

# Et kvart sekel med samfunnsodontologi i Bergen

Han var med på å markere 25-årsjubileet for fagområdet samfunnsodontologi ved Bergensfakultetet, og så går professor Ola Haugejorden over i pensjonistenes rekke. I anledning jubileet har fagområdet samarbeidet med Den offentlige tannhelsetjenesten i Hordaland om programmet og stilte med foredragsholdere etter lunsj første dag. Tidende fikk møte Haugejorden for en samtale før han rydder ut fra kontoret.

**O**la Haugejorden, som allerede tituleres professor emeritus, ga glimt fra samfunnsodontologisk undervisning og forskning i Bergen før stafettpinnen gikk til amanuensis Inger-Toril Norderval, også hun snart pensjonist. Hun har i 30 år

ledet tannpleierutdanningen i Bergen. Hun fortalte om opprettelsen av studiet og beskrev dagens status med en treårig bachelor-utdanning. Professor Anne Nordrehaug Åstrøm, som kommer fra Senter for internasjonal helse og blir Haugejordens etterfølger, presenterte oral helse i et globalt perspektiv, og post.doc. Tordis Trovik avsluttet sekvensen med et foredrag om livskvalitet og oral helse.

## Stort ansvarsområde og mange oppgaver

Da Ola Haugejorden kom til Bergen i 1980, var det for å lede et nyopprettet Institutt for samfunnsodontologi. Han hadde en Ph.D. i community dentistry fra London, senere godkjent som en norsk doktorgrad, han hadde arbeidet

i daværende Helsedirektoratet, vært amanuensis i samfunnsodontologi i Oslo og hatt en finger med i spillet, både ved Bygdøykurset og ved tannlegurset ved Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg. Mye nyttig kompetanse og erfaring da han skulle bygge opp det samfunnsodontologiske fagområdet i Bergen. – Det nye instituttet skulle ha ansvar både for selve fagområdet, for pasientmottak, et profylaksekurs, tannpleierstudiet og pasientmottak. Det ble mye administrasjon, særlig av tannpleierstudiet, men det som har vært en stor støtte hele tiden, er at vi har vært velsignet med dyktige sekretærer. Vi har vært to vitenskapelig ansatte; i løpet av disse 25 årene har det vært flere innom, men i de siste 10–15 årene har Kristin Klock representert stabiliteten og vært en solid medarbeider, forteller Haugejorden.

## Fra profylaksekurs til praksisstudium

– Du sa i fordraget ditt at profylaksekurset ble nedlagt etter et par omganger, og jeg fikk inntrykk av at du var fornøyd med det. Hva var årsaken?

– Dette kurset skulle bestå av en teoretisk og en klinisk del med lærere fra mange fagområder. Det viste seg å være vanskelig å skaffe både instruktører og pasienter. Pasientene var gamle «gjengangere» her på huset som opplevde at de ikke fikk så mye igjen når de skulle instrueres av uerfarne studenter. Så det ble etter hvert enighet om at dette ikke hadde livets rett.

– Og nå har dere i stedet fått praksisstudiet som du synes fungerer langt mer tilfredsstillende.

– Allerede i studieplanen fra 1975 stod det at studentene burde få mer kontakt med den utøvende tannhelsetjenesten, men det tok mange år før vi fikk aksept og økonomi til å innføre praksisstudiet. Fra og med studieåret 1989–90 har våre studenter vært ute, først i to og senere tre uker. Vi samord-



Professor emeritus Ola Haugejorden ser frem til å få bedre tid til forskning.

ner undervisningen i samfunnsodontologi med forberedelsen til praksisstudiet på slutten av 4. studieåret, og det har vist seg at det er en fordel å konsentrere denne undervisningen istedenfor å spre den, slik det var tidligere. Med oppfølgingsseminarer når studentene kommer tilbake fra praksis i høstsemesteret det 5. studieåret, synes jeg vi har fått til en riktig nyttig «pakke». Samarbeidet med Den offentlige tannhelsetjenesten har vært utmerket, blant annet fordi fylkestannlegene etter hvert forstod at praksisstudiet er et ypperlig rekrutteringstil-tak.

– Dere har studentene ute av huset i tre uker hver høst. Hvordan tror du det vil fungere i Tromsø der studentene skal ha ekstrapraksis i til sammen sju måneder?

– Først og fremst må det bli mye administrasjon for å få en slik ordening til å fungere. Så er det spørsmål om man kan skaffe et tilstrekkelig antall stabile veiledere når de kommer så langt at det er 40 studenter i hvert kull. Et slikt praksisstudium er prinsipielt forskjellig fra det vi har i Bergen, der det ikke er klinisk trening som står i fokus, men at de skal få en samfunnsodontologisk tilnærming til yrkesutøvelsen. Men for all del – jeg ønsker lykke til.

### Videreutdanning i samfunnsodontologi

I Bergen er det gjennomført videreutdanning i samfunnsodontologi to ganger på slutten av 1980-tallet. – Vi hadde den gang henholdsvis Paul Riordan og Harry-Sam Selikowitz i amanuensisstilling, vi fikk noe av undervisningen dekket gjennom kurs ved Handelshøyskolen, og engasjerte også noen timelærere. Siden har vi ikke hatt ressurser til å drive videreutdanning, og man kan vel si at behovet på dette tidspunkt var noenlunde dekket, sier Haugejorden.

– Hva med dagens situasjon? Synes du det er behov for en videreutdanning i samfunnsodontologi nå?

– Mange av dem som har gjennomgått videreutdanningen i Oslo og Bergen sitter i lederstillinger i Den offentlige tannhelsetjenesten, men gjennomsnittsalderen er høy. Det finnes mange forskjellige utdanninger, som helsead-

### Samfunnsodontologi i Bergen

#### Forskningstema

- \* Karies – oppfølgingsstudier og kariesreduksjon i Norge
- \* Dental fluorose
- \* Årsaker til ekstraksjoner 1968 – 1998
- \* Insidens av tanntap hos voksne
- \* Mestring av tanntap
- \* Beholde tennene livet ut?
- \* Sosiale ulikheter i tannstatus
- \* Oral helse og livskvalitet

ministrasjon i Oslo og folkehelseutdanningen i Tromsø, og flere høyskoler har tilbud, men jeg kunne ønske meg en «undervisningspakke» som var mer tilpasset tannhelsetjenesten. Det burde være mulig å få til et fleksibelt opplegg og ta noen fag her og noen der og kombinere dette med en basispakke spesifikt for vårt område. Det er først og fremst Den offentlige tannhelsetjenesten og fakultetene som har behov for samfunnsodontologer, men vi trenger ikke mange med en slik utdanning.

### Forskning – fra karies til livskvalitet

– I forbindelse med forberedelsene til fordraget ditt på Samfunnsodontologisk forum har du gjort opp status for den forskningen dere har bedrevet. Jeg fikk inntrykk av at du nå kanskje synes at dere har spredd dere over for mange områder? (Se faktarute).

– Ja, det er mulig at vi hadde nådd lenger hvis vi hadde konsentrert aktiviteten om færre tema. Men det er jo slik at både stipendiater og vitenskapelig ansatte har sine ideer og interesser – og sine miljøer de kommer fra og har kontakt med. Dette vil være med på å bestemme valg av tema. De viktigste temaene er etter min mening kariesstudiene med overvåking av utviklingen og vurdering av fluorprogrammer og studiene over årsaker til tanntap som spenner over en periode på 30 år. Når det gjelder det førstnevnte, er min største skuffelse at helsemyndighetene ikke har sørget for at vi har et overvåkingssystem som vi kan stole på.

– Jeg vet du har ivret for utvalgsundersøkelser i stedet for den innrapportering vi har i dag?

– Ja det ville være en god løsning, men koster selvsagt mye. En annen mulighet er å ha et sjekksystem der man foretar stikkprøver av bitewings. Vi behøver ikke gå lenger enn til Danmark, der har man et optisk lesbart rapporteringssystem som vi med fordel kunne lært mye av. Og for å gå tilbake til vårt system – mye ville vært bedre hvis alle i indikatorårskullene inngikk i datamaterialet. Da slapp vi for eksempel denne diskusjonen om det er de «beste» eller «verste» femåringene som inngår i det gjennomsnittlige dmft-tallet.

### Videre forskning

– Det ville forbause meg mye om du legger forskningen helt på hyllen når du har tømt professorkontoret. Noen papirer og noe materiale følger vel med – enten du installerer deg på et emeritus-kontor eller i heimen?

– Ja, jeg har i samarbeid med Finn Gustavsen, Asgeir Bårdsen, Nina J. Wang og David Pendry ved University of Connecticut Health Center, USA, vært med på en fluorosestudie, finansiert av NHI (National Institute of Health) i USA. Vi har screenet nesten 900 tenåringer i Bergen. Dette er en kaskontrollundersøkelse der de med fluorose eller tvilsom fluorose danner kasusgruppen mens et utvalg av dem uten fluorose er kontrollene. Vi har sendt ut spørreskjema til 920 foreldrene og fått 90 % svar. Jeg tror den høye svarprosenten skyldes at alle som svarte, fikk et gavekort på 150 kroner. Så dette materialet skal jeg jobbe videre med nå i tiden fremover.

– Kan du avsløre forekomsten av fluorose på dette tidspunkt?

Det vil professoren ikke, men forhåpentlig går det ikke så lang tid før resultatene blir publisert nå når Ola Haugejorden slipper både administrasjon og undervisning.

*Tekst og foto: Reidun Stenvik*