

tannstikka

Nummer 04/2014



TEMA: VEILEDNING
OG AUTONOMI

**SAMFUNNSDONTOLOGISK
FORUM**

STOCKHOLMS-KONFERANSEN
VI PRESENTERER **TKØ**

zendium
**STYRKER
MUNNENS
NATURLIGE
FORSVAR**



INNEHOLDER
ENZYMER OG
PROTEINER – SOM
FINNES NATURLIG
I MUNNEN.

Forebygger hull og
tannkjøttproblemer.



*Zendium Classic er Svanemerket.

INNHOOLD



PÅ PLAKATEN

- 5 Klart for Nordental
- 5 Søk om fagkonferanse
- 5 MS og periodontitt

TEMA: VEILEDNING OG AUTONOMI

- 8 Hva kjennetegner veiledning?
- 12 Motivasjonsteori
- 18 Utvikling av personlig kompetanse

AKTUELT

- 6 Zendium-prisen
- 24 Presentasjon av TKØ
- 26 Nordisk Forskningskonferanse

REDAKTØRENS SPALTE

VEILEDNING – AV VIRKELIGE MENNESKER



Dette nummer av Tannstikka har veiledning og autonomi som tema. For alle som jobber med forebyggende helse, er veiledning et viktig arbeidsområde. Å kommunisere med mennesker er mer utfordrende enn man skulle tro. Hemmeligheten til menneskehetens suksess som art er jo nettopp den at vi kan samarbeide, kommunisere, dele og videreutvikle både ideer, tanker og erfaringer.

Dermed skulle man tro vi alle var de fødte kommunikatorer. Men slik er det ikke. Vi som jobber med kommunikasjon i ulike medier, vet dette: Du kan aldri informere for mye, du kan aldri gjenta et viktig budskap for mange ganger.

Hvorfor er det slik? Hovedgrunnen er at vi bombarderes med informasjon og inntrykk hele tiden, slik at hjernen vår gjør valg, med eller uten vår viten. Og tidvis velger den bort informasjon vi absolutt har bruk for. Jo viktigere budskap man har, dess viktigere blir det derfor å bruke virkemidler som gjør at budskapet trenger igjennom.

I vår nye, fantastiske elektroniske hverdag er kunnskapen aldri mer enn et tastetrykk unna. Det er en velsignelse – og kanskje også en forbannelse, for er det noe som har fått informasjonsstrømmen til å bli helt overveldende for de fleste av oss, er det internett med alle sine muligheter og tilbud. Konkurransen om vår oppmerksomhet er blitt enda større, kunnskapen tidvis helt umulig å sortere eller ta inn.

En måte å trenge igjennom på, er direkte, menneskelig kontakt. Under fagkonferansen for tannpleiere i Stockholm i vår (se side 26) ble det blant annet presentert resultater fra et prosjekt i Uppsala med tannpleier tilgjengelig i skolen. Resultatet viste at «tannpleiermottak i skolen» førte til økte kunnskaper, mindre karies i emaljen og økt motivasjon og interesse hos ungdommene for å ivareta sin egen munn- og tannhelse.

Med andre ord, kontakt med et levende menneske, noen å snakke med, spørre, få råd og ha som veileder gjorde at budskapet trengte igjennom. Utrolig mye mer virkningsfullt og forpliktende enn å laste ned en app! En viktig lærdom som forteller at maskiner og elektronikk aldri kan bli noe annet enn nyttige hjelpemidler og et supplement til direkte menneskekontakt.

Men alle har ikke veiledning og direkte kontakt som sin sterke side. Det er alltid mulig å lære og bli bedre. Benytt anledningen og bruk god tid på fagartiklene i dette nummer av Tannstikka.

Den våkne leser vil merke noen små endringer i designen av Tannstikka denne gangen. Vi har fått ny grafisk medarbeider, Cathrine Fuglei, som er en kreativ og engasjert designer. Ønsket er at vi på sikt kan gjøre bladet enda mer tiltalende og lettlest, kort sagt; kommunisere enda bedre!

Utdanningskapasiteten

for tannpleiarar og tannlegar

Sommaren er på hell, og gleda over friluftsliv både ved sjø og på fjell har vore mange. Eg har lovprisa veret i sommar ilag med andre som har feriert i Norge. Meir usikkert er det om klimaet vårt er like tilfreds med temperaturen denne sommaren som du og eg er!

Siste halvdel av 2014 blir spennande i NTpF. Den 2. og 3. september vil det nye styret møtast til første styremøte. Vi skal i fellesskap fordela arbeidsoppgåver og bli betre kjent med kva ansvar, arbeidsinnsats og utfordringar det er å sitja som styremedlemmer i NTpF. Eg gler meg til å ta fatt på arbeidet med eit nytt og gjennomarbeida prinsippprogram!

Spørsmålet om korleis det framtidige tannhelsetenesta skal sjå ut, er blitt satt på dagsorden denne sommaren. Tidlegare president i NTF, Carl Christian Blich, har stilt spørsmålet om det blir utdanna for mange tannleger i eit innlegg i Dagens Næringsliv. Trass i betring av tannhelsa, som igjen er stadfesta i SSB sine tal frå sist år, blir det utdanna fleire tannlegar enn nokon gong. Mange norske studentar har teke utdanning i utlandet og kjem tilbake til Norge, og i tillegg har vi fått ein auke her til lands etter etablering av tannlegeutdanninga i Tromsø. I Norge blir det no tatt opp 153 tannlegestudentar årleg og ca. 250 studerer ved utanlandske universitet. «Dette henger ikke på greip», seier Blich.

NTpF er av den same oppfatninga som Blich. Vi har altså ein sterk auka tilgang på tannlegar, ei overetablering i ei tid då tannhelsa blir betre og betre, og den del av befolkninga som treng behandling går ned. Vi står no i ein situasjon kor deler av den ressurssterke befolkninga går oftare til behandling, mens dei som treng mest behandling ikkje alltid etterspør hjelp og veiledning.

NTpF meiner at det må gjerast noko med samansetjinga av tannhelseteam i Norge, slik det vart sagt då St.melding 35 (2006-2007) Framtidas tannhelsetjenester vart presentert. Dei fleste

tannhelsekontrollane er no friskheitskontrollar framfor sjukdomskontrollar. Det er naturleg at tannpleiaren med sin kompetanse står for friskheitskontrollar kor veiledning og egenomsorg omkring tenner og i munnhelse inngår som ein naturleg del.

Opptak av tannpleiarstudentar er auka til ca. 90 studentar pr. år. Det talet må aukast ytterlegare viss Norge skal nå myndigheitenes målsetjing om helsetenester som er tilpassa pasienten sine behov. Blir det ikkje gjort ei endring av antal tannlegar og ein auke i antal tannpleiarar, vil dette kunna føra til at fleire og fleire tannlegar utførar enkelte tannpleiefaglege oppgåver som dei er overkvalifiserte for, og får høg løn for. Dette er korkje pasienten, yrkesgruppene eller samfunnet tent med, og det er ein samfunnsøkonomisk dårleg løysing. Forholdstalet mellom tannlegar og tannpleiar må også endrast i Norge, slik som dei systematisk har gjort det i Sverige.

Tannlegar og tannpleiarar skal vera stolte av arbeidet vi utfører med forankring i utdanning og autorisasjon. Som kjent er arbeidsutøveren mest nøgd i sin arbeidssituasjon når han løyser oppgåver som svarar til utdanningsnivå og -bakgrunn.

NTpF ser fram til at utdanningsstadene, helsemyndigheitene og departementet i samarbeid med kunnskapsdepartementet kjem på banen i spørsmålet om utdanningskapasitet for tannlegar og tannpleiarar framover.





Fra fjorårets Nordental. Fra venstre Linda Ludmann, Hilde Aga og Line Schrøder Karlsen. (Foto: Anne Buvik)

TANNPLEIERNE PÅ NORDENTAL

Også i år skal Norsk Tannpleierforening ha stand på Nordental på Norges Varemesse 16. - 18. oktober 2014. Samtidig avvikles Tannlegeforeningens landsmøte.

Nordental er Norges største og viktigste møteplass for dentalbransjen. Utstillerne kommer fra både inn- og utland og omfatter leverandører av alle typer produkter, utstyr og materiell til tannhelsetjenesten. I tillegg finner du en rekke organisasjoner og leverandører av tjenester med relevant tilknytning representert.

Her kan du oppleve tre hektiske dager med bl.a. interessante seminarer, spennende program, omfattende og innholdsrik utstilling med det siste av produkter og tjenester og sosialt samvær med studievenner og arbeidskollegaer.

Nordental besøkes av over 4000 tannhelsepersonell fra den private og offentlige tannhelsetjenesten, og hovedmålgruppen er tannleger, tannpleiere, tannhelsesekretærer, tannteknikere og studenter. En vesentlig andel besøker kun utstillingen. Det er her landets tannhelsepersonell og alle de sentrale leverandørene av utstyr og tjenester møtes, erfaringer utveksles og hvor man kan knytte nye kontakter.

NTpF har hatt stand de siste årene, og har fått informere om foreningen og profesjonen. Derfor vil man også i år være på plass på Lillestrøm. Du kan lese mer om påmelding, registrering, program etc. på <http://www.ntfslandsmote.no>.

HUSK Å SØKE OM FAGKONFERANSE

Norsk Tannpleierforenings styre har besluttet at avdelinger som i fremtiden (fra og med 2017) ønsker å arrangere den årlige fagkonferansen, skal sende en søknad til styret om dette. Ettersom det er mange lokalavdelinger som ønsker å stå som arrangør, vil styret organisere en god søknadsprosess. Frist for å søke konferansen er 1. OKTOBER.

INGEN SAMMENHENG MELLOM MS OG PERIODONTITT

Ny norsk forskning tilbakeviser at det finnes en sammenheng mellom tannløsnings sykdommen periodontitt og økt risiko for MS.

Bakgrunnen for det norske forskningsprosjektet ved Oslo universitetssykehus var en studie fra Taiwan (Sheu et Lin, 2013) hvor det ble foreslått en sammenheng mellom periodontitt og MS. Hovedforfatter bak den nye studien er lege og stipendiat Marte Wendel Gustavsen.

Gustavsen og kollegene foretok en undersøkelse om tannhelse og forekomsten av periodontitt hos 514 norske MS-pasienter, kontrollert opp mot en frisk kontrollgruppe på 898 personer. Av disse anga 11,7 prosent av MS-pasientene og seks prosent i kontrollgruppen at de hadde hatt tannløsnings sykdommen periodontitt. Etter å ha korrigert for kjønn, alder, bosted og kyssesyke ble forskjellen mellom de to gruppene opprettholdt, men da det ble korrigert for røyking i tillegg, var ikke lenger forskjellen signifikant. Røyking er en kjent risikofaktor for både MS og tannløsnings sykdom, men røykevaner ble ikke analysert i den taiwanske studien.

Personer som røyker har opp mot fire ganger så høy risiko for å få periodontitt sammenlignet med personer som aldri har røykt (Tomar et Asma, 2000). Les hele artikkelen på www.dagensmedisin.no.

JUBILANTER

40 år

Hege Merete Brattli, Sørreisa
Tonje Johannessen, Skien

Ønsker du ikke å stå oppført i denne oversikten, er det fint om du sender en melding om dette til ntpf@delta.no – senest innen fristen for bidrag til bladet.

ZENDIUMPRISEN 2014

TIL ØSTERDALS-KOMMUNER I SAMHANDLING



Fylkestannlege Claes Næsheim (t.v.) mottok Zendiumprisen for 2014 under Samfunnsodontologisk Forum i Stjørdal. Til høyre Torbjørn Wilhelmsen fra Zendium.

Zendiumprisen for 2014 gikk til Hedmark fylkeskommune og fem kommuner i Sør-Østerdal; Engerdal, Trysil, Stor-Elvdal, Åmot og Elverum for felles innsats til beste for tannhelsen blant eldre i hjemmeomsorg eller på sykehjem. Zendiumprisen som er landets eneste pris for forebyggende tannhelsearbeid, ble delt ut under Samfunnsodontologisk Forum som ble avholdt i Stjørdal i juni. Her møtes ledere i den offentlige tannhelsetjenesten i Norge for å drøfte forebyggende tannhelsearbeid.

Som én i zendiumkomiteen sa det: «Vi tenner på samhandling!» Bakgrunnen for dette er at fylkestannlegen i Hedmark og ansvarlige for samhandling i Elverum kommune har tatt initiativ til å føre tannhelsen inn i samhandlingsreformen – i en reform hvor tannhelsetjenesten i utgangspunktet ikke er inkludert. I samarbeid mellom Den offentlige tannhelsetjenesten som er fylkeskommunal og helse- og omsorgstjenesten i fem kommuner, har Elverum kommune ansatt en tannpleier som gjennom kurs og møter, vil heve kompetansen om tann- og munnhelse blant pleie og omsorgs-

personale. Ansettelsen er et ledd i et stort samarbeidsprosjekt, der målet er å heve denne typen kompetansen i alle de fem kommunene i Sør-Østerdal. Hensikten er å bedre almenntilstand og livskvalitet for både sykehjemspasienter og eldre hjemmeboende pasienter, og samtidig spare samfunnet for kostnader knyttet til innleggelse på sykehus.

Zendiumkomiteen understreker at «med dette har prisvinneren grepet fatt i og vil prøve ut en ny løsning på et organisatorisk og kompetansemessig problem. Prosjektet er banebrytende, godt forankret og har stor overføringsverdi. Det skal bli meget spennende å følge dette prosjektet videre. Det bør også nevnes at prisvinneren også tar sikte på å etablere et tettere samarbeid både med fastleger og spesialisthelsetjenesten.»

Zendiumprisen er på 65.000 kroner. Zendiumkomiteen besto av fylkestannlege i Nord-Trøndelag Kari Strand, lederen av Tannlegeforeningens Fagnemnd, Berit Øra, samt leder av Norsk Tannvern, Bente Stuveseth.

BAKGRUNNSFAKTA

Mange pasienter på sykehjem og i hjemmebasert omsorg har redusert tannhelse og kan ha ulike lidelser i munnhulen. Dels skyldes dette langvarig medikamentbruk, dels kan det være følger av ulike sykdomstilstander, konsekvens av svekket helse og det kan skyldes aldersforandringer. Felles er det at helsetilstanden i munnhulen og dårlig tannstatus virker inn på fordøyelsen og på ernæringstilstanden. Dårlig ernæringstilstand virker inn på den enkeltes motstandskraft mot sykdom og dårlig munnhelse kan føre til utvikling av generelle sykdommer. Dessverre vies tannhelse og munnhygiene for liten oppmerksomhet i den kommunale omsorgstjenesten.



NDD bytter navn til Plandent

Vi er de samme og hjelper deg med:

- Bred kompetanse
- Stort varesortiment og rask levering
- Orbis – eget varemerke
- Enkel bestilling med netthandel og ordreapp
- CAD/CAM fra ledende leverandører
- Sterk teknisk service og utlånslager



HVA KJENNETEGNER BEGREPET «VEILEDNING»?

Kommunikasjon og samhandling står sentralt i en tannpleiers yrkesutøvelse. Som tannpleiere skal vi tilrettelegge for endring og utvikling i mange kontekster- både i forhold til pasienter, foresatte og andre vi samhandler og samarbeider med. Kompetanse i veiledning kan tilrettelegge for endringsprosesser på mange arenaer i folkehelsearbeidet. Dette understrekes også i utredningen Tannpleierfunksjon, oral helse og tannpleiefag mot 2025 (NTpF 2014).

Av Universitetslektor Anne Eikeland ved Bachelorprogrammet i tannpleie UiO



Anne Eikeland

Ofte brukes begrepet «veiledning» i en utstrakt betydning, uten at innholdet i veiledningsseansen følger en bestemt struktur eller spesifiseres nærmere. Det finnes ingen spesifikk teori om veiledning som sådan, begrepet fokuserer mer på ulike tilnærminger i dialogen med den/de vi samtaler med.

Denne artikkelen tar utgangspunkt i fagfeltet veiledningspedagogikk og vil fokusere på hva veiledning kan innebære og hvordan vi kan utvikle vår veilederkompetanse.

Lauvås og Handal (1994) definerer *veiledning som en pedagogisk prosess som tar sikte på å utvikle fokuspersonen slik at hun står best mulig rustet til å ivareta de arbeidsoppgaver hun skal utføre - ut i fra sine forutsetninger.*

Sidsel Tveiten (2002) definerer *veiledning som en pedagogisk og relasjonell prosess med oppdagelse, læring, vekst og utvikling som mål, og der den lærende er i fokus. Veiledningens hovedform er dialog.*

Det finnes flere definisjoner på veiledning avhengig av konteksten veiledningen

skal foregå i. Det er derfor utviklet mange veiledningsmetoder med ulik teoretisk forankring. Mange vil i dag velge ut litt fra hver metode og tilpasse fremgangsmåten etter konteksten den skal foregå i. Dette kalles gjerne en eklektisk tilnærming som kommer fra det greske ordet «eklektikos» og betyr utvelgende.

Veiledningen bør være en likeverdig samtale med refleksjon som verktøy og bevisstgjøring som mål. På mange måter kan vi si at veiledning er en strukturert samtale med en målrettet hensikt, der ansvaret for utviklingen av samtalen ligger hos veileder. Ofte handler det om å legge til rette for læring, utvikling og endring. Samtalen må ta utgangspunkt i fokuspersonens forutsetninger og ivareta personens ønsker og behov. Fokuspersonen må oppleve gode intensjoner fra veileder, at veileder vil henne vel. Det betyr ikke at vi bare skal dele faglig odontologisk kunnskap, gi profesjonell støtte og oppmuntning, veiledning vil ofte også innebære og utfordre fokuspersonen sett i relasjon til hensikten med samtalen. Utbyttet av veiledningsseansen vil være avhengig av tillit og trygghet.

Mange av oss har erfart at det er enkelt å fortelle pasienten, foresatte og andre hva vi opplever som viktig for dem - uten at fokuspersonens egne ønsker og behov etter-

spørres. Aktuelt lovverk som bl.a. helsepersonell-loven og pasient- og brukerrettighetsloven poengterer betydningen av pasienters autonomi og rettigheter. Dette understreker betydningen av å lytte til personen vi forholder oss til.

I tillegg til å være faglig kompetente innenfor odontologiske fagemner må vi også utvikle vår kompetanse i hvordan vi kommuniserer og samhandler med andre. Det relasjonelle aspektet er sentralt i veiledning.

HVA INNEBÆRER DETTE FOR TANNPLEIER I MØTE MED FOKUSPERSONEN?

Vår erfaring er at mange ønsker seg en «oppskrift» eller en klar fremgangsmåte om hvordan vi kan gå frem i veiledningen. Hva gjør vi når vi veileder?

Vi er alle unike og all veiledning må ta utgangspunkt i den enkelte fokuspersonen og tilpasses konteksten og situasjonen den skal foregå i. Vi vil også praktisere vår veilederrolle ut i fra hvem vi selv er og hva vi er komfortable med.

Lauvås og Handal (1994) har utviklet et eksempel på hvordan en veiledningsseanse kan gjennomføres, denne fremgangsmåten (her noe modifisert) kan være overførbart for oss i vår kontekst:

- Presentasjon av problemet
- Analyse av problemet
- Få frem egne idéer fra fokuspersonen
- Presentasjon av veileders innspill
- Få fokuspersonen til å evaluere de innspill som er kommet inklusive egne idéer

Når det gjelder fasen med presentasjon av innspill er det viktig at veileder gjør dette med varsomhet. Dette beskrives nærmere i neste avsnitt.

UTVIKLING AV VEILEDERKOMPETANSE

Gjennomføringen av samtalen vil være preget av din måte å kommunisere og samhandle på. Samtaleferdigheter er en viktig nøkkel i veiledningen. Dette er ferdigheter som må øves på over tid og i ulike sammenhenger. Lauvås og Handal (2014) påpeker oppmerksomhet som en av de mest grunnleggende ferdighetene en veileder bør mestre. Mathisen og Høigaard (2004) viser i sin bok om veiledningsmetodikk en rekke praktiske eksempler på hvordan vi kan gå frem i veiledningsseansen- hvordan vi kan kommunisere. Under veiledningen må vi være aktivt lyttende for å kunne ta den andres perspektiv og stille spørsmål som bidrar til refleksjon. Veileder må vise oppriktig interesse, vi kan bruke småord som for eksempel «akkurat.. javisst.. jaha... sier du det... mmm» osv.

Det er viktig å være bevisst de nonverbale signalene begge parter sender ut under samtalen. Dette innebærer blikk, mimikk, gester og kroppsholdning. Dersom det ikke er samsvar mellom det vi sier og det vi gjør vil vi dobbeltkommunisere - dette kan føre til utrygghet hos fokuspersonen (Pettersen og Løkke 2004). Vi bør stille åpne spørsmål som gir fokuspersonen mulighet til å fortelle fritt. Dette innebærer bruk av spørreord som eks. hva, hvilken og hvordan. Da vil fokusper-

sonen få mulighet til å utdype og begrunne ut i fra sitt perspektiv. Under samtalen kan vi oppsummere og omformulere med egne ord det fokuspersonen sier for å være sikre på at vi forstår meningen bak ordene. Slik kan vi unngå å tolke for mye av det som sies.

Det er viktig å konkretisere og snakke i jeg-form. Når vi snakker i jeg-form vil samtalen kunne oppleves tydeligere og med større nærhet. Hvis vi bruker ordet «man» kan det bli større distanse til innholdet og veileder kan oppleves mer upersonlig og uinteressert. Fokuspersonen må oppleve en meningsfull helhet. Innspillene fra veileder må være med utgangspunkt i fokuspersonens forutsetninger, ønsker og behov. Vi må tilrettelegge for at fokuspersonen har kompetanse til å foreta egne valg (Halvari i Tannstikka nr. 04/14). Dersom forholdene tilsier det kan vi utfordre fokuspersonen og eventuelt gjøre avtaler om videre fremdrift, en form for kontrakt.

Kunnskaper i psykologi og pedagogikk kan hjelpe oss i vårt arbeid som profesjonelle veiledere. Slik kan vi utvikle forståelse for menneskelige prosesser og hva som ligger bak våre ulike valg og atferdsmønstre. Som veiledere forventes det at vi har en empatisk holdning, noe som innebærer å bli forstått innenfra. Det å lytte empatisk kan være krevende og innebærer å sette seg selv til side og la fokuspersonen «tre frem» (Røkenes og Hansen 2002). Å være veileder innebærer både en *handling* og en *holdning*. Det som ligger som et bakteppe for våre handlinger handler om erfaring, kunnskap og verdier. Lauvås og Handal kaller dette vår praksisteori (Lauvås og Handal 1994 og 2014). Vi bør reflektere over hvem vi er i møte med andre, og hvordan vi kan tilrettelegge for egen utvikling og vekst. For

å reflektere over egen praksis vil noen kunne ha glede av loggskrivning, andre vil kunne få stort utbytte av eks. kollegaveiledning. I arbeid med mennesker blir vi aldri utlært. Det er enkelt å falle inn i et mønster, og gå på «autopilot» i vårt møte med fokuspersonene. Ved å reflektere over egen praksis, og eventuelt prøve ut nye innfallsvinkler, vil vi kunne utvikle vår egen veilederkompetanse (Eikeland og Weiby 2003).

KILDER:

Eikeland, A. og T. Weiby (2003): *Hvordan påvirker veiledningssamtalen studentenes kunnskapsutvikling*. Hovedfagsoppgave, Høgskolen i Akershus.

Lauvås, P og G. Handal (1994): *Veiledning og praktisk yrkesteori 1*. utgave. Cappelen

Lauvås, P og G. Handal (2014): *Veiledning og praktisk yrkesteori 3*. utgave. Cappelen Damm Akademisk

Mathisen, P. og R. Høigaard (2002) *Veiledningsmetodikk*. Høyskoleforlaget

Pettersen, R og J. Løkke (2004): *Veiledning i praksis*. Universitetsforlaget

Røkenes, O. og P. Hansen (2002): *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Fagbokforlaget

Tveiten, S. (2002): *Veiledning mer enn ord* Fagbokforlaget

LA OSS PRESENTERE VÅRE NYE PRODUKTER FOR JUNIOR

W Actavis Ricos AS, Tel +47 21 54 97 00
www.fluxfluor.no
FLU38_mar2014NO



Alle Fluxprodukter
er uten alkohol og
parabener



Følg oss på Facebook for nyheter
og interessante diskusjoner!
[facebook.com/nullhull](https://www.facebook.com/nullhull)

For mer informasjon besøk gjerne
www.fluxfluor.no

Fluxfamilien vokser og blir nå enda større, så la oss presentere to gode nyheter for junior. Med smak av jordbær finnes nå både fluorskyll og tyggegummi for barn mellom 6-12 år. Flux Junior fluorskyll Jordbær inneholder 0,05% NaF og er uten alkohol. Flux Junior sukkerfrie tyggegummi inneholder blant annet xylitol og c-vitamin.

Produktene er utviklet i nært samarbeid med skandinavisk tannhelse. Du finner Flux på apotek og hos enkelte tannklinikker.

Begynn å fluxe allerede i dag!

Flux kan du kjøpe her:

 **APOTEK 1**
Vår kunnskap - din trygghet

 **ditt apotek**
- vi gir deg bedre helse

 **vitus|apotek**
en friskere hverdag

 **Boots apotek**

FLUX®

Le, pust og spis.
Sterkere enn i går.

Flux sugetabletter er et legemiddel som inneholder natrium-fluorid. Forsiktighet bør utvises ved naturlig fluorinnhold i drikkevannet over 0,75 mg/l. Fluordosen i sugetabletten virker sammen med fluor fra andre produkter som tannkrem, skyllevæsker og tyggegummi. Les pakningsvedlegget.



MOTIVASJONSTEORI – «SELF-DETERMINATION THEORY»

- SELVBESTEMMELSESTEORI (SDT)

Denne teksten er skrevet med utgangspunkt i Selvbestemmelsesteorien til Deci og Ryan (1985) fra universitetet i Rochester. Motivasjonsteorien er en makroteori knyttet til personlig vekst, utvikling og helse. Teorien er basert på forskning.

Av Førsteamanuensis Anne Elisabeth Münster Halvari ved UiO, Tannpleierutdanningen.

HVORFOR ER DET VIKTIG Å KJENNE TIL MOTIVASJON OG SELVBESTEMMELSE FOR TANNPLEIERE?

Med denne artikkelen ønsker jeg å formidle noe om motivasjon og Selvbestemmelsesteori (SDT) som er en sentral og moderne motivasjonsteori, og hvilken betydning denne teorien har for hva som kan være viktig å ta hensyn til og eventuelt vektlegge i en veiledningsseanse.

Helsepersonell, foreldre, lærere, ledere og mange andre arbeider for å motivere og veilede både barn og voksne. Hvert enkelt menneske bør bli gitt muligheten til å mobilisere *sin egen selvstendighet og kompetanse ved å anvende sin egen vilje og energi* i utførelse av oppgaver som personen liker og opplever som meningsfulle. Det er dette som kalles indre motivasjon.

Mange års forskning innen motivasjon viser at motivasjon er et komplekst og mangefasettert begrep. Motivasjon vil avgjøre om vi lærer noe og hvordan vi lærer. Motivasjon vil avgjøre hvordan vi møter utfordringer, om vi er kreative, løsningsorienterte, utholdende og i hvilken grad vi er nysgjerrige og ønsker å utforske våre omgivelser. Alt dette handler om at individet er en **AKTIV agent** som anvender sin egen indre motivasjon for å kunne handle. Autonom (selvstendig) motivasjon handler om å kunne ta egne avgørelser som vil ha en ek-

splititt eller en viktig betydning for denne personen. Selvbestemmelsesteori (SDT) sier noe om hvilke faktorer som gjør vår motivasjon selvstendig og indre motivert (Deci og Ryan 1985).

YTRE OG INDRE MOTIVASJON

Det er et viktig skille mellom ytre og indre motivasjon. Mennesker kan være drevet av ytre motivasjonsfaktorer som f.eks. belønninger, karakterer, evalueringer eller andres meninger om en selv. Dette kaller vi ytre motivasjon. Men mennesker har også en egen medfødt indre motivasjon, som er drevet av selvstendige interesser, nysgjerrighet, lidenskap og andre indre

verdier. Indre motivasjon er ikke avhengig av ytre belønning. SDT teorien handler hvordan de ytre kreftene og den indre motivasjonen virker og hvordan de virker på og i individet (Deci & Ryan, 1985).

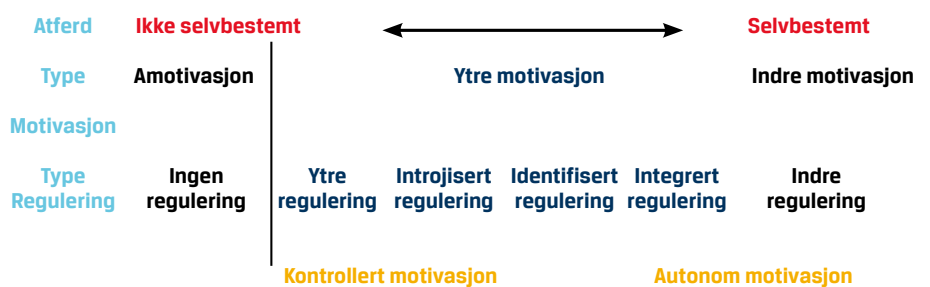
REGULERINGER OG INTERNALISERINGS-PROSESSEN

Amotivasjon. En person som er amotivert handler ut i fra en manglende egenkontroll eller selvregulering og er egentlig ikke motivert. Individet vil ofte være uinteressert, likegyldig og kanskje til og med hjelpeløs. Personen regulerer ikke sin egen atferd.

Det er videre fire forskjellige typer ytre motivasjon som kan integreres, og der selvregulering eller autonom (selvstendig) motivasjon blir mer og mer gjeldende.

1. Ytre regulering. Individets atferd styres av et ønske om belønning eller å unngå straff. Personen er engasjert i å oppnå en eller annen konsekvens (Deci m.fl 1994). Motivasjonen er ytre styrt eller instrumentell. Når en person er engasjert i en

REGULERINGER OG INTERNALISERINGSPROSESSEN



Figur 1. Selvbestemmelses kontinuum som viser motivasjon og selvregulering av atferd som varierer i hvilken grad de er selvbestemte (Deci & Ryan, 2000, s 237).



ytre motivert aktivitet, er en ikke engasjert ut fra en indre eller ekte interesse i aktiviteten selv. Det kan være å tilfredsstille en annen persons krav, oppnå en belønning, eller unngå kritikk og sanksjoner for at en unnlot å utføre handlingen. For eksempel pusser ytre regulerte personen tennene sine for å unngå mas om å gjøre det. Andres vurderinger av det en gjør blir viktige. Personen handler lite selvstendig. For mange kan det oppleves både behagelig og «trygt» at andre tar avgjørelser som gjelder dem selv. Personen ønsker ikke å foreta valg eller ta stilling til noe.

2. Introjisert. Individet handler etter dårlig samvittighet, og handler fordi han føler at han må eller bør handle på en bestemt måte. Individet opplever et innvendig press. Personen legger et press på seg selv. Handlingen utføres fordi personen ikke ønsker å føle skyld eller skam. Når en handling ikke gjennomføres vil personen gjerne oppleve skyldfølelse, utilstrekkelighet og/eller angst. Denne typen motivasjon er fremdeles ikke selvstendig regulert, og den benevnes som kontrollert motivasjon. Til forskjell fra den ytre reguleringen, vil personen nå delvis ha akseptert atferden som sin egen. (Deci m.fl 1994).

3. Identifisering. Individet vil handle mer på egenhånd og vil være mer selvregulert. Den indre konflikten som stadig utfordret individet til å vurdere å handle eller å avstå fra handling, vil nå for det meste være forsvunnet. Her er det viktig for individet å utføre handlingen. De vil nå begynne å akseptere den underliggende verdien av atferden. Dette er en ytre motivert handling, men personen har nå *akseptert* handlingen som viktig (Deci, m.fl 1994).

4. Integrert regulering. Individet integrerer handlingen. Individet har identifisert seg med *viktigheten* av aktiviteten som utføres. Personen tar mer ansvar for egen

læring og er mer aktive. Det er ved denne formen for internalisering man kan si at individet er mest *selvbestemmende* og dermed helt *selvregulert*. Personen tar mer målrettede valg. Handlingen utføres konfliktfritt. Individet har en ytre integrert atferd (Deci m.fl 1994). Deci og Ryan (1985:138) sier her at: *“This involves integration of the regulation into one’s developing sense of self”*. Personen trenger ikke ytre belønning. Aktiviteten er i harmoni med selvpoppfatningen.

Indre regulering (helt til høyre i fig 1). Skiller seg fra de ytre reguleringene ved at *aktiviteten starter innenfra*. Belønningen er gleden som oppstår ved å utføre oppgaven i seg selv. Dette er den mest selvbestemte reguleringen. Individet er *selvbestemt* og *velger selv atferd* som de finner hensiktsmessig eller ønskelig.

Autonom (selvbestemt) motivasjon. Vi skiller gjerne mellom tre typer selvbestemt eller autonom motivasjon. Den ene er oppstått som en indre motivasjon drevet av vår egen nysgjerrighet. Når vi er indre motiverte opplever vi størst selvbestemmelse. De to andre formene for autonom motivasjon benevnes som *«integrert ytre motivasjon»* og *«identifisert ytre motivasjon»*. Disse reguleringene har ikke oppstått som en indre «trang» til å handle, men de har opprinnelig oppstått som et ytre «krav» eller handling i kulturen. Et eksempel på dette er tannpuss. Jo viktigere vi vurderer at en aktivitet er, jo mer utfører vi denne aktiviteten i tråd med vårt verdisystem. Etter hvert vil vi utføre aktiviteten på frivillig basis og helt konfliktfritt. Vi sier at atferden er integrert regulert eller motivert. Andre personer trenger ikke å formidle at en aktivitet bør gjennomføres. Aktiviteten blir nå utført på frivillig eller på autonomt grunnlag. Personen tar mer ansvar for sin helseatferd og helse. Selvbestemt motivasjon fremmer kvalitet i ulike former for læring, aktivitet, og bidrar til

fleksibilitet og kreativitet. Disse formene for motivasjon gir oss mulighet til å forklare ulike tannhelseatferd.

Internaliseringsprosessen og integrering. Deci og Ryan (1985) hevder at mennesker er motiverte til å internalisere og integrere aktiviteter som er nødvendige for å kunne fungere effektivt, men som ikke nødvendigvis er interessante (eksempel tannpuss). Det er antatt at internaliseringsprosessen er avhengig av de tre grunnleggende behovene som autonomi (selvstendighet), kompetanse og sosial tilhørighet (Deci & Ryan 1985). Om internaliseringsprosessen skal bli vellykket, vil det avhenge av i hvilken grad omgivelsene ivaretar behovene for den enkelte (Deci & Ryan 2008).

3 PSYKOLOGISKE BEHOV

Behovene er et svært viktig konsept innen SDT psykologi og er viktig i forhold til selv-aktualisering (Deci & Ryan 2008). Deci og Ryan har kartlagt tre psykologiske behov: **Autonomi (selvbestemmelse), kompetanse og mellommenneskelige relasjoner**, som synes å være grunnleggende og universelle for alle mennesker i alle kulturer. Behovene er derfor ikke lært, men er integrert i personligheten som helt sentrale grunnleggende behov og er dermed en forutsetning for all menneskelig vekst og utvikling. Ved enhver veiledningsseanse vil det være nødvendig å ha et bevisst forhold til at disse tre behovene ivaretas og på best mulig måte tilfredstilles.

Deci og Ryan (1985) mener at mennesker gjennom sine handlinger strever etter effektivitet og det å tilfredsstille sine behov. Om behovene i størst mulig grad er tilfredstilt, vil mennesket utvikle seg positivt, ha bedre mental og psykisk helse, fungere mer effektivt, være mer løsningsorienterte, oppleve mer velvære og ha bedre livskvalitet. Jo bedre de psykologiske behovene er tilfredstilt, jo større utfordringer tåler personen (Deci & Ryan 2002).

SUNSTAR



PAROEX

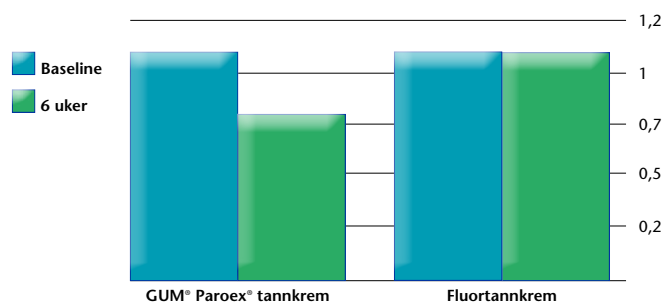
BESØK OSS PÅ NORDENTAL
16-18 OKTOBER (monter B05:28)

Har dine pasienter tannkjøttbetennelse?

Å skifte tannkrem er en god start!

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

Klinisk bevist effektiv mot tannkjøttssykdom*



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 munhygiene? doc Per Ramberg, Sahlgrenska Akademien, Göteborg universitet, Publ. i TandhygienistTidning nr 4.13

GUM® Paroex® 0,06% CHX TANNKREM

- God smak
- Inneholder både 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 909 841 54 | info.se@se.sunstar.com

GUIDELINES

For å kunne skape internalisering og selvstendig regulering av atferd er følgende retningslinjer eller GUIDELINES satt opp som en forutsetning:

1. Å skape et meningsfullt rasjonale; eller en meningsfull begrunnelse. Når tannhelsepersonell veileder pasienten til å endre atferd er det viktig å gi meningsfulle og hensiktsmessige begrunnelser. Involvere pasienten i egen tannhelsesituasjon. Oppmuntre til selvstendighet. Lytte til pasientens/brukerens egen refleksjon, stille spørsmål, og aktivisere personen i forhold til å utvikle **kompetanse** i et konstruktivt samarbeid. Vektlegge og gi relevante og fornuftige opplysninger tilpasset situasjonen og brukeren. Vi må sette oss inn i hvilke perspektiver og forutsetninger som ligger til grunn for å kunne forstå og anvende kunnskap og informasjon som blir gitt og deretter bygge kompetanse.

2. Å veilede til valg fremfor kontroll. Utvikling av autonomi eller selvstyring er utfordrende, men først og fremst handler det om å ha fokus på *ikke å presse* eller *kontrollere* en person (vektlegge å unngå ord som bør, må og skal). Å *kontrollere* en person kan for eksempel være: Å overse pasienten, undervurdere, argumentere (være uenig), konfrontere, ikke være lydhør, underslå informasjon eller forvente at pasienten skal foreta valg før de er modne

for det. Involvering, gi valgmuligheter, og la pasienten være med på å planlegge og bestemme om hva som er det beste alternativet/løsningen for dem. Pasienten må oppleve å være tilstrekkelig informert for å utvikle kompetanse og mestring og for å kunne *foreta hensiktsmessige valg*. Veileder utvikler personens opplevelse av egenkontroll og personlig styring av aktiviteten (selvstendig sjef). Pasienten bestemmer. Tilbakemeldinger er knyttet til autonomi og mestring. Det er først når vi gir muligheter for valg at utviklingen av indre motivasjon og autonomi kan realiseres.

3. Å støtte personens perspektiv og følelser. Veileder støtter tenkning, opplevelser, følelser og handlinger. Det er viktig å være sensitiv overfor pasientens måter å føle, tenke, vurdere og foreta valg på. Være empatisk, ta hensyn til for eksempel smerte, angst og depresjon. Har pasienten det bra under seansen? *Å legge til rette for en god relasjon som skaper samarbeid er en viktig forutsetning for all veiledning.* Bidra til at pasienten opplever trygghet når de velger og når de skal stille spørsmål (innenfor gitte rammer). Fokus på utvikling og læring av selvstendighet, samtidig som du støtter pasientens usikkerhet i situasjonen. Manglende tid og stress vil være en trussel når en person skal lære. Være lydhør for pasientens strategier, planer og egne mål. Skape forutsigbarhet og

struktur, noe som bidrar til ønske om videre aktivitet og involvering. Positiv tilbakemelding er nødvendig for mestring. Å velge henger sammen med å kunne ta ansvar. For at motivasjon og selvbestemmelse kan utvikles er det viktig å bli hørt, forstått og ivaretatt som menneske. Intensjonen er å veilede til å utvikle en relasjon, utvikle personlig autonomi, indre og selvregulert motivasjon, opplevelse av mestring og hensiktsmessig kompetanse. Differensiering av veiledningsseanser skal ta hensyn til at vi lærer individuelt og i ulik takt. Endringer tar ofte tid. **SDT motivasjonsteori kan dermed gi grunnlag for hensiktsmessig veiledning.**

SDT er en unik motivasjonsteori og har i dag en svært viktig posisjon i psykologi. Oversikt over teorien og litteraturhenvisninger kan bli funnet på websiden: <http://www.selfdeterminationtheory.org/theory/>, 120814.

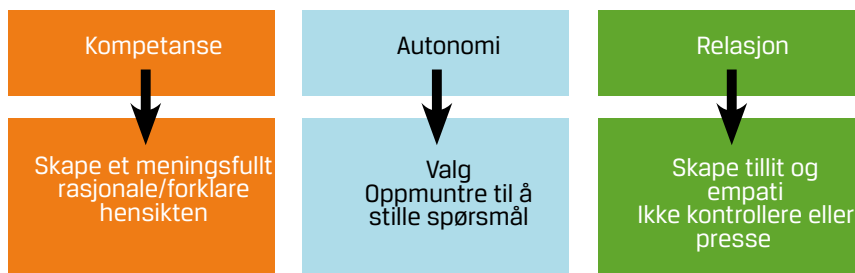
LITTERATUR:

Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62, 119-142.

Deci, Edward L. and Ryan M. Richard (1985): *Intrinsic motivation and Self-determination in Human Behavior*.

Deci, Edward L. and Ryan M. Richard (2002) – *Handbook of Self-Determination Research*

Deci, Edward L. and Ryan M. Richard (2008): *Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health*. *Canadian Psychology*. Vol. 49, No3. 182-185

Autonomistøttende kontekst basert på 3 psykologiske behov

Figur 2. SDT Guidelines basert på 3 psykologiske basisbehov (Deci & Ryan 2002)

HVER DRÅPE ER KONSTRUERT FOR Å BIDRA TIL Å **REDUSERE KARIES RISIKOFAKTORER**

Listerine® Professional Fluoride Plus tar hånd om risikofaktorene som er identifisert i Keyes-konseptet.¹

Alkoholfrie Listerine® Professional Fluoride Plus bidrar til å redusere risikoen for karies fordi det:

- Inneholder ekstra fluor (0,1 %) som styrker tennene
- Reduserer plakk
- Kontrollerer den bakterielle syreproduksjonen

Listerine® Professional Fluoride Plus gir 100 % økt beskyttelse for tennene sammenlignet med fluortannkrem alene (i laboratoriestudie²).

Profesjonell munnpleie hjemme



UTVIKLING AV **PERSONLIG KOMPETANSE** GJENNOM UTDANNING I VEILEDNING

Av Inga H. Andreassen og Nina Carson

Denne artikkelen er hentet fra Utdanningsforbundets tidsskrift "Bedre skole" nr. 1/2012.

Gjennom utdanning i veiledning kan studenter lære seg ny teoretisk kunnskap og til dels også yrkesspesifikke ferdigheter. En større utfordring er det å sikre at utdanningen bidrar til å utvikle den personlige kompetansen hos studentene. Gjennom utvikling av relasjonsforståelse, bruk av tegning i veiledningen og oppmerksomhet for etiske problemstillinger kan nye begreper utvikles og hjelpe studentene til å sette ord på taus kunnskap.

Gjennom utdanning lærer studenter seg ny teoretisk kunnskap. Ofte, men ikke alltid, bidrar dette til å utvikle deres evne til å løse arbeidsrelaterte oppgaver på en bedre måte enn før. Om utdanningen har en nær tilknytning til studentenes praksis og gir rom for refleksjoner og samspill i tilstrekkelig grad, kan den også være med på å utvikle personlig kompetanse.

Profesjonell kompetanse består av flere elementer, og personlig kompetanse, som er en av dem, er særlig viktig hos personer som arbeider i omsorgsykker og har med mennesker å gjøre (Skau 2011). Hvor langt kan man komme i arbeidet med andre mennesker når man mangler tilstrekkelig selvinnsikt, har et snevert menneskesyn eller svak relasjons-kompetanse? Det er utviklingen av denne kompetansen vi vil belyse i artikkelen. Datamaterialet som danner grunnlaget for denne artikkelen, er refleksjonsoppgaver som studentene skriver i emnet *Veiledning og kommunikasjon*. Men først et kort blikk på en viktig bakgrunnsfaktor – hvorfor det er viktig med veiledningskompetanse for lærere og rådgivere i grunnopplæringen.

BAKGRUNN FOR UTDANNING I VEILEDNING

Opplæringslova befester retten til

«nødvendig rådgiving om utdanning, yrkestilbud og yrkesval og om sosiale spørsmål» for elever i grunnopplæringen (opplæringslova § 9-2). IOECDsgjennomgang av politikk for yrkes-veiledning i flere land, deriblant Norge, ble det pekt på flere svakheter ved både formelle og substansielle forhold i veiledningen i det norske systemet. Et av de svake punktene var svak profesjonalisering og mangel på relevant utdanning blant rådgiverne (OECD 2002).

Resultatene fra utredningen har vært brukt i de siste årenes arbeid med å styrke kvaliteten på rådgivingen. Ny forskrift om retten til rådgiving i grunnopplæringen trådte i kraft i 2009. Samme år sendte Utdanningsdirektoratet ut brev om «anbefalt formell kompetanse og veiledende kompetansekriterier for rådgivere» (Utdanningsdirektoratet 2009). De veiledende kompetansekriteriene inneholder felles kompetansekriterier samt særskilte kompetansekriterier for henholdsvis sosialpedagogiske rådgivere og for utdannings- og yrkesrådgivere. Samme år lanserte Kunnskapsdepartementet en strategi for videreutdanning av lærere i grunnopplæringen (Kompetanse for kvalitet) med rådgivingsområdet avsetningsområdene.

Den nye forskriften om retten til rådgiving i grunnopplæringen er mer omfattende og detaljert enn den forrige, og det kommer tydelig fram at rådgivingen skal være hele skolens ansvar. Forskriften tydeliggjør innholdet i elevenes rett og skolens plikt til å oppfylle retten. Brevet om kompetansen til rådgiverne utdyper hva som trengs av kunnskap og ferdigheter

for å kunne realisere denne retten.

Den internasjonale foreningen for utdannings og yrkesveiledning (IAEVG) vedtok i 2003 «international counsellor qualification standards» (IAEVG 2003) med beskrivelse av nødvendig kunnskap, ferdigheter og holdninger for å kunne utøve rådgivningen. Deres kompetansebeskrivelse er delt inn i kjernekompetanser



i tillegg til særskilte kompetanser for ulike typer rådgiving.

Når de norske kompetansekriteriene sammenlignes med de internasjonale, ser vi at kulturelle forskjeller og etikk er mer eksplisitt uttalt i retningslinjene fra IAEVG. For øvrig er det flere likhetstrekk, selv om de norske kompetansekriteriene kun rettes mot rådgiving i grunnopplæringen.

I videreutdanningen i rådgiving som tilbys ved Høgskolen i Bergen, tas det blant annet utgangspunkt i forskriften om elevenes rett til rådgiving og anbefalingene fra Utdanningsdirektoratet om rådgivernes kompetanse. Ved analyse av kompetansekriteriene ser vi at de dreier

seg om det som Skau (2011) kaller *samlet profesjonell kompetanse*. Den består av tre deler: *teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse*.

Utdanningene har som mål å utvikle samlet profesjonell kompetanse hos studentene. Gjennom studiet i rådgiving kan studentene tilegne seg *teoretisk kunnskap* om veiledning, valgprosesser, metoder, kommunikasjon, forskningsresultater m.m. som hører til fagfeltet. Når utdanningen knyttes opp mot studentenes egen praksis, kan de styrke sine *yrkesspesifikke ferdigheter* slik at de kan bli bedre i stand til å utføre rådgivingsoppgavene, både i forhold til enkeltelever og på klasse- eller skolenivå. Eksempler på slike ferdigheter er evnen til å lytte, beherske ulike veiledningsmetoder og planlegge veiledningen. *Personlig kompetanse* beskriver Skau som verdigrunnlag og menneskesyn, relasjonskompetanse, engasjement, evne til selv å lære m.m. Det innebærer også at rådgiveren må kjenne seg selv, være interessert i den andre, ha empati og kunne akseptere og respektere andre virkeligheter og perspektiver enn sine egne.

De tre delene som Skau beskriver, er alle viktige elementer i samlet profesjonell kompetanse.

Gjennom oppgaver i studiet utfordres og «måles» studentene på teoretisk kunnskap og delvis også på yrkesspesifikke ferdigheter. Men hvordan kan utdanningen bidra til å utvikle den personlige kompetansen hos studentene?

Vi vil nå rette blikket mot tre områder i utdanningen og vise gjennom studentutsagn hvordan de kan bidra til personlig kompetanse. De tre områdene er: Utvikling av sirkulær relasjonsforståelse, tegning som veiledningsmetode og veiledning og etikk.

UTVIKLING AV SIRKULÆR RELASJONSFORSTÅELSE

Systemisk veiledning skal bidra til sirkulær relasjonsforståelse. Denne veilednings-

tenkningen bygger på Batesons kommunikasjonsteori (1972, 1979). Systemisk veiledning tar utgangspunkt i en helhetstenkning som innebærer at alt i naturen henger sammen og at menneskene skaper forutsetninger for hverandres væremåte. Et sentralt begrep er sirkulær årsaksforklaring. Bateson hevder at vi i dagliglivet har en tendens til å tenke i årsak – virkningssammenhenger. Dette bidrar til at vi ofte ser bare én løsning på et problem. Bateson kaller denne tenkningen lineær årsaksforklaring. Sirkulær årsaksforklaring derimot innebærer å se at årsakssammenhengen er kompleks, og at det er gjensidighet mellom personer og hendelser. Når vi tenker sirkulært, tar vi ansvar for våre bidrag i samspillet og prøver aktivt for å finne en løsning. Vi har valgt å kalle dette fenomenet for sirkulær *relasjonsforståelse*, da begrepet henspiller på relasjonen.

Når noen kommer til veiledning, har de ofte en lineær relasjonsforståelse som fører til at de setter seg selv utenfor samspillet og hevder at det er den andre som må endre seg. Dette kan være et behagelig ståsted fordi vedkommende slipper å ta ansvar for samspillet.

Utvikling av sirkulær relasjonsforståelse kan bidra til personlig kompetanse fordi studentene blir utfordret til å endre synet på egen ansvarstaking i samspill med andre. I det følgende presenteres studentutsagn som belyser dette. Studentene ser på utvikling av sirkulær relasjonsforståelse som en utfordring fordi de selv må ta ansvar for samspillet. Det blir beskrevet som en ubehagelig erkjennelse. En student sier at den sirkulære tenkningen og de sirkulære spørsmålene kan være mer fruktbare når det gjelder elevkonflikter. En annen student sier dette om hva sirkulær tenkning kan bidra til i samhandling med elever:

«Jeg er av person meget løsningsorientert og gjør meg altfor raskt opp en mening hva jeg selv mener er løsningen på

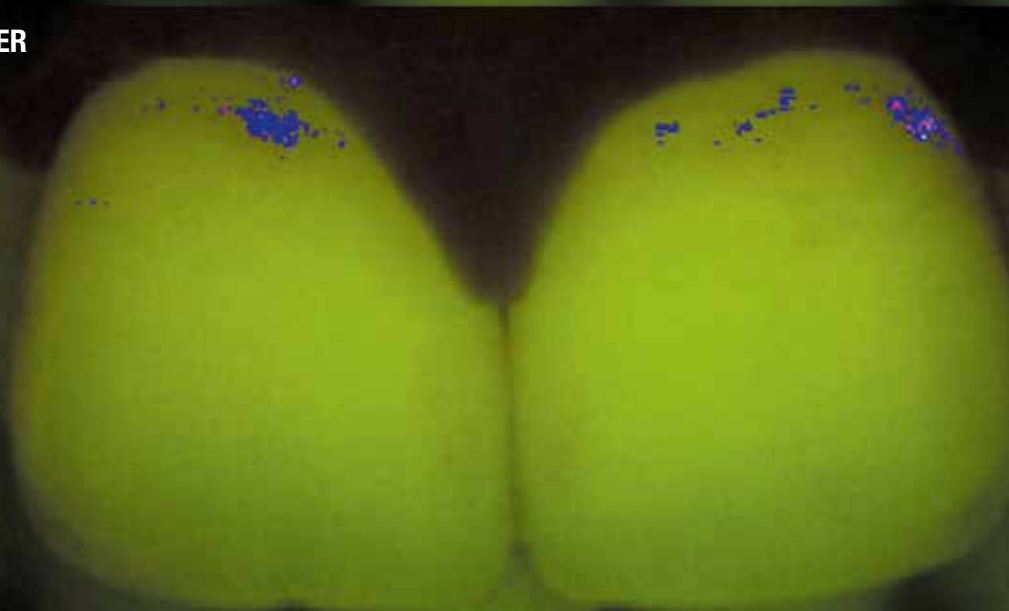




BASELINE



6 MÅNEDER



NESTEN 2X BEDRE REVERSERING AV INITIALE KARIESLESJONER²

Resultater fra en 6 måneders studie som vurderte reversering av initial emaljekaries ved hjelp av QLF™ (Quantitative Lightinduced Fluorescence) metoden. En fluortannpasta med Sugar Acid Neutralizer™ ble sammenlignet med en vanlig fluortannpasta, begge med 1450 ppm fluor.²

QLF™ er basert på autofluorescence av tennene. Graden av kontrast mellom demineralisert og frisk emalje angir størrelse og lokalisering av karieslesjonene.

VI INTRODUSERER EN NY STARDARD INNEN KARIESFOREBYGGING

MØT OSS OG HØR
MER PÅ COLGATES
STAND B03-10
PÅ NORDENTAL

ET GJENNOMBRUDD MED KOMBINASJONEN: PRO-ARGIN™ OG FLUOR

Det er godt dokumentert at fluor forebygger karies ved å styrke emaljen. Men fluor bekjemper ikke de skadelige sukkersyrene, som er hovedårsaken til karies.

Nå introduseres Colgate® Maximum Protection Caries plus Sugar Acid Neutralizer™ tannpasta.

Et gjennombrudd i kariesforebygging som gir mer enn fluors forebyggende egenskaper ved målrettet å bekjempe skadelige syrer. Sugar Acid Neutralizer™ er et konsept ba-

føre ekstra arginin i plakkbiofilmen, vil arginolytiske bakterier metabolisere disse til base. Denne basen vil hjelpe til å nøytralisere de skadelige "sukkersyrene". Derved heves pH til et mer nøytralt og sunt nivå. Dette hindrer emaljekaries.

Kalsiumkarbonat blir et reservoar av kalsium som sammen med fluor kan reparere initiale karieslesjoner, – før de blir kaviteter.

BEDRE KARIES- BESKYTTELSE ENN FLUOR ALENE

Kombinasjonen av fluor, arginin og kalsium har i in-situ studier vist seg å gi 4 ganger bedre remineralisering enn fluor alene.¹

Kliniske korttidsstudier har vist at denne kombinasjonen ikke bare arresterer, men også reverserer initiale karieslesjoner nesten 2 ganger bedre enn en vanlig fluortannpasta.²

Omfattende kliniske, langtidsstudier med mer enn 10 000 barn har vist at en fluortannpasta med Sugar Acid Neutralizer™ gir opp til 20 % færre nye kaviteter etter 2 år sammenlignet med en vanlig tannpasta – begge med 1450 ppm fluor.^{3,4}

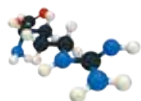
Colgate® Maximum Protection Caries tannpasta med Sugar Acid Neutralizer™ er den første og eneste fluortannpasta som kombinerer 1450 ppm fluor og Pro-argin™ teknologi for bedre kariesbeskyttelse.

For mer informasjon:

Colgate Professional Oral Care
tlf. +(45) 80 60 70 10

e-mail: cpocdk@colpal.com
www.colgateprofessional.no

PRO-ARGIN™
TEKNOLOGI



ARGININ

+



KALSIMUM

sert på Pro-Argin™ teknologi, som består av 1.5% arginin og kalsium karbonat.

Arginin er en essensiell aminosyre som finnes naturlig i saliva. Ved å til-



1. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):A32-A44. 2. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):A15-A22. 3. Kraivaphan P, Amornchat C, Tiratana T, et al. Caries Res, 2013; doi: 10.1159/000353183. 4. Data on file. Colgate-Palmolive. Results from a 2-year clinical study vs a regular fluoride toothpaste, both with 1450 ppm fluoride.

problemet. Det som jeg må passe meg for, er at jeg holder løsningen for meg selv og lar eleven selv får finne ut hva løsningen kan være. Jeg ser gjennom de samtalene jeg har hatt med sirkulære spørsmål og med gestaltveiledningen i bakhodet at elevene snakker mye mer under samtalen. Jeg blir mer stille og lytter enda mer. Jeg har sett effekten av at når elever selv får si problemet, hva de tenker om det og hvordan de ønsker å løse det, så har de ofte svaret selv. Elevene har blitt mer bevisste! Og det er klart at det er kjekt for meg å se at elevene oppdager det samme som jeg mente, men det er enda kjekkere å se at elevene finner på en annen løsning enn jeg trodde, og jeg ser i etterkant at dette var smartere enn det jeg kom på.»

Gjennom ny (teoretisk) kunnskap om veiledningsmetoden skal studentene utvikle sine yrkesspesifikke ferdigheter og prøve ut metoden. Refleksjoner etter utprøvingen viser at de også utvikler sin personlige kompetanse. Studentene opplever at de har lært noe nytt, at de gjennom veiledningen har evnen til selv å lære. Dette kommer tydelig fram i utsagnene foran. De viser interesse for den andre og lytter til den andre på en annen måte enn de gjorde før. Det har ført til ny innsikt hos studentene.

TEGNING SOM VEILEDNINGSMETODE

Tegning er en metode innenfor gestaltveiledning som bygger på gestaltteori, som ble utviklet av Fritz Perls (1992). Gestaltveiledning har et helhetlig syn på mennesket der både følelser, tanker og kroppsreaksjoner, relasjons- og systemforståelse er tema for veiledningen. Mennesket utvikler seg i samspill med omgivelsene i gjensidig påvirkning og avhengighet.

Dette innebærer at en ikke bare er opptatt av det isolerte problemet, den saken, eller den situasjonen som er utgangspunktet for veiledningen. Det sentrale er veisøkerens opplevelse av problemet i den sammenheng hun står i. Gestaltveiledning er her-og-nå-orientert og prosessorientert. Ved å bli bevisst



hvordan en stenger inne sine ressurser, kan en også lære å frigjøre dem og bruke dem mer konstruktivt. Gestaltveiledning bygger blant annet på eksistensialismen med frihet, valg og ansvar som sentrale begreper (Tveiten 2008).

Hensikten med tegning som metode er at en skal oppdage noe ved seg selv og dermed lære seg selv bedre å kjenne. En kan oppdage egenskaper en ikke visste at en hadde. Gjennom tegning kan en få andre perspektiver på livet sitt. En får anledning til å uttrykke seg på en annen måte enn gjennom språket. Tegning er en svært nyttig metode i veiledningen fordi den kan forløse noe hos veisøker slik at veisøker kommer videre i prosessen. Det er viktig å huske på at tegningen ikke skal evalueres (Tveiten 2008). Veileder eller medstudenter skal påpeke det åpenbare i tegningen, som for eksempel bruk av farger, forskjell i størrelser hos eventuelle personer m.m. og undre seg sammen med veisøker. Studentenes første møte med denne metoden er at de skal tegne sin egen arbeidssituasjon slik den er her og nå. Etter en del motstand gjennomfører de oppgaven. Noen studenter får en bekreftelse på sin opplevelse av sin hverdag, mens andre blir overrasket fordi

de har oppdaget noe nytt. Som en rådgiver i videregående skole uttrykker: «Jeg hadde mye motstand mot den oppgaven. Men den var flott – oppdaget noe jeg ikke var klar over – noe som var godt gjemt.»

En annen sier det slik: «Eg ser mulighetene bruk av teikning gir for å få oversikt over situasjonen både for veileder og veisøker, og ser denne metoden som ein måte å utforske relasjonar på. Mange gonger kan eit visuelt uttrykk gi ein ny dimensjon til ei problemstilling, slik ein ser i kunst.»

En tredje student forteller om hvordan hun brukte tegning i en veiledningssamtale med en elev i ungdomsskolen.

«Jeg erfarte at tegning kan være et fantastisk redskap til å få fram forskjeller i relasjoner: De i klassen som mobber og de som «ser» på, yngre og eldre elever, jenter og gutter, fritid og skole, friminutt og skoletimer, venner og fiender. Dessuten ble tegningen et svært sterkt uttrykksmiddel for det opplevde. Eleven sa selv under samtalen at hun tegnet en pisk fordi «ord som blir sagt gjør veldig vondt og eg tenker at fysisk smerte kan vera den beste måten å visa det på».

En annen student har også hatt god erfaring med tegning i veiledningen. Han sier at tegningen ble et fruktbart redskap for å samtale om elevens problemer med sine fraskilte foreldre.

Med tegning som metode i veiledningen erfarer studentene at de får sett eleven på en annen måte og at de utvikler sin empati i veiledningen. Deres syn på eleven blir utvidet, og tilnærmingen blir mer helhetlig. Bruk av metoden kan, som studentene sier, føre til en ny dimensjon til problemstillingen og relasjoner. Her viser studentene at de har utviklet sin personlige kompetanse ved å ta utfordringen og veilede med en ny metode for at eleven kan komme videre fra sitt ståsted.

ETIKK I VEILEDNINGEN

Veiledningsrelasjonen innebærer nærhet mellom noen få, der både veileder og veisøker deler tanker, opplevelser og

følelser med hverandre. Her ligger kimen til sårbarhet, men også kravet om å ta vare på den andre. Dette krever oppmerksomhet mot etiske dimensjoner som makt og ansvar i veiledningsrelasjonen.

Ingen veiledning er verdinøytral. Verdiene til veilederen kommer blant annet til uttrykk gjennom hvilke tema en forfølger og hvilke tema en velger å la ligge, hva en forsterker hos den andre og hva en nedtoner. Som veileder er en også pålagt yrkesetiske retningslinjer som handler om taushetsplikt, lojalitet og det å innse begrensningene i egen kompetanse. Alt dette krever etisk refleksjon.

«Etisk kunnskap er ikke nok i seg selv, den må «gjennomsyre» vår væremåte, tenkemåte. Før vi handler, mens vi handler og etter at vi har handlet må vi vurdere handlingene etisk» (Tveiten, 2008:71).

En student knytter etisk refleksjon til det å våge å ta valg: «Det etiske aspektet i veiledning er utfordrende, og man opplever helt sikkert å få noen etiske dilemma i fanget når man driver med veiledning. Da er det viktig å våge å ta et valg, selv om det er vanskelig. Det hjelper ikke å bli handlingslammet.»

Studentene er opptatt av makt-perspektivet i veiledningen og at etisk kompetanse bidrar til en bevissthet om egen makt i veiledningen. En stor utfordring for studentene har vært forholdet mellom å veilede og gi råd. De vil så gjerne gi råd. Men de erfarer at råd kan frata eleven mulighet for selv å oppdage hva som er det beste for han eller henne.

Studentenes verdigrunnlag og menneskesyn skal utfordres og utvikles i utdanningen. Ved å bruke nye metoder og tilnærminger i praksis kan dette skje gjennom refleksjoner over egen praksis, diskusjoner med medstudenter og lærere. Dette gir andre perspektiver enn diskusjoner med kollegaer i en travel hverdag, diskusjoner som ofte begrenses ved at veilederen har en posisjon overfor eleven som de andre ikke har. Gjennom de skriftlige arbeidene ser vi en forsterket bevisstgjøring blant studentene knyttet til deres egen rolle i veiledningen.

Skau (2011) hevder at balansen mellom konstruktiv omsorg og destruktiv ansvarsovertakelse – eller -fraskrivelse – er vanskelig, og veilederen må utvikle evnen til å skille mellom dem.

SETTER ORD PÅ NY OG GAMMEL KUNNSKAP

Gjennom utdanning i veiledning får studentene nye begreper og lærer å sette ord både på ny og gammel (taus) kunnskap. Kunnskap, ferdigheter og personlig kompetanse – samlet profesjonell kompetanse – kan utvikles i samspillet med lærere og medstudenter i relasjonen mellom studier og egen praksis. Mark L. Savickas legger vekt på utvikling av oss selv gjennom samspill med andre og sier: «We need each other to make sense of ourselves and the world that we live in» (Savickas 2011:17).

Det er likevel ikke gitt at ved å være i klassen vil alle studentene øke sin personlige kompetanse. De må ha mot og selv åpne opp for det, være aktive i sin

egen læring gjennom studier og praksis.

Vi avslutter denne artikkelen med et sitat fra en student som skriver at hun ... «må tenke om igjen og reflektere over egne arbeidsmetoder og tilnærming til oppgaver».

Det er et stykke på vei i utviklingen av personlig kompetanse.

LITTERATUR:

- Bateson, G.** (1972). *Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. New York: Ballantine Books.
- Bateson, G.** (1979). *Mind and nature*. London: Wildwood House Ltd.
- IAEVG** (2003). International Competencies for Educational and Vocational Guidance Practitioners. Ottawa: International Association for Educational and Vocational Guidance. Lastet ned 07.10.2011 fra: <http://crccanada.org/crc/files/iaevg/Competencies-English.pdf>
- Kompetanse for kvalitet**. Lastet ned 07.10.2011 fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/rapporter_planer/planer/2008/strategifor-videreutdannig-av-larere.html?id=533990
- OECD** (2002). *Policies for information, guidance and counselling services. Country note Norway*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development
- Opplæringslova** – Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa med forskrift. Lastet ned 07.10.11 fra: <http://lovdata.no/cgiwift/wifildles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19980717-061.html&emne=oppl%C3%A6ring>
- Perls, F.** (1992). *Gestalt Therapy Verbatim*. New York: Michael Vincent Miller
- Savickas, M.** (2011). *Career Counseling*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Skau, G.M.** (2011). *Gode fagfolk vokser*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Tveiten, S.** (2008). *Veiledning – mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget
- Utdanningsdirektoratet** (2009). *UDir-2-2009 Informasjon om endringer i forskrift til opplæringsloven kapittel 22 og forskrift til privatskoleloven kapittel 7 – «Retten til nødvendig rådgiving»*

Inga H. Andreassen er cand.polit. og førstelektor i pedagogikk. Hun er prosjektleder og underviser på rådgivingsstudiene ved Høgskolen i Bergen og Høgskolen i Lillehammer. Andreassen har lang erfaring fra grunnskoleundervisning og lærerutdanning. Hun har skrevet bøker og artikler om utdanningsvalg og karriereveiledning, og holdt en rekke forelesninger og kurs om rådgiving i skolen.

Nina Carson er cand.paed. spec. og spesialist i skolerådgiving og veiledning. Hun er førstelektor i pedagogikk ved Høgskolen i Bergen, avdeling for lærerutdanning, og underviser blant annet på videreutdanningen Rådgiving i skolen. Carson har lang erfaring fra barnehage, skole, høgskole og PP-tjeneste. Hun har skrevet bøker og artikler om veiledning og holdt en rekke kurs om veiledning i barnehage og skole.

HILS PÅ TKØ!

En presentasjon av Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TKØ) er en av fem regionale kompetansesentre for tannhelsepersonell i Norge. Senteret skal blant annet drive forskning, kunnskapsformidling og etterutdanning.

Tekst: Vibeke Almaas og Sissel Bjørntvedt Foto: TKØ

*Leder for TKØ er
Hilde Vogt Toven.*

TKØ ble opprettet i 2010 og er et samarbeid mellom fylkeskommunene Akershus, Hedmark, Oppland og Østfold i tillegg til Oslo kommune. Senteret er lokalisert i Oslo sentrum, nærmere bestemt Storgaten 51 og ledes av direktør og tannpleier Hilde Vogt Toven. I dag har TKØ ni ansatte som inkluderer blant annet forskere, prosjektleder, tannlege, tannhelsesekretær, psykolog og rådgivere. TKØs nye forskningsleder er på plass i oktober.

TKØ har flere oppgaver. Kunnskaps- og kompetanseformidling i tannhelsetjenesten utgjør en viktig del i tillegg til at senteret vil bidra med forskning og fagutvikling i tannhelsetjenesten. Senteret er også bidragsyter til rekruttering og stabilisering av tannhelsepersonell i regionen og skal drive etterutdanning av tannhelsepersonell og sikre tilgjengelighet til spesialisttannhelsetjenester.

TOO-BEHANDLING

En annen sentral oppgave hos TKØ er

pasienttilbudet TOO. Sammen med de øvrige regionale odontologiske kompetansesentrene tilbyr TKØ tilrettelagte tannhelsetjenester til personer som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi (TOO). Tjenesten er organisert som et nasjonalt prosjekt og er et resultat av Stortingsmelding nr. 35 «Framtidens tannhelsetjenester» og et anmodningsvedtak fra Stortinget 7. mars 2008. Stortinget ber her regjeringen legge til rette for at tortur- og overgrepsofre via henvisning fra fastlege får utredning om terapi og tannbehandling.

Målet med en slik behandling er å venne pasienten til tannbehandling slik at vedkommende kan motta ordinær tannbehandling og ivareta sin egen tannhelse. For å få til dette jobber tannlege, tannhelsesekretær og psykolog sammen med pasienten. Når behandlingen er avsluttet blir pasienten sendt til paraplytannlege for å gjennomføre ordinær tannbehandling. Etter hvert som tilbudet utvikles vil det være naturlig å se på hvordan tannpleiere også kan tilknyttes behandlingstilbudet ved at man tilbyr friskhetskontroll hos tannpleiere etter endt rehabilitering.

I dag har TKØ et TOO-team på Lillo tannklinikk i tillegg til at det er etablert TOO-team i alle fylkene i vår region. For å benytte tjenesten kan pasienten selv kontakte det lokale TOO-team eller bli henvist gjennom fastlege eller Distrikts-psykiatrisk senter (DPS).

LÆRING PÅ NETT

Kontinuerlig læring fører til god kvalitet på behandling av pasienter, og for å bidra til kunnskaps- og kompetanseformidling tilbyr TKØ e-læringskurs for tannhelsepersonell. Disse kursene er tilgjengelig på vår nettside, www.tkost.no, og omfatter temaer som smittevern, instrumentlære,

journalføring og immunologi. Programmene kan anvendes som selvstudium eller til gruppediskusjon. Vi jobber kontinuerlig med å oppdatere og videreutvikle kursene samtidig som vi ønsker å utvikle nye kurs. Har du en ide eller et tema du mener det er behov for å se nærmere på, er du velkommen til å tipse oss om det.

FAG & FORSKNING

TKØ formidler faginformasjon til tannhelsepersonell. Det innebærer først og fremst å videreformidle dokumenter fra offentlig instanser som kan ha betydning for tannhelsepersonells arbeidsdag, eksempelvis rapporter, retningslinjer og veiledere eller lenker til nettsteder.

TKØ har fått i oppdrag å være tannhelsetjenestens ressurscenter og bindeleddet mellom tannhelsetjenesten og forskningsmiljø. I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-15 påpekes det at det er lite forskning og systematisk utvikling i den utøvende tannhelsetjenesten. Vi i TKØ ønsker å bidra til gjennomføring av forskning og utvikling på områder som er viktige for tannhelsetjenesten og for tannhelsepersonell.

Bor det en forskerspire i deg? Eller har du en ide til et utviklingsprosjekt? Her kan TKØ være en diskusjonspartner og yte bistand i form av rådgivning, kurs og veiledning.

TANNPLEIERE OG TKØ

Tannpleiere er en viktig målgruppe for TKØs virksomhet, og flere tannpleiere har deltatt i våre prosjekter. Et av disse er Sykehjemsprosjektet i Østfold, som er avhengig av aktiv deltakelse fra tannpleiere i fylket. TKØ har også engasjert en tannpleier som prosjektleder for et rusprosjekt på oppdrag fra Helse-direktoratet. På våre nettsider har vi FoU-

informasjon, noe som kan være nyttig for deg som er tannpleiere og som driver prosjektarbeid.

TKØ vil i løpet av 2015 utvide sin virksomhet og flytte i nye lokaler. Vil du vite mer om TKØ så besøk oss gjerne på www.tkost.no Du finner oss også på Facebook og Twitter @TKOST tannhelse.

En app med prøver i instrumentkunnskap.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst
Test i instrumentlære

* Hva brukes dette instrumentet til?



Underseke om det er karies i tann
Holde vekk gingiva
Underseke lengde på tann

Måle lommedybden



NORDISK FORSKNINGSKONFERANSE 2014

FOR TANNPLEIERE

Tannpleier i skolen, et to-årig helsefremmende intervensjonsprogram
– tannpleiermottak i skolen førte til mindre karies

Tekst: Benthe Hansen, fagutvikler NTpF

Dr. odontologie og tandhygienist Eva Hedman, Folktandvården i Uppsala og Göteborg universitet presenterte en interessant undersøkelse om «Tandhygienistmottagning i skolen ledde til mindre karies».

Formålet med Hedmans undersøkelsen i regi av Sahlgrenska akademien var å studere muligheten til å påvirke ungdommers kariesforekomst, kunnskaper og holdninger til munnhelse og tobakk gjennom et helsefremmende intervensjonsprogram i skolen. Ønsket var å sette søkelys på tannhelsetjenestens helsefremmende og forebyggende programmer, og speile ungdommenes og tannhelsepersonellens erfaringer med helsefremmende prosjekter i skolen.

Tannhelsen hos barn og unge i Sverige har forbedret seg de siste 30 årene, men endrede levevaner, økt sukkerforbruk, og ungdommer som ikke børster tenner med fluortannkrem 2 ganger daglig gjør at mellom 10 og 15 % av barn og ungdom fortsatt har alvorlige kariesproblemer.

I avhandlingen til Hedman vises det til

at «tannpleiermottak i skolen» førte til økte kunnskaper, mindre karies i emaljen, og økt motivasjon og interesse hos ungdommene for å ivareta sin egen munn- og tannhelse. Studien varte i to år og omfattet totalt 534 ungdommer som var 12 til 16 år gamle. I alt fire skoler i Uppsala ble valgt ut, og ble tilfeldig delt i en intervensjon- og en kontrollgruppe. På hver intervensjonsskole arbeidet en tannpleier fire timer pr uke, og intervensjonsgruppen ble tilbudt løpende undervisning om munnhelse, helse og tobakk i samtlige klasser (6. til 9. klasse). Tannpleieren hadde et «åpent mottak» i skolen hvor ungdommene kunne stikke innom for å få veiledning i ulike tannhelserelaterte spørsmål, og hvor det var tilbud om tannhelsekontroller, veiledning og fluorlakking hver 6. måned. Ungdommer som var i risiko for å utvikle karies fikk ekstra hjelp på skolen istedenfor å besøke folktandvårdens klinikk. Tannpleieren deltok ved ulike helseaktiviteter i skolen og på foreldremøter. I kontrollgruppen ble det

ikke gjennomført noen intervensjon.

Evalueringen skjedde ved hjelp av bitewing-røntgenbilder der kariesforekomsten ble vurdert. Videre ble ungdommenes kunnskaper og holdninger samlet inn via en spørreundersøkelse i både intervensjon- og kontrollskolen.

Resultat: Intervensjonsprogrammet i testskolen viste en signifikant forskjell på antall individer som utviklet emaljekaries (mellom tennene) sammenlignet med kontrollgruppen. Det var ingen forskjell på antall individer som utviklet dentinkaries (dype karies). Ikke alle ungdommene var positive til fluorlakking.

I spørreundersøkelsen som fokuserte på emner omkring munnhelse, kostvaner og tobakksbruk viste det seg at ungdommene så på sine tenner som meget viktige, og deler oppfatningen om at tannbørsting med fluortannkrem bør foretas to ganger daglig. Majoriteten var positiv til undervisningen om munnhelse og tobakk, og ungdommene fikk økt interesse for sin egen tannhelse, og de



En populær svenske

Visste du at Nordens mest solgte interdentalbørste er svensk?
TePe Interdentalbørste finnes på alle svenske apotek og anbefales av 74% svenske tannklinikker. Blandt brukerne anvender hele 84% vår børste.

Vil du prøve en populær svenske og treffe TePe?
Kom til stand B05-23 på Nordental – og se hele TePes utvalg –
hos Tannlege Service Agenturer AS, www.tsa.no



Produseres i Sverige



Anne E. Münster Halvari

satte pris på tannpleierens tilstedeværelse på skolen. Tillit til tannpleieren kom frem, samt muligheten til å kunne stille ulike spørsmål.

- Det er viktig å forholde seg pedagogisk og skape gode relasjoner i det helsefremmende arbeidet, sa Hedman. - Vi må alltid ta hensyn til omgivelsene og konteksten vi befinner oss i. Vi må erkjenne at det er forskjeller mellom ulike skoler, elever, lærere og tannhelsepersonell avhengig hvor vi arbeider. Faste tannpleiarmottak i skolen vil lønne seg, siden vi ser at forebyggende og helsefremmende innsats i skolen kommer ALLE barn og ungdom til gode på en naturlig måte, påpekte hun.

- Det er viktig at de unges kunnskaper og oppfatninger om tannhelse interesserer oss som tannhelsepersonell. For å fremme en god tannhelse trenger vi å forstå hvordan ungdom tenker og handler. Et godt folkehelsearbeid bygger på samarbeid mellom lærere, elever og tannhelsetjenesten. Og for å lykkes må vi samarbeide ENDA MER, avsluttet Hedman.

SELVBESTEMMELSESTEORI

Et forskningsprosjekt basert på anvendelse av «Selvbestemmelsesteori», en motivasjonsteori utviklet av Deci & Ryan i 1985.

Et randomisert klinisk eksperiment (RCT) ble presentert av førsteamanuensis Anne E. Münster Halvari, Tannpleierutdanningen, Universitetet i Oslo på Forskningskonferansen i Stockholm i mars 2014. Selvbestemt motivasjon hos enkeltpersoner kan forutsi bedring av tannhelseatferd, reduksjon av dentalt plakk og bedring i oral helse, sier Anne Halvari.

En del av eksperimentet var å finne ut om en autonomistøttende kompetansefremmende intervensjon, som ble sammenliknet med en standard behandling, ville ha positiv effekt på:

- 1) Opplevd autonomistøtte og tannhelsekompetanse hos de som ble undersøkt og veiledet,
- 2) Om tannhelseatferden ble endret og om det ble reduksjon av plakk og gingivitt.

Halvari testet ut SDT-Guidelines på i alt 158 universitetsstudenter som var i alderen 18-32 år hvor gjennomsnittsalderen var 23,3 år. 141 deltakere gjennomførte eksperimentet ved å komme til pre-test og post-test etter 5.5 mnd. Eksperimentet viste at eksperimentgruppen som ble gitt autonomistøttende kompetansefremmende informasjon endret sin tannhelse positivt: Eksperimentgruppen ble mer selvstendige, de opplevde mer egenkontroll og ble mer kompetente til å utføre tannhelseoppgaver sett i forhold til deltakerne som deltok i kontrollgruppen.

Eksperimentgruppen reduserte plakk og gingivitt signifikant i forhold til kontrollgruppen som ikke hadde fått autonomistøttende

kompetansefremmende veiledning. Det viste seg at personene som endret mest tannhelseatferd var de som i utgangspunktet var *genuint interessert og motivert for prosjektet*. Disse personene var mest interessert og motivert i å lære *mer* om egen tannhelse og forebyggende tiltak.

KONKLUSJON:

Resultatene viste en sterk støtte for hypotesene om **selvbestemt (selvregulert) motivasjon**. Det har stor betydning å gjøre eksperimenter, nettopp fordi vi da vet at resultatene er holdbare. Dette eksperimentet viser også betydningen av relasjon mellom tannpleier og deltaker som fremmer selvstendig (selvbestemt) motivasjon og mestringskompetanse hos den enkelte. Motivasjonsteori knyttet til selvbestemmelse kan være grunnleggende elementer knyttet til veiledningskompetanse for en tannpleier.

Undersøkelsen er publisert i Health Psychology: Münster Halvari, A. E., Halvari, H., Bjørnebekk, G., & Deci, E. L. *Self-Determined Motivational Predictors of Increases in Dental Behaviors, Decreases in Dental Plaque, and Improvements in Oral Health. A randomized clinical trial (RCT)*. Advance online publication (2012). Doi: 10.1037/a0027062

I dette nummer av Tannstikka har førsteamanuensis Anne E. Münster Halvari har skrevet en artikkel om Motivasjonsteori – «Self-Determination Theory» - Selvbestemmelsesteori (SDT).

Se side 12



**Kjøp
Opalescence GO
til eget forbruk.
Kr 200,- (ord. kr 400,-)**
Inneh. blekemiddel,
tannkremer og
tannbørste.

Opalescence® GO

Opalescence GO er for de pasientene som ønsker en enklere og rimeligere blekebehandling og som kun ønsker å «lysne» sine tenner, eller som ønsker en oppfriskning av tidligere blekebehandling.

Oliven- håndkrem

En behagelig og skånsom håndkrem fremstilt av ren oliven.

Håndkrem + gratis
oliven lipbalm, Kr 100,-



**Sees på Nordental!
Stand B04-06**



Opalescence tannkrem

Når du bruker Opalescence tannkrem forsvinner fargepigmenter fra tennene sammen med bakterier og plakk, og det blir ingen riper der nye bakterier og misfarginger får feste, ergo lysere tenner og resultatet fra blekebehandling varer lenger.

Gavepose med 2 små tannkrem og 1 tannbørste,
kr 100,-

Gavepose med 2 store tannkrem og 1 tannbørste,
kr 200,-

*Benytt sjansen!
Tilbudet gjelder
kun på Nordental.*



Norsk Orthoform  ESTABL. 1930
www.norskorthoform.no **Depot as**


BUSKERUD
 FYLKESKOMMUNE

STILLING LEDIG

TANNHELSETJENESTEN I BUSKERUD KFK

LEDIGE STILLINGER

Alle våre ledige stillinger i Tannhelsetjenesten i Buskerud KFK annonseres på www.bfk.no/tannhelse

www.bfk.no
 Skaper resultater gjennom samhandling

Vilje gir vekst

Med over 40 tannklinikker behandler Tannhelse Rogaland 150 000 pasienter hvert år. Tjenesten er gratis for alle mellom 0 og 18 år. Vi har og tar ansvar for folkehelsen i fylket.

Tannhelse Rogaland

Ledige tannlege- og tannpleierstillinger er annonsert på www.tannhelserogaland.no

Ved spørsmål, ta kontakt med fylkestannlege Helene Haver på telefon 994 10 782 eller e-post helene.haver@throg.no


 TANNHELSE
 ROGALAND


Vest-Agder
 fylkeskommune
 – EN DRIVKRAFT FOR UTVIKLING

Ledig stilling som tannpleier i Vest-Agder

Har du lyst til å jobbe på Sørlandet? Vi har ledig en 100 % fast stilling som tannpleier. Stillingen er tilknyttet både Vennesla tannklinikk og nye Rona tannklinikk, som åpner 1. desember 2014

Kvalifikasjoner

Vi søker etter en kvalitetsbevisst, utadvendt og selvstendig tannpleier som ønsker å jobbe i den offentlige tannhelsetjenesten. Vi har en klar målsetting om å øke andelen tannpleiere i Vest-Agder fylkeskommune, samt å utvikle bruken av tannpleiernes kompetanse optimalt.

Vi tilbyr

- Tannklinikkene behandler alle grupper pasienter.
- Vi bruker Opus dataprogram i pasientadministrasjonen, og har digitalrøntgen ved alle klinikker. Vi er i ferd med å innføre Nextsys som nytt EPJ program.
- Andre ordninger: Flyttegodtgjøring, introduksjonskurs/dataopplæring med oppfølging, fagkurs og stipendordning, kvalitetssystem og faglig veiledning.
- Faglig utviklende miljø for tannpleiere.
- Det er ansatt tannpleier ved begge tannklinikker.

Kontaktinfo:

Anna Lüdemann, Klinikkleder, tlf; 38 15 00
 mail; venanlud@vaf.no
 Mona Gjellereide, Klinikkleder, tlf; 38 07 46
 w mail: Mona.Gjellereide@vaf.no

Søknadsfrist; 21 september -14.

Tiltredelse 1. desember 2014/etter avtale.

Søk på stillingen og få ytterligere informasjon her:
<http://www.vaf.no/stillinger>



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

REDAKSJON

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

REDAKTØR

Anne L. Buvik

FAGMEDARBEIDER:

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

REDAKSJONSMEDLEMMER

Ragnar Håkstad, lokalavd. Troms
Tlf. 99562223
ragnar.hakstad@tromsfylke.no,

Merethe Dyrøy, lokalavd. Bergen og
Hordaland
Tlf. 55 58 00 00
Merethe.Dyroy@ok.uib.no

VARAMEDLEM:

Sonni McKenzie, lokalavd. Hedmark
Tlf. 97477921
sonnimckenzie@hotmail.com,

ANNONSER

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

MATERIELLFRIST

Tannstikka nr. 5 – 2014:
29. september

FORSIDEBILDE SHUTTERSTOCK

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 ISO-SERTIFISERT
VIL TAR KVALITET PÅ

Fagpressen

OPPLAGSKONTROLLERT

Norsk Tannpleierforenings styre 2014–2018

Lakkegt. 3, 7.etg. P.b. 9202
Grønland, 0134 Oslo,
Tlf. 904 74 117/21 01 36 50
(k.l.9-15),
ntpf@delta.no, Kontonr:
9235 15 58409

LEDER

Hilde Aga
Lillepers 20
3744 Skien
Mobilnr: 92062416
(tirsdag - fredag)
(hjemmekontor fredager)
hilde.aga@delta.no
Lokalavdeling: Telemark

NESTLEDER

Trude Aalberg Haugsdal
Platousgate 29, 0190 Oslo
Tlf. 93252486
trude_haugsdal@colpal.com

STYREMEDLEM

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

STYREMEDLEM

Britt Elise Sønnesyn
Lunnamyri 33, 6856 SOG-
NDAL
Tlf. 90824034
britt.sonnesyn@sfj.no

STYREMEDLEM

Kristin Holtan Saga
Boks 41, 3033 Bø i Telemark
Tlf. 90579403
liv.eigeland@hotmail.com

1. VARAMEDLEM

Liv Tveit Eigeland
Eikeland, 4790 LILLESAND
Tlf. 90579403
liv.eigeland@hotmail.com

2. VARAMEDLEM

Monica Håland
Velvegeen 35,
4262 AVALDSNES
Tlf. 91684722
monicahaa@gmail.com

NTPFs ADMINISTRASJON

Organisasjonskonsulent
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.nilssen@gmail.com



Hilde Aga
hilde.aga@delta.no

NTPFs lokalavdelingsledere 2014

FINNMARK

Emma Stengaard
tlf. p 481 70 884
tlf. a 78 96 43 00
emma.stengaard@ffk.no

TROMS

Renate Berg-Hansen
tlf. p 930 90 643
renate.berg-hansen@
tromsfylke.no

NORDLAND

Kristin Iversen
tlf. p 917 11 887
tlf. a 75 65 50 80
kirsten.iversen@nfk.no

NORD-TRØNDELAG

Kirsten Karlsen
p 99 29 16 60
kirsten.karlsen@ntfk.no

SØR-TRØNDELAG

Elise Taylor Spets
tlf. p 991 63 688
tlf. a 73 19 18 00
elise.taylor.spets@stfk.no

MØRE OG ROMSDAL

Sylvi Rødal
tlf. p 98651815
sylvi.rodal@mrfylke.no

SOGN OG FJORDANE

Gerd Berge
tlf. p 46794918
Gerd.Eli.Anita.Berge@sfj.no

BERGEN OG HORDALAND

Bente Bakke
tlf. p 920 43 522
tlf. a 55 11 83 80/56 57 03 50
bente.bakke@hfk.no

ROGALAND

Katrine Høyvik Bergum
Tlf. 95 28 96 97
ntpf-rogaland@hotmail.com

VEST-AGDER

Lill Veronica Urdal Mykjåland
tlf. p 407 61 616
lillveron@hotmail.com

AUST-AGDER

Ruth Ingeborg Halvorsen
tlf. p 95 88 77 76
ruth_ingeborg@hotmail.com

TELEMARK

Kristin Holtan Saga
tlf. a 90 87 52 98
tlf. p 35 06 10 50
kristinsaga@hotmail.com

VESTFOLD

Fi Emilie Långsjø
tlf. p 47 27 00 94
fiemilie@vfk.no

OSLO OG AKERSHUS

Amanda Dalila Sahnoun
tlf. 45 21 96 13
ntpfavdosloogakershus@
gmail.com

HEDMARK

Line Kalland
tlf. p 90 55 07 85
tlf. a 62 83 35 60
line.kalland@hedmark.org

BUSKERUD

Stina Olsen
48295579
Stina.Olsen@bfb.no

ØSTFOLD

Anne Kristin Svanæs
tlf. p 69 33 45 60
tlf. a 69 35 12 53/69 30 13 50
asvanaes@online.no

OPPLAND

Inger Kristin Tanum
95811752
IngerKristin.Tanum
@oppland.org

delta



NY CROSS ACTION®



powered by **BRAUN**



Anbefalt av Norsk
Tannpleierforening

VÅR MEST AVANSERTE BØRSTE HITTIL.

PERFEKT VINKLET

FOR EN

MEGET GOD

RENGJØRING*

16°
vinkel

ORAL-B® PRO 6000 MED CROSS ACTION®
EN NY MILEPEL INNEN BØRSTETEKNOLOGI

Perfekt vinklede børstestrå med forskjellig lengde gir 22 % bedre fjerning av plakk og 35 % mindre gingival blødning.†

*sammenlignet med en vanlig manuell tannbørste og Sonicare® DiamondClean®

†sammenlignet med Sonicare DiamondClean etter 6 ukers bruk.

Sonicare DiamondClean er et registrert varemerke hos Philips Oral Healthcare Inc.



ORAL-B® ELEKTRISKE TANNBØRSTER

GENTLE. EFFECTIVE. THOROUGH.

Fortsatt god tannpleie etter besøket hos deg

