

te først og fremst skal skje i Nord-Norge, men vi fikk vite at første klinikk som har meldt sin interesse ligger i Hamar.

Fylkestannlege Endre Dingsør orienterte om den spesielle rollen hans fylke kommer til å spille i utdanningen, først og fremst fordi Troms fylkeskommune står for oppføringen av TANN-bygget, men også fordi kompetansesenteret skal utvides i forhold til dagens situasjon og samlokaliseres med tannlegeutdanningen. En viktig del av infrastrukturen er at alle klinikker i Troms inngår i et elektronisk nettverk med tilgang til alle pasientjournaler, inkludert røntgenbilder. – Dette skal kobles opp mot Nordnorsk helsenett og byr på uante muligheter. Vi ligger lysår foran medisinen og presser teknologien hele tiden, sa Dingsør og pekte på hva dette kan bety for både grunnutdanning, spesialistutdanning og fjernveiledning.

Spennende

Ambisjonene og optimismen var fremtredende i alle de tre presentasjonene, og ordet «spennende» var et flittig brukt adjektiv. Og det er vel ingen tvil om at dette er spennende, både for dem som står midt oppe i både planlegging og gjennomføring av studiet, og for oss som står utenfor og følger med i hva som skjer. Om fire år skal NTF feire sitt 125-årsjubileum, samme år som de første kandidatene skal uteksamineres i Tromsø. Det blir spennende!

Tekst og foto: Reidun Stenvik

Håndhygiene viktigst

I en smittevurdering må man ta hensyn til både risikoen for smitteoverføring og alvorlighetsgraden av sykdommen. Overlege Egil Lingaas fra Rikshospitalet snakket om dette på landsmøtet.

Det som kalles biologiske faktorer deles i fire grupper, fra Gruppe 1 som ikke forårsaker sykdom hos mennesker til Gruppe 4 som innebærer fare for alvorlig sykdom og spredning til samfunnet, og uten at det finnes effektive tiltak. Ebola og eventuelt menneskelig fugleinfluensa er i denne klassen. Gruppe 3 innebærer fare for alvorlig sykdom og en viss fare for spredning til samfunnet, men det finnes effektive tiltak og behandling. I denne gruppen finnes hiv og tuberkulose. Gruppe 2 innebærer mer trivielle infeksjoner.

Norge er et jomfruelig land, smittemessig. Lingaas nevnte tuberkulose som et eksempel. Det største problemet er kanskje at man glemmer diagnosen slik at smitteførende pasienter kan bli gående ubehandlet. Når det gjelder hepatittene er det 150–200 per år av nye tilfeller av akutt hepatitt B, mens hepatitt C er sjelden – 30–40 i året. Hiv-infeksjoner opptre med ca. 100 nye per år i Norge. Lingaas fastslo at det er infeksjoner der ute, og at de vil komme til tannlegekontoret.

Smitte til helsepersonell

Helsepersonell har høy risiko for å bli smittet av vannkopper, meslinger, adenovirus, novovirus og SARSCo-V (severe acute respiratory syndrome coronavirus). Disse sykdommene smitter før den smitteførende personen blir klinisk syk.

Sykdommer med moderat risiko for helsepersonell er blant annet herpes simplex, herpes zoster, influensa, tuberkulose og kikhoste. Pediatrisk helsepersonell er ofte eksponert for kikhostesmitte.

De kliniske prosedyrene, og spesielt hvis de innebærer aerosoler, kan gi endret smitteprosedyre i form av dråpesmitte. Lingaas nevnte ultalydbad og renseboksene for hånd- og vinkelstykker som mulige kilder til aerosoler.

Stikkskader er et resultat av hastverk – og ikke sett kanyleheten på plass etter bruk: Det er da man stikker seg! Munnbind og briller har beskyttende effekt, men ikke alltid. Kontaktsmitte reduseres ved bruk av hansker, men hanskene kan ha små hull, enten i utgangspunktet eller de oppstår ved bruk. Det er viktig å vaske hendene etter at hanskene er tatt av, understreket Lingaas. Håndhygiene er viktigst, og da gjerne med spritprodukter.

Nils Roar Gjerdet