

tannstikka

Nummer 01/2021

**MUSLIMER OG
TANNBEHANDLING**

FAGKONFERANSE TIL HØSTEN

**HVA MENER FYLKES-
TANNHELSELEDERNE?**

**PASIENTSIKKERHETS-
KONFERANSEN**



Don't let anything come in between

Munnen din er viktig. Med munnen skaper du relasjoner, åpner dører og endrer tanke-sett. Ta godt vare på den.

TePe EasyPick™ rengjør enkelt og effektivt mellom tennene og gir deg en frisk og sunn munn. Den koniske formen med robust og fleksibel kjerne gjør den behagelig å bruke. TePe EasyPick™ fås i tre overlappende størrelser (XS/S, M/L og XL), og er utviklet i nært samarbeid med tannhelseeksperter.

Ta godt vare på munnen din.
Don't let anything come in between.

TePe EasyPick™ XL – enkel og effektiv rengjøring for store mellomrom



INNHold



PÅ PLAKATEN

- 6 Nytt fra avdelingene
- 6 Viktig HELFO-ordning
- 7 Nytt fra styret
- 7 Fagkonferansen flyttes
- 7 Jubilanter

FAGLIG

- 8 Muslimer og tannbehandling
- 13 Videoer om sunn mat
- 26 Organisering av arbeidslivet
- 27 Valgarena Privat i Delta
- 29 Webinar om motiverende intervju

AKTUELT

- 15 Vi spiser mer grønnsaker
- 18 Pasientsikkerhetskonferansen
- 22 Fylkestannlegen i Vestland
- 24 Fylkestannhelsesjefen i Rogaland

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

NÅR DET UNORMALE BLIR NORMALT



Egentlig hadde jeg ikke tenkt å nevne korona i denne lederen av Tannstikka. Jeg unngikk det i de fleste i fjor, også. Grunn: Jeg er rett og slett lei av å høre og lese om det. Det påvirker humøret mitt negativt, fyller meg med oppgitthet og en følelse av hjelpeløshet, og det hender jeg sier til venner: «Vekk meg når det er over». Når et gjelder nyheter omkring pandemien, nøyer jeg meg med det viktigste, selve kjerneinformasjonen. Jeg sitter ikke i timevis og følger nyhetssendinger.

Men dagene ruller og går, uansett. Nå har vi levd nesten ett år i denne unntakstilstanden. Veldig mye har forandret seg i samfunnet i løpet av dette året. Og jeg griper meg i å undres over om vi har tippet over det punktet hvor det ikke er noen vei tilbake; hvor det unormale er i ferd med å bli normalt. Hvordan jeg selv, i likhet med de fleste andre, automatisk tenker smittevern, går i en bue rundt folk jeg møter, arbeider mye via digitale kanaler, og ikke har reist noe sted eller sovnet i en annen seng enn min egen på mange, mange måneder.

De fleste av oss er enige om at vårt nye liv også har hatt noen positive sider. Digital kompetanse, mindre forbruk, mindre forurensning og utslipp, mindre sykdom. Og når vi først er blitt vant til det, er det kanskje ikke så ille. Eller?

Jo, jeg tror noe av det er ille. Veldig ille, faktisk. Og jeg er redd for hva som kan skje om vi beholder alle deler av vårt nye adferdsmønster. Jeg tenker på lite kontakt med andre, og at personlig kontakt skal erstattes av digital. Det er et farlig eksperiment som jeg ikke føler for å være en del av. Jeg tror prisen kan bli høy.

Det slo inn hos meg her en dag, da jeg ble oppringt av en gammel bekjent jeg ikke hadde snakket med på minst 6-7 år. Hun bor på en annen kant av landet, og vi har gradvis mistet kontakt de siste årene. Men nå hadde hun et ærend, og ringte meg. Det var veldig hyggelig, og mens vi – uunngåelig – snakket om dagens situasjon, brast det ut av henne: «Vet du – jeg er i ferd med å bli folkesky». Hun er pensjonist, følgelig i risikogruppen, og barna bor på en annen kant av landet. Hun greier seg utmerket alene til dagen, men nesten ett år med alenetid og turgåing i skogen som fremste fritidssyssele var i ferd med å gjøre noe med henne. Hun var begynt å velge seg bort fra folk.

Jeg må innrømme at jeg kjente meg litt igjen, og det gjør nok også ganske mange andre aleneboere. Om vi blir nektet fysisk, sosial kontakt over lang tid – vil vi da bli passive og tilbaketrukkne også når restriksjonene (en gang) lettes? Jeg vet ikke – men jeg tror vi bør være oppmerksomme på det, og sette det på dagsordenen. Ring en enslig venn og inviter dem til sosialt samvær, også i månedene etter at vi er sluppet fri. Det kan være at ganske mange er i behov av trening og tilvenning!

Hold ut og vent på våren!

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Anne Fure'.

Inngang til eit nytt år

Når første utgåva av Tannstikka kjem ut, har vi lagt bak oss dei første vekene av 2021. Ord som Covid-19, sosial distanse, kohort og munnbind er ord vi også må ta med over i det nye året. Heldigvis er vaksiner i gang, og eg ser fram til at vi har starta på vegen tilbake til ein meir normal kvardag.

Eit nytt år med blanke ark er ikkje kvardagen som møter Tannpleierforeininga. Pandemien har sett oppgåver på vent. Men oppgåver gir moglegheiter.

Oppgåver gir moglegheiter. Det er politikk i det meste av arbeidet foreininga utfører. Internt i foreininga er det saker som disponering av foreininga sine midlar, handlingsplanar med utgangspunkt i prinsippprogrammet, budsjett, dialog og argumentasjon overfor hovudforeininga,

Delta, på aktuelle områder, jobba med fagtilbod til yrkesgruppa og meir, som opptek oss. Eksternt påverkar foreininga politiske saker blant anna gjennom å svara på ulike høyringar, ved politisk kontakt og kontakt med myndigheiter, og ved å vera representert i ulike referansegrupper. I år er det stortingsval, og NTpF ser fram til at munnhelse blir sett på den politiske agendaen. Tannpleierforeininga har gitt innspel til politiske parti i deira arbeid med programmerklæringa, og parti har bedt om møte med foreininga i forkant av vedtak om tannhelsepolitikk. Stortinget har bedt regjeringa å gå gjennom folketrygda sine refusjonsordningar slik at dei blir forbetra og forenkla, og ei gjennomgang og styrking av den offentlege tannhelsestenesta. Disse anmodningsvedtaka er viktige og omfattande saksfelt som eg ser fram til at NTpF og NTF blir involverte i før regjeringa kjem tilbake til Stortinget med egne innspel.

Krafta til endring ligg i eit samla tannpleiarkollegium gjennom NTpF. Eit engasjert styre, engasjerte medlemmer og fleire medlemmer, gir auka styrke til å bli høyrte og få gjennomslag på viktige områder.

Pandemien har gitt grunnlag for å tenkja nytt og finna alternative løysingar til å møtast fysisk. Den har gjort oss meir digitale. NTpF har deltatt på møter

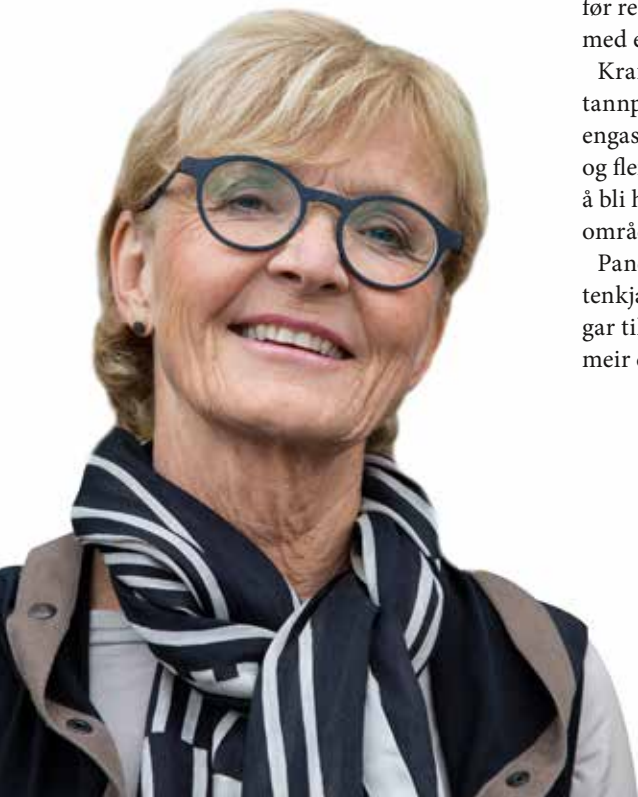
på ulike plattformer sidan mars 2020, diskutert i grupper og deltatt på ulike kurs. Webinar gjer det enklare for foreininga å arrangera fagkurs, og erfaringa er positiv. Webinar gjer det rimelegare og enklare for medlemmene å delta, samtidig som NTpF får kapasitet til å arrangera fleire kurs. Kurs i klassifisering av periodontitt og journalføring, og kurs i motiverande intervju, er sentrale fagområder i tannpleiaren sin arbeidsdag. Det var god påmelding til kursa, og mange positive tilbakemeldingar.

Likevel er det eit sakk at det er lenge sidan vi har hatt fysiske møter. Difor satsar foreininga på fysisk samling til hausten under fagkonferansen.

Det å møtast, få oppleva den herlege stemninga som ein fullsatt konferansesal gir oss, sjå og høyra felles forelesing frå podiet, få møta våre vareleverandørar og å ha sosialt fellesskap gir viktig stimulans. Det må ikkje bli borte i meir lettvinde løysingar. Med optimistisk sinn tar eg fatt på 2021, gler meg til fagkonferansen på Lillehammer og mykje meir.

God og frisk vinter!

Med vennlig hilsen
Hilde Aga



TA AIRFLOW® TIL MAX!



AIRFLOW® MAX, MODERNE TEKNOLOGI FRA OPPFINDEREN AV DEN ORIGINALE AIRFLOW®, NÅ MED NY LAMINAR-TEKNOLOGI. EN NØYAKTIG RETTET STRØM AV LUFT, PULVER OG VANN JOBBER SAMMEN FOR ET HELT NYTT NIVÅ AV SIKKERHET, EFFEKTIVITET OG KOMFORT FOR BÅDE PASIENT OG BEHANDLER. AIRFLOW® MAX ER LETT, STILLE OG GENERERER MINDRE AEROSOLER.

Kontakt oss for mer informasjon:
info@ems-nordic.se, +46 8 89 91 02 eller
Linda Kjølstadmyr
lkjolstadmyr@ems-nordic.no, 400 53 691
www.ems-nordic.no

EMS 
MAKE ME SMILE.

PÅ PLAKATEN

Smått og stort om tannpleiere og samfunnet rundt

NYTT FRA AVDELINGENE

NYTT STYRE I FINNMARK

Norsk Tannpleierforening avd. Finnmark har fått nytt styre på plass:

Leder: Berit Solbert berit.solberg@tffk.no

Nestleder: Linda Lissner linda.lissner@tffk.no

Kasserer: Trine Thomassen trine.thomassen1@tffk.no

Takk for laget for denne gang og lykke til!

Hilsen Marit Inger, avtroppende leder.

NYTT FRA TRØNDELAG

Tannpleierforeningen i Midt-Norge har fått nytt navn. Den heter nå NTpF avd. Trøndelag. Avdeling nord og sør har slått seg sammen, og opptrer nå som én forening. Valgkomiteen 2020 jobbet godt, og har fått sammen et nytt styre. Det består av både private og offentlige tannpleiere, både fra gamle nord og gamle sør.

Det nye styret består av: Linda Brandhaug, leder, Heidi Kjeldsen, nestleder, Julie Otelie Stai Hess, kasserer, Elise Taylor Spets, sekretær og Annicken Fremouw Due Tvete, styremedlem. Et styremedlem trakk seg dessverre i siste liten, så vi har en plass ledig i styret om noen har lyst til å være med å forme tannpleierforeningen Trøndelag i 2021. Vi ønsker oss gjerne et medlem fra gamle avd nord, så vi får en god mix i styret.

I år prøver vi oss på webinar, og vi fikk noen gode tips til tema i september. Mulig vi kan gjennomføre møter, kurs eller tur i løpet av året. Vi lever i håpet...

Nyttårs hilsninger fra Styret, NTpF Trøndelag,

Linda Brandhaug

MANGE UTFORDRINGER I MØRE OG ROMSDAL

År 2020 er tilbakelagt, og det var eit år der lite eller ingenting vart som planlagt. Heller ikkje årsmøtet til lokalforeninga i Møre og Romsdal. Vi i styret bestemte at det beste var å ikkje kalle inn til fysisk møte, men heller nytte ei nettbasert løysing, som er eit veldig fint alternativ – når det fungerer. Tekniske problem gjorde det umuleg å få til, så styret gjennomførte årsmøtet utan tilskodarar. Det var ikkje mange saker å ta opp då det var lite som hadde hendt i dette restriksjonsåret, men vi gjekk igjennom årsberetning, økonomi/rekneskap og ønsker for komande år. Det som står høgt på ønskelista er meir kursverksemd, både som arrangørar og som deltakarar. Mange har fått augene opp for webinar/nettbaserte kurs, og vi håpar på at arbeidsgivarar stiller seg positive til å dekke kursavgifter og-utgifter når kostnadane reduserast betrakteleg.

Vi ønsker 2021 velkommen og håpar på eit aktivt og sosialt år.

Maria T. Garlid, sekretær i Møre og Romsdal lokalforening

LITT INFO FRA NTpF OSLO & AKERSHUS

Vi har nylig hatt en opprydding i medlemslisten vår og per i dag har vi 114 medlemmer. De siste årene har antall medlemmer beveget seg fra 112 til 120, og vi ser en fin og stabil medlemsmasse.

Siste høst har vi hatt årsmøte via Zoom, og hele det «gamle» styret ble gjenvalgt. Det vil si: Camilla Hauger (styremedlem), Mariam Asadi (vara), Solin Shoresh (sekretær), Anna Schön Papetti (kasserer), Mariam Anwar (nestleder) og Slavica Pejic Djurasovic (leder). Det er en fordel for en stor avdeling å ha et styre som har vært aktivt i arbeidet gjennom flere perioder. Vi håper at året 2021 blir et roligere og bedre år, og vi gleder oss til å fortsette å arrangere gode kurs og ikke minst verdifulle produktpresentasjoner fra våre gode samarbeidspartnere fra dental depot i Oslo og Akershus.

Vennlig hilsen Slavica Pejic Djurasovic, leder

Viktig endring om direkte oppgjør og refusjon til pasienter

Fra 1. januar 2021 må helseaktører ha avtale om direkte oppgjør med Helfo hvis pasienten skal få dekket utgifter til behandling. Dette er en endring i folketrygdloven som Stortinget vedtok 24. november.

Alle fastleger og de fleste behandlere har direkte oppgjør i dag, og pasienten betaler da bare en fastsatt egenandel og eventuell egenbetaling for bandasjemateriell o.l.

Lovendringen innebærer at behandlere som gir helsehjelp med rett til refusjon fra folketrygden får plikt til direkte oppgjør med Helfo. Oppgjøret skal skje digitalt. Fram til nå har en del pasienter selv måttet kreve refusjon fra Helfo for helsetjenester hos behandlere uten direkte oppgjør.

Alle behandlere må heretter informere pasientene om de har direkte oppgjør

med Helfo eller ikke. Pasienten er selv ansvarlig for å velge en behandler med direkte oppgjør. Etter helsepersonelloven § 6 har helsepersonell en plikt til ikke å påføre pasienten unødige kostnader. Av det følger en forventning om at behandlere opplyser pasienten om kostnader ved behandlingen på en slik måte at pasienten kan forstå og ta stilling til kostnadene.



FAGKONFERANSEN 2021

Hold av torsdag 30. september og fredag 1. oktober.

Da samles vi til faglig påfyll, inspirasjon og sosialt tannpleierfellesskap på Scandic Lillehammer hotell (bildet) i idylliske Lillehammer.

Gikk du glipp av webinarer NTpF arrangerte høsten 2020? Nå har du igjen sjansen til å høre periodontist Odd Carsten Koldslund snakke om de nye perio klassifiseringene, takst 501 og journalskriving. Kursene for øvrig blir stort sett i tråd med oppsatt program i 2020 (Tannstikka 1-2020), med mange spennende innlegg og kunnskapsrike foredragsholdere. Tema omfatter blant annet oralmedisinske utfordringer knyttet til alvorlig sykdom og etikk i klinisk praksis, for å nevne noen.

Se neste nummer av Tannstikka for fullstendig informasjon, program, priser og påmeldingsfrister.

NTpF vil opprette arrangement for fagkonferansen på FB – der får du oppdateringer og informasjon underveis. Du finner også informasjon på nettsiden under: Fagkonferansen.

Det er bare å begynne å glede seg til å sosialisere med tannpleiervenner igjen!

VIL DU SØKE VIDEREUTDANNING?

Universitetet i Sørøst-Norge starter nytt studie i tannpleie og helsefremmende arbeid høsten 2021. Se forrige nummer av Tannstikka for utdypende informasjon. Søknadsfristen er 15. mai 2021, men søknadsweben er åpen fra 15. februar.

NYTT FRÅ STYRET I NORSK TANNPLEIERFORENING

- Fagkonferansen 2021 på Hotell Scandic Lillehammer, er flytta frå mai til torsdag 30.09.21 – fredag 01.10.21
- Budsjett 2021 er utarbeida og godkjent
- NTpF arrangerar samling for lokalleiarane på Teams til våren, og midlertidig dato er sett til 14. april.
- Ved innføring av registrering av timer til etterutdanning, blir det stilt krav til antall timer etterutdanning. Styret har bestemt krav om 60 timar etterutdanning i løpet av 4 år. Saka skulle presenterast våren 2020, men er utsett til ca 1. febr av samarbeidspart.
- Vedtekter for lokalavdelingane, er styrebehandla og endra i tråd med felles kontingent.
- Tannpleierforeninga har hatt ulike møter, og dei felset på teams:
- Helsedirektoratet ved avd for helse- og omsorgstjenester. Av saker som vart tatt opp var gjensidig evaluering av håndteringa av pandemien, NTpF tok opp viktigheita av tannpleiarkompetanse også er del av kompetansen på tannhelse i direktoratet, TannBarn. NTpF skal framover ha regelmessige møter 2. g pr år med direktoratet.
- NTF og NTpF har også hatt samhandlingsmøte der bl a helsepolitikk vart diskutert og anmodningsvedtak frå Stortinget til regjeringa.
- «Stortinget ber regjeringa om en helhetlig gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling. Stortinget ber om forslag til forbedring og forenkling av ordningene, og spesielt § 22-15 a om tilbakekreving av utbetaling etter direkteoppgjørsordningen. Stortinget ber regjeringa komme tilbake til Stortinget med dette før oktober 2021». NTpF og NTF har samhandlingsmøter 2 g pr år.
- Årleg samhandlingsmøte mellom Helfo, NTF og NTpF der blant anna endringer av folketrygdloven og krav til direkteoppgjør, evaluering av Vet du...kampanjen, overforbruk av takst 501, bruk av det personlege Buy-pass kortet, vart diskutert.
- Årleg samhandlingsmøte mellom Helsedirektoratet, NTF og NTpF vedr regelverksendringar
- NTpF er observatør på dei årlege Fakultetsmøta. NTpF etterlyste saker på agendaen som vedgjekk tannpleierstudiet.
- Representant på Delta sin Kongress.

JUBILANTER

40 år

Cathrine K. Kurås, Oslo
Linn Maria Langfjord, Nannestad
Julie Anette Sørum, Hagan

50 år

Inger Margrethe Meland, Lensvik
Kristin Lefdal, Kjølisdalen
Anne Hege Bjørndalen, Åmot
Eline Juel Bjørkevik, Drammen



Elisabeth Dalen Holmsæter, Karlstad
Line Kristin Skarheim, Svolvær
Annette Holmen, Gressvik
Karine Letting Thorvaldsen, Halden

60 år

Britt Buer Tupsjøen, Skiptvet
Anne Furulund, Oslo
Hanne Løken, Fiskum
Nina Boltland Moen, Bodø

MUSLIMER OG TANNBEHANDLING

Et økende antall muslimer i den vestlige verden aktualiserer utfordringer i forhold til medisinsk/odontologisk behandling. I utgangspunktet verdsettes oral hygiene høyt innen islam, mens halal/haram problematikken, mest kjent for forbudet mot svinekjøtt og ikke-halalslaktede kjøttvarer, setter grenser for hva som kan tilføres kroppen. Slike forbud omfatter også medisiner og dentale materialer som kan ha spor av forbudte stoffer.

Av professor emeritus Nils Jacobsen og professor Arne Hensten
Først publisert i NTFs Tidende mai 2020.
Gjengis med tillatelse.

FORFATTERE

Nils Jacobsen, professor emeritus. Nordisk institutt for odontologiske materialer, NIOM. E-post: n.j.jacobsen@niom.no / nils.jacobsen@ebnett.no

Arne Hensten, professor. Institutt for klinisk odontologi. Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges Arktiske Universitet, Tromsø. E-post: arne.hensten@uit.no



Illustrasjonsfoto: shutterstock.com

En annen snublestein er knyttet til den strenge kjønnssegregasjonen, som omfatter begrensninger for hudkontakt og blikkontakt mellom kjønnene og som setter strenge krav til «ærbar» påklædning for kvinner. Slike forhold kan medføre komplikasjoner mellom pasient og terapeut også ved tannbehandling. Noen muslimske kvinner ønsker å bli behandlet bare av en person av samme kjønn, mens kvinnelig, muslimsk helsepersonell

kan ha problemer med å eksponere bar hud på underarmene, noe som kolliderer med hygieneforskrifter for pasientkontakt. Blant vestlige politikere er det klar vilje til å ta hensyn til religiøse særegenheter av denne art innen helsevesenet. Flere vestlige læresteder i odontologi og medisin har tatt opp problematikken i sine undervisningsplaner.

På verdensbasis finnes en rekke religioner med påbud og forbud som kan



medføre utfordringer for et vestlig helsetilstand (1). Særlig aktuelt er det økende innslag av muslimer blant pasienter og helsepersonell. Etersom islam omfatter detaljerte leveregler som stammer fra profeten Muhammeds tid eller de religiøse imamene, kan dette lett føre til en kulturkollisjon mellom et muslimsk oppførselsmønster og moderne vestlig tradisjon. Det følgende er et forsøk på å belyse hvilke implikasjoner dette kan ha

for pasient/terapeutforholdet, med tanke på odontologi.

ISLAMSKES TRADISJONER

Islam omfatter mange folkeslag med forskjellig syn på leveregler, sykdom og medisinsk behandling, forhold som gjenspeiles blant vestlige muslimer. Ifølge Sylo Taraku (2019) er det nå ca. 250.000 personer i Norge med bakgrunn fra muslimske land, hvorav 150.000 er >>>

FAKTA OM RAMADAN

Muslimer i hele verden faster og fokuserer på religiøs hengivenhet i ramadan, som er den niende måneden i den islamske hijri-kalenderen.

Når er ramadan?

Datoen for første dag av ramadan avgjøres tradisjonelt av når man kan se månen på nattehimmelen etter nymånen. Denne skikken praktiseres litt ulikt i forskjellige land og trossamfunn.

Noen muslimske trossamfunn følger datoene som blir proklamert av religiøse autoriteter i andre land eller for den trosretningen de tilhører. Andre følger astronomiske observasjoner av månen på stedet de bor. Første dag av ramadan kan derfor falle på flere forskjellige dager.

Avsluttes med Id-feiring

Fastemåneden ramadan kan vare inntil 30 dager, og avsluttes med id al-fitri, som er en stor høytid i hele den muslimske verden. Det er flere navn på denne familiefesten. Mange sier bare id, som på arabisk betyr fest eller høytid, andre bruker id al-saghir som betyr lille høytid. På tyrkisk kalles feiringen Seker Bayrami, som betyr sukkerfest.

Datoer for ramadan 2021:

Fra kvelden mandag 12. april til kvelden onsdag 12. mai.

HOVEDBUDSKAP

- *Økningen av muslimer i vestlige land fører til at helsepersonell må ta hensyn til spesielle islamske særegenheter for denne gruppen pasienter.*
- *Den muslimske kjønnssegregeringen og haram/halal-spørsmål knyttet til medikamenter og dentalmaterialer kan påvirke på forholdet mellom pasient og behandler og på hvordan behandling utføres.*
- *Undervisningen ved lærestedene for medisin og odontologi vil måtte ta hensyn til muslimske tema av denne type.*



Typisk «gold-souk» i Midtøsten. Foto: professor Claes-Göran Crossner.



registrert som medlemmer av muslimske trossamfunn. Graden av rettroenhet varierer fra den mest alvorlige sunni-muslimske Wahabismen fra Saudi Arabia, til den mer avslappede holdningen hos muslimer fra Balkan (2).

I utgangspunktet er sykdom og lidelse en prøvelse fra Allah. Det er en religiøs plikt å ta vare på helsen. Muslimene skal følge leveregler som beskrives i Koranens shariaregler og praksis som beskrives i Sunnah, slik de gjengis i de såkalte hadither.

Hadither er fortellinger og overleveringer om hvordan profeten Muhammed praktiserte livet sitt. Reglene omfatter punkter som bønnetider, påkledning, hygiene, kosthold og andre hverdagslige leveregler. Halal (tillatt) versus haram (forbudt) er strenge oppskrifter med hensyn til ingredienser som kan tilføres kroppen. Velkjent er forbud mot svinekjøtt og alkohol samt kravet til bestemte slakteregler for kjøttmat. Halal-reglene omfatter også medisinsk utstyr og medisiner som kan inneholde spor av forbudte komponenter. Disse

forhold kan være utfordrende barrierer for helsepersonell både på sykehus og i praksis (3).

KJØNNSSEGREGERING

Et strengt avvik fra vestlig kultur er kravene til kjønnssegregering, særlig tydelig i den saudiarabiske tradisjonen. Det omfatter restriksjoner med hensyn til hudkontakt, øyekontakt eller annen kommunikasjon med personer av motsatt kjønn, med mindre de er ektefelle eller nær slektning. For kvinner gjelder strenge regler for «ærbar» påkledning, noe som kan medføre vanskeligheter ved medisinske undersøkelser og sykepleie. Kjønnssegregeringen gir seg derfor ofte utslag i krav om medisinsk behandling av en terapeut av samme kjønn, med mindre det er tale om en nødsituasjon. For eksempel kan munnhygieneinstruksjon for en mann, gitt av kvinnelig tannhelsepersonell, bli helt feil eller få motsatt effekt ved at mannen «taper ansikt» ved å bli tilrettevist av en kvinne.

Et annet særtrekk ved en del av de muslimske pasientene er at familier har

mye å si når det gjelder å ta stilling til behandling. Sykebesøk er en plikt. Besøk av familie på sykehus kan derfor få stort omfang. Alle slike forhold er utfordringer som helsepersonell må tilpasse seg, noe som blir forsterket under fastemåned (4).

Medisinske universiteter i USA har nedlagt mye arbeid i å gjøre kjent utfordringer for medisinsk personell med hensyn til muslimske påbud og forbud (5). Man tar da utgangspunkt i holdninger og verdier med hensyn til medisinsk behandling slik den arter seg hos den muslimske befolkningen der (6). Det påpekes særlig tre områder der helsepersonell bør adapteres til en stor del av muslimske pasienter, nemlig kjønnssegregeringen, halalkravet og en egnet plass for bønn.

ISLAM OG ORAL HYGIENE

Islam legger stor vekt på renhet både av kropp og omgivelser, også på dette området under henvisning til profeten Muhammeds atferd. Å holde tennene rene er en viktig del av hygieneregimet. >>>

NYHET parodontax
I APOTEK MID FEBRUAR



HJELP PASIENTENE DINE MED Å BEHOLDE ET FRISKT TANNKJØTT

PARODONTAX ER EN FLUORTANNKREM TIL DAGLIG BRUK, SPESIELT UTVIKLET FOR UTMERKET PLAKKFJERNING FOR Å HJELPE MED Å STOPPE OG FOREBYGGE BLØDENDE TANNKJØTT*



48%

reduksjon av **blødende tannkjøtt***¹

4X

bedre **plakkfjerning****¹

For mer informasjon og prøver kontakt
scanda.consumer-relations@gsk.com

*sammenlignet med en vanlig tannkrem ved børsting to ganger daglig
**enn en vanlig tannkrem, etter en profesjonell tannrengjøring og børsting to ganger daglig

¹ Jose et al. J Clin Dent. 2018; 29:33-398

Registrerte varemerker tilhører eller er lisensiert av GSK-konsernet.
©2020 GSK eller deres lisensgiver. PM-NO-PAD-20-00008.

Miswak er ofte brukt som tannbørste, eller tillegg til tannbørste, i Midtøsten.
Foto: professor Claes-Göran Crossner.



Hadithene henviser hyppig til hvilke oralhygieniske tiltak profeten selv praktiserte. I utgangspunktet er det til bruk av såkalt «miswak» som gjelder. Miswak er en penselaktig, oppfliset pinne fra *Salvadora persica* L. busken (arabisk: arak; urdu: peelu) (bilde 1). Den gir god mekanisk rensing, avgir god lukt og inneholder dessuten en rekke kjemiske substanser som kan ha antimikrobiell effekt (7). Miswak er fortsatt i bruk i enkelte land parallelt med tannbørste.

Tannrensingen har både hygieniske, estetiske og religiøse aspekter, den siste som del av renselsesprosessen (wudu) før de rituelle bønnene eller lesing av Koranen (8). På norsk foreligger en særoppgave i medisin som beskriver alle hygienekrav som er forbundet med islam, blant annet munnhygiene (9). Her fremgår det at Profeten oppfordret sine følgesvenner til å holde god oral hygiene ved å bruke miswak flere ganger om dagen, ha den med seg over alt, og bruke den før man skulle be. Miswak var både et renselsesmiddel og en måte å behage Allah på. Oral hygiene er således en viktig trossak som ikke står i motsetning til moderne oral hygiene (9).

ISLAM OG TANNBEHANDLING

Andre religiøse påbud og forbud kan ha relevans for muslimske tannhelsepasienter og for tannhelsepersonell.

Muslimere er i økende grad blitt på vakt overfor haram/halal-problematikken ved kosmetika og farmaka, inkludert dentale produkter. For den rettroende muslimske pasienten er det viktig at dentale materialer og medisiner ikke inneholder haramkomponenter eller produkter som har vært i kontakt med haramstoffer under produksjonen. Det er særlig viktig å unngå medisiner og materialer som inneholder komponenter fra gris, eller andre dyr som ikke er slaktet etter halalforskriftene.

Det kan være snakk om å unngå materialer som inneholder kollagen, eksempelvis hemostatisk kollagen, som stammer fra sener hos storfe, eller hemostatisk gelatin, som stammer fra hydrolysert kollagen i ben og hud fra gris. Ved infrarød spektroskopi har forskere fra Malaysia påvist gelatin i 9 av 42 typer tannmaterialer fordelt på fire hemostatiske svampmaterialer, to restaureringsmaterialer og én hver av profylaksematerialer, tannpasta og munnskyllevann (10).

Sirois og medarbeidere (2013) lister opp viktige haram/halalpunkter med relevans til tannbehandling og beskriver brukbare oppførselsmønstre i relasjon til muslimske pasienter i USA (11). Håndtrykk blir betraktet som haram, for motsatt kjønn. Det sammen gjelder langvarig øyekontakt, særlig for kvinner, som bør sløyfes til fordel for å forklare hva som skal gjøres både ved undersøkelse og behandling, gjerne ved plånsjer eller grafer. Berøring, som i vestens kultur er et tegn på omsorg fra helsepersonell, er blant rettroende muslimer begrenset til nære slektninger. Dersom pasienten av en eller annen grunn ikke kan avgjøre behandlingen selv, er det et hierarki av voksen sønn, far, bror eller onkel som bestemmer. Siros og medarbeidere presiserer at eldre pasienter kan være den gruppen som holder strengest på muslimske tradisjoner (11).

TILLATT OG FORBUDT TANNBEHANDLING

Islamske nettstedet gir svært forskjellig veiledning når det gjelder tannbehandling. I utgangspunktet er det forbudt å forandre det som er skapt av Allah. Det kan skape vanskeligheter med hensyn til estetisk tannbehandling. Eksempelvis hevdes at bruk av gull bare for skjønnheten er forbudt, mens bruk av gull som en medisinsk nødvendighet, f.eks. for å gjenopprette funksjon, er tillatt.

Professor Claes-Göran Crossner arbeidet som tannlege i Saudi Arabia i 15 år og forteller i 2020: «Når jeg jobbade på sjukhus i Saudi Arabien blev vi kallade till bårhuset (the Morgue) för att ”extrahera” guldänder på döda rättrogna muslimska män för att de inte skulle begravas med guld (haram). Detta gäller bara för män. Guldsmycken för kvinnor är viktigt och mängden guld kan även vara ett uttryck för social standard.

Tannregulering faller i to kategorier: Dersom det skjer bare for å forbedre utseendet, er det forbudt, men dersom det gjelder å korrigere en feil eller gjenopprette funksjon, er det tillatt. Andre råd går imidlertid ut på at både tannregulering, broer og fasetter er tillatt, fordi de ikke forandrer eller skjemma Allahs skapelse. Det samme gjelder tannbleking. Her siteres Profeten på: «Hvorfor ser jeg deg komme til meg med gule tenner? Bruk miswak.» Tenner skal være hvite (12).

Det er ikke kjent i hvilken grad slike avveininger er aktuelle for norske tannleger som behandler muslimske pasienter. Også ved tannbehandling er det å foretrekke at terapeut og pasient er av samme kjønn (4). Etter hvert utdannes det også her hjemme muslimske tannleger som formodentlig er bedre rustet til å ta «riktige» beslutninger i relasjon til tannbehandling av bokstavo muslimske pasienter.

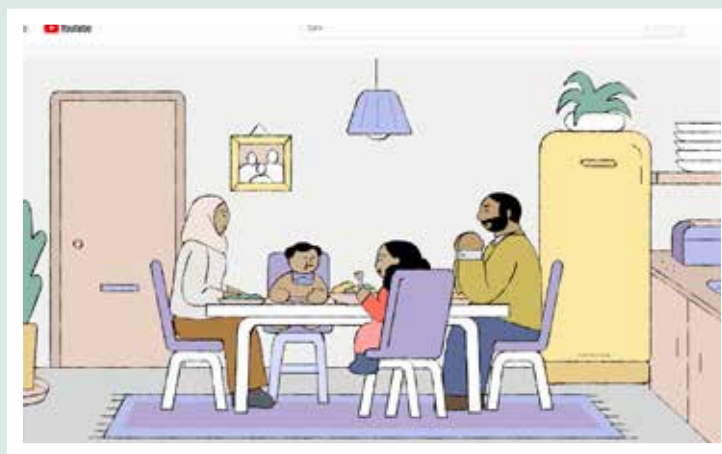
RAMADAN OG TANNBEHANDLING

I fastemåneden (Ramadan) forventes det at muslimene ikke spiser eller drikker

mellom soloppgang og solnedgang. Det har stort sett ingen negativ effekt på de fleste kroppsfunksjoner. Glucosehomeostase opprettholdes ved leverens glycogenlagre, men faste er likevel ikke anbefalt for diabetikere av type én, som ikke er godt kontrollert, eller for gravide kvinner (13). Fastemåneden kan være en særlig utfordring for muslimer ved tannbehandling. Det forventes av muslimer at de følger fasten, slik blir alle synder tilgitt, dersom man også følger opp med gaver til fattige. En rettroende muslim forventes å utføre oral hygiene før soloppgang og etter solnedgang. På dagtid er tannpasta og munnskyllevann forbudt blant rettroende muslimer. Det samme gjelder profylaktisk pasta, kjølevann, skyllevann og blod ved tannbehandling samt reseptmedisiner som egentlig skal tas midt på dagen. Nødvendige kirurgiske inngrep som ekstraksjoner kan også by på problemer. Det er derfor fornuftig å legge behandlingen til etter solnedgang eller utsette den til over ramadan (11, 14, 15). En rettroende muslim kan også anse at lokalanestesi i munnhulen er haram. De får heller ikke røyke.

PROBLEMATIKK VED PÅKLEDNING

Islam setter også spesielle krav i studietilstanden. «College of medical and dental sciences» ved University of Birmingham har i samarbeid med muslimske studenter utarbeidet retningslinjer som tar hensyn til dette (16). Retningslinjene omfatter punkter som bønnetider og bønnerom, med særlig henblikk til fredagsbønnen, retningslinjer ved fysisk undersøkelse der undersøker og pasient skal være av samme kjønn, og krav til påkledning. Ansiktsmaske (niqab) er forbudt, mens hijab er tillatt. Håndtrykk blir bare anbefalt dersom pasientene selv legger opp til det. Et spesielt problem for kvinnelig klinisk personell er kravet om bare underarmer av hygieniske hensyn, noe som flere muslimske grupper ikke >>>



«JEG LIKER SUNN MAT» - VIDEOER PÅ 4 SPRÅK

Grunnlaget for god helse legges tidlig i livet. «Jeg liker sunn mat» er kostholdsfilmer på fire språk; Norsk, Arabisk, Somali og Urdu. Disse språkene er valgt fordi innvandrere fra Somalia, Pakistan og Irak var de største ikke-europeiske innvandrergruppene i Norge i 2016.

Videoen gir enkle råd om sunne matvalg, og er rettet mot barn fra 1 til 5 år. Hensikten er at fagpersoner skal kunne bruke filmen til å gå mer inngående i de ulike temaene, som for eksempel hvorfor det er viktig å spise fiber. Filmen er kulturtilpasset, som betyr at de har tatt hensyn til matvarer, språk og kleskode. Tanken er at målgruppen skal kjenne seg igjen i sin matkultur, men samtidig gjenkjenne norske matvarer. Filmen inneholder informasjon om matvarer målgruppen kan ha et høyt inntak av. Hvorfor for mye mat med sukker ikke er bra eller avlive myte som for eksempel at helmelk inneholder mer næringsstoffer enn lettmelk – men uten streng pekefinger. Filmen anbefaler også matvarer det bør spises mer av, samt omtaler merkeordninger som nøkkelhullet og brødskalaen, som kan være fine å bruke når man opplyser om et sunt kosthold. Videoene kan brukes som inngang til dialog med barn og foresatte. De kan være nyttig i undervisning, men kan også brukes i en til en samtale.

Videoene er tilgjengelig for alle på YouTube. Finner du ikke videoene, ligger link på nettsiden vår under Fagstoff/kost-ernæring. Diabetesforbundet og Nasjonalforeningen for folkehelsen har utarbeidet videoen, finansiert med midler fra Gjensidigestiftelsen. Brukermedvirkning har vært viktig gjennom hele prosessen i utvikling av filmen.

Du kan finne mer utfyllende informasjon om videoene i artikkel i Norsk tidsskrift for ernæring 1/20.



godtar. Her har man ved enkelte avdelinger kommet frem til at det kan være tilstrekkelig å brette opp ermene ved kontakt med pasient og ved håndvask, men andre forlanger at hele underarmen skal være utildekket (16).

Ved norske læresteder tillater man ikke heldekkende underermer for kvinnelige studenter, men tillater hijab. Ved de store hospitalene i Norge, som for eksempel Rikshospitalet, som har personell av mange nasjonaliteter og religioner, må klinisk personell ha bare underarmer, men muslimske kvinner i resepsjoner o.l. godt kan være tildekket. Folkehelseinstituttets veileder om arbeidstøy som benyttes i klinisk arbeid, sier at arbeidstøy bør ha korte ermer over albue for å bidra til best mulig rengjøring av hender, håndledd og underarm (17). Formuleringen er gjentatt i «Faglige anbefalinger for smittevern i klinisk odontologisk praksis» utarbeidet av lærestedene, Den norske tannlegeforening og Folkehelseinstituttet 2018 (18).

Denne problematikken kan også være aktuell for muslimske tannleger i Skandinavia. En kvinnelig tannlege ansatt i Folktandvården i Sverige, insisterte på å bruke engangsermer av plast for å skjule underarmene til tross for at hygieniske retningslinjer fastsatte at arbeidsantrekket skulle være kortermet. Diskrimineringsombudsmannen saksøkte Folktandvården for religiøs diskriminering på vegne av henne, men tapte saken. Senere sluttet tannlegen i stillingen (19).

Slike forhold kan også gi seg bisarre utslag: En mannlig muslimsk tannlege i Manchester forlangte at kvinnelige pasienter måtte iføre seg hijab og at mannlige pasienter måtte ta vekk gullsmykker før de kunne få behandling. Han ble klaget inn til National Health Service (NHS) administrasjonen og saken er foreløpig uavklart (20).

SLUTTBEMERKNINGER

De omstendigheter som er trukket frem i denne oversikten er smakebiter fra ulike utfordringer den muslimske innvandrin-

gen fører med seg for pasientbehandling. Også enkelte varianter av kristendom og andre religioner kan medføre problemer (1), eksempelvis Jehovas vitners motstand mot blodoverføring, men ikke i slik detaljrikdom som problematikken forbundet med den retroende muslimske befolkningen. Respekten for religion gjennomsyrrer vår vestlige kultur til tross for en at religionen er lagt på hylla av et flertall. Mange behandlingsinstitusjoner innen medisin og odontologi har derfor brukt tid og krefter på å sette seg inn i de forskjellige snublesteinene som er forbundet med de muslimske levereglene. Det kan likevel ta tid før alt helsepersonell er oppdatert på forholdet.

Takk

Stor takk til professor Claes-Göran Crossner, UiT for bilder og kommentarer og til førsteamanuensis Mohammed Al-Haroni ved Universitetet i Tromsø for viktige korrigeringer under preparering av manuskriptet.

REFERANSER

- Swihart DL, Martin R L. *Cultural religious competence in clinical practice*. NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institute of Health. Stat Pearls (internet) Treasure Island (FL): StatPearls publishing; 2019.
- Taraku S. *Frihetskampen i Islam*. Res Publica, Oslo 2019.
- Attum B, Waheed A, Shamoona Z. *Cultural competence in the care of muslim patients and their families*. StatPearls (Internet) Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/?report=printable>
- Mutair AS, Plummer V, O'Brien AP, Clerehan R. *Providing cultural congruent care for Saudi patients and their families*. *Contem Nurse*. 2014; 46: 254-8.
- Ezenkwele UA, Roodisan GS. *Cultural competencies in emergency medicine: caring for Muslim-American patients from the Middle East*. *J Emerg Med*. 2013; 45: 168-174.
- Padela AI, Gunther K, Kilawi A, heisler M. *Religious values and healthcare accommodations: Voices from American muslim community*. *J Gen Intern Med*. 2011; 27: 708-15.
- Wu CD, Darout IA, Skaug N. *Chewing sticks: timeless natural toothbrushes for oral cleansing*. *J Periodont Res*. 2001; 36 275-84.
- Nida Dr. *What does Islam say about "Dental Health"?* *Questions on Islam 2009*. <http://questionsonislam.com/question/what-does-islam-say-about-dental-health>
- Mirza B F. *Hygiene i Islam og dagens medisin*. Sær oppgave i medisin (30 sider), Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo 2004.
- Infanita N, Jaswir I, Mirghani MES, Sukmasari S, Ardini YD, Iestari W. *Rapid detection of gelatin in dental materials using attenuated total reflection fourier transform infrared spectroscopy (ATR-FTIR)* *J Phys*. 2017. *Conf Ser*. 884 012090.
- Sirois ML, Darly M, Tolle S. *Understanding Muslim patients: cross-cultural dental hygiene care*. *Int J Dent Hygiene*. 2013; 11: 105-114.
- Seekers Guidance. *The global Islamic seminary*, 2014. *Checked and approved by Faraz Rabbani*. Lest 09.12.19. SeekersGuidance.org
- Azizi F. *Islamic fasting and health*. *Ann Nutr Metab*. 2013; 50: 273-82.
- Shaeesta KB, Prabhuji ML, Shruthi JR. *Ramadan fasting and dental treatment considerations: a review*. *Gen Dent*. 2015; 63: 61-6.
- Uppal N, Shikha D. *Minor oral surgery in fasting muslim patients during Ramadan*. *J Can Dent Assoc*. 2013; 79: d155.
- Jones, J. *College guidelines for religious observation amongst Muslim students*. *College of Medical and Dental sciences, University of Birmingham* 2014.
- Folkehelseinstituttet, *Håndhygieneveilederen* utg. Oslo 2017. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/veileder/handhygiene-2017-smittevern23-medomslog-pdf>
- Arbeidsgruppen for smittevern i klinisk odontologisk praksis: *Faglige anbefalinger for smittevern i klinisk odontologisk praksis*, 28 sider. Tannlegeforeningen 2018. <https://www.odont.uio.no/om/hms/dokumenter/>

MER GRØNNSAKER, MEN MINDRE FRUKT I FJØR

Forbruket av grønnsaker, frukt og bær har økt betydelig over tid. De siste ti årene har forbruket av grønnsaker økt, mens forbruket av frukt og bær har gått ned. Fra 2018 til 2019 har denne trenden blitt forsterket.

Tallene fremkommer i Utviklingen i norsk kosthold 2020 – Helsedirektoratets årlige statusrapport for kosthold og matforsyning i Norge.

– Vi er kjempeglade for økningen i grønnsaksforbruk, sier Linda Granlund, divisjonsdirektør i Helsedirektoratet. – Det å spise mye grønnsaker er noe av det beste du kan gjøre for helsa. Men forbruket av frukt og bær bør også øke, og vi er et stykke unna målene for forbruk av både frukt og grønt.

HVA MED SUKKER?

Sukkerforbruket er kraftig redusert over

tid, fra 43 til 24 kilo per person per år i perioden 2000–2019. Fra 2009–2019 har sukkerforbruket gått ned med 25 prosent. Forbruket er ikke endret fra 2018 til 2019. Kostens innhold av tilsatt sukker utgjorde 11 energiprosent i 2019. Dette er noe høyere enn anbefalt.

– En ytterligere nedgang i forbruket av tilsatt sukker hadde vært fordelaktig, sier Granlund. – Men det er svært gledelig at vi har blitt liggende på et nivå som er så nær anbefalingen på under 10 energiprosent. Så får vi jobbe litt mer, blant annet med matbransjen, om hvordan vi kan komme oss helt over på riktig side.

FISKEFORBRUKET ER FREMDELES FOR LAVT

Forbruket av fisk og sjømat har gått ned over tid. Forbruket er nå lavere enn i 2015, men har forandret seg lite siste år.

– Vi spiser for lite fisk, og nasjonale kostholdsundersøkelser viser at barn, unge og voksne spiser mindre fisk og fiskeprodukter enn kjøtt og kjøttprodukter. Denne trenden bør snus, sier Granlund.

Frem til 2008 hadde vi en kraftig øk-

ning i kjøttforbruket over lang tid. Fra ca 2008 flatet veksten ut, og vi har i senere år hatt nedgang i forbruket av kjøtt totalt (inkludert kjøttbiprodukter) og rødt kjøtt har gått noe ned. I 2019 gikk totalt kjøttforbruk noe opp, rødt kjøtt noe ned og hvitt kjøtt opp.

METTET FETT STABILT HØYT

Siden 2015 har innholdet av mettede fettsyrer ligget mellom 14 og 15 energiprosent, og utgjorde 15 energiprosent i 2019. Dette er vesentlig høyere enn anbefalt på under 10 energiprosent. De viktigste kildene til mettet fett er melk og meieriprodukter og kjøtt og kjøttprodukter.

– Høyt inntak av mettet fett er en betydelig risikofaktor for hjerte- og karsykdommer. De fleste vil ha godt av å spise mindre av det mettede fett og mer av det umettede som man finner i blant annet fisk og sjømat, planteoljer og nøtter, sier Granlund.

Se også tidligere utgaver av rapporten Utviklingen i norsk kosthold 2017–2020.



Colgate®

NÅ TILGJENGELIG
UTEN RESEPT

Vinner kampen mot karies



Effektiv forebygging for pasienter med økt kariesrisiko*

Duraphat® høykonsentrert fluortannpasta er klinisk bevist å være **mere effektiv** i forebygging av dental karies enn en vanlig tannpasta:¹⁻⁴

- Duraphat® 5 mg/g fluortannpasta **forebygger kaviteter** ved å **arrestere og reversere** primære rot- og tidlige **fissurkaries lesjoner**¹⁻⁴
- **Nå tilgjengelig** så pasientene kan **kjøre den uten resept**, med veiledning fra apoteket



5 mg/g natriumfluorid

Tannpleiere kan nå anbefale Duraphat®

Støtt de av pasientene dine som har økt kariesrisiko*

Nå kan du anbefale Duraphat® 5 mg/g fluortannpasta til pasientene dine uten resept

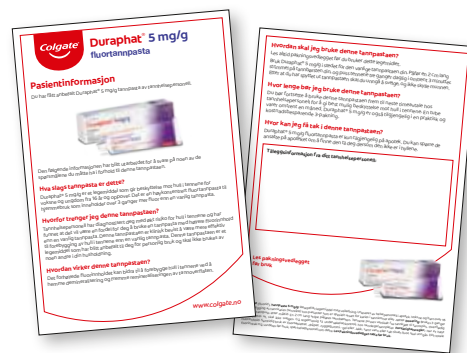
- I stedet for å skaffe en resept, kan du nå anbefale pasientene dine å gå til et lokalt apotek og kjøpe Duraphat® 5 mg/g fluortannpasta

Anbefal dette til alle dine pasienter med økt kariesrisiko



Gi ut pasientinformasjonsbrosjyrer som understøtter din anbefaling av Duraphat® 5 mg/g fluortannpasta

- Styrker din anbefaling av høykonsentrert fluortannpasta
- Sikrer at pasientene får riktig produkt på apoteket
- Laget for å svare på vanlige spørsmål angående høykonsentrert fluortannpasta
- Rubrikk for individuell informasjon



Colgate
PROclub SHOP NORDIC

Bestill gratis Duraphat® 5 mg/g fluortannpasta pasientinformasjonsbrosjyrer på www.colgateproclubshop.com

* Pasienter ≥ 16 år med forhøyet kariesrisiko.

Referanser: 1. Baysan A et al. Caries Res 2001;35:41-46. 2. Ekstrand et al. Caries Res 2013;47:391-8. 3. Schirrmelster JF et al. Am J Dent 2007;20. 212-216. 4. Ekstrand et al. Gerod 2008; 25:67-75.

CF Duraphat «Colgate Palmolive A/S»

Kariesprofylaktikum ATC-nr: A01A A01

TANNPASTA 5 mg/g: 1 g inneh.: Fluor 5 mg (som natriumfluorid) tilsv. 5000 ppm fluor, natriumbenzoat (E 211), sakkarinnatrium, sorbitol, hjelpestoffer. Fargestoff: Brijantblå FCF (E 133). **Indikasjoner:** Forebygging av dental karies hos ungdom og voksne, særlig blant pasienter som er utsatt for flere typer karies (koronal og/eller rotkaries). **Dosering:** Skal kun brukes av voksne og ungdom ≥16 år. En 2 cm lang stripe (gir 3-5 mg fluor) påføres tannbørsten for hver tannpuss. Tennene pusses grundig 3 ganger daglig, etter hvert måltid, vertikalt, fra tannkjøttet til tannspissen. **Administrering:** Skal ikke svelges. Grundig pussing tar ca. 3 minutter. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene. **Forsiktighetsregler:** Skal ikke brukes av barn eller ungdom <16 år. Høyt fluorinnhold. Tannspesialist bør konsulteres før bruk. Et økt antall potensielle fluorikilder kan gi fluoroze. Før bruk bør det foretas en vurdering av samlet fluorinntak (dvs. drikkevann, salter som inneholder fluor, andre legemidler med fluor). Samtidig bruk av fluor-tabletter, -dråper, -tygggummi, -gel eller -lakk og vann eller salt tilsatt fluor, skal unngås. Ved beregning av anbefalt mengde fluoridioner (0,05 mg/kg pr. dag fra alle kilder og maks. 1 mg pr. dag) må mulig svelging av tannpasta tas med i beregning (hver tube inneholder 255 mg fluoridioner). Inneholder natriumbenzoat som virker mildt irriterende på hud, øyne og slimhinner. **Graviditet/Amning:** Data mangler fra bruk hos gravide. Dyrestudier har vist reproduksjonstoksiske effekter ved svært høye doser. Skal ikke brukes ved graviditet og amming, med mindre en grundig nytte-/risikovurdering er utført. **Bivirkninger:** Sjeldne (>1/10 000 til <1/1000): Immunsystemet: Hypersensitivitetsreaksjoner. Ukjent: Gastrointestinale: Brennende følelse i munnen. **Overdosering/Forgiftning:** Akutt intoksikasjon: Toksik dose er 5 mg fluor/kg kroppsvikt. Symptomer: Fordøyelsesproblemer som oppkast, diaré og abdominalsmerter. Kan være dødelig i svært sjeldne tilfeller. Mentol: Kan forårsake kramper ved inntak av store mengder, spesielt hos småbarn og barn. **Behandling:** Ved svelging av en betydelig mengde, skal det omgående utføres tarmskylning eller fremtvinges brekningsmidler. Det må tas kalsium (store mengder melk) og pasienten må holdes under medisinsk observasjon i flere timer. **Kronisk intoksikasjon:** Fluoroze: Tannemaljen vil få et misfarget eller flekkete utseende når en fluoroze >1,5 mg/dag absorberes daglig over flere måneder eller år, avhengig av dosen. Ledsages av avlorlige former for økt skjærhet i tannemaljen. Benfluoroze blir kun sett ved høy kronisk fluorabsorpsjon (>8 mg/dag). **Pakninger og priser:** reseptpliktig: 51 g kr. 103,20, 3 x 51 g kr. 237,20; reseptfritt: pris ikke fastsatt. Basert på SPC godkjent 23.08.2016. (Se www.legemiddelsok.no)



Pasientsikkerhetskonferansen 2020

PSYKOLOGISK TRYGGHET, ENDRINGS- OG FORBEDRINGSPROSESSER

Hvordan oppleves det å gå på jobb? Hvordan er «klimaet» der du jobber? Hvilket bidrag har du i endringer og prosesser på jobben din? Dette var noen av problemstillingene som ble omtalt på Pasientsikkerhetskonferansen 2020, avholdt digitalt i november.

Tekst: Gry Jakhelln, fagansvarlig NTPf

Hovedmålgruppen for konferansen er helsepersonell i kommuner og på sykehus, men tannhelsepersonell har absolutt nytte av å delta. Arbeidsmiljøet påvirker alle på klinikken. Hvordan henger det sammen med at pasienter føler seg trygge og ivaretatt hos oss? Svaret kan være at man jobber med forbedringsarbeid og psykologisk trygghet på klinikken.

Tannhelsetjenesten har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sine aktiviteter gjennom «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten». De er forpliktet til å jobbe med forbedring og unngå at feil

blir gjentatt. Det kan være mye å hente også i privat tannhelsetjeneste med å jobbe med forbedrings- og kvalitetsarbeid.

Her følger et sammendrag av de mest sentrale foredragene på konferansen.

HVORDAN BIDRAR PSYKOLOGISK TRYGGHET?
Foredrag ved Amy Edmondson, professor i ledelse ved Harvard Business School:

Tenk deg en situasjon der en sykepleier legger merke til at noe er galt med medisindosen til en pasient, hun vurderer å si fra, men husker lederens nedsettende kommentarer sist gang hun sa fra, og

tenker at dosen sikkert er riktig. Dette er et eksempel på taushet når hun burde sagt fra. Dette skjer ganske ofte i helsevesenet. Hvem ser frem til å komme på jobb og få høre nedsettende kommentarer o.l.? Vi vil at andre skal synes vi er smarte, dyktige hjelpsomme og positive. Vi bryr oss om hva andre synes og spesielt hva sjefen synes om oss.

Men det er enkelt å unngå slikt ubehag. Vil du ikke virke uvitende? Ikke spør. Vil du ikke virke inkompetent? Ikke innrøm feil! Psykologer kaller dette inntryksstyring/inntrykskontroll (impression management). Det er en tillært mekanisme fra barnsben, og innen vi er voksne, gjør vi det automatisk.

Har du noen gang brent inne med et spørsmål? Du ser rundt deg og ingen andre vil spørre. Så du tror at du burde vite det. Jeg finner ut av det, tenker du. Hvorfor betyr dette noe?

Inntryksstyring får jobben gjort! Det er en selvbeskyttelsesmekanisme. Når vi holder igjen, fratar det oss selv og kollegaer små læringsdrypp og det kan være utmattende i lengden. Og når ingen stiller spørsmål, ingen kommer med ideer, innrømmer feil, ber om hjelp når de trenger det, når de ikke tar den sjansen - tar organisasjonen en risiko og pasientsikkerheten er i fare.

Men på noen arbeidsplasser tør alle å innrømme feil og å stille spørsmål ol. Disse arbeidsplassene har psykologisk trygghet. Miljøet oppleves som trygt, og ideer, spørsmål, bekymring og feilgrep blir tatt godt imot og verdsatt. Psykologisk trygghet er ikke en personlig egenskap, men en gruppeegenskap. Det at alle kan være trygg på at de ikke blir ydmyket eller avvist, selv om de tar feil er psykologisk trygghet. Dette er steder der folk lærer og innovasjon skjer. Her jobber mennesker som, om de ikke er ivrige etter å gå på jobb hver dag, så i hvert fall villig til å ta sjansen på å lære noe.

En studie Amy Edmondson veiledet viste at i yrker med høyere status som lege, har yrkesutøveren større tro på at deres mening blir hørt enn yrker med lavere status. Men et funn som overrasket

dem var at denne rollebaserte forskjellen ikke var lik på de 23 undersøkte avdelingene. På noen avdelinger hadde alle yrkesgrupper likt nivå av tiltro til å bli hørt. På disse avdelingene, etter tre års kvalitetsarbeid, hadde de en reduksjon på 18 % i sykkelighet og dødelighet i forhold til andre avdelinger. Forskjellen var inkluderende lederskap. Hvordan kan man få til dette? Ved å jobbe med psykologisk trygghet og skape:

1. Læringsarena - omtal arbeidet som en utfordring, med tanke på læring, ikke utføring. Dette venter oppmerksomheten mot usikkerhet og gjensidig avhengighet. Veien videre er usikker, og alle må bidra for et godt resultat. Alle pasienter er forskjellige og vi trenger alles bidrag. «Everyones brain in the game» som Amy Edmondson sa. En slik holdning skaper trygghet til å si fra. Små setninger som: «Jeg kan da oversett noe, si fra» bidrar til læringsmiljøet ved at lederen lar andre høre at hun kan gjøre feil. Når personer i maktposisjoner gjør dette virker de mer, ikke mindre selvsikre og bidrar som gode rollemodeller. At en leder innrømmer feil er ikke tegn på svakhet, men trygghet.

2. Nysgjerrighet. Inviter til innspill, still spørsmål, vær nysgjerrig. Dette skaper oppfordring til å si fra. Du kan bruke fokus- og analysegrupper for å skape rom for samtaler. Skap muligheter for innspill fra alle.

3. Sett pris på dårlige nyheter. Se på dårlig nytt som en forbedringsmulighet. Ikke skyt budbringeren av dårlig nyheter, men ønsk den velkommen. Det er mulighet til å bli bedre. Psykologisk trygghet blir bygget i hver lille samtale, i hver interaksjon i hverdagen.

LEDERS ANSVAR FOR Å BIDRA TIL PSYKOLOGISK TRYGGHET

Foredrag ved Bjørn Erik Mørk, førsteamanuensis i innovasjon ved Handelshøyskolen BI.

Dersom feil blir brukt mot deg, gir det ikke trygghet til å si fra om feil. Ledere som opplever at ansatte har sluttet å tenke og bare utfører, burde reflektere over hva

lederen har gjort som gjør at ansatte slutter å si ifra. Hva sier det om holdningen til lederen?

Hvordan snakker yrkesgruppene om hverandre på arbeidsplassen? Er det yrkesgrupper som ikke ønsker at andre skal lykkes? Ledere må være oppmerksomme på betydningen av maktforskjeller og hvordan ansatte opplever å komme til dem med forslag. Maktforskjeller har stor betydning for psykologisk trygghet. Forskning (Satterstøm et al 2020) viste at 66 % av ideene som ble umiddelbart avvist kom fra personer i lavere posisjoner, mens bare 22 % av ideene umiddelbart ble avvist når de kom fra personer med mer makt.

DITT ANSVAR FOR Å BIDRA TIL PSYKOLOGISK TRYGGHET

Foredrag ved Jon Fredrik Alfsen, statsviter og rådgiver ved endringsprosesser, leder- og ledelsesutvikling og utvikling av medarbeidere.

Ledelse er kjempeviktig! Alt for viktig til å overlate til bare ledere, hvis det dreier seg om å nå mål og resultater i og gjennom andre folk. Medarbeidere og medarbeiderskap er like viktig som ledelse og lederskap.

Det er forskjell på det å ha kompetanse og å være kompetent. I dag, når vi snakker om kompetanse, snakker vi mer om det potensiale du har, enn noe du faktisk har. De fleste lærer mest av å gjøre ting de ikke kan. Det å bli møtt med tillit og trygghet er essensielt, dersom vi skal klare å mobilisere de talenter og ressurser som folk har. Det er sammenheng mellom trygghet og sosial kompetanse. Krav til sosial kompetanse og relasjonell oppmerksomhet har økt. Når all oppgaveløsning og forbedringsarbeid skal skje i samarbeid med andre, er det viktig at vi henter ut effektene av at vi er forskjellige, har ulik faglig bakgrunn og perspektiver som personer. Har du noen gang blitt irritert på en kollega? Trolig – men har du gått på jobb med intensjoner om å irritere andre?

Vi har mye å gå på når det gjelder å bygge en kultur som er preget av læring





og trygghet. Vi greier ikke i stor nok grad å utnytte våre forskjeller. Hva trenger du for å være trygg i en gruppe? Spør om dette når dere skal jobbe med psykologisk trygghet.

Hva trenger du å oppleve og se for å føle deg trygg i en gruppe? Dette må vi se på i gruppen og snakke om, som et fundament for å anerkjenne at vi er forskjellige og har ulike behov.

Du kan lytte på ulike kanaler - der du hører og oppfatter samme situasjon forskjellig:

Intensjonskanalen:

Budskapet, ikke ordene
Helheten, ikke detaljer
Verdier, ikke formuleringer
Hele uttrykket – ikke kun det verbale
Visdommen, ikke det ufullkomne

Feilsøkingkanalen:

Ordene, intensjonen
Detaljene, ikke helheten
Formuleringene – ikke intensjonen
Utvalg av uttrykk – ordene
Det ufullkomne - de formelle ordene

Opplev forskjellen hvis du lytter i en «fortell mer-modus», kontra en «sende-modus» med fokus på ditt neste utsagn.

Å utvikle mestringsklima er et felles ansvar.

Mestringsklima:

Vekt på læring og samarbeid
Å bli god ut fra egne premisser, ikke andres
Gjøre hverandre gode og dele kompetanse

Rivaliseringsklima:

Vekt på konkurranse og være best
Øker skjuling av kompetanse
Svekker individuell og samlet ytelse

Vi må kjenne oss selv for å endres – endring fordi du vil, ikke fordi du må. Du må være indre motivert. Det er den enkeltes ansvar og bidrar til medarbeiderledelse.

Personer som er omstillingsdyktige, er trygge på seg selv og trygge på sin egen kompetanse. De har mål og mening i jobben og livet sitt. De er nysgjerrige og læringsorienterte.

Som medarbeider må du gjøre deg «ledbar» og orientere deg inn på virksomhetens behov, og ikke minst, ha relasjonell opp-

merksomhet. Det vi kan kalle medarbeiderledelse. Medarbeidere påvirker hverandre i alle hverdagsøyeblikkene. Mye ledelse skjer uten leder til stede. Det å samarbeide og ville andre vel og ta ansvar for det du gjør, er viktige momenter.

Psykologisk trygghet handler ikke om at vi har det så koselig og hyggelig eller at alle skal få si akkurat hva de vil. Det handler ikke om at alt ukritisk skal lovprises og støttes. Det handler om åpenhet, uten å være brutalt ærlig. For eksempel om «Petter» kan si alt hva han vil uten å tenke på konsekvensene, er ikke det psykologisk trygghet. Psykologisk trygghet er ikke på individnivå og handler ikke om ulike personlighetstrekk. Vi må skille mellom tillit på individnivå og psykologisk trygghet på gruppenivå.

Psykologisk trygghet handler om å ha høye prestasjonskrav og stor grad av ansvarliggjøring av alle på jobben. Det er hardt arbeid. Det handler om å frigjøre genialiteten og potensialet som finnes blant medarbeiderne og er en viktig bidragsyter til å bli bedre på å bli bedre.

«JOY IN WORK» - EN MOTGIFT MOT UTBRENTHEIT I HELSEVESENET.

Foredrag ved ved Benedicte Severinsen, seksjonsoverlege ved akuttmottaket, Sørlandet sykehus

Tradisjonelt måler man i mange bransjer hvor fornøyd kunden er. Råd fra andre bransjer er: Følg med på hvor fornøyde de ansatte er, fremfor hvor fornøyde kundene er. En fornøyd ansatt gir gode tjenester, som fører til fornøyde kunder.

Det er økning av utbrenthet og sykemelding globalt blant helsepersonell. Hva er viktig for deg/riktig for deg? Spør medarbeidere dette. Det er et kraftfullt spørsmål som endrer karaktersamtalen med ansatte og kollegaer. Ved å stille dette spørsmålet føler andre seg viktig og lyttet til. Første steg i «Joy in Work» er at leder og medarbeider setter seg sammen, og at leder virkelig lytter til svarene fra den ansatte. Det handler om å finne ut av hva som bidrar til glede i arbeidet og hva som ødelegger for

det, å identifisere faktorene som hindrer det som er viktig for den ansatte. Individuelle samtaler, med hver enkelt ansatt, hjelper å bygge den tilliten som trengs for å identifisere utfordringene. Det høres kanskje åpenbart ut, men «Joy in work» -prosjektet viser at alles tanker, følelser og ideer virkelig vil bli lyttet til og vurdert, og kan føre til at de ansatte åpner seg. Ansatte må ha tiltro til at endring er mulig.

«Joy in Work» er en systemtilnærming der man utarbeider tiltakspakker for at hindringene kan møtes og utbedres. Tiltakspakker prøves ut over en fast periode for å se om endringen faktisk fungerer. «Joy in Work» kan gjøre at snakken på pauserommet går fra «ååååhhh om de bare...» til «Hva kan VI gjøre for å forbedre dette?».

Nyttet det å jobbe med verktøyet «Joy in work»? Ja, men det er ferskvare og må repeteres. Det beste er om tanken bak ligger som en rød tråd, gjentas, så setter i gang nye prosjekter og at leder er tydelig på at de ansattes ideer lyttes til, undersøkes og arbeides kontinuerlig med.

HVORFOR LYKES VI UNDER COVID-19 OG IKKE ELLERS?

Foredrag ved Kari Kværner, professor, Handelshøyskolen BI.

Forfatter av boken «Hjernemysteriet - Om å lede seg selv og andre». Om hvordan hjernen får oss til å fungere som ledere, medarbeidere og i team.

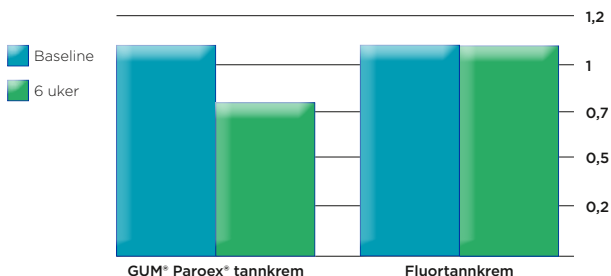
Mobiliseringen under covid-19 skaper fellesskaps- og teamfølelse, som gjør at vi er villige til å gjøre den ekstra innsatsen. Forbedringsprogrammer som ruller og går, gjør det vanskeligere å prioritere hva som er viktigst. Organisasjonen kan bli sliten. Det kan være vanskelig å skjønne hva verdien er i det nye vi skal gjøre nå. Alle som deltar i en endringsprosess, må forstå nytten og verdien i endringen. Det er viktig å synliggjøre den fremtidige verdien ved at vi klarer å automatisere - skape vaner av det vi skal gjøre/endringsen.

Har dine pasienter tannkjøttbetennelse?

Å skifte tannkrem er en god start!

GUM® Paroex 0,06 CHX tannkrem er den første antiseptiske tannkrem for langvarig bruk!

Klinisk bevist effektiv mot tannkjøttsykdom*



I en nylig gjennomført studie med gingivittpasienter, fikk en gruppe pusset tennene med GUM® Paroex® 0,06% tannkrem med 1450 ppm fluor i 6 uker, og en annen gruppe fikk pusset tennene med vanlig fluortannkrem (1450 ppm).

RESULTAT:

Effekt: **Etter 6 uker fant man en signifikant gingivitt reduksjon (31%) hos pasienter som pusset tennene med GUM® Paroex® tannkrem. I den andre gruppen kunne man ikke se noe forskjell i gingivitt hos pasientene som brukte vanlig fluortannkrem.**

Bivirkninger: Ingen av pasientene i gruppene rapporterte om bivirkninger på misfarging av tenner eller smak.

* "Klorhexidin i lavdose - Et effektivt til daglig munnhygiene? doc Per Ramberg, Sahlgrenska Akademin, Göteborg universitet, Publ. i Tandhygienistidning nr 4.13

GUM® Paroex® 0,06% CHX TANNKREM

- **God smak**
- Inneholder **klorhexidin, CPC** og **Fluor** (1450 ppm)
- **Dobbeltvirkende antibakteriell effekt** og kan brukes daglig over en lengre tid for de som trenger mer enn en vanlig tannkrem
- Pasienter bør børste tennene med **GUM® Paroex® 0,06% tannkrem** morgen og kveld, akkurat som med en vanlig tannkrem

For pasienter som trenger mer enn en vanlig tannkrem!



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



Hva tenker lederne av fylkestannhelsetjenesten?

I forbindelse med fylkesreformen har flere fylker, både nye og gamle, fått nye ledere av tannhelsetjenesten. Ikke alle er tannleger, slik at tittelen kan variere, men den overordnede oppgaven er den samme: Å lede fylkestannhelsetjenesten.

«Tannstikka» har intervjuet to av de nye lederne, som begge har sittet i jobben i litt over et år.

VESTLAND HAR BEHOV FOR FLERE TANNPLEIERE I FREMTIDEN

Lathamini Murugesh har vært fylkestannlege i Vestland fylke siden januar 2020. Vi har stilt henne noen spørsmål om egen bakgrunn, syn på tannpleierne og deres virke, og behovet og mulighetene for kompetanseheving for yrkesgruppen.

Tekst: Anne L. Buvik
Foto: Vestland fylkeskommune

- Fortell kort om din bakgrunn, din fartstid og dine ambisjoner for jobben.

- Jeg er opprinnelig fra Sri Lanka, og kom til Norge for å studere i 1980. Planen var opprinnelig å bli lege, men av ulike årsaker begynte jeg på tannlegestudiet i Bergen i stedet. Det passet meg bra, jeg har alltid likt å jobbe med hendene og drive med «pirkearbeid». Jeg jobbet en stund i Finnmark etter endt utdanning, så har jeg også jobbet i Rogaland, bodd to år i Danmark, og siden 1993 i Bergen. Her har jeg jobbet på ulike klinikker som klinikkleder og vært overtannlege siden 2011. Jeg hadde egentlig begynt å

vurdere å trappe ned da stilingen som fylkestannlege ble utlyst. Men det var en spennende utfordring, og jeg ble bedt om å søke. Så da ble det slik.

- Hva blir tannhelsetjenestens viktigste satsingsområder i fremtiden i ditt fylke?

- Fylkessammenslåingen har budt på store utfordringer, og etter ett år som nytt fylke, er vi ennå ikke i mål. Organiseringen er blitt annerledes, tidligere var fylkestannlegen i Hordaland en del

av fylkeskommunens toppledelse, nå er vi flyttet ett trinn ned, og er den eneste helsetjeneste blant fem avdelinger. Det skaper noen nye utfordringer og gir oss mindre trykk i sakene. Koronaepidemien har også gitt oss utfordringer og forsinket prosessen.



– Når det gjelder viktige satsningsområder, er tannhelse i eldreomsorgen et viktig og prioritert arbeid. Jeg jobbet klinisk helt fram til 2019, så jeg har førstehånds kjennskap til situasjonen. Flere eldre bor hjemme, og får mer hjelp der. Enkelte har hjemmesykepleie 8-9 ganger i døgnet. Da blir ikke nødvendigvis tannhelse prioritert, og flere får ikke gode nok tjenester. Vi har behov for bedre tannpleiertjenester i eldreomsorgen. Ønsket hadde vært å ha 1 tannpleier på 2 tannleger i tannhelse-tjenesten i Vestland, men i dag har vi 1:3 eller 1:4. Det er viktig å se hva vi kan gjøre utenom bare å skulle bore i tennene.

– Hva er ditt syn på vektlegging av behandling kontra helsefremmende og forebyggende innsats?

– Å forebygge skal være vårt motto. Bare slik kan vi reduserte behandlingsbehovet. Og forebygging må skje nå, ikke en gang i fremtiden. Forebygging først, behandling senere ved behov, det er den beste løsningen for alle.

– Tannhelsetjenester vil være en naturlig del av valgkampen i år. Ser du for deg andre aktuelle pasientgrupper som bør inkluderes i den offentlige tannhelsetjenesten?

– Det er alltid et spørsmål om ressurser. Skal flere grupper inkluderes i den offentlige tannhelsetjenesten, fordrer det overføring av mye større midler enn i dag. Men jeg ønsker meg et bedre tilbud til enkelte sårbare grupper, som rusmisbrukere. De kan i dag ikke henvende seg direkte til en tannlege for å få hjelp, men må innom NAV eller rusomsorgen for å få et papir. Det hindrer mange. Det samme gjelder psykiatri. Her i Bergen har vi en institusjon som behandler tunge psykiatritilfeller. Der har de også tilbud om tannbehandling, men mange av pasientene er for syke til å kunne benytte seg av tilbudet. Senere, når de er bedre og flytter hjem eller blir dagpasienter, forsvinner muligheten. Og det er da de trenger det mest, og kan nyttiggjøre seg det.

– Ser du andre endringer som bør komme innenfor fremtidens tannhelsetilbud?

– På steder hvor det ikke er etablert private klinikker, har vi i noen grad kunne gi et tilbud til voksne. Men jeg ser ingen mulighet for å inkludere flere grupper og gjøre vesentlige endringer med dagens økonomiske rammer.

– Hvordan vurder du tannhelsetjenesten i ditt fylke; hva har dere lykkes med og hvor kan dere bli enda bedre?

– Fylkessammenslåingen har som nevnt gitt oss en del å jobbe med, og vi er ikke i mål. Jeg tror det er viktig at vi jobber mot å gi et homogent tannhelsetilbud, det skal ikke være store forskjeller på by og land. Det er også viktig å ha bevissthet på at vi jobber i et fag som stadig er i utvikling. Så da er kompetanseheving og muligheter for ny læring viktig, om vi skal være en attraktiv arbeidsplass.

– Arbeidsgiver har plikt til å sørge for kompetanseheving og plan for kompetanseheving for sine ansatte. Hvilke tanker har du om kompetanseheving for tannpleiere?

– Planlegging, mål og mening er viktig med tanke på kompetanseheving. Hvilken kompetanse skal tannpleierne tilegne seg? Og hvordan skal den kunne brukes på best mulig måte? Å oppfordre til kompetanseheving er fint, men om den nye kompetansen ikke blir tatt i bruk, virker den demotiverende. Vi må kartlegge hvilken kompetanse vi har bruk for, og så legge til rette for at medarbeiderne kan skaffe seg den. Denne planleggingen har vi dessverre ennå ikke kommet i gang med i Vestland fylke.

– Det tilbys en videreutdanning i tannpleie og helsefremmende arbeid ved Universitetet i Sørøst-Norge. Hva er dine tanker om viktigheten av å tilby denne utdanningen til tannpleierne. Hvilken verdi har det for tannhelsetjenesten at flere tannpleiere tar videreutdanningen og også påbygging til master?

– Vi har hatt en tannpleier i gamle Hordaland fylkeskommune som tok denne utdannelsen. Hvordan det blir i fremtiden, kommer igjen an på hvilket kompetansebehov vi har. Vi har veldig bruk for tannpleiere som jobber klinisk, slik situasjonen er i dag. Forskning og utvikling av fagfelt er selvsagt uansett viktig. Vi har et kompetansesenter i fylket, og forskning bør skje i samarbeid med dem. Men jeg ser det ikke som et mål at flest mulig tannpleiere skal ta en master. Det er ikke et behov vi har i dag.

– Videreutdanningen blir i stor grad finansiert over statsbudsjettet. Hvilke signaler mener du det gir den offentlige tannhelsetjenesten?

– Alt handler om økonomi. Det blir krevende å satse på videreutdanning om ikke utgiftene med å ha en tannpleier i studiepermisjon dekkes inn.

– Er vi flinke nok til å vekte helsefremmende og forebyggende arbeid i samfunnet generelt, og i tannhelsetjenesten spesielt?

– Nei, vi er ikke flinke nok. Vi prøver, men vi trenger støtte fra flere ledd tvers av systemet. Ressursene er utilstrekkelig alle steder, og det at vi er en fylkesbasert tjeneste, gjør at kommunikasjonen med kommuneleddet ikke alltid blir bra nok. Ta for eksempel når en person får slag – mange ressurser mobiliseres og samordnes av kommunen – hjemmesykepleier, fysioterapeut, logoped – men ikke tannhelsetjenesten. Vi kan også bli bedre på å jobbe forebyggende med sårbare barn, som er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. Jeg skulle ønske vi hadde en psykolog tilgjengelig for å hjelpe barn med angstproblemer i forhold til tannhelse. Å fange opp denne gruppen og gi et godt tilbud ville hatt en stor forebyggende effekt. Generelt er forebygging et særdeles viktig satsningsområde, avslutter Lathamini Murugesh.

SAMHANDLING OG KUNNSKAPSDELING

Pernille Lysaker er fylkestannhelsesjef i Rogaland fylke. Det har hun vært siden desember 2019. Med en utdanning som sykepleier, er hun en av de få ledere av fylkestannhelsetjenesten som ikke selv har tannhelsefaglig utdanning. Vi har stilt henne noen spørsmål om egen bakgrunn, syn på tannpleierne og deres virke, og behovet og mulighetene for kompetanseheving for yrkesgruppen.

Tekst: Anne L. Buvik Foto: Privat

– Kan du fortelle kort om din bakgrunn, dine erfaringer så langt og dine ambisjoner for jobben?

– Jeg er utdannet sykepleier, og har i

tillegg utdanning innen HMS. Jeg holder også på å fullføre en master i organisasjon og ledelse, tema for masteroppgaven er ennå ikke helt klart, men jeg regner med at det blir relatert til tannhelsetjeneste, styring og ledelse. Jeg har jobbet som leder i 25 år, både innen kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Jeg er også utnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet til å sitte i styret i Helse Vest. I tillegg til lederjobbene har jeg fortsatt å jobbe som sykepleier og har tatt vakter i helger og på kveldstid, men det er ikke lenger forenlig med den jobben jeg har nå. Det har vært veldig nyttig for å beholde kontakten med «gulvet». Jeg begynte i jobben som fylkestannhelsesjef i desember 2019, og hadde bare vært noen få uker i jobben da koronakrisen traff oss. Den har naturligvis satt sterkt preg på oppgavene, og starten ble ikke som jeg hadde ønsket eller forestilt meg. Men samtidig har min kunnskap og erfaring fra beredskapsarbeidet vært veldig nyttig.

– Når det gjelder am-

bisjoner for jobben, vil jeg gjerne jobbe med å gjøre organisasjonen fremtidsrettet, gi rom for endringer, gjøre den sunn og bærekraftig, og prioritere kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling, også på tvers av de ulike fagområdene.

– Hva blir tannhelsetjenestens viktigste satsingsområder i fremtiden i ditt fylke?

– Akkurat nå er det prioritert å sikre at de ansatte føler seg ivaretatt under pandemien, og at de får informasjon og rutiner som gjør at de kan kjenne seg trygge på jobb. Vi har utarbeidet rutiner og retningslinjer non-stop, og en overordnet plan for covid-19 pandemien. Nå jobber vi for å sikre at tannhelsepersonellet blir prioritert til koronavaksine. På lengre sikt er det viktig med større fokus på risikostyring, som innebærer å utarbeide styringsdokumenter og strategiplaner, der de ansatte blir medvirkende. Vi har under utarbeidelse et dokument som heter «Tannhelseplan 2020-2030», som skal bli en rød tråd i vårt videre utviklingsarbeid. Videre vil vi videreutvikle kvalitets- og forbedringsarbeid i henhold til lovverk og ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Jeg er også veldig opptatt av pasientsikkerhet, og av hvordan pasienten opplever våre tjenester.

– Hva er ditt syn på vektlegging av behandling kontra helsefremmende og forebyggende innsats?

– Dette er et område som gis stor oppmerksomhet i alle deler av folkehelsearbeidet. Det er inkludert i alle strategiske dokumenter, på alle områder innenfor helsesektoren. Det er stor enighet om at forebygging er prioritert, så vi har



det samme fokus i tannhelsetjenesten i Rogaland.

– Tannhelsetjenester vil være en naturlig del av valgkampen i år. Ser du for deg andre aktuelle pasientgrupper som bør inkluderes i den offentlige tannhelsetjenesten?

– Lov om tannhelsetjenesten bestemmer hvem som har krav på gratis tannbehandling. I tillegg har fylkestinget i Rogaland vedtatt at andre grupper også skal ha gratis tannbehandling på offentlig tannklinikk. Når det gjelder pasienter i gruppe E, blant andre personer med psykiske lidelser som får poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten samt pasienter i pleie av pårørende, er de inkludert i Rogaland, men slik jeg har forstått det, ikke nødvendigvis i alle fylker. Jeg synes det er viktig at det blir gitt et ensartet tilbud til de samme gruppene over hele landet.

– Ser du andre endringer som bør komme innenfor fremtidens tannhelsetilbud?

– Jeg ønsker bedre samhandling med andre aktører innenfor helsesektoren. Og en mer helhetlig plan for enkeltindividet.

– Hvordan vurder du tannhelsetjenesten i ditt fylke; hva har dere lykkes med og hvor kan dere bli enda bedre?

– Samhandlingen kan bli enda bedre innenfor hele helsesektoren. Pasienten skal være i sentrum, vi snakker om «pasientreisen», som vi ønsker skal være en sømløs tjeneste med individet i fokus. Vi jobber for å nå ut til alle pasienter som har rett til gratis nødvendig tannbehandling. Av det som vi har lyktes med, kan jeg nevne en lav kariesforekomst, og moderne klinikker med godt teknisk utstyr. Vi har hatt fokus på kompetanseutvikling internt i organisasjonen - det er flinke klinikere som arbeider hos oss. Blant tannpleierne er det stabilitet og lite

turnover, og det tar jeg som et godt tegn. Vi tar i bruk nye arenaer og er fleksible med hensyn til ønsker fra andre institusjoner, for eksempel har vi nå tannpleier i fengsel på fast basis.

– Arbeidsgiver har plikt til å sørge for kompetanseheving og plan for kompetanseheving for sine ansatte. Hvilke tanker har du om kompetanseheving for tannpleiere?

– Vi har et topp moderne kompetansesenter med spesialistavdeling og forskningsavdeling i Rogaland. Folkehelsearbeidet vårt er kunnskapsbasert, og ofte koblet sammen med forskningsavdelingen. Tannhelse Rogaland legger til rette og prioriterer videreutdanning og generell kompetanseheving. Vi har et krav om 37 timers kurs hvert år, både eksternt og internt, for alle ansatte. Vi vil i 2021 ha fokus på å utarbeide en strategisk kompetanseplan. Tannpleiere blir en del av denne planen, der en må kartlegge det en har opp mot hva vi vil trenge fremover.

– Det er opprettet en videreutdanning i tannpleie og helsefremmende arbeid ved Universitetet i Sørøst-Norge. Hva er dine tanker om viktigheten av å tilby denne utdanningen til tannpleierne?

– Studieplanen inneholder mange interessante punkter. Jeg likte spesielt godt at man vektlegger både klinisk kompetanse, tannpleierens funksjon i samfunnet, og tannpleierens veilednings- og kommunikasjonsferdigheter. Jeg er svært opptatt av det systematiske arbeidet, og bet meg spesielt merke i at studiet kan bidra til en ytterligere systematisk og kunnskapsbasert praksis innen tannpleie og i tannhelsetjenesten.

– Videreutdanningen blir i stor grad finansiert over statsbudsjettet. Hvilke signaler mener du det gir den offentlige

tannhelsetjenesten?

– At tannpleiere blir sett på som en viktig ressurs i helsefremmende arbeid, og at dette er et viktig satsningsområde for den offentlige tannhelsetjenesten.

– Ref. Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017 -2027) Hvordan vurderer du viktigheten for tannhelsetjenesten at flere tannpleiere har forskningsbakgrunn?

– Vi må ta innover oss at tannhelsefeltet ligger lavere på forskning enn andre aktører innen helsefeltet. Jeg tror tannhelsetjenesten må være flinke til å søke tilskuddsordninger slik at en kan trappe opp forskningsaktiviteten, både for tannpleiere og andre grupper. I kompetanseløftet 2025 er det skissert fire strategiområder, der det ene er sektoren som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena. En må kanskje våge å være enda mer fremoverlent og offensiv når det gjelder å få forskning på dagsordenen. Vi er heldige i Rogaland som har et kompetansesenter hvor det allerede er etablert et forskningsmiljø. Det blir viktig å bruke denne ressursen aktivt, og å prioritere praksisnær forskning.

– Er vi flinke nok til å vekte helsefremmende og forebyggende arbeid i samfunnet generelt, og i tannhelsetjenesten spesielt?

– Jeg er av den oppfatning at det alltid er rom for forbedringer. Men vi har det høyt på dagordenen allerede, i vårt dokument «Tannhelseplan 2020-2030» har forebygging og folkehelse stor plass. Vi må tenke folkehelse i alt vi gjør og på alle plan, og mitt inntrykk er at det er stort bevissthet omkring dette. Vi skal ta vår del av samfunnsoppdraget, alle aktører har et felles ansvar. Og vi har en plan og vi har et dokument, avslutter Pernille Lysaker.

ORGANISERING AV ARBEIDSLIVET – EN ORIENTERING



Organisering av arbeidslivet i forhold til avtaler som gjelder lønn -og arbeidsforhold, kan være vanskelig å forstå. Tannpleierforeningen har derfor utformet et notat som gir deg nærmere informasjon og forklaringer om saken. For tannpleiere i offentlig sektor, er det forhandlinger om lønns- og arbeidsforhold hvert år. Tilsatte i privat sektor, kan forholde seg til en veileder som blir utarbeidet av Delta og NTpF ved hovedoppgjør.

Av Hilde Aga, leder NTpF

Det er gledelig og det er spennende, men også utfordrende å ivareta tannpleiere med ulik arbeidstilknytning både for Delta og for Norsk Tannpleierforening som liten yrkesorganisasjon. Medlemmene er tannpleiere i offentlig sektor, privat sektor og tannpleiere som selvstendig næringsdrivende, med de ulike behov de representerer i forhold til avtaleverk og delvis fagområder.

Delta er en arbeidstakerorganisasjon (dvs organisasjon for arbeidstakerne) i YS, Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund. Delta organiserer medlemmer i offentlig tjenesteytelse, og de fleste er tilsett i offentlig sektor. Det er Delta/YS som har avtaleverket og tariffområdet på vegne av de ulike yrkesorganisasjonene i Delta (18 ulike yrkesorganisasjonar), bl.a. NTpF. Medlemmer i offentlig sektor i NTpF er tilsatt både i fylkeskommu-

nene, Oslo kommune og stat, og for NTpFs medlemmer gjelder arbeidsgiverorganisasjoner (dvs organisasjon for arbeidsgiverne) som KS, Kommunenes Sentralforbund, Oslo Kommune og Stat. Hvert år er det forhandlinger, og det er et «trepart-samarbeid» som legger grunnlaget for forhandlingene. Samarbeidet består av partene arbeidsgivere og arbeidstakere, og staten.

Delta og NTpF er opptatt av at tannpleiernes interesser i privat praksis skal bli ivaretatt, og vi har over tid fått på plass bedre ordninger for denne gruppa. Gruppen Tannpleiere i privat praksis (TIPS) er i dag representert i Hovedstyret i Delta. Det har de ikke vært tidligere, og saken blir nærmere omtalt i dette nummeret. Når det gjelder juridiske spørsmål, er det tannpleiere i privat praksis den juridiske avdelingen i Delta bruker mest tid på i vår yrkesgruppe. Det er også naturlig at styre og administrasjon i NTpF bruker mest tid på tannpleierne i privat sektor. Delta jobber med å forsterke tilbudet til yrkesutøvere som er tilsatt i privat sektor. NTpF som yrkesorganisasjon i Delta, jobber hovedsakelig med fag- og utdanningspolitikk. Delta ivaretar avtaleverket.

Hovedtillitsvalgt (HTV) i fylkene har avgrenset kunnskap om tannpleiere i privat praksis, med unntak av de HTV som er tannpleiere. HTV representerer alle yrkesgrupper som er tilsatt i fylkeskommunen som er organisert i Delta. Det er fordi fylkeskommunen gjennom KS (Kommunenes sentralforbund) og som arbeidsgiver, er avtalepart og har tariffavtale med Delta/YS. Delta representerer arbeidstakerne, herunder tannpleierne. De som jobber i privat sektor, har ingen tariffavtale, de har kun Arbeidsmiljøloven som regulerer arbeidsforhold, å forholde seg til.



Hilde Aga, leder NTpF. Foto: Anne L. Buvik

Informasjon vedrørende tilsetning for tannpleiere i privat sektor, er sendt den enkelte.

Saker som gjelder tannpleiere som er selvstendig næringsdrivende, er det i all hovedsak NTpF som håndterer. Deltas juridiske avdeling gir delvis juridiske hjelp til den enkelte.

Slik NTpF er organisert i dag, har ikke NTpF selvstendig partsforhold i forhold til arbeidsgiverorganisasjoner. NTpF er, som tidligere omtalt, underlagt organisasjon Delta/YS som har forhandlingsrett og er forhandlingspart overfor arbeidsgiverorganisasjoner som KS, Stat og Oslo kommune ved Hovedoppgjør/Mellomoppgjør. Disse forhandlingene er om våren. Sammenligner vi oss med Sykepleierforbundet, er det forbundet tilsluttet Unio. Unio er hovedsammenlutning og er forhandlingspart på linje med Delta/YS.

DELTA HAR VALGT REPRESENTANTER FOR VALGARENA PRIVAT

I 2019 ble det på representantskapet vedtatt at det skulle velges representanter for valgarena Privat (heretter kalt Privat) i Delta. Dette er helt nytt i Delta, og valget ble avholdt digitalt og ikke på nettverksmøter (fysisk) slik som det vanligvis avholdes. Dette pga. pandemien, men også det at kandidatene for Privat kom på plass senere enn nettverksmøtene som ble avholdt. Teknikaliteter, men det kan være greit å vite hvordan dette har gått for seg, og nå er vi nå altså her. Jeg stilte til valg som representant til Hovedstyret i Delta. Her skulle Privat få én plass. I tillegg fikk vi syv plasser i representantskapet. Dette bestemmes ut ifra medlemsmassen man representerer. Jo flere medlemmer, jo flere plasser i representantskapet.

Valgarena Privat består av ca. 6000 medlemmer, og vi representerer disse på tvers av yrkesorganisasjoner og landsregioner (se vedlagt oversikt over medlemmene i Privat fordelt på YO-ene). Vi fikk kort tid på oss før Kongressen, som avholdes hvert fjerde år, tok plass i november 2020. Denne ble også avholdt digitalt, så vi i Privat har til gode å møtes fysisk. Litt rart, men slik er nå tiden vi lever i.

På kongressen ble vi formelt valgt inn. Jeg sitter som 1.vara til Hovedstyret hvor Leila Langø er hovedrepresentant. Hun er leder for IT -forbundet i Delta og jobber i IBM. Hittil har vi fått endret ordlyden i Delta, som har hatt fokus på offentlig tjenesteyting og offentlig sektor, til nå også å inkludere de private. Det ble også vedtatt at det skal jobbes med tariffavtaler for medlemmene i privat sektor. Delta er jo en arbeidstakerorganisasjon med medlemmer hovedsakelig fra offentlig sektor, men nå har tidene

forandret seg. Delta vokser og samfunnet er i endring, slik at flere medlemmer er nå ansatt i privat sektor. En liten andel, slik som oss tannpleiere og foterapeutene, er selvstendig næringsdrivende.

Det at vi har fått en tannpleier på plass rett inn i Deltas øverste organ (hvor beslutningene tas) og i representantskapet (i tillegg til Hilde Aga, som har sin plass der som YO-leder) gjør at vi har mulighet til å få gjennomslag og mene noe om de sakene som er viktige for oss i vårt yrkesliv. Jeg skal representere alle yrkesgruppene i mitt verv, men det er klart at jeg kjenner jo til det jeg selv jobber med og min egen hverdag best. Som en oppfordring til slutt vil jeg gjerne få si at det at Delta tar et steg i den retningen, og anerkjenner at det har vært ønskelig med en egen arena for de i privat sektor, det er positivt! Det betyr at vi har fått muligheten til å gjøre denne organisasjonen enda bedre, og fremme det som rører seg hos de private medlemmene. Etter 11 år som tannpleier og som leder av lokalavdelingen i 8 år og 2 år for TIPS så har jeg hørt endel, jeg har også lest og hørt endel tilbake-



Amanda D. Sahnoun er leder i TIPS, og er nå valgt som 1.vara til hovedstyret i Delta. Foto: Privat

meldinger på at Delta kunne vært bedre for oss i privat sektor. Så folkens, nå er vi her, nå er det bare å ta initiativ og ta ordet, sammen er vi sterke!

*Amanda D. Sahnoun
Leder i TIPS, 1.vara til hovedstyret(Delta)
valgarena Privat*

Produktnytt



ORBIS TØYLUER MED KNYTING

Deilig luftig bomullslue med knytning for super passform, vaskbare på 90 grader. Velg mellom blålilla, cerise og lavendel i pakker med 10 stk.

I denne spalten presenteres nye produkter som kan ha 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.



ORBIS KLOORHEXIDIN, ET RIMELIGERE ALTERNATIV

Munnskyllevann med 0,12 % Klorhexidin. Velg mellom 250 ml flaske for hjemmebruk eller 5 liters kanne med pumpe til klinikkbruk.



AIRFLOW® MAX - NYTT HÅNDSTYKKE FRA EMS

Moderne teknologi fra oppfinneren av den originale AIRFLOW®, nå med ny laminar-teknologi. En nøyaktig rettet strøm av luft, pulver og vann jobber sammen for et helt nytt nivå av sikkerhet, effektivitet og komfort for både pasient og behandler.

AIRFLOW® MAX er lett, stille og genererer mindre aerosoler.

PUREVAC HØYVOLUMSUG ELIMINERER AEROSOLER

Studier viser at et høyvolumsug eliminerer opp til 90% mer aerosoler ved ultralydsbehandling enn et vanlig spyttsgug. Purevac er et høyvolumsug med integrert speil som hjelper deg som jobber uten assistanse å få en effektiv reduksjon av aerosoler og sprut under hele behandlingen. Det integrerte speilet reflekterer også lys veldig bra og gir en optimal visibilitet.



RESIRKULERBAR TUBE

Colgate Smile for Good fluortannkrem beskytter mot karies og har whitening effekt. Inneholder ni ingredienser som er omhyggelig utvalgt til din daglige munnhigiene, så du kan holde munnen sunn. Uten SLS. Colgate Smile for Good tannkrem kommer i den første resirkulerbare tannkremtube. Den beskyttende tannkremen er eco-sertifisert, velegnet for veganere og ingrediensene kommer fra naturen.



Webinar om motiverende intervju

NTpF holdt et webinar med temaet «Motiverende intervju» 20. januar i år. Motiverende intervju er en samarbeidsrettet samtalestil som har til formål å styrke en persons egen motivasjon og engasjement i forhold til å gjøre endringer (Miller & Rollnick, 2013).

Av Gry Jakhelln, fagansvarlig NTpF

Solveig Høegh-Krohn var foredragsholder på dette introduksjonskurset i MI. Hun driver firmaet Motiverende intervju, underviser i teknikken ved Høyskolen i Innlandet og har podcast om teknikken i samarbeid med Helsedirektoratet. I løpet av tre timer gav hun en smakebit på metoden, og muligheten til å bli mer bevisst på når og hvordan MI kan brukes. Vi fikk tips og gjorde øvelser i grupper. I gruppen fikk vi øve oss på å stille åpne spørsmål, gjøre refleksjoner og opp-

summere. Vi fikk erfaring med hvordan det kjennes å bli «utsatt» for denne metoden selv. Mange kjente på at ved å si sine egne status quo-argumenter høyt og få dem gjentatt med en refleksjon, gjorde noe med egne tanker rundt endring.

Tannbarn anbefaler bruk av motiverende intervju. Videre sier Tannbarn at for å bli en god MI-utøver er det nødvendig med opplæring, veiledning og trening.

Samtidig er veiledning til livsstilsendringer sentralt i yrkesutøvelsen som tannpleier, både privat og offentlig. NTpF hadde sett frem til at mange tannpleier i privat sektor så verdien av oppdatering i kommunikasjonsverktøyet, men de var i undertall på dette webinar.

Samtale rundt røykeslutt for pasienter med periodontitt er en sentral oppgave for tannpleiere å kommunisere om.

Noen ganger har personen kunnskap om hvorfor han bør endre vanen, men kunnskap

er ofte ikke nok. Oppgaven blir å styre samtalen mot å få frem personens viktige endringsargumenter. Få personen til å finne negative konsekvenser av uønsket atferd og positive konsekvenser av ønsket atferd, slik det oppleves av personen selv. Ved at du hører egne tanker, reflekterer du over dem på en annen måte.

MI har en personsentrert samtalestil for å få personen i kontakt med negative konsekvenser med adferd. Personsentrert samtale er utviklet av Carl Rogers. MI brukes for å arbeide personsentrert, formidle empati og for å ivareta metodens grunnleggende ånd. Strategisk bruk av ferdighetene brukes til å fremkalle og forsterke argumenter for endring, og dempe argumenter for ikke-endring. Metoden bruker åpne spørsmål, refleksjoner oppsummeringer og bekreftelser.

NTpF har samlet noe av informasjon om metoden på nettsiden vår under fagstoff-kommunikasjon.

PROJECT SMILE

Project Smile søker **Tannpleier** som daglig leder til en ny og spennende satsing innen Tannhelse.

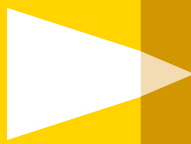
Har du en Gründer i magen og ønsker å være med på en spennende reise? Ta kontakt!

hei@projectsmile.no
+ 47 932 00 768

Sted: Kristiansand, med planer om ekspansjon til alle storbyer i Norge.

Les mer om stillingen på www.projectsmile.no





NY VERSION

KURS FOR TANNHELSEPERSONELL

Styrk din odontologiske fagkunnskap

→ 4 moduler tilgjengelige om bløtvevslesjoner

ved **U LISBOA** | UNIVERSIDADE DE LISBOA 

→ Nye tema i 2021:
Røykeslutt og Erosjon

→ Modulene er utviklet av **de fremste avdelingene for tannpleievitenskap ved universiteter i Europa**

Start kurset nå!

LOGG INN

<https://www.oh2courses.eu>



**Pierre Fabre
ORAL CARE**

Oral health powered by science



delta



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

FAGANSVARLIG:

Gry Ingebrigtsen Jakhelln
gry.jakhelln@delta.no
Tlf. 95133580

ANNONSER

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

MATERIELLFRIST

23. mars

FORSIDEBILDE

shutterstock.com

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 kvalitiet 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

STYREMEDLEM

Lisa Brændø
Mobil: 95 88 95 52
Lisa.brandto@hel.oslo.kommune.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

IFDH REPR

Anne-Mai Nilssen
annemai.nilsen@gmail.com

Hilde Aga

hilde.aga@delta.no

LEDER

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



NTPFs lokalavdelingsledere 2020

AGDER:

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

HEDMARK

Leder: Jan Reidar Simonsen
jan.reidar@tannteknikk.no
Mobil: 90 99 54 30

OSLO OG AKERSHUS

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

TELEMARK

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

BERGEN OG HORDALAND

Leder: Marita Bjørkelund
Marita.bj@hotmail.com
Mobil: 97592838

MØRE OG ROMSDAL

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

ROGALAND

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

TROMS

Leder: Nina Marielle Hansen
ninamarielle@gmail.com
Mobil: 41264205

BUSKERUD

Kontaktperson: Elise Hansen
elise.korsmo.hansen@gmail.com
Mobil: 48 29 55 79

NORDLAND

Leder: Jill Rakel Hjartøy
rakerjill@gmail.com
Mobil: 90 66 11 53

SOGN OG FJORDANE

Leder: Liv Hjørdis Ullaland
liv.hjordis.ullaland@icloud.com
Mobil: 97 15 16 31

VESTFOLD

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

FINNMARK

Leder: Berit Solberg
berit.solberg@tffk.no

OPPLAND

Leder: Anita Camilla Thune
Anita@thune.nu
Mobil: 91 34 25 11

TRØNDELAG

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

ØSTFOLD

Leder: Marion Torp
marionkristin@hotmail.com
Mobil: 93085280

delta





WP-64M

Trippelseal



AEROSOLFRITT!

WP-64M Pussevinkelstykke

Pussevinkelstykke 4:1 Trippelseal med et veldig lite og smidig hode for best mulig sikt. Overlegen tilgang, komfort og holdbarhet. 100% tett.

Proxeo Twist

Trådløst pussesystem med fotkontroll.



100% HYGIENE = Alle gummikopper / hoder på markedet er engangs (X)