

Svar til Ina Jiang:

## Strengt kvalitetskrav

**D**et odontologiske fakultet er glad for enhver debatt om utviklingen av tannlegefeltet. Det er imidlertid Kunnskapsdepartementet som gir oss vårt samfunnsoppdrag, som blant annet innebærer å utdanne et gitt antall høyt kvalifiserte tannleger. Det er strenge opptakskrav til studenter som tas opp senere enn ordinært opptak.

Informasjon om dette opptaket er, i likhet med all annen informasjon om studier og ordinært opptak, tilgjengelig på våre nettsider til enhver tid: <http://www.uio.no/studier/program/odontologi/opptak/suppleringsopptak.html>.

Studentene som tas opp senere enn ordinært opptak suppleres med de kurs de eventuelt mangler. Vi stiller like og

høye kvalitetskrav til alle tannleger som uteksamineres hos oss.

*Anne Merete Aass, studiedekan, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo  
a.m.aass@odont.uio.no*

## Kommunal tannhelsetjeneste er på vei

**T**idende nr. 10, 2015 blir avdelingsdirektør i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kjell Røynesdals innlegg ved Lønnspolitisk forum omtalt. Han berører så vel regjeringens ideologi, som vesentlige forhold ved den vedtatte endringen om å overføre Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar fra fylkene til kommunene. Stortingsmelding 14 (2014–15) er vedtatt av Stortinget. Denne medfører at lokalsamfunnene skal få mer ansvar for oppgaver lokalt. Tannhelsetjenesten er et eksempel på en ny oppgave som skal bidra til at «enkeltpersoner, familier, organisasjoner og lokalsamfunn skal få større innflytelse over saker som angår dem selv og over samfunnsutviklingen». Vil forutsetningene for tannhelsetjenestene endres vesentlig gjennom en mer lokal forankring? Tannlegeforeningen kan bidra med markedsinnsikt – kunnskaper vi sannsynligvis trenger mer av.

Det er imidlertid betryggende at det ikke vil skje noen oppgaveflytting før prosessen med kommunesammenslåing er sluttført.

### Klinikkstruktur og tilgjengelighet

Gjennom mange år har det skjedd en sentralisering av Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Med bakgrunn i vanskeligheter med rekruttering av personell, samlet mange fylker på 2000-tallet små klinikker til større fagmiljøer for å skaffe unge tannleger til tjenesten. Dette skjedde mot en rekke ordføreres vilje. Disse sloss iherdig for sitt halvtomme tannlegekontor. Ifølge Røynesdal ønsker regjeringen å «gjøre noe med» det forhold at 90 kommuner «ikke har tilfredsstillende tilgjengelighet». Spørsmålet er hvorvidt det – innenfor fremtidige kommunale budsjetter – vil være driftsgrunnlag for flere klinikker. Er befolkningsgrunnlaget tilstrekkelig? Eller ligger løsningen i at mange små kommuner vil bli del av større, uten at reisetiden til en «bærekraftig» klinikk dermed blir kortere? I dag er det eksempelvis 94 kommuner som i gjennomsnitt har 282 innbyggere i aldersgruppen 0–18 år. Videre er det 131 kommuner med 719 i samme aldersgruppe (Kilde: SSB, Statistikkbanken). 18-åringene har som kjent i snitt

ca. 4 fylte tannflater. Kanskje kan det bli noen flere private klinikker der hvor kommunene ser seg tjent med å inngå avtaler. Men tannleger må ha en viss mengdetrening for å opprettholde klinisk kompetanse, og private må i tillegg ha forsvarlig økonomi. Helseministeren er opptatt av kvalitet i lokalsykehusene, og han vil sikkert ikke gjøre unntak for tannhelsetjenesten. Her handler det om personell og penger, mer enn paragrafer. Det er riktig som Røynesdal uttrykker: Nærhetshensynet står i motsetning til effektivitetshensynet.

### Lokaldemokrati

Det er interessant hvordan noen partier mener at lokalt selvstyre med rammetilskudd gir de beste løsningene, mens andre (Frp) sverger til øremerkede statlige midler («la pengene følge de gamle – så blir de en *mulighet* istedenfor et *problem* for kommunene!»). De tidligere opposisjonspartiene i Oslo har i mange sammenhenger, samtidig som de er for lokale løsninger, etterspurt nasjonale normer for bemanning i barnehager,