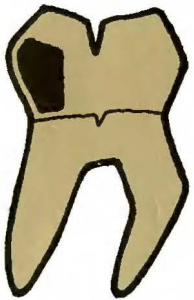


NR. 2 ÅRGANG 37

APRIL 1976



tidens tann

◦ 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**

Redaktør:

Mette Bjørner.

I REDAKSJONEN:

Jan Ask, Mette Gilhus, Knut Gaaskjolen,
Ingrid Hegna, Aud-Marion Hjelm, Espen
Holager, Asbjørn Jokstad, Bjørg Lund, Helge
Lysne, Lucy Marcussen.

Forretningsfører og annonsesjef:

Helge Ramberg.

Flisa Boktrykkeri

**Adresseforandringer og
abonnementsfornyelse
bes vennligst sendt til**

TIDENS TANN

Geitmyrsveien 69, Oslo 4

Bankgiro: 8370.05.12528

Postgiro: 1 65 18

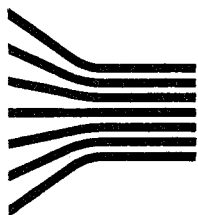
Abonnement: Kr. 30,— pr. år.

INNHold

Leder	51	Attest	76
Min mening	52	«Evaluering» av studentevaluering på klinikk for konserverende tannpleie .	77
Om implantater i odontologien	53	Kommentar til eksperimentet med dobbel evaluering av et pasienttilfelle	80
Gå til onkel Cato	57	Gjøre svenske av seg?	83
Begrenset informasjons- og profylakse- program i tannpleie for fremmed- arbeidere	59	Dikt	84
Irland — hvor golf er viktigere ---	63	Bridge	85
Noen springende betraktninger om tannlegestudiet sett fra 1. året	67	Speil & Sonde	87
Reaksjon på artikkel ---	69	OF-rapport	92
Norske tannlegestudenters syn på tannhelsetjenesten	71	Ris og Ros	93
		Fra Studentutvalget	94
		Hyttentytt	96

Dead line neste nr. TT: Lørdag 15. mai 1976

◀ **COPYRIGHT** ▶



KFS Dentaldepot AS

**Gøteborggt. 38
Postboks 6607 - Rodeløkka
OSLO 5
353310**

FILIALER

STAVANGER
Arneageren 5
045/20804

BERGEN
Chr. Michelsensgt. 8
05/21 1338

TRONDHEIM
Dronningensgt. 23
075/23232

SERVICE KONTORER

TROMSØ
Gunnar Jensen
Postboks 780
083/89108

LARVIK
Herman Schäpers
Verningen 3270 Nanset
034/92610

SERVICE KONTORER UNDER OPPRETTELSE

NARVIK

BODØ

KRISTIANSAND

**TRENGER DE SERVICE, VARER ELLER UTSTYR
KONTAKT OSS!**

KJÆRE LESERE!

som enten skal på påskeferie eller har vært det.

Nå kom jeg akkurat inn fra skitur i klar, klar marssol og med glitrende silkeføre og blått, blått og hvitt, hvitt, og da tenkte jeg at det var langt mer verdifullt å skrive om det enn å prøve å inspirere til interesse for de odontologiske fag i denne lederen, men jeg nøyer meg med å si at hytta, ski og sne og lufter godt å ha til å skille den ene uken fra den andre med et langt «mentalhygienisk» gap.

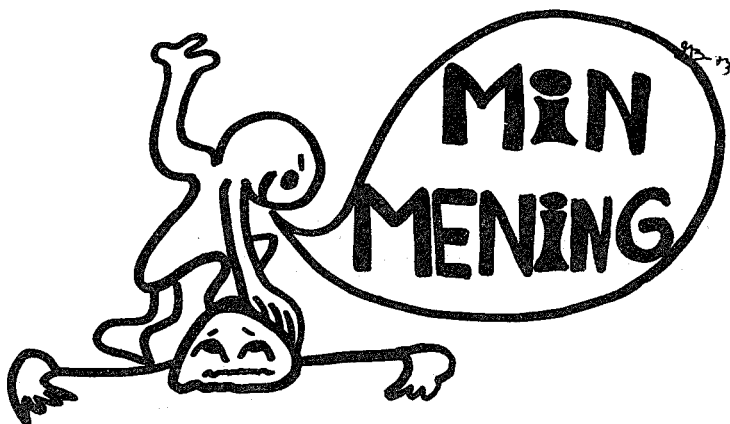
Men nok om det, og tilbake til fag — jeg synes jeg må rette litt på den negative innstillingen jeg viste i forrige leder. Jeg skrev jo at det ikke er noe rart at studentene mangler interesse for faget sitt — og at innskrenket fagområde (snart bare fluor og profylakse) og unødvendig eller irrelevant forskning var grunnen til dette.

Men det var jo å sette saken veldig på spissen — nye behandlingsbehov og nye forskningsfelter dukker opp — og tannlegenes tid er slett ikke forbi. — Dette viser bl.a. noen av artiklene i dette nr. Artikkelen om implantater i odontologien kommer med betraktninger om «odontologisk implantologi», som er fag på en rekke høyskoler bl.a. i USA, men som vi vet heller lite om og som vi burde vite litt mer om fordi det kan bringe forskningen inn på nye baner.

Artikkelen om fremmedarbeidere belyser en ny side av norsk tannhelsetjeneste og etterlyser en kartlegging av behandlingsbehov for en ny kategori av pasienter.

Videre skjer det mye på samfunnsodontologifronten — så følg med med et øye og et øre.

Mette.



Den saken jeg her og nå vil nevne med et par ord er i og for seg en meget delikat og kanskje følsom liten historie. Tidligere har undertegnede blitt (berettiget) kritisert for vage uttalelser og jeg vil derfor denne gang prøve å uttrykke meg noe klarere.

Anklages skal denne gang noen av våre forelesere, det gjelder særlig noen oppe på Blinderen. Uten at jeg har den helt store erfaringen fra Myra, vet jeg at det samme problemet gjelder her. Forelesere kan når tiden nærmer seg examen deles i 3 grupper etter oppførsel:

1. De som hoverhodet ikke gir tips om exmensoppgavene og som er konsekvente fra første stund.
2. De som gir tips i form av gode, sentrale repetisjonsforelesninger like før examen.
3. De som ikke tilhører 1. eller 2., men som, etter mitt inntrykk, «tipses» i form av mer eller mindre vellykkede forsøk på å gjøre seg til venns med studentene.

De foreleserne som tilhører gruppe 3. kan nå, hvis de føler seg truffet svare: Hva jeg i ny og ne uttaler er ikke fra min side ment som tips, men er innlegg i en mer eller mindre generell diskusjon om pensum osv. Her har de selvfølgelig helt rett, men diskusjoner om mer eller mindre viktige emner før en examen bør og *skal* tas opp når alle er til stede og, etter min mening, på en slik måte at ingen skal villedes med mer eller mindre vage uttalelser om at

«dere må jo for all del ikke glemme venene» uten at så mye som en vene dukker opp, ja selv ikke en arterie.

Kort og godt er det jeg mener at skal vi først tipses, bør det for rettferdighetens skyld gjøres når alle er til stede og på en slik måte at vi slipper å belastes unødig før examen. En foreleser vil nå helt korrekt svare: «men *alt* er jo pensum», og det er riktig det. Men alle kan vel skrive under på at det fins mange foreleste emner i de fleste fag som av ulike grunner ikke kan gis eller er av perifer betydning for oss som forhåpentligvis skal bli tannleger.

Som avslutning vil jeg bare få rette en takk til alle de foreleserne som er seg selv og er konsekvente, det være seg den ene eller annen retning. Mang en tynn sjel har nok blitt reddet av disse i nåtidens harde ulvetider. Vi lærer jo ikke primært for å stå til examen, men for å bli til pasientenes beste og fagets (og vår egen) tilfredsstillelse. Examen skal være en kunnskapsprøve, ikke en felle lagt både på selve forelesningsplanet og på examenspulten.

Så står det da fritt opptil enhver å svare for eller mot både i denne og andre debatter og gjøre sitt til at Tidens Tann beholder sin profil og sin fylde og sin respekt hos både forelesere, instruktører, ferdige tannleger o.l. Skam bekjenne er det ikke så altfor mange på vår skole som tar i et tak for at bladet skal bestå og beholde sin posisjon på fakultetet.

Helge Ramberg.

OM IMPLANTATER I ODONTOLOGIEN

av

Kjell Norman Pedersen

Klinikk for oral kirurgi og oral medisin

Det odontologiske fakultet
Universitetet i Oslo.

Fra tid til annen dukker det opp mer eller mindre sensasjonslysende oppslag i dags- og ukepresse om vidunderløsninger på problemene knyttet til innsetting av «kunstige tenner i kjevene». Slike oppslag er ofte preget av mangelfull kunnskap om biologi i videste forstand og kan – som mange slike gjennomforenklede artikler i nevnte fora – være egnet til å skape forvirring hos mannen i gaten. Ikke sjelden plantes også spiren til håp hos pasienter som måtte være mer festet til sine tenner enn tennene er festet til dem.

Slike meldinger avspeiler dessuten et forhold som tør være velkjent for kolleger, nemlig at det fortsatt hersker et utpreget mekanistisk syn på odontologisk terapi. Tyggeapparatet ansees av mange for å være et område av organismen hvor avansert mekanisk reparasjonsvirksomhet bedrives. Når et slikt syn fortsatt er fremherskende, skyldes det etter mitt skjønn tannlegenes manglende evne eller vilje til å sette odontologisk behandling – om den enn virkelig er reparativ og mekanistisk i viss monn – inn i en biologisk/medisinsk sammenheng i sin kommunikasjon med pasientene. Jeg frykter for at det område som kalles odontologisk implantologi og som i dag er et begrep i flere land, vil kunne

føre til ytterligere «mekanisering» av synet på odontologien. En oppgave måtte være å forsøke å hindre en slik utvikling. Det gjør imidlertid ikke saken bedre at noen av de forsøk som hittil er publisert om «tann»-implantater er sluppet ut til pressen, som i sin forståelige iver etter å informere serverer dem som sensasjonelle løsninger, mens de i realiteten er eksperimentelle studier eller kliniske forsøk med til dels korte observasjonstider.

Implantologi vil kunne defineres som læren om innsetting eller innplantning av fremmedstoffer i organismen for gjenoppretting av funksjon av et organ eller del av organ. Tankegangen er ikke ny, og allerede før Kristi fødsel har det trolig funnet sted inngrep med forsøk på implantasjon i menneskekroppen. I vår tid er implantasjon i daglig klinisk anvendelse, f.eks. innen ortopedisk kirurgi, plastisk kirurgi og hjerte/kar-kirurgi.

Moderne implantasjonsmaterialer deles i tre grupper: (1) metaller, (2) polymerer og (3) keramer. Flere stoffer i disse grupper oppviser såvidt stor vevsvennlighet og biokompatibilitet at de tolereres og aksepteres av organismen. Biokompatibilitet er krav nummer én til et implantasjonsmateriale, mens andre krav er f.eks. at det må

kunne steriliseres, være relativt lett å fremstille, tåle funksjonell belastning innenfor rammen av de påkjenninger det i aktuelle implantasjonsområder vil møte, og at det ikke må være allergent eller carcinogent. For de aller fleste implantasjonsprosedyrers vedkommende kommer også kravet om materialets stabilitet i vevsmiljøet, dvs. resistens mot degradasjon, resorpsjon eller korrosjon. For en mer utførlig omtale av implantasjonsmaterialer henvises Tidens Tann's lesere til amanuensis Henrik Wie's artikkel om dette tema i NTF's Tidende for november 1974, og ikke minst til hans omfattende litteraturliste der.

I odontologien vil implantasjon ha to veldefinerte siktemål: (1) rekonstruksjon av kjeveknoklenes anatomiske form (f.eks. i tilfeller med uttalt atrofi og tapt knokkel-dimensjon), og (2) innsetting av strukturer i helt eller delvis tannløse kjever for forankring av kroner, broer eller avtagbare proteser. Punkt 1 vil derfor være *slimhinne-dekkede* implantater, mens punkt 2 vil omfatte *slimhinneperforerende* implantater. Det ligger i sakens natur at det er de sistnevnte som i hovedsaken interesserer den praktiserende tannlege, og det er også kun perforerende implantater som kort skal omtales her i denne artikkel.

De perforerende implantater deles logisk i to hovedgrupper, *subperiostale* og *endossøse* (i engelsk/amerikansk litteratur gjerne kalt «dental implants»). For begge typer vedkommende etableres en kommunikasjon mellom kjeveben og munnhule, altså en ufylogisk situasjon. Heri ligger sakens kjerne hva angår «tann»-implantasjon, til forskjell fra dekkede impantater. Den oro-subperiostale og den oro-endossøse kommunikasjon vil kunne føre til infeksjon med affeksjon av såvel bløt- som benvev; enn videre vil reaktive forandringer i form av benresorpsjon under eller rundt implantatene og/eller bløtvevsnedvekst som ledd i «utstøtning» kunne finne sted. Man forstår straks at et materiales biokompatibilitet alene ikke er bestemmende for å hindre slike uønskede situasjoner, da selve siktemålet i seg selv strider mot fysiologiske

prinsipper. Og det er nettopp på dette punkt av problemkomplekset man i dag i flere land konsentrerer sin forskning og sin utprøvningsmetodikk.

Subperiostale metode

Det subperiostale vitalliumimplantat er utvilsomt mest kjent innen odontologien, for så vidt som metoden så dagens lys allerede i 1942 og vant terreng utover i de følgende 20–25 år i flere land, også i Norge. Teknikken gikk i korthet ut på – gjennom to operative inngrep, ett for avtrykkstaking og ett for implantasjon – å skaffe forankring for en protese ved hjelp av et vitalliumskjelett som ble lagt subperiostalt på knokkelen. Skjelettet hadde ekstensjoner – tapper – som raget gjennom mucoperiost til munnhulen. Prinsipielt kunne metoden anvendes i begge kjever, men det krever ingen forklaring her at den var mest brukt i underkjeven. Metoden er nå forlatt av de fleste p.g.a. dårlige erfaringer med infeksjon, benresorpsjon og blottleggelse av implantatene, men er fortsatt i bruk enkelte steder, trolig med en noe snevrere indikationsramme enn tidligere. Interesserte lesere vil kunne henvises til f.eks. Quintessence International for januar 1976 (vol. 7:9–17), hvor den kjente implantolog Leonard Linkow m/medforfatter lanserer en modifikasjon for overkjevekasus.

De fleste som har benyttet subperiostale vitalliumimplantater har noen gode resultater og «paradekasus» å vise til, og som eksempel kan Klinikk for oral kirurgi og oral medisin her ved fakultetet oppvise et tilfelle som både klinisk og røntgenologisk er like reaksjonsløst i dag som da implantatet ble lagt inn for ca. 15 år siden. Det er helt tydelig at interessen for metoden ikke er stor i våre dager, og at de subperiostale vitalliumimplantater har veket plassen for de forskjellige endossøse typer.

Endossøs metode

Av endossøse implantater finnes en rekke typer og utforminger, og dertil kommer at flere forskjellige materialer benyttes, metaller, polymerer og keramer.

Mange metallimplantater har det til felles at de ikke er tannrotimitasjoner i «rot»-delen, dvs. den delen som stikkes eller drives ned i kjevebenet. De har vanligvis form som et gjennomhullet blad eller plate (blade vent implants) for intraossøs forankring, og med en tapp eller konus stikkende gjennom slimhinnen til munnhulen. Andre metallimplantater likner mer på et trebensstativ (tripod implants). Det er også lansert mer bisarre konstruksjoner av endossøse implantater for helproteseretensjon, f.eks. med hesteskoformet metallramme for feste av protesen i munnhulen. Metallrammen blir festet til underkjeven ved hjelp av en eller flere tapper ned i knokkelen i frontregionen, og med en tapp på hver side distalt for horisontalt feste i nedre del av ramus ascendens (ramus frame implant). Den mest oppsiktsvekkende type av slike større metallkonstruksjoner er etter mitt skjønn det såkalte «mandibular staple implant». Dette er en hesteskoformet metallplate for implantasjon *under* margo inferior mandibulae gjennom percutan åpning submentalt. Implantatet har diverse små tapper som bankes inn gjennom corticalis for stabilisasjon, og dertil to til fire lange stolper som går tvers gjennom mandibelknokkelen fra undersiden og rager opp i munnhulen gjennom mucoperiost.

Andre endossøse implantater kan for oversiktens skyld samles under betegnelsen *tannrot-imitasjoner*, i det de i større eller mindre grad har form som røtter. Dog varierer formen ganske mye fra rot-liknende tapper til skruer og spiralliknende strukturer. Metaller og polymerer er materialene i disse implantatene, som settes ned i preparerte defekter. Noen typer kan også anvendes i ekstraksjonsalveoler. Siden noen år tilbake har det knyttet seg stor interesse til den tredje materialgruppen – keramene – også for endossøse implantater. Et av de mest interessante materialer i denne forbindelse – og dessuten det eneste som hittil er markedsført for klinisk bruk – er det såkalte «vitreous carbon», som i ikke helt dekkende oversettelse blir glassaktig kull. Vitreous carbon-implantater lages som rot-

imitasjoner i flere størrelser og med noe varierende utforming alt etter implantasjonssted i kjevene. Implantatet kan brukes i ekstraksjonsalveoler eller i kunstige, utborede kaviteter. De har en «rotkanal» hvori det sementeres en metallkonus på stift.

På dyreeksperimentelt stadium finnes det også endossøse implantater av mer vanlig keramisk karakter av calciumaluminat eller aluminiumsoksyd. Disse vil trolig bringes over i klinisk anvendelse i form av kombinasjoner av homogen og porøs keramikk med en metallkonus sementert i en aksial kanal.

Endossøse implantater og vevsreaksjoner

Det foreligger en formidabel mengde litteratur om implantologi i sin alminnelighet innen medisinen, og hva angår implantasjon innen odontologien er også tidsskriftene spekket med forskningsrapporter og kliniske artikler om emnet, spesielt når det gjelder endossøse implantater. Det foreligger sogar lærebøker om oral implantologi. Det synes ugjærlig helt summarisk å skulle presentere her og nå en oversikt over situasjonen hva angår endossøse implantater innen odontologien, men et forsøk vil jeg likevel gjøre i følgende linjer:

All forskning viser at det i gruppene metaller, polymerer og keramer finnes en rekke materialer som er biokompatible og som dessuten tilfredsstillende mange av de øvrige krav til implantasjonsmaterialer. Til tross for dette er det enighet om at det ideelle materiale ennå ikke er funnet.

Metaller

Metallene har optimal styrke, men er etter endossøs implantasjon å betrakte som et rent mekanisk forankret stykke fremmedstoff som hele tiden frembyr en direkte kommunikasjon mellom munnhulen og kjeveknokkelen. Enkelte forskere rapporterer om intim kontakt mellom metall og omgivende ben, mens andre finner en brem av fibrøst bindevev mellom materialet og knokkelvevet. Dette siste funn tar enkelte

til inntekt for en god prognose, da de anser denne fibrøse kapsel for å være en brukbar «rothinneimitasjon», som vil kunne oppta tyggebelastningene på en gunstig måte. Imidlertid vil en slik sone eller brem av fibrøst bindevev gi ypperlige muligheter for epitelnedvekst. Dersom dette skjer, vil man måtte betrakte hele prosessen – bindevevsdannelsen og epitelnedveksten – som en fysiologisk prosess hos vertsorganismen. Det som nemlig da finner sted, er en reaksjon som ved en sårtilheling, og denne reaksjons avslutning vil være implantatets utstøtelse. Det at flere metaller også vil være utsatt for korrosjonsfenomener i vevsmiljøet bidrar ytterligere til at de ikke kan ansees å være optimale materialer i endossøse implantater, selv om visse moderne metaller (f.eks. tital og tantal) kan gjøres uttalt korrosjonsresistente ved visse prosesser.

Polymerer

En lang rekke av polymerer har vært prøvet som implantasjonsmaterialer, og flere har utmerkede egenskaper hva angår biokompatibilitet og styrke. Imidlertid vil det også for disse materialenes vedkommende gjerne bli en situasjon med innkapsling av fibrøst vev etter implantasjon selv om noen har rapportert at man også kan oppnå tett kontakt med benvev uten en avgrensede brem av bløtvev. En ulempe ved polymerer er at de i større grad enn metallene er utsatt for uheldig påvirkning fra vevsmiljøet. Såvel mekaniske som biologiske egenskaper kan påvirkes i ugunstig retning av katalysatorer, «plasticizers», antioksydasjonsmidler og ikke minst restmonomerer. Dog tror jeg at det fortsatt vil drives biomedisinsk forskning med tanke på polymerer som materiale for odontologiske endossøse implantater.

Keramer

Keramer er definisjonsmessig ikke-metalliske, uorganiske materialer som fremstilles og gjøres holdbare ved brenning ved høye temperaturer. Det er følgelig en materialgruppe som omfatter en rekke produk-

ter og ikke bare den vanlige keramikk som vi er vant til fra dagliglivet.

Som implantasjonsmaterialer er det hovedsaklig keramikk av calciumaluminat og aluminiumoksyd som er prøvet i størst utstrekning hittil, mest i dyreeksperimenter, men også i noen kliniske forsøk, i ortopedisk kirurgi og oral kirurgi. Keramene er utpreget inerte og biokompatible, og ved spesielle fremstillingsmetoder kan de lages porøse med sammenhengende porer eller kanaler. All forskning har vist at slike porøse keramiske implantater eller implantasjon subperiostalt eller intraossøst ganske raskt forankres til knokkelen ved innvekst av bløt- og benvev. Dette er det fascinerende trekk ved disse materialene i biomedisinsk henseende, og tanken om å forsøke dem i odontologiske implantasjonsprosedyrer – som «tann»-implantater – ligger snublenende nær. Til dags dato vet man imidlertid lite om hva som vil skje hva angår vevsinnvekst, benreaksjon rundt implantatet, eventuell resorpsjon, inflammasjon og epitelnedvekst når det etableres en kommunikasjon til munnhulen fra et keramisk implantat. Det drives forskning på dette område, særlig i USA og Tyskland, og også her på vårt fakultet har vi såvel dyreeksperimenter som kliniske forsøk i gang. Keramene har i realiteten stor styrke, men ingen bøyelighet og er således lett utsatt for sprøbrudd. Man vet foreløpig lite om i hvilken grad de av denne grunn vil egne seg som endossøse implantater i kjeven.

Vitreous carbon er den amerikanske betegnelsen på et materiale som det foreløpig ikke finnes noe norsk navn på. Det er et stoff som består av karbon, kullstoff, og som også med litt velvilje vil passe inn under definisjonen for keramene. Ved en spesiell fremstillingsmetode ved høytemperaturbrenning og pressing, fremkommer et hardt, homogent materiale som kan formes og brukes til f.eks. kunstige hjerteklaffer, hofteskålproteser eller tannrotimitasjoner. Materialet er inert og biokompatibelt, og når det implanteres i benvev, angis benvevets reaksjon å være at det «legger seg» intimt inntil implantatet uten omgivende

fibrøs bindevevsbrem. Vitreous carbon har stor styrke og mekaniske materialegenskaper som gjør materialet velegnet til endossøse implantater i tyggeapparatet.

Det mest kritiske og sårbare område hva angår endossøse implantater er overgangen implantat/omgivende bløtvev i perforasjonsåpningen gjennom slimhinnen. Det ideelle implantat vil måtte bestå av et biokompatibelt, vevstabil og sterkt materiale som i tillegg vil fremby mulighet for en biologisk eller kjemisk/fysikalsk binding («attachment», «gingival seal») mellom epitel og implantat. Vitreous carbon-materialet synes å være det beste som hittil er frembragt i slik retning, mens andre fors-

kere tror at man blant porøse keramer vil kunne finne et endossøst implantat som tilfredsstillende slike høye krav.

Avslutningsvis vil jeg gjerne si at flere amerikanske universiteter i dag driver studentundervisning i en viss grad på området oral implantologi for sine odontologistudenter, og vi vil trolig også her i landet måtte inkorporere slik opplæring i vårt undervisningstilbud før eller senere. Dog tror jeg at tiden ikke er inne for dette ennå, da dyreforsøk må følges av kliniske studier med atskillig lengre observasjonstid enn hva tilfellet er pr. i dag før det vil være forsvarlig å drive studentundervisning i odontologisk implantologi.



Gå til onkel Cato

Spør Cato sier vi når det er noen som har vanskeligheter, spesielt da av økonomisk karakter. Men hvem denne snille onkel Cato Torp egentlig er var det Tidens Tanns utsendte medarbeider hadde tenkt å finne ut da vi møttes over en kopp kaffe og smørbrød i Appolloniasenteret forleden.

TT: Hvor gammel er du Cato?

Cato: Sånn halvgammel kan jeg vel si, 37 år, men føler ikke at alderen tynger på noe vis.

TT: Hvor kommer du fra Cato?

Cato: Jeg er født og oppvokst i Oslo, så jeg må trygt kunne si at jeg er ekte Oslo-gutt.

TT: Du skal ha ros for å stille opp ved festlige anledninger, men er du et menneske som setter pris på en «fest»?

Cato: Ja, jeg har satt pris på å bli invitert til disse tilstelningene og det har vært koselig å komme litt mer i kontakt med studentene på den måten også. Og en fest engang iblant går jeg ikke av veien for. Det hører med.

TT: Er du forsikringsmann på heltid eller har du noen spesielle hobbyer å bruke fritida til?

Cato: Så mye fritid blir det ikke da jeg har drevet med utdanning på kveldstid, har blant annet tatt Bedriftsøkonomisk institutt

og holder i disse dager på med en diplomoppgave på markedsføringsskolen over markedsføring av «ikke profittmotiverte organisasjoner». Så det meste av tida går med til det, men jeg er glad i å spille litt golf og stå på ski når jeg har tid til det.

TT: De fleste studenter setter noe synonymt mellom NKP og karbonademiddag første dag på universitetet, men utover det, hvilke tilbud har NKP og hva bunner denne interessen for oss tannlegestudenter i?

Cato: Vår interesse i dere ligger i den erkjennelse at NKP har en solid tilknytning til de ferdig utdannede tannleger, ca. 70–80 % opptrer som våre kunder. NKP bidrar med hjelp til ulike former for finansiering, til opprettelse av private klinikker, og hjelp til finansiering av private boliger. Ellers er det jo vår hovedoppgave å drive med pensjonforsikring, og den er like aktuell enten man driver som tannlege i privat eller offentlig regi.

TT: Er NKP sine tilbud like aktuelle for de av oss som kommer til å slå seg ned i Sverige og Australia?

Cato: Ville si det, så sant man ikke tenker på å slå seg ned i utlandet for godt. Innen Norden gjelder jo de statlige trygdeordninger gjensidig, men i andre land er man avhengig av de trygde- og pensjonsordninger man selv sørger for å skaffe seg. Og kommer man tilbake til Norge er det liten hjelp å få ifra de svenske institusjoner, da er man avhengig av hvilket forhold man har til norske forsikrings- og pensjonsselskaper som f.eks. NKP.

TT: Hvordan trives du i jobben, kapitalister som dere er jo iferd med å få et dårlig rykte i visse kretser?

Cato: Jeg har trivdes godt i de 9 årene jeg har drevet med dette, men la meg oppklare en misforståelse. Vi er ikke kapitalister annet enn at vi forvalter innskyternes kapital. Våre regnskaper forteller tydelig at det er ikke noen store eierinteresser som stikker av med overskuddet, det går i sin helhet tilbake til våre klienter i form av utlån og avsetninger til fond for å sikre

deres framtid. Utbyttet i NKP har de siste åra vært fastfrosset på 5–6 %.

TT: Er det mange av oss studenter som benytter seg av deres tilbud?

Cato: Nei, det vil jeg ikke si, det varierer svært i bevissthet fra det ene kull til det annet. Ikke før man skaffer seg familie begynner man å tenke livsforsikringer og på å opprette et forhold til selskaper som NKP, og det kan være litt i seneste laget.

TT: Utover karbonademiddagen, hvilke andre støtter har NKP gitt studentene opp gjennom åra?

Cato: Vi har jo forsøkt å skaffe oss en «goodwill» blant studentene og har bidratt med en god del under opprettelsen av «Odontosauruskiælderer», lån til reparasjonsarbeider på studenthytta, tilskudd til studentutvalg og OF ved utvekslingsreiser, tidligere kr. 1000 i året for en NKP-stand som aldri har eksistert, idrettslaget og så har vi hvert år trykket programmet til Mastodontballet her hos oss. Alt dette tiltak som vi ikke har hatt økonomisk dekning for i studentmassen, men som vi har håpet skulle skaffe oss en «goodwill» siden. For det er jo klart at NKP er ikke alene om å ha forsikrings- og pensjonstilbud, og prisene på polisene er jo de samme, så vi er avhengig av å ha et godt tillitsforhold til våre nåværende og framtidige kunder.

TT: Er det noen tilbud du mener studentene har benyttet dårlig som du vil benytte anledningen til å slå et slag for?

Cato: Ja, fagulykkesforsikringen, jeg skjønner ikke at studentene tør å studere uten å ha tegnet den. Premien på den er så lav at vi i dag ikke kunne ha anledning til å lage samme tilbud, og det er først når ulykken er ute at man skjønner hvilken betydning den har. Den vil i tilfelle hjelpe en til å kunne omskolere seg uten å få øket gjeldsbyrden.

TT: Det går mot slutten på intervjuet dette her Cato, men mens jeg ennå er i den gunstige situasjon å kunne stille spørsmål, sånn mellom oss sagt, du kunne vel ikke hjelpe meg med et lån på noen...

Som en arbeidsoppgave i Pedagogikk for Tannpleierskolen, laget av to av elevene, Inger-Lise Bryhni og Anne Remaas, dette opplegget som ble gitt følgende ordlyd:

Begrenset informasjons- og profylakseprogram i tannpleie for fremmedarbeidere

Målsetting:

Undersøke behovet for tannpleie hos en gruppe fremmedarbeidere og deretter gi et begrenset informasjons- og behandlingstilbud.

1. Generelle betraktninger om begrepet «fremmedarbeider» og noen av de problemer som de møter.

Hva er en fremmedarbeider? Dette begrepet er relativt nytt her i landet. En fremmedarbeider er en person fra et annet land som er her i et begrenset tidsrom for å arbeide og for oftest å spare penger for å kunne etablere seg i en virksomhet hjemme i sitt eget land senere. Mangel på arbeidere og muligheter i deres egne hjemland er faktorer som tvinger dem ut til andre land for å arbeide. De personer man vanligvis assosierer med begrepet fremmedarbeider, er de som kommer fra Pakistan, Tyrkia, Jugoslavia osv. – i det hele tatt arbeidere fra fjerne og sydlige størk av verden.

Tyskland, og tildels Sverige, har i flere år tatt imot fremmedarbeidere i stor målestokk. Disse har vist seg å være meget verdifull arbeidskraft som fra begynnelsen av 60-årene og utover, mens konjunkturene var svært gode, var med på i vesentlig grad å øke levestandarden i disse landene. I dag er forholdene noe endret – konjunkturene er dårlige og mange land har måttet begrense innvandringen av utenlandsk

arbeidskraft. Tiltross for dette, har det i Norge vært et jevnt tilsig av arbeidskraft av denne kategori i den senere tid. Det har også etterhvert blitt mere og mere åpenbart at denne gruppe mennesker på enkelte områder har skapt en del sosiale problemer hos oss. På hvilken måte skal jeg prøve å belyse litt nærmere.

Fremmedarbeiderne er oftest ufaglært arbeidskraft som følgelig må ta lavstatusarbeidet. Dette arbeidet er ofte dårlig betalt og det blir lite igjen av lønnen når mest mulig skal spares og sendes til hjemlandet. Når de kommer hit for å arbeide møter de en mur av vanskeligheter. Dette skyldes for det første at deres bakgrunn er vidt forskjellig fra vår – religion, skikker, tenkemåte og levevis er helt annerledes. Den største vanskelighet er sproget, dernest problemene med å finne et sted å bo. Mange blir utsatt for rasediskriminering og boligspesulanter når de skal skaffe seg bolig. For de som har tatt sin familie med, har skolegang for barna ikke alltid vist seg å være så lett, og psykiske tilpasningsvansker for barna forekommer ofte. I det hele tatt går vansker med å finne seg til rette og følelsen av isolasjon og ikke å bli akseptert igjen hos de fleste.

2. Tannhelse hos fremmedarbeidere.

Fremmedarbeidernes tannhelse har vært et lite belyst tema. En vet imidlertid at fremmedarbeiderne finner tannlegebesøk kost-



Kariesfri 30-åring. Oppholdstid i Norge 1 år.

bart og til en viss grad overflødig. Det er så mange andre ting som prioriteres langt høyere enn tenner og tannhelse. Naturligvis, når en tann må trekkes er et besøk hos tannlegen tvingende nødvendig, selv for fremmedarbeideren, men ellers er dette luksus.

Oslo Helseråd har nå, i samarbeide med Fremmedarbeiderkontoret i Oslo, etablert en egen helse- og sosialtjeneste for fremmedarbeidere. Tiltaket er så vidt kommet igang. Helsesøstre og leger er tilknyttet, utstyr er kjøpt inn og helsetjenesten har startet sin virksomhet i nyinnredete kontostartet sin virksomhet i nyinnredete lokaler i Heimdalsgaten i Oslo. Et tannhelsetilbud burde vært et naturlig supplement.

Det har ofte vært hevdet at fremmedarbeiderne etter en tids opphold her får

problemer med tennene. En vet at endringer i kosthold og levevis er faktorer som kan ha innvirkning på tenner og tannkjøtt.

I denne forbindelse ønsket vi å kontakte en liten gruppe fremmedarbeidere for eventuelt å kartlegge et behandlings- og veiledningsbehov for denne kategori arbeidere.

3. Det praktiske forarbeidet.

Kontakt med en bedrift.

Vi kontaktet en bedrift i Oslo hvor samtlige ansatte var fremmedarbeidere – de fleste tyrkiske arbeidere. Dette firmaet produserte matriser for grammofonplater. Firmaets direktør viste seg å være svært samarbeidsvillig og takknemlig for at vi hadde henvendt oss til hans firma. Han forteller at problemer med tenner ofte dukket opp blant hans utenlandske arbeidere. Vi gjorde avtale om tid for et lite informasjonsmøte for fremmedarbeidergruppen ved bedriften.

4. Informasjonsmøte for fremmedarbeidere.

Til tross for at vi på forhånd hadde avtalt tid, viste det seg å være vanskelig å få samlet gruppen. Noen hadde maskiner som skulle passes og andre var rett og slett engstelige for hva vi representerte.

Omsider fikk vi samlet sammen en gruppe. Vi fortalte litt om oss selv, skolen og om tannpleierens funksjon og arbeidsområde. Vi fortalte også hvorfor vi hadde henvendt oss til akkurat dem.

Orienteringen foregikk delvis på engelsk, norsk og tyrkisk. Da vi spurte om de hadde spesielle problemer med tennene, var responsen stor. Vi ikk høre om huller, byller og tenner som måtte trekkes.

Vi hadde med tannpleierjournaler og tok opp de enkeltes anamnese.

Kortattet orklarte vi den virkning et endret kosthold og levevis kan ha på tennene og hvilke matvaregrupper kosten bør bestå av når en bor her i landet. Arbeiderne ble så informert om munnhygiene og vi demonstrerte riktig tannpuss på modell. Det ble også vist periobrosjyrer med illustrerte bilder av store tannstensdannelser og hvordan tannstenen «vokser» nedover, lager

lommer og hvordan tannen løsner etter hvert som festet reduseres, for så tilslutt å falle ut.

Til slutt ble arbeiderne motivert for å møte på avdeling for konserverende tannpleie for å få veiledning i kosthold og instruksjon i tannrengjøring samt å få undersøkt eventuelle behandlingsbehov.

5. Det kliniske arbeidet.

Vi satte opp timer på klinikken for grupper på to og to. Det viste seg å være vanskelig å få dem til å møte opp. Det var stadig grunner for ikke å møte og ikke å gi avbud. Vi kontaktet sjefen som lovet å påse at fremmedarbeiderne møtte opp. Dette kunne la seg gjøre, da de skulle møte i den vanlige arbeidstiden. Timeavtalene ble etter dette overholdt.

På grunn av svikten i fremmøtet den første tiden, ble det kun tid til *to seanser på hver gruppe* før sommerferien.

På klinikken prøvde vi i størst mulig utstrekning å få gjennomført vårt vanlige instruksjons- og profylakseprogram. Visse progproblemer kunne av og til dukke opp, men vi hadde stort sett inntrykk av at fremmedarbeiderne var med på det vi sa og gjorde. Skikkelig børsting av tennene og bruk av tanntråd var nye begreper. Bruk av tannstikkere var de derimot vant med.

Kostholdsveiledningen ble det lagt stor vekt på også i stolen på klinikken. De fleste bemerket at de syntes takknøttet hadde endret seg siden de kom til Norge. Noen klaget over at det blødde og andre over ømhet ved tannpuss. Likeså ble økt kariesaktivitet kommentert.

6. Foreløpig konklusjon (hele gruppen er ennå ikke ferdigbehandlet):

Fellestrekk som ble observert:

- Ekstremt dårlig hygiene hos samtlige. Generelt plaguescore 2-3.
- Hissige gingivitter som ga sterk blødning når vi arbeidet i munnen på dem.
- Generelt ikke så dype lommer eller bensvinn som en kanskje kunne ha ventet når hygien og de gingivale forhold tas i betraktning. En del retraksjoner kunne imidlertid observeres.



Hypoplasier i frontregionen (og 6-års molavenc) hos 28-åring. Oppholdstid i Norge ca. 2 år.

- Av vårt pasientmateriale var det så og si ikke amalgam- eller fortannsfyllinger å se – kun broarbeider hos to av pasientene.
- Hos noen dyp ubehandlet karies – aldri langs gingival-randen. (Denne ble hevdet å ha kommet etter en tids opphold i Norge.)
- De fleste 8-ere var intakte.
- Hos alle tannsten i slike mengder og hårdhetsgrad at den vanskelig lot seg fjerne ved vanlig scaling. Diamant- og stålstrips var nødvendige hjelpemidler.

Den gruppen som vi tok for oss besto av menn. Gjennomsnittsalderen var ca. 34 år. Alle hadde vært her i landet relativt kort tid – de fleste ca. 2 år.

Til slutt kan en stille spørsmålet: Hva kan en håpe å oppnå ved et opplegg som dette?

Vi tror at vi har vekket pasientenes oppmerksomhet og interesse for tenner og tannhelse. Når en tar i betraktning den store uvitenhet om tannhygiene som råder hos denne gruppen kan en vel ikke vente de store fremskritt umiddelbart. Et gjennomgående trekk var at fremmedarbeiderne etterhvert fikk tillits til oss, frykten forsvant, tross for at to av pasientene måtte overføres til kirurgen for å fjerne rotrester!

Det er av betydning at pasientbehandlingen blir fulgt opp.

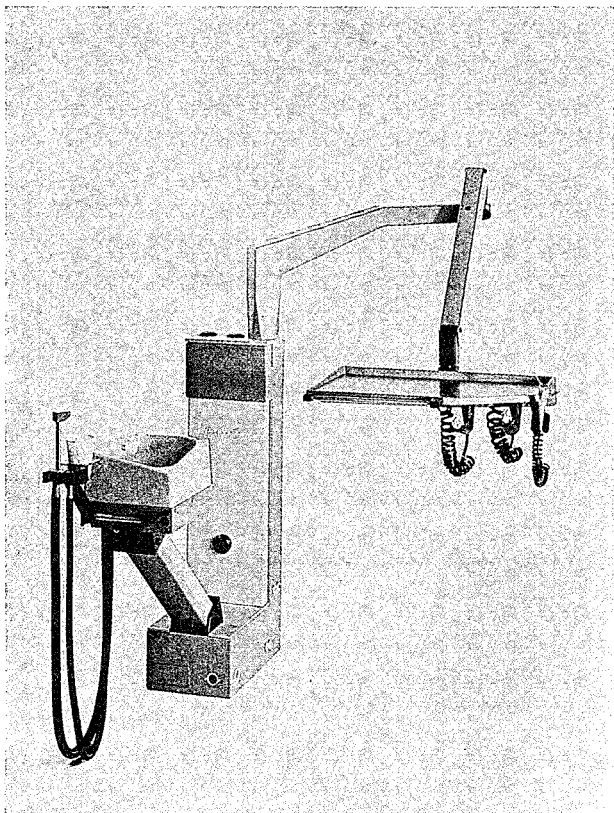
FLEX UNIT

NYHET FRA NDD

FLEX units leveres i flere ergonomiske typer — med instrumentene i holdere på servicebord (se ill.) eller med instrumentene på fjærarmer.

Man kan velge mellom spyttefontene med vakuumslinger eller bare vakuumsugeanlegg med 3 slanger, hvorav den ene med stor trakt.

Brosjyrer og priser på forlangende.



Flex unit med fontene og vakuumsug

ENEFORHANDLER I NORGE:

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



IRLAND —

hvor golf er viktigere enn tannhelse

Hva vet vi egentlig om denne øya langt i vest – som overfladisk sett synes å by på lite annet enn lavtrykk og bråk?

Ut fra avisenes fete typer synes Erins grønne øy – «smaragd-øya» – å fremby lite av den romantiske draging man forbinder med det evig fruktbare.

Vel, vi kan la politikken ligge – den er forøvrig mer voldsomt forbundet med Nord-Irland enn med Den irske republikk. Men når vi skal avlegge denne bemerkelsesverdige øya et besøk, er det klokt å ha i bakhodet det gamle irske ordtaket: «Det er to ting man aldri kan frata en ire: hatet til England og kjærligheten til den katolske kirke.»

Det første var ikke så lett å legge merke til – det befant seg muligens bakenfor den vanligvis meget høflige opptreden mine irske venner viste. Det andre slo en desto sterkere i det store antall kirker, den overveldende oppslutning om den ukentlige eller daglige messe med folk *løpende* til kirke – samt de tallrike «God bless» som omfavnet meg under hele mitt opphold.

Det hele begynte med min interesse for vannfluoridering og dens betydning som det i særklasse mest effektive forebyggende tiltak mot tannrøte. Fordi Irland er det eneste land hvor det er lovhjemmel for justering av drikkevannets fluorid-innhold og fordi forholdene i dette landet alltid ble forbigått i taushet av opponentene, var det helt naturlig å velge dette som mål for en stipendiereise.

Og hva var vel mer naturlig enn at

Europa-rådet tildelte meg stipend til en 30 dagers rundreise i Irland og Storbritannia som takk for helhjertet innsats under EF-striden!

Spøk til side – tema for turen var vannfluoridering og forebyggende tannhelsearbeid, og programmet ble lagt opp av de respektive helsedepartement. Og allerede på dette punkt fremsto det vesensforskjell på administrasjon etc. i de to land. Fra Det kongelige Sosialdepartement i London kom en detaljert plan for alle mine 17 dager – med besøk hos institusjoner, enkealtpersoner og tannlegehøyskoler nøyaktig angitt – i London, Manchester, Birmingham, Southampton, Watford, Guildford osv. inkl. diverse luncher og middager m.v.

Turen til Irland ble improvisert underveis, og ga et hyggeligere og langt mer personlig utbytte hvor irsk familieliv gikk inn som en berikende del!

Utgangspunktet for mitt «irske eventyr» var deltagelse i Oen irske tannlegeforenings årlige faglige kongress som denne gang gikk over 4 dager i Galway – en gammel spansk fiskeby på vestkysten – på størrelse med Kristiansand. Her møttes noen hundre av Irlands vel 800 tannleger (3 mill. innbyggere) hvorav flere skulle være mine guider i de neste 14 dagene.

La det være sagt med en gang – at maken til gjestfrihet og vennlighet! Det gikk nesten på leveren løs . . .!

Vel kan de ha meget å lære av oss om organisering av tannhelsetjeneste m.v. – men når det gjelder *sosiale* omgangsformer

med ivaretagelse av det formelle såvel som det mer selskapelige – befinner vi oss svært langt bak i køen!

En annen faktor i min «favør» – flere av dem jeg traff hadde gode minner fra tidligere besøk i Norge. Dette skulle jeg da «unngjelde» for!

La meg først gi noen detaljer om IDA's kongress. Hele forsamlingen var som nevnt meget oversiktig – det faglige lå på et meget høyt plan med forelesere fra flere land, «table-clinics» etc. Dette bedømt av en som vanligvis stiller seg meget skeptisk til odontologi som ikke er av skandinavisk opprinnelse.

Et poeng som man kanskje kan anvende her hjemme: Etter hver foreleser tok en på forhånd oppnevnt opponent ordet og ga på et par minutter en mer eller mindre kritisk kommentar til enkelte poeng i fremstillingen – hvoretter diskusjonen fikk gå fritt en stund under ordstyrers ledelse. Det hele foregikk under hensyntagen til den mest utsøkte høflighet – og alltid med et smil på lur. I det hele tatt – en mer elevert veltalenhet er det hjelden å oppleve utenfor en scene!

Hver kveld hadde IDA's president cocktail-party hvor jeg alltid ble invitert sammen med et utvalg av gjestene – og andre prominente personer, bl.a. helseministeren, borgermester osv. som var tilstede på avslutningsbanketten. Parallelt med det faglige foregikk konkurranser i golf og fiske.

Apropos golf, overskriften gjør det nødvendig med enk. ort utdypning. Golf er en av Irlands nasjonal-sportsgrener og kan utøves på ca. 200 golfbaner av fremragende kvalitet etter hva som ble meg fortalt. Til sammenligning finnes 180 offentlige tannleger. I Norge er tallet 4–5 mot – mot ja, hva blir det – 1200–1500? Enhver tannlege med respekt for seg selv spilte golf minst en gang i uken.

Men den odontologiske hverdag i Irland er langt fra lutter veltalenhet i festlige omgivelser! Jeg ble raskt brakt tilbake til hverdagen da jeg overvar en kort seanse i generell anestesi som en av mine verter hadde to ganger ukentlig på et mindre

landsbysykehus. 37 tenner ekstrahert på 7 barn alder 5–13 år i løpet av en kort time. I et senere brev beretter vedkommende om en «grand session» hvor han ekstraherte 108 tenner på 13 barnepasienter!

Dette er kanskje ikke så «imponerende» eller tragisk om man vil, for en som har sitt daglige virke i et slikt miljø, men på en som knapt ekstraherer melketenner lenger, gjorde det et sterkt inntrykk. Men slik forholdene var, var dette den beste behandling barna kunne tilbys. Landsbygdbefolkningen hadde dårlig tannstatus – og det var generelt en manglende interesse for å bevare og ta hånd om sin tannhelse. Behandlingstilbudet var da også temmelig magert.

Irland er delt opp i 26 grevskap. Disse er igjen samlet i 8 Health Boards som ved hjelp av tilskudd etc. sentralt og lokalt driver bl.a. tannhelsetjenesten. Hvert «health board» var igjen inndelt i to eller flere «local areas» hvor en «senior dental surgeon» var sjef over en rekke «public dental officers» (PDO) som igjen tilsvarte våre distriktstannleger, men på fast lønn. Denne kunne variere fra 4–6000 pund avhengig av alder, ansiennitet osv. Helsedepartementet var ikke utstyrt med eget tannlegekontor som skulle ta seg av den offentlige tannlegjetjenesten, men hadde kun en tannlege som *rådgiver!* Det forteller også noe om hvordan tannpleien ble vurdert på det nivå!

Hvem kunne så få behandling hos de offentlige tannlegene (PDOs)?

Alle skolebarn i barneskolen (5–13 år), og alle før-skolebarn (3–5 år), ca. 600.000 tilsammen hvorav knapt 1/3 fikk behandling. Så hopper man imidlertid over den etter min mening viktige perioden 13–16 år hvor barna selv må søke tannbehandling og betale for den, mens man gir alle studenter gratis behandling. I tillegg kommer alle voksne som har inntekt under 1500 pund, pensjonister og andre med «medical card», gravide og mødre med barn under 1 år. Dette utgjorde ca. 500.000. I tillegg kommer medlemmer av en statlig forsikringsordning hvor alle fulltids ansatte kunne være med-

lem. Disse fikk gratis behandling hos privatpraktiserende tannleger som hadde kontrakt med Sosialdepartementet. Proteser, kroner, broer etc. måtte de selv betale endel av. Ca. 25 % benyttet seg årlig av denne anledningen.

Ca. 1/3 av befolkningen fikk så og si gratis behandling gjennom disse to ordningene – sykeforsikring og de offentlige tannlegene.

At ikke flere benyttet behandlingstilbudet forstår man ved å se på situasjonen i enkelte av «health boards» eller grevskapene: I grevskapet Tipperary – for å ta et navn alle nordmenn kjenner – hadde 33.000 mennesker krav på gratis behandling. Denne skulle ydes av sier og skriver 5 tannleger.

I det sydligste «health board» hvor bl.a. byen Cork befant seg hadde 248.000 mennesker krav på behandling fra 29 tannleger! Det var ikke noe uvanlig at en tannlege hadde 5–6000 barn i sitt distrikt. Det sier seg selv at det vakte adskillig oppmerksomhet når en begunstiget nordmann kunne berette om 600 barn i sitt årlige behandlingsopplegg. For ikke å snakke om 1000 innb. pr. tannlege i gjennomsnitt.

Selv under disse mildest talt traurige forhold tok man ikke inn hvem som helst i den offentlige tjeneste. Man hadde nemlig en meget seriøs «institusjon» som het «The Local Appointments Commission» som alle søkere til en stilling måtte fremstille seg for. Ved personlig interview måtte kandidaten tilfredsstille disse høye herrers krav ikke bare til den nødvendige utdannelse, men at han hadde de nødvendige egenskaper, interesser, karakter osv. for jobben.

Kanskje noe for oss her i Norge?

Utstyret var for såvidt OK, men selve lokalitetene var i mange tilfelle kummerlige. Trange, overfylte rom i gamle landsbyhospital, men også lyse og moderne innslag. Mobile klinikker ble mye benyttet. Disse ble kjørt rundt til skolene slik at barna kunne få sin behandling uten å måtte reise langt avsted. Men på grunn av mangel på tannleger ble disse skoleundersøkelsene kanskje foretatt hvert annet år. Foreldrene måtte gi tillatelse til at barna skulle under-

søke s- og det ble gitt beskjed om at de trengte behandling. Men det var opp til foreldrene selv å søke behandling. Og foreldrenes interesse var som tidligere nevnt slik at ca. 10 % av barna fikk tannpleie, men i byene lå tallet adskillig høyere.

På bakgrunn av denne vanskelige behandlingssituasjon var det at man ganske tidlig bestemte seg for å legalisere vannfluoridering. I 1964 kunne man starte opp etter den så berømte rettsak i Dublin som fikk et slikt positivt utfall – og som forutsettes kjent av alle interesserte. I dag forsynes over 50 % av befolkningen – og alle de største byene – med fluorid-justert drikkevann.

At ikke hele befolkningen nyder godt av dette tiltaket, skyldes ikke mostand – for den eksisterer ikke, men den økonomiske situasjonen i landet som helhet, og hvor tannhelse kommer langt ned på prioritetslisten. Mange vannverk er av dårlig kvalitet, og det er vanskelig å skaffe faglært arbeidskraft til vedlikehold etc. Den nødvendige syre ble fremstilt som et bi-produkt i gjødselproduksjonen. På grunn av stagnasjon i denne industri var det problemer med leveransene, og Landbruksdepartementet nektet import av syre fra utlandet! Årsak lkjent! Her har man for såvidt Irlands generelle problem i et nøtteskall: dårlig økonomi, lite samarbeid, lavt teknologisk nivå osv., osv.

Men, du og du for et land å feriere i – eller å jobbe i, for den som liker å ta et tak!

Nydelige fiskemuligheter i tallrike elver, vann og selvfølgelig i havet. Når dette skrives i februar, går allerede laksen i store stimer opp Corrib, Shannon og andre perler hvor man får sitt kort for en 20–30 kroner. Sammen med en kollega, Paddy O'Sullivan, hadde jeg en deilig dag på en innsjø med flue-fiske fra båt, og selvsagt utstyrt med det nødvendige uti proviant m.v. Nå var Paddy den eneste ire jeg traff som ikke drakk, og det var noe spesielt i et land hvor man drikker for 50 mill. kroner i uken! Når det går tre halvliters på en tier, kan man selv begynne å multiplisere!

Et meget karakteristisk ordtak i den

anledning: «En ire er den eneste mann i verden som vil skritte over en flokk nakne kvinner for å få tak i et glass øl!» Det sier noe om synet både på øl og kvinner!

Ja, det kunne være meget å berette fra dette landet – med sin skiftende natur, sin brokete og urolige fortid og med en vanskelig fremtid – hvor den katolske kirke etter min mening synes å gripe alt for sterkt inn i være seg skolevesen, helsestell, sosial frigjøring osv.

Og resultatene av vannfluorideringen? Før jeg reiste nedover var jeg i kontakt med en av våre kvinnelige opponenter som

kunne fortelle om all den nød og fordervelse som fulgte i vannfluorideringens kjølvann i Irland. Det er unødvendig å fortelle at dette var sprøyt på linje med det meste som serveres fra den kant.

Dessverre er tallmateriale sparsomt (jfr. hva som tidligere er sagt om organisering, ressurser etc.), men praktiserende tannleger kunne fortelle om radikal forbedring i de senere år. Ved selvsyn kunne jeg også glede meg over resultatene.

Men hvorfor skal man måtte reise til utlandet for å kunne glede seg over fornuftig forebyggende tiltak?

Jon Toverud.

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**

Noen springende betraktninger om tannlegestudiet sett fra 1. året

(Innlegget er fremkommet som et resultat av en samtale undertegnede har hatt med Ole Skogedal.)

Teorien velter inn over oss. Kjemiforelesninger – kjemikurs – biokjemiforelesninger – biokjemikurs, cytologi – påfølgende kurs. Hjelp oss! Vi får ikke puste.

Hvorfor er det slik? Hvorfor går vi i det hele tatt her?

Undertegnede besøkte Ole Skogedal (som for tiden holder til i 6. etasje på Blindern), for å få noen synspunkter på noen av de spørsmål 1. året er opptatt av nå. Skogedal hadde ansvaret for vårt første møte med klinikken i forbindelse med et munnhygiene-kurs.

Først litt om Skogedals egen bakgrunn og egne erfaringer. – Hvorfor startet du på odontologistudiet?

«Artiumspoengsummen min var høy nok til å komme inn. Kan synes som et temmelig tynt motiv, men slik var det altså.»

Vi tror mange studenter vil måtte innrømme at de kjenner seg igjen her. En trøst kan det jo være å høre at andre har vært i samme situasjon.

– Bestemte fremtidsplaner, Skogedal?

«Siden 1969 har jeg vært ansatt ved fakultetet som instruktør og vit. ass. Jeg håper med tiden å kunne tiltre en fast stilling her ved fakultetet. Det er det jeg har siktet mot, men jeg stiller meg heller

ikke avvisende til en stilling som praktiserende tannlege.»

Vi kjenner til at Skogedal for tiden arbeider med pedagogiske spørsmål innenfor tannlegestudiet, og spør derfor om han kan utdype hvilke problemkomplekser han beskjeftiger seg med nå.

«Det jeg særlig interesserer meg for kan beskrives ved følgende to hovedspørsmål: Hva bør være målet for undervisningen? Hvordan bør det evalueres? Interessen for dette problemområdet burde forøvrig være stor blant studentene. En viss mengde faktakunnskap må en tannlege som enhver annen fagmann innenfor medisin ha. Men spørsmålet er om man ikke med fordel kunne begrense kravene til mengde av fakta for å gå i dybden på de mot sentrale områder. Et annet problemkompleks er forholdet preklinisk/klinikk. En burde forsøke å integrere preklinisk og klinisk undervisning i større grad enn nå.»

Vi skyter inn at munnhygienekurset vi hadde med Skogedal som leder på Myra tidlig i høst blei meget godt likt, og at vi håper kurset blir fulgt opp og utvidet for de følgende kull.

Vi har en følelse av å henge litt i løse lufta for øyeblikket – vet nok ikke helt hva

vi studerer ennå. Uten munnhygienekurset ville vi vært totalt uvitende om hva som venter oss i den kliniske delen av studiet. Det er viktig, etter vårt syn, å arbeide fremover etter stadig nye delmål. Men disse delmålene må sikte fram mot et hovedmål tannlegeyrket. Vi kjenner allerede delmål i studiet. Emne katalogen gir en detaljert beskrivelse av hva vi skal evalueres i til de kommende eksamener. Men det er dessverre vanskelig å skjelne et veldefinert hovedmål hvor delmålene inngår som sentrale byggeklosser. En del forståelse av viktigheten av kjemi og biokjemi har vi nok, men likevel noe utilstrekkelig, tror vi. Det ville være ønskelig fra vårt synspunkt at de enkelte fag gjennom studiet ble forsøkt satt inn i en større sammenheng. Vi går ut i fra at den finnes. På munnhygienekurset hadde vi en del gruppearbeid. Blant annet ble det stilt spørsmål om hvorfor vi hadde søkt tannlegestudiet. Tallene er kommet frem ved å telle hvor mange grupper som har nevnt en årsak:

Årsaker angitt:	Nevnt av ant. grupper
Interesse for medisinske fag	9
Det å kunne arbeide med hendene kombinert med høgt teoretisk kunnskapsnivå	7
Ønsker kontakt med mennesker ..	7
Tilfeldigheter	1
Søkt medisin uten å komme inn der	5
Bra artium	1
Ønsker et fritt yrke med fleksibel arbeidstid	7
Økonomi	2
Lyst til å drive profylakse	1
Interesse for spesialisering	1
Ønsker embetseksamen	1

(Gjengitt med tillatelse av kursleder Skogedal.)

Tallene vekker ikke bare positive assiasjoner. Det synes å være altfor mange som ikke er motivert for studiet. Jeg må innrømme at jeg også bygger denne uttalelsen på inntrykk jeg har fått i samtale med medstudenter. Imidlertid er det ofte slik at interesse for et fagområde øker med inn-

sikt. Vi håper dette også gjelder odontologiske fagområder, – og – for oss.

Skogedal opplyste at han hadde et positivt inntrykk av de studentene som er kommet til den kliniske delen når det gjelder motivasjonen or studiet og yrket.

For å gi oss et lite inntrykk av hva Skogedal mener er hovedmål for studiet gjengis fire punkter han og Fritjof von der Fehr hadde kommet fram til i en artikkel i «Den norske tannlægefornings Tidende» (nr. 6, 1974): Diagnose, behandlingsplanlegging J Profylakse – Teknisk terapi – Samarbeid. I denne forbindelse tror jeg vi på 1. året bør merke oss at Skogedal gav uttrykk for studiet og yrket i fremtiden sannsynligvis ville konsentrere seg mer og mer om profylakse og samarbeid. Med samarbeid menes en utstrakt koordinering av tannhelsetjenesten. (F.eks. forholdet tannpleier/tannlege.)

I denne forbindelse spurte vi Skogedal om hans syn på tannlegen i fremtiden.

«Min kommentar må selvsagt bli en ren hypotese. Men jeg tror nok at tannlegebehovet vil gå ned. (Fakultetet har ingen bestemte planer om begrensning av opptaket.) Tannlegen blir kanskje en administrator øverst i en tannhelsetjeneste. En tannhelsetjeneste som mer som et team enn i dag. Tannpleiere med sine veldefinerte oppgaver, og tannlegen med sine. Stadig mindre reparativ virksomhet, og økende profylakse.

I den forbindelse tror jeg studentene i dag er bedre motivert enn vi var. Studenter generelt er mer samfunnsbevisste. Mange ønsker å bedre tannhelsesituasjonen istedenfor å fylle hull og tjene penger. En av grunnene til denne innstillingsforandringen er nok også at det er blitt allment kjent at tannlegenes «gulltid» er forbi. Studiet søkes med andre ord på andre premisser enn tidligere.»

Vi takker Skogedal for samtalen, og håper han har rett med hensyn til den bedre motivasjonen, men vi tillater oss å håpe at det fremdeles er litt gull igjen når vi blir ferdig uteksaminert.

Helge Lysne.

Reaksjon på artikkel om profesjonsetikk og praksis

I Tidens Tann nr. 2 1975 var det en interessant og tankevekkende artikkel skrevet av Jan Gundersen om «profesjonsetikk og praksis». Avsnitt VI, Praksisadministrasjon, inneholder imidlertid så mange feil og misforståelser at en korrektur er nødvendig fra vårt hold. SPA's styre ber derfor om spalteplass til følgende: Sitat: «Innføringen av dyrere og bedre utstyr har ført til at tannlegehonorarene er blitt nærmest uoverkommelige for folk med normalinntekt.»

For det første kan det ikke settes likhetstegn mellom utstyr og praksisadministrasjon. Overskriften er altså gal. For det andre, la det være helt klart at bedre og mer arbeidsriktig utstyr sjelden er dyrere. Riktig og moderne utstyr medfører ikke høyere honorarer. Tvertimot vet man konkret at moderne praksisadministrasjon gir større kvantitet sammenlignet med konvensjonelt drevne kontorer. Større produktivitet i en produksjonsenhet bestående av et rasjonelt innredet kontor bemannet med en tannlege og en kontorsøster (event. to) vil selvfølgelig ikke forhøye stykkprisene. Tvertimot.

Riktig og moderne praksisadministrasjon burde derfor være en naturlig bakgrunn for ethvert tannlegekontors drift – uavhengig av om det er privat drevet eller offentlig. Ressursene vil bli bedre utnyttet hvilket ville være tjenlig ut fra et samfunnsøkonomisk synspunkt!

Videre skrives det (sitat): «... den praktiserende tannlege har innført en rekke virkemidler (stereomusikk, videobånd o.l.) som samtlige er med på å fordyre behandlingen.» Igjen strider det skrevne med de faktiske forhold. Instruksjon og motivasjon er tidrovende både for tannlege og tannpleier og dermed kostbar for pasienten/samfunnet. Anvendes audiovisuelle serier (evt. videobånd) riktig, kan det viktige profylaktiske arbeidet rasjonaliseres og forbedres (for ikke å si innføres de steder hvor det ellers ikke er mulighet for det)

uten honorarforhøyelse eller øket tilskudd til drift av offentlig tannrøkt. En rekke forskjellige psykologiske virkemidler – herunder musikk – får pasienter til å slappe av. Det gjør behandlingen lettere for såvel pasient som tannlege og er i visse tilfelle nettopp den tingen som muliggjør behandling på meget nervøse pasienter. Anse disse ting som fordyrende faktorer som kun vedrører den praktiserende tannlege, er derfor uholdbar.

Praksisadministrasjon er altså for alle tannleger, offentlig ansatte såvel som private, tannpleiere og kontorsøstre. SPA setter pasienten i sentrum. Riktig og riktig utnyttet utstyr i forbindelse med en fornøytlig tilretteleggelse av arbeidet samt riktig samarbeide mellom alle personer i det odontologiske team gir foruten større kvantitet også bedre kvalitet på utført arbeide. Hygiene bedres, hele personalet trives bedre og en får bedre selse såvel for tannlege som for tannlegeassistent. I et trivelig arbeidsmiljø får vi avslappede pasienter og et personale som er bedre opplagt til å yte sitt beste til gagn for pasientene og dermed samfunnet.

Jan Gundersens oppfattelse av praksisadministrasjon er derfor direkte misvisende. Dessverre deles denne oppfatningen av en del lærere ved de odontologiske institutter. Dette er hemmende for utviklingen.

Mange steder i verden er praksisadministrasjon et velutviklet og anerkjent fag på universitetene. Studentene lærer ikke kun hvordan et arbeide skal utføres rent faglig odontologisk, men også hvordan den faglige viden best og mest rasjonelt utnyttes. Praksisadministrasjon og sosialodontologi er derfor sterkt integrerende odontologiske fagområder, og vi kan kun håpe på – til gagn for samfunnet – at vi også snart kan få praksisadministrasjon inn i studieplanene tilstrekkelig grad og både tannlegestuderende, tannpleielever samt kontorsøsterelever her i Norge til gagn og pasientene.

SPA's styre.

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 337680, som kan forsikring og som gjerne veileder deg.

Eller ta kontakt med oss direkte.



a.s Haugesund Sjø
FORSIKRINGSSELSKAP

Norske tannlegestudenters syn på tannhelsetjenesten

Resultater fra en enqueteundersøkelse i 1974.

Våren 1974 engasjerte SU seg aktivt i debatten om offentlig tannhelsepolitikk. Stortingsmelding nr. 111: «Om den offentlige tannhelsetenesta» var under utarbeidelse i Sosialdepartementet, og skulle behandles i Stortinget i løpet av vinteren -75/-75. Blant studentene var det en økende interesse for og enk ritisk holdning til statens tannhelsepolitikk. Dessuten hadde det oppstått en ny situasjon: Det var lere søkere enn ledige stillinger i offentlig tannpleie. På siste årskull forberedte enkelte seg på å søke jobb i Sverige, hvor den nyinnførte Tanvårdsforsikringen krevde hundrevis av nye offentlige stillinger, og mange av dem sto ledige.

SU søkte å aktivisere studentene i debatten om offentlig tannhelsepolitikk. Med de ressurser og midler vi hadde til disposisjon, prøvde vi derfor å føre videre den informasjon vi mottok. Samtidig ville vi gjerne vite om studentene sto bak oss i deler av SU's syn på offentlig tannhelsepolitikk i det arbeid vi førte fram og i vår argumentasjon overfor Stortingets sosialkomité.

Blant studentene i Oslo var det tidligere ikke foretatt noen undersøkelse som belyste studentenes syn på offentlig tannhelsepolitikk eller på deres framtidige yrkessituasjon. Fra Odontologisk fakultet i Bergen forelå heller ingen slik undersøkelse. Undersøkelsen måtte bli meget begrenset, og vi var interessert i følgende informasjon om studentene:

Synet på deler av offentlig tannhelsetjeneste så som utbyggingstakt, klientgrunnlag og forebyggende tiltak, synet på den framtidige yrkessituasjon, – i hvilken grad de følte at undervisningen eller studentorganisasjonene påvirket deres syn på tannhelsetjenesten.

Materiale og metode

Undersøkelsesgruppen omfattet alle studentene ved fakultetet i mai 1974, i alt ca. 385 studenter. Hver student fikk utlevert et spørreskjema som besto av 2 deler. Første del gjorde rede for hensikten med undersøkelsen og innenfor hvilken tannhelsepolitisk ramme spørsmålene ble stilt. Denne referanseramme ga uttrykk for et tannhelsepolitisk syn som ikke nødvendigvis var representativt for SU. Andre del utgjorde selve spørreskjemaet med gitte, valgfrie svaralternativer («multiple choice»). Respondentene hadde også mulighet til å gi andre svar. Foran en del av spørsmålene var stilt opp en spissformulering. Ordlyden på spissformulering, spørsmål og svarfordeling er oppgitt under «Funn».

Funn

Ialt 304 studenter svartep å spørreskjemaet. Det gir en svarprosent på 80, varierende fra 50 % for årskull 5 til 98 % for årskull 2. Av de som ikke svartep på skjemaet fra årskull 1, anga de fleste muntlig

som grunn for ikke å svare at de ikke gadd; de hadde ingen interesse av undersøkelsen. På 3. og 4. årskull anga de fleste som grunn til ikke å svare at spørreskjemaet var for ufullstendig slik at det ikke ville få fram alle meninger til alle studentene m.h.t. tannhelsepolitikk, og at spørsmålene var altfor ledende og ensrettet. Det var derfor en stor fare for at resultatene kunne bli misbrukt. Den lave svarprosent på 5. årskull skyldes hovedsaklig at disse studentene var inne i en eksamensperiode og mange av dem var således sjelden eller aldri på fakultetet. Trolig var de som svarte fra 5. årskull spesielt interesserte i problemstillingen og/eller undersøkelsen.

Av respondentene var 108 piker, 185 gutter mens 11 ikke oppga kjønn. Dette gir svarprosenter på 83 og 73 for henholdsvis piker og gutter.

I det følgende refereres de 9 spørsmål med tilhørende spissformuleringer sammen med svarfordelingen som angir svar i prosent av det totale antall respondenter (304 personer). På flere av spørsmålene ga noen to eller flere svar, slik at summen av prosentandelene i disse tilfeller overstiger 100.

Spm. 10 i spørreskjemaet og diskusjon av funnene derfra tas ikke med i artikkelen. Dette skyldes dels plasshensyn, dels uoversiktlige svarfordelinger.

Spm. 1a.

Tannlegeyrket hører med blant de frie og meget godt betalte. Dette avgjør i stor grad rekrutteringen til studiet. Da du søkte tannlegestudiet, hadde du da klare meninger om hvor du ville søke arbeid som ferdig tannlege?

	%
a. Ja	51
b. Nei	49
c. Ikke besvart	<1

100

Spm. 1b.

Hvis ja, hvilken av def ølgende sektorer hadde du tenkt å søke arbeid innenfor?

	%
a. Nei under 1a	49
b. Privat praksis	12
c. Spesialisering	3
d. Forskning/undervisning	2
e. Kombinasjon privat/offentlig praksis	13
f. Offentlig tannpleie	23
g. Andre	1
	103

Spm. 2.

Synes du undervisningen, bevisst eller ubevisst, har markert en holdning til fordel for -

	%
a. Privat praksis	12
b. Forskning/spesialisering	14
c. Den har vært nøytral	64
d. Offentlig tannpleie	6
e. Vet ikke/ikke besvart	7
	103

Spm. 3.

Synes du Odontologforeningen (ved møter og gjennom Tidens Tann) og Studentutvalget har markert en holdning til fordel for -

	%
a. Privat praksis	8
b. Forskning/spesialisering	1
c. De har vært nøytrale	41
d. Offentlig tannpleie	39
e. OF: privat praksis, SU: offentlig tannpleie i den senere tid	2
f. Vet ikke/ikke besvart	12
	103

Spm. 4.

I det nåværende tannhelsetilbud faller store klientgrupper helt eller delvis utenfor (pasienter på institusjoner, folk i utkantstrøk, lavere sosio-økonomiske skikt). Samfunnsodontologien er et fag som kan belyse

slike skjevheter i tannhelsetjenesten og se det i sammenheng med andre deler av sosial- og helsevesenet. Hvilken plass synes du dette faget bør ha i undervisningen?

	%
a. Prioriteres høyere	62
b. Være som nå	26
c. Kuttet helt ut	1
d. Vet ikke/ikke besvart	10
	—
	100
	—

Spm. 5.

Det er et historisk faktum at privat tannpleie ikke har klart/klarert å løse behandlingsbehovet for marginale (vanskeligstilte) klientgrupper i samfunnet. Offentlig tannpleie er den som best kan nå disse gruppene. I dag er det ca. 1200 tannleger i offentlig praksis og ca. 2000 i privat praksis. Planer fra Sosialdepartementet sier at fram til år 2000 er det behov for ca. 150 nye tannleger i offentlig og ca. 1000 i privat praksis (pluss ca. 200 spesialister). Hva mener du bør gjøres?

	%
a. Større utbygging av offentlig tannpleie	79
b. Innføring av en refusjonsordning	33
c. Ingen forandring av planene	5
d. Andre	3
e. Ikke besvart	2
	—
	122
	—

Spm. 6.

I dag gir folketannrøkta gratis behandling til aldersgruppen 6-18 år, med mulighet for utvidelse til 3-18 år. Synes du tilbudet om gratis behandling bør -

	%
a. Utvides	57
b. Være som nå	40
c. Nedskjæres	1
d. Ikke besvart	2
	—
	100
	—

Spm. 6b.

Hvis du svarer «utvides» hvilke andre synes du bør tas med?

	%
a. Småbarn (mellom 0 og 6 år)	19
b. Ungdom (mellom 18 og 25 år)	11
c. Vanskeligstilte grupper (sosiale indikasjoner)	8
d. Eldre (over 65-67 år)	13
e. Refusjonsordning	2
f. Hele befolkningen	21
g. Alle under utdanning (studenter/skoleelever)	2
h. Andre	2
i. Ikke besvart «utvides»	45
	—
	123
	—

Spm. 7.

Forebyggende tannpleie i videre forstand (kollektiv forebyggelse) kan kun skje i offentlig regi. Mesteparten av de kariesprofylaktiske tiltak rettes i dag som appeller for å endre individenes holdninger og vaner. Spesiell vekt legges på å tilgodese enkeltindividenes frie valgsituasjon. Utenom den organiserte barne- og ungdomstannpleie gjøres det lite eller ingenting i form av kollektive tiltak. Hvilke tiltak synes du det bør satses på, tiltak som er ressursbesparende og effektive?

	%
a. Særlig betoning av individuell profylakse	55
b. Småbarnstannpleie	46
c. Fluoridering av drikkevann	34
d. Gratis tannhygieneartikler	12
e. Tiltak mot kariogene næringsmidler	41
f. Gjentatte opplysningsprogrammer i radio og TV	54
g. Opplysning på mor/barn stasjon ..	1
h. Andre	3

(Det gir ingen mening å summere svarene idet de fleste oppga 2 eller flere tiltak.)

Spm. 8.

Når du er ferdig med studiet, vil du da søke -

	%
a. Privat praksis	18
b. Forskning/spesialisering	4
c. Offentlig tannpleie	82
d. Først offentlig, siden privat	1
e. Medisin	1
f. Samfunnsfag	1
g. Vet ikke/ikke besvart	6
	113

Spm. 9.

Det blir mer og mer vanskelig å få jobb i offentlig tannpleie. Hvis du søker offentlig og ikke får jobb, vil du da prøve -

	%
a. Privat praksis	50
b. Utenlands	40
c. Andre studier	8
d. Andre yrker	4
e. Har ikke tenkt å søke offentlig ..	11
f. Vet ikke/ikke besvart	8
	121

6 av respondentene (2 %) hadde generelle kommentarer til spørreskjemaet, hvorav 2 positive og 4 negative. Av de med negativ kritikk skriver 3 respondenter: «Spørreskjemaet er svært snevert med meget ledende spørsmål. Det virker lite gjennomarbeidet.»

En oppsplitting av undersøkelsesgruppen etter årskull (årskull 5 ble her utelatt på grunn av lav svarprosent) viser ingen store variasjoner i holdningsmønstre. Årskull 1 og 4 har begge svarprosenter som ligger nær opp til gjennomsnittet for hele undersøkelsesgruppen. Årskull 2 viser en mer positiv innstilling til større offentlig engasjement på tannhelsesektoren, årskull 3 en mindre positiv innstilling, begge sett i forhold til gjennomsnittet. For å belyse denne forskjellen mellom årskull 2 og 3, er det i tabell 1 valgt ut visse egenskaper fra undersøkelsesvariablene.

Deler vi opp undersøkelsesgruppen etter

kjønn, er svarfordelingen mellom gutter og jenter ganske lik. En litt høyere prosentdel av jentene (86 %) vil ha en større utbygging av offentlig tannhelsetjeneste enn guttene (74 %), og 62 % av jentene mot bare 54 % av guttene vil at klientgrunnlaget i offentlig tannhelsetjeneste skal utvides.

Diskusjon

Tannlegestudiet hører med til de mest yrkesrettede studier. Før studiestart hadde tilsynelatende hele 51 % av undersøkelsesgruppen klare meninger om hvor de ville søke arbeid som ferdig tannlege. Allerede etter snaut ett år har de fleste på årskull 1 en formening om hvor de vil søke arbeid. For dette kulletts vedkommende var gruppen «vet ikke» redusert fra 53 % til 11 % på denne tiden. Vi må anta at noen skifter standpunkt etter studietiden, vi kan således ikke regne med at gruppen «privat praksis» på spm. 1b finnes igjen i «privat praksis» på spm. 8. Påliteligheten av svarene på spm. 1 må vi regne for best for årskull 1's vedkommende. Ingen kontrollspørsmål kan verifisere riktigheten av svarene for de høyere årskull.

Resultatet av svarene på spørsmål 8 kan tolkes som en klar tilbakevisning av følgende påstander fra formannen i Stortingets sosialkomité: «Vi kan ikke utbygge Folketannrøkta i større tempo enn nå, for det er så få tannleger som vil søke offentlige stillinger». En forandring av standpunkt under studietiden kan gi andre svarfordelinger for de lavere årskulls vedkommende om samme spørsmål stilles etter ett, to eller tre år. Siden svarfordelingen varierer lite mellom årskull 1 og 4, kan vi anta at kullet som helhet har noenlunde de samme standpunkter etter første som etter fjerde studieår hva angår synet på framtidig yrkessituasjon, så lenge arbeidsforholdene på tannhelsesektoren er relativt konstante. Forandringer i arbeidsmarkedet kan tenkes å påvirke svarene. Innføring av refusjonsordning (som f.eks. Tandvårdsforsikringen i Sverige) fører således til at flere søker jobb i privat praksis. Økt behov for vitenskapelig personell, .eks. som ølge av et nytt

odontologisk fakultet i Tromsø, og større utbygging av spesialisttannpleien i Folketannrøkta vil trolig føre til at flere søker forskning/spesialisering.

Ca. 90 % av respondentene vil ha et større offentlig engasjement i tannhelsetjenesten i form av større utbygging av offentlig tannpleie og/eller innføring av en refusjonsordning. Et lite mindretall vil at engasjementet skal nedtrappes i forhold til Sosialdepartementets planer. Svarene angir imidlertid ingen størrelsesorden av utbyggingen, hvorvidt den skal skje sentralt eller perifert, stillingstypene (distriktstannlege A, B eller C), eller hvor stor en refusjon ved tannbehandling skal være. For å ta stilling til slike spørsmål kreves det litt kjennskap til organiseringen av offentlig tannpleie. Av svarene på spm. 6b kan vi i hvert fall trekke den slutning at $\frac{1}{5}$ av respondentene mener at hele befolkningen bør få gratis tannpleie. Av de andre svarene på spm. 6b går det fram at en utvidelse av tilbudet om gratis behandling skal være rettighetsorientert, d.v.s. det er klientens (pasientens) rettigheter i forhold til hjelpeapparatet (den offentlige tannpleie) som skal være det bærende innholdet i en utvidelse. Det er alder (f.eks. småbarn, ungdom og eldre) som skiller rettighetshaverne fra de uberegtigede.

Kariesprofylaktiske tiltak er i de fleste tilfeller tiltak som også forebygger gingivitt/periodontitt. Det ligger ingen under vurdering av forebyggelse av sistnevnte sykdom når det undersøkelsen poengteres karies. De fleste respondentene ser ut til å være enige om at forebyggende tiltak på tannhelsesektoren ikke bare har med instruksjon og motivasjon av den enkelte pasient å gjøre. Plaque, karies og periodontitt er begreper som studentene først får kjennskap til i de to siste studieår. Vi skal av den grunn være forsiktig med å trekke noen konklusjoner av resultatene med hensyn til forskjeller mellom årskullene.

Mellom kjønnene og aldersgruppene forekommer det nesten ingen forskjeller i svarfordelingene.

Samfunnsodontologi har vært undervisningsfag kun de siste få årene, og undervisningen blir gitt som forelesninger i siste studieår. Ser vi på svarene på spm. 4, viser det seg at jo høyere årskull, desto flere vil prioritere faget høyere. Særlig bemerkelsesverdig er resultatet fra årskull 2, hvor hele $\frac{4}{5}$ av studentene har svart «prioriteres høyere». Dette kan bero på at disse har hatt undervisning i samfunnsodontologi. Hvorvidt denne undervisningen har virket inn på studentenes holdninger til det offentlige engasjement i tannhelsetjenesten (se foran), skal være usagt. Spørsmålet om holdningspåvirkning (spm. 2) viser at bare 3 % av respondentene fra årskull 2 mener at den fra undervisningens side har vært til fordel for offentlig tannpleie. Dette gjelder imidlertid undervisningen totalt sett. En oppsplitting etter årskull viser at jo lenger ut i studiet man kommer, jo mer oppfattes undervisningen å påvirke studentene til fordel for privat praksis. En forklaring på det er at undervisningen i de to siste studieår er helt yrkesrettet og mange av lærerne og instruktørene har selv sin private praksis ved siden av undervisningen. Enkelte respondenter svarer imidlertid at forskjellen i holdningspåvirkning kan være stor klinikkene imellom, og mellom lærere innen en og samme klinikk.

En svarprosent på 80 gir et godt grunnlag for en vurdering av studentenes syn på de problemstillinger som er tatt opp i undersøkelsen. Ser vi bort fra årskull 5, er svarprosenten på hele 87. Hvorvidt de resterende 20 % av studentene ville kunne forskyve resultatene er vanskelig å si. Fra årskull 3 og 4 var det bare gutter som ikke svarte på spørreskjemaet, og de anga som grunn til det at spørsmålene var altfor ledende, ensrettet og for lite omfattende. Der var ikke plass for nyanserte meninger og spørreskjemaet satte privat praksis i et dårlig lys. Hvorvidt det skyldes forglemmelse eller tvil at noen ikke oppga kjønn eller alder skal være usagt, men antallet var så lite at det har ingen konsekvenser for resultatene.

Konklusjon

Undersøkelsen viser klart at en stor majoritet av studentene mener at tannhelsetjenesten i større grad bør være det offentliges ansvar og finansieres av offentlige midler, enten direkte ved økt utbygging, og/eller indirekte ved refusjonsordninger. $\frac{1}{5}$ av respondentene mener at hele befolkningen bør få gratis tannpleie. En stor gruppe (40 %) mener at tilbudet om gratis behandling bør være som nå. Av forebyggende tiltak mener mange at det også i stor grad bør satses på kollektive tiltak som tidligere ikke har vært prøvet, som fluoridering av drikkevann, tiltak mot kariogene næringsmidler og gjentatte opplysningsprogrammer i radio og fjernsyn. Før studiestart har tilsynelatende halvparten av respondentene en klar formening om hvor de vil søke arbeid som ferdig tannlege. Ved tidspunktet for undersøkelsen er gruppen «vet ikke» redusert til 6 %, og hele $\frac{4}{5}$ vil søke offentlig tannpleie etter endt utdanning.

Et klart flertall ønsker mer undervisning i samfunnsodontologi. En påvirkning til fordel for offentlig tannpleie oppfattes som mye større fra studentorganisasjonene (39 %) enn fra undervisningen (6 %). En oppsplitting av respondentene etter årskull, kjønn og alder viser ingen store forskjeller i holdninger mellom undergruppene. Forskjeller i svarfordelingen som framkommer mellom årskullene har trolig sammenheng med forskjell i undervisningsstadier.

Tabell 1. *Melding om utbygging av offentlig tannpleie.*

	Spm. 5, alt. a Større utbygging av offentlig tannpleie %	Spm. 6, alt. a Utvides %	Spm. 6, alt. f Hele befolkning %	Spm. 4, alt. a Prioriteres høyere %
Årskull 2 (n = 71)	85	69	28	78
Årskull 3 (n = 66)	65	47	21	58

ATTEST

Frk. N.N., som vikarierte som klinikkhjelpe ved vår klinikk i tiden 15/4–20/5 har bedt om attest. Vi vil med en gang gjøre det klart at denne ikke utferdiges etter initiativ fra oss, da vi helst ser at denne praktikanttiden går i glemmeboken. Dette av hensyn til frk. N.N.s eventuelle senere engasjement i lignende virksomhet.

Vi ser ikke bort fra at der kan inntre en smule forbedring i hennes kvalifikasjoner, selv om det må sees som en ulempe å være født og oppvokst i Luster for så å utsettes for de avirkninger andre samfunn byr. Det er tatt skritt til innkallelse av alle pasienter som ble behandlet ved klinikken i det aktuelle tidsrom. Dette av hensyn til de nekroser og purulente infeksjoner som uvergelig må oppstå når instrumenter kun blir skylt under springen mellom hver pasient. Kontorhygiene ble jo til en viss grad kontrollert av oss, den personlige hygiene lot meget tilbake å ønske. Periodisk spritvask så ikke ut til å ha noen nevneverdig effekt over lengere sikt. At enkelte pasienter ba om å få på munnbind under behandlingen gir et riktig bilde av forholdene på kontoret. Behandlingen av oppsøkende pasienter gikk til en viss grad uten scener. At enkelte reagerte på uttrykk som «kom igjen, gamla» og «nestemann på slaktebenken» er jo forståelig, og det skapte endel problemer i behandlingen. Arbeidet ved stolen gikk betydelig lettere etter at vi fikk gjort det klart at det ikke var likegyldig om en brukte saliva eller kvikksølv til legering med alloy. Alt ialt kan en vel si at tiden var lærerik for oss. Det er greit å vite hva en går til når en ansetter kontorsøster med forkunnskaper.

Karakter: Ng.

Med hilsen
Distriktstannlege.

«Evaluering» av studentevaluering på klinikk for konserverende tannpleie

Innledning

Vi studenter «vet» nok alle etter hvert som vi erfarer og erfarer hen imot cand. odont.-graden, at evaluering av den kliniske tjenesten ved fakultetet virker en god del vilkårlig og subjektiv. Hvilket tall som kommer på «kortet», er avhengig av slike ting som dagsformen til sluttgodkjenner, hvor godt han liker ansiktet ditt, hva *den* spesielle godkjenner synes er viktigst ved det som er utført, i hvilken grad han er villig til å legge vekt på det *positive* osv. og sist og ofte minst det som virkelig *er blitt gjort*, hvilke vanskeligheter man har hatt under arbeidet, hvor villig pasienten er til behandling og motivasjon, hvor vanskelig samarbeidet har vært med f.eks. tekniker osv.

Alle «vet» vi dette mer eller mindre, men det er veldig vanskelig å hevde dette og kunne komme med konkrete påvisninger. Overfor medmennesker som til daglig oppholder seg i forskningsmiljø, nytter det lite å forklare forhold som man «bare merker». Her trengs absolutt konkrete påvisninger hvis man skal kunne oppnå en fornuftig dialog.

Ut fra det som her er sagt, mener jeg min «undersøkelse» har en viss verdi.

Undersøkelsen

Denne omfatter to separate sluttgodkjenninger av *samme pasient* på Klinikk for konserverende ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Sluttgodkjenning 1

Pasient ble framstilt til sluttgodkjenning for prof. Frithjof R. von der Fehr. Jeg hadde lagt 32 flater amalgam og 8 tannfargede flater på pasienten. De fleste molarer skulle behandles protetisk av en annen student på kullet. Samme student skulle også behandle vedkommende pasient på Klinikk for periodonto. (Behandlingen på Klinikk for protetikk var allerede igang ved sluttgodkjenningen.)

Von der Fehr stilte en del spørsmål i relasjon til røntgenbilder og profylakse. Han spurte om jeg hadde maktet å få redusert kariesaktiviteten som var meget høy hos pasienten da denne kom til behandling. Jeg svarte at forholdene hadde blitt bedre, men la til at pasienten hadde vært vanskelig å få til å kooperere i tillegg til at det hadde vært en del uregelmessigheter i fram-møtet p.g.a. sykdom og andre forhold. (Pasienten begynte hos meg høsten 1974.) – – (Når pasienten sitter å hører på, kan man vel ikke uttrykke seg særlig mer negativt om et forhold som lå godt under gjennomsnittet for de pasienter jeg har behandlet ved skolen?) – – Min påstand om at pasienten var blitt bedre, ble kommentert med: «Du burde tatt fargebilde av pasientens munn da pasienten kom til behandling». Og videre: «Hvorfor har du ikke overført pasienten til tannpleier?» Jeg hadde tidligere sagt at det allerede var en del problemer med oppmøtet til pasienten, og at den nå skulle til behandling på periodontonavdelingen.

Så over til selve undersøkelsen av pasientens munnhule: Sluttgodkjenner var mer interessert i de tenner jeg ikke hadde gjort noe med enn dem jeg hadde behandlet, og mente at de kunne vært pusset bedre. – Jeg måtte igjen presisere at det skulle lages kroner på disse tenner, og at denne behandling allerede var påbegynt. Vidre fikk jeg høre at jeg hadde lagt for mye vekt på pussingen av fyllingene i forhold til det andre. (Dette virker for meg noe paradoksalt når jeg på den forrige pasienten jeg fikk godkjent på avdelingen, av en annen sluttgodkjenner, ble trukket en karakter fordi fyllingene *ikke var blankpusset godt nok.*) – De 8 tannfargede flater jeg hadde lagt, ble ikke sett på i det heletatt. Lingualt på andre premolar i underkjeven var det derimot noe som interesserte sluttgodkjenner meget: «Er det tannstein her? – Hent en scaler til meg». – «Jo, her er noe tannstein subgingivalt». På de andre tennene fant von der Fehr ingen tannstein. Til slutt bemerket han at pasienten hadde gingivitt.

Den siste feilen som ble funnet, var den at det manglet underskrift på hovedjournalen for godkjent behandlingsopplegg og at behandlingsjournalen var noe mangelfull. (Jeg hadde ikke skrevet hvilken dato hovedjournalen var tatt opp, og videre ikke den profylaktiske behandling som var drevet.)

Von der Fehr satte seg så ned ved protokollen over sluttgodkjenninger *uten å konferere med mine instruktører* og sa: «Jeg kan nok ikke gi deg mer enn 8 på dette her». – «Synes du det var lite?» Jeg svarte: «Det er ikke min oppgave å vurdere dette».

Sluttgodkjenning II

Samme pasient som i «sluttgodkjenning I» ble framstilt 14 dager senere til ny sluttgodkjenning. Journalene var nå skrevet om av meg, men var helt identiske med de første journaler. (De første hadde jo underskrifter for sluttgodkjenning og kunne selvsagt ikke brukes ved den andre sluttgodkjenningen.) Det eneste jeg gjorde med pasienten først, var å glanspolere fyllingene igjen. Denne gangen ble det tilfeldigvis amanuensis Torleif Sønju som sluttgodkjen-

te pasienten. Han spurte også en del i tilknytning til røntgenbilder og profylakse med særlig vekt på kariogen effekt av forskjellige karbohydrater.

Om pasientens hygiene og videre behandling forklarte jeg det samme som i «sluttgodkjenning I». Sønju interesserte seg også en del for de tenner som skulle behandles protetisk, men foretok en nitid undersøkelse av de fyllinger jeg hadde lagt. «Disse fyllingene står til 12», påsto han. Til slutt fant han et meget lite heng på en tannfarget fylling – etter at undersøkelsen hadde foregått med hakesonde. Men Sønju hevdet at dette var så minimalt at det ikke hadde noen betydning. Ved undersøkelsene av journalene bemerket også Sønju at en viktig underskrift manglet på hovedjournalen, og at profylakseopplegget ikke var systematisert godt nok.

Da vi var ferdige, spurte jeg: «Hva gir du meg på dette?» Sønju svarte: «Jeg må trekke noe for de innvendinger jeg har kommet med og gir deg 11». På mitt spørsmål om han ikke skulle konferere med mine instruktører, svarte han at det hadde han allerede gjort.

Konklusjon

På samme pasient under helt like forhold gir i det refererte tilfelle to forskjellige sluttgodkjenner på Klinikk for konserverende tannpleie to meget divergerende karakterer, nemlig 8 og 11.

Kommentar

At de to sluttgodkjenner ble endel forbausset og betenkt over resultatet av «undersøkelsen», vil vel ingen undre seg over, og det ble en lang og mildest talt intens debatt etterpå som nok ikke må slutte bare med dette. – Det sier seg selv at flere slike undersøkelser som den jeg har foretatt, vanskelig lar seg gjennomføre. Det faktum at evalueringen kan gi slike resultater, må automatisk føre til en debatt om vi hårdnakket skal holde fast ved den utover begrepene bestått/ikke bestått. Når en slik «evalueringssvikt» kunne påvises ved en av landets høyeste utdannelseinstitusjoner,

må det være berettiget å kalle dette en alvorlig sak. Det blir videre kanskje noe paradoksalt at misforholdet ble oppdaget ved Klinikkk for konserverende tannpleie, når man tar i betraktning at det nok er denne avdelings administrasjon som mest intenst har gått ut med evalueringsprogrammer/-skjema og prøvd å standardisere oppfatningen av hva en kompetent og ikke kompetent student er, nettopp for å prøve å yte mer individuell rettferdighet og objektivitet. (Ref. «Evaluering av klinisk adferd» av Ole Skogedal og Frithjof R. von der Fehr, Tidens Tann, februar 1974 s. 22-27, og «Målbeskrivelse ved studieplanlegging» av samme forfattere, NTF's Tidende 84 1974 s. 235-241.)

I nær tilknytning til det forutgående vil jeg kommentere den «utvikling» som har funnet sted på Klinikkk for konserverende tannpleie i den senere tid. Ledelsen har stadig mer aksentuert den profylaktiske siden av behandlingen. Dette er i og for seg meget positivt, men spørsmålet blir om avdelingen makter denne oppgave den

har gitt seg selv og om den tar over store deler av den funksjon som Klinikkk for periodonti har. (Ref.: «Systematisk opplæring i munnhygiene. Basert på et opplegg av Jan Egelberg 1974» av Frithjof R. von der Fehr, stensil nr. 38 ved Klinikkk for konserverende tannpleie.) Hvis profylakse og periodontale forhold skal spille en så totalt avgjørende rolle ved behandlingen på konserverende avdeling som «sluttgodkjenning I» vitner om (pasienten hadde ennå ikke vært til behandling på periodontoavdelingen), må man stille spørsmål lom hvor de terapeutiske kvalifikasjoner for konserverende tannpleie skal vurderes ved fakultetet.

En utstrakt debatt om de forhold jeg her har berørt, tror jeg er absolutt nødvendig for å få forbedret forholdene for lærere og studenter, og kanskje ikke aller minst for pasientene. Debatten må naturlig også omfatte diskusjon for å oppnå en *reell totalbehandling* av pasientene, noe som f.eks. minstekravene på de forskjellige avdelingene trolig direkte forhindrer.

Otto Indgul.

Dentalforbruksartikler

STØPEGULL

KVIKKSØLV

RAFFINERING

av gullrester og amalgamrester.

NORSK EDELMETALL

Egil Rambøl

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

BERGEN — OSLO

Kommentar til eksperimentet med dobbelt evaluering av et pasienttilfelle

På klinikkens vegne vil jeg gjerne få uttrykke anerkjennelse for det initiativ og den interesse som Indgul har lagt for dagen når det gjelder evaluering av studentprestasjoner. Klinikken har lenge hatt en mistanke om at divergenser kunne oppstå ved forskjellige undersøkeres vurdering av samme kasus og er for såvidt ikke forbausset over den dokumentasjon som blir fremlagt. Et slikt enkelt tilfelle sier selvsagt intet om hverken frekvensen eller søtrelsen av avvikene, men på basis av inngående diskusjoner og en rask gjennomgang av karakterprotokollen er det grunn til å tro at Indgul har vært «heldig» og truffet på de lærerne som ligger lengst fra hverandre i vurderingen og karaktersettingen.

Jeg vil ikke gå i detaljer når det gjelder fremstillingen av det faktiske hendelsesforløp da erindringsforskyvninger selvsagt kan gjøre seg gjeldende såpass lang tid etter. Dog vil jeg benekte at jeg overhodet ikke så på de 8 tannfargede fyllingene og at tannstenen utelukkende var subgingival.

Etter diskusjon mellom sluttgodkjennerne er vi kommet til at det store avviket karakterene ikke kan skyldes de forskjeller som faktisk var tilstede på de to undersøkelsestidspunkter. Det synes klart at hovedforskjellen ligger dels i oppfattelsen av karakterskalaen og dels, men kanskje vesentlig, i vektingen av de forskjellige faktorer som inngår i vurderingen. Det kanskje mest positive som er kommet ut av undersøkelsen er at undertegnede er blitt klar over at i forsøket på å fremheve profy-

laksens betydning har dette kommet til å veie urimelig tungt i vektskålen i forhold til den tekniske del av behandlingen.

Dersom man vurderer tidsforbruket på de 40 fylte flatene og sammenligner det med den tid en skikkelig profylakseinnnsats ville ta, vil jeg gjerne innrømme at jeg har vært for hård når jeg har trukket ham ca. to karakterer for tilstedeværende tannsten og svikt i profylaksen.

Det er selvsagt vesentlig at hygienestituasjonen er klar innen endelig behandlingsplan legges og i hvert fall innen pasienten utskrives fra Klinikkk for konserverende tannpleie. At man, for å presisere denne oppfatning, er nødt til å trekke det inn som et moment ved evalueringen tror jeg de fleste vil være enig i. Det man kan diskutere er selvsagt hvor stor vekt det skal tillegges og i dette spesielle tilfellet vil jeg mene at det ble tillagt for stor betydning.

Det er forståelig at en slik dokumentasjon som Indgul fremfører kan virke skremmende, og jeg vil derfor ile med å berolige studentene med at sluttkarakteren i klinikk ikke fastsettes på basis av en enkeltstående bedømmelse. Riktignok er det slik at sluttgodkjenner kommer med et begrunnet karakterforslag for hvert pasientkasus, men det er en forutsetning at disse karakterer skal sammenholdes med instruktørens oppfatning.

Klinikken føler seg derfor relativt trygget på at i kraft av de store talls lov vil sluttproduktet bli rimelig rettferdig og befridd for tilfeldige utslag.

Det vil være kjent for mange at klinikken har flere undersøkelser i gang vedrørende bruken av karakterer og det er vårt håp at det skal være mulig å redusere noe av den usikkerhet som nødvendigvis ligger i evalueringsprosessen. Et av de konkrete tiltak dette allerede har ført til er at vi har gjennomført full åpenhet i all karaktersetting slik at «ofrene» har mulighet for å gjøre sitt syn gjeldende dersom de føler seg urimelig behandlet. Tilfellet Indgul er for såvidt en demonstrasjon av at systemet fungerer på dette punkt. Det vi fra lærerside kunne ønske oss var større frimodighet

fra studentenes side og mindre frykt for represalier, slik at en konstruktiv meningsutveksling kunne finne sted.

Når det gjelder en del av de andre forhold Indguls innlegg tar opp, så som totalbehandling og minstekrav, vil det føre for langt å kommentere dem i denne forbindelse. Jeg kan imidlertid forsikre at disse problemene er gjenstand for adskillig diskusjon blant lærerne, og at det arbeides med forbedringer.

Frithjof R. von der Fehr
Klinikkbestyrer.

Tillitsmenn i OF våren 1976:

Formann:	Arndt Jahr Grønstedt
Viseformann:	Ulf Broch
Sekretær:	Anne Skaare
Vertskap:	Elin Giertsen/Lars Rehn
Kasserer:	Sonni Mette Wåler
Kjellermester:	Tor Gotun
Innkjøpssjef:	Ole Øiestad
Kapellmester:	Øivind Asmyr
Hyttesjef:	Tor Skjetne
Idrettsoppmann:	Jostein Denstad
PR-sjef:	Hans Preus
Redaktør TT:	Mette Bjørner
Formann SU:	Bjørn Ellingsæter
NOS-kontakt:	Dagfinn Nilsen
IADS-kontakt:	Asbjørn Jokstad



STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING
TANDVÅRDSNÄMNDEN

Folktandvården i Stockholms län har lediga anställningar som distriktstandläkare

Vi kan erbjuda ett antal fasta anställningar med placering enligt överenskommelse inom länets södra eller norra tandvårdsdistrikt. Även tidsbegränsade anställningar (vikariat) för längre eller kortare tid kan erbjudas.

Folktandvården i Stockholms län, som befinner sig under kraftig utbyggnad, har förutom allmäntandvård också en omfattande specialisttandvård.

Norra tandvårdsdistriktet

Ett antal fasta anställningar inom norra tandvårdsdistriktet med placering enligt överenskommelse (ref nr 602-0160)

Vikariatsförordnanden av varierande längd inom

norra tandvårdsdistriktet, (ref nr 602-0121)

även för deltidstjänstgöring (ref nr 602-0122)

Upplysningar: Tandvårdschef Benkt Hansson, Stockholms läns landsting, Tandvårdsnämnden, 17182 Solna. Telefon: rikt nr 095 Sverige, 08-820300 ankn. 366.

Södra tandvårdsdistriktet

Ett antal fasta anställningar inom södra tandvårdsdistriktets västra eller östra del med placering enligt överenskommelse (ref nr 602-0160)

Vikariatsförordnanden av varierande längd inom södra

tandvårdsdistriktets västra eller östra del, (ref nr 602-0144)

även för deltidstjänstgöring (ref nr 602-0145)

Upplysningar: Västra delen: tf tandvårdschef Margit Nyberg, Östra delen: tf bitr tandvårdschef Bo Lindström, Stockholms läns landsting, Tandvårdsnämnden, 17182 Solna. Telefon: rikt nr 095 Sverige, 08-820300 ankn. 377 resp. 369.

Kvalifikationer: För fast anställning krävs tandläkarexamen och svensk legitimation. För erhållande av svensk legitimation krävs utöver norsk examen en kurs i svensk författningskunskap under c:a fem dagar, vilken kommer att anordnas i Stockholm. Anställningarna kan även sökas av sista årets studerande.

Lön: Enligt gällande avtal. Inplacering i löneklass sker med hänsyn till tidigare yrkeserfarenhet. Sökande som önskar tillgodoräkna tidigare anställning eller annan verksamhet i yrket för inplacering i löneklass skall ange detta i ansökan.

Landstinget medverkar vid bostadsanskaffning. Kontakta gärna Torgny Höij, Stockholms läns landsting, Tandvårdsnämnden, 17182 Solna, för närmare upplysningar i bostadsfrågan.

Ansökan med betygskopier och styrkt meritförteckning samt med angivande av aktuellt tandvårdsdistrikt och ref nr enligt ovan sändes till Stockholms läns landsting, Tandvårdsnämnden, 17182 Solna och skall vara inkommen senast den 26 april 1976.

Ansökan med betygskopier och styrkt meritförteckning samt med angivande av aktuellt tandvårdsdistrikt och ref nr enligt ovan sändes till Stockholms läns landsting, Tandvårdsnämnden, 17182 Solna och skall vara inkommen senast den 26 april 1976.

Den som vill veta mer om anställningsvillkor m.m. kan beställa informationsmaterial från landstinget eller direkt från landstingets kontaktman i Oslo: Arne Loven, 5:e årskursen, telefon: 35 7080.

Gjøre svenske av seg?

Det synes å være et utbredt oppfatning blant de eldre kull på skolen at å få noe å gjøre som fersk tannlege i Norge i dag betinger a) familie i faget, b) etpar hundre tusen stukket unna, eller c) organiske kontakter i statsapparatet. Mange har ingen av delene. Men hos naboen er gresset alltid grønnere. Etterat svenskene for noen få år siden innførte tannbehandling betalt via skatteseddelen, har de hatt et umettelig behov for tannleger. Således har svenske dentalimperialister fra et flertall län invitert til hyggelige sammenkomster for nesten-ferdige tannleger.

Ultimo januar var representanter for Stockholms läns landstings tandvårdsnämnd i sving. De kunne tilby en fersk norsk tannlege en sikker, men ikke altfor god inntekt, noenogsekstitusen svenske kroner første år, deretter noen tusen mere pr. år videre. Skal man bo i Sverige, kan man regne utgifter så noenlunde krone for krone. Altså slett ingen gullgrube, men en sikker inntekt. Klinikkerne er delvis konvensjonelle, delvis utstyrt med sit-down utstyr. Klientelet er ifølge Stockholms egne representanter varierende, men jevnt over bra. I visse distrikter må man regne med en betydelig del innvandrere, hvilket kan medføre språkproblemer. Ellers er arbeidstiden stipulert til 45 % voksne- og 55 % barnetannpleie. Det er anledning til å drive allsidig praksis — protetikk, gingivectomier og mindre oralkirurgiske inngrep. Ennvidere foreligger det muligheter til spesialistutdanning og etterkurser i Tandvårdsnämndens regi. Det skal ikke være vanskelig å skaffe bolig i Stockholm, men leiene er utvilsomt høye.

De som måtte være interessert i å arbeide i Stockholm (les også annonsen i dette nummer av TT) kan kontakte Arne Loven på 15. termin. Det er også muligheter for vikariater i sommermånedene, som et alternativ til drosjekjøring for de som skal inn i militæret til høsten.

See you in Stockholm?

kg

Dikt



Er det snø ute, hvem sier det. Har trikken allerede gått, er det ingen biler i gatene lenger. Har polet alt det vi trenger. Ingen penger, hvem sa det var lenge til sommeren. Hvem sa vi skulle få en sommer igjen. Hvem er det som snakker til dere. Hvem er det dere hører på. Det er ingen som prater til meg. Er det musikk jeg hører langt der borte i fra. Er det George Harrison som kommer gående ut av høyttalerne. Er det Elton John som trener på Bislett. Har vi det bra alle sammen. Er det søndag over alt. Ingen som har noe annet å fare med. Er det vondt i beina om dagen, vondt i hodet om morgenen. Er det hele iblant for jævlig sier dere. Og det er det ingen som har tenkt å gjøre noe med. Er sola på vei ned, kommer den til å være der lenge. Håper ikke det. Trives ikke i mørket, men likevel er vi sikre på at den kommer opp igjen. Tenk om den en dag begynner å flippe ut og ta en dag om gangen og kanskje noen ganger ikke ta noen dag i det hele tatt. Må vi da ta en natt etter natt og kanskje er det begynnelsen til lange netter. Liker dere netter. Kalde? Nei ikke det, men liker dere dagen da. Begge deler. Tenk om natta plutselig begynner å flippe ut samtidig som sola har tatt seg en liten tur til Istanbul for å freake litt. Og natta sitter i Kathmandu og røyker hasj. Ja hva da. Kan vi klare oss uten dagen og natten. Om så bare for en kort stund. Tenk om både dagen og natten forlanger fire ukers ferie i året. Kan virke som sola har begynt å ta fellesferie sammen med alle andre i juli. Er vel ikke noe å si på det, i all rettferdighetens navn. Hvem i helvete var det som nevnte rettferdighet. Er det noe helvete forresten, ble ikke det avskaffet da sola gikk ned. Det skal jo være noe så usigelig varmt i helvete at uten sol så . . . Kanskje det er dit sola drar når den flipper ut. Ikke Istanbul, men helvete. Istanbul og helvete samme stedet. Aha, nå vet vi det. Helvete er lokaliser i Istanbul, i skillet mellom Europa og Asia. Den definisjonen er det vel mange som er villig til å gå med på. Men er det Europa eller Asia som er helvete. Kommer nok an på hvem du spør. Begge vil vel gjerne ha det til at det er like om døra der de bor. Himmelen er blå i kveld. Jeg er sulten, jeg mener at natt og behov er ei det samme. Hvem er den idioten jeg forresten, denne skrivemaskins operatør.

Einar Bjart.

BRIDGE

Ved Raggan & Jonh.

Ætter ei hard Holmenkollhelg kæn det vara godt å slæka såra mæ en trivelig bridge før skjønnere. Ja, det æ virkelig et spell i toppklasse vi kjæm mæ nå.

Men fysst lyt vi få takke før innkømne svar på julebridsjen. Av det innkømne svaret finn vi itte å kunne premiere Jokstad. Stipendaksjonsbrevet skulle ikke sendes til oss!

I motsætning tæl dom vanlige ekskremen-tom i denni spalta vil vi i dag bære bringe et saklig og godt spell.

nå si at hæn tæk før ruterstikka. Som speller kaster du den siste kløver'n og så en liten spar fra hænda. Detti æ grunnen tæl at itte ælle fire kløverstikk tas mæ en gong. Da ville du ha squeezea dei sjøl som en kanarifugl i en drink. Kløver'n på bordet behølles sjølsagt.

♠ K 9 x	<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		♠ K x x
		N									
V			Ø								
		S									
♥ E K n x	♥ K 10 x										
♦ E D x	♦ x x x										
♣ E K n x x		♣ K D x x									

Nord speller ruter ut mot 3 grand og syd legg knikten. Hær ser ælle lett åtte stikk: fire i kløver, to i ruter og to i hjerter. Kænskje sitt spar E i syd, kænskje kæn hjerter D fiskes, men begge dessi mulighetom gir bære sjansen 50—50 før det niende stikket. Åssen kæn en spelle før noe mere?

Ja, ja, det æ ingen grunn tæl å grine før dæ, bære mestre ville hændtere detti riktig:

Stikk mæ ruter D og ta *tre* kløverstikk. Og så genistrekkom: 1. Ruter E. Føljer syd farge? Ganske sikkert, og da 2. speller du en liten ruter. Vitsen æ at du speller Nord inn — og samma å hæn speller opp att så blir dæ gæli — før hæn.

I og mæ at syd følde farve på ruter E, kæn nord itte ha hatt mer enn fæm ruter. Læt øss



Ætter at nå 5 ruter- og 3 kløverstikk har gått ser det slik ut:

♠ K 9	N	♠ Kn
♥ E Kn x	V	♥ K 10 x
♦ —	Ø	♦ —
♣ —	S	♣ K

Samme hva Nord nå gjør må'n gå på trynet; spar tæl konge hell hjerter tæl saksa.

Hvis Nord bære har 4 ruter, kæn syd kåmå inn på den tredje, men hæn æ itte bære stellt. Hjerter ut går rætt i saksa og liten spar gir ælltid et sparstikk på V-Ø, hvis hæn læt den gå tæl knikten.

Noen prinsipper å lære? Ja, mæ K x x overfor Kn x x hell D x x overfor Kn x x æ det den som tæk fysste skrættet som lyt betala mæ ett stikk.

Og reint teknisk: før å tvinge motparten lyt du fysst eliminere ælle andre farver. Hær lyt en håpe på at ingen motspeller har 4 kløver. Før den siste kløver'n kæn du itte spille før ruter'n. Du har nemlig bruk før ælle dom fæm korta du hœll att.

Motto: «Utsætt itte tæl i mårrå dæ du kæn få en ænna tæl å gjœra før dei i dag.»

BRIDGEVITS?

Awoman was applying for a new position.

When asked why she left her last place, she replied:

«Yessum, dey pay god wages but it was de mos ridiculum place I ebber worked. Dey plays a game called BRIDGE and lad night dey was a lot of folks dere. As I was about to bring in the refreshments, I heard a man say, «Lay down and let's see what you got». Annudder man say «I got strength but no langthi» and annudder man say to a lady, «Take your hands off my tricks». I pretty near dropped dead. Jus them de lady answered. «You forced me. You jumped me twice when you didn't have the strength for one raise.» Annudder woman was talking about protect-ing her honor.

Well, I just got my hat and coat and as I was leaving. I hop to die if one of dem didn't say, «Well, I guess we'll go home now, dis is the last rubber.»

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!

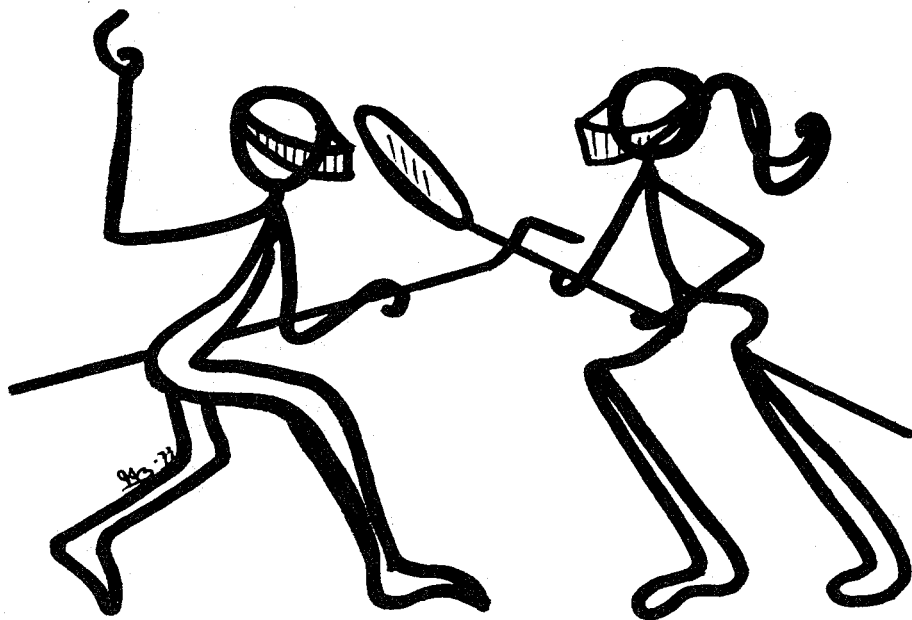
TA en ANSVARSFORSIKRING i

Storebrand-Idun

GRUPPEN

Telefon 42 18 70

Speil & Sonde



15. termin.

I skrivende stund er vi nettopp ferdig med klinikken og det er en uke til første eksamen. Om et par mnd. er vi ferdige tannleger etter fem års studier. Lange år for noen kanskje, men jeg tror nok de fleste med litt vemod må konstatere at studie-livet nå er slutt. Det verste er at alle venner blir spredd rundt over hele landet, og det blir umulig å opprettholde kontakten. Også mange venner på kullene under oss vil bli savnet. Man har jo levd i et fint miljø disse årene. Det er kanskje på sin plass med et lite tilbakeblikk og en oppsummering av vårt inntrykk fra de forskjellige klinikker. Som en liten pekepinn for de som kommer etter oss. Det er selvsagt vanskelig for en enkelt person å gi et objektivt bilde som alle andre på kullet kan godta. Alltid vil det være noen som har noe positivt og noen som har noe negativt å si om den enkelte klinikk. Et vist hovedinntrykk sitter man dog likevel igjen med etter å ha snakket med de fleste.

For å begynne med det beste. Kir. har alltid vært og vil vel alltid forbli den mest populære klinikken. Det er nesten utrolig at det går an å samle så mange hyggelige og menneskelige folk på et sted. De fleste er vel klar over at prof. Aas har en finger med i spillet der. Han er virkelig forbilde på hvordan en prof. bør være.

Protetikk er også en avdeling hvor de aller fleste trives. Prof. Karlsen er jo en fin fyr, men vi skulle nok likt å se ham litt mer på klinikken. Det største problemet for studentene på protetikk er at ingen av amanuensene eller instruktørene har samme mening om hvordan de forskjellige kasus skal behandles. Selvsagt forstår vi studenter etter hvert at det alltid vil finnes mange ulike oppfatninger i et fag som protetikk, men det burde være mulig å komme fram til noe mere faste retningslinjer enn det vi har opplevd. Mange arbeid har blitt omgjort som følge av at en student har skiftet instruktør eller amanuens og slikt

skulle ikke være nødvendig på en ellers bra klinikk.

På barneavd. har det jo lenge vært bråk på øverste plan, men det er pos. at det ikke på noen måte har gått ut over oss studenter. En god del av oss minnes nok barneavd. med gru, men det skyldes hovedsakelig at enkelte fikk tildelt en eller flere jævelunger som kunne sette grå hår i hodet på noen og enhver. Personlig har jeg bare hatt snille pasienter og derved for så vidt likt meg på barneavd. Men som sagt, det er meget delte meninger om denne avdelingen.

I etasjen over befinner som kjent kjeveort. seg. Vi hadde jo eksamen i 12. termin, for å sette oss litt bedre inn i faget. Men med hånden på hjertet er det vel temmelig få av oss som kan påstå at de har bidratt med noe vesentlig arbeid på denne klinikken. De fleste har hatt en rolig formiddag en gang i uken, uten stress, minstekrav og noe særlig ansvar for pasientene (utenom å kalle de inn til hver gang). Instruktøren bestemmer hva som skal gjøres og det du ikke greier selv gjør han for deg. Likevel har vi selvsagt lært mye nyttig for senere praksis, men stort sett har kjeveorten vært en behagelig avkopling i vår ellers så stressende tilværelse.

Rtg. er også en avslappende avdeling. Men det blir kanskje hardere for dere som kommer etter oss. Man har jo innført minstekrav også der nå. Dog foreløpig meget beskjedne krav.

Endo. hører og med i gru ppen «avstressende avdelinger». Der kan man komme og gå akkurat som man vil og når man vil. Og er det ingen instruktør til stede får man alltid hjelp av Bervel. Han kan kanskje virke litt streng og pertentelig til å begynne med, men han er egentlig en meget hyggelig fyr.

Så har vi kommet til perio., og her har det dessverre ikke vært fullt så hyggelig å være. Scaling og dep. er rett og slett gørr kjedelig for de fleste, dessverre. Og ikke alle instruktørene er like hyggelige, dessverre igjen. Det ble mye dessverre på en gang, men jeg tror likevel at de fleste ble positivt overrasket da vi begynte med sluttgodkjenningene. Gjærmo og co. var nok ikke så blåøyd som vi hadde fryktet når det gjaldt til alle pas. skulle være plakk og feilfrie for enhver pris. I de fleste til-

feller ble pas. og vårt arbeid vurdert på en meget nøktern måte. Riktignok kunne Gjærmo bruke altfor lang tid noen ganger, men til gjengjeld godkjente Tollefsen dobbelt så fort som det som stod på godkjenningslistene. Så bare de to var sammen, gikk det bra.

Der 90 % av oss ikke var fornøyd eller følte at vi ikke var blitt vurdert riktig, var på kons. Dessverre for dere nye studenter så klamrer von der Fehr seg fortsatt til sitt evaluerings-system, selv om det gang på gang har vist seg at det overhodet ikke holder mål. Det høres vakkert ut på papiret, men lar seg ikke gjenomføre i praksis. Fyllingsterapien er bare et nødvendig onde som tilfeldigvis er tillagt denne klinikken. Det er plakket som er det essensielle. Nå skal det ikke underslås at det finnes mange hyggelige mennesker på kons., men det er på toppplanet at det svikter. Vi prøvde altså å få vekk evalueringsystemet, men greide det ikke. Nå er det deres tur.

Til slutt har jeg vare en ting på hjertet, men en meget viktig ting. Alle hyggelige instruktører får ha meg unnskyldt, men den som står 15. term. studentens hjerte nærmest er nok likevel Jordal. Ingen av utrivelighetene på kons. kunne rokke ved ham. Den kliniske erfaring og framfor alt selvstendighet vi har lært av Jordal blir god å ha når vi nå skal stå på egne ben resten av livet.

ANUG

12. termin.

Det går seigt og tungt, men det går da framåt. Oral patologien er i havn. Til alles glede var oppgavene uhyre sentrale. Kun de surmagede som hevda at de skilte for dårlig, var misfornøyde: «ingen vits med god karakter når alle andre får det også, vel!» FY! — ekstrapoeng til Liv Bodil, forresten, som fant stoffet så interessant at hun drømte seg bort på lese-salen mandag morgen i selskap med Shafer & Co., og dermed kom for seint til eksamen.

Vi er blitt eldste — klinikere og fryktelig store nå, i hvert fall utenpå. Er jo klar over at sveltende klinikk-debutanter, og ikke minst de små grønne myr-pygger ser opp til oss som

allvitere, og ser ingen grunn til å ta fra dem illusjonene. Med nesa i sky bløffer vi både dem og pasientene, — og forbanner våre manglende skuespillertalenter som ikke strekker til når det gjelder å narre d'herre instruktørene i samme grad. På den fronten er vi fortsatt hjelpeløse kasteballer, ofte for deres luner og motstridende meninger. OK det å lære at det ikke finnes én fasittløsning i protetik, men litt surt å stå økt etter økt å gjøre omatt noe én instruktør har bedt deg gjøre fordi instruktør nr. to slett ikke liker denne måten å gjøre ting på.

Vårsola gjør sitt inntog. For sterk bestråling av corpus pineale gir seg de forunderligste utslag. Marit har f.eks. begynt å fatte overveldende interesse for veterinærkunsten, i den grad at hun hesblesende står over frokostpausen for å bivåne keisersnitt hos bulldogg. Tor gjør også de forunderligste krumspring om dagen. Fra familiefrenten er ellers å melde at Grindaker har greidd det enda en gang, å bli far, mener jeg. Dessuten blir $1+1=3$ i juli i arbeidslaget Gjære/Schille.

For øvrig har skribenten bare diffuse formeninger om hva som skjer hvor ettersom hun tilbringer tida til sengs sammen med ei ikke altfor kjær venninne «Victoria». — Men kanskje passer det å avslutte med å ønske alle god påske!

9. termin.

Endelig. Vi er kommet til begynnelsen. Den fremtidige hverdagen er i ferd med å bli materialisert. Omveltningene i dagsrutinen har ikke akkurat revolusjonspreg, snarere det motsatte. De nærmeste ukene kommer vi til å være tjoret i startgropa. Med god grunn, selv om enkelte hele det siste året har vist at de duger som «tannmekkere». Både Henrik og Svein blinket i hvert fall på 2 laber: Henholdsvis 2 ganger og 1 gang dusinet fullt (hittil). Alle kom gjennom den saliva — og hengefrie treningen, men klinikkforberedelsene har foregått med nål og tråd også. Noen (få) hadde hvite hekser + kulørte broderier klare allerede i juleferien, mens de tregeste fremdeles har hvitt lakenstoff under symaskinnålen eller pengene i banken.

Det ser forresten sikkert nokså komisk ut når 6 hvite spøkelser samtidig prøver å lete seg fram til mekanismen på uniten. Knappen til lampa er borte, og en instruktør må tilkalles for å få lys inn i munnen på en synlig lattermild pasient. Dette er uten tvil en effektiv oppskrift for den som ønsker å minske respekten for «amalgamstanden». Vi har nå gjort vår jobb i den retning + at vi har tatt grovsanneringa for myrpyggen. Disse anbefales derfor å ta en titt innom klinikkene av og til (hint: ikke gå til oss, men gå til de som er større og mye flinkere(?)).

Variasjonene i dagsprogrammet er ikke hva en gjør, men hvem en dummer seg for. Bare én har hittil sluppet unna disse pinlige episodene, men hun har til gjengjeld født en sønn: Gratulasjoner til Elisabeth, mann og baby. Anne H. F. har forresten anskaffet usannsynlig mange nye kitler i det siste. Er det motegalskap tro? Nei, en nødvendig overgang forsikrer hun med smil i fjeset.

Vi dveler litt lenger ved ringparlista: Ragn & Grete er på topp for tiden. Dagny, som også er oppført, har lagt seg til en ny egenkap eller mangel på sådan: det er snakk om videreutvikling/degenerasjon av avstandsbedømmelsen. Hennes nye parole: Ta heller toget mellom Myra og Trondheim enn sykkel mellom Myra og Kringsjø. Det siste liker hun nemlig minst. Tid og penger er en ting, Knut noe ganske annet. Hvem vet, det er kanskje den skrapa statskassa og de manglende bevilgningene til stillinger som kaller på omtanken hennes.

Men det er ikke bare kjærlighetsfronten på kullet som fortjener oppmerksomhet. Ingen har vel unngått våre kvinneaktivister. Standen utenfor laben har i våres vært bemannet av standflittige om ikke labflittige «kullerinner». Aktivitet utenomfaglig er et godt tegn. Følg opp!

Som skiløpere er vi også godt representert. Nesten hver søndag er en eller annen av de ivrigste turløperne blitt observert på akrylski. Gledelig er det at hytta etter hvert er oppdaget som en ypperlig mellomstasjon (matstasjon) på lengre utflukter. En behøver ikke ha ski på beina engang. Spør Ulf, han har 90 overnattinger! Stikk den du!

L.

6. termin.

Enfoldige, som 3. året fortsatt hevder vi er, trodde vi at kjøret før eksamen tok slutt mandag den 8. mars 1976 kl. 14.35. Etter å ha tilbaketrukket en del av terrenget sør for Ullevål Stadium, samt overvært 7 timer forelesning i 4 forskjellige auditorier, tok det ikke lange tiden før nostalgiske bemerkninger om de gode tidene på 1. termin sukkende ble fremført i sofakroken i gangen. I januar måned kunne man allerede se eksamensfeberens seg utslag, idet vi aldri ble mer en syv-åtte stykker hver gang en eller annen slengte frem kortene og sa: Mattis. Dette bød også på problemer for de som likte å tenke, mens de spilte. Man så aldri mer enn ett bridge-bord i bruk — kunne det komme av at det bare var to kortstokker i huset? Etter hvert som tiden nærmet seg the final days bemerket flere seg som utmerkede kjennere av prinsippet bak V5-spillet på Bjerke. En del benyttet seg av en annen fremgangsmåte, noe som resulterte i at foreleserne i stedet ga ekstra forelesninger for alle sammen. Siste utvei ble forsøkt av Mette og Gunnar ved at de sendte ultimatum til Dahl via Kortoe. Meldingen gikk kort ut på at om vi fikk lymfe til eksamen ville Dahl bli skutt av Gunnar; om vi ikke fikk det, ville han bli skutt av Mette. Av forståelige grunner valgte han å ikke ignorere Mette.

Oral anatomen bød ikke på andre problemer enn at 61 stykker på kullet oppdaget at de egentlig ikke visste så veldig mye om leppe- og ganespalter. Vi sendte også mange vakre tanker til de som foreslo hovedoppgaven, egentlig var den oppgaven veldig fin. Bare synd 40% av kullet satset på sirkulasjonen. De som trodde de skulle reise kjerringa på fysiologien håpet vel å få 6 av de «andre» emnene enn de vi fikk. De som satset på de 19 kapitlene i Ganong om sirkulasjon, respirasjon og endokrinologi var ikke de mest snakkesalige etterpå. Egentlig er det vel å håpe på julenissen om man satser på frukt, bær og beskrivelse av fys.-kurs til eksamen. Ellers så syntes noen det var litt kort tid, særlig de som svarte på spørsmålene på begge arkene. En del av disse bemerket også etterpå at spørsmålene på ark 2 virket vanskeligere.

Senere på dagen/ukene bar det til forskjel-

lige steder, en del opp til tannlegehytta. Sol-skinns og nysnø og ukeforbruk på 32 kasser — hva mer kan man ønske seg? Leif debuterte på hytta kl. 07.00 tirsdag morgen (til fots), men den friske luften kunne ikke ha gjort godt, da han til stadighet viste symptomer på ubehag. Ellers debuterte også Oppebøen og Ramberg, så nå er de også skremt fra videre besøk. Festiviteten var forholdsvis stor i 6 dager, noe som bidro til at en ikke navngitt person på kullet bidro med historiens største regning på hytta. Den lød på kr. 368.

Kullet er nok en gang gått glipp av noen sentrale skikkelser på kullet. Geir T. dro til Bergen sist uke, og både K. Foss og Gunvor tar 1 års permisjon. Derimot svirrer ryktene om en del fremmedlandsstudenter (norske altså) så det blir spennende å se om vi blir 65 eller 70 til sommeren.

3. termin.

Tenk, nå er det allerede 3. termin, det høres ganske fint ut, ikke sant? — Men, akk! — dette er den siste terminen før sommer'n, og noe sier oss at det betyr eksamen, selv om det ikke er tegn til panikk hos noen enda (og godt er det). Vi begynner i grunnen å føle oss ganske «store», for nå har vi til og med motatt våre «tause indiske venner». Det er første gangen jeg har gått med hodet under armen og dessuten fikk vi jo velge skalle selv også.

Ellers fortsetter kortspillingen som før, og ikke nok med det; Mattisfeberens har spredd seg til 2. året, så det hender det blir litt klabb og babb om kortstokkene. Skjønt nå blir vi jo «kvitt» dem hvert øyeblikk, så vi får være overbærende. Jeg har en liten følelse av at ikke alle ser fram til denne (foreløpige) avskjeden. Et våkent blikk har observert at enkelte pygg av det svake kjønn har fortært matpakken i hyggelig samvær med utvalgte 2. årsstudenter fra det sterke kjønn (bare hyggelig det!). Dessuten har kveldslesingen utartet seg for noens vedkommende. Mulig det skyldes at eldre studenter, f.eks. fra 4. året, dukker opp på den tiden av døgnet. Om mistanken er berettiget, står opp til enhver å undersøke.

Av annet kullnytt kan nevnes den tradisjonelle labfesten som gikk av stabelen en fredag den 13. Forventningene var store, men det var et skuffende dårlig frammøte av studenter (men så ble det jo desto mere C_2H_5OH på de som møtte fram). Av ledere/ass. dukket Damm, Hasvold og Bye opp, og de skuffet såvisst ikke. Diverse ølstafetter satte en spiss på kvelden, og i den sammenheng kom en av de ovennevnte med en rekke gode råd, så som: «Pust gjennom nesen, og slipp luft inn mellom flaska og munnen» (uttrykt med nasal). Antakelig har han tjuvtrent, for laget hans vant i hvert fall. Hasvold skuffet ikke når det gjaldt dansen. Jeg har hørt at Sirkus Arnardo søker slangemenneske, så kanskje vi skulle gi dem et lite tips.

Da det for tiden ikke er noe kurs gående, er det en «tynn» forsamling som stiller på forelesning. Årsaken er nok at vi ikke kan rive oss løs fra den gamle vanen på skolen, nemlig vinterferien. En uke er visstnok minimum av hva man må unne seg for å unngå stress og overanstrengelse. Det er bedre å være føre var, - - - (forebyggende kalles det visst).

Vel, vel det var alt jeg hadde å berette. Egoistisk nok får vi håpe på en kald, regnfull vår.

britt

Senior-TP.

Når dette leses, er vi spredd for alle vinder, og det spørres om våre overtalelsesevner — samt misjonærinnsikt, vekker interesse hos det ganske lands innbyggere.

En får ha det som mål for seg: «øye for øye, tann for tann».

At tiden går forttere enn fortest, hersker det ingen tvil om blant samtlige seniorer. De før omtalte (i febr.nr.) overflødige «gram» som kom i julen, har da forlatt de fleste — etter uttalelse fra sikre kilder. Den hektiske perioden med alt som skulle være klappet og klart til utplasseringen, er også forbi. I den siste uke som gjenstår, utøves de siste krampetrekninger hos etternølerne, som etter en oversikt viste seg å være samtlige.

Eksamen i den røntgenologiske verden kom som en inntrenger, midt opp i all pasientajourføringen. Men nå er den overstått, og vi håper at «gutta på rtg.» er enige i våre synspunkter og uttalelser.

Så er det profylaktiske kurset også over. Vi sitter igjen med en del stensiler. Selvom vi ikke gav særlig lyd fra oss, var vi ivrige tilhørere. Vi sitter kanskje endog igjen med litt kunnskap.

Etter at utplasseringen og påskeferien er vel overstått, varer det ikke lenge før vi tar tannbørste-esken vår og drar vår kos. Nå og da sniker derfor de litt vemodige tankene seg frem. Siste gang vi strever over pasientene her, siste gang vi løper bena av oss for å få tak i behandlende student, finne journaler, siste gang vi strever for å få tak i in struktørene, alt er nesten ugjenkallig slutt.

Tilbake står eksamen og leksefri, og etter den tid . . . Akk ja.

Vi gruer oss for å ta farvel med alle kjente, skilles ad i kullet som det har vært et enestestående samhold i, både i «tykt og tynt». Men litt tid er det jo igjen til medio juni, så vi skal ikke lage et innlegg som er så tåredryppende at lommeværk må frem.

Vi kan gjøre så mangt inntil midten av juni. Etter tiden med samling av pigment i huden, forhåpentligvis brune, skal vi med danskebåten til «det glade København».

Med ryggsekk (geitost gjemt i venstre lomme), sovepose, lefse og sort pølse + 20 norske flagg vil Dorthe, 18 elever + 2 instruktører stå på bryggen den 21. april for at bestige det «flytende hotell» med liggestoler.

Vårt mål med reisen: å treffe danske medtannpleiere og utveksling av faglig og «phastlige» erfaringer. God påske forresten — alle sammen.

Jorunn, Lisbeth og Torunn.

Junior-TP.

Ja, så nærmer vi oss påsken med stormskritt, «vårfornehmelsene» er begynt å gjøre seg gjeldende. Men foreløpig er det bare spredte glimt, for vinteren vil ikke helt slippe taket ennå. Det kan kanskje være like bra òg, så

blir vi minnet på at vi ennå har endel ting som må unnagjøres før vi kan tenke på og slappe av. Og da er det vel i første rekke biologien vi må gå på.

Ellers så driver vi med omorganisering av klinikktidene våre, tannpleiernes dager på perio-avd. er talte. Noe endel av oss er lei for, og andre mindre lei for. Vi blir heretter å finne på kons.

På rom 146 er det som vanlig full aktivitet, det som har første prioritet etter (i) forelesningene, er alle genserene som skal bli ferdig til påske. Den store «Marius-feberen» raser over klassen. Vi har nå så smått fått en liten forsmak på hva vi skal foreta oss innen faget pedagogikk. Foreløpig ser det veldig spennende ut med alle de programmene som skal

lages og fremføres. Et annet fag som opptar oss er kariologi. Vi vil gjerne gi honnør til Ole Skogdal, som virkelig har vekket hele klassens interesse her.

Det begynner etter hvert å bli temmelig travle formiddager, da færre og færre av våre forelesere ønsker å komme til «Myra». Vi må jo bare innse at det er mye mer lettvent at vi drar til Blindern!! Lurer på om det går an å søke om større stipend med de høye bensinprisene som begrunnelse? Maskinskrivningen nede i by'n er jo også en slik oppstresset utfartsdag.

— I disse dager begynner vi på kjeveorten, så dagene blir stadig mer fullsatt. Og stadig flere ting blir presentert for oss, men alt i alt så får vi vel si oss fornøyd med tilværelsen.

Hilsen TP-junior.



OF-RAPPORT

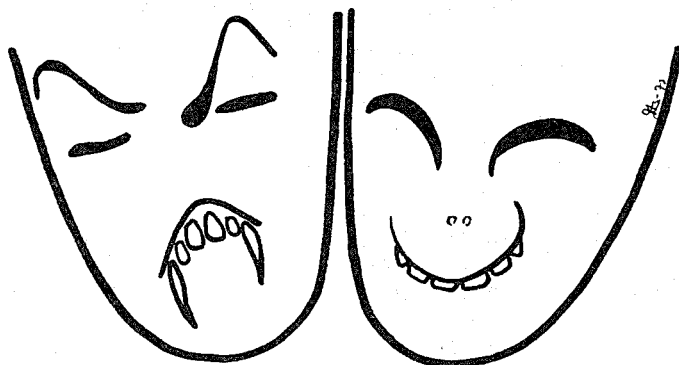
På OF-hold har det skjedd sånn passe mye/lite siden sist. Opptil flere tradisjonelle arrangementer har gått av stabelen (fester). Skidag på Hytta har det vært med 1/2-sportslige utskielser. Når dette kommer på trykk har vi hatt en forhåpentligvis effektiv dugnad i Kiælderens for å male, vaske, reparere litt. Det trengs jo sårt. (De(n) nå så omtalte Visekvel-den(e) vil forhåpentligvis se dagens lys om ikke alt for lenge. Vi har kanskje fått tak i noen talenter!

Dessuten må Blæsten snart blåse støvet ut av horna og tenke målretta framover mot 17. mai. Da skal vi vel igjen ut å gå i barnetoget.

Fram til da, GOD PÅSKE og glad vår.

Arndt

RIS



ROS

- til von der Fehr som bruker aller siste forelesning for 14. termin til ørkesløse karakterdiskusjoner.
- for perifere oppgaver i oralanatomi.
- til alle de som stjeler tenner til tannbestemmelse.
- for hardt dopapir på skolen (harde tider).
- til instruktører på protetikk som ikke lager trobbel for studentene fordi de ikke vet hva de snakker om.
- til «studentvennlige» Erik Dahl som ikke tåler studentkritikk.
- til Øilo som tar ferie når krone/bro-labben skal levere.
- til prop.kons. som kaller inn 2. året til et par timer torsdag da de hadde fri resten av uka.
- til Tollefsen på perio for antibyråkratiske holdninger.
- til Skogedal for å ha vekket interesse for kariologi hos TP-elever.
- til Vibeke Kjærheim fra TP for sin blidhet og hjelpsomhet.
- til barneavdelingens beste instruktør: Wagner.
- til Jordal som alltid er gem.
- til Helga Alnes for kjempeinnsats på tannlegehytta 5-mils-helga.
- til damene på prop.kons. — ingen sure miner der i gården.
- til Larby som hjelper 14. termin med gullinnlegg.

FRA STUDENTUTVALGET

Nordisk samfunnsodontologisk seminar

ble arrangert på Lysebu 27.—29. februar. På seminaret deltok lærere og studenter fra Åbo, Kuopio, Helsingfors, Stockholm, Göteborg, Malmö, Umeå, København, Århus, Bergen og Oslo. Studentrepresentanter fra Oslo var Jostein Denstad og Bjørn E. Ellingsæter.

Seminaret var det tredje i rekken. Tidligere seminarer har vært holdt i Århus (1972) og Åbo (1973). Neste seminar blir sannsynligvis holdt i Göteborg om 2—2½ år.

Seminaret var lagt opp med gruppearbeid og plenumsdebatter. Blant temaene var bl.a.7 innpassningen av samfunns- og adferdsfag i odontologisk undervisning, plassering og omfang av faget i grunnutdannelsen, videre- og etterutdannelse og forskning.

På grunn av kort tid har det ikke vært mulig å få ferdig rapport fra seminaret, men en fyldig rapport vil komme i neste nr. av TT der det vil bli fortalt om hvordan vi som studenter opplevde og fikk utbytte av seminaret, både faglig og via den kontakt vi fikk med de andre studentrepresentantene. Det som iallfall er klart, er at det var en godt anvendt week-end med et faglig utbytte av stor verdi.

Samfunnsodontologiundervisningen

ved vårt fakultet blir i dag gitt i to «porsjoner». 10 timer av undervisningen kommer om høsten på 2. året. Dette er et lite egnet tidspunkt. Det er heller ikke lett å flytte på faget innen rammen av nåværende studieplan. En mulighet er å legge noe undervisning til 8. termin. Da har man fri en ettermiddag pr. uke.

Professor Heløe har utarbeidet en redegjørelse om samfunnsodontologien. Han vil i neste nr. av TT presentere et utdrag av denne. Den bør så absolutt leses av alle da det i høyeste grad angår oss.

Offiserkurs for tannlegestudenter

Det gis i dag anledning til å praktisere hos tannlege siste sommerferie før studiet er avsluttet. Dette kolliderer med offiserkurset for dem som ikke har utført militærtjenesten før de påbegynner studiet.

Ut fra dette sendte SU et brev til Forsvarets sanitet. Det har også versert rykter om at det foreligger visse planer om forandring av gjeldende ordning. Hensikten med brevet var å få vite konkret om det foreligger planer om endring av tidspunktet samtidig som at de ble gjort oppmerksom på vårt problem.

Forsvaret svarte da pr. brev at offiserkurset for 1976 skal gå som vanlig, men at man for ettertida kan regne med at offiserkurset tas sammen med resten av militærtjenesten etter endt utdannelse.

Økning av kravene på kons.

På møte i SU 18. februar møtte Amanuensis Skogedal for å redegjøre for kravene på kons. Vi var interesserte i å vite om det foreligger planer om økning av de nåværende krav. Skogedal kunne da bekrefte at det *ikke* foreligger planer om økning av kravene. Han mente at først må man undersøke hvordan totalbehandlingssystemet virker i praksis, og så ut fra det formulere minstekrav som er forsvarelig.

SU mente at det kunne være gunstig med et møte der lærerne på kons. møtte studentene, men grunnlaget for et slikt møte er ikke lengre til stede ut fra de opplysninger Skogedal hadde å gi.

KONKLUSJON: Pr. i dag foreligger det altså ingen konkrete planer om å øke kravene på kons.

Informasjon fra studentrepresentantene

Mye tyder på at det er manglende informasjon fra studentrepresentantene til de studenter som har valgt dem.

Studentutvalget mener å benytte følgende muligheter:

- a) Fra Studentutvalget:
 - Tidens Tann.
 - SU-inform. Denne bør komme ut langt oftere.
 - Direkte informasjon til kullene fra deres representanter.
 - Informasjon på allmøte som eget punkt på dagsorden.
- b) Fra Studentttingsrepresentantene:
 - Informasjon gjennom SU-inform.
 - Utgi egne kortfattede skrifter.
 - Jevnlig informasjon til Studentutvalget.
- c) Fra institutt/klinikkrådsrepresentanter:
 - Må informere kullene som har valgt dem.
 - Bør informere Studentutvalget når det er nødvendig.

Dersom informasjonen skal bli til noen nytte, er det avhengig av at de som informasjonen er ment å være til leser den. Ellers vil all informasjon miste sin hensikt.

«Legers og tannlegers rettigheter og plikter»

Forslag til ny lov er nå ute til høringsuttalelse. Sosialdepartementet har også bedt SU om å avgi uttalelse. Det er en oppgave som vi på ingen måte vil kunne makte. Vi har verken praktisk erfaring eller kjennskap til jus. Å gjøre dette på egen hånd kan lett føre til at vi kommer falt ut.

Fakultetet skal også avgi sin uttalelse. SU har derfor bedt om at vi får en studentrepresentant i fakultetskomitéen. Dette er akseptert av fakultetsstyret.

Som studentrepresentant har Studentutvalget oppnevnt Jon Afseth.

Bevilgninger til Studentutvalget

For driftsåret 1976 er SU blitt bevilget kr. 500,— fra Oslo Tannlægeselskap og kr. 2000,— fra Den norske tannlegeforening.

Kopiering av tidligere eksamenssett

Det er ikke alltid like lett å få tak i tidligere eksamenssett. SU vil prøve å få til en ordning der vi utfører kopiering og selger samlinger av tidligere eksamener fra hvert enkelt fag. Studentene må da betale en liten sum for dette. Om dette lar seg gjøre vil nå bli undersøkt av SU.

Det vil bli orientert om dette for hvert enkelt kull for å høre om det er interesse for en slik ordning.

Mikroskopene på Blindern

Ved kontroll av kursmikroskopene viser det seg at 5 immersjonsobjektiver er borte. Hvert objektiv koster kr. 1800,—, til sammen utgjør dette kr. 9000,—. Fakultetet må søke om ekstra penger for å gjenskaffe disse.

Spørsmålene er: Hvor har disse objektivene tatt veien? På grunn av stadige tap må det nå innføres en eller annen form for kontroll ved bruk av mikroskopene. Dette må vi akseptere for å kunne råde bot for de tap som er hvert eneste år.

Til slutt vil Studentutvalget ønske 2. året velkommen til «Myra». Samtidig vil vi ønske 5. året lykke til med eksamen.

Bjørn Endre Ellingsæter
For Studentutvalget

HYTTENYTT



Joda, hytta står enda den. I skrivende stund er akkurat Holmenkoll-weekenden avviklet med meget bra oppslutning. Den har nok vært en viss belastning både for hytta og enkelte av deltagerne, men antagelig uten varig mén for noen.

En ting som er mindre hyggelig, men som må nevnes er at folk har blitt dårligere til å delta i opprydning og vask etter helgene. Hyttestyret oppfordrer herved alle hyttegjester til å ta i et tak (uten at hyttevakten må mase). Dette gjelder også de som må ned tidlig søndag morgen!

For å skrive om noe mer hyggelig; hytta er relativt godt besøkt for tiden, men det er absolutt plass til flere. Etter en litt stille start i fjor tok det seg opp mot sommeren/høsten og vi endte opp med ca. 900 overnattinger i 1975. Dette er flere enn tidligere år.

Til de som lurer på hvordan det går med pumpen må vi med beklagelse si at den fremdeles ikke greier å bringe vann til hytta, men at «pumpesaken» står høyt på hyttestyrets prioriteringsliste. Det har vært vanskelig å gjøre noe i vinter, men når det blir varmere i været SKAL det komme vann. Vi har hele tiden det problemet at vi må løse alle ting så rimelig som mulig. Det er sjelden den raskeste måten å gjøre det på.

Når dette nr. av TT kommer ut nærmer antagelig den årlige dugnaden seg på hytta. Foruten vask og vedlikehold fra kjeller til loft blir det antagelig ved-dugnad i år. Vi har fått tildelt hogstfelt/opprydningfelt av Løvenskiold hvor vi får veden gratis. Den skarpsindige leser skjønner sikkert hvor vi vil: Vi trenger mange ivrige dugnadsdeltagere og håper folk kan avsette en weekend. Nærmere detaljer kommer på oppslag, men vi regner med at det blir 27.—30. mai.

Fortsatt god vår og godt hytteår!

Flu

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  **smussen** 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,
RØA, OSLO 7