

CARIN KLEFBOM, leg tandhygienist, universitetsadjunkt, odontologiska fakulteten, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

CLAES-GÖRAN WENESTAM, professor, Institutionen för beteendevetenskap, Högskolan Kristianstad

MAUDE WIKSTRÖM, professor, odontologiska fakulteten, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Vad får tandhygienister göra?

Ny studie visar tandläkarnas syn på tandhygienisternas behörighetsområden och yrkesutövande

⊙ För att kunna fördela arbetsuppgifterna på en tandvårdsklinik på ett rationellt och patientsäkert sätt måste de olika personalkategorierna ha god kännedom om varandras behörighet och kompetensområden.

Resultatet av denna studie visar att tandhygienistyrket behöver tydliggöras mer och att tandläkarnas kännedom om tandhygienistens behörighet och kompetens behöver förbättras. Det framgår av den enkät som sändes till 100 slumpmässigt utvalda tandläkare. Enkäten innehöll frågor om de legitimerade tandhygienisternas behörighet, tandläkarnas erfarenheter av de arbetsuppgifter som tandhygienisterna utför samt tandläkarnas ståndpunkt i diskussionen om tandhygienisternas framtida behörighet. Av de 65 tandläkare som besvarade enkäten svarade endast två rätt på samtliga frågor om tandhygienisternas behörighet.

Tandvården och dess förutsättningar är i ständig förändring. Det framgår av Tandvårdsutredningen 1978 (1). Där undersöktes fördelningen av arbetsuppgifter mellan tandläkare och övrig tandvårdspersonal. En slutsats var att med en rationellare fördelning av arbetet skulle samhället göra betydande ekonomiska vinster. Under de senaste åren har innehållet i tandhygienisters behörighet diskuterats av många. Socialstyrelsen redovisade resultatet av sin utredning "Framtida kompetensfördelning och utbildningskapacitet för olika yrkeskategorier inom tandvården" 1999 (2). Den odontologiska riksstämman i Stockholm år 2000 öppnades med en debatt på temat "Framtida yrkesroller inom tandvården". Svenska Tandläkare-Sällskapet bjöd kort därefter in till en arbetshelg i Gävle med samma tema. Tandvårdsutredningen "Tandvården till 2010" (3) med Anders Sundström som enmansutredare, sändes ut på remiss i juni 2002. För närvarande arbetar också Socialstyrelsen med en ny kompetensbeskrivning för tandhygienister.

Lagar och förordningar som till exempel Tandvårdslagen (4) och Tandvårdsförordningen (5) är viktiga styrdokument. För innehav och hantering av utrustning för odontologiskt arbete med röntgen finns föreskrifter från Statens strålskyddsinstitut (6). Läkeemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel (7, 8) ger direktiv om receptföreskrivning och rekvisering av bland annat fluor, anestetika och teknisk sprit. Lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (9) innehåller bestämmelser om legitimation, ensamrätt till yrke och skyddad yrkestitel. Lagen berör två yrkesgrupper inom tandvården; tandläkaren och tandhygienisten. "Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvård" (10) beskriver hur delegering ska ske. När den undersökningen genomfördes gällde Socialstyrelsens "Föreskrifter och allmänna råd om kompetenskrav och behörighet för tandhygienister och tandsköterskor samt delegering inom tandvården" (SOSFS 1996:19 (M) (11)) som nu ersatts med "Socialstyrelsens föreskrifter om delegering inom tandvården" (SOSFS 2002:12(M) (12)).

För att kunna fördela olika arbetsuppgifter på ett rationellt och patientsäkert sätt i det praktiska arbetet på tandvårdskliniken är det viktigt att de olika personalkategorierna har god kännedom om varandras behörighet och kompetens. Det är även viktigt eftersom samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna bygger på respekt och kunskap om varandras rättigheter och skyldigheter.

Avsikten med studien var att fråga tandläkare om deras kunskaper om tandhygienisters behörighet, deras erfarenheter av vilka arbetsuppgifter en tandhygienist utför i praktiken samt ta reda på deras ståndpunkter när det gäller tandhygienisters framtida behörighet.

Material och metoder

Våren år 2000 fanns det totalt cirka 11 000 medlemmar i Tandläkarförbundets register, varav 7 213 var registrerade som yrkesverksamma. Personal på Tandläkarförbundets kansli hjälpte till med att ta ut en lista med 100 namn, jämnt fördelade över de yrkesverksamma medlemmarna. Till dessa sändes en enkät med kodnummer. Kodnumret användes för att registrera återsända enkäter. Vid uteblivet svar sändes en påminnelse efter 1 månad och ytterligare en efter 2 månader. När enkäten kom tillbaka klipptes fliken med kodnummer av och svaren sammanställdes och analyserades.

Den första delen av enkäten innehöll, förutom frågor om svarandens kön, ålder, utbildningsland, examensår, verksamhetsform och erfarenhet av samarbete med tandhygienist, frågor som skulle ge svar på tandläkarnas kunskaper om tandhygienisters behörighet att utföra vissa arbetsmoment. Del 2 innehöll frågor om tandläkarnas erfarenheter av vilka arbetsuppgifter en tandhygienist utför i det praktiska arbetslivet. Avsikten med frågorna i del 3 var att belysa de svarandes åsikt om vilka arbetsmoment en tandhygienist ska vara behörig att utföra i framtiden.

Frågorna om tandhygienisters arbete kunde besvaras med *ja*, *nej* eller *vet ej*. I del 1 gavs utrymme för att komma med kommentarer i slutet av frågeformuläret medan det i del 3 fanns utrymme för kommentarer efter varje fråga. De frågor som ställdes redovisas i tabell 1 a–c. De styrdokument och regelverk som gällde vid tiden för undersökningen redovisas i slutet av artikeln (Tabell 2).

Svaren i enkäten analyserades med hjälp av statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). På grund av det relativt ringa svars materialet användes förutom deskriptiv statistik så kallad icke parametrisk hypotesprövning ($p=0,05$) i form av Chi2 och Fischers Exact test. De svarandes kommentarer i del 1 och del 3 sorterades efter genomläsning in under olika huvudkategorier.

Begreppen *behörighet* och *kompetens* används i dag utifrån olika värderingar i olika sammanhang. Enligt PLUS – Svensk ordbok+uppslagsbok, Språkdata och Norstedts Förlag AB, 1997, innebär *behörighet* egenskapen att uppfylla de formella kraven för att till exempel inneha en viss befattning eller utföra vissa moment. Den definitionen har använts i detta arbete. Det innebär exempelvis att den legitimerade tandhygienisten, i egenskap av att vara behörig, har formell rätt att förskriva fluor.

Begreppet *kompetens* används ibland för att uttrycka laglig rätt, men kan även användas i betydelsen av att ha tillräckligt god förmåga för att utföra en viss verksamhet. Kompetens kan dessutom avse att den grundutbildning som ger behörighet att utöva yrket innehåller kurser som ger färdighet att utföra en

viss verksamhet. I detta arbete avses med kompetens att ha tillägnat sig färdigheten inom grundutbildningen.

Resultat

Av de 100 enkäter som skickades ut kom 75 frågeformulär tillbaka. Bland dessa hade 10 tandläkare inte besvarat frågorna. I sex fall motiverade tandläkaren detta med att tjänstgöring som specialisttandläkare inte innebar någon kontakt med tandhygienister och att man därför inte ansåg sig kunna svara på frågorna. Fyra angav tidsbrist, ointresse eller avsaknad av anonymitet.

Medelåldern på de svarande var 47,2 år ($SD \pm 9,5$ år, median 46,5 år, spridning 25–69 år). Andelen män var 53,8 procent och andelen kvinnor 46,2 procent. Medelåret för tandläkarexamen var 1978, 8 ($SD \pm 10,4$ år, median 1978, spridning 1957–2000). Andelen verkamma inom folk tandvård var 62,1 procent och inom privattandvård 37,9 procent. 98 procent av de svarande hade erfarenhet av arbete med tandhygienist och 79,0 procent arbetade tillsammans med tandhygienist. Fördelningen av *ja*-, *nej*- och *vet ej*-svar på de 18 frågor som ställdes i var och en av enkätens 3 delar återfinns i tabell 1 a–c.

Del 1: Tandhygienistens behörighet

Av dem som avlade examen år 1978 eller tidigare svarade 80,0 procent *ja* (rätt) på fråga 8, ”En legitimerad tandhygienist är behörig att självständigt genomföra risk-/prognosbedömning samt planera recidivprofylax mot karies och parodontit”. Av dem som tog examen år 1979 eller senare svarade 50,0 procent *ja* ($p = 0,043$) på samma fråga. Tandläkare 47 år eller äldre svarade också oftare *ja* på fråga 8 (80,8 %) jämfört med tandläkare 46 år eller yngre (48,1 %, $p=0,021$).

Kommentarerna som lämnades i slutet på del 1, delades in i kategorierna utbildning, delegation och samarbete i team. Här framkom att tandläkare anser att även tandsköterskor kan utbildas av tandläkaren till att klara de arbetsuppgifter som togs upp i frågorna 3, 5, 9, 12–15 samt 17 och 18 (Tabell 1 a). Delegation ansågs vara den grund på vilken tandhygienister men även tandsköterskor utför vissa arbetsuppgifter.

Del 2: Vad en tandhygienist utför i det praktiska arbetslivet

På fråga 4, om tandläkarna har erfarenhet av att ”En legitimerad tandhygienist självständigt diagnostiserar karies röntgenologiskt”, svarade 92,3 procent av de som tog examen år 1978 eller tidigare *ja*, jämfört

Tabell 1 a. Enkät del 1: Frågor om tandhygienisternas behörighet att utföra vissa arbetsmoment.

Fråga	Svar del 1: behörighet			N
	Ja	Nej	Vet ej	
1. Erbjudna vård i egen praktik	68%	21%	11%	62
2. Innehav av egen röntgenutrustning	39%	34%	27%	62
3. Besluta om genomförande av rtg.us	54%	31%	15%	61
4. Diagnostisera karies röntgenologiskt	61%	30%	10%	61
5. Diagnostisera karies kliniskt	80%	15%	5%	61
6. Diagnostisera parodontit röntgenologiskt	72%	15%	13%	61
7. Diagnostisera parodontit kliniskt	92%	3%	5%	61
8. Risk/prognosbedöma samt planera recidivprofylax mot karies och parodontit	56%	31%	13%	61
9. Lägga yt-, infiltrations- och mandibularanestesi	85%	8%	7%	60
10. Rekvirera anestetika och teknisk sprit till egen praktik	25%	40%	35%	60
11. Förskriva fluorpreparat vid kariesbehandling	77%	13%	10%	61
12. Självständigt fissurförsegla och fissurblockera	71%	19%	10%	59
13. Blekning av tänder samt sätta fast tandsmycken	79%	9%	12%	58
14. Avtryck för profylax och blekningsckenor	94%	2%	5%	62
15. Efter tandläkares preparation fylla kavitet på barn och vuxna	68%	21%	11%	62
16. Besluta och genomföra fyllningar av kilformig defekt	47%	28%	25%	60
17. Planera och genomföra munhälsobedömningar i uppsökande verksamhet hos patienter med särskilda behov	82%	13%	5%	62
18. Planera och genomföra munhälsoinformation i skola/barnomsorg	95%	3%	2%	62

med 66,7 procent av de som tog examen år 1979 eller senare ($p=0,025$). På samma fråga svarade 92,6 procent i gruppen 47 år eller äldre *ja* jämfört med 65,5 procent i gruppen 46 år eller yngre ($p=0,021$).

Del 3: Behörighetsområden i framtidens tandvård

Äldre tandläkare var mer positiva än yngre till att tandhygienister även i framtiden bör vara behöriga att självständigt genomföra risk/prognosbedömning samt planera recidivprofylax mot karies och parodontit (Fråga 8). I gruppen 47 år och äldre svarade 85,7 procent *ja* och jämfört med 52,0 procent i gruppen 46 år och yngre ($p=0,015$).

När det gäller tandhygienisternas behörighet att i framtiden självständigt erbjuda vård och behandlingar i egen praktik (fråga 1) och att självständigt diagnostisera karies röntgenologiskt (fråga 4) skiljde sig svaren åt markant mellan tandläkare anställda i folktandvården och privatpraktiserande tandläkare. I gruppen folktandvårdsanställda svarade 48,5 procent *ja* på fråga 1 jämfört med 85,0 procent av de privatpraktiserande ($p=0,009$). I gruppen folktandvårdsanställda svarade däremot 85,3 procent *ja* på fråga 4 medan motsvarande siffra för privatpraktiserande var 60,0 procent ($p=0,050$).

Kommentarerna till frågorna i del 3 delades in i kategorierna utbildning, delegation, ansvar, risker, kompetens-/behörighetsområde och samarbete.

Många tandläkare framförde att tandhygienisternas utbildning inte är tillräcklig för att utföra flera av de arbetsuppgifter som togs upp i frågorna. När det gäller tandhygienistens framtida behörighet att göra fyllningar och att fylla kilformiga defekter fanns det delade meningar. Ett av motiven till att tandhygienister inte skulle få utföra sådana arbetsuppgifter var den egna yrkesutbildningens längd och innehåll, både teoretiskt och praktiskt. Anestesi, diagnostik, fissurblockering och fissurförsegling ansågs inte ingå i tandhygienistens utbildning och ska därför inte utföras av tandhygienist. Ett stort antal av de svarande förordade delegering av flera arbetsmoment, exempelvis ta röntgenbilder, diagnostik av karies och parodontit, blekning, anestesi, fissurblockering och fissurförsegling samt fyllningsterapi.

Några svarande ansåg att tandläkaren bör ha det övergripande ansvaret eftersom tandhygienisten saknar ”totalbilden”. Andra uttryckte tydligt att var och en får ta ansvar för eget utfört arbete. Många tandläkare uppgav att det är klart positivt att tandhygienister har förskrivningsrätt av fluor och att det även

Tabell 1 b. Enkät del 2: Frågor om tandläkarens erfarenhet av arbetsmoment som tandhygienisten utför.

Fråga	Svar del 2: utför			N
	Ja	Nej	Vet ej	
1. Erbjudna vård i egen praktik	54%	33%	13%	61
2. Innehav av egen röntgenutrustning	32%	42%	27%	60
3. Besluta om genomförande av rtg.us	62%	28%	10%	60
4. Diagnostisera karies röntgenologiskt	72%	20%	8%	61
5. Diagnostisera karies kliniskt	84%	8%	8%	62
6. Diagnostisera parodontit röntgenologiskt	84%	10%	6%	62
7. Diagnostisera parodontit kliniskt	94%	2%	5%	62
8. Risk/prognosbedöma samt planera recidivprofylax mot karies och parodontit	71%	26%	3%	62
9. Lägga yt-, infiltrations- och mandibularanestesi	85%	10%	5%	61
10. Rekvirera anestetika och teknisk sprit till egen praktik	15%	40%	45%	60
11. Förskriva fluorpreparat vid kariesbehandling	77%	13%	10%	61
12. Självständigt fissurförsegla och fissurblockera	76%	19%	5%	59
13. Blekning av tänder samt sätta fast tandsmycken	72%	14%	14%	58
14. Avtryck för profylax och blekningsskenor	84%	7%	10%	61
15. Efter tandläkares preparation fylla kavitet på barn och vuxna	54%	31%	15%	61
16. Besluta och genomföra fyllningar av kilformig defekt	38%	38%	23%	60
17. Planera och genomföra munhälsobedömningar i uppsökande verksamhet hos patienter med särskilda behov	85%	8%	7%	61
18. Planera och genomföra munhälsoinformation i skola/barnomsorg	87%	8%	5%	61

är naturligt att tandhygienister i den egna praktiken även ska kunna rekvirera anestetika och denaturerad teknisk sprit.

Som risker sågs bland annat över- respektive underdiagnostisering, felaktiga diagnoser på grund av avsaknad av helhetsbild, felbehandlingar, fel hantering av apparatur på grund av bristande kunskap och "vilsledande" av patient. Det finns en risk för att tandhygienisterna överskrider sina befogenheter och arbetar utanför sitt behörighetsområde menade några av de svarande.

Flera tandläkare svarade bestämt att de moment som redan i dag ingår i tandhygienisternas kompetens- och behörighetsområde bör få utföras även i framtiden. Detta gällde särskilt för moment som diagnostik, röntgen för att kunna utföra uppgifter inom sitt behörighetsområde, anestesi, prognos-/riskbedömning, fissurförsegling/fissurblockerering, avtryckstagning samt uppsökande verksamhet hos barn, vuxna och personer med särskilda behov.

Samarbete betonades som ett måste av många av de svarande. Få var positiva till att tandhygienister arbetar i egen praktik. Teamtandvård framhölls som en arbetsform där tandläkaren har ansvaret men där det finns utrymme för utbyte av kunskap och erfarenheter.

Det fanns också kommentarer i del 3 som inte var relaterade till en specifik fråga (Figur 1).

Diskussion

Av de 100 tandläkare som valdes ut till enkäten återände 75 stycken frågeformuläret. Av dessa besvarade 65 tandläkare frågorna. Bortfallets storlek gör att resultatet av undersökningen får tolkas med viss försiktighet.

Ansvar

Att efter en yrkesexamen ansöka om och få en legitimation är att betrakta som ett bevis inför samhället, arbetsgivare, patienter, kolleger och andra att en utbildning är genomförd och en examen avlagd i enlighet med gällande lagar, förordningar och den utbildningsplan som fastställts av det utbildande lärosätet. Tandvårdspersonalens behörighetsområden fanns tidigare beskrivna i SOSFS 1996:19 (M) (11) och regleras i dag i SOSFS 2002:12 (M) (12). Förändringen innebär en mindre utförlig beskrivning av vem som får utföra vad inom tandvården. Att inneha legitimation innebär lika ansvar inför lagen, oavsett yrke inom hälso- och sjukvården. Anmälnings- och disciplinförfarande är lika, återkallelse av legitima-

Tabell 1 c. Enkät del 3: Frågor vilka arbetsmetoder som tandhygienister ska vara behöriga att utföra i framtiden.

Fråga	Svar del 3: framtida behörighet			N
	Ja	Nej	Vet ej	
1. Erbjudna vård i egen praktik	56%	38%	7%	61
2. Innehav av egen röntgenutrustning	50%	38%	12%	60
3. Besluta om genomförande av rtg.us	59%	34%	7%	58
4. Diagnostisera karies röntgenologiskt	70%	26%	3%	61
5. Diagnostisera karies kliniskt	87%	10%	3%	60
6. Diagnostisera parodontit röntgenologiskt	79%	15%	6%	61
7. Diagnostisera parodontit kliniskt	89%	8%	3%	61
8. Risk/prognosbedöma samt planera recidivprofylax mot karies och parodontit	64%	27%	8%	59
9. Lägga yt-, infiltrations- och mandibularanestesi	85%	13%	2%	62
10. Rekvirera anestetika och teknisk sprit till egen praktik	51%	29%	20%	59
11. Förskriva fluorpreparat vid kariesbehandling	93%	5%	2%	60
12. Självständigt fissurförsegla och fissurblockera	74%	23%	3%	57
13. Blekning av tänder samt sätta fast tandsmycken	75%	15%	10%	59
14. Avtryck för profylax och blekningsckenor	93%	3%	3%	60
15. Efter tandläkares preparation fylla kavitet på barn och vuxna	72%	21%	7%	58
16. Besluta och genomföra fyllningar av kilformig defekt	59%	29%	12%	58
17. Planera och genomföra munhälsobedömningar i uppsökande verksamhet hos patienter med särskilda behov	81%	13%	7%	62
18. Planera och genomföra munhälsoinformation i skola/barnomsorg	98%	0%	2%	62

tion och därigenom ett yrkesförbud är den yttersta disciplinpåföljden (9). Bland de kommentarer som getts i enkäten uttrycks ofta ”ansvar”, ”högsta ansvar” och ”det yttersta ansvaret” som något som vilar på tandläkaren. Det torde vara en subjektiv tolkning av det faktum att alla yrkesutövare med legitimation inom tandvården är personligt ansvariga i sitt yrkesutövande.

Behörighetsområde/Kompetensområde

Tandhygienisten är behörig, och genom sin grundutbildning kompetent, att exponera röntgenbilder men är enligt gällande lagstiftning inte behörig att ha röntgenutrustning i den egna praktiken (6). Att självständigt besluta om röntgenbildstagning är beroende på situation. Saneringspatienter ska röntgenundersökas endast efter tandläkares beslut medan beslut om röntgen på en revisionspatient kan avgöras av tandhygienisten. Att döma av enkätsvaren ser dock utvecklingen ut att gå mot en större självständighet för tandhygienister. Femtio procent av de svarande ansåg att tandhygienisterna i framtiden ska ha tillstånd att ha röntgenutrustning och 62 procent hade erfarenhet av att tandhygienisten själv tar beslut om röntgenundersökning (Tabell 1 b).

Rekvirering av anestetika och denaturerad teknisk sprit var en fråga där många tandläkare var osäkra. Endast 25 procent av tandläkarna visste att tandhygienister är behöriga att rekvirera anestetika och denaturerad teknisk sprit (7, 8). 40 procent svarade *nej* på frågan, 35 procent svarade *vet ej*. Kanske beror osäkerheten på att tandhygienister ännu endast i mindre utsträckning har egna praktiker och att tandläkarna därför har liten erfarenhet av att det är tillåtet.

Om tandhygienister är behöriga att ta avtryck för profylax- respektive blekningssskenor var en fråga som många var säkra på, 94 procent svarade *ja=rätt*. Att det är en uppgift som oftast inte kan skada patienten gör kanske att det ses som en tandhygienistuppgift? Eller beror det på att man är van att tandsköterskor utför den uppgiften?

Risker

”Risk” för att vilseleda patienten nämndes i kommentarerna både när det gäller tandhygienisternas behörighet att bedriva egen verksamhet och att ställa diagnos vid karies och parodontit. För kort utbildning och sämre förutsättningar för en helhetsbedömning av patienten angavs som skäl. Det är rimligt att utgå från att patienterna själva kan avgöra om de känner tilltro till den legitimerade tandhygienistens kompetens. Patienterna är ”fria” att välja vårdgivare. Över detta kan ingen besluta, bara ge råd och rekommendationer. Det är tandhygienistens skyldighet att informera patienten om sina fynd och ge anvisningar och rekommendationer om behovet av tandläkar-konsult och eventuell behandling.

Figur 1. Exempel på kommentarer som inte kunde relateras till en specifik fråga.

”En spontan reaktion; vad tandhygienisten får (!) göra tycker jag ska beslutas i samråd med tandläkaren, vilket jag tycker är naturligt när man arbetar i team.”

”Jag är mycket övertygad om tandhygienistens värde – men de ska inte göra allt!”

”Svåra frågor! Generellt sett tycker jag att lika utbildning=lika diagnosbehörighet!

Annars: Varför ska tandläkare ha 200-poängsutbildning men inte tandhygienister för samma diagnosbehörighet? Angående parodontit; Undantag.

Jag hoppas tandhygienistutbildningen är ’tillräckligt’ omfattande, inklusive anestesibiten.

För övrigt ska det krävas personlig delegation.”

Utbildning

Diagnostik av karies och parodontit ingår i tandhygienisternas behörighet. Svaren på frågorna 4–7 visar på en viss osäkerhet bland tandläkarna. I anslutning till dessa frågor nämnde många ”utbildning” i kommentarerna: Utbildning ansågs viktig och nödvändig. ”Samma arbete kräver samma utbildning” var en av kommentarerna, vilket är rimligt och borde gälla även för fyllningar.

Att anestesi ingår i tandhygienisternas behörighetsområde visste 85 procent av tandläkarna, medan 8 procent svarade *nej* och 7 procent *vet ej* (Tabell 1 a). 85 procent anser också att tandhygienisterna i framtiden ska vara behöriga att ge anestesi medan 13 procent svarade *nej* (Tabell 1 c). Även här tog tandläkarna upp ”utbildning och ansvar” i sina kommentarer. Sett ur ett patientperspektiv borde att arbeta så smärtfritt som möjligt vara en viktig sak. Det förbättrar förmodligen chanserna till ett gott behandlingsresultat högst avsevärt. Ett gott behandlingsresultat är ett gemensamt mål för alla inblandade och en rättighet för patienten (4, 5).

Delegering

På fråga 15 ”Tandhygienister är behöriga att fylla kaviteter efter tandläkares preparation” svarade 68 procent *ja* (Tabell 1 a). Rätt svar, *nej*, gavs av 21 procent medan 11 procent svarade *vet ej*.

Själva incinerandet av fyllningsmaterialet kan delegeras till tandhygienisten men det utgör bara en del av terapin. Man kan därför ifrågasätta vinsten med delegering både för kliniken och patienten. En tandhygienist är inte behörig att ta ställning till en preparations utförande och kan därför enbart förlita sig på tandläkares skicklighet. Att ingrepp i tandens hårdvävnad inte ingår i tandhygienistens behörighet reglerades i SOSFS 1996:12 (M) och i dag i SOSFS 2002:12 (M). I båda föreskrifterna framgår även att sådana arbetsuppgifter inte kan delegeras. Tandhygienister är

inte heller behöriga att ta ställning vid materialvalet. Justering av fyllningens påverkan på bittet ligger inte heller inom tandhygienisternas behörighet. Många tandläkare lämnade kommentarer och synpunkter om delegering. Några ansåg att de själva kunde utbilda både tandsköterskor och tandhygienister för att utföra uppgiften medan andra var mer skeptiska och skrev att inte ens tandläkarkolleger, trots sin utbildning, var skickliga i alla lägen.

Delegeringsförfarandet och innebörden av detta finns reglerat på flera ställen (10, 12). Delegering av uppgifter får enligt Socialstyrelsen inte ersätta tillsättande kompetent personal, delegering får inte gälla grupper utan är alltid personlig och bunden till tid (maximalt 1 år) och klinik. Delegeringsförfarande ska följas upp och värderas och vid behov ska en delegering återkallas. Delegering ska inte ses som något långsiktigt utan vara av temporär karaktär.

Den positiva attityden bland de svarande till tandhygienisternas uppsökande och externa verksamhet (Tabell 1 b) beror kanske på målgrupperna; barn och ungdomar, äldre samt personer med särskilda behov. Det kan även bero på att tandläkarnas egen utbildning inom dessa områden upplevs som otillräcklig, särskilt när det gäller behandling av gruppen äldre och personer med särskilda behov.

Konklusion

Tandläkarnas kännedom om de legitimerade tandhygienisternas behörighet och kompetens bör förbättras. På de universitet och högskolor där man har både tandläkar- och tandhygienistutbildning skulle delar av utbildningen, främst den kliniska, sannolikt kunna integreras i ökad utsträckning. Det är säkert också så att tandhygienistyrket måste tydliggöras ännu mer. Det vore värdefullt med en öppnare diskussion och dialog om grundutbildningens innehåll och omfattning. Det vore också värdefullt att de arbetsuppgifter som tandhygienisterna möter i den dagliga verksamheten synliggörs och diskuteras.

Studien har väckt många nya frågor. Vad känner till exempel andra legitimerade yrkeskategorier till om tandhygienisternas behörighet? Kunskap om varandras behörighet och kompetens borde vara av största värde i framtiden då vårdarbetet med säkerhet kommer att ske över de klassiska gränserna. Ett exempel är den uppsökande verksamheten bland äldre och personer med särskilda behov. Där kommer de legitimerade tandhygienisterna i kontakt med andra legitimerade yrkesgrupper; läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, logopedier och arbetsterapeuter men även biståndsbedömande personal, socialtjänst och hemsjukvård. Patienternas, (och i flera fall även de anhörigas) krav kommer troligen att öka medan de ekonomiska förutsättningarna relativt sett ser ut att minska.

English summary

The dentist's knowledge of the dental hygienist's legal authorization, professional competence and attitudes towards future authorization

Carin Klefbom, Claes-Göran Wenestam and Maude Wikström

Tandläkartidningen 2005; 97 (10): 66–73

In order to distribute working tasks for everyday work/activities in a dental practice or dental clinic, in a rational and effective way that also ensures the safety of the patients, it is assumed necessary among the professionals to be familiar with what their various colleagues professional competencies and legal authorizations are.

In this study, a questionnaire containing 18 items covering the dental hygienist's formal education, legal authorization, working tasks and also the dentist's attitude towards the future formal extended authorization of the dental hygienists. It was distributed to 100 randomly selected dentists and 65 completed the questionnaire in full. Two of these replies provided satisfactory correct answers to all of the questions concerning the dental hygienist's professional competence. On several other items, the variation amongst the dentists was noticeably large indicating significant differences in knowledge and ways of thinking amongst dentists regarding the dental hygienist's professional standing.

The findings of this study show that the dental hygienist vocation needs to be more visible, less ambiguous, and better known to the dentists, in order to be seen as a qualified part of everyday work in a dental clinic.

Referenser

1. TU-78/Tandvårdsutredningen. Arbetsstudier inom tandvården – redovisning av undersökningar utförda av 1978 år tandvårdsutredning. Stockholm: Liber Förlag/Allmänna Förlaget, 1983.
2. Framtida kompetensfördelning och utbildningskapacitet för olika yrkeskategorier inom tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 1999, (SOS, 1999).
3. Tandvården till 2010. Stockholm: Socialstyrelsen, 2002 (SOU, 2002:3).
4. Tandvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet, 1985 (SFS, 1985:125).
5. Tandvårdsförordningen. Stockholm: Socialdepartementet, 1998 (SFS, 1998:1338).
6. Statens strålskyddsinstitutets föreskrifter om tillstånd att inneha och använda röntgenutrustning för odontologisk röntgendiagnostik. Stockholm: Statens strålskyddsinstitut, 1990 (SSI FS, 1990:2).
7. Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel m.m. (receptföreskrifter). Uppsala: Läkemedelsverket, 1997 (LVFS, 97:10).
8. Föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel m.m. (receptföreskrifter). Uppsala: Läkemedelsverket, 2003 (LVFS, 2003:9).

Tabell 2. Regelverk som gällde då enkäten genomfördes, våren 2002.

Fråga	Svar	Källa	Anmärkning
1	Ja	SFS 1998:531 SOSFS 1996:19(M) ¹	Inom sitt behörighets-/kompetensområde.
2	Nej	SSI FS 1990:2 SSI FS 1990:3	Legitimerade tandhygienister kan inte få tillstånd att ha röntgenapparatur.
3	Nej	SSI FS 1990:2 SOSFS 1996:19(M)	Arbete ska ske under ledning av legitimerad tandläkare. Undantag; revisionspatienter, uppföljning och diagnostik. Bilder ska alltid visas för tandläkare och/eller hållas tillgängliga i patientjournalen. Undervisning i röntgenlära, teknik och bildtolkning förutsätts ingå i grundutbildning.
4	Ja	SOSFS 1996:19(M)	Se fråga 3.
5	Ja	SOSFS 1996:19(M)	
6	Ja	SOSFS 1996:19(M)	Se fråga 3.
7	Ja	SOSFS 1996:19(M)	
8	Ja	SOSFS 1996:19(M)	Se fråga 4-7.
9	Ja	SOSFS 1996:19(M)	Under förutsättning att momentet ingått i grund- eller tilläggsutbildning enligt gällande regler för dessa.
10	Ja	LVFS97:10	Till den "egna praktiken" ² .
11	Ja	LVFS97:10	Undantag: Xerodent-tabletter och extemporeberedningar mm ³
12	Ja	SOSFS 1996:19(M)	Fissurblockering, odontoplastik och rotplaning ingår i behörighetsområdet.
13	Ja		Enligt Socialstyrelsen räknas detta inte som ingrepp i tandens hårdvävnad. Tandhygienister är personligt ansvariga för utfört arbete.
14	Ja		Avtryckstagning förväntas ingå i grundutbildningen.
15	Nej		Kräver utbildning och delegation. Måste ske under ledning och kontroll av tandläkare. Materialval åligger tandläkaren. Kan påverka bettförhållanden och bettutveckling med mera.
16	Ja		Enligt Socialstyrelsen räknas detta inte som ingrepp i tandens hårdvävnad, påverkar inte bettet. Tandhygienisten personligt ansvarig för utfört arbete.
17	Ja	SOSFS 1996:19(M)	Inom gällande behörighetsområde.
18	Ja		Se fråga 17. Förväntas ingå i grundutbildning.

¹ SOSFS 1996:19 (M) ersattes med SOSFS 2002:12 (M) i december 2002
² LVSF 2003:9 Föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:10) om förordnanden och utlämning av läkemedel mm (receptföreskrifter) kom 2003
³ LVFS 2003:9 se ovan

9. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Stockholm: Socialdepartementet, 1998 (SFS, 1998:531).
10. Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997 (SOSFS, 1997:14 (M)).
11. Föreskrifter och allmänna råd om kompetenskrav och behörighet för tandhygienister och tandsköterskor samt delegering inom tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 1996 (SOSFS, 1996:19 (M)).
12. Socialstyrelsens föreskrifter om delegering inom tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 2002 (SOSFS, 2002:12 (M)).

Adress:

Carin Klefbom,
Tandhygienistprogrammet, Odontologiska fakulteten,
Sahlgrenska akademien, Box 450,
405 30 Göteborg
E-post: Carin.Klefbom@odontologi.gu.se