

Myndigheterna tog ställning till arbetsfördelningen

Lagen om fackpersonal inom hälsovården av år 1994 fastställer tandläkares och tandteknikers rätt att utöva sitt yrke. I den förordning som stöder sig på lagen definieras bl.a. specialtandteknikernas rätt till yrkesutövning närmare. Enligt den har specialtandtekniker rätt att självständigt tillverka och prova in löstagbara helproteser åt patienter. Dessutom stadgas det om begränsningar av den rätten i vissa specialfall. Stadgandena är klart formulerade, och det finns inte utrymme för olika tolkningar av dem. Det är därför märkligt att man på vissa håll har tolkat dem så att specialtandtekniker skulle ha rätt att utföra delprotesbehandling bara en tandläkare först har undersökt patienten och har remitterat honom eller henne till specialtandteknikern. Tydligen har de som har framfört den tolkningen tom. själva börjat tro att den är laglig efter att de har upprepat den tillräckligt många gånger.

Nu har i alla fall Rättsskyddscentralen för hälsovården gett sitt utlåtande i saken (se sid. 740 i denna tidning). Ärendet tog fart efter att Specialtandteknikerförbundet hade sänt ut ett skriftligt direktiv till sina medlemmar att använda koden för helprotes i intyget till FPA då de gjorde delproteser åt frontveteraner. FPA fick veta detta, och bad den övervakande myndigheten om ett utlåtande. Enligt detta skall tillverkning och inprovning av delproteser göras på ordination av en ansvarig tandläkare, och tandläkaren skall förvissa sig om att protesen sitter som den skall. Tandläkaren ansvarar också för patientjournalen i anslutning till vården. Tandteknikern ansvarar å sin sida för att det tekniska utförandet är korrekt. FPA förutsätter för sin del att det alltid är en tandläkare som ansvarar för de ekonomiska utredningarna i anslutning till sjukförsäkringsersättningen. Sålunda finns det inte någon kod för det kliniska arbetet vid tillverkning av delproteser som får användas av special-tandtekniker. Intygen som skickas till FPA är officiella dokument, och man förutsätter att anteckningarna på dem motsvarar de faktiska åtgärder som har utförts.

Det är bra att vi nu har fått ett klart ställningstagande i den här frågan, som ju har varit aktuell i många år. Det finns ingen orsak att begrava samarbetet mellan tandläkare och specialtandtekniker. Snarare gäller motsatsen — nu blir ju tandvårdsmöjligheterna bättre för alla medborgare över 56 år i början av december. Då kommer efterfrågan på helprotesvård också att öka. Ett fungerande

samarbete ger de bästa garantierna för att både de som har tänder och de som saknar dem får bästa tänkbara vård. Helprotesvård lämpar sig också bra för köptjänster, eftersom produkten är lättdefinierad.

I denna tidning finns också ett annat myndighetsutlåtande publicerat (sid. 741). Det gäller sjukförsäkringsersättning för tandvård som utförs av tandhygienister. Sjukförsäkringsförordningen känner inte till begreppet tandhygienist (eller någon annan motsvarande titel), och tillsvidare är man på Social- och hälsovårdsministeriet inte benägen att ändra formuleringen. Brevet som under-tecknats av ministeriets kanslichef hänvisar till samma lag om fackpersonal inom hälsovården som i det förra fallet då det gällde specialtandtekniker. I brevet upprepar man klart och tydligt lagens princip: rätten att ställa diagnos och ordinera av läkemedel tillkommer bara läkare och tandläkare, och i varje enskilt fall är det de som avgör om behandlingen är nödvändig. En hygienist som arbetar som självständig yrkesutövare får alltså inte ge sig in på sådana ingrepp som avses i § 22 i nämnda lag.

Här ser vi igen betydelsen av ett fungerande vårdteam. När efterfrågan på vård ökar är det ännu viktigare än förr att kunna utnyttja fackkunskapen hos alla teamets medlemmar. Här är det skäl att föra fram fungerande modeller. Fastställande av diagnos är i alla fall något som tandläkare inte kan delegera till personer med en annan utbildning.

MATTI PÖYRY