

Praksis fungerer godt i praksis – men kan bli bedre

Tre uker i begynnelsen av 10. semester er tannlegestudentene ute i offentlig tjeneste. Studentenes erfaringer varierer, men er stort sett gode. Negative opplevelser i praksistiden ser imidlertid ikke ut til å hindre dem som allerede har bestemt seg for en karriere innen offentlig tannhelsetjeneste. Likeledes tilsier ikke en positiv offentlig erfaring at en som fra før var innstilt på privat yrkesaktivitet skifter mening. Studentene gjør langsiktige valg, ofte før eller tidlig i studietiden. De lar seg ikke påvirke, verken av oss ved fakultetet eller andre utenfor, hevder studiedekan i Oslo, Arild Stenvik.

Tidende har møtt Arild Stenvik, som er ny prodekan for studiesaker, sammen med to av vårens avgangsstudenter som nylig har avsluttet sin praksisperiode. Deres valg med hensyn til fremtidig praksisform var avgjort lenge før praksisperioden, og erfaringene de gjorde i praksis har ikke endret disse valgene. Det samme gjelder også de andre på kullet, hevder studentene Fredrik Granhaug og Kristina Heskje.

Her er det forresten snakk om et avgangskull fra Oslo, der over halvparten har bestemt seg for en offentlig karrierevei. Tidende understreker, først som sist, at det ikke er foretatt noen undersøkelse, og at vi dermed ikke har statistisk grunnlag for våre påstander. Like lite som undersøkelsen foretatt av Inger-Lise Mathisen som ble presentert i Tidende nummer 3 i år, kan påberope seg statistisk representativitet. Mathisen konkluderer imidlertid med at tannlegestudenter i Bergen er mer interessert i offentlig stilling enn de som kommer fra Oslo.

– Vi på vårt kull kjenner oss ikke igjen i det som sies i den konklusjonen, sier Granhaug og Heskje, men synes



Avgangsstudentene Fredrik Granhaug og Kristina Heskje, med studiedekan Arild Stenvik i midten, er tilfredse med praksisstudiet, men er enige i at små justeringer kan gjøre det enda bedre. De er ikke med på påstandene om at Oslo-studentene lar seg påvirke til å velge privat fremfor offentlig praksis i større grad enn Bergensstudentene.

undersøkelsen peker på interessante problemstillinger.

Arild Stenvik er enig. Han er for øvrig litt forarget på studentenes vegne. Han synes at studentene undervurderes når det snakkes om at de er påvirkelige fra ulike hold hva angår senere karrierevalg. Dette er ikke hans oppfatning. – De som velger tannlegeryrket er i hovedsak studenter som er interessert i å hjelpe andre mennesker og i å gjøre nytte for seg som helsearbeidere. Det er noe de har med seg fra starten av, og ikke noe verken fakultetet eller andre kan ta æren for. Like lite som vi kan beskyldes for å hjernevaske noen. Han viser til flere evalueringer av tannlegeutdanningen i Oslo, der studentene fremheves som engasjerte og reflekterte og som en særdeles positiv ressurs ved fakultetet.

– Det er et faktum at instruktørtannlegene i Oslo har instruktørjobben som bijobb ved siden av privatpraksis og det har vært hevdet at disse påvirker Oslo-studentene til å velge privat praksis fremfor Den offentlige tannhelsetje-

neste. Har dere kommentarer til dette?

– Dette begriper vi ikke. Vi snakker med våre instruktører om fag og ikke om fremtidig karrierevalg, sier Kristina Heskje.

Arild Stenvik er kjent med påstandene og kan fortelle at fakultetet for et halvt år siden, i et brev til fylkestannlegene i Østlandsområdet, oppfordret offentlig ansatte tannleger til å bli instruktørtannleger ved Oslo-fakultetet. Responsen har uteblitt.

– Tilbake til praksisperioden mot slutten av studietiden. Kan dere fortelle litt om deres erfaringer og hva dere kunne tenke dere annerledes?

– Jeg hadde en veldig fin og lærerik periode, med variasjon mellom klinikk, kirurgi og poliklinikk, der jeg fikk prøvd meg på mye av det som jeg ikke får gjort her ved universitetsklinikken, sier Fredrik Granhaug.

Kristina Heskje synes også at hun fikk et godt inntrykk av variasjonen i offentlig tannhelsetjeneste. Hun er nå med i en arbeidsgruppe som skal i gang med en gjennomgang av praksis-

studiet. Arbeidsgruppen ledes av Dorth Holst og vil komme med sine forslag i løpet av april. Selv vil Heskje ikke anbefale store forandringer når det gjelder formen, og både hun og Grønhaug synes første del av siste semester er det best egnede tidspunktet for praksisstudiet.

- Arbeidsgruppen kommer til å vurdere en liten utvidelse i tid, tilføyer Stenvik. Andre ting som vil bli vurdert er om det kan være hensiktsmessig å benytte faste større klinikker til studentens praksisstudium. Tanken er da at to eller tre studenter kan være ute samtidig på samme sted, og at praksis-

studiet strekker seg over en større del av semesteret. Dette for å sikre at tilfredsheten reduseres og at variasjonen i praksisstudiet blir så liten som mulig fra student til student.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi



Gjennomprøvet,
- nå i Norge!

Septocaine®

artikain

...det moderne valg - optimal effekt med mindre adrenalin

- Kortere halveringstid = bedre sikkerhet¹
- Bedre fettløslighet = økt effekt²




Septocain Forte har i tillegg ekstra lang virkning

1) "According to our recent studies the articaine in pediatric dentistry is particularly advantageous because of the lower serum concentrations and the shorter half-life of the drug" (Jacobs W. Proceedings from the Ninth International Dental Congress on Modern Pain Control.)

denamed as

Denamed AS - Strømsvn. 48 - 2010 Strømmen - Tlf: (0047) 63 80 06 59 - Fax: 63 81 43 37 - E-post: denamed@denamed.no - Hjemmeside: www.denamed.no - Org.nr. 979 221 754

C Septocaine / Septocaine Forte "Septodont"
Lokalanestetikum med karkontraherende middel.
ATC-nr.: N01BB58
INJEKSJONSVEISKE, OPPLØSNING 40 mg/ml + 5 µg/ml: Septocaine: 1 ml inneh.: Articain, hydroklorid, 40 mg, adrenalin.
5 µg, natr. metabisulfid (E223) 0,5 mg, natr. edet, 0,25 mg, natr. klorid, 1,6 mg, natr. hydroxid, aqua ad iniectionem, ad 1 ml.
INJEKSJONSVEISKE, OPPLØSNING 40 mg/ml + 10 µg/ml: Septocaine Forte: 1 ml inneholder: Articain, hydroklorid, 40 mg, adrenalin, 10 µg, natr. metabisulfid (E223) 0,5 mg, natr. edet, 0,25 mg, natr. klorid, 1,6 mg, natr. hydroxid., aqua ad iniectionem, ad 1 ml.

Indikasjoner: Septocaine: Lokalanestesi ved kortvarige, ukompliserte behandlinger i dental praksis. Pga den lavere mengden vasokonstriktor, bør 5 µg/ml vasokonstriktor være standard ved ordinær behandling. Septocaine Forte: Lokalanestesi ved større, kompliserte behandlinger i dental praksis eller der ischemi er ønskelig.

Kontraindikasjoner: Kjent overfølsomhet for lokalanestetika av amilidypen, hjelpestoffer og/eller adrenalin. Adrenalin anses kontraindisert ved tyreotoksikose, ved alvorlig hjertesykdom (spesielt takykardi), hos pasienter som bruker MAO-hemmere eller trisykliske antidepressiva og til pasienter med bronkopastisk allergisk reaksjon på sulfitter.

Forsiktighetsregler: Unngå intravasal injeksjon ved å aspirere nøye. Brukes med forsiktighet på diabetikere. Bør ikke injiseres direkte i inflammet eller infisert vev.

Graviditet/Amming: Overgang i placenta: Preparatet bør ikke brukes under graviditet. Overgang i morsmelk: Går over, men det vurderes som lite sannsynlig at barn som ammes blir påvirket.

Interaksjoner: Følgende kombinasjoner kan kreve dosereduksjon: Cimetidin, betablokkere, inhalasjonsanestetika (inkl. kloroform), maprotilin og ikke-selektive MAO-hemmere.

Dosering: Dosering: 1 sylindret 40 mg/ml + 5 µg/ml (1,7 ml) = 68 mg artikainhydroklorid + 8,5 µg adrenalin.
1 sylindret 40 mg/ml + 10 µg/ml (1,7 ml) = 68 mg artikainhydroklorid + 17 µg adrenalin.

Voksne: 1 sylindret er tilstrekkelig ved normale inngrep/prosedyrer. Injiseringen skal gjøres sakte - ca. 1 ml/minutt. Overskridd ikke maksimaldose 7 mg/kg artikainhydroklorid pr. kg. kroppsvekt, dvs. ca. 7 sylindretter for en person på 70 kg.

Barn: Skal ikke gis til barn under 4 år. Maksimaldose for barn er 7 mg/kg. Enkle inngrep: 0,04 ml/kg. For barn med kroppsvekt 20 kg tilsvarer dette 1/3 sylindrette og med kroppsvekt 40 kg 1 sylindrette. Kompliserte inngrep: 0,07 ml/kg. For barn med kroppsvekt 20 kg tilsvarer dette 1/3 sylindrette og med kroppsvekt 40 kg 1,5 sylindretter.

Overdosering/Forgiftning: Symptomer: Diplopi, eksitasjon, hørselsforandringer, uro, trykkfølelse over bryst og panne, taleproblemer, muskelfascikulasjoner samt tap av følelse i tungen. Bevisstløshet, generelle kramper og tilslutt respirasjonstans kan utvikles. Høy blodkonsentrasjon i koronarark kan gi uttalt myokarddepresjon og evt. hjerrestans.

Behandling: Alvorlige bivirkninger behandles raskt med kunstig ventilasjon, hjertemassasje, barbiturater, diazepam eller muskelrelakserende midler.

Andre opplysninger: Sylindrettene er ikke tilstalt konserveringsmiddel, og er kun beregnet til engangsbruk.

Pakninger og priser: Septocaine: Sylindretter 2X50 stk. å 1,7 ml kr. 372,60, 4X50 stk. å 1,7 ml kr. 711,10.
Septocaine Forte: Sylindretter 2X50 stk. å 1,7 ml kr. 372,60, 4X50 stk. å 1,7 ml kr. 711,10.