

DUPLIKAT

NR. 2 ÅRGANG 36

APRIL 1975



tidens tann

Oslo Universitetsbibliotek
Fakultetsbibliotek

29. 04. 75

Universitetet i Oslo

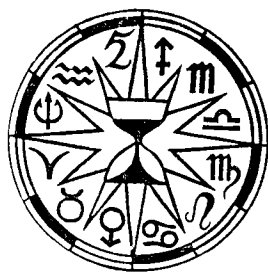
UTGITT AV:
ODONTOLOGFORENINGEN
V. UNIVERSITETET I OSLO

Når gode råd er dyre, kom til

NKP —

helst litt før

CATO TORP, 337680



Norsk Kollektiv Pensjonskasse A

Kronprinsensgt. 9, Oslo 1

Murhjørnet, Bergen

tidens tann

Organ for Odontologforeningen
ved Det odontologiske fakultet

Redaktører:

Mette Bjørner og Mette Gilhus.

I redaksjonen:

Tom Nordby, Ingrid Hegna, Knut
Gaaskjølén, Jan Ask, Espen Holager,
Helge Ramberg, Asbjørn Jokstad,
Berit Lysø, Elin Hope.

ASS. REDAKTØR:

Amanuensis Harald Ulvestad

Forretningsfører og annonsesjef:

Knut Gaaskjølén.

Filsa Boktrykkeri

Adresseforandringer og

abonnementsfornyelser

bes vennligst sendt til

TIDENS TANN

Geitmyrsveien 69, Oslo 4

Bankgiro: 8370.05.12528

Postgiro : 1 65 18

Abonnement: Kr. 30,- pr. år.

INNHold

Leder	46	P-pillen og gingivale hyperplasier	79
Lite intervju med tannlegene Gotteberg og Heggen	47	Dikt	81
Tannpleieren og tannterapeuten ..	51	Da sosialkomité og -departement kom på besøk	83
Hva sies offentlig om tann- terapeuter?	56	Bridge	85
Apropos tannterapeuter: Apent brev til Sos.dep.	60	Speil og sonde	87
Fagtidsskrifter for studentene ..	63	Ris og ros	92
Profesjonsetikk og praksis	64	Hytta - 45 år	93
Fremtidsutsikter	73	Hyttenytt	95
Bruk av tannpleier i profylaktisk tannhelsearbeid for funksjons- hemmede	75	OF-rapport	96
		Hovedstyret i OF våren -75	96

Dead-line, neste nr. av T.T.: Fredag 9. mai 1975

◀ **COPYRIGHT** ▶

KJÆRE LESERE!

Den glade studenttid og de privileerte studentdager vi har hørt - og hører - så meget om, er forbi.

Den vanlige student i dag har et stramt budsjett, som tåler små og sjeldne utskielser, for å få endene til å møtes. Den relative støtte fra lånekassen, i form av lån og stipend, har sunket hvert år siden 1968, dvs. at vi får relativt mindre penger sett i forhold til den generelle prisstigning. Samtidig har husleieprisene på studentbyene steget, og prisene i Student-samskipnadens kantiner har røket vesentlig i været de par siste årene. Mange er det nå som tar seg en tur innom varehuset og kjøper brød og en tubeost istedenfor å spise skikkelig middag i kantinen.

Man er altså kommet inn i en *circulus vitiosus*. Samtidig med økende priser på Student-samskipnadens forskjellige tilbud og tjenester, har studentene relativt sett mindre penger å rutte med, de har m.a.o. mindre kjøpekraft. Dette fører til at omsetningen synker - som kompensasjon setter Samskipnaden opp prisene og omsetningen synker ytterligere.

I januar steg leien på studentbyene igjen, denne gangen med ca. 12,5 % (noe varierende for de forskjellige hybler). Studentene fant ut at de kunne rett og slett ikke betale den hevede husleien med den støtte som i dag ytes dem fra staten. Det ble vedtatt å fortsette å betale «gammel» husleie, dvs. desember-husleien. Denne aksjonen pågår fortsatt selvfølgelig, og ved rundspørring blant studentbybeboerne,

etter at leien for mars var betalt, fant man at ca. 70 % av leieboerne betaler gammel husleie. Det virker derfor som dette ikke er noen «vanlig studentstreik», som det heter på folkemunne, «der noen få yrkesdemonstranter deltar», men en streik som de fleste studentene er enig i og deltar aktivt i, selvom de ellers er av ulike politiske oppfatninger. Løsningen på denne konflikten - Student-samskipnadens stigende underskudd samtidig med studentenes manglende kjøpekraft, - må jo være økt støtte fra staten - enten direkte til Student-samskipnaden eller til studentene selv. Stiger vår støtte fra Lånekassen i takt med prisstigningen, kan vi selvfølgelig dekke Samskipnadens underskudd. Men det må jo være atskillig enklere og sikrere, sett fra myndighetenes side, å dekke underskuddet direkte ved bevilgninger til Samskipnaden.

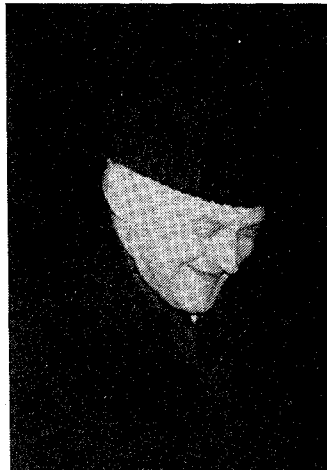
Vi krever slett ikke de før omtalte «glade studentdager» tilbake. Men vi synes ikke det er rimelig at den vanlige student får dårligere og dårligere råd, samtidig som resten av samfunnet går den motsatte vei.

Nå har studentbybeboerne på en rolig måte fortalt at de ikke makter høyere priser. Men alle sammen merker vi at vi har større problemer for hvert halvår som går, med å få pengene til å strekke til. Årsaken er relativt mindre på postgiroen fra Lånekassen.

Derfor må man være enig i, og støtte, husleiestreiken.

M & M

Lite intervjua med tannlegene Gotteberg og Heggen



I forbindelse med at avdelingstannlege Gotteberg og instruktør Heggen går av nu i dette semesteret, henholdsvis i februar og til sommeren, ville vi gjerne ha en samtale med disse to, for klinisk erfarne studenter, kjente tannleger som sammen med tannlege og instruktør Jordal har gjort ettermiddagsøktene på kons. til trivelige stunder med atmosfære. Intervjuet foregikk hjemme hos Gotteberg hvor fru Gotteberg serverte oss kaker og kaffe mens praten gikk livlig om klinikk, studenter og lærere. I intervjuet skal vi prøve å få med oss noe av det som ble ytret ved denne anledning.

TT: Gotteberg tok sin studentexamen i '27 og var ikke ferdig tannlege før i '36, hva gjorde han i mellomtiden?

Gotteberg: Jeg tenkte på arkitektstudiet en stund, men begynte på medisinen og tok 1. avdeling der. Den gang var studiet ikke lukket så jeg måtte vente i 2½ år før jeg kunne fortsette med 2. avdeling. Jeg valgte så å ta en tannlegeutdannelse

med et semester ekstra, og da jeg var ferdig med det, ville jeg ikke falle mellom to stoler og satset på tannlegeyrket.

Heggen: Jeg hadde mest lyst til å bli godseier; kunne ri rundt på hest og inspirere, men jeg hadde dessverre ikke noe gods. Jeg var riktignok bestyrer på en gård på Toten under krigen.

TT: Noen spesielle grunner til at Gotteberg har anlagt bart og bærer hvit klokkerem?

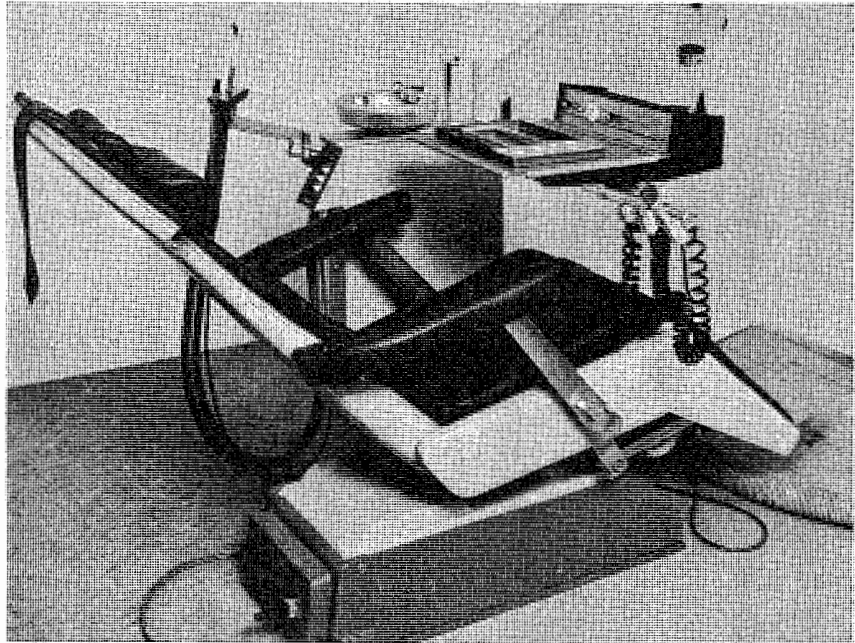
G: Jeg gikk ned 10 kg sist sommer, fikk viker ved nesen og anla bart (ikke for å spare barberkrem). Skjørland fnyste dengang og sa jeg var jålete. Grunnen til at jeg bærer hvit klokkerem er rent tilfeldig, men Fredriksen er misunnelig. Dessuten (for de som lurar nå det) når jeg alltid har klokken på innsiden av høyre håndledd er det fordi jeg kan arbeide og se hva klokken er samtidig.

TT: Det sies at Heggen er svært god til å bake boller, noen kommentar til det?

H: Bare siste året (de på ettermiddagsøkten) får smake Heggens boller på in-

VI KAN TILBY

alle de mest kjente fabrikata av utstyr, — fra de største og dyreste typer ned til de enklere kombinasjoner.



Bildet viser ASDI COMBINETTE UNIT med spyttefontene, vakuumsug og servicebord, — med ADEC TRAYTROL med 3-vegs sprøyte, SSW Megatork luftmotor og Midwest Quiet Air turbin.

Videre Can-Can stoloverdel med ASDI motorisert underdel.

Lampe og røntgenapparat kan monteres på uniten.

A/S NORSK DENTAL DEPOT
BERGEN · OSLO · STAVANGER · TRONDHEIM



strukstørrommet. Hjemme baker jeg også alt brødet.

G: Heggen er så netthendt at du vil ikke tro det, med bil og alt mulig. Han har sydd sine egne bukser og baker boller.

TT: Noen spesielle tilsetninger til Heggens boller?

H: Bollene lages med lysegule Sultanrosiner og kardemomme som kjøpes billigere i Tyskland ($\frac{1}{4}$ kg av gangen). Grunnen til at jeg baker boller er at fru Wang-Norderud la igjen noen boller på instruktørrommet, og jeg fikk en oppskrift av henne som jeg senere har modifisert, og jeg lager 48 boller av gangen. Men min spesialitet er setervafler, sprø og gode, med rømme i. Hjemme lager jeg også desserter og biff, som selvfølgelig skal være rød inni.

G: Mine huslige sysler går i retning av å dekke på bordet hjemme. Jeg har tre hobbyer: Tannlegeri, hjemmet og borddekning.

TT: Beste anekdoter fra skolen?

G: Jeg kommer ned på protetikken en dag der jeg ser en mann ligge på kne og tar avtrykk av en underkjeve, og jeg spør hvorfor i all verden han ligger på kne. «Jo, jeg når ikke ned ellers.» «Men, kan du ikke pumpe stolen opp?» Tanken hadde selvfølgelig ikke slått studenten i det hele tatt: «Det kunne jeg kanskje!»

En student hadde en frue i stolen for å rotfylle en av tennene hennes, han har kommet godt i gang, Kofferdammen er på, hvorefter fruen plutselig sier at hun må hjem for å die ungen sin. Studenten vil nødig gi slipp på henne før han er ferdig og tilbyr seg galant å kjøre henne hjem etter behandlingen hvis han får gjøre seg ferdig. Fruen sier OK og han får fortsette. Damen venter så utenfor skolen på studenten, som henter sitt kjøretøy for å kjøre henne hjem – på sin sykkel!

En student skulle ta gipsavtrykk av en kjeve og får det selvfølgelig ikke av igjen, og studenten og pasienten må til gamle Eckersbergs kontor i sentrum for å få hjelp til å få fjernet dette. Pasienten så litt komisk ut på trikken med munnen full

av gips og håndtaket av en avtrykksskje stikkende ut av munnen.

H: Studenten skulle trekke en tann på en pasient og bedøvet ham før han satte i gang. Pasienten brølte av smerte, og studenten tilkalte sin instruktør som også bedøvet og prøvde seg med samme resultat: Pasienten skrek. Dosenten skulle også prøve seg, men det gikk ikke bedre. Til slutt kom daværende professor Rygge, som ikke mer enn såvidt fikk prøve seg før pasienten hoppet opp av stolen og brølte: «Nei, nå drar jeg rett til byen og får dratt ut denne tannen hos en skikkelig tannlege!»

En student hadde under behandlingen lagt en bomullsrull i overgangsfolden på sin pasient og dette glemte selvfølgelig studenten da han ble ferdig for dagen. En uke etter kom pasienten igjen og spurte: «Behøver jeg ha denne her lenger nå?»

Også var det pasienten som hadde hatt sine «proteser» sittende i 30 år uten å ta de ut en eneste gang. De satt godt!

TT: Er det noen forskjell på studentene i våre dager og på deres studietid?

G og H: Nei, studentene er like i dag som den gang, bortsett fra at den gang var de fleste av oss ugifte. Vi skulle liksom lære oss et yrke før vi stiftet familie.

TT: Hvis dere skulle si «gjør ikke noe jeg ikke ville ha gjort» til de som følger etter dere, hva ville dere tenke på da?

H: Jeg ville ikke anbefale noen å bli tannlege. Det er ingen stas å være lenket til en stol resten av sitt liv, eller som Skramstad sa det: En arkitekt, byggmester eller lignende skaper noe som varer ut over deres eget liv, men en tannleges arbeid er forgjengelig, man setter ikke store spor etter seg.

G: Generelt gjør jeg daglig ting som jeg kanskje ikke skulle ha gjort. Rent faglig vil jeg referere til Ottesens tre punkter angående konserverende tannpleie: Den konserverende tannbehandling består i: 1) Sunn ernæring og levesett for å utvikle kraftige motstandsdyktige tenner, 2) ved rasjonell kost og rasjonell tannpleie søke å bevare såvel melketenner som perma-

nente tenner, og 3) å behandle patologiske tilstander i tannens hårde og bløte vev, dels ved a) mekaniske, kjemiske og medikamentelle midler å stanse karies, dels ved b) hjelp av forskjellige fyllingsmaterialer å erstatte tapt tannsubstans. Man må ta for seg profylaksen og instruere hver eneste pasient om hva de kan gjøre av forskjellige ting. Profylaksen teller like mye som reparativt arbeid. Professorene Ottesen og Reichborn-Kjennerud kom i sin tid med profylakse på sitt program, men professor v.d. Fehr har greid å sette i system dette med profylaksen. Han har kanskje

satt det litt på spissen, men det er nødvendig for å få det hele i gang.

— — —

Slik avsluttet vår samtale med Gotteberg og Heggen, og mett av kaker, kaffe og utallige gode historier som burde vært utgitt i en egen bok, ga vi oss i vei hjem for å renskrive noen kråketær av notater. La oss håpe at kons. efter at Gotteberg, Heggen og Jordal forlater avdelingen, fremdeles vil ha igjen noe av den atmosfære disse har skapt der.

VIKING



DIAMANTINSTRUMENTER

leveres i følgende finhet: Grov-G
Regulær-R — Fin-F — Superfin-S.

DENTAL-SLIPESTENER

i «Green Grit» og «White Grit» —
monterte og umonterte — leveres
foruten i «Regulær» finhet, også i
«Grov» og «Fin» på spesiell be-
stilling.

**HVERT «VIKING»-INSTRUMENT GARANTERES FRA FABRIKKEN
FØRES AV DENTALDEPOTENE**

TANNPLEIEREN OG TANNTERAPEUTEN

Av tannlegestudent Otto Indgul.

I Dagbladets kronikk 20. januar d.å. kommer Kai Jensen med en del betraktninger angående forebyggende tiltak, behandling og ressursbruk innenfor tannhelsetjenesten i Norge. (Jensen blir støttet av Arne Skouen i hans spalte «Ytring» i Dagbladet 27. januar.) Tannhelsetjenesten er under forholdsvis kraftig debatt for tida p.g.a. en radikal forandring de siste to år i personell-situasjonen. Det viser seg at ferdigutdannede tannleger må reise til utlandet for å få arbeid. Ikke fordi det ikke er behov for dem her i landet – (det vet alle de som ikke får behandling) – men fordi det ikke opprettes nok stillinger i Folketannrøkta. Andre forhold som er med og skjerper debatten, er bestrebelsene fra enkelte hold om å starte *tannterapeut*-utdannelse i Tromsø, og Stortingsmelding nr. 111 om den offentlige tannhelsetjenesten som ble behandlet i Stortinget fredag 31. januar. (Av alle de ca. 10 – ti – stortingsmedlemmer som var til stede ved behandlingen, var det visst én som kunne tenke seg at det ville være en fordel å starte utdannelse av tannterapeuter.) For lesere som ikke måtte vite det, er tannterapeuten tiltenkt enkle reparative inngrep (enkle plomberinger) i tillegg til forebyggende/motiverende virksomhet.

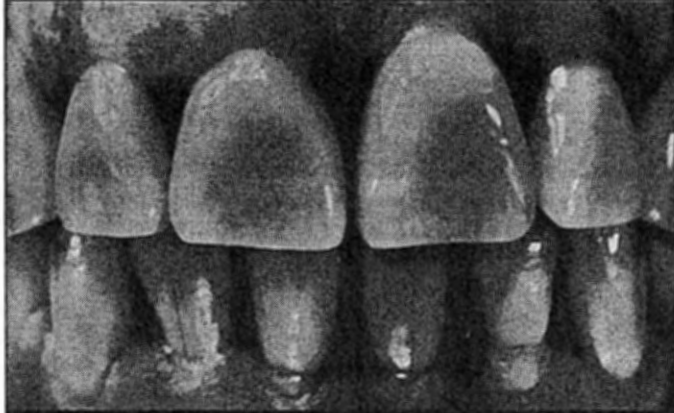
Kai Jensen tar utgangspunkt i to vesentlige spørsmål i sin kronikk. Nemlig om vi kan bruke de tilgjengelige ressurser på en bedre måte enn i dag, og om hvordan man skal kunne oppnå best mulig tannhelse for *hele befolkningen*. De vurderinger Jensen så gjør på dette grunnlag er jeg ganske enig med han i. Hans understrekning av å øke aktiviteten på det forebyggende område er spesielt viktig, og samtidig hans ønske om å lede alt tannhelsearbeid over

i offentlig regi. Dette er den retning som vi må arbeide etter i framtida. Den skam som vårt samfunn må føle overfor funksjonshemmede, langvarig syke, eldre og andre, i og utenfor institusjoner når det gjelder tannbehandling, bør føre til en bevisst slagkraftig politisk offensiv som vil forandre skjevhetene.

Det som får meg til å skrive om dette, er Kai Jensens vurderinger om hvilke personell-kategorier som bør bli aktuelle i framtida, spesielt med tanke på forebyggende tiltak. Jensen mener her, i samsvar med lic. odont. Brynjolv Anke ved Yrkeskolen i Tromsø, at tannterapeuten vil være en god og ressursbesparende løsning.

Etter at vi som tannlegestudenter i lengre tid har vært opptatt med de synspunkter som er kommet fram angående en tannterapeut-utdannelse i Tromsø, og tannhelsepolitikk generelt, er mange av oss blitt mer og mer skeptisk innstilt til en slik ny gruppe tannhelsepersonell. Det personell som etter mitt skjønn må være det rette å satse på med hensyn til reelt forebyggende arbeid (profylakse), må være *tannpleierne*. (Hadde Kai Jensen glemt disse?) Utdannelseskapasiteten må her økes kraftig, og det er derfor forstemmende å være vitne til at en ferdigbygd tannpleierskole i Bergen ennå ikke har startet undervisning grunnet manglende bevilgninger fra staten. Det er å håpe at 20 tannpleiere kan starte sin utdannelse i Tromsø fra høsten. Nå utdannes det totalt bare 18 hvert år i Norge (alle i Oslo). Kan vi i tillegg straks få tatt i bruk skolen i Bergen med en utdannelseskapasitet på ca. 25, er vi et stykke på vei. En annen side ved denne saken er at mange stillinger for tannpleiere står ledige i Folketann-

Was Sie hier nicht sehen können



ist der Perl-Effect
der ebenso wie die Farbe, im Schwarzweißdruck nicht abgebildet werden kann

Der neue Kunststoff-Frontzahn der Ivoclar

SR-VIVODENT **PE**

mit dem Perl-Effect

zeigt das der Naturperle gleiche Farbspiel des makellosen menschlichen Zahnes



IVOCLAR AG
SCHAAN · LIECHTENSTEIN

H. HOLST-BERG

Dental Depot A-S

BERGEN

OSLO

TRONDHEIM

røkta. De fleste ferdigutdannede tannpleiere søker seg nemlig til privatpraktiserende tannleger fordi de der får bedre betalt. Det uheldige ved dette, er at tannpleierne i privat praksis bruker tiden til klinisk individuell behandling (puss av fyllinger etc.), i stedet for å drive effektiv, offensiv gruppe-/masse-profylakse slik det er mulig å gjøre det innenfor Folketannrøkta.

Tannpleierne har sitt klart definerte forebyggende område, og de vil i offentlig regi kunne legge hele sitt engasjement inn på dette felt. Her synes det å ligge store muligheter for riktig ressursbruk. En tannterapeut som skal kunne foreta enkle plomberinger (irreversible inngrep), vil lett kunne ledes/tvinges (situasjonsbetinget) til å bruke hele sin tid på plombering av enkle kasus, og dermed mister vi den forebyggende aktiviteten fra hans/hennes side.

For meg synes det mer og mer klart at ved å innføre tannterapeuten vil man få et henvisningssystem («samlebåndsprinsipp») som pasientene vil være lite tjent med. Tannlegen må i alle tilfelle foreta undersøkelsene av pasientene for å sikre en tilfredsstillende diagnostikk, – ikke bare med hensyn til karies, men også med hensyn til bitt-anomalier og andre patologiske tilstander som en rutineundersøkelse i munnhulen må kunne fastslå. Skal samme pasient videre behandles av både tannlege, tannterapeut og tannpleier, er faren meget stor for at den personlige kontakt og gjensidige forståelse mellom pasient og behandler blir liten. Pasientene vil vel også gå trett av en slik «flakking». Man skal også huske på at f.eks. et karies-angrep som tilsynelatende viser seg å være egnet for tannterapeuten, lett under behandlingen vil kunne utvikle seg til f.eks. rotfylling, noe som vil være utenfor tannterapeutens kompetanseområde. En behandling som vil omfatte flere personellkategorier, vil egne seg særlig dårlig for funksjonshemmede og åndssvake.

Dette «samlebåndsprinsipp» kunne vel kanskje gjøres gjeldende ved store tann-

klinikker i sentrale strøk, men i utkantdistrikter vil dette ikke bli aktuelt (for ressurskrevende). Og det er jo i utkantområdene og innenfor institusjonstannpleien man nå virkelig trenger å satse. Her vil man måtte ha en tannlege i første omgang, og ved mer tildelte ressurser må tannpleier komme inn i bildet.

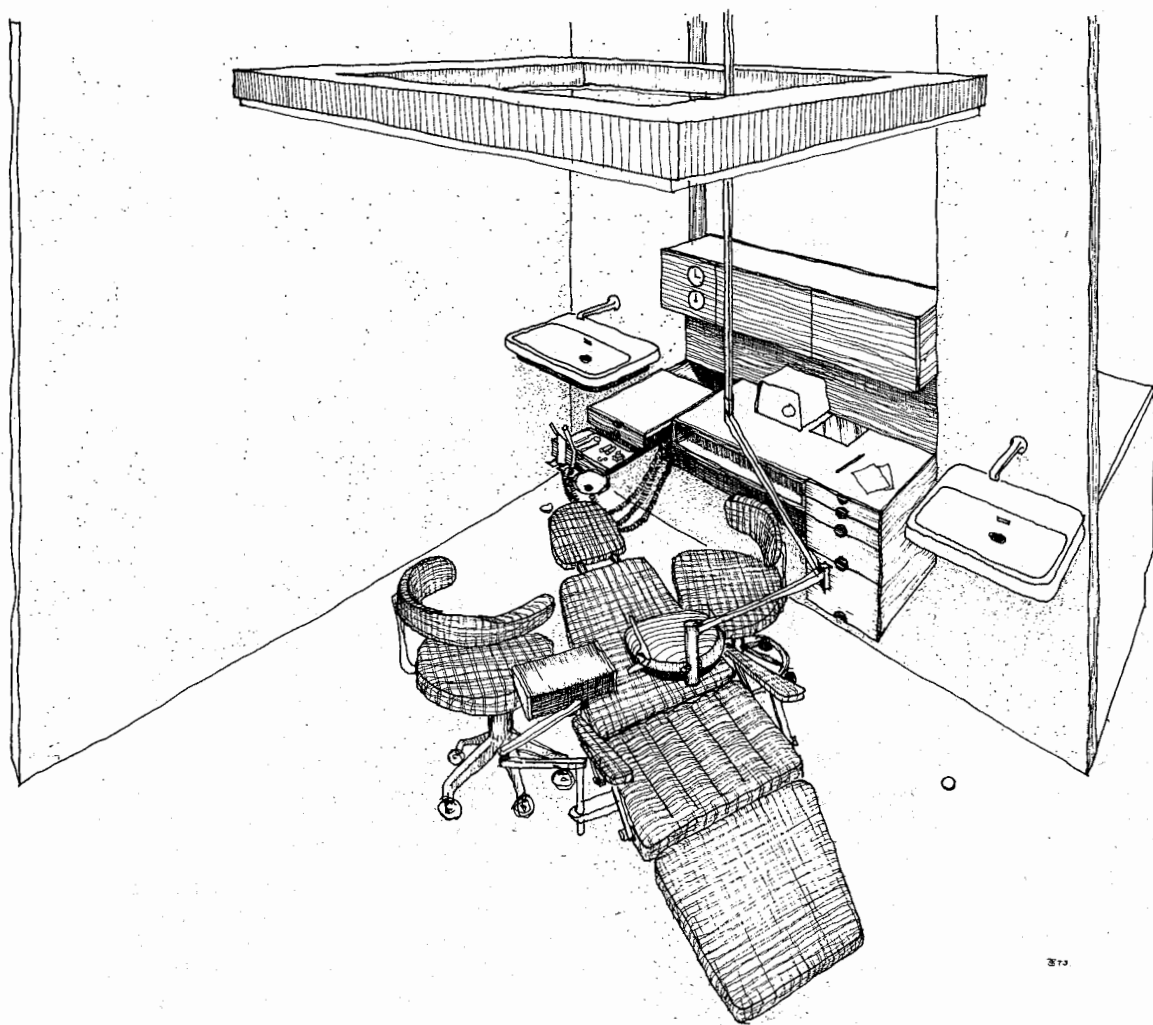
Jeg øyner også en fare som kan bli aktuell i utkantstrøk, hvis vi får tannterapeuter. Kanskje vil man ansette en tannterapeut som en «midlertidig ordning», hvis utkantområder i framtida igjen får vanskeligheter med å få søkere til opprettede tannlegestillinger. Det har nemlig vært drøftet om tannterapeuten skal kunne foreta irreversible inngrep utenfor ansvar av en tannlege. Skulle dette bli aktuelt, vil utkantdistrikt og institusjoner stå i fare for å få en type «annenrangs tannleger». Faren er vel også stor for at staten vil plassere tannterapeuter i skoletannpleien i stedet for tannleger (for å senke statens kostnader), og ikke i tillegg til tannlegen, hvis tannterapeuten blir gitt anledning til å arbeide under eget ansvar. – Ansvarsforholdet vil vel også i praksis ha lett for å bli illusorisk selv når tannterapeuten arbeider under en tannleges ansvar. Tannlegen blir da lett bare en administrator i dette mønstret, og dette vil svekke diagnostikken. Tannterapeuten vil sikkert bli overlesset med enklere plomberinger (f.eks. plombering av 6-årsjeksler innenfor skoletannpleien), og dermed bli tvunget til ikke å utøve virkelig profylaktisk virksomhet. (Som nevnt tidligere vil ikke en tannpleier kunne ledes bort fra sin egentlige oppgave – profylakse.)

I hele dette mønstret må vi ikke glemme at kariesaktiviteten har vist seg å kunne reduseres radikalt, hvis virkelig forebyggende tiltak settes inn av tannpleierne, i grupper på skoler, i institusjoner og andre steder. Behovet for plombering har derved blitt redusert drastisk, og tannterapeutenes arbeidsfelt vil trolig bli mindre og mindre. Men fortsatt vil det være aktuelt med grundig diagnostikk, kirurgisk behandling, kjeveortopedisk be-

DC-SYSTEMET

EN RIKTIG OG RIMELIG LØSNING

Komplett utstyr for under 70.000 kroner



Be om pristilbud og utførlige opplysninger

DENTALCONSULT A.S

Eiganesv. 13, 4000 Stavanger, Tlf. (045) 24020

handling, protetisk behandling (f.eks. etter traumer), behandling av lidelser forøvrig i munnhulen og individuell profylakse, – noe som tannlegene må utføre, og som det ofte blir for liten tid til i dag. En dramatisk senkning av behovet for ren plombering er resultat av virkelig profylakse, og derfor må det være *gult i denne situasjonen å begynne utdanning av en ny gruppe tannhelsepersonell for å utføre reparativ behandling*. Hele befolkningen må innkorporeres i tannpleiernes profylakseopplegg, og derfor må det utdannes langt flere tannpleiere enn tilfellet er i dag. Likevel kan vi ikke rolig se på at store deler av befolkningen i dag lider under et akutt behov for terapeutisk behandling. Flere tannlegestillinger må opprettes i offentlig regi slik at dette behov kan tilfredsstilles, og tannhelsearbeidet kan gradvis mer og mer ledes over på det profylaktiske området.

Grunnen til at det må aksjoneres fra vår side for å få opprettet langt flere tannlegestillinger i Folketannrøkta, er forhåpentligvis ikke alene frykten for å bli arbeidsledig i Norge (noe som Kai Jensen synes å mene). Det er heller en gryende bevisstgjøring om de tannhelseskjevheter som eksisterer i vårt samfunn, og at det ikke lenger må være privatøkonomiske aspekter som bestemmer strukturen i tannhelsetjenesten. Dette kan staten nå virkelig forandre på ved å *nyttiggjøre seg det kompetente personell som utdannes, i stedet for*

å la ferdigutdannede tannleger reise utenlands eller tvinges ut i privatpraksis. Et argument tidligere fra politisk hold for ikke å følge den utbyggingstakt som opprinnelig var lovfestet for Folketannrøkta, har vært at «det vil likevel ikke komme søkere til disse stillingene som opprettes». Nå er det søkere mer enn nok, og derfor må det satses. Interessen for å arbeide i den offentlige tannhelsetjenesten synes også naturlig nok å øke. En undersøkelse blant studentene viser at ca. 75 % ville begynne i Folketannrøkta hvis de fikk arbeid der. Dette er signaler som det nå må bygges på, og da nytter det ikke med bare 15–20 nye tannlegestillinger i året, slik det er foreslått i statsbudsjettet for 1975. – Og hvor blir det av tannlegestillingene innenfor institusjonene? – Er det rart at vi har reagert?

La meg sammenfatte: Vi trenger ikke en ny type tannhelsepersonell for å reparere skader. Det vi trenger er en kraftig økning i utdanningskapasiteten av *tannpleiere* (forebyggere). Høyere lønn trengs for disse i Folketannrøkta i dag for å kunne konkurrere med privat praksis. Alt tannhelsepersonell må gradvis over i offentlig regi. Tannlegeutdanningskapasiteten synes nå høy nok, men flere stillinger må opprettes i Folketannrøkta. Slik kan man bedre dekke det akutte behov gjennom å *nyttiggjøre seg alt utdannet tannhelsepersonell i Norge*.



- Hva sier
- Stortingsmelding nr. 111 (1973-74) (1)
 - Innstilling 138 fra Stortingets Sosialkomité (2)
 - De forskjellige stortingsrepresentanter 31/1-75 ved behandlinga av St.meld. om den offentlege tannhelseteneste (3)

om «spesielt personell» — TANNTERAPEUTER

St.meld. nr. 111 (1):

Men det kan òg kome på tale å lære opp eit spesielt personell til å ta over delar av dei mest vanlege og enklare behandlingane. Først må ein vurdere nærare dei økonomiske, organisatoriske og administrative sidene av spørsmålet og eventuelt gjennomføre prøveordningar for bruk av slikt spesiallært personell.

Stortingets sosialkomité (2):

Komitéen antar at det neppe er hensiktsmessig å lære opp et spesielt personell til å overta deler av de mest vanlige og enklere behandlingsformer, slik som antydnet i meldingen.

De forskjellige stortingsrepresentanters uttalelser 31/1-75 ved behandlinga av den offentlige tannhelsetjeneste (3):

THOR LUND (ordfører for saken):

Til slutt en kort bemerkning til et stort oppslag i Arbeiderbladet i dag. Ifølge Arbeiderbladet skal komitéen ha gitt etter for Tannlægeforeningen i spørsmålet om *utdannelse av tannterapeuter*. Dette vil jeg ta avstand fra. Komitéen samarbeider ikke med noen om hva den skal mene. Det bør være klart. Dessuten har komitéen i sin innstilling sagt:

«Komitéen antar at det neppe er hensiktsmessig å lære opp et spesielt personell til å overta deler av de mest vanlige og enklere behandlingsformer, slik som antydnet i meldingen.»

Dette er etter mitt skjønn ikke noe *endelig avslag*. Dessuten er det vel slik at vi utdanner et tilstrekkelig antall tannleger, og dersom vi får utdannet flere tann-

pleiere, skulle det neppe være behov for en ny type tannhelsepersonell.

Jeg vil også tro at Sosialdepartementet og Kirke- og undervisningsdepartementet vil ha løpende kontakt i forbindelse med spørsmålet om utdanning av tannhelsepersonell for å få den avveining som skal til.

For øvrig henviser jeg til innstillingen.

HALDIS HAVRØY:

Så helt til slutt: I alle saker som behandles, vil det gjerne – som jeg sa tidligere – være noen skjulte faremomenter som må behandles med særlig varsomhet. Saksordføreren nevnte i slutten av sitt innlegg ett slikt vanskelig bedømmingsområde. Det er opplæring av *spesielt personell* til å overta deler av de mest vanlige og enklere behandlingsformer. Jeg skal være ganske kort, og jeg taler også helt og holdent for egen regning. For det første ligger det her et sosialt og geografisk faremoment vi ikke kan overse. Vi har tidligere vært inne på de ulikheter som eksisterer i dag, og jeg har en innebygd redsel for at vi ikke skal få samme dekning over hele landet når det gjelder likt fagpersonell. Og jeg håper at jeg nå ikke blir misforstått.

En hovedmålsetting må være å få like forhold for alle. Det må derfor bli gitt en klar definisjon av hva som er «det mest vanlige og enklere behandlingsformer». *Sosialkomitéen har ikke med sin innstilling avskåret en videre vurdering av disse spørsmål*. Tvert imot mener vi at det på hele tannhelsesektoren er nødvendig med videre utredninger, forskning og drøftelser – kanskje ikke minst på utdanningssektoren. Vi venter derfor med spenning

på Regjeringens *melding om utdanning av helsepersonell*. Framtidig tannhelsepersonell er ikke minst viktig her. Kan vi makte å gi hele befolkningen et fullverdig og likt behandlingstilbud ved hjelp av personell med kortere utdanningstid enn tannleger har, må dette spørsmål naturligvis vies den aller største oppmerksomhet.

STATSRÅD TOR HALVORSEN:

Sosialdepartementet har i meldingen tatt opp spørsmålet om utdanning av flere tannpleiere som kan settes inn i det forebyggende tannhelsearbeid, og også foreslått *utprøving av et spesielt personell* til å avlaste tannlegene med deler av de mest rutinemessige og enklere behandlinger for barn i småskolen. Departementet ser dette som et viktig ledd i arbeidet med å finne fram til mer rasjonelle metoder når det gjelder utnyttelse av tannlegenes arbeidskraft.

Det må være riktig å si at endringer av tannhelsetjenestens virkemåte og bedring av resultatene ikke skjer av seg selv. Vilje og evne til selvgransking, til nytenking og til endring av tilvante måter å gjøre arbeidet på må være til stede. Dette forhold er også drøftet i St.meld. nr. 9 for 1974-75. Den vanskelige motiverings- og kommunikasjonsprosessen ligger derfor foran helsemyndighetene før omorganisering av tannhelsearbeidet fullt ut kan gi resultater. I denne prosessen bør utdanningsapparatet spille en betydelig rolle. Grunnutdannelsen, etterutdannelsen og videreutdannelsen av tannhelsepersonell bør vurderes av Kirke- og undervisningsdepartementet og Sosialdepartementet ut fra dette. Evaluering av tidligere innsats samt forskning må mer direkte bestemme den videre faglige utvikling. Slik *forskning* og evaluering må skje både ved *universitetene* og i den *offentlige tannhelsetjeneste*.

KÅRE KRISTIANSEN (komitéens formann):

I meldingen er det også reist spørsmål om å lære opp et *spesielt personell* til å

overta en del av den mest vanlige og enklere tannbehandling, som i dag er forbeholdt tannleger. Om dette spørsmål har komitéen sagt at den antar at «*det neppe er hensiktsmessig*», og på denne bakgrunn antar jeg at det ikke vil være særlig aktuelt å etablere denne nye utdanningsform, men at man heller satser på å øke utdanningskapasiteten når det gjelder tannpleiere og tannleger. Jeg sier dette fordi jeg ikke er helt klar over om statsråden i sitt innlegg hadde tatt det hensyn til komitéens uttalelse som jeg synes den fortjener.

KARSTENSEN, PER (A):

Men så sier departementet videre, som flere talere har vært inne på, at det også kan komme på tale å lære opp et *spesielt personell* til å overta deler av de mest vanlige og enklere behandlinger. Først skal de økonomiske, organisatoriske og administrative sider ved spørsmålet vurderes med tanke på en eventuell prøveordning for bruk av spesiallært personell. Dette er ikke noen ny idé, og *den burde nå i det minste kunne vurderes*. Jeg er derfor ikke uten videre enig med komitéen, som sier at det neppe er hensiktsmessig å lære opp et spesielt personell til å overta deler av de mest vanlige og enkle behandlingsformer. Hensiktsmessig eller ikke bør vurderes først når spørsmålet er nærmere bearbeidet.

Det er heller ikke uinteressant å kunne få prøve det hensiktsmessige i en kortvarig universitetsutdanning med bestemt yrkesmessig siktemål. Her ville da oppgaven være å utdanne hjelpepersonell for enklere tannlegearbeid. Det er dette som er grunnen til at Helsedirektoratets tannlegekontor har bedt plankomitéen ved Universitetet i Tromsø om ikke bare å tenke på utdanning av tannpleiere, men også på en ny kategori, som er blitt kalt *tannterapeuter*, og som skulle kunne ta over «delar av dei mest vanlege og enklare behandlingane» – for å sitere meldingen.

Alle anerkjenner den høge faglige stan-



Studiekreditt for odontologer



Norsk Kollektiv Pensjonskasse og Bergens Kreditbank har gått sammen om en kredittservice for tannlegestudenter.

Ordningen går ut på at studenten kan låne kr. 3000,— pr. år fra og med annet studieår. Det blir gitt et enkelt kontolån etter kassekredittprinsippet, hvor studenten kan trekke på kontoen ved sjekk etterhvert som han trenger midler, — opptil det beløp som er innvilget.

I motsetning til en ordning ved gjeldsbrevlån, vil det ved denne form for kontolån kun bli å betale renter av det til enhver tid uttrukne beløp av kontoen. Det innvilgede beløp vil bli notert som en øvre grense for uttak. Utover dette er Bergens Kreditbank villig til å yte nyuteksaminerte tannleger en kreditt på kr. 10.000,—. Sikkerhet for lånene stilles mot pant i Livs- og uføreforsikring i Norsk Kollektiv Pensjonskasse. Denne kreditten må imidlertid etableres separat etter forutgående drøftelser med banken.

Bergens Kreditbank A/S

-Ikke størst, men effektiv- er vårt slagord. Vi føler oss tilstrekkelig stor til å dekke hele spekteret av tjenester som De kan forlange av en moderne forretningsbank. Men samtidig er vi tilstrekkelig liten til å kunne gi personlig behandling, og til å kunne imøtekomme de individuelle behov på en smidig og fleksibel måte. Nettopp dette er ting som teller for våre kunder.

Bergens Kreditbank har kontorer i Bergen—Oslo—Sauda—Nordfjordeid—Sandana—Mo i Rana.

Kontakt: Oslo, Kirkegt. 19,
Avd.sjef Arne Brokhaug.
Telefon 41 97 50

Norsk Kollektiv Pensjonskasse A/S

er et ungt selskap — bare 35 år (hvilket også er nær gjennomsnittsalderen til våre ansatte!) — men vi har allerede rukket å bli landets nest største livs- og pensjonsforsikrings-selskap. Vi tilbyr hele spekteret av individuelle og kollektive livs- og pensjonsforsikringer, og forvalter bl.a. pensjonskassene til Den Norske Tannlegeforening. Snakk med vår distriktssjef Cato Torp som har rik erfaring i sitt fag og vil kunne råde Dem riktig.

Kontakt: Oslo, Kronprinsensgt. 9,
Distriktssjef Cato Torp.
Telefon 33 76 80

dard våre tannleger har. Vi ser også følgene når deres tjenester ikke står til rådighet for alle i dette landet. Når dette er sagt, bør det også være mulig å tenke seg en mer kortvarig utdanning som ikke spenner over det vide feltet tannlegene har, men en utdanning som er adekvat for en begrenset del av tannlegenes arbeidsområde. Personlig er jeg noe overrasket over at det i innstillingen ser ut til at komitéen har tatt standpunkt uten at de vurderinger som Sosialdepartementet nevner, foreligger.

Jeg vil her legge til at de som måtte være engstelige for at universitetene skal beskjeftige seg med å gi en kortvarig, direkte yrkesinnsiktet utdanning, kan, dersom komitéens merknad skulle være et absolutt avslag, føle seg noe beroliget. Nå gav saksordføreren, Thor Lund, i sitt innlegg uttrykk for at han mente at Sosialdepartementet og Kirke- og undervisningsdepartementet bør ha løpende kontakt for å se på hele spørsmålet om utdanningen av tannhelsepersonell. Jeg går ut fra at også spørsmålet om *tannterapeuter* må tas med i en slik samlet vurdering som saksordføreren var inne på. Komitéens formann var imidlertid temmelig kategorisk i sin avvisning av tanken om en avlasting for tannlegene, bortsett fra det forebyggende arbeid, som tannpleierne skal kunne foreta. Så vidt jeg kan skjønne, må det, trass i den enstemmige komitémerknaden, være en viss avstand mellom komitéens formann og saksordføreren når det gjelder oppfatningen på dette punktet.

JO BENKOW (H):

Den avstand som måtte finnes mellom komitéens formann og hr. Lund hva angår *tannterapeuter*, er mikroskopisk. Det er ikke grunnlag for å dikte inn noen vesensforskjell i de ordlag de hver for seg brukte. Jeg tror de begge er trygt forankret i den innstilling vi står sammen om.

Når det gjelder spørsmålet om å innføre en ny kategori i tannhelsetjenesten, her omtalt som *tannterapeuter*, er det verdt å merke seg at dette vel er det eneste område overhodet hvor man overveier å la personell med mindre utdanning gjennomføre funksjoner som et bedre utdannet personell hittil har tatt seg av. Man snakker om de mest vanlige og enklere behandlinger. Dagens tannleger og i nokså stor utstrekning også dagens leger vil i det alt vesentlige drive med det vi kaller vanlige ting. Det er hverdagen, det. Men problemet oppstår selvsagt dersom man kommer ut for det som vel kan kalles differensialdiagnostiske problemer, når én med lavere utdanning ikke er i stand til å vurdere om man egentlig trenger en høyere utdanning og større innsikt for å kunne gå løs på det man tror er vanlige og enklere tilfelle. Og den situasjon som i dag foreligger når det gjelder personellressursene, inneholder ingen spesiell oppfordring til nå å gå til et slikt skritt. Jeg synes komitéens formann helt presist har gjort rede for akkurat det komitéen mener.

Komitéen hadde innstillet:

St.meld. nr. 111 for 1974-75 - om den offentlige tannhelsetenesta - vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komitéens innstilling bifaltes enstemmig.

LITTERATUR

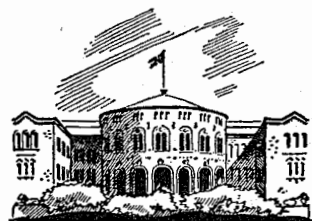
- (1) Stortingsmelding nr. 111 (1973-74), Om den offentlige tannhelsetenesta, s. 22.
- (2) Innstilling 138 fra Stortingets sosialkomité.
- (3) Stortingstidende nr. 26 29. jan.-5. febr. Sesjon 1974-75, s. 2752-2775.

Apropos tannterapeuter:

ÅPENT BREV TIL:

SOSIALDEPARTEMENTET,

KIRKE- OG UNDERVISNINGSDEPARTEMENTET



I brev fra Sosialdepartementet til Kirke- og undervisningsdepartementet 10/7-74 og fra Kirke- og undervisningsdepartementet til Universitetet i Tromsø 2/8-74 går det klart fram at det tas sikte på å sette i gang utdanning av tannterapeuter ved Universitetet i Tromsø fra 1976. Samtidig tar Kirke- og undervisningsdepartementet visse forbehold når det gjelder tannlegedanning i Tromsø fra 1980.

I kap. 10 i «Innstilling om oppstartning av odontologisk undervisning og forskning i Tromsø» er det gitt en beskrivelse av tannterapeutens arbeidsfelt og utdanning. Fagutvalget har i denne innstillingen delt seg i spørsmålet om kompetanseområde for tannterapeuten, men det er enighet om at de skal utføre reparativt arbeid, og der- ved overta «en del rutinepregete arbeidsoppgaver som etter konvensjonelt mønster utføres av tannlegen».

Flertallet i utvalget vil begrense kompetansen slik at tannterapeuten til enhver tid skal stå under kontroll av – og i direkte samarbeid med tannlege. Dette vil medføre:

1. For at et slikt system skal bli rasjonelt, må det opprettes store klinikk-enheter, dvs. en sentralisering som passer dårlig til norsk bosettingsmønster.
2. Behandlingsformen blir upersonlig. Det vil bli flere personellkategorier som i tur og orden behandler pasienten.
3. Innføring av tannterapeuter i offentlig tannhelsetjeneste vil føre til en kvalitetsmessig nivåsenkning i forhold til privat praksis, i og med at dette personellet har kortere utdanning og dermed sterkt redusert mulighet for å diagnostisere og vurdere behandling av

uforutsette tilstander. En må regne med at bedrestilte familier vil komme til å sende sine barn til privatpraktiserende tannleger, noe som vil medføre enda større sosial forskjellsbehandling (jfr. St.meld. 111, kap. II).

Mindretallet, 1 medlem, går inn for «New Zealand systemet». Dvs. at tannterapeuten skal kunne arbeide selvstendig ved egne klinikker. På New Zealand er hele skoletannpleien bygd opp om slikt personell med to års utdanning. Disse arbeider på egne klinikker og kontrolleres bare periodevis av tannlege. Et slikt system ville innebære en kraftig faglig forringelse av den offentlige tannhelsetjenesten slik den er lagt opp i Norge.

I Sverige hadde man for noen år siden en lignende debatt. Der valgte man å av- vise såkalte «plombører», og prioriterte i stedet utdanning av profylaksearbeidere.

I Bergen står i dag en nesten fullt utstyrt tannpleierskole ubrukt. Etter planen skulle skolen settes i gang høsten 1974, men departementet har utsatt sluttbevilgningene på ubestemt tid. Dette kan ses i sammenheng med opprioriteringen av tannterapeututdannelsen i Tromsø. Samtidig står en rekke offentlige stillinger for tannpleiere ledige rundt om i landet.

I Stortingsmelding nr. 111 om den offentlige tannhelsetjenesta sier Sosialdepartementet at det forebyggende arbeidet må effektiviseres. Videre heter det at det ikke er noen skort på nye tannleger som ønsker å arbeide i offentlig tjeneste. (I år har 20 nyutdannede tannleger reist til utlandet for å få arbeid.) Ut fra disse kjensgjerninger er det vanskelig å innse hvorfor det skal settes i gang utdanning av en

helt ny personellgruppe som skal foreta reparativt arbeid på bekostning av profylaksearbeidere. Hvis myndighetene mener at tannlegene er overkvalifiserte for sitt arbeid, må de ta opp tannlegeutdannelsen til diskusjon, og ikke gå bakveien ved å innføre tannterapeuter.

Ut i fra argumenter om rasjonalisering, effektivisering og økonomisk innsparing, blir det forsøkt innført et nytt og lavere kvalifisert personell som skal overta en rekke av tannlegens funksjoner i folketannrøkta. De største mulighetene for innsparinger ligger på utdanningssektoren. På lengere sikt vil dette føre til en opptrapping av utdanningen av tannterapeuter på bekostning av tannlegeutdanningen (jfr. brevene fra Sosialdepartementet og KUD). Med en slik utvikling øynes New Zealand i det fjerne.

Dette er en utvikling som kun baserer seg på økonomiske forhold, uten i det hele tatt å ta hensyn til pasientens plass i systemet. En slik helse- og sosialpolitikk er uakseptabel. Den riktige utviklingen må være å prioritere de forebyggende tiltakene, deriblant øke utdanningen av pro-

fylaksearbeidere (tannpleiere), slik at behovet for en ny personellgruppe som skal drive reparativt arbeid faller bort. Samtidig må Folketannrøkta utbygges etter den opprinnelige målsettingen. Ingen er tjent med en billig nødløsning hvor hovedoppgaven fortsatt blir å reparere skader i stedet for å angripe årsakene til dem.

Vi anmoder derfor Sosialdepartementet om å klargjøre tannterapeutenes arbeidsområde og funksjon innenfor tannhelse-tjenesten. Samtidig etterlyser vi begrunnelsen for i det hele tatt å innføre en ny personellkategori.

Vi vil samtidig oppfordre departementene om å holde studentene, undervisningsstedene og tannlegestanden løpende orientert om sakens utvikling.

Denne uttalelsen ble enstemmig vedtatt på studentenes allmannamøte 21. november 1974.

Man vil få gjøre oppmerksom på at Rådet for Det odontologiske fakultetet i Bergen vil komme med en uttalelse senere.

*Odontologisk studentutvalg
Universitetet i Bergen.*

Slikt kan skje:

En tannlege skulle trekke ut en melketann på en liten pike. Selve uttrekningen overlot han til en assistent.

Denne trakk ved en feiltagelse ut en av barnets permanente fortenner. Da tannlegen ikke hadde gitt sin assistent tilstrekkelig instruksjon, ble han ansett ansvarlig for skaden. Selskapet ydet erstatning.

Overlat heller risikoen til oss!

TA en ANSVARSFORSIKRING I

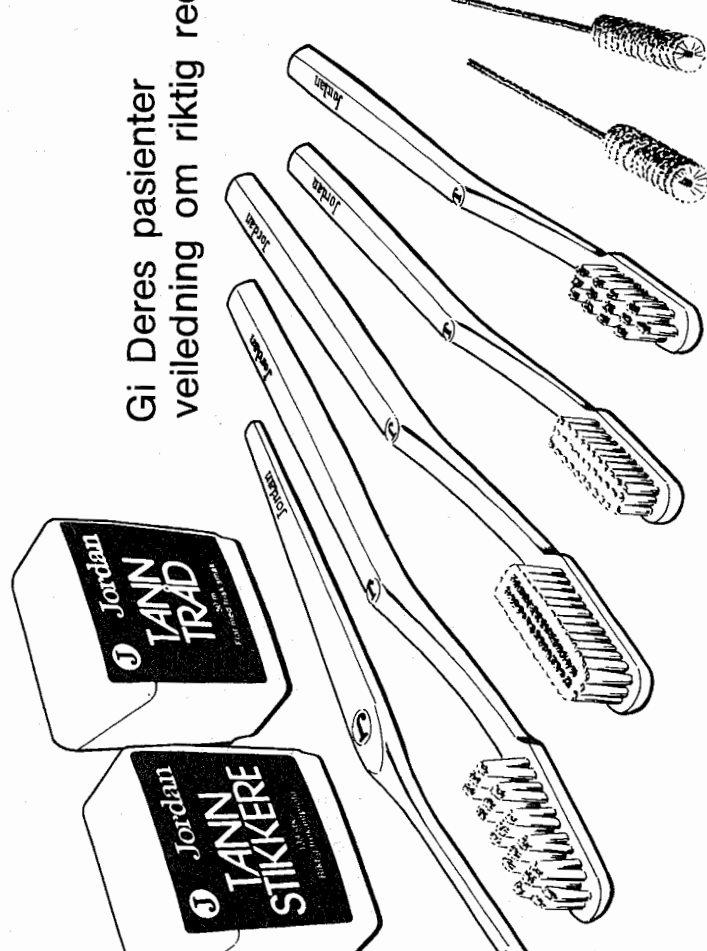
Storebrand-Idun

GRUPPEN

Telefon 42 18 70

Jordan for riktig munnhygiene

Gi Deres pasienter
veiledning om riktig redskap på timekortet.



Send meg blokker à 50 stk.
Jordan tannlegetimekort.

Navn:

Adresse:

Postnr:

Poststed:

Send kupongen til A/S W. Jordan
Børste og Penselfabrik, Wdm.
Thranesgate 75, Oslo 1



Jordan



FAGTIDSSKRIFTER FOR STUDENTENE

Odontologiske tidsskrifter

Har noen sagt deg at du må lese fag-tidsskrifter – at du bør begynne så tidlig som mulig, så du kommer inn i vanen?

Noen få er flinke til dette. Mange er det ikke. Grunnen? Selvfølgelig mangel på tid og overskudd. Det er så mye vi *må* gjøre. Men kanskje er det også litt forvirring over alle de «bla'ene» som står på lese-salene våre. Hvilke av dem har vi mulig-heter for å kunne følge med i, hvilke har vi nytte av? Orker ikke begynne å lete.

Kari Øi på biblioteket i Geitemyrsveien satte opp et lite utvalg odontologiske tids-skrifter som kan inneholde nyttig stoff for studentene:

British dental journal. London. (Hver 14 dag.)

Community dentistry and oral epidemiology. København. (Annenhver mnd.)

Journal of the American dental associa-tion. Chicago. (Hver mnd.)

Journal of dentistry for children. Detroit. (Annenhver mnd. (6 ganger i året).)

Norske tannlægeforenings tidende. Oslo. (Hver mnd.)

Tandlægebladet. København. (Hver mnd.)

Tandläkartidningen. Stockholm. (Hver 14. dag.)

Dessuten sa hun: «Med vilje har jeg ikke tatt med tidsskrifter på andre språk enn de skandinaviske samt engelsk. Erfar-ingen sier at det skal snø høyt før noen frivillig leser tysk eller fransk.»

En del av de faglige artiklene vi har hatt i Tidens Tann er fra noen av disse tids-skriftene. Hvis det er interesse for det kan vi ta med mer om fag-tidsskrifter senere, for eksempel utvide denne listen, få med mer om spesialtidsskrifter for de enkelte fag, komme inn på hvilke tidsskrifter som er aktuelle for den ferdige tannlege etc. Kom med forslag og ønsker til Redak-sjonen.

Dentalforbruksartikler

STØPEGULL

KVIKKSØLV

RAFFINERING

av gullrester og amalgamrester.

NORSK EDELMETALL

Egil Rambøl

Kr. Augusts gt. 15A — Tlf. 20 04 24 - 20 04 40
BERGEN — OSLO

Profesjonsetikk og praksis

TT: Vi sier bare at hadde dette vært i vårt forberedende pensum hadde vi hatt mye mer igjen for ex. phil.

I. Profesjon/etikk

Vi tenker oss at vi kommer inn i en resepsjon, hvor vi blir mottatt av en ung dame. Her er bl.a. utstilt en del varer, som er å få kjøpt. Damen viser oss inn i et annet rom, hvor vi kan slappe av i en god stol mens vi venter. Det strømmer musikk ut fra diskret plasserte høyttalere, vi tar opp et tidsskrift, blar litt i det og titter i noen ukeblad og aviser. Etter en stund kommer en annen ung dame inn og sier: værsgod, De kan komme inn! – Nå er spørsmålet: er vi kommet til en av byens kjente kosmetologer, eller er vi kommet til en tannlege som driver etter moderne prinsipper? – Kanskje burde vi heller stille spørsmålet mer direkte: Hva består forskjellen i mellom en kosmetolog og en tannlege? At den ene behandler hud og hår, den andre tenner, er opplagte og iøynefallende trekk, men forskjellen stikker nok også dypere enn til dette. Forskjellen er i det vesentlige kvalitativ og er å finne i selve målsettingen for de respektive yrker og i ensrettingen av utdannelsen for tannleger, motsatt pluraliteten av tildels konkurrerende skoler og institutter som gjelder for de andre.

Det en tannlege arbeider for er helse og sunnhet som idealtilstand i en befolkning. En kosmetolog har ikke nødvendigvis samme ideelle siktemål. Kosmetologen arbeider for det utvalg av en befolkning som ønsker å benytte seg av deres tjenester. Kosmetologen og tannlegen representerer derfor to forskjellige sosiale funksjoner, og den kvalitative forskjell som er å finne i yrkets målsetting, ligger i det at tannlegene forventes av de øvrige samfunnsmedlemmer å ha et ideelt siktemål med

sin virksomhet. Det forventes av tannleger at de skal arbeide i sunnhetens tjeneste for alle samfunnsborgere. I dette ligger også en forventning om at de har en etikk.

Som et ytterligere distinkt trekk kan nevnes bruken av betegnelsene «klient» og «kunde». Tannlegens pasient kan aldri ble hans kunde. (Jeg skal senere kort få komme tilbake til dette.)

Her foreligger en bestemt form for etikk som er spesielt knyttet til grupper av yrkesutøvere som leger, tannleger, jurister og noen få andre. Vi kaller disse grupper for de profesjonelle grupper, og deres etikk for profesjonsetikk. Karakteristisk for de profesjonelle grupper er at de har oppnådd monopol på sin yrkesutøvelse, at standarden for hvorledes yrket skal utøves settes av dem selv, og at de tjener høyverdige mål. Det er mål som settes som høyverdige av almenheten, f.eks. helse (forventes ivaretatt av lege/tannlege) og rettferdighet (jurist). Gruppens medlemmer blir pålagt å følge denne etikk av andre, tidligere etablerte medlemmer av gruppene, samtidig som det forventes av almenheten at de selv pålegger seg etiske retningslinjer. Det stilles i alminnelighet ikke spørsmål ved monolets berettigelse så lenge almenheten ikke har grunn til å tro at f.eks. visse terapier blir underkjent av andre grunner enn medisinske. De etiske retningslinjer godtas også bare så lenge det ikke er grunn til å tro at de praktiseres med visse reservasjoner (f.eks. ved at bedriftslegen undersøker direktøren grundigere enn arbeideren).

II. Profesjonaliseringen

En betingelse for at et yrke skal kunne profesjonaliseres, er at det i det øvrige samfunn institusjonaliseres en rettslig kompetansenorm som sier at bare de som har faglig kompetanse til å utøve yrket i overensstemmelse med dets standarder, skal ha rettslig kompetanse til å utøve det.

Historisk sett er det vel alltid slik at først forener yrkesutøverne seg og definerer sine felles interesser, f.eks. ved å avgrense yrkesstandardene i form av et om-

riss av en teori for yrkets praksis. Der- nest etableres det som et krav til medlem- skap i den profesjonelle gruppe, at rekrut- ter må gjennomgå en opplæring i dens teori, og bevise at de er kommet frem til en tilfredsstillende beherskelse av den, før de kan opptas som medlemmer. Samtidig konsoliderer gruppen seg, og kanskje den konsoliderer seg mer formelt i form av et laug, en profesjonell forening, e.l. Hvis yrkesgruppen får institusjonalisert en slik norm om faglig kompetanse, så følger av det for det første at gruppen får monopol på å utøve yrket, og for det andre at den blir autonom i fastsettelsen av yrkesstan- dardene. Antagelig er dette de viktigste betingelsene for å snakke om en profesjon. Gruppen får monopol på yrkesutøvelsen fordi det er innført en rettslig kompetanse- norm, som sier at bare de som har faglig kompetanse til å utøve yrket i overens- stemmelse med dets standarder, som pro- fesjonen fastsetter, får rettslig kompe- tanse til å utøve det. På den måten kan den profesjonelle gruppe kontrollere hvem som skal få anledning til å praktisere yr- ket; kontrollmiddelet ligger først og fremst i fastsettelsen av yrkesstandardene, f.eks. i kontrollen av eksamenskravene.

Hvis et yrke får profesjonell status i et samfunn, så får dette en rekke konsekven- ser: 1) For det første innebærer det at samfunnet forøvrig viser den profesjonelle gruppe en spesiell tillit. Klientene viser til- lit til at de profesjonelle vil yte den beste service de er i stand til, og de viser dem tillit ved å la dem diagnostisere sine pro- blemer og til å foreskrive en terapi for dem. Som et ledd i diagnosen vil klienten kanskje betro den profesjonelle personlige og strengt konfidensielle forhold, hvilket igjen innebærer et tillitsforhold. 2) For det andre innebærer det at den profesjonelle viser sine klienter en tilsvarende mistillit, kunne man gjerne si. Han opptrer som en autoritet overfor en legmann. Det er han og ikke klienten som har den faglige kompetanse til å diagnostisere klientens problemer, og det er han og ikke klienten som har den faglige kompetanse til å fore-

skrive en terapi. Likeledes er det han og ikke klienten som har den faglige kompe- tanse til å vurdere utfallet av terapien. Til nød kan klienten gå til den profesjonelles kollega for å få konsekvensene vurdert, men kollegiale hensyn presser de profesjo- nelle til å støtte hverandre.

I dette ligger den vesentligste forskjell mellom en klient (pasient) og en kunde. En forretningsdrivende møter sin kunde mer som sin likemann. Det er kunden som ut fra sitt eget skjønn treffer beslutningen om han skal inngå en avtale eller ikke. I konkurransen på markedet vil forretnings- mannen reklamere for sine varer eller tje- nester, men det er kunden som bestemmer. Den profesjonelle kan ikke reklamere for sine tjenester på samme måte som den ikke-profesjonelle, for da ville han i prin- sippet anerkjenne mottageren som en kunde og ikke som en klient (pasient). Dermed ville han også ha innrømmet at mottageren har noe av den kompetanse han selv gjør krav om å ha monopol på.

Det ser ut til at alle profesjonelle grup- per har utviklet systemer av profesjons- etikk. Til tross for store variasjoner mel- lom disse systemene, har de visse struk- turelle likheter, bl.a. har de alle den funks- jon at de søker å legitimere profesjonens yrkesmonopol ut fra at det er til samfun- nets beste, dvs. de argumenterer for at gruppen vil yte bedre service overfor sine mottagere og overfor *samfunnets vitale fellesinteresser eller almene velferd*, hvis de blir tilkjent dette monopol. Dernest har de alle den funksjon at de søker å gi en garanti til mottagerne og samfunnet for- øvrig at monolet ikke vil bli misbrukt. I og med at samfunnet tilkjenner dem deres monopol med dets rettslige kompe- tanse og dets frihet til å utøve yrket, søker de å garantere at denne frihet vil bli brukt med ansvar. I denne forbindelse har de gjerne offentlig formulert sine etiske ret- ningslinjer.

II. Profesjon/samfunn

De moderne samfunn kjennetegnes av en høyt oppdrevet grad av spesialisering.

Økonomisk trygghet i takt med tiden

AKTUELT FOR TANNLEGESTUDENTER:

Fagulykkesforsikring (invaliditet/dødsfall)

Studenthybelforsikring (personlig garderobe og løsøre)

**Motorvogn (ansvar, brann og tyveri for eldre biler.
For nyere biler bør dekkes kasko)**

Ansvar som tannlege (siste termin)

Kombinert hjemforsikring (egen leilighet/eget bo)

Reiseforsikring

For ferdige tannleger dekker vi kontorforsikring, brannavbrudd og andre spesielle forsikringer. Litt tidlig kanskje — men godt å vite.

Har du spørsmål? Ring distriktssjef Cato Torp, NKP A/S, telefon 33 76 80, som kan forsikring og som gjerne veileder deg.

Eller ta kontakt med oss direkte.



a.s Haugesund Sjø
FORSIKRINGSSELSKAP

De profesjonelle grupper er blitt hva den franske filosofen Jean-Paul Sartre kaller «spesialister i praktisk kunnskap». De utgjør i dag det som også kalles den tertiære sektor, og består av videnskapsmenn, leger/tannleger, ingeniører, jurister, skole- og universitetsfolk osv. Historisk sett oppsto spesialistene i praktisk kunnskap som følge av borgerskapets sterkere fremvekst fra 15–16 hundretallet. Den økende samhandelen, nå også over havene, førte til et voksende behov for ingeniører, jurister og regnskapsførere. (Medisinen er imidlertid en videnskap som lenge blir hengende etter i utviklingen. Den skyter først fart i midten av forrige århundre som følge av visse nyoppdagelser, som bl.a. legger grunnen for utviklingen av bakteriologien.)

Spesialistene i praktisk kunnskap oppstår innen den samfunnsklasse som etter hvert overtar herredømmet, og derved blir i stand til, på samme måte som adelen og kirken tidligere, å gjennomsyre samfunnet med et verdisystem som hevdes å ha universell gyldighet. Idéhistorisk benevnes dette verdisystem som humanismen. Systemet baseres hovedsakelig på de gamle verdiene, men disse gis nå en fortolkning som legitimerer den herskende samfunnsklassens praksis. «Trossetninger» som «dovenskap er roten til alt ondt», «vellevnet er ødeleggende for karakteren», «samle deg ikke skatter på jorden», gjør det påkrevet stadig å reinvestere den fortjeneste som samhandelen skapte, samtidig som reinvesteringen igjen kan legitimeres ved henvisning til verdiene. Man oppnår også å sikre fremtiden ved at man fastlegger dens praksis, ikke bare for seg selv, men også for sine etterkommere.

Innen denne samfunnsgruppen har det vært mulig å kunne påvise en motsigelse av et bestemt slag: det var mulig for det nydannede United States å uttale: «All men are created equal», alt mens neger-slaver ble importert fra Vest-Afrika. Verdien: at alle mennesker var født til de samme rettigheter, gjaldt tydeligvis ikke universelt, selv om uttrykksmåten var universell. Verdisetningen var bundet av ube-

visste fortolkninger. Betydde «menneske» bare «hvite menn av borgerstanden»? – Tendensen til å universalisere verdiene, uttale at de gjelder *alle* mennesker, er et typisk trekk ved humanismen, og det går sammen med et likeså typisk trekk som til å partikularisere praksis, dvs. til å realisere verdiene i det vesentlige for sin egen klasse; selv om dette skulle gå utover en annen samfunnsklasse.

Da de profesjonelle grupper naturlig hører hjemme i borgerskapet, og er generert av dette, deler de sin klasses tendens til universalisering av verdiene og til en partikulariserende praksis. De profesjonelles oppgave er å skaffe til veie de *midlene* samfunnet trenger for å realisere verdiene. Midlene skaffes i det vesentlige til veie gjennom videnskap og teknologi. (Fysikereens kjennskap til svingninger er grunnlaget for ingeniørens forsøk på å spille dem ut mot hverandre i konstruksjonen av broer og taubaner. I en særegen stilling står odontologi som i noen grad forener både videnskap og teknologi.)

Den videnskapelige forskning, som skaffer til veie midlene, har en universell karakter. Med dette forstås f.eks. at kan man forebygge karies, kan man forebygge den hos A såvel som hos B. *Vanskelighetsgraden* ved gjennomføringen av profylaksen er ikke avhengig av årsaksforholdet ved karies. I utviklingen av nye tekniske hjelpemidler kan det selvfølgelig heller ikke bygges inn faktorer som gjør hjelpemidlet brukbart bare på f.eks. *rike* pasienter. Allikevel er det slik at den universelle verdien helse og sunnhet som søkes realisert ved de universelle hjelpemidler og innsikter som forskningen skaffer til veie, blir gjenstand for en partikulariserende praksis. Dette kommer tydeligst til syne om vi tar for oss en universell og uomtvistelig verdi som individets frihet, og først setter oppfatningen av denne i relasjon til odontologens forhold til sin klient, dernest i hans forhold til sin forskning. Vi vil finne at det er satt grenser for hans virkefelt, grenser som er satt enten av

ham selv eller av hans samfunnsklasse eller av dem begge i skjønn forening.

IV. Frihet som universell verdi

Før vi går inn på forskningens frihet kan det være av interesse og se nærmere på friheten slik den blir utropt til en uomtvistelig og universell verdi i samfunnet forøvrig. – Man kan f.eks. ikke tvinge en person til tannbehandling dersom han vegrer seg. På den annen side er man klar over at den som motsetter seg terapi ikke alltid gjør det fordi han vil ha dårlige tenner. Andre forhold kan spille inn. Enkelte firmaer som leverer teknisk utstyr og kontorinnredninger har forsøkt å klarlegge slike forhold, bl.a. har psykologer vært engasjert. Musikk, spesielt utvalgte farger, skjulte instrumenter o.l. har vært forsøkt for å dempe eventuell angst og uro hos «motvillige» klienter. Det kan stå strid om slike tiltak idet enkelte ser dem som «lokkemat» for hyppigere besøk, og derfor som en art reklame.

Det viktigste i denne sammenheng er imidlertid noe annet, nemlig at det her også kan foregå et samspill mellom to ideologier som faller ut til den enes klare fordel. I motsetningen mellom arbeiderklassens ideologi, «lev i dag», og borgerskapets «tenk på den dag i morgen» befinner odontologen seg både som forsker og praktiserende, i et særegent dilemma. Han tilhører borgerskapet og deler denne klassens ideologi og verdisystem. Som en av disse verdiene gjelder at enhver, innen visse grenser, bør skape sin egen fremtid. Det paradoksale er jo at odontologens samlede bestrebelser nettopp ville hatt som konsekvens, dersom han realiserte sitt mål, at det ikke lenger var behov for ham. Nå er dette utopi, men det er vel mulig at det en gang kan bli så god tannhelse blant folk at *antallet* tannleger blir redusert. I og med at yrkesgruppen har monopol på utøvelsen av yrket, samt kontrollerer utdannelsen, skulle man tro at en bedret tannhelse neppe ville skape problemer av særlig alvorlig karakter.

Tannlegens praksis i dag synes å være

at han overholder sin etiske forpliktelse på det individuelle plan, med appell til den enkelte pasient. I og med at denne appellen i det store og hele ikke fører frem, sikrer han både seg selv og sine etterfølgere et inntektsgrunnlag. Samtidig er hans samvittighet ren fordi han ikke synes han kan frata individet dets frihet til å velge. Han forklarer klienten hva en dårlig munnhygiene og et feilaktig kosthold vil føre til, men det er klienten selv som avgjør om han vil etterleve direktivene. Slik mener han at han har gitt klienten et reelt valg og samtidig tatt tilbørlig hensyn til friheten som uomtvistelig kulturell verdi.

Men det han faktisk da er kommet i skade for, er å tilskrive sin klient den samme ideologi som seg selv. Deler ikke klienten denne ideologi, er man kommet til å forlange det umulige, nemlig at klienten skal være underlagt de samme styringsmekanismer som en selv er underlagt, og som fikk en selv til å tenke fremover og bl.a. skaffe seg en solid utdanning, og ikke, som man sier, «falle for fristelsen» til å leve i «nuet». At det her dreier seg om ideologiske faktorer, bl.a. nødvendigvis en viss sans for estetikk, synes kamuflert ved at det i slike sammenhenger gjerne benyttes uttrykk som «dømmekraft» o.l. for å karakterisere en feilende profylakse. Man forventer ikke av barn at de skal kunne tenke fremover, men man *burde* kunne vente det av voksne, hevdes det, og i den grad informasjon om mulighetene for å forebygge skader når frem, må man si at en eventuell dårlig tannhelse er selvforstyldt.

Det er vanskelig å dokumentere konklusjoner i oversikter som denne, men det er kanskje på sin plass å nevne at det synes være en noe bedre tannhelse blant folk med utdanning og deres barn, enn det er i andre sosiale grupper. Den alminnelige forbedring av tannhelsen man nå svakt kan merke, kan derfor trolig like gjerne skyldes den alminnelige borgerliggjørelse av arbeiderklassen, som en vellykket profylakse. (Slike årsaksforhold kan imidlertid vanskelig påvises videnskapelig.) Tann-

legens økonomiske gevinst ligger muligens i at klaseskillet til en viss grad opprettholdes, og i at en borgerliggjørelse går langsomt. At det foreligger en borgerliggjørelse er nødvendig for å opprettholde et økende ønske om å benytte seg av de tjenester standen kan tilby.

Skal tannlegen innfri de etiske forpliktelsene vi har omtalt tidligere, må han gå annerledes til verks enn han gjør i dag, med sine individuelle appeller. Han har en god mulighet som vitenskapsmann og forsker, men hindres også der.

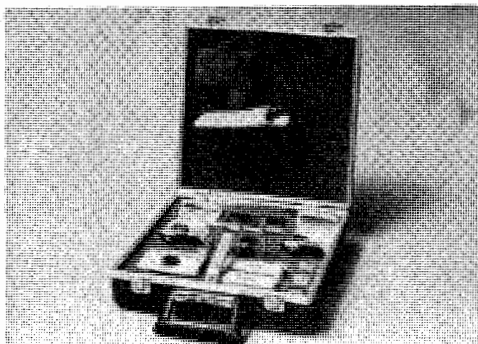
V. Forskningens frihet

Den frihet vitenskapsmannen nyter er en frihet i selve forskningsøyeblikket. Han har ikke kontroll over det mål samfunnet har satt ham i stand til å skaffe midlene til å realisere. Det er her nok å peke på odontologenes avmakt overfor kariesfremkallende produkter uten næringsverdi. Odontologien kan skaffe midlene til å bote på skadene, og fremsette en teori om deres forebyggelse, men har ingen innvirkning på beslutninger som tas innen nytelsesmiddelindustrien. (Om en slik mulighet for innvirkning skulle finnes, er den i alle fall svært liten.) Det er i grunnen merkelig at ikke vitenskapsmannen, som er underlagt en etisk forpliktelse, ikke har sett det som nødvendig å oppnå en (sterkere) innvirkning. I den vitenskapelige forskning ligger jo en tendens til stadige utvidelser, fagområdene løper sammen. Denne tendens mot stadige utvidelser, av å se alt i sammenheng, har som abstrakt og ideelt mål en total forståelse av hele naturen, samt beherskelse av den. Da man oppdaget bakterier i belegget på tennene, og ante en sammenheng mellom disse og karies, ble bakteriologi noe som *angikk* forskningen innen odontologi, og flere forskningsprosjekter ble finansiert for å finne hvilke bakterier det dreide seg om, og å eliminere disse. Men når det så gjelder nytelsesmiddelindustriens produkter beregnet på barn (Donald-brus, drops med dyrebilder o.l.) og en formodet sammenheng mellom overforbruk av disse og kariesfrekvens, da

opplever mange forskere dette som noe som ikke *angår* dem på samme måte. Elimineringen av disse produktene ses på som foreldrenes oppgave, evt. politikerens.

Imidlertid kan ikke forskerne løpe fra at det var deres virksomhet og metoder som klargjorde den mulige sammenhengen. De føler derfor en sterk informasjonsplikt. Deres informasjon og øvrige forebyggende arbeid (jfr. Tannvernet) anerkjennes av myndighetene og ses forøvrig på med velvilje så lenge det holder seg innenfor sitt stilltiende anviste område. Dersom en odontolog som spesialist i praktisk kunnskap skulle uttale seg mot *produksjonen* av cariogene produkter, risikerer han å bli beskyldt for å uttale seg utenfor sitt kompetanseområde. I dette ligger også frihetens begrensning. Vel innrømmes han en vitenskapelig innsikt, men den dom han har felt anses som en *politisk* dom, og således felt ut fra andre prinsipper enn de vitenskapelige. I denne sammenheng er det urovekkende at den politiske vitenskapsmannen risikerer å bli sterkest kritisert av sine egne kolleger. Hvordan kan dette være tilfelle?

Alle de profesjonelle grupper legitimerer sitt monopol på yrkesutøvelsen ut fra at det er til samfunnets beste. Som tidligere nevnt har de alle utviklet systemer av profesjonsetikk, i kraft av hvilke de søker å gi samfunnet en garanti for at monopollet ikke vil bli misbrukt. Ser en på de mål samfunnet forventer dem å realisere, ser en at de er underordnet en *verdi*, f.eks. helse. Gode tenner, godt tannkjøtt, god fordøyelse osv., er ikke *mål i seg selv*, men *midler* til helse og sunnhet. Det er bl.a. ved å underkjenne dette totale mål at man slipper å bli politisk. – Her finner vi igjen humanismens partikularisering av praksis. En tannlege arbeider jo egentlig ikke bare med sunnhet og helse i tennene. Man kan ikke se dette isolert fra det totale mål, sunnhet og helse for hele kroppen. Jeg kan nevne et eksempel. Sett at man nå fant frem til en måte å behandle tennene på, som var virkelig effektiv mot karies, f.eks.



Rimelig og enkelt utstyr for fotografering av tenner

Komplett sett m/kuffert.

Kodak Instatech kamera er laget med henblikk på f.eks. nærfotografering av tenner. Med dette kameraet kan De fotografere på avstander fra 5 til 60 cm, avhengig av hvilken nærlinse De bruker. Det leveres en nærlinse for fotografering på hver av avstandene 5 cm, 14 cm og ca. 60 cm.

Nærlinsene er merket med forskjellig farge, avhengig av hvilken avstand de er beregnet til.

Hver nærlinse er montert i en metallplate som festes foran på kameraet. I metallplaten festes en stang med en u-ramme i den ene enden. Stengene har forskjellige lengder, avhengig av hvilken nærlinse De bruker. U-rammen plasseres f.eks. under pasientens hake, derved får De den riktige avstand fra tennene til objektivet. Ved fotografering på en avstand av 60 cm måler De denne ved hjelp av en snor.

De får med omtrent 5 tenner på bildet ved fotografering på avstand 5 cm, og De får med omtrent hele haken ved fotografering på 15 cm avstand. Hvis De skal ta bilde av hele ansiktet, bruker De den nærlinsen som er beregnet for fotografering på 60 cm avstand.

Kodak Instatech kamera leveres i hele sett, som består av 3 nærlinser for fotografering på de nevnte avstandene, 2 stenger i forskjellig lengde — begge påmontert en u-ramme i den ene enden, en forkrommet metallplate som brukes som speil ved fotografering av tennenes bakside, filmer og flashcuber. Det hele leveres i en kuffert med fôr av skumgummi som er stanset ut etter formen på de forskjellige gjenstandene.

Hvis De ønsker mer informasjon, vennligst kontakt



KODAK INSTATECH Kamera påmontert nærlinse og stang med u-ramme, for fotografering på 15 cm.

en vellykket vaksine. Dersom man fant en slik metode, kunne man, uten risiko for tennene, kjøre i seg all den sukkerholdige mat og drikke man måtte ønske.

Nå er det vel slik at overdrevet forbruk av sukker er skadelig for hele organismen, ikke bare tennene, selv om skadevirkningene først viser seg her. Man kan si det slik: gjør tannlegene sin jobb godt nok, og ser det som sin jobb bare å holde tennene hullfrie og friske, så vil de skyve problemene som forårsakes av et uheldig kosthold, over til ernæringsspesialistene og fysiologene. Man kan derfor ikke se problemene isolert, det dreier seg om sunnhet og helse for hele mennesket, ikke bare en liten del av det.

En annen faktor som trolig også bidrar til å befeste partikulariseringen, er den stadig sterkere spesialisering innen selve forskningen. Den synes å ha hatt som psykologisk konsekvens at den enkelte spesialiserte forsker er i ferd med å tape sin vitenskaps totale mål av syne. Særlig synes dette å være tilfelle innen medisinen, noe man har kunnet merke bl.a. ved uttynningen i de almenpraktiserendes rekker. For et økende antall nyutdannede spesialister må den samlede medisinske viten fortone seg uoversiktlig, noe som igjen må få konsekvenser for anvendelsen av den medisinske viten på fenomener som f.eks. vantrivsel, hypokondri, div. funksjonsforstyrrelser o.l.

Dersom en av de profesjonelle som føler ansvar for sin etiske forpliktelse, forsøker å gripe inn som representant for standen overfor de krefter i samfunnet som hindrer ham i å realisere det mål han føler seg forventet å skulle realisere, risikerer han kritikk fra sine kolleger. Dette kan, som ovenfor nevnt, skyldes en tendens til å tape profesjonens totale mål av syne, og dermed den etiske forpliktelse, men det kan også i sterk grad skyldes forhold i selve den profesjonelles opplæring og i prinsippene for hans virksomhet. - I selve prinsippene for den vitenskapelige praksis ligger den alltid negerende virksomhet - tvilen som drivkraft mot ny erkjen-

nelse. Forsåvidt det gjelder karies og sukker vil det trolig også finnes en teori innen odontologien som gjør sammenhengen usikker. Et slikt forhold gjelder sannsynligvis generelt innen naturvitenskapene, og fører til at vitenskapsmannen qua vitenskapsmann vegrer seg for å ta stilling i et politisk spørsmål. *På strengt vitenskapelig grunnlag kan han ikke ta stilling.* Han føler seg forpliktet til å gripe inn, men hindres av sin vitenskapelige samvittighet. Dette kan skyldes at han forestiller seg at en teori som er verifisert samtidig falsifiserer enhver teori som motsier den. Dette er en feilaktig oppfatning, men kan ha som konsekvens at forskeren, som nevnt, vegrer seg for politisk stillings- tagen på vitenskapelig grunnlag i påvente av at en teori skal bli verifisert. Problemet er om man til tross for at man ikke er helt sikker, allikevel kan gå til handling. Vanskeligheten blir da å kunne fastslå på hvilket punkt man er *tilstrekkelig* sikker. Uenighet her vil splitte enhver mulighet for felles aksjon, og bidra til opprettholdelse av den nåværende situasjon med en utidig krangel vitenskapsmenn imellom.

VI. Praksisadministrasjon

Likheten mellom de forretningsdrivende og de praktiserende tannleger skaper et stadig større problem. Innføringen av dyrere og bedre utstyr har ført til at honorarene er blitt nærmest uoverkommelige for folk med gjennomsnittsinntekter. Dette betyr at de bedre stilte grupper får en bedre medisinsk behandling enn de dårligere stilte. I tillegg til den rent odontologiske behandling har den praktiserende tannlege også gjerne innført en rekke virkemidler i sin praksis som er med på å fjerne noe av det ubehagelige ved behandlingen (stereomusikk o.l.), og en rekke hjelpemidler i profylaksen (videobånd o.l.), som samtlige er med på å fordyre behandlingen.

Det er ubehagelig å gå til tannlegen, hevdes det fra tannlegehold, og behagelige omgivelser vil fjerne noe av det ubehagelige. Begrunnelsen tar utgangspunkt i

pasientens situasjon, ut fra at pasienten opplever det å komme til tannlegen som ubehagelig. La oss nå se på hvorledes de luksuriøse omgivelser funksjonerer i praksis. (Vi ser her bort fra at tannlegen må legge en viss oppfatning av hva det ubehagelige består i, til grunn for slike bote-midler.) En tannlege som driver etter moderne retningslinjer – (avansert teknisk utstyr, behagelige omgivelser tilrettelagt for pasientens psykiske velbefinnende osv.), – oppnår dermed en utvelgelse av en *gruppe* pasienter, i praksis pasienter fra samme sosiale lag som tannlegen selv. En slik tilretteleggelse av omgivelsene for å behage pasientene og gi dem *mer* enn den nødvendige medisinske behandling, virker dermed som en indirekte reklame, hvor det i likhet med de fleste merkantile bransjer appelleres til kundens kjøpekraft. Dette synes å være i strid med minst ett punkt i etiske regler og kollegiale bestemmelser for tannleger.

For å summere opp: tannlegen begrunner sine disposisjoner ut fra at de er til pasientens eget beste, med den klare følge at de er til tannlegens eget beste.

En mulig måte å gardere seg mot en eventuell mistenkeliggjørelse fra pasientenes side, vil være å legge om argumentasjonen, vende den bort fra individet og mot de krefter i samfunnet som påvirker det; hvis tannlegen fortsatt ønsker å innfri de forventninger som stilles til ham fra samfunnets og pasientenes side, og som gjør det mulig for ham å beholde sin status som profesjonell. Han må innfri forventningene om sitt ansvar, nemlig at han arbeider for sunnhet og helse for flest mulig. Hans begrunnelse for innføring av nytt og bedre utstyr er utilstrekkelig så lenge den ikke følges opp innen yrkesgruppen av et program med adresse til de krefter som gjør pasienten syk.

Det er lett å tenke seg at når en tannlege har foretatt en dyr reparasjon og deretter argumenterer sterkt for at vedkommende skal komme tilbake et halvt år etter, er den reelle grunn at han ønsker seg en fast inntektskilde. Det er blitt hev-

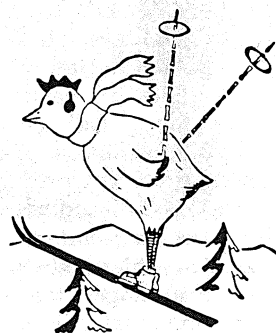
det av en dansk psykolog at dersom tannlegen oppfatter seg selv som noe mer enn og noe kvalitativt annerledes enn blott og bart en reparatør, så bør han innrette sin praksis deretter.

Henvisninger:

For forståelsen av de profesjonelles sosiale funksjon er jeg takk skyldig min kollega, Jon Wetlesen, ved Filosofisk inst. Oslo. Forøvrig henvises til W. J. Goode: *The theoretical limit of professionalization*, i red. A. Etzioni: *The semi-professions and their organisation*. (New York 1969) eller til E. Greenwood: *A tribute of a profession*, i red. H. M. Vollmer & D. L. Mills: *Professionalization*, (New Jersey 1966).

Denne artikkelen er blitt til på bakgrunn av et foredrag holdt for SPA på høstmøtet 1972 og referert i NTF Tidende våren -73, samt et seminar på Institutt for filosofi, Oslo, høsten 1973 over Jean-Paul Sartres *Plaidoyer pour les intellectuels*, tre foredrag holdt i Japan i 1965, og publisert i *SITUATIONS VIII* (Gallimard, Paris 1972). De to første foredragene er kommet i norsk oversettelse i *Vinduet* nr. 2, 1973.

I artikkelen er det også blitt brukt en del uttrykk som «borgerskap», «arbeiderklasse» o.l. For ordens skyld gjør jeg oppmerksom på at dette er idealtypbegreper, og således ikke må tolkes altfor konkret.





FREMTIDSUTSIKTER

(fra virkeligheten)

En jeg kjenner gikk til legen for å få

fjernet en føflekk på ryggen. Mens han lå

der på bordet sa legen: Han her skulle

egentlig ikke hatt bedøvelse. Legeassisten-

ten: Jaså, er han tannlege?

LOKALANESTETIKA

for

ODONTOLOGISK BRUK

- **CARBOCAIN DENTAL 30 mg/ml**
 - Uten vasokonstriktor
 - Kortvarige behandlinger

- **CITANEST — OCTAPRESSIN 30 mg/ml + 12.5 µg/ml**
 - Rutinemiddel
 - Ubetydelig grad av ischemi

- **XYLOCAIN — ADRENALIN 20 mg/ml + 12.5 µg/ml**
 - Langvarige og kompliserte inngrep
 - Kraftig ischemi
(identisk med Xylocain—Exadrin 2 ‰)

ASTRA

Astra-Gruppen as
Farmasøytisk sektor

Postboks 1
1473 SKÅRER
Tlf. 02/701590 Lørenskog

For ytterligere opplysninger:
Se Felleskatalogen

BRUK AV TANNPLEIER I PROFYLAKTISK TANNHELSE- ARBEIDE FOR FUNKSJONSHEMMEDE

Kari Storhaug Poppe

Innlegg ved SYMPOSIUM d. 9.-10. februar 1974 på Børnehospitalet i Vangede, Danmark.

Innenfor de fleste samfunn har funksjonshemmede av forskjellige kategorier dårligere tannstatus enn friske mennesker. Dette skyldes ofte en kombinasjon av flere årsaker. Vi vet at forstyrrelser i fosterlivet og småbarnsalderen kan føre til emaljehypoplasier og andre mineraliseringsdefekter. Utviklingen av harmoniske tannbuer med riktig tannstilling er avhengig av stimulerende muskelfunksjon under veksten, og denne vil ofte være dårlig hos cerebral parese-pasienter og barn med andre hjerneskader. Nedsatt muskelfunksjon fører også til økt plaqueretensjon og derved større fare for karies og gingivitt. Mange typer medikamenter hemmer spyttsekresjonen, og medisiner for barn er ofte sukkerholdige eller inntas sammen med syltetøy eller andre kariogene stoffer. Enkelte antiepileptika (difenyldantoinpreparater) forårsaker gingival hypertrofi med gingivitt, karies og tannvandring som følge. Noen grupper, f.eks. diabetikere og mongoloide har nedsatt infeksjonsresistans, og gingivitis kan føre til bende-struksjon og tanntap på kort tid.

Mange funksjonshemmede, både barn og voksne, får mye søtsaker fordi de pårørende og andre synes synd på dem og vil være «snille». I enkelte institusjoner brukes sukkertøy, syltetøy og lignende som belønning. Inntak av sukkerholdige leskedrikker er stort ved de fleste sykehus og institusjoner. Tannrengjøring er ofte et sørgelig forsømt kapittel. Verken foreldre, institusjonspersonale eller de funksjonshemmede selv er blitt tilstrekkelig moti-

vert for og instruert i riktige og regelmessige tannrengjøringsmetoder.

En annen hovedgrunn til at mange funksjonshemmede har dårlig tannstatus, er at de ofte kommer bakerst i køen når det gjelder tannbehandling. Alt for lenge er de handicappede blitt betraktet som annenklassens individer som ikke har samme krav til sosiale goder som friske mennesker. Få institusjoner har tilfredsstillende tannlegehjelp, og mange foreldre har problemer med å finne en tannlege som er villig til å behandle deres hjemmeværende handicappede barn.

Alle de foran nevnte forhold tilsier at *profylaksen* burde få høyeste prioritet når vi planlegger tannhelsetjenesten for våre handicappede.

Det er ikke så mange år siden tannlegen var den eneste som kunne gi adekvat undervisning i karies- og periodontittprofylakse. Dessverre har denne del av tannlegenes oppgave alltid blitt sørgelig forsømt. Dette skyldes vel til dels tannlegedannelsen som legger sterkest vekt på tekniske ferdigheter. Studier innbefatter svært lite undervisning i psykologi, pedagogikk og andre fag som kan gi tannleger et godt grunnlag for å arbeide med motivasjon og profylakse. Dette til tross for vår viten om at en effektivt gjennomført munnhygiene utslagsgivende reduserer tilvekst og forekom av tannsykdommer. Selv de tannleger som går til sitt yrke med de beste intensjoner om å satse på profylakse, blir fort neddyngnet i et så uoverkommelig hav av reparasjonsbehov hos sine klienter at de ser seg tvunget til å bruke sin tid til konserverende tannbehandling i stedet. Det har også betydning at publikum ikke er innstilt på å betale for

den tid tannlegen bruker på børsteinstruksjon og kostholdsveiledning.

I dag ser endelig situasjonen lysere ut når det gjelder profylakse, fordi vi har begynt å utdanne tannpleiere. Utdannelsen er nå 2-årig både i Danmark, Sverige og Norge. Tannpleierne får en grundig opplæring i forebyggende tannhelsearbeide som f.eks. hygieneinstruksjon, kostholdsveiledning, motivasjon, fluorid-terapi, fjerning av tannsten og overheng og puss av tenner og fyllinger. Tannpleierelevene i Norge har til sammen 635 timer teoretisk undervisning hvorav 100 timer psykologi og pedagogikk. I Danmark har elevene 70 timer teori i tilsvarende fag, i Sverige 34 timer. Dette gir dem et meget bedre grunnlag for å motivere og instruere andre mennesker enn det tannlegene har.

Danske tannpleierelever har til sammen 800 timer klinisk undervisning, derav 140 timer i institusjoner. Om tannpleierelevene i Sverige har lignende institusjonstjeneste er jeg ikke sikker på, men både i Danmark og i Norge får tannpleierelevene langt større kontakt med og kunnskaper om institusjonspasienter og deres tannhelseproblemer enn tannlegestudentene. I Norge tilbringer elevene ved tannpleierskolen en hel dag pr. uke i institusjon i hele det siste undervisningsåret. Grupper på 6 elever har tjeneste på bl.a. reumatismesykehus, cerebral parese-hjem, institusjoner for psykisk utviklingshemmede, for epileptikere, for gamle pleiepasienter og på barneklinnikk ved sykehus. Tannpleierne behandler pasienter på tannlegekontoret der hvor slikt finnes og de underviser pasienter, foreldre og pleiere i avdelingene. Hver institusjon får besøk av tannpleierne fra 6-12 ganger med en ukes mellomrom. I hver institusjonsdag er det innlagt forelesning/seminar om den aktuelle pasientgruppe, og dennes spesielle tannproblemer. Forøvrig har elevene fått tildelt hver sine avdelinger og har selv måttet ta et opplegg som passer.

I avdelinger med voksne pasienter har vi lagt vekt på å informere og instruere disse enkeltvis eller i mindre grupper med

gjentatte kontroller og reinstruksjoner ved senere besøk. På avdelinger med dårlige pleiepasienter har man lagt vekt på å motivere personalet for å føle ansvar for at pasientenes munnhygiene var best mulig. Dette er ofte meget tidkrevende og vanskelig, og det er viktig at samme tannpleier kommer tilbake flere ganger for å bli kjent med og godtatt av personale og pasienter, og for å sette seg inn i de spesielle problemer pleierne har og prøve å hjelpe til med å finne praktiske løsninger. På barneavdelinger er også instruksjon av personalet det primære ved siden av at vi prøver å gjøre barna motivert for å la pleiere og foreldre hjelpe dem med tannpussen. Korttidspasienter som ikke har foreldrene til stede på sykehuset, får brev med hjem om fluorprofylakse, tannrengjøring og kosthold samt råd om å søke tannlege der hvor dette er påkrevet. I samarbeid med faglæreren i pedagogikk har tannpleierne utarbeidet undervisningsprogrammer med flanellograf, lysbilder etc. for spesielle aldersgrupper. Disse er om nødvendig blitt modifisert og brukt i avdelingene. På alle steder der det har vært tannlegekontor har elevene hatt faste timer til disposisjon for scaling og lignende for enkelte av sine pasienter.

Når vi arbeider i institusjonene prøver vi samtidig å drive PR for tannpleierne som yrkesgruppe. Alt for få institusjoner vet hva tannpleiere er, og hva de kan gjøre for deres funksjonshemmede pasienter. På forslag om at en institusjon burde ansette tannpleier er jeg blitt møtt med det argument at man ikke kan ansette tannpleier når man ikke en gang har anledning til å ha heltidsansatt tannlege. Institusjoner som ikke har fast tannlegehjelp, og hvor mange av pasientene må legges i narkose for tannbehandling, innses ikke alltid at en innsats på profylakse-siden ville spare dem selv, samfunnet og pasientene for unødige utgifter og plager.

En undersøkelse av Arnold (1970) viste at en tannlege som bare hadde klinikk-assistent behandlet ca. 670 pasienter pr. år, mens han rakk å behandle 808 pasien-

ter på et år når han disponerte tannpleier i tillegg. Dette ga altså en økt kapasitet på 20 % for vedkommende tannlege. En statsansatt tannlege i Norge har en timelønn på ca. kr. 50,- mens en tannpleier tjener vel kr. 15,- pr. time. Dersom man ønsker å gi institusjonspasienter og andre funksjonshemmede best mulig anledning til å bevare sine tenner, burde man satse på en kombinasjon av tannlege/tannpleier. Mange institusjoner av noen størrelse har i dag tannlegekontor på området. Det er dårlig utnyttelse av kostbart utstyr at disse kontorene ofte er i bruk bare 2-3 dager pr. uke. En tannpleier i deltidsstilling ville kunne benytte kontoret når tannlegen ikke bruker det. Så vidt jeg vet finnes det ingen stillinger for tannpleiere ved institusjoner for funksjonshemmede i Norge ennå, og dette var et klagepunkt fra de 12 tannpleierne som var det første kull som avsluttet 2-årig utdanning ved Tannpleierskolen i Oslo i vår. De følte selv at de i løpet av utdanningstiden hadde lært så meget om profylakse-behov hos og opplæring av forskjellige grupper funksjonshemmede at de ønsket å gjøre en innsats for disse gruppene når de nå var ferdigutdannet. Men det fantes ingen stillinger

til dem, og de fleste ble ansatt i skoletannpleien eller hos privatpraktiserende tannleger.

De av oss som arbeider med funksjonshemmede, vet hvor vanskelig det ofte kan være å gi dem adekvat konserverende tannbehandling i form av fyllingsterapi, broer og protetiske erstatninger. Vi vet hvor meget tid vi bruker på profylakse, og hvor meget mer tid vi burde bruke hvis vi virkelig skulle lykkes i vårt forebyggende tannhelsearbeide for funksjonshemmede. Vi ønsker at Verdens helseorganisasjons definisjon på god helse også skal gjelde tannhelse: «God helse er ikke bare fravær av sykdom, men også tilstedeværelse av total velvære.» For å oppnå denne tilstand må ikke bare reparasjonsarbeidet, men også munnhygienen være optimal. Derfor trenger vi tannpleiere, spesielt innenfor institusjoner. La oss prøve å få våre myndigheter til å bruke den mulighet tannpleieryrket gir til å bedre tannforholdene for våre langvarig syke og handicappede.

Kari Storhaug Poppe
Universitetet i Oslo
Geitemyrsveien 71
Oslo 4, Norge.

TANNLEGEN

PASIENTAVTALEBOK OG ARBOK
FOR TANNLEGER I NORGE

Utgivere Kzare og Inger-Lise Mathiesen

1976

Tilbudet om ett gratis eksemplar av «Tannlegen» til landets tannleger må av praktiske og økonomiske årsaker begrenses til *kun* å gjelde de som er listeført med riktig adresse hos A/S Brevreklame, Boks 242, Sentrum, Oslo 1. De fleste tannleger er i dette kartoteket, men ved nyregistre-

ring, flytting o.l. må man selv passe på at dette blir notert i rett tid.

For øvrig må «Tannlegen 1976» rekvireres ved forskuddsvis betaling til Postgiro-konto 21 09 92 - Kaare Mathiesen, Sofies Plass 1, Oslo 1, for kr. 30,- (inkl. moms.).

Nyhet

FR443 67D

Pastiller De trygt kan anbefale Deres pasienter

Det er neppe mulig å forhindre at folk spiser pastiller. Men det er kanskje mulig å få dem til å spise pastiller som ikke er farlige for tennene. De nye BEN-TI halspastillene inneholder ikke sukker, men er søtet med sorbitol. BEN-TI senker ikke munnhulens PH-verdi, og gir derfor ikke pastillkaries. BEN-TI halspastiller er ufarlige for tennene – og smaker minst like godt som sukkerholdige pastiller.

Dette forteller vi Deres pasienter om pastillkaries:

Ved stort forbruk av sukkerholdige pastiller oppstår pastillkaries – et velkjent begrep blant tannleger. Sukkeret i pastillene forårsaker en spesielt kraftig utvikling i bakteriebelegget på tennene. Dette belegget danner grunnlaget for syreutvikling. Syren angriper tannoverflaten og dermed oppstår pastillkaries dvs. tannrøte. Erstatte man sukkerinnholdet i halspastiller med sorbitol, får man en pastill som ikke gir hull i tennene. Sorbitol er naturens eget søtningsmiddel. De finner det i vanlig frukt som f.eks. epler, pærer og plommer. Foruten sorbitol inneholder BEN-TI gummi arabicum og smakstoffer. Hver BEN-TI inneholder bare 2 kalorier.



P-PILLEN OG GINGIVALE HYPERPLASIER

– forholdet mellom lokale og systemiske faktorer

B. A. Pearlman

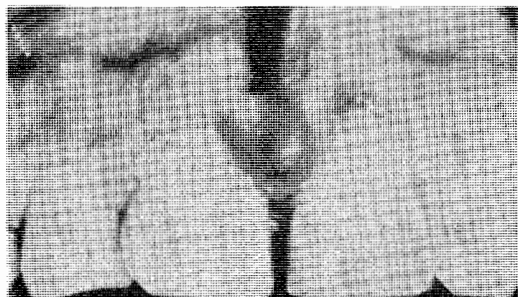
Den erfaring at gingiva er sterkere inflammet under en graviditet enn ellers, er allerede blitt grundig dokumentert (Glickman 1972). Undersøkelser har vist at også bruk av hormonelle antikonsepsjonsmidler (P-piller), kan medføre en kraftig tannkjøttbetennelse. Det er beskrevet flere tilfeller av hyperplastisk gingivitt og «graviditetstumor» etter administrasjon av P-piller, og etter seponering av midlet har betennelsestilstandene gått tilbake. Det naturlige spørsmål er så om de systemiske faktorer (dvs. de sirkulerende hormoner) er primære til gingival-inflammasjonens etiologi eller om de virker sekundært, ved å forsterke gingivas respons på lokale faktorer (dvs. plaque). Hvis de systemiske faktorer spiller en sekundær rolle kunne man tenke seg å behandle periodontaltilstanden hos pasienter som fortsatte med pillen ved å eliminere de lokale faktorer. Denne terapi-måte støttes av det aktuelle tilfelle. En «gravtumor» oppstod i forbindelse med inntak av et peroralt antikonseptivmidel; etter å ha bragt hygienien opp på et tilfredsstillen-

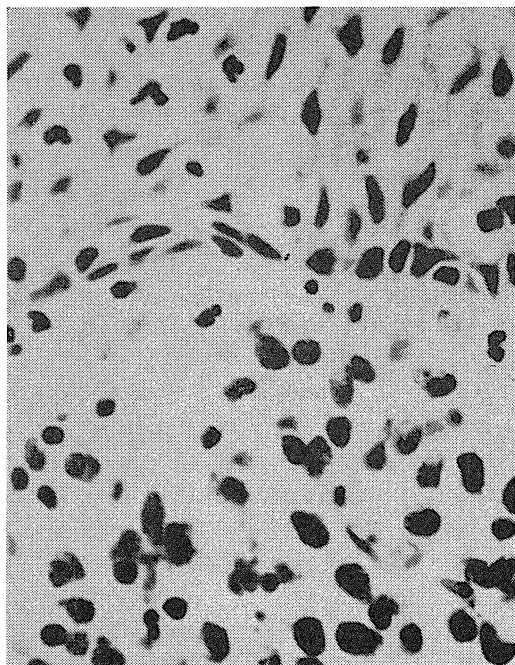
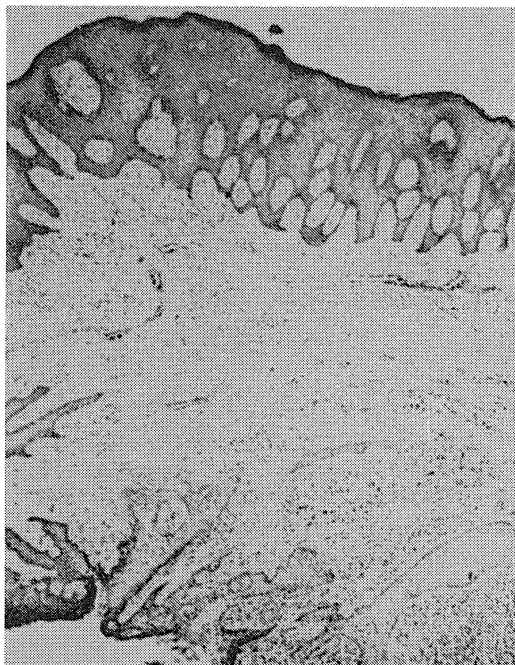
de nivå og excidert lesjonen, holdt gingiva seg frisk til tross for 21 mnd. videre forbruk av medikamentet.

Det aktuelle kasus

En 21 år gammel kvinne ble henvist til the London Hospital Dept. of Oral Medicine, p.g.a. en gingival hevelse mellom overkjevecentralene. Lesjonen hadde sittet i fire uker. Anamsensen gav ingen andre relevante opplysninger enn at kvinnen hadde brukt P-pillen i to år. Hun hadde byttet medikament i løpet av denne tid, men de siste ni måneder hadde hun brukt Controvlar® (preparatet ikke registrert i Norge. O.a.) som inneholder nor-ethisteron acetat (3 mg) og ethinylo-estradiol (0,05 mg). Den kliniske undersøkelse viste en ertestor, dyp rød utvekst på interdentalpapillen mellom 1 + 1, som hang sammen med frenulum (Fig. 1). Ellers var gingiva inflammet og lettblødende. Plaqueansamlinger fantes på de fleste tenner.

Fra starten av ble pasienten instruert i korrekt munnhygiene og hennes plaque-index sank betraktelig. En måned etter





første konsultasjon ble lesjonen excidert og det ble utført en partiell frenectomi. Tilhelningen foregikk uten komplikasjoner.

Patologens rapport refererte til en trekantet vevsbit dekket på tre sider av hyperplastisk parakeratotisk stratifisert plateepithel med endel ulcerasjon (Fig. 3). Bindevevet inneholdt tallrike blodkar og var diffust infiltrert av kroniske betendelsesceller, vesentlig plasmaceller (Fig. 4). Diagnosen var *pyogent granulom*.

Ved kontroll av pasienten var der hverken tegn til tilbakefall av lesjonen eller kraftig betennelse. Siste kontroll var 21 mnd. etter operasjonen. Gingivas tilstand var god, med kun antydning til marginal gingivitt og ubetydelige mengder plaque. Det opererte område var fast og lyserødt, og frenulum festet i god avstand apicalt fra gingivalranden (Fig. 2).

Diskusjon

Uttrykket «graviditetsgingivitt» er i det siste blitt hyppig brukt for å beskrive

gingival inflammasjon hos kvinner, karakterisert ved sterk blødning, hevelse og misfarging. Selv om disse forandringer tyder på graviditet, er de ikke patognomoniske. En lokal lesjon hos disse kvinner, den såkalte graviditetstumor, er en isolert utvekst på gingiva med en morberaktig overflate. Klinisk utseende er som et pyogent granulom, og mikroskopisk kan ikke lesjonene skilles fra hverandre.

Efter innføringen av hormonelle anti-konceptiva, har man ved kliniske forsøk kunnet påvise forandringer i gingiva tilsvarende de forandringer man ser ved graviditet. Syntetiske kvinnelige kjønnshormoners effekt på gingivalvevene er blitt studert i en rekke dyreforsøk. Hormonene kan fremkalle øket mengde gingivalvæske hos hunder, hvilket kan skyldes en økning i antall og permeabilitet av blodkar i gingiva. Sårtilhelning synes å forsinkes, eftersom oestrogen og progesteron interfererer med kollagensyntesen; skjønt dette kan tenkes å være en følge av forstyrrelser i microsirkulasjonen.

Selvom oestrogen og progesteron ofte administreres sammen i eksperimentell hensikt, er virkningen og bivirkningene av stoffene forskjellige og tildels antagonistiske. Der er visse tegn på at det er progesteronhormonene som er ansvarlige for gingivas forandrede respons på irritasjon (plaque).

I en undersøkelse av gravide kvinner, fant Løe (1965) at plaquemengdene ikke øket i forbindelse med gingival inflammasjon under graviditet, hvilket tyder på at responsen, selv om den primært skyldes

bakteriebeleggets irriterende virkning, ble forsterket av sirkulerende hormoner. Dette forhold er blitt bekreftet ved senere undersøkelser både på hunder og mennesker, og man har vist at hvor tannkjøttlommen holdes plaquefri, utvikles det ingen «graviditets»- eller «hormonell» gingivitt. Dette forhold synes å stemme med det omtalte tilfelle, eftersom pasienten etter operasjonen fikk bedre tilgjengelighet, så hun fikk fjernet plaquet og derved holdt tannkjøttet friskt, til tross for fortsatt hormoninntak.

Jeg ser

**JEG SER PÅ DEN HVITE HIMMEL,
JEG SER PÅ DE GRÅBLÅ SKYER,
JEG SER PÅ DEN BLODIGE SOL.**

**DETTE ER ALTSÅ VERDEN
DETTE ER ALTSÅ KLODERNES HJEM.**

EN REGNDRAPE

**JEG SER PÅ DE HØYE HUSE,
JEG SER PÅ DE TUSENDE VINDUER
JEG SER PÅ DE FJERNE KIRKETARN,**

**DETTE ER ALTSÅ JORDEN.
DETTE ER ALTSÅ MENNESKENES HJEM.**

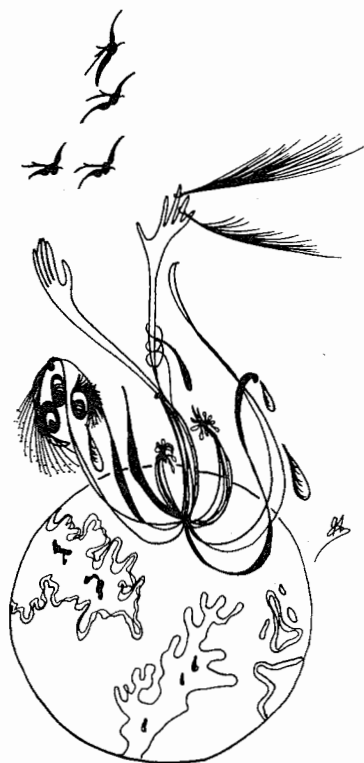
**DE GRÅBLÅ SKYER SAMLER SEG. SOLEN
BLE BORTE.**

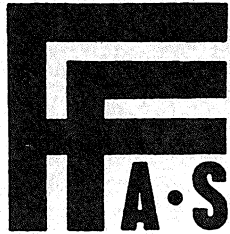
**JEG SER PÅ DE VELKLEDETE HERRER,
JEG SER PÅ DE SMILENDE DAMER,
JEG SER PÅ DE LUDENDE HESTE.**

HVOR DE GRÅBLÅ SKYER BLIR TUNGE.

**JEG SER, JEG SER ...
JEG ER VISST KOMMET PÅ FEIL KLODE
HER ER SÅ UNDERLIGT...**

SIGBJØRN OBSTFELDER.





- informasjon

Kjenner du **NORSK STUDENTUNIONS FORSIKRINGS-ORDNING**? Der kan du bl.a. dekke en gruppelevsforsegling på KR. 20.000,— til en årspremie på bare KR. 28,—.

Individuelt må du betale fra kr. 90,— til kr. 100,— for en tilsvarende dekning.

Når du er ferdig utdannet tannlege kan du melde seg til **NORGES AKADEMIKERSAMBANDS KOLLEGAFORSIKRING**. Dette er en meget populær forsikringsordning blant tannleger, og gir adgang til en rekke fordelaktige finansieringstilbud.

Be om brosjyrer!

Det er viktig   få utredet ditt forsikringsbehov f r du tegner.

Snakk med oss, vi har erfaringen.

Henvendelse:

FORBUNDENES FORSIKRINGSSERVICE A/S

Postboks 3069, Elisenberg, Oslo 2

Telefon (02) 44 89 10

Da sosialkomité og -departement kom på besøk

Et par hundre studenter og tannleger hadde møtt frem i store auditorium 11. mars for å bli informert om myndighetenes tannhelsepolitikk i årene fremover.

Panelet bestod av 4 medlemmer av Sosialkomitéen i Stortinget – Thor Henriksen (SV), Thor Lund (Ap), Aslaug Fadum (Sp) og Torgeir Andersen (H) – foruten Statssekretæren i Sosialdepartementet, Kjell Knudsen. Overtannlege Bærum i Helsedirektoratet var også til stede. Otto Indgul holdt innledning for studentene.

Der var lite nytt å hente fra myndighetenes side. Ingen tvil om at en hadde med profesjonelle politikere å gjøre; maken til bruk av generelle vendinger og runde formuleringer skal en lete lenge etter.

Otto Indgul tok utgangspunkt i Stortingsmeldingen om tannhelsetjenesten og etterlyste konkrete forslag. Riktignok inneholdt meldingen mange positive tanker, men når det ikke er noe mer håndfast å gripe til, har en ingen garanti for at noe som helst blir gjennomført. Statssekretæren innrømmet dette, men ifølge ham var det slik en Stortingsmelding skulle være, hvis vi trodde noe annet, måtte det bero på en misforståelse. Indgul påpekte alvorlige feil og mangler ved tannhelsetjenesten i dag: Den ujevne geografiske fordeling av personell, det manglende behandlingstilbud til pasienter i institusjoner og handicappede. Videre hvordan sosiale grupper stilles utenfor på grunn av dårlig økonomi. Her måtte det konkrete virkemidler til.

Indgul gikk inn for flere offentlige stillinger samt økt profylaksevirksomhet, blant annet ved å utdanne flere tannpleiere årlig. Således mente han at den ferdigbygde tannpleierskolen i Bergen straks måtte tas i bruk.

Videre ble den nye finansieringsordningen av folketannrøkten kritisert, hvor større byrder overføres fra stat til fylke.

Indgul tok avstand fra å innføre en ordning med tannterapeuter i Norge. Dette ble begrunnet med den manglende personlige kontakt pasientene ville få med behandlerne dersom antall personalkategorier ble økt. Dette ville gå utover profylaksearbeidet. Man ville få et rasjonelt samlebandsprinsipp hvis hovedhensikt skulle være å reparere, ikke å forebygge.

Her fikk han støtte av Sosialkomitéen mens Sosialdepartementet (som tidligere har gått inn for tannterapeuter) stilte seg mer reservert og konkluderte med at «saken er lagt på is».

Et annet spørsmål som i realiteten ikke ble besvart, var formulert slik: «Hva er det som skiller sykdommer i munnhulen fra andre sykdommer, siden disse ikke blir prioritert på samme måte?» Indgul påpekte her hvor mikroskopisk liten den del av trygdebudsjettet som brukes til tannhelseformål er.

Ellers ser det ikke ut til å bli et engangsfenomen at nyutdannede må dra over grensen for å få jobb. Da det fra salen ble opplyst at 20 tannleger dro til Sverige og Danmark i fjor, svarte statssekretær Knudsen at en ikke kunne ansette fler enn der var behov for, til tross for den ressursløsning det innebærer å eksportere tannleger til utlandet. (Og dette skjedde like etter at partikollegaen i sosialkomitéen hadde sagt at det ennå er stort behov for mer tannhelsepersonell i Norge.)

Nå skal man imidlertid ikke legge skjul på en del lyspunkter som ble trukket frem fra politikernes side. Men, som nevnt, det hele var uklart og rundt formulert. Thor Lund antydte nedsettelse av alder for gratis behandling i folketannrøkten fra 6 til

0 år, utbygging av tannhelsetjenesten i institusjoner og innføring av tannprofylakse under spebarnskontrollen. En mulig betalingsordning med behovsprøving etter inntekt, ble også nevnt. Når disse sakene eventuelt skulle gjennomføres, ble det ikke sagt noe om.

Den eneste av komitémedlemmene som gikk mot Stortingsmeldingen var SV-representanten Thor Henriksen. Han var enig i kritikken av mangel på konkrete tiltak og minnet om at hans parti ved siste budsjettbehandling hadde gått inn for en ekstrabevilgning på 15 millioner kroner til tannhelsearbeid i Norge, midlene vesentlig tatt fra forsvarsbudsjettet. Videre gikk Henriksen inn for en kraftig utbygging av folketannrøkten og etableringskontroll av

privatpraktiserende tannleger, slik at tannleger såvel som spesialister måtte søke departementet før de slo seg ned på et sted. Som langsiktig mål vil SV ha gratis tannhelsetjeneste for alle, noe som resten av komitéen gikk imot.

I politikernes avslutningsinnlegg var gjennomgangstonen denne: Interessant å høre andres mening, og studentene skulle ha all ros for å være aktive og samfunnsbevisste.

Ferdig med det, alt vel og bra. Den som tror at de høye herrer i komité og departement gikk fra møtet med andre meninger enn de hadde da de kom, er herved utnevnt som verdens mest blåøyde.

Jan.

INTENSIV

DEN SVEITSISKE KVALITETSDIAMANT

med den ideelle korning av diamantbelegget:

- Sliper **grovt** nok til at arbeidet går raskt fra hånden
- Sliper **fint** nok så etterpuss av preparering sjelden er nødvendig

Dobbelt belegg på alle hjørner og overganger

GOLDEN SET spesielt for composit-materialer

Be om formkart.

A/S Dental-forsyningen

DENTAL DEPOT, Postboks 9021, Vaterland, Oslo 1

BRIDGE

ved

Ved Jon og Raggan



Vi takker Magne for den innsatsen han har gjort for bridgeentusiaster på fakultetet gjennom flere år. Nå har han overlatt dette ærefulle verv til John og Raggan på 2. året, og vi skal prøve å fortsette like bra.

Før vi går løs på dagens spill skal vi bare nevne for dere at det finnes personer på vårt kull som har vært inne på tanken å starte, eventuelt blåse liv i den gamle bridgeklubben, og etter hva vi har forstått går det an å låne Kiældereren opptil flere ganger i måneden. Det hadde ikke vært vondt om det lot seg gjøre å få i stand noe slikt, men det er avhengig av en viss respons blant andre studenter også.

Gad vite hvor mange i denne «bridsj-klubben» som utpå kvelden hadde mestret dette spillet.

♠ E Kn 5
♥ Kn
♦ K D Kn 7 5
♣ E D 6 3

♠ 10 9 7 3	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td></td><td>N</td><td></td></tr> <tr><td>V</td><td></td><td>Ø</td></tr> <tr><td></td><td>S</td><td></td></tr> </table>		N		V		Ø		S		♠ 6 2
		N									
V			Ø								
		S									
♥ 10 5 4 3	♥ K D 8 7 6										
♦ 8 4	♦ E 6 3										
♣ Kn 9 5	♣ K 10 8										

♠ K D 8 4
♥ E 9 2
♦ 10 9 3
♣ 7 4 2

Syd er kommet i 4 spar og får hjerter 3 i utspill fra Vest. Øst stikker naturligvis med damen. Hva skal så Syd gjøre?

La oss se hvordan det går om vi som Syd, spiller rett etter nesen som vi pleier. Det er jo en grei og rask måte å håndtere

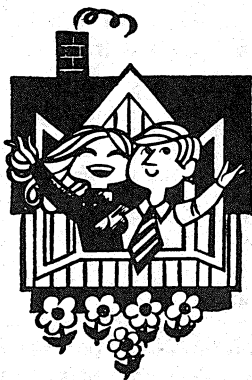
kortene på, selvom det ofte er litt vondt for makker å holde seg så passiv som han bør når betene begynner å hope seg opp. Hvis vi tar første stikk med hjerter ess, stjeler en hjerter hos Nord, så kan vi i tredje stikk spille en liten ruter. Øst legger liten og vi kommer inn på ruter 9. Ny hjerter går til stjeling hos Nord's spar knekt, men så er det vi begynner å få det vanskelig. Tar vi for spar ess og trekker ruter, vil Øst smekke til med esset og gi makker en stjeling ved å spille nok en ruter. Vest skifter så til kløver, og da er det bare for oss å gjøre som bridgespillerne på Nesoddbåten, hive kortene etter danskebåten.

En fransk bridgespiller Baron Robert de Mexon var det som i sin tid satt Syd med disse kortene. Han lot Øst beholde det første stikket for hjerter dame! Øst fortsatte med hjerter, og de Mexon stakk med

spar 5 på bordet. Så fulgte ess og knekt i spar, og i femte stikk kom det en liten ruter fra Nord. Øst lot ruterspillet passere, og Syd kom inn på ruter 9. de Nexon trakk så ytterligere to runder spar og kastet kløver fra Nord. Deretter *liten* ruter fra Syd til knekt på bordet. Tar Øst esset, har Syd innkomst på ruter 10 og kan kaste Nord's kløver dame på hjerter ess fra Syd, hvoretter Nord vinner resten av stikkene. Bedre går ikke Øst om han lar annen ruter løpe. Det følger nok en ruter og nå må esset på. Øst får valget mellom å spille hjerter som Syd vinner med esset (kløver dame kastes fra bordet) eller trekke kløver opp i Nord's saks. I alle tilfeller vinnes altså 11 stikk.

Du verden hvor enkelt det var – etterpå, men så var neppe Baron Robert noen amatør. Var han det, så må nesa hans ha vært så liten at han ikke kunne spille etter den.

Bosparelån



Skal De anskaffe bolig?

BOSPARELÅN –
et gunstig tilbud fra
SPAREBANKEN.

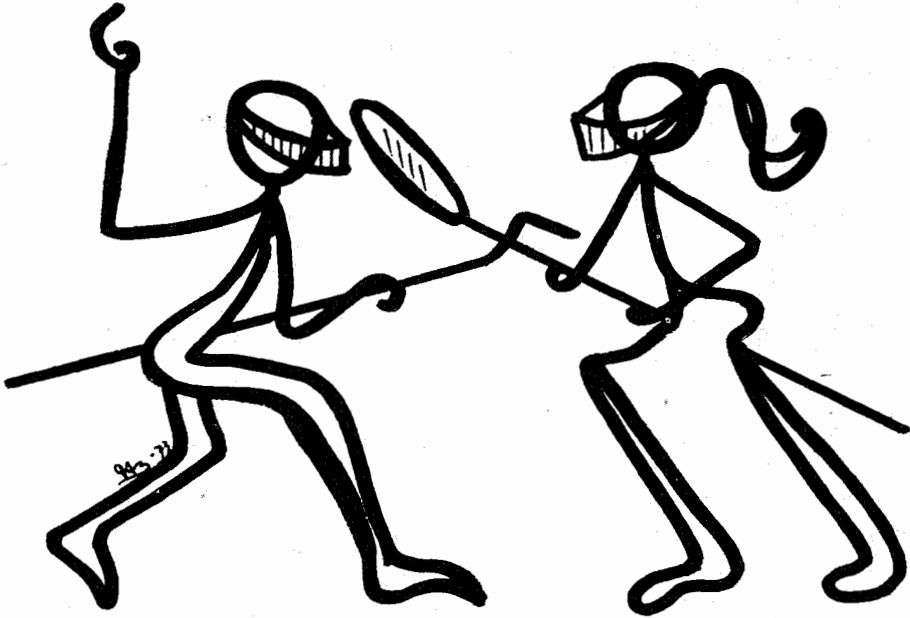
Oslo og Akershus Sparebank

Hovedkontor, Øvre Slottsgate 3, tlf. 421840 - 337880,
Kontor Grensen 3, tlf. 337370



Bærum Sparebank	Hurdal Sparebank
Eidsvoll Sparebank	Håndverkernes Sparebank
Enebakk Sparebank	Nannestad Sparebank
Follo Sparebank	Oppegård Sparebank
Frogn Sparebank	Raumnes Sparebank
Gjerdrum Sparebank	Skedsmo Sparebank
	Lilensaker Sparebank

Speil & Sånde



3. termin.

Cool ned folkens! Det er enda flere måneder til eksamen (i hvert fall nesten to). Ikke for det, den nyankomne myrpygg har mang en gang uttalt: «Dere leser jo som om eksamen skulle være rett om hjørnet! Ta det med ro, vi begynte ikke å lese biokjemi før *etter* påske, og den organiske kjemi-boka åpna jeg ei uke før vi gikk opp.» Vel, dem om det. Selv om vi tross all lesingen ikke synes vi kan noe (eller nok), så får vi håpe at diverse «lys» blusser opp innen 4. juni.

Av større begivenheter i den seinere tid var lab.festen. Den var absolutt vellykket, bortsett fra at Skipper'n ikke var helt fornøyd med at det var så få jenter på kullet. Men alle som var der, gutter som jenter, utfolda seg (noen kanskje mer enn andre! - ?). Forresten til alle som av en eller annen (vodka eller whisky) fuktig grunn ikke hadde privilegiet å høre Car-

sten H.'s livsfilosofi, så serveres den altså her og nå:

«Mora mi sier alltid: Pass deg for jentene, gutten min! Og hvis ikke hun skulle vite det hvordan (faen) skal jeg vite det!» Det er tydeligvis lenge siden Carsten H. hørte på henne. Vi var ellers veldig skuffet over at Dahm ikke kunne komme, men spør om de andre levde opp til ryktet fra forrige lab.fest!

Det er lite å sladre om for tida, og særlig stille ble det etter at 2.-året flyttet. Ja, nå kan vi i stillhet nyte vannrislingen i rørene på lesesalen, og for ikke å snakke om når de setter i gang «flymaskinmotoren» i en av etasjene over kursussalen. Det er da du synes du ser lysende skilt med: Fasten seatbelts og No smoking, og får følelsen av at det er like før du letter.

De utsatte løsskuddene på kursussal I, hadde ikke så god virkning som ønsket. Folk må ha bedre nerver enn det de viser

Fluor-tannkrem med fluorid i fri oppløst form. **Carident med fluor**

Carident inneholder 0,22% natriumfluorid tilsvarende 0,1% F⁻.

Carident fluor-tannkrem inneholder PVC-partikler som ikke binder fluoridioner slik som slipemidlene kalsiumkarbonat og kalsiumfosfat i vanlige tannpastaer.

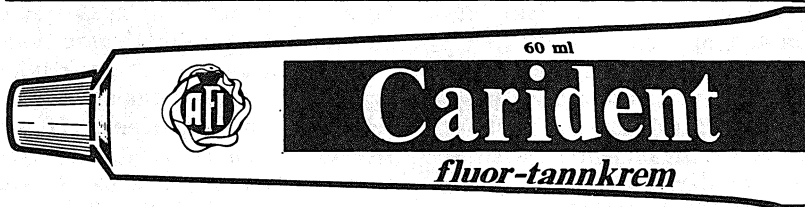
I Carident har en derfor kunnet anvende det lett løselige natriumfluorid. Fluor i Carident foreligger i den virksomme form F⁻. Dette ion vil inkorporeres i emaljen og gi en tannoverflate med

- lavere løselighet
- redusert overflateenergi med redusert tilbøyelighet for adsorpsjon av bakterier og tannbelegg
- øket remineralisasjonstendens.

Fås på apotek.

*Barn under skolealder bør ikke
bruke fluortannkrem uten etter
samråd med tannlege*

A/S FARMACEUTISK  INDUSTRI - OSLO



ellers. Særlig de i hvite frakker, maken til dødsforakt har vi aldri sett! Vi må ty til hardere midler, gode idéer (helst blodige), mottas med takk.

Kollokvie-virksomheten har tatt seg kraftig opp i den seinere tid. Godt er det, for takket være den, har sp^2 og sp^3 hybridisering for vårt vedkommende blitt litt (?) klarere. Blir det i framtida like vanskelig å få arbeid, Øvind, er læreryrket absolutt å anbefale.

Det som likevel topper statistikken av store begivenheter her på kullet er Odont. Eva; nærmere bestemt jente-laget i volleyball. Vi går på med «stål i ben og armer», men de store resultater uteblir (hittil bare tap). Treneren Helge er helt fortvila, for resultatene er like dårlige uansett bestikkelser (fra 1 kr.-100 kr., hvis vi klarer en «sørv»)! Men det *må* være en årsak. Kan det skyldes at visse personer er mer opptatt av å se på den råttne dommeren? Eller er det motstandernes (bare gutter) kraftige muskelspill når de tar en av våre «knallharde» sørver, som fascinerer oss? Noe må det jo være, men vi tar det ikke så tungt. Morsomt er det i hvert fall, og de fleste er mer hese enn svette etter «kampen». Vi satser på framtida og i løpet av 5 år må vel undret skje, - at vi vinner *en* kamp.

Dette blir vel den siste TT før eksamen og vi ønsker alle lykke til. Vi gjør så godt vi kan, mer kan ingen forlange. Er det noe du imidlertid ikke får til, betyr ikke det alt. Det er ting her i livet som teller mer.

Husk bare at:

Om noen tid er livet slutt -
og ikke sant,
det var som vinden
bare elvevann rant.

Dog kjenner jeg to dager
som aldri bør bekymre;
den dag som kommer
og den dag som svant.

Inger Helene &
Anne-Karine.

6. termin.

To og en halv måned av dette året er gått, og 6. termin har hatt studiets hittil minst sosiale periode. Grunn? De orale lymfeknuters generelle fysiologi, eller noe slikt.

Fy f. . . ! Et stusselig liv. Men vi går jo fram i visdom og yndest som det heter. Også lærer vi jo litt om vår egen egoisme og om «de foresattes» forskjellige sider.

Det blir en spesiell stemning rundt om i gangene. Alt som sies blir veiet etter et mål som kalles eksamensrelevanse, og alle prøver å følge med i hvor mye alle andre gjør. Si hva du vil, men det som driver de fleste av oss til å lese er tanken på at de andre gjør det. «Jeg er ingen streber, men jeg vil da gjerne være minst like god som alle andre.»

Og så er liksom eksamen bare over; klokka er halv to, gå på polet, kjøp øl, vin, sprit, middag, syng, drikk, er klokka 04 alt? Hvordan er formen, Maj? Neste dag. «Je kæn da itte ha drøkki noe i går je som e så tyst i dag!»

For en del av oss ($\frac{1}{3}$) er livet etter eksamen allerede begynt, og jeg tror både vi liker det og finner oss godt til rette. Spesielt Jens Roar E. som ser ut til å ha fått taket på dette med konservativ tannpleie, og har høstet stor ros.

Hvordan er det så med oss alle sammen? Karl-Kristian er blitt påkjørt bakfra (en tilfeldighet?) og har måttet utsette en del av eksamen. Synd. Vi er også blitt to færre: Hallgerd har bremset ned et år, og Einar B. har tatt samvittighetsperm. Leit, for de var begge på sin måte med og gjorde flokken vår litt mer nyansert og fargerik.

Noen nye, store kjærlighetsbluss vet jeg ikke å fortelle om, men Anne S., Dagny K., Marit K., og Nina R. virker modne for større oppdrag. Våren vil nok imidlertid sikkert gi nyheter på denne fronten. Ryktene vet i hvert fall å fortelle at Jostein D. ansportet av sola har startet en lokal FFFVV (forening for fri vår-voldtekt). Velkommen i politisk aktivt arbeid, Jostein.

Vår, ja, det ser ut til at kullet som helhet skal passere sin andre var uten at noen gifter seg eller at graverte kvinner er observert. Våren kommer allikevel sikkert som kallet for de som kjenner panikken komme krypende. Vitsen med alt er som kjent å bli fri som fuglen i buret.

God vår!

Jonh.

9. termin.

Ja, da var det slutt på lab'ene. Løstenna farer ut på sidelinja uten at vi kan gripe etter dem, dunkle minner fra fantomsalen er det eneste som står igjen. Og så kommer pasienten. Vi blir bleke, svetter, blikket blir tåkete. Pasienten kommer nærmere, og ser merkelig nok tillitsfull ut. Vi lurur på hvor lenge det vil vare. Er pokerfjeset patent nok? Hvor lenge klarer vi å late som vi er nærmest utlærte? Nei, vi har det ikke så greit nå.

Ellers er vi heldigvis kvitt kurver og flyt og kryp. Bare rester står snart tilbake av materiallæra. Men det ble da en del griseprat av det. F.eks. arbeidstid, stivningsekspansjon, osv. Gips var spesielt fæl.

Odd er blitt pappa siden sist. Han kom gledesstrålende på lab'en en dag, og span-derte sigarar. Han hadde vært med under hele fødselen, og det var en sterk, men lykkelig opplevelse. Det går rykter om at flere har tenkt å gjøre det samme i nær framtid. Kårneliåne, bl.a. Men hvordan skal dette ende? Husk det er kvinneår. Snart prakker vel kvinnfolka på oss hele fødselen også. Nei, mann dere opp, karær. Lytt til menn det står ærens glans av. Som han som sendte kona over fjordisen til handelsmann på andre sida, men følgende beskjed: «Sender ingen penger med min kone i dag, da isen er usikker.» Det er den rette ånd.

Kullet er nå blitt utvidet ganske mye. Siden sist er det kommet en til fra de britiske øyer, og 4 fra Bergen. Dessuten to fra kullet over. Det blir mange nye navn på en gang: Sverre, Stein K., Unni, Ragnvald,

Turid G., Axel og Gisle. Så nå er vi vel nådd «normalt» antall.

Vi minker snart litt også. Turid og Randi som økte mest sist, blir begge snart lettere.

Noen nye romanser er ikke observert, men de gamle er jo fortsatt passe varme.

Fylgi med, godtfolk! Det vert kanhende spanandes i neste bolken!

BEGG.

12. termin.

1. kapittel heter:

Anne-Britt og tannlegen og fyllingen som ble lagt om igjen 3 ganger (i alle fall).

Han var pen og han var ferdig tannlege og vi tok det som en trøst, vi som fremdeles må legge om fyllinger enda vi er blitt STORE og veteraner på klinikken og skal begynne med lange ettermiddagsøkter. Noen av oss skal ikke. Satses allerede på 6 år for å få mer tid til å trene judo, til å passe Elin så kånå får tid til studier (blomst til Gisle!) Resten av oss sliter videre med et ørlite håp om å holde tempo. Vent oss til å stole på oss selv på protetikknå (?) Kan jo like mye vi som teknikere og instruktører.

Har du store ører? Eller test kombinasjonsevnen din på følgende rykter:

1. Hvem har forlovet seg med Geir?
2. Hvem har forlovet seg med Truls/Karen?
3. Hvem skal gå ned på kullet under fra mars?
4. Hvem har fått barn nr. 2 nettopp?
5. Hvem har planer om å gifte seg til våren?
6. Hvem, gjett hvem som har fått nytt stereoanlegg i bilen?
7. Hvem hadde kakeselskap til avslutning på kirurgen? (Enda de skal på kirurgen en gang til før sommerferien.)

Svar (ikke riktig rekkefølge):

- a) Gruppe a. b) Axel og Gisle i alle fall.
- c) Sissel. d) Gorm. e) Menzoni. f) Axel. g) Runar.

Dessuten skal jeg hilse fra en ikke navngitt gutt her på kullet – man er ikke ga-

rantert å få sluttgodkjent på kons. om man har fjernet skjegg og er nyklippet på håret. Forøvrig GLEDER vi oss alle til Oral Patologi-eksamen, for dagen etter er det PASKEFERIE!! Happy påskekylling!

Ingrid.

– og 15. termin regner seg visst allerede som ferdige tannleger — åi har ikke fått noe fra dem i hvert fall.

TP senior.

For tiden har vi en virkelig alvorlig nedtelling. Alt vi gjør, gjør vi for siste gang. Innimellom løper vi som bare det (hva det?) for å få i orden alle våre papirer rundt om på klinikken. Avslutter alle pasientene og får dem overført til våre etterfølgere.

Men når dette altså leses, har dere kanskje (men bare kanskje) lagt merke til at

vi ikke lenger er å se på skolen. Hvor vi er? Jo, vi er «tvangsflyttet» til alle utenkelige steder rundt om i Norge. Marianne sitter i samedrakt i Finnmark og Brit kjører buss i Haugesund og de som ikke orket å reise for langt fra mennene sine fikk hospitere i Drammensdistriktet. Alle distrikts-tannlegenes store ønske er at vi skal like oss så godt på stedet i den mnd. vi skal være der, at vi etter eksamen vender tilbake og blir der for bestandig.

Men det får vi nå se på da.

Hilsen

tannpleier-seniorene.

TP junior.

Det er allerede en god stund siden vi kom i vanlig gjenge igjen etter febrilsk eksamenlesing.

Eksamen i cytobiologi, som for de fleste fortonet seg som et mareritt før kl. 9.00



Arendal Forsikringsselskab A/S

OSLOKONTORET

STORTINGSGT. 18

SENTRALBORD . . . 41 37 30

Alt i skadeforsikring

Vi kan også kausjonere for
boliglån og etableringslån etter
individuell behandling



19. februar, viste seg likevel å være overkommelig.

Om alle fikk vist hvor god peiling de egentlig har på både kjemi og biokjemi vil resultatene vise når den tid kommer.

De lar vente på seg, antagelig fordi vi har en etternøler som fremdeles sitter i dyp konsentrasjon over sine notater i cytobiologi.

Hennes «pine» ble forlenget grunnet influensavirusens herjinger.

Ellers har det ikke skjedd mye av spennende karakter i denne tiden. Dagene går sin vante gang med forelesninger og klinikkøtter.

Det alle 18 nå ser fram til, er et radikalt avbrekk i rutinen i form av påskeferie! Da spres vi for alle vinder:

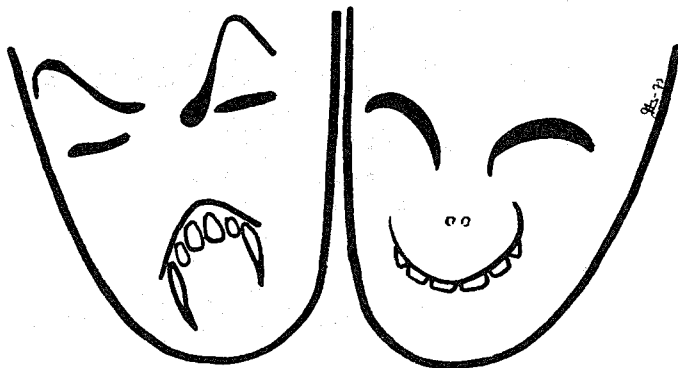
Noen tar turen hjem til Nord-Norge, andre til Bergen og atter andre vender nesa sørover. Enkelte av oss har også fått innvilget en noe forlenget ferie p.g.a. flyavganger eller andre «kriterier».

Vi starter på'n igjen etter påske, og da med en ansiktsfarge som, forhåpentligvis, skiller seg *noe* fra uniformenes vakre «kulør».

Juniorullet.

RIS

TIL



ROS

TIL

- dårlig kommunikasjon mellom avdelingene. Både Myra og Blindern bør føle seg truffet!
- paragrafrytterne som tvinger mennesker opp til forberedende i 3. avdeling.
- umenneskelig press: Fra lesing og lesing og eksamen og fest, til kons. lab. morgenen etter.
- 2. året som ikke holdt fest for 1. året.
- biokjemikurset - fint opplegg, - fine mennesker.
- Kortoe. Alltid snill og hjelpsom.
- Fromms forelesninger.
- 1. året som holdt fest for 2. året.



HYTТА — 45 ÅR

Tannlegehytta, eller Nordmarksslottet som den så vakkert benevnes i eldre skrifter, feirer 45-års jubileum i år. I den anledning er det kan hende på sin plass med et kort tilbakeblikk på hyttas historie:

Planer om egen hytte oppsto i Studentersamfundet ved Tannlegehøyskolen alt i 1920-åra. I 1925 donerte prof. I. Ottesen kr. 1 000,- som ble grunnlag for et hyttefond. Fondet økte og var 4 år seinere blitt stort nok til innkjøp av tomt. I løpet av sommeren og høsten -29 ble hytta bygd i Nordmarka på nordsida av Blankvann. Innvielsesfesten gikk av stabelen 16. februar 1930, og første hyttesjef var Einar Myrebøe. Til daglig drift av hytta hadde han hjelp av et styre på fem mann.

Hytta var i flittig bruk opp gjennom årene. Vedlikehold og nyervervelser ble finansiert ved hjelp av kronerullinger og andre velvillige bidrag fra tannleger og studenter. Bl.a. fikk hytta badstu i 1941. Etter en dramatisk brann i 1944 - hvor

daværende Greve av Blankvannsbråten gjorde en aktiv innsats i slukningsarbeidet og dermed begrensa skadene til å omfatte bare uthuset - var forbedringer nødvendig. I tida 1947-51 ble hytta påbygd, og i dag har den grunnplate på 246,0 m², uthus iberegna.

Også etter den tid har store forbedringer funnet sted, slik at vi nå kan skryte av at slottet vårt har 3 svære soverom - svært sosiale sådanne med langsenger langs veggene og dessuten fine panelte vegger. Den har nyoppussa kjøkken holdt i gult og brunt og med skikkelig benkeplass, 4 kokeplater, pluss varmt og kaldt vann i springen. Den har to store stuer, begge med peis og trivelig inventar. Spisestua er vår stolthet etter at møblementet ble malt i brunt og oransje sist vår. Videre har den vedskjul samt badstu med tilhørende respatexkledd dusjrom.

Foruten dette rent konkrete har hytta atmosfære. Tradisjonelle tildragelser, som

de årlige Pygg-, 5 mils- og overdragelsesfester, gjør at svært mange studenter har i hvert fall et hytteminne fra studietida. De flittigste hyttegjengere får også med seg peiskos, kortspill og nattbading – eller lambo på peishylla og nattbading i Andevann, for den saks skyld. Og de blir kjent med Birger, greven vår som er blitt en del av hyttemiljøet.

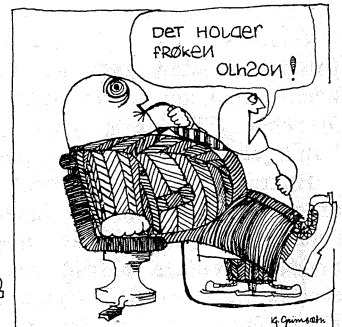
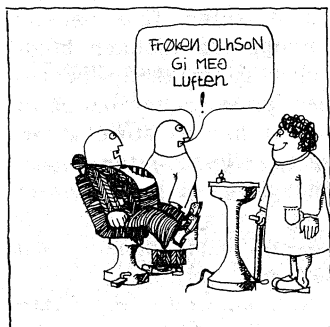
Slik er altså status presens på hytta, og at det skyldes team-work er det ingen tvil om. Likevel vil jeg avslutte denne epistelen med en oversikt over hyttesjefene gjennom 45 år. Synes det kunne være av interesse, ikke minst fordi mange av dem befinner seg på skolen den dag i dag:

- 1930: Einar Myrebø
- 1931: Torolf Scherwen
- 1932: Rolf Høstmark
- 1933: Hans Sætren
- 1934: Gunnar Ersdal
- 1935: Harald Stray
- 1936: Egil Harvold
- 1937: Rolv Ersdal
- 1938: Walther Paust
- 1939: Van Fritzner Jansen
- 1940: Hans Hjelle
- 1941: Diderich Humerfelt
- 1942: Arthur Clason
- 1943: Thorstein Brekke
- 1945: Thorstein Brekke
- 1946: Otto Chr. Johnsen
- 1947: Øistein Bleiklie
- 1948: Rolf Eldrup

- 1949: Gudmund Tysse
- 1950: Gudmund Graakale
- 1951: Frithjof Berntzen
- 1952: Terje Loth
- 1953: Frithjof Ramm v.d. Fehr
- 1954: Andreas Flagstag
- 1955: Per Edvard Gjermo
- 1956: Pål Arneberg
- 1957: Svein Tore Rykhus
- 1958: Ivar Bungum
- 1959: Arne Kaaresen
- 1960: Harald Ulvestad
- 1961: Per Johan With
- 1962: Svein Alstad
- 1963: Bjørn Lorentzen
- 1964: Jan Nilsen
- 1965: Nor Bjørlykke
- 1966: Lars Iversen
- 1967: Torbjørn Andseth
- 1968: Oddbjørn Bruaset
- 1969: Oddbjørn Hansen
- 1970: Erik Orten
- 1971: Ivar Nilsen
- 1972: Ola D. Næss
- 1973: Ivar Pangaard
- 1974: Hans Kjernli

VI GRATULERER!

Birger Blankvannsbråten var 50 år 14. april. Ikke bare TT, men alle hyttegjengere gjennom lang tid takker for all mulig hjelp – og gratulerer.



HYTTENYTT



– ber red. om å få, skriv litt om stedet, driv PR, får jeg høre, og vil gjerne være positiv og svarer ja. Så derfor:

Vet du at

- hytta har 45-års jubileum i år.
- den ligger kjempefint til, utmerket utgangspunkt for helgeturer, vi starter med godt forsprang på køen fra Ullevålseter.
- grei adkomst dit både fra Sørkedalen, Frognerseteren og Sognsvann (bare følg piler merka «Blankvann»).
- den har god plass til 40–50 overnattere.
- hytta har badstu med skikkelig dusj-

anlegg (som virker!), velutstyrt kjøkken med varmt og kaldt vann.

- også har den nytt vaffeljern og ny gitar!
- øl og mineralvann fås kjøpt på stedet.
- overnattingsprisen ligger på kr. 4,- (kr. 8,- for ikke-medlemmer av OF), øl- og mineralvannpriser på henholdsvis kr. 3,50 og kr. 2,-. Billig i våre inflasjonsdager.
- du treffer trivelige folk på hytta!

Nyheter dette? Kanskje ikke, kanskje bare en nødvendig påminnelse (overnattingsstatistikken har vist sørgelig lave tall i det siste) – og i alle fall en oppmodning om å bruke stedet vi er så heldige å eie.

OF-RAPPORT

Jeg vil denne gangen henlede oppmerksomheten på oss selv som daglige ledere av OF og som studenter. En rekke studenter vil sikkert ha lagt merke til at aktiviteten i OF har vært laber hittil i år, vi har arrangert en del fester, et kurs i autogen trening, en visekveld, en skidag (dårlig oppmøte), etter påske vil vi ha nok en fest og en visekveld, en kveld med judooppvisning, foredrag om donaldisme (hvis vi får tak i foredragsholder) og mye annet som teaterkvelder, utflukter til utstillinger etc.

Som sagt, vi skal, nu da eksamensrushet er over for de fleste, få i gang aktiviteten, men dette avhenger nettopp av DEG. Vi har til nu arrangert noen fester som ikke

har vært så dårlig besøkt, det er bare det at mange kommer så forbannet sent (hvis man på denne måten håper å komme gratis inn, tar man skammelig feil). Dette gjelder ikke bare fester, det gjelder også andre arrangementer hvor det er direkte pinlig at det møter opp 4-5 studenter til rett tid, mens resten kommer slengende 5-15 minutter for sent. Dette er direkte uskikk, det går faen ikke an. Så se å få ut fingeren, medstudenter, kom på alle arrangementer her på skolen vår, enten de er arrangert av studentutvalget eller av oss, men det må da gå an Å KOMME FEM-TI MINUTTER TIDLIGERE, OG IKKE SÅ ELENDIG SENT PÅ FESTENE.

Så vil jeg ønske alle studenter, KS'er, TP'er på skolen vår en riktig hyggelig vår.

Espen.

Tillitsmenn OF våren 75

Formann:	Espen Holager
Viseformann:	Lars Rehn
Sekretær:	Hans Kjærli
Kasserer:	Ulf Broch
Vertskap:	Anne Skaare/Arndt Grønstedt
PR-sjef:	Mette Bjørner
Kjellermester:	Jostein Denstad
Innkjøpssjef:	Ole Øiestad
Hyttesjef:	Berit Skei
Kapellmester:	Gorm-Tore Kindblad
Idrettsoppmann:	Asbjørn Jokstad
Redaktør T.T.:	Mette Gilhus/Mette Bjørner
Formann stud.utv.:	Petter Gotteberg
IADS.-kontakt:	Asbjørn Jokstad

A.D.A.—Normert DENTALGULL

Med riktig struktur, gehalt og pris.

KAR-GULL med klar, vakker og riktig gullfarge.

ALFA Type A, mykt.

BETA » B, medium.

GAMMA » C, hårdt.

DELTA » D, ekstra hårdt.

KAR-GULL har varedeklarasjon og stemplet,
riktig gehalt.

KAR-GULL kan ikke sammenlignes med legeringer
med lavere eller ukjent gehalt.

KAR-GULL er billig! Bruk ikke gull med lav
gehalt — De sparer lite, men risikerer
meget.

KAR-GULL er norsk og har vært solgt av
dentaldepotene gjennom årrekker.

Vi kan daglig gi alle opplysninger om de stadige
prissvingninger i markedspriser for edelmetaller.

KA *Rasmussen* HAMAR A/S

GULL · SØLV · PLATINA

Postboks 295 — 2301 Hamar

Telefon 065 - 21 160



Over 60 år i tannlegens tjeneste!

Og sist – men ikke minst viktig –
vårt telefonnr. 24 88 13

Du er alltid velkommen til et
besøk i vår nye utstilling i
Sørkedalsveien 257
Røa/Oslo 7
(500 m før Bogstad Camping)

Her vil du finne det siste av
KaVo-utstyr og instrumenter.



- *for kvalitet og presisjon*

KaVo føres av de ledende
dental-depoter i Norge.

Representant
for Norge:

FINN B. RASMUSSEN A/S

Postboks 97,
ROA, OSLO 7