

Historien om en norsk tannlegehøyskole i Etiopia:

En lang ferd mot målet

Etiopia, med en befolkning nær 90 millioner, er sannsynligvis det eneste store landet i verden uten en tannlegehøyskole. Hovedstaden Addis Abeba, med seks millioner innbyggere, har en viktig status som diplomatisk hovedstad i Afrika med ambassader fra de fleste land og lokalisasjon for organisasjonene United Nations (FN) og African Union.

Hvorfor engasjerer Universitetet i Bergen seg i Addis Abeba? Det beror på tilfeldigheter – en kombinasjon av faglige interesser, personlige relasjoner, entusiasme og en god porsjon positiv optimisme. Siden 2002 var jeg regelmessig i Etiopia, engasjert i et NORAD-prosjekt for etablering av et senter for flerfaglig leppe-kjeveganespalte (LKG) -behandling i Addis Abeba, det første i Øst-Afrika.

I løpet av mine mange opphold observerte jeg sjokkerende forhold for tannlegeutdanning i landet. Det var 50–60 privatpraktiserende tannleger i Etiopia, hovedsakelig i Addis Abeba. I regi av et strengt kommunistregime gjennom 15 år frem til Sovjetunionens fall i 1989, var alle tannlegene utdannet i kommunistiske land i Øst-Europa, Sovjetunionen, Kina, Cuba etc. Bare fire tannleger var universitetsansatt ved «Dental Health Service & Training Centre» (DHSTC), som tilbød ett til halvannet års opplæring for dentalterapeuter, utelukkende basert på ekstraksjonsterapi, uten adekvate ressurser og i en fullstendig nedslitt klinikk opprettet av italienerne i 1991.

Det første tverrfaglige LKG-team i Etiopia og regionen Øst-Afrika
Brannskadeprojektet i regi av Haukeland universitetssykehus fungerte som døråpner for LKG-prosjektet. Overlege Paul E. Gravem, spesialist i plastikki-



Jente 17 år. I to uker hadde hun gått til fots samme med en onkel for å komme til Addis Abeba.

rurgi, hadde praktisert i fem år i Etiopia, før han kom til LKG-teamet i Bergen. Han ivret for å hjelpe de handicapede, bortgjemte og ofte utstøtte LKG-barna. Bortsett fra «spalte-anomalien» er de fleste helt normale, og ved god behandling kan de få et normalt liv.

Som leder for LKG-teamet i Bergen i over 30 år var også jeg sterkt internasjonalt faglig orientert, og sammen med plastikkirurg Gravem og logoped Anders Holmefjord fra Eikelund kompetansesenter planla vi LKG-prosjektet i Etiopia. Målet var å etablere et bærekraftig tverrfaglig senter for behandling av LKG, gjennom «capacity building» i henhold til internasjonale retningslinjer.

Nettopp tverrfaglig samarbeid kunne ha en egenverdi for Etiopia og være verdifullt i mange sammenhenger innen helsevesenet. Men hverken kjeveortopedi eller logopedi eksisterte som fag. Som en kuriositet kan det nevnes at det var svært vanskelig å få økonomisk

støtte til LKG-prosjektet, og det var først da det ble lansert som et menneskerettighetsprosjekt at Norad var villig til å åpne pengesekken. Både Norge og Etiopia hadde underskrevet FN's barnekonvensjon om barns rettigheter.

Prosjektet ble introdusert ved seminarer avholdt på Armauer Hansens Institutt ved ALERT (All Africa Leprosy and Rehabilitation Center). Ved flere anledninger hadde jeg besøkt Addis Abeba University (AAU) Dental Health Service & Training Center (DHSTC), og jeg inviterte Director Dr. Solomon Mulugeta til å være med. Han ble overbevist om prosjektets verdi, også for hans institusjon, og besørgte middeltbart et møte med universitetsledelsen ved AAU. Alle var positive.

Etablering av kjeveortopedisk unit for LKG-behandling

Sammen med professor emeritus Kjell Bjorvatn, Universitetet i Bergen (UiB) veiledet jeg den etiopiske tannlegen



Ekstrem leppe-kjeve-ganespalte og nese.

Shiferaw Degu til Master of Dentistry ved UiB i 2003. Avhandlingens hovedfokus var prevalens og tannhelse hos spaltepasienter i Etiopia. Samme år startet spalteprosjektet, og tannlege Shiferaw var påtenkt som stedlig leder av den «kjeveortopediske virksomheten» etter å ha fulgt spesialistutdannelsen i Bergen i ett år.

Rett ved DHSTC fantes en nedslitt treetasjes bygning, i mange år brukt som internat for studenter. Alle vinduer var gjenklistret med avispapir som skygge for solen. Dette bygget fikk jeg til disposisjon, og i 2005 ble den første av elleve containere sendt, med overhalte uniten og nødvendig infrastruktur donert fra Odontologisk fakultet og Hordaland fylkeskommune. Førsteetasjen ble fullstendig renovert, og høsten 2006 var CLP Dental Unit ferdig med fire operative tannlegekontorer, røntgenrom, tannteknikklaboratorium, sterilisering, teknisk rom for kompressor og vakuumsug, bibliotek og lesesal.

Opplæring av tannlege Shiferaw ble påbegynt hands-on. I liten skala ble han trent i bruk av fastsittende kjeveortopedisk apparatur, og som pensjonist bidro Bjorvatn med verdifull opplæring ved flere tomåneders opphold. Tiden var ikke inne for å bruke store ressurser på langvarig kjeveortopedisk behandling i et land som Etiopia, så målsettingen begrenset seg til å etablere et pent tannsmil bak den opererte leppen.

LKG-prosjektet ble offisielt åpnet i november 2006 ved dekanus, professor Magne Rådal, Odontologisk fakultet ved UiB og leder Annelise Olsen, Statsped Vest. Etiopiske Helsemyndigheter og Addis Abeba University (AAU) uttrykte stor tilfredshet med og anerkjennelse av det nye prosjektet, og i 2007 kom «Memorandum of Understanding between Dental Health Service & Training Centre (DHSTC) of AAU and Faculty of Dentistry, UiB/Unit of International Collaboration, Haukeland University Hospital, Bergen Norway on

Capacity Building of DHSTC on Management of Children with Cleft Lip and Palate in Ethiopia.»

Bjorvatn kjente for øvrig Etiopia svært godt gjennom 30 år som forsker i fluorrelaterte prosjekter. Han hadde selv i mange år ivret for opprettelse av en tannlegehøyskole i Addis Abeba, og sammen så vi at LKG-prosjektet gjennom kjeveortopedi kunne bidra til å bane vei for en sårt tiltrengt tannlegeutdanning.

Prosjektet bekostet femårig tannlegeutdanning for to etiopiske studenter ved Sri Ramachandra-universitetet i Chennai i India. De returnerte i 2009 som de eneste tannlegene i Etiopia med en fullverdig femårig moderne tannlegeutdanning.

LKG-prosjektet ble faset ut i 2010. Målet var kompetansebygging, og nå er det utdannet 19 internasjonalt god-



Pasienten var heldig og ble operert i løpet av uken. Hun fikk reise penger til oppfølging, kjeveortopedisk behandling og logopedi. Alt gratis.



Første møte om kjeveortopedisk klinikk ved DHSTC i 2003. Director Dr. Solomon Mulugeta, tannlege på DHSTC (t.v.) og undertegnede (t.h.) på kontoret til Dean, School of Medicine Dr. Miliard Derbew. Jeg oppnådde å få en gammel treetasjes bygning til disposisjon for LKG-prosjektet.

kjente plastikkirurger i Etiopia. Prosjektet er også finansielt bærekraftig takket være «Smile Train» for plastikkirurgi (USA, Bill Gates) og «Transforming Faces World Wide» for kjeveortopedi og logopedi (Canadisk organisasjon). Alle pasienter får nå gratis behandling. I nødsfall får pasientene også dekket reisepenger for oppfølgingsprosedyrer.

AAU Dental Health Service & Training Center (DHSTC)

Samtidig med åpningen av den kjeveortopediske klinikken i 2006, var DHSTC i nabobygget i en miserabel situasjon – fullstendig nedslitt. Unitene var uten strøm, uten vann, uten trykkluft, uten sug, og alt var ramponert. Director Dr. Solomon Mulugeta anmodet om hjelp, og samme år ble container nummer to sendt. Med 12 komplette

veloverholte uniter, PCer, bibliotek, sammen med mye utstyr fra Haukeland universitetssykehus. Åtte uniter ble installert på DHSTC og to på ALERT sykehus som også behandlet LKG-pasienter. Dessverre, allerede få år senere var de fleste unitene ute av drift grunnet manglende vedlikehold.

2008: Tannlegeutdannelse i Etiopia ble vedtatt på nasjonal basis

Ved AAU ble det i henholdsvis 2008, 2009 og 2010 tatt opp 34 studenter til en femårig tannlegeutdanning. Curriculum startet med toårig teoretisk felles studieplan sammen med medisinstudentene. Men det ble ikke tilrettelagt for klinisk opplæring, og jeg så klart at det ville oppstå et kjempeproblem. Så endte det med at studentene etter to år måtte finne på noe annet. Det var selvsagt trist for studentene, men i et større perspektiv var dette et grunnkudd for tannlegeutdannelsen og trengende pasienter.

En ide modnes om å etablere en tannlegehøyskole ved Addis Abeba Universitet.

Som spesialtannlege ved Odontologisk fakultet i nær 40 år var jeg godt informert om at den «Nye Odontologen i Bergen» ville åpne høsten 2012. Planleggingen varte i fem år, men det var ingen som tenkte på etterbruk av alt det flotte og godt vedlikeholdte utstyret som fantes i gamle-odontologen. Såle-



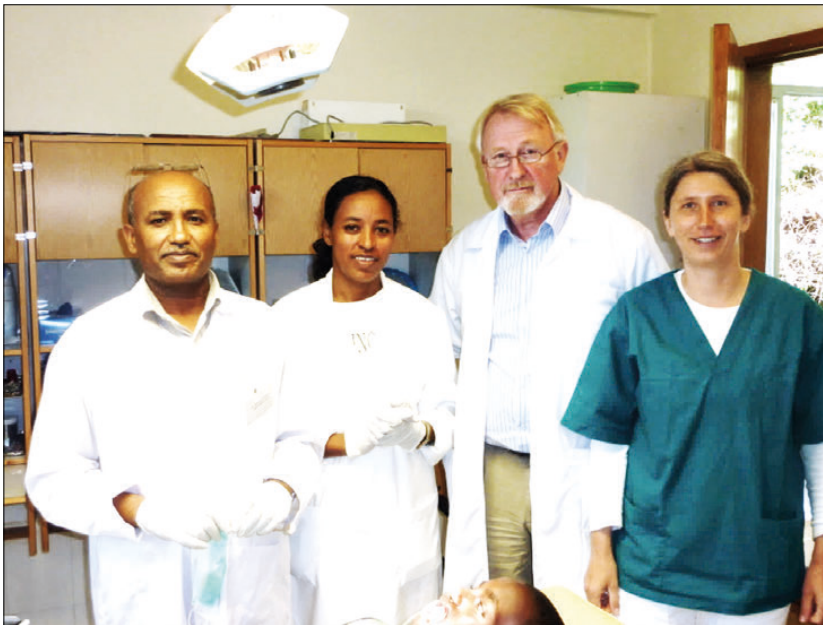
Det gamle studenthjemmet før...



... og etter oppussing utvendig.



Første etasje ble renoveret til fire fullt utrustede tannlegekontorer, røntgenrom, tannteknikerlab, lesesal og bibliotek.



Teamet på kjeveortopedisk LKG-klinikk. Fra venstre: Tannlege Dr. Shiferaw, tannlegeassistent, undetgenede og Ulrike Huch, dyktig tysk tannpleier som hjalp oss uten lønn i ett år.

des lanserte jeg i 2009 «A Golden opportunity».

«A Golden opportunity»

I oktober 2009 tok jeg initiativet til å informere om de alvorlige problemene ved tannlegeutdanningen, og de håpløse kliniske fremtidsutsiktene for tannlegestudentene. Med klare forbehold, uten å ha tillatelse eller bemyndigelse, altså uten å love noe, informerte jeg høytstående representanter innen helsesektoren og AAU om en mulig donasjon av alle de uniter/stoler og annet nødvendig utstyr som trengtes til en moderne tannlegehøyskole, men på fem absolutte betingelser:

1. Etablering av en relevant komité for bygging av en tannlegehøyskole
2. Søknad fra AAU til UiB om samarbeid med et detaljert prosjekt.
3. En velegnet bygning nær DHSTC med mulighet for adekvat renovering: Absolutt krav om adekvat vannforsyning, sikker elektrisitet, trykkluft, vakuumsug etc.
4. Vedlikehold er et 100 %-krav av høyeste prioritet. Det trengs tre dentalingeniører/teknikere (elektriker/mekaniker)
5. Årlig utdanning av 15–20 tannlegeassistenter med ansvar for daglig, ukentlig, månedlig vedlikehold ansatt ved respektive avdelinger.

Allerede 25.nov 2009 mottok jeg en

e-post om følgende komité:

1. Vice president for economy and development at AAU
2. Vice president of College of Health Sciences, AAU
3. Dean of School of medicine
4. Director of DHSTC
5. Rolf S. Tindlund (etter anmodning)

Å etablere en tannlegehøyskole med omfattende og komplisert infrastruktur er utfordrende. Det nye «Institutt for klinisk odontologi» (IKO) i Bergen ble planlagt med ukentlige møter over fem

år av en stor stab med bred faglig bakgrunn.

I Etiopia vil imidlertid en teknisk ferdigstilt tannlegehøyskole bare være å anse som første trinn i et tretrinns program. De neste trinnene er like utfordrende og like viktige. Trinn to er etablering av administrative, organisatoriske og kliniske rutiner, herunder vedlikehold i utvidet sammenheng. Trinn tre er faglig opplæring innen de enkelte odontologiske disipliner og funksjoner. Imidlertid kan man ikke forsere trinn to og tre uten velfungerende dental infrastruktur. Selv ikke den beste kliniker eller professor kan utøve sin funksjon for å utdanne gode tannleger til beste for pasienter uten en moderne klinikk der alt virker. Studentene kan nok lære basalfagene gjennom forelesninger, men det finnes ingen snarveier til opplæring av kliniske ferdigheter.

Søknader, tillatelser og avtaler

Som en av de eldre ved Odontologisk fakultet med positiv merittliste og sans for gjenbruk, ble Etiopia-prosjektet mitt godtatt av Odontologisk fakultet, UiB. Allerede på 90-tallet hadde jeg besørget åtte uniter donert og levert til Tirgu Mures Universitet i Transylvania, Romania.

I 2011 ble Odontologisk fakultet i Bergen inkludert i Det medisinske-odontologiske fakultet. Dekana Nina Langeland prof.dr.med. var positiv til prosjektet, selv om hun nok så at det



DHSTC fikk installert åtte tannlegeuniter fra Bergen i 2006, og to ble installert på ALERT.

var både risikabelt og svært komplisert. Hun har selv erfaring fra Afrika-prosjekter, og besørget approberte tillatelser fra UiB sentralt og Kunnskapsdepartementet.

Søknad om økonomisk støtte ble sendt til de norske Sosialdepartementet, Bistandsdepartementet og Utenriksdepartementet, uten suksess. NORAD kunne heller ikke hjelpe, med begrunnelsen av å ha sendt for mange «hvite elefanter» til Afrika før.

Offisiell søknad undertegnet av Dr. Dereje Gulelat, Dean of School of Medicine (AAU-SM) ble mottatt i mai 2011, og Etiopias daværende helseminister Dr. Tewodros Adhanom (senere utenriksminister) skrev i sitt takkebrev datert 1. mars 2012: «We go for it». Dog ønsket han også dentale uniter for regionale hospitaler, noe vi ikke hadde lovet.

14. mai 2012 ble «A letter of Collaborative Agreement» mellom AAU-SM og UiB undertegnet ved dekanen Nina Langeland, samt Helseminister Dr. Tewodros Adhanom og Norges Ambassadør til Etiopia Odd-Inge Kvalheim i Addis Abeba. Ambassaden bevilget 1,2 mill. NOK til å dekke kostnader til transport, forsikring, reiser og opphold. Det har aldri vært lønnskostnader involvert i prosjektet. For mine årsverk har det aldri vært snakk om lønnsytelser.

Planleggingsfasen i henhold til de fem absolutte betingelser

Per mai 2012 var altså Betingelse nr. én og to på plass. Betingelse tre gjaldt egnet bygning og lokalisering. Det lå i kortene at den treetasjes nabobygningen til DHSTC som jeg fikk til rådighet i 2005, var velegnet. Etter tidligere renovering og utrustning av første etasje kjente jeg bygningen svært godt.

Ikke nok med at prosjektet var komplisert og ekstremt utfordrende, nå var vi også tidsmessig «på hælene». Etter måneder med byråkrati, var det nå nødvendig å gå praktisk til verks. For å ha ryggdekning overfor myndighetene ble det besluttet at tannlege Dr. Shiferaw måtte komme til Bergen for å inspisere «varene», for så å lede detaljplanlegging av den nye skolen.

I august 2012 var det nye odontologibyggget i Bergen (IKO) ferdigstilt, antagelig det fineste og mest moderne i Europa. Samtidig sto «gamleskolen» (åpnet i 1962 og nå 50 år gammel) forlatt og nedslitt. Men velutstyrt – faktisk hadde det vært full klinisk aktivitet helt frem til sommerferien. Svært lite var flyttet til det nye bygget, og boet representerte således mulighet for donasjon av komplett infrastruktur til en moderne tannlegehøyskole.

Frist for demontering av uniter og utstyr i gamleskolen var satt til 1. oktober 2012, men takket være

driftsleder William Lindberg fikk vårt prosjekt dispensasjon frem til april 2013. Lindberg var fra første stund hundre prosent positiv til prosjektet, særlig fordi han så de store verdiene komme til god nytte. Uten hans innsats, velvilje og store kunnskap ville prosjektet ikke vært mulig.

Gjennom ti år med jevnlige besøk kjente jeg forholdene ved DHSTC. Det var trist å observere kronisk manglende vedlikehold. Derfor dreide betingelsene fire og fem seg om krav om hundre prosent innsats for kontinuerlig vedlikehold. Som minimumskrav forlangtes utdanning av tre profesjonelle ingeniører, og årlig 15–20 tannlegeassistenter. Ingeniørene kom til Bergen i september 2012. I tre uker gikk de i lære hos Lindberg om relevant infrastruktur, maskineri, rørlegg etc., og fikk profesjonell opplæring av KAVO om alt relatert til montering, demontering og vedlikehold av uniter, stoler, samt hånd- og vinkelstykker. En av ingeniørene var lovet fast stilling og kontor/lager ved AAU tannlegehøyskole for å ta seg av fortløpende reparasjoner.

Betingelsen om tannlegeassistenter (dental nurses) var like viktig, ja faktisk enda viktigere, i og med at tannlegene beviselig ikke hadde tatt vare på unittene fra 2006. Imidlertid skulle det vise seg vanskelig å implementere stillinger som dental nurses. De fantes ikke som yrkesgruppe i Etiopia.

I enhver tannlegehøyskole har tannlegeassistentene en uhyre viktig rolle for daglig, ukentlig og månedlig vedlikehold i henhold til instruks, det være seg dental infrastruktur, instrumenter og innredning. Videre er de gjerne ansvarlige for avdelingens materialer og ressurser. Brukte instrumenter må bringes til sentral-steriliseringen, og rene instrumenter hentes tilbake. I et land som Etiopia der farlige infeksjoner florerer er dette selvsagt et absolutt krav.

Allerede i 2010 var jeg blitt lovet tannlegeassistenter av Dr. Abraham ved helsedepartementet. Visstnok var det hundrevis av utdannede sykesøstre uten jobb, og med toårig grunnlag ville en kunne utdanne «dental nurses» med et tilleggsår. Jeg medvirket til å skrive et curriculum for dental nurses, og godkjenning forelå i 2012. Men først nå i 2016 er tannlegehøyskolen endelig blitt tildelt 15 sykesøstre for tilleggsutdanning.



Director Solomon Mulugatu ved DHSTC foran det første kullet med 34 studenter for femårig tannlegeutdanning.

Begrepet vedlikehold eksisterer knapt nok i Etiopia. Jeg har personlig observert at ekstremt mye ubrukelig utstyr bare stables i korridorer uten å repareres. Dette MÅ ikke og SKAL ikke skje ved AAU Dental School, donert fra Universitetet i Bergen. Hver klinisk avdeling vil således i det minste trenge to ansvarlige dental nurses, leder og assistent.

Detaljplanlegging

Etter flere år med tid og tanke ble endelig praktiske løsninger for infrastruktur planlagt sammen med Lindberg. Planene måtte være detaljerte, klarert og godtatt før noe kunne sendes. Medio 2012 kom Dr. Shiferaw fra DHSTC til Bergen for å kvalitetssikre våre planer og det vi hadde å donere. Hans oppgave var så å besørge at komiteen ved AAU snarest mulig skulle finne frem til arkitekt, entreprenør og kontraktør, og sende målbare tegninger av de tre etasjene i det aktuelle bygget. Tidlig i august måtte komiteen samles om detaljerte planer.

Da jeg ankom 12. august hadde de hatt to møter, men intet var bestemt, ingen tegninger, ingen avgjørelser, ikke annet enn at de var positive. Jeg fikk berammet et nytt møte neste dag, og den natten satt jeg på hotellrommet og tegnet klinikken med tentative avdelinger, vegger som skulle rives, flyttes og nye vegger settes opp:

Neste dag møtte AAUs sjefsarkitekt Dr. Daniel med assistenter, elektriker, rørlegger, teknikere, renoveringsmyndigheter, komiteemedlemmer, etc. Jeg redegjorde for min skisserte plan, og



Ni store fullpakke containerer ble sendt i perioden februar-april 2013, én hver 14. dag, fra «Gammel-odontologen» i Bergen.

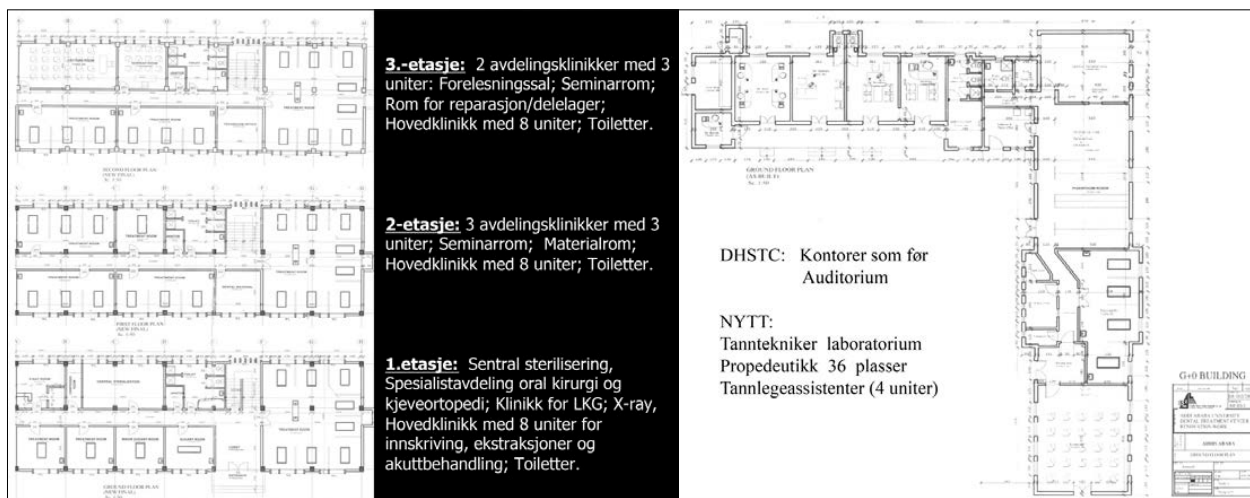
samlet gikk vi alle gjennom alle rom i begge byggene. Arkitekten var fornøyd med arealplanlegging, romfordeling og utarbeidede skisser. Han var faktisk begeistret over en detaljert plan etter tidligere møter uten innhold, og forsikret at all renovering ville være ferdigstilt innen mars 2013. Allerede neste dag mottok jeg profesjonelle arbeidstegninger. Vi så muligheten for at tannlegehøyskolen kunne stå ferdig allerede høsten 2013.

Pakking og forsendelse av ni store containere

En milepæl var nådd. Alle var positive. UiB sentralt besørget avtale med be-

frakter om containerleie og forsendelse med båt til Djibouti og bilfrakt de ca 60 milene opp til Addis Abeba. Dermed ble ni containerne sendt med 14 dagers mellomrom i løpet av februar-mars-april 2013. Avtalen var at de skulle ankomme DHSTC fra april 2013 for å tømmes umiddelbart og så returneres.

Det var opp til meg å velge alt som skulle sendes. Totalleveransen omfattet alt mellom gulv og tak for en komplett tannlegehøyskole tilpasset romprogrammet i den nye klinikken. Jeg kunne velge fra øverste hylle. Som student, lærer, kliniker, leder og forsker hadde jeg vært engasjert ved odontolo-



Tegninger for ombygging til en moderne tannlegehøyskole var klare i 2012. Installering av 46 "helt nye" KAVO-uiter, og alt nødvendig utstyr fra gulv til tak. AAU lovet alt ferdig til skolestart høsten 2013.

gen i Bergen siden 1965, og kjente bygningen i detalj fra kjeller til loft.

Brukt utstyr inkluderte 46 nesten nye Kavø unit/stol (modell 1058) identiske med Kavø-unitene i den flunkende nye Bergenskolen (maks 1–2 år gamle). Ytterligere 25 Kavø unit/stol (modell 1063) ble donert til hospitalklinikker i henhold til helseministerens ønske. Jeg argumenterte med at fremtidig utdannede tannleger ville ønske å betjene tilsvarende velutstyrte klinikker til beste for pasienter. For sikker transport ble uniter og stoler montert på forsterkede europaller, og alt kom frem uten skade.

Innlasting og pakking av de ni containerne var en enorm jobb, ledet ved fantastisk entusiasme og innsats av Lindberg. Jeg så til at de ble fylt opp i henhold til hva som var tjenlig å ankomme først, og med tanke på den enkelte fagavdeling. TV Bergen var til stede med direktesending.

Da begynte problemene

I Etiopia skiftes ledende stillinger gjerne hvert tredje år, og over natten hadde dekanus ved School of Medicine (SM-AAU) blitt byttet ut. Det viste seg snart at det ikke fantes kontinuitet i embedet. Jeg sendte derfor kopi av avtaler og redegjorde for prosjektet i omfang og tidslinje. Det endte med mitt neste avtalte møte i Addis Abeba ble avlyst. Dog skulle jeg fortløpende holdes orientert, gjerne hver 14. dag. Jeg hørte aldri noe. Heller ikke var det tradisjon for komitéarbeid og ansvar. Videre erfarte jeg at mine kolleger tannlegene var til liten hjelp, trolig i frykt for sine stillinger. Tjenestevei og hierarki er fundamentalt svært viktig i Etiopia, og man setter ikke på spill det man har.

Høsten 2012 døde uventet Etiopias statsminister Meles Zenawi, dominerende leder gjennom 21 år. Dr. Tewodros ble utenriksminister, og Dr. Kesete ble utnevnt til ny helseminister. Han kjente godt til mitt arbeid, og var svært fornøyd med LKG-prosjektet. Videre var han godt orientert om de regionale hospitalklinikkene og besørget meg detaljerte opplysninger over 25 klinikker vedrørende funksjonell infrastruktur og vedlikehold. Han var positiv til tannlegehøyskoleprosjektet, og informert om problemene ved DHSTC. Men AAU lå ikke under hans departement.

Full stopp for reovering av DHSTC

I brev til dekanus ved SM-AAU argumenterte jeg med alt som var planlagt, den viktige timeplanen med containere som skulle tømmes umiddelbart i klinikken og deretter returneres, dog uten å få gehør. Og jeg erfarte også at jeg heller ikke lenger var på listen over e-postmottakere. All kontakt var på fakultetsnivå mellom AAU og UiB. Nå var det leger som administrerte det hele dessverre. De fleste involverte hadde således ikke forutsetninger for å lede et så komplisert prosjekt.

Det gikk et år før jeg var tilbake i Addis Abeba. Nærmest intet var skjedd. Alle containerne var visstnok lagret i et tollområde, og medførte store utgifter for AAU. En ansvarlig kontraktør var engasjert, men han hadde dessverre mange større og bedre betalte prosjekter på gang. Noe var gjort, og dessverre var alle betonggulv åpnet for å legge rørgatene skjult, helt imot hva som var avtalt. Lindberg og jeg hadde insistert på et fleksibelt røropplegg frem til alle uniter slik det var i «gammel skolen» i Bergen. Det gjensto masse arbeid. Helseministeren fikk imidlertid hentet ut to containere med de 25 Kavø-unitene som var tiltenkt de regionale hospitalene i henhold til avtale. Disse ble lagret på ALERT hospital og installert fortløpende.

Heller ikke i løpet av mine tre neste opphold traff jeg dekanus. Arbeidet

med klinikken gikk sin gang, men veldig sakte. Gulv og vegger ble flislagt, og ombygging av romprogrammet var ferdig. En del bommerter var gjort pga. manglende faglig oppsyn. Samtidig var staben ved DHSTC vokst fra fire til 16 ansatte tannleger, men all klinisk virksomhet foregikk fortsatt bare i de gamle lokalene med utslitte uniter uten funksjoner. Praktisk undervisning omfattet fortsatt bare tannekstraksjon.

Men jeg fikk et møte med Chief Executive Director, Dr. Ahmed Reja, ved College of Health Sciences, øverste instans for «helse» ved AAU. Han kjente saken perifert. Vi diskuterte saken fra prosjektets begynnelse og frem til nåværende situasjonen på DHSTC, om forsinket reovering, sen fremgang, nødvendig hundre prosent vedlikehold, utdanning av dental nurses, behov for dentale materialer og forbruksvarer, etablering av fagavdelinger, fremtidig samarbeid mellom AAU og UiB vedrørende undervisning og forskning, studentutveksling etc. Han viste stor interesse, og ved mitt neste opphold i AAU innkalte han til et møte der dekanus og ledelsen ved DHSTC var til stede. Alt ble avklart i en positiv tone, og vi skulle få 20 gode kandidater for utdanning til klinikkassistenter.



En ny KAVØ-unit (modell 1058) midlertidig installert i DHSTC i juni 2016. Alt annet montert, stuert vekk eller stablet i det store bygget. Strøm, vann tilførsel, trykkluft og vakuumsug ennå ikke tilkople.

Inauguration – åpning av AAU Tannlegehøyskolen 12. Juli 2015?

Da jeg ankom 1. juni 2015 var alle «uniter» og stoler installert, dog uten funksjoner i mangel av generator og adekvat kompressor, vakuumsuganlegg etc. Klinikkmørene var heller ikke møblert eller utstyrt. Alt var stabelt opp, og all klinisk virksomhet foregikk fortsatt i de gamle lokalene, der det riktignok var installert to av de nye unitene.

Til min store forbauselse var det bestemt at tannlegehøyskolen skulle innvies neste måned, antatt 12. juli 2015. Jeg syntes det var håpløst, ja tragisk, at et så stort og forhåpentligvis fremtidig vellykket prosjekt skulle få et mulig nådestøt. Faren var selvsagt at når noe var innviet ble det ansett for ferdig. Det merkelige var at ingen visste hvem som hadde tatt beslutningen. Dekanus var byttet ut, så på ny fikk jeg møte med Dr. Reja, College of Health Sciences. Siden sist hadde han vist stor interesse for fortgang i prosjektet, og var særlig opptatt av vedlikeholdsaspektet med tanke på dental nurses. Han avfeide straks en diskusjon om at byens store spesialistsykehus, Black Lion Hospital, og andre hospitaler nå hadde mangel på nurses. Dr. Reja ga

klar beskjed om at prosjektet skulle få beholde de 20 sykepleierne som dekanus hadde lovet. Videre hadde jeg møter med den norske ambassaden og helseministeriet i Addis Abeba. Ingen var informert om en høytidelig åpning av tannlegehøyskolen.

Heldigvis ble det ingen offisiell åpning den gang. Åpenbart upopulært hos noen, og det kostet meg min kredibilitet i prosjektet, som jeg hadde jobbet for siden 2009. Greit nok, det var snart gått seks år siden jeg ble pensjonist i min stilling tilknyttet UiB.

Veien videre

Prosjektet dreide seg aldri bare om å sende tannlegestoler slik det har blitt omtalt i mange e-poster. Min plan var hele tiden å etablere en fullverdig tannlegehøyskole. Preliminært hadde jeg antydnet en klinikk med installasjon av 40–50 dentale uniter, sentral sterilisering, spesialistavdeling for Oral kirurgi og LKG-behandling, og fem-seks kliniske avdelinger for de ulike fagdisipliner.

Men infrastrukturen var bare fundamentet for en moderne tannlegeutdanning, bare første trinn i et tretrinns program. Det må kunnskap og opplæ-

ring til, og således har jeg fridd til gode kolleger i Bergen. Allerede i 2012 la jeg frem mine planer for åtte professorer ved IKO, som alle var interesserte og sa seg villige til følge opp i trinn tre. Målet er en tannlegehøyskole med tilnærmet norsk standard, og vedlikehold som garanterer for 20 år.

Status quo

Jeg er meget glad for at professor Asgeir Bårdsen har overtatt ansvaret for å fullføre trinn en og to, og med ham er også trinn tre allerede startet med forelesninger og seminarer. Foruten ham har også professor Gunhild Strand og spesialtannlegene Harald Gjengedal og Cecilie Gjerde bidratt ved ukesopphold. Og det mangler ikke på interessenter fra den store verden. «Tannleger uten grenser» fra Sverige har vært ivrige i mange år, og DSHTC har også samarbeid med universitetene i Ohio og Toronto.

Etiopia er et meget interessant land med stolt historie og flott natur, og det kommer stadig gjester fra utlandet. Men fortsatt kan director Wondwossen Fantaye ved DHSTC bare vise frem alle unitene som snart vil være i funksjon i en av de største og fineste tannlegehøyskoler i Afrika.

Jeg ser frem til å bli invitert til den høytidelige åpningen av AAU School of Dentistry i inneværende år, eller kanskje i 2017. Ting tar tid – prosjektet er tre eller fire år forsinket. Men slikt kan skje i de beste land, således står «gamelskolen» i Bergen, riktignok tom, men fortsatt urørt – til tross for planer som tilsa at den måtte tømmes per 1. oktober 2012.

*Rolf Steen Tindlund
Dr. Philos. Spes. kjeveortopedi*

Referanser

1. Gravem, PE. Plastikkirurgi I Etiopia. I: Hove LM (red). Institutt for kirurgiske fag 60 år 1946–2006, Inst.for kirurgiske fag UiB 2007; 405–426
2. Semb G, Åbyholm F, Tindlund RS, Lie RT. Leppe-kjeve-gane-spalte: en oversikt. *Nor Tannlegefor Tid* 2000; 110: 800–4
3. Tindlund RS. Tann- og kjeveutvikling hos barn med leppe-kjeve-gane-spalte. *Nor Tannlegefor* 2000; 110: 814–7.

Med støtte fra NORAD i regi av Haukeland universitetssykehus (HUS) ble følgende prosjekter startet i Addis Abeba, Etiopia:

2000: Den første Brannskadeavdeling i Øst-Afrika ved Yekatit-12 Hospital i Addis Abeba (AA) med 18 senger (tidligere Keiser Haile Selassies private hospital). Ildsjeler var plastikkirurgene Einar Eriksen og Paul Egil Gravem.

2001: Etableringen av et eget utdanningsprogram i plastikkirurgi i Etiopia etter «sandwichprinsippet» med utenlandsmoduler i India og Norge. Initiativtager og primus motor var Paul Egil Gravem.

2003–2010: Det første tverrfaglige leppe/kjeve/ganespalte-behandlingsteam ved to hospitaler i Addis Abeba: «Yekatit-12 Hospital» og ALERT hospital (All Africa Leprosy and Rehabilitation Center). Idealister var plastikkirurg P. E. Gravem, kjeveortoped R.S. Tindlund, Logoped Anders Holmefjord, ØNH-spes. Tom Topstad.

2004: Den første avdeling for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi ved sammen slåing av brannskadeprosjektet og LKG-prosjektet.

2007: Tannlege Wondwossen Fantaye, AAU, kreert til Dr.odont. ved UiB. Ble deretter Director at AAU Dental Health Service & Training Center (DSHTC).

Veileder professor emeritus Kjell Bjorvatn.

2008: femårig internasjonalt curriculum for tannlegeutdanning vedtatt ved Universitetet i Addis Abeba som spin-off fra ovenstående prosjekter.

2009–10: Sluttevaluering av LKG-prosjektet (ETH-3024, CLP. Totalt 33 tverrfaglige fagpersoner var blitt trent for kompetansebygging, hvorav 21 fikk formell grad. Prosjektet hadde for øvrig mange spin-off effekter: «The most significant is the initiation of training of dentists as a national programme».

2010 – : LKG-prosjektet er bærekraftig takket være finansiering fra Smile Train for plastikkirurgi (USA, Bill Gates) og Transforming Faces World Wide for kjeveortopedi og logopedi (Canadisk organisasjon).