentale erosjoner er generelt høy blant barn og unge; 38 % av 1456 undersøkte 18-åringer i Oslo hadde én eller flere erosjonsskader (5). Tilsvarende tall fra Troms og Rogaland var henholdsvis 36 % av 16-åringer (6) og 59 % av 16-18-åringer (7). Dentale erosjoner har multifaktoriell etiologi. Inntak av syrlig mat og drikke, samt gastrointestinale forstyrrelser anses som de mest dominerende etiologiske faktorene.

Det synes å være en allmenn oppfat-

ning at mat eller drikke med lavere pH enn 4,5 er erosjonsfremmende. I tillegg til pH-verdien, er det flere kjemiske faktorer som påvirker den totale erosjonsnivoen (8, 9). Kunnskap om type syre, uttrykt som syrekonstant (pKa), og bufferkapasitet, uttrykt ved titrerbar surhet (TA), samt mineralinnholdet i produktet vil gi et bedre totalbilde i motsetning til pH alene (9, 10).

Matvarer med syrlig smak inneholder ofte organiske, svake syrer som sitron-, eple- eller melkesyre (11, 12). Når disse syrene blir tilsatt i vann vil de i ulik grad dissosiere og gi fra seg protoner (H⁺-ioner). Dette vil gjenspeiles i syrenes pKa-verdi: sitronsyre, eplesyre og melkesyre har pKa-verdier på henholdsvis 3,13, 3,40 og 3,86. Lavere pKa-verdi tilsvarer høyere grad av dissosiasjon, og er dermed et mål på en sterkere syre. Bufferkapasiteten til et produkt vil derfor være avhengig av type syre og tilhørende pKa- og pH-verdier.

Titrerbar surhet, TA, er et mål på det totale syreinnholdet, dvs. mengden syre som totalt kan dissosiere, i en løsning ved en bestemt pH (13). TA blir beregnet ut fra hvor mye natriumhydroksid (NaOH) som må tilsettes for å oppnå pH 5,5. Jo høyere TA, desto lengre vedvarer en lav pH-verdi fordi løsningen motstår mer effektivt den nøytraliserende effekten av saliva (14). Med «høy bufferkapasitet», eller god nøytraliserende evne av saliva, menes en beskyttende effekt mot surhet. Når uttrykket brukes for

mat og drikke derimot, vil høy TA bety at erosjonsbidraget er høyt. En syre har et høyt erosivt potensiale hvis den har lav pKa-verdi og samtidig høy TA-verdi. Dermed kan to ulike f. eks drikker som har lik pH, men inneholder forskjellige typer syrer ha ulik bufferkapasitet og dermed ulik evne til å fremme erosjoner. Noen syrer kan binde kalsiumioner fra saliva, emalje og dentin, og er da en kelator (15).

De adhesive egenskapene til en matvare påvirker også evnen til erosjon (4). Et slikt eksempel er sure godterier. De senere årene har det blitt påpekt at sure godterier med en klissete konsistens er en ny utfordring med hensyn til dentale erosjoner (16, 17) fordi lav pH-verdi er kombinert med lang kontakttid med tenner og orale slimhinner. Det er også beskrevet at sukkerfrie, sure pastiller er i stand til å mykne abradert emalje in situ (18). En studie blant norske ungdommer viste at de som konsumerte sure godterier tre eller flere ganger per uke, hadde tre ganger så stor risiko for å utvikle erosjoner sammenlignet med gruppen som hadde et inntak på to ganger eller færre per uke (17).

Studier har vist at berikning av mineraler til matvarer som naturlig finnes i emaljen, som kalsium-, fosfat- og/eller fluoridioner, til en viss grad motvirker oppløsning av emaljen. Dette skyldes hovedsakelig en overmetning av disse mineralene i saliva (19, 20).

Over en tredel av norsk ungdom har

fått påvist erosjoner (5-7). Noe av årsaken kan forklares med surheten til matvarer. Kjemiske egenskaper av drikker som påvirker erosjonsutvikling har blitt undersøkt tidligere (8). I ettertid har nye produkter kommet til. Hensikten med denne studien var å kartlegge det teoretiske erosjonsbidraget fra et utvalg av sure søtsaker og drikker som finnes på det norske markedet.

MATERIALE OG METODER PRODUKTER

Et utvalg av 24 produkter ble inkludert i denne studien og delt inn i tre hovedkategorier: godterier og pastiller, tyggegummi og drikker. Videre ble drikker fordelt på følgende undergrupper: energi- og sportsdrikker, brus, smoothie, saft og melkebaserte drikker. De melkebaserte drikkene var pH-nøytrale kontroller. Alle produktene ble kjøpt inn fra ulike dagligvarebutikker i Oslo høsten 2016 og våren 2017.

PRØVEOPPARBEIDING

Seige godterier og pastiller ble henholdsvis klippet opp og knust til pulver før videre bearbeiding. Tyggegummiprodukter ble frosset i 24 t før knusing. Bitene og pulveret av produktene ble videre løst opp i destillert vann (godteri/pastiller: 5,2 g/ 10 mL; tyggegummi: 2 g/ 10 mL) ved 45°C og kjølt ned til 30°C før analysene (21). For å skille væsken fra bunnfallet ble tyggegummi sentrifugert i 5 min ved 3000 × g (Multifuge X3 FR, Heraeus, Köln, Tyskland). Væsken ble brukt videre i forsøket. Kullsyreholdige drikker ble avgasset (30 min) med magnetrører for å oppnå stabile pH-målinger. Produktet Zeroh! ble fortynt 1:9 med destillert vann som beskrevet på flasken.

PH OG TITRERBAR SURHET

For hvert produkt ble det laget og analysert to prøveløsninger for å kunne beregne gjennomsnittlig pH og titrerbar surhet (TA). En pH-elektrode med tilhørende pH-meter (SensION+, Hach, Barcelona, Spania) ble brukt til å måle pH ved 30°C. Prøveløsningene ble titrert med NaOH (0,5 M), og TA ble beregnet ut i fra hvor mye NaOH (mM) måtte tilsettes for å oppnå pH 5,5. Produkter med høyere pH ble ikke titrert.

MINERALANALYSER

Av de 24 utvalgte produktene, ble seks tilfeldig utvalgte (minst ett fra hver hovedkategori) brukt i mineralanalyser av fosfat (PO₄⁻), fluorid (F⁻) og kalsium (Ca²⁺). Det ble laget to prøveløsninger av hvert produkt og utført to målinger for hver prøveløsning.

Fosfationekonsentrasjonen ble målt med askorbinsyre-







Opalescence™
tooth whitening systems

MY SMILE IS
Confident

#MYSMILEISPOWERFUL



Calle, fra Sverige, elsker å surfe, fiske, kjøre snowboard og gå på fjelltur. Han smiler mest når han er ute i naturen sammen med venner. Opalescence™ PF tannblekemiddel gir ham fleksible brukstider, slik at han kan opprettholde sitt strålende smil på en måte som passer til hans livsstil.

- hjemmebleking i individuelt tilpassede skinner
- 10% eller 16% karbamidperoksyd

Et strålende smil gir ham selvtilitt nok til å ta enhver utfordring.
That's the power of a smile.
Finn ut mer om kosmetisk bleking av tenner på opalescence.com/no.

Follow us:

-  facebook.com/ultradentproductsnordics
-  instagram.com/opalescence_nordic
-  ultradent.com/eu/blog



© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved. www.ultradent.com/eu



metoden (22): fosfationer i en løsning danner et kompleks som reduseres av askorbinsyre (vitamin C) og gir en fargeforandring til blått. Dette komplekset kan detekteres ved bølglengde 830 nm med en plateleser (Synergy H1 Hybrid reader, BioTek, WA, USA) som måler optisk tetthet. Det ble laget seks kalibreringsløsninger med kjente konsentrasjoner av fosfationer (0,01-0,25 mM), og disse ble brukt til å utarbeide en standardkurve som ble brukt til å finne de ukjente fosfatinone-konsentrasjonene.

Fluorid- og kalsiumionekonsentrasjonene ble målt med ioneselektive elektroder (ISE, Radiometer Analytical, Villeurbanne Cedex, Frankrike) for henholdsvis fluorid- og kalsium- ioner (ION 450 ion analyser, MeterLab, Radio-

meter Analytical). ISE-elektroden ble kalibrert etter produsentens anbefalinger i forkant. Ved måling av fluoridinnholdet ble prøveløsningen fortynt 1:1 med Total Ionic Strength Adjustment Buffer (TISAB). Prøvene for målinger av kalsiuminnholdet ble fortynt 1:1 med kaliumkloridløsning.

RESULTATER

PH OG TITRERBAR SURHET

Gjennomsnittlig pH-verdi var lavest i brusgruppen og høyest i de to tyggegummiproduktene. Størst variasjon i pH-verdier ble registrert blant godteri, pastiller og tyggegummi. pH-verdier i kontrollproduktene var opptil 2,5 ganger høyere enn i de sure produktene.

Gjennomsnittlig TA-verdi (i mM) og

variasjon (i parentes) for hver kategori var: Godteri og pastiller: 53,2 (2,5-105,6; n=8); tyggegummi (n=1): 15,2; energi- og sportsdrikker: 43,8 (25,0-65,6; n=7); brus (n=2): 7,4; smoothie (n=1) 65,9 og saft (n=1) 20,8 (tabell 2).

MINERALANALYSER

Den høyeste ionekonsentrasjonen av fosfat (PO₄³⁻) var 150 ganger høyere i Bendit Smoothie Ananas, enn i produktene med den lavest målte konsentrasjonen. To av produktene, Läkerol Sour Mandarin og Stimorol Sugarfree Strawberry Lime, inneholdt så lite fosfat at ionekonsentrasjonene var under deteksjonsområdet til målemetoden. Kalsiumionekonsentrasjon i Läkerol Sour Mandarin var omtrent 140 ganger høyere enn i produktet med lavest konsentrasjon, som var Flux Drops (0,04 mM) (tabell 2).

DISKUSJON

Livsstilsendringer har medført at vi oftere, og i større mengder, inntar erosjonsfremmende matvarer, søtsaker og drikke. Konsum av juice og sukkerfrie leskedrikker i Norge har økt betraktelig det siste året (23). I tillegg viser tall fra de første månedene av 2019 en økning på ca. 26 % fra året før i salg av energidrikker i Norge (23). Disse er i likhet med andre leskedrikker som brus og sportsdrikker (24) også forbundet med risiko for syreskader. Sure godterier, pastiller og drops har, naturlig nok, også vist seg å ha evnen til å løse opp tannsubstans og gi erosjonsskader (16-18).

To av produktene som hadde pH-verdier under den kritiske grensen for oppløsning av emalje (pH 4,5), i denne studien, var Battery energidrikk (pH 2,4; TA 65,6 mM) og Coca-Cola (pH 2,4; TA 7,5 mM) (tabell 2). Ut ifra pH-verdiene alene kunne man tenke seg at det erosjonsfremmende potensialet til de to produktene ville være noenlunde likt. Som tidligere studier har vist (8, 21),

og som ble bekreftet i denne, varierte TA-verdiene mellom ulike produkter siden de avhenger av type syre og syrens pKa-verdi.

Ifølge ingredienslisten til produktene, inneholder Battery og Coca-Cola henholdsvis sitronsyre og fosforsyre. Sitronsyre har vist seg å ha større erosiv virkning på emaljen enn f.eks. fosforsyre (10). Dette kan tilskrives kelator-egenskapene til denne syren, dvs. at den er i stand til å binde oppløst kalsium fra saliva, emalje og dentin (15). Betydningen av denne egenskapen har vært diskutert. En nyere studie konkluderte med at evnen til å binde kalsiumioner alene ikke har relevant innflytelse på oppløsning av krystaller fra emaljen. Det ble hevdet at det erosive potensialet til sitronsyre er et resultat av et samvirke mellom flere av de kjemiske egenskapene til syren (25).

I en in vitro studie (4) ble forholdet mellom overflatehardhet av emalje før og etter eksponering med ulike drikker målt. pH i Coca-Cola, i denne studien (4), var lavere (pH 2,6) enn energidrikken Red Bull (pH 3,4). TA-verdien var også lavere i Coca-Cola (34,0 mM (titrert til pH 7,0 med NaOH); TA Red Bull: 91,6 mM (titrert til pH 7,0). Reduksjonen i overflatehardhet var henholdsvis 77 for Coca-Cola og 232 for Red Bull etter 20 min eksponering. Dette illustrerer den påvirkningen TA kan ha på det erosive potensialet (9). Siden det ved høy TA er en stor mengde udisosiert syre til stede, dvs. molekylet er uten ladning, kan syren i denne tilstanden være i stand til å diffundere lettere inn i emaljen enn

når den er ladet. Dermed bidrar den til erosjon (25). En in vivo studie på mus har imidlertid vist et tap av molarhøyde på 34 % for Coca Cola og 18 % for Red Bull (26). Det kan spekuleres i om betydning av bufferkapasiteten av saliva spiller en rolle for de ulike utfallene i disse to studiene. Saliva hos friske individer vil raskt kunne motvirke et fall i pH etter kortvarig inntak og små mengder av sur mat og drikke. Det kan også tenkes at sitronsyren i energidrikkene kan øke salivautskillelsen.

Teoretisk sett kan innhold av mineraler i mat og drikke med lav pH og høy TA bidra til remineralisering. Dermed kan mineralinnholdet hemme et progredierende erosjonsangrep til en viss grad (19, 20). Selv om noen tilfeldig utvalgte produkter i denne studien inneholdt mineraler, vil ikke disse ionekonsentrasjonene være høye nok til å motvirke erosjonsskader (9). Det har blitt vist in vitro at innholdet av fosfat-, kalsium- og fluoridioner i ulike sure drikker er lavt, og de er dermed undermettet i forhold til både hydroksyl- og fluorapatittkonsentrasjonen i emaljen (9).

Personer med påviste dentale erosjoner har ofte hyppig og stort inntak av sur kost. Alvorlighetsgraden av kostens syrepåvirkning bestemmes av hvor lenge, hvor ofte og hvor mye av de syreholdige matvarene som inntas: hyppige inntak og lang eksponeringstid i munnhulen er av vesentlig betydning for utvikling av erosjoner (27, 28). Eksponeringstiden i munnhulen forlenges sammenlignet med «normalt inntak» ved at f.eks.

drikke skylles i munnen før den svelges.

Ved forekomst av erosjoner bør hovedfokus være å starte forebyggende behandling (29). Ved erosjoner forårsaket av livsstilsfaktorer, kan «årsaken» fjernes hvis pasienten er villig til å endre adferd. Pasienter med f.eks. hyposalivasjon eller gastrointestinale forstyrrelser bør få tilstrekkelig informasjon om tilleggsrisikoen ved høyt inntak av sure mat- og drikkevarer.

FORFATTERE

Ida S. R. Stenhagen, seniorforsker, d.phil. Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer AS, NIOM AS
Aman Singh, master odont. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Egzon Vitija, master odont. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Kjersti R. Stenhagen*, førsteamanuensis, ph.d., cand.odont., Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo*
Ellen Bruzell, seniorforsker, dr. scient. Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer AS, NIOM AS
Aida Mulic, seniorforsker, ph.d., master odont. Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer AS, NIOM AS
Artikkelen er basert på en masteroppgave av Aman Singh og Egzon Vitija, utført i 2016-2018 ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

* Er nå seniorrådgiver i Helsedirektoratet. Veiledet masteroppgaven som ansatt ved Universitetet i Oslo.

Korresponderende forfatter: Ida S. R. Stenhagen, NIOM as, Sognsveien 70A, 0855 Oslo; tlf 67 51 22 37; e-post i.s.r.stenhagen@niom.no

Artikkelen har gjennomgått eksternt faglig vurdering.

KILDER OG TABELLER

Denne artikkelen omfatter også to detaljerte tabeller med oversikt over inkluderte produkter fordelt på hovedkategori/undergrupper, produsenter og type syre. Tabellene, sammen med kilder til artikkelen, finnes på <https://www.tannlegetidende.no/i/2019/10/d2e107>
Artikkelen er først publisert hos NTFs Tidende. Gjengis med tillatelse.

FAKTA OM UTSATT LØNNSOPPGJØR

Lønnsoppgjøret 2020 ble våren 2020 utsatt til høsten på grunn av koronaviruset. Partene ble enig om å ikke utsette landet for noen trussel om arbeidskamp midt oppe i den vanskelige perioden. Her er uansett litt om lønnsoppgjøret.

Tekst: Jan Pieter Groenhof, leder for arbeidslivsavdelingen i Delta

Lønnsoppgjøret starter med forhandlinger om lønnsoppgjøret i konkurranseutsatt industri. Det kalles «frontfaget».

Frontfagsoppgjøret er viktig fordi det setter standarden for alle andre hovedoppgjør i områder som forhandler senere, herunder kommunal sektor. Dermed vet vi ganske godt, når frontfaget er ferdig forhandlet, hvor mye kommuneansatte vil få. Verdien av alle tilleggene i frontfaget regnes om til prosent, og så forholder etterfølgende oppgjør seg til den prosentsatsen som en etterfølgende norm. I fjor ble frontfagsrammen satt til 3,2 % etter mekling i april, og oppgjøret i KS en måned senere hadde – du gjetter riktig – en ramme på om lag 3,2 %.

FORDELER OG ULEMPER

At det er slik fordi det er best for landet økonomisk. Det er partene i arbeidslivet er enige om. Det hindrer lønns- og prisspiraler som ville gjort det vanskelig for norsk eksportindustri å konkurrere på verdensmarkedet. Systemet blir

håndhevet gjennom Riksmekler og Rikslønnsnemnda. Både arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene vet at det ikke nytter å bruke arbeidskamp for å få noe særlig mer (eller mindre) enn frontfagsrammen.

Det gir også noen ulemper. Systemet gjør det vanskelig å utjevne skjevheter, både når det gjelder skjevheter mellom grupper og mellom sektorer. Slik sett kan det både være utfordrende for Delta å få fremhevet våre dyktige medlemsgrupper. Dessuten er ikke alle enig med oss i at ansatte i offentlig tjenesteyting ligger for lavt. Alle passer på sine.

I fjor var totaloppgjøret i KS 3,2 %, men da var det Unio og Akademikerne som gikk til brudd fordi de mente deres gruppe ikke hadde fått nok. Uten at rammen ble endret økonomisk i meklingen som fulgte.

Helt ned på den enkelte arbeidsplass har man langt på vei begynt å se hen til frontfagsoppgjøret som mal for lønnsveksten, også for grupper, og til og med for enkeltindivider. Selv om det aldri har vært tanken opprinnelig at frontfagsrammen skulle anvendes slik.



HVA MED TANNPLEIERNE?

Så hva skjer med tannpleierne i et så pass rigid system? Vel, på godt og vondt vil gruppen i store trekk følge lønnsutviklingen i samfunnet. Der det er avvik kan det komme av såkalte strukturelle effekter. Det er endringer i gruppens

snittlønn som følge av at folk begynner, slutter, og skifter stilling. Det kommer også avvik dersom lokal lønnsdannelse tilgodeser noen grupper mer enn andre.

I fylkeskommunal sektor er mange tannpleiere plassert i stillingskode 7175 Tannpleier. For 2019 var det registrert

Lønnsoppgjøret er utsatt til høsten.

439 årsverk på denne koden, fordelt 494 personer, menn og kvinner. Det gir en gjennomsnittlig stillingsandel på 89 %. Deltas oversikt fra 2010 til 2019 over hvordan lønnsutviklingen har vært for tannpleierne i KS, kan sees i tabellen nederst på siden.

Prosentvis ligger veksten på 3,6 % årlig, så vidt over snittet for lønnsstigning i KS. Delta skrev før oppgjøret i fjor om at høytlonte har fått den beste lønnsutviklingen, både i rene kroner og prosentvis: <https://delta.no/aktuelt/hoytloppsopp-gjor-i-kommunesektoren>

Men det er et snitt som måles fra år til år for alle som er tannpleier hvert år. Det inkluderer både de som begynner og slutter. Vi får et litt annet bilde når vi ser på hva som er skjedd med tannpleierne fra 2019 som også var i kommunesektoren for ti år siden. Her har vi tall siden 2009 – vi starter å regne ett år tidligere enn i statistikken nedenfor, men ender fortsatt i 2019.

For det første viser tallene at de 225 som er tannpleier i dag som også var i KS for ti år siden har hatt bedre lønnsutvikling – 49 % – enn gruppen med de som til enhver tid er tannpleier. De 225 hadde gjennomsnittslønn (grunnlønn + tillegg) på 523 700 i 2019. Dette betyr at tannpleierne har fått relativt god uttelling prosentmessig ved å «bli ved sin lest» i perioden.

220 av de 225 er kvinner. Tallene ser helt like ut for kvinnene som for gruppa som helhet.

For de 300 som er tannpleiere i dag som også var i KS for fem år siden er utviklingen på 19,5 % i perioden – også

dette bedre enn gruppen med de som til enhver tid er tannpleier. De 300 hadde gjennomsnittslønn (grunnlønn + tillegg) på 513 400 i 2019. 295 av de 300 er kvinner. Mennene ligger under kvinnene i lønn, men det er så pass få at tallgrunnlaget er noe usikkert.

HOVEDOPPGJØR

Årets oppgjør er et hovedoppgjør. Det innebærer at det forhandles om alt som står i hele tariffavtalen – blant annet lønn, arbeidstid og pensjon. Neste år er det mellomoppgjør – da forhandles det kun om økonomiske tillegg. Med mindre den spesielle situasjonen rundt koronaviruset gjør at partene blir enig om å forenkle oppgjørene og utsette vanskelige spørsmål til neste år.

TEKNISKE UTTRYKK

Forhandlingene er fulle av tekniske uttrykk. De brukes for å regne sammen verdien av alle tilleggene i et kalenderår. Det er for å få sammenlignbare tall med frontfaget for alle områdene:

- **Overheng** brukes for å beskrive virkningen (i år) av lønnsøkninger som ble vedtatt i fjor og årslønnsvirkning er virkningen av økninger ut året i år.
- **Glidning** brukes for lønnsvekst som skjer utenom tariffoppgjør.
- **Sentrale og lokale** tillegg brukes for å skille mellom det som forhandles frem mellom partene i hovedoppgjøret og det som skjer på arbeidsplassen.

Les mer på delta.no om ord og uttrykk i tariffoppgjøret:

<https://delta.no/1%C3%B8nn-og-avtaler/abc-ord-og-uttrykk-i-tariffoppgjoret>

Nå kan du følge oppgjøret med litt ekstra ballast; godt lønnsoppgjør!

Stilling	Gruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Økning	Økning snitt	Prosentvis økning	Økning snitt
TANNPLEIER	GRUNNLØNN	368 580	375 468	399 924	403 944	419 136	428 556	439 680	450 972	462 744	484 668	44 988	14 996	10,2 %	3,4 %
TANNPLEIER	TILLEGG	5 160	11 040	9 840	8 604	10 716	8 880	6 528	6 192	5 508	9 024	3 516	3 516	63,8 %	63,8 %
TANNPLEIER	GRUNNLØNN + TILLEGG	373 740	386 508	409 764	412 548	429 852	437 436	446 208	457 164	468 252	493 692	119 952	13 328	32,1 %	3,6 %

Sverige har gjennomført en omfattende utredning om ressursbruk og fremtidig prioritering innen tannhelse. Den foreløpige rapporten ble lagt frem i januar. Dette intervjuet med leder for utredningen, riksdagsmedlem Veronica Palm, stod på trykk i svenske «Tannhygienisten» 1/2020, og innholdet bør være av interesse for norske tannpleiere i et fremtidsperspektiv. Gjengis med tillatelse.



– Det går ikke å komme rundt at pasientens kostnader er et problem for å gjøre tandvården tilgjengelig fullt ut for alle grupper, sier Veronica Palm, regjeringens særskilte utredare.

FÖREBYGGANDE ARBETET GES HÖGSTA PRIORITET I SVENSK TANNVÅRD

Statlig finansiert overforbruk av tandvård skal bekjempes og det forebyggende arbeidet gis høyest prioritet. Så vill regjeringens særskilte utredare, Veronica Palm, skape en jevn tandvård etter to år av intensivt utredning og flakende rundt i landet. – Vi har besøkt alle landets sjukeomsregioner og fått mulighet å møte tandvårdsrepresentanter fra alle län – både den private og offentlige siden, forteller Veronica Palm. Senest den 1. mars i år var det tenkt at utredningen skulle presentere konklusjonene. Et tilleggskrav gjør at rapporteringen skjuts opp til 1. mars 2021.

TEXT: FREDRIK MÅRTENSSON

– Vi tror egentlig ikke at det finnes få behandlere, men fordelingen er noe ujevn og det finnes en overforbruk av tandvård i de aller mest tettbefolkede områdene, sier Veronica Palm.

Regeringskvarteren i Stockholm har vært henvisning under det som skulle være de avsluttende vintermånedene med et sluttbemåning til regjering senest den 1. mars.

Fast etter nyår kommer nye regjeringens beslutning. Tilleggskravet for å foreslå et nytt system for de særskilte tandvårdsstøtten gjør at utredningen nå forlenges ett år.

Annars har det vært noe av en Sverige-tur for Team Palm under nesten to år tid på et sats som stikker ut for en statlig utredning.

– Direktiven var veldig tydelige med at vi skulle ha et åpent og inkluderende arbeidsatt. Det har vi tolket som at vi trenger se virksomheten ordentlig og det kan man ikke gjøre i Stockholm. Derfor har vi gitt en stor del av tiden å besøke alle interresser og jeg tror faktisk ikke at vi takket nei til en enda innbud, sier Veronica Palm.

For egen del anslott Veronica Palm til utredningsgruppen bare ett par dager etter at regjeringssatsningen presenteres – tydelig headhunted med en bakgrunn som ledende S-politiker i riksdagen.

– Vi har besøkt alle landets sjukeomsregioner under utredningsarbeidet og fått mulighet å møte tandvårdsrepresentanter fra alle län – både fra den private og offentlige siden. Utöver det har vi gjennomført et program med to større workshops i Stockholm for å teste en del ideer og få dybde i kring visse spørsmål, sier Veronica Palm.

Hon legger til inntrykkene har vært mange og at deler har blitt oversett for den fortsatte utredningen.

– Arbeidsatt kan beskrives som at vi egentlig har fått opp alle spørsmål og problemer på bordet og utifra det har vi bestemt hva som skal gjøres in under nøkkelbegrepp i utredningen som jevnhet, forutsigbarhet og resurseffektivitet.

– Og ellers?

– Det er spørsmål som vi har notert og som vi håper at staten i andre sammenheng kan se nærmere på – det kan eksempelvis være hvordan opphandlingsregler kan forbedres. Men det har vært helt

“

Tandhygienister har en enormt viktig rolle og om mulig kommer den å bli enda viktigere for å møte framtidens utfordringer

nødvendig å endre smått av vårt arbeid.

ØKAD JÄMLIKHET I TANDVÅRDEN

Kompetensforsøringsspørsmål ser Veronica Palm som sentrale for å øke jevnheten i tandvården. Hun peker på den velkjente bildet med personellmangel i en stor del av Sverige, men også utredningens konklusjon at det råder en overforbruk av tandvård i storstadene – først i Stockholms innerstad.

– Vi trenger se til at den statlig finansierede tandvårdsforsikringen med de pengene som kommer ut til leger og pasienter tydeligere rettes til behovet og vi tror at det går å finne veier for å minstest stjele en overforbruk som har statlig delfinansiering.

Når vi ber om et tydeligere om hva for form av overforbruk som ønskes uttrykker Veronica Palm ettertænksomt – av hensyn til at ”ikke spre dommer”.

– Det kan være velkjente innbyggere i Stockholms og Göteborgs innerstad som har en opparbeidet tandvårdskontakt. Rutinemessig blir man kalt som pasient årlig og ofte med tandlegen som gjennomfører undersøkningen og som i regel kan konstatere at tannhelsen er god i år også. Det er ikke riktig kompetens på riktig plass og ikke et revisjonsintervall som det er rimlig at staten skal betale til så stor del.

– Vilka endringer vil du se?

– Vi mener at det går å gjøre endringer i tandvårdsforsikringen som gjør

at den tar mer hensyn til hver individs behov. I utredningsarbeidet klurte på en del listige løsninger.

HÖG ANDEL BEHANDLARE I GLESBYGD

Samtidig har deler av det statistiske underlaget som plottet fram skapt forvåning innen utredningsgruppen.

Räknet per capita har eksempelvis ett flertal glesbygdslän en høy andel behandlere (tandleger og tandhygienister).

– Det er lite motsatsen til hvordan det opplevs fra befolkningens side og i den allmenne debatten. Men jeg tror at man får gå til seg selv for å finne en forklaring. Jeg som bor i en Stockholmsforort kan for eksempel enkelt søke meg til en annen klinikk om ikke min vanlige klinikk kan ta emot – for den som bor i Dorotea fungerer det ikke å ta bussen ti minutter til en alternativ klinikk.

Veronica Palm mener at situasjonen i først glesbefolkede län maner til ettertanke.

– Den västerbottnings som jobber daglig til Umeå bør kanskje få sin tandvård der – på samme måte som det er rimlig å se så langt som det er mulig ta emot grupper som barn, eldre og personer med funksjonsnedsettning på klinikken som ligger nærmest der pasienten bor, sier Veronica Palm. Hun instemmer også i tandhygienistkrav innen utredningen på at digitaliseringsløsninger behøves for å støtte tandvården i glesbygd.

ATT ANVÄNDA RESURSERNA KLOKT

Behovet av en resurseffektiv tandvård er någonging som Veronica Palm återkommer til under intervjuet og hun er den første å lyfte fram begreppet verdeldning.

– Ofta møter jeg av protester om at det bare skulle handle om å spare penger. Men i grunn og botten handler det om at det er mest resurseffektivt at en tandhygienist skal få gis seg til det som man kan som yrkesgruppe.

– Ett av de aller mest tydeligste budskapene under utredningsarbeidet har



Här möter Veronica Palm företrädare för tandvården under en av många konferenser om utredningen för en jämlik tandvård.

“ Vi behöver se till att den statligt finansierade tandvårdsförsäkringen med de pengar som tickar ut till vårdgivare och patienter tydligare riktas till behoven

kommer att ge tandvården, med kunskap om patientens förmåga att klara sin munhygien, ett större ansvar.

Utredningen har ett särskilt direktiv att titta på kostnaden för tandvård och det ser Veronica Palm som en central del för ökad jämlikhet.

– Det går inte att komma runt att patientens kostnader är ett problem för att göra tandvården tillgänglig fullt ut för alla grupper. Samtidigt skulle det nog inte lösa alla problem. Att socio-ekonomiska faktorer har betydelse kan vi se från andra delar av vården som är kostnadsfri, till exempel mammografi och barntandvård.

ORO FÖR HÖGA KOSTNADER

Att göra vårdkostnaderna mer förutsägbara kan vara ett sätt att få ekonomiskt svaga grupper att lägga pengar på tandvård. Veronica Palms utredning kommer att föreslå olika lösningar så att vårdgivarna blir tydligare mot patienterna.

– Ofta är oron för höga kostnader i sig en hög tröskel att komma över för att välja tandvård. Och ganska ofta upplever vi att patienter säger: ja så, det blev ändå inte dyrare än så här? Eller: det visste jag inte att det behandlingsalternativet skulle bli så bra. En förutsägbar vård tjänar alla på.

REGERINGSUTREDNINGEN

Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa tillsattes i mars 2018 med inriktningen att genomföra en ordentlig genomlysning av svensk tandvård i syfte att skapa en mer jämlik tandhälsa. Utredningen har uppdraget att analysera skillnaderna i munhälsa, komma med förslag för att bryta utvecklingen och särskilt analysera prisets betydelse i sammanhanget. Senast 1 mars i år var det tänkt att den särskilda utredaren Veronica Palm skulle presentera utredningens slutsatser, men ett tilläggsdirektiv gör att slutredovisningen skjuts upp till 1 mars 2021. Utredningen ska nu även föreslå ändringar av regionernas särskilda tandvårdsstöd samt statliga stödet STB.

– Kan staten bidra på fler sätt med riktat stöd till vissa satsningar inom tandvården?

– Ja, jag tror att vi behöver utveckla formerna för något man kanske kan kalla smörjmedelspengar. Det finns ju i dag överenskommelser mellan staten och SKR för olika vårdsatsningar och där skulle tandvården kunna inkluderas tydligare i en del av de överenskommelserna, vilket det finns exempel på redan i dag. Jag kan också se ett behov av att staten riktar utvecklingsmedel mot den offentliga tandvården och även privata utförare för specifika satsningar.

Veronica Palm skrattar lite när hon påminns om de egna formuleringarna från två år tillbaka som ny på utredningssupdraget.

Då hette det att ett grundligt arbete skulle leda till lösningar för att utrota ojämlikheten i tandhälsa och säkerställa att alla har råd att gå till tandläkaren.

– Har du fått sänka ambitionsnivån under utredningstiden?

– Ambitionsnivån är densamma, men de direktiv vi jobbat efter ger oss inte förutsättningar att skapa en reform på en nivå där vi kan säga att nu har vi tagit det stora steget. Men det vi kan göra är att ta några steg på vägen och peka på riktningen mot en mer jämlik tandvård.



tannstikka

tidsskrift for Norsk Tannpleierforening

UTGIVER

Norsk Tannpleierforening
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo
Besøksadresse
Lakkegata 23, 3. etasje
Tlf. 904 74 117 / 21 01 36 50
E-post: ntpf@delta.no
www.tannpleier.no



ABONNEMENT

kr. 600 pr. år, utland kr .700
Gratis for medlemmer

REDAKSJON

Ordkløveriet, Holmsdalen 14,
1634 Gamle Fredrikstad,
an-buvik@online.no.

REDAKTØR

Anne L. Buvik
an-buvik@online.no
95966151

FAGMEDARBEIDER:

Benthe Hansen, tlf 951 33 580, epost:
Benthe.Hansen@delta.no

ANNONSER

Linda Ludmann, NTPf
E-post: ntpf@delta.no
Tlf. 90 47 41 17

MATERIELLFRIST

26. mai

FORSIDEBILDE

Blåveis.
Foto: Anne L. Buvik

LAYOUT

cathrines cmykeri
chfuglei@gmail.com
Mob: 90 78 09 01

TRYKK

Merkur Grafisk AS



Merkur grafisk er godkjent som svanemerket bedrift.



Merkur grafisk er PSO-sertifisert. Vi tar kvalitet på alvor!



OPPLAGSKONTROLLERT

Norsk Tannpleierforenings styre 2019-2022

Lakkegata 23, 3. etasje
P.b. 9202 Grønland, 0134 Oslo,
Tlf 904 74 117/21 01 36 50
(kl.9-15),
ntpf@delta.no,

NESTLEDER

Line Kalland
Mobil: 90 55 07 85
line.kalland@hedmark.org

STYREMEDLEM

Anne-Mai Nilssen
Postboks 592, 9256 Tromsø
Tlf a 46 44 75 89
Mob 92 09 90 43
annemai.nilsen@gmail.com

LEDER

Hilde Aga
Mobilnr: 92062416
(tirsdag – fredag)
(hjemmekontor fredager)
hilde.aga@delta.no

STYREMEDLEM

Lisa Brændø
Mobil: 95 88 95 52
Lisa.brandoo@hel.oslokommune.no

STYREMEDLEM

Kristiane Muren
Mobil: 95 18 77 64
Kristiane.muren@mrfylke.no

1. VAREMEDLEM

Linda Kjølstadmyr
Mobil: 40 05 36 91
linda.kjolstadmyr@whnordic.no

2. VAREMEDLEM:

Mari Skeie Danielsen
Mobil: 40 88 51 79
mariskeiedanielsen@gmail.com

3. VAREMEDLEM:

Kristin Holtan Saga
Mobil: 90 87 52 98
kristinsaga@hotmail.com

NTPFs ADMINISTRASJON

Kontorleder
Linda Ludmann,
tlf. 904 74 177,
epost: ntpf@delta.no

Fagutvikler Benthe Hansen,

tlf 951 33 580,
epost: Benthe.Hansen@delta.no

IFDH REPR

Anne-Mai Nilssen
annemai.nilsen@gmail.com

Hilde Aga
hilde.aga@delta.no



NTPFs lokalavdelingsledere 2019

AGDER:

Leder: Camilla Lyngstad
agdertannpleierforening@gmail.com
Mobil: 90 36 13 12

BERGEN OG HORDALAND

Leder: Marita Bjørkelund
marita.bjorkelund@hfk.no
Mobil: 97592838

BUSKERUD

Kontaktperson: Elise Hansen
Elise.Hansen@bfk.no
Mobil: 48 29 55 79

FINNMARK

Leder: Marit Inger Kristine Aslaks-
datter Eira Grønli
Marit.inger.gronli@ffk.no
Mobil: 94 21 22 57

HEDMARK

Leder: Nina Fossengen Diesen
nina49@online.no
Mobil: 48 20 42 77

MØRE OG ROMSDAL

Leder: Marianne S. Rudi
mariannerudi@hotmail.com
Mobil: 98 87 92 63

NORDLAND

Leder: Jill Rakel Hjartøy
E-postadr.: Jilhja@nfk.no
Mobil: 90 66 11 53

NORD-TRØNDELAGE

Leder: Kirsten Karlisen
kirsten.karlisen@ntfk.no
Mobil: 99 29 16 60

OPPLAND

Leder: Anita Camilla Thune
Anita.Camilla.Thune@oppland.org
Mobil: 91 34 25 11

OSLO OG AKERSHUS

Leder: Slavica Pejic Durasovic
ntpfavdosloogakershus@gmail.com
Mobil: 97 88 35 52

ROGALAND

Leder: Liv Ingrid Øvrebø
Ntpf-rogaland@hotmail.com
Mobil: 40 61 05 03

SOGN OG FJORDANE

Leder: Liv Hjordis Ullaland
Liv.Hjordis.Ullaland@sfj.no
Mobil: 97 15 16 31

TRØNDELAGE, SØR

Leder: Linda Brandhaug
ntpf.sortrondelag@gmail.com
Mobil: 97 13 20 35

TELEMARK

Leder: Lotte Auestad
Lotte.auestad@gmail.com
Mobil: 93 83 21 02

TROMS

Leder: Nina Marielle Hansen
E-postadr.: nina.marielle.
hansen@tromsfylke.no
Mobil: 41264205

VESTFOLD

Leder: Svanhild Botnen
svanbotn@online.no
Mobil: 92 01 17 79

ØSTFOLD

Leder: Steffen Davidsen
steffen_d.17@hotmail.com
Mobil: 91 66 89 73



LA OSS GI PASIENTENE ORAL-B'S MEST AVANSERTE OG SKÅNSOMME TANNPUSS

NYE SENSI ULTRATHIN: OVERLEGEN RENGJØRINGSEVNE*
OG SKÅNSOM MOT GINGIVA I ET REVOLUSJONERENDE BØRSTEHODE



VANLIG BØRSTESTRÅ

For effektiv fjerning av plakk

ULTRA-TYNN MYKE BØRSTESTRÅ

For en skånsom børsteopplevelse
langs gingivalranden

Se og lær mer på www.oralb.no



ANBEFALES AV NORSK
TANNPLEIERFORENING - NTPF

*vs. en vanlig manuell tannbørste.

© 2016 P&G

Fortsatt god tannpleie etter besøket hos deg

