

# Tandsköterskans roll i den framtida tandvården:

Arbetsuppgifter, utbildningsnivå,  
tillgång och efterfrågan

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Uppföljning och utvärdering*. Det innebär att den innehåller uppföljningar och utvärderingar av reformer, lagstiftning och/ eller verksamheter som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoskydd och smittskydd. Den innehåller analys av insamlade data och i förekommande fall forskning som man kan dra generella slutsatser av och som kan användas för att förändra eller utveckla verksamheten. Kraven på vetenskaplighet tillgodoses genom att vetenskaplig expertis medverkar. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

ISBN        91-7201-905-0  
Artikelnr    2004-103-15

---

Publicering [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2004

# Förord

---

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag undersökt av tandvårdens behov av tandsköterskor samt tandsköterskors roll i den framtida tandvården med speciell belysning av arbetsuppgifter, kompetenskrav och utbildningsnivå.

Utredning har genomförts inom Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning genom litteraturstudier, datainsamling och bearbetning av arbetsmarknadsstatistik samt en modifierad hearing med tandvårdens nyckelintressenter.

Projektledare för uppdraget har varit *Ann Bonair*, som också har utarbetat rapporten. *Agneta Ekman* har lämnat underlag till rapportens avsnitt om den framtida tandvården.

Utredningen har bedrivits med stöd av en styrgrupp bestående av *Gunilla Hulth-Backlund* (ordförande), *Monica Albertsson* och *Agneta Ekman*.

Under arbetets gång har en referensgrupp givits möjlighet att följa arbetet. Referensgruppen har haft följande ledamöter: *Harrieth Nornes* (HTF), *Karin Lång-Nilsson* (SKTF), senare ersatt av *Kristina Malmberg* (SKTF), *Kerstin Rönnholm* (Svenska Tandsköterskeförbundet), *Yvonne Nyblom* (Sveriges Tandhygienistförening), *Roland Svensson* (Sveriges Tandläkarförbund), *Anders Wikander* (Sveriges Privattandläkarförening), *Svante Lönnbark* (Sveriges Folktandvårdsförening och *Håkan Westergren* (Landsförbundet och Svenska Kommunförbundet).

Med utgångspunkt från utredningens resultat lämnar Socialstyrelsen förslag till åtgärder som syftar till att få till stånd en enhetlig nationell tandsköterskeutbildning.

Kjell Asplund  
Generaldirektör



# Innehåll

---

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>Förord</b>                                     | <b>3</b>  |
| <b>Sammanfattning och slutsatser</b>              | <b>7</b>  |
| Bakgrund                                          | 10        |
| Metod och genomförande                            | 11        |
| Rapportens uppläggning                            | 11        |
| <b>Tandsköterskors arbetsuppgifter</b>            | <b>12</b> |
| Behörighetsreglering för tandsköterskor 1986–2004 | 14        |
| <b>Tandsköterskors utbildning</b>                 | <b>22</b> |
| <b>Tillgång och efterfrågan på tandsköterskor</b> | <b>25</b> |
| <b>Underlag från hearing</b>                      | <b>28</b> |
| Sammanfattning                                    | 30        |
| <b>Den framtida tandvården</b>                    | <b>31</b> |
| <b>Socialstyrelsens överväganden och förslag</b>  | <b>36</b> |
| <b>Referenser</b>                                 | <b>40</b> |
| <b>Bilagor</b>                                    | <b>43</b> |



# Sammanfattning och slutsatser

---

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag under 2004 undersökt tandvårdens behov av tandsköterskor samt tandsköterskans roll i den framtida vården.

Utredningen består av följande moment: beskrivning och analys av tandsköterskans arbetsuppgifter och av tandsköterskeutbildningen såväl historiskt som i ett framtidsperspektiv, beskrivning och analys av tillgång och efterfrågan på tandsköterskor samt en beskrivning av faktorer som påverkar den framtida tandvårdens organisation, innehåll och kompetenskrav.

Assisterande personal med benämningen tandsköterska har funnits i tandvården sedan 1920-talet. Tandsköterskans assisterande funktion har i princip bibehållits fram till idag samtidigt som arbetsuppgifterna successivt har utvidgats till att omfatta vissa undersöknings- och behandlingsmoment. Utvidgningen har skett genom att tandläkaren har delegerat undersöknings- och behandlingsmoment till tandsköterskan. Denna tillämpning av delegering har mött kritik från Socialstyrelsen. Tandsköterskans (och tandhygienistens) arbetsuppgifter har fram till 2002 detaljreglerats genom föreskrifter och allmänna råd. Denna typ av detaljreglering för enskilda yrkesgrupper har inte funnits för andra personalgrupper inom hälso- och sjukvården.

Tandsköterskeutbildning har funnits i drygt 75 år. Den hade initialt stark koppling till de institut och högskolor som bedrev tandläkarutbildning och staten var huvudman för utbildningen. Utbildningsansvaret togs med början på 1960-talet successivt över av landstingskommunerna för att sedan övergå i primärkommunal regi på 1980-talet i form av ett nationellt program inom gymnasieskolan. Den senare utbildningen upphörde – efter kritik från avnämarna och vikande studentintresse – som nationellt program år 2000. Idag finns tandsköterskeutbildning endast lokalt, för närvarande på fem orter med drygt 200 utbildningsplatser. Samtliga utbildningar som startar hösten 2004 har haft ett stort antal sökande. Utbildningen ges i form av vuxenutbildning antingen som gymnasial utbildning inom KomVux, eller påbyggnadsutbildning (PU) alternativt som kvalificerad yrkesutbildning (KY). Utbildningarnas längd varierar mellan ett till två år.

Av den hearing som Socialstyrelsen genomfört framgår att det saknas konsensus bland tandvårdens parter om vilka arbetsuppgifter tandsköterskan skall ha i den framtida tandvården och vilken utbildningsnivå som krävs för att utföra tandsköterskans arbetsuppgifter. Tandsköterskornas intresseorganisationer företräder linjen att arbetsuppgifterna kommer att omfatta dels assistans till tandläkaren vid diagnostik och behandling inklusive arbetsuppgifter som inte är patientrelaterade, exempelvis vårdhygien, skötsel och sterilisering av instrument och administration, dels självständiga arbetsuppgifter som omfattar direkt patientarbete, dvs. den typ av undersöknings- och behandlingsmoment som tandsköterskor idag utför efter delegering från tandläkare. För att erhålla kompetens för dessa arbetsuppgifter krävs enligt

tandsköterskornas intresseorganisationer en högskoleutbildning som leder till yrkesexamen och legitimation.

Tandläkarnas intresseorganisationer samt tandvårdens arbetsgivarorganisationer är i princip eniga med tandsköterskornas intresseorganisationer vad gäller arbetsuppgifternas innehåll men anser att den kompetens som krävs för dessa uppgifter kan erhållas genom en eftergymnasial utbildning i form av en påbyggnadsutbildning (PU) eller en kvalificerad yrkesutbildning (KY). Tandhygienisternas intresseorganisation företräder linjen att tandsköterskan i huvudsak skall ha en stödjande funktion med assistans till tandläkaren som huvuduppgift och att kompetens för dessa arbetsuppgifter kan uppnås genom en eftergymnasial utbildning enligt ovan. Samtliga parter förordar en nationell utbildning, dvs. en utbildning som bygger på en gemensam kursplan för hela landet.

Arbetsorganisationen och arbetsfördelningen inom dagens tandvård präglas av att en relativt stor andel av tandsköterskor utför undersöknings- och behandlingsmoment efter delegering från tandläkare. Parternas synsätt på arbetsfördelning och delegering återspeglas i de ställningstaganden som förs fram av respektive organisation vad gäller arbetsuppgifter och utbildningsnivå. I tandsköterske- och tandhygienistorganisationernas respektive ställningstagande finns en kongruens mellan arbetsuppgifter och utbildningsnivå men ställningstagandena leder till olika slutsatser. I tandläkar- och arbetsgivarorganisationernas ställningstaganden finns en betydligt svagare koppling mellan arbetsuppgifter och utbildningsnivå.

Tandsköterskekåren består dels av tandsköterskor med tandsköterskeutbildning och tandsköterskor som saknar sådan utbildning. Det saknas officiell statistik över hur stor tandsköterskekåren är men enligt de senast tillgängliga uppgifterna från arbetsgivare och tandsköterskornas fackliga organisationer finns ca 12 300 yrkesverksamma tandsköterskor. Knappt 8 000 av dessa återfinns i folktandvården och återstoden i privattandvården. Cirka 1 000 tandsköterskor i privattandvården bedöms av berörda parter sakna tandsköterskeutbildning.

Det saknas officiell statistik över arbetslöshet bland tandsköterskor, men enligt tandsköterskornas fackliga organisationer är den marginell.

Tillgången på tandsköterskor i framtiden är bland annat avhängig den framtida utbildningskapaciteten och framtida pensionsavgångar. Då nuvarande utbildningar är av temporär karaktär kan inte några långsiktiga slutsatser dras om framtida tillskott genom utbildning. Baserat på åldersfördelningen i yrkeskåren har pensionsavgångarna beräknats till drygt 3 000 för den kommande tioårsperioden. Om dessa 3 000 tandsköterskor skall ersättas och ersättas med utbildade tandsköterskor skulle minst 300 tandsköterskor behöva utbildas årligen under den nästkommande tioårsperioden. Tillgång och efterfrågan på tandsköterskor kan dock inte ses isolerat utan måste relateras till tillgång och efterfrågan på tandläkare och tandhygienister.

Det finns ett antal faktorer som kan förväntas påverka den framtida tandvården organisation och innehåll samt fördelningen av arbetsuppgifter bland de olika yrkeskategorierna i tandvården. Utöver samhällsekonomiska faktorer inklusive tandvårdsstödet utformning förväntas det framtida tandvårdsbehovet i olika åldersgrupper ha betydelse för efterfrågan på tandvårdspersonal.

### *Socialstyrelsens slutsatser och förslag*

Tandsköterskan har och kommer även i framtiden att ha en central roll i tandvården – en roll med sådan kompetens och arbetsinnehåll att den kompletterar övriga yrkesgrupper. Det är angeläget att det finns en kongruens mellan utbildningsnivå och de arbetsuppgifter som tandsköterskan kommer att ha.

Baserat på det underlag och de övervägande som redovisats föreslår Socialstyrelsen följande vad gäller tandsköterskans framtida arbetsuppgifter och utbildning:

Tandsköterskerollen skall ha en stödjande funktion som dels omfattar assistans till tandläkaren vid diagnostik och behandling, dels självständiga arbetsuppgifter som vårdhygien och smittskydd, skötsel och sterilisering av instrument, administration och ekonomi och kvalitetssäkringsarbete. Tandsköterskors arbetsuppgifter bör även fortsättningsvis omfatta följande patientrelaterade arbetsuppgifter: assistans vid oral röntgenfotografering, förebyggande åtgärder innefattande instruktioner i munhygien, polering/borttagande av mjuka beläggningar med roterande instrument, salivprovtagning, fluorbehandling och antibakteriell behandling samt avtrycks- tagning för framställning av gelskenor/gelskedar.

En tandsköterskeutbildning inrättas på eftergymnasial nivå utanför högskolan antingen i form av en påbyggnadsutbildning (PU) eller som en kvalificerad yrkesutbildning (KY). Utbildningen bör vara baserad på en nationell kursplan som tas fram specifikt för ändamålet av den myndighet som kommer att ansvara för utbildningen. Förebilder för den typen av kursplaner finns redan. Dimensioneringen av utbildningen bör kontinuerligt anpassas till arbetsmarknaden. Erfarenheter från pågående och planerade utbildningar på eftergymnasial nivå visar att det finns stort intresse för denna typ av yrkesutbildning.

Socialstyrelsen kommer att inom ramen för den planerade översynen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14), att ta ställning till nuvarande praxis med delgeringar av undersöknings- och behandlingsmoment till tandsköterskor.

# Inledning

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för 2004 fått regeringens uppdrag att göra en bedömning av tandvårdens behov av tandsköterskor. Bedömningen skall avse både den aktuella situationen och den framtida utvecklingen och regionala skillnader skall beaktas. Tandsköterskornas roll i den framtida vården samt de krav som kommer att ställas på deras kompetens skall belysas. Socialstyrelsen skall redovisa en bedömning av utbildningsbehovet och vilken kompetensnivå som en framtida tandsköterskeutbildning bör ge utbildning för. Uppdraget skall redovisas senast den 31 oktober 2004.

## Bakgrund

I tandvården finns fyra yrkesgrupper, tandläkare, tandhygienist och tandsköterskor samt tandtekniker. Tandsköterskor har funnits i tandvården sedan början av 1900-talet. Tandsköterskans arbetsuppgifter var fram till 1950-talet begränsade till att assistera tandläkaren. Arbetsuppgifterna har successivt utvidgats till att omfatta visst direkt patientarbete genom att tandläkaren har delegerat arbetsuppgifter som annars utförs av tandläkare (alternativt tandhygienist). Tandläkares inställning till och benägenhet att delegera arbetsuppgifter till tandsköterskan varierar, vilket innebär att arbetsuppgifterna varierar från arbetsplats till arbetsplats. Inom tandvården anställs dels tandsköterskor med tandsköterskeutbildning, dels tandsköterskor som saknar utbildning vilket sannolikt påverkar innehållet i tandsköterskors arbetsuppgifter och möjligheten för att tandläkaren att delegera arbetsuppgifter.

Tandsköterskeutbildning har funnits sedan 1925 och har under sedan dess genomgått ett antal förändringar från att ha haft en stark koppling till odontologiska högskolor till en gymnasial utbildning inom ramen för ungdomsgymnasiet. Tandsköterskeutbildning upphörde som nationell utbildning år 2002. För närvarande finns endast temporära utbildningar på ett fåtal orter i landet. Arbetsfördelningen bland tandvårdens yrkeskategorier och därtill kopplade frågor om tandvårdspersonalens utbildningar har varit föremål för flera utredningar de senaste tio åren. Den senaste utredningen som behandlade dessa frågor var Tandvårdsöversyn 2000 (SOU 2002:53). Enligt den senare föreslås en tandsköterskeutbildning på eftergymnasial nivå – påbyggnadsutbildning – dvs. en utbildning som bygger på slutbetyg från gymnasium. Tandsköterskornas fackliga och professionella organisationer har ställt sig avvisande till en sådan utbildning och förespråkar en högskoleutbildning som leder till legitimation.

Tandsköterskekårens storlek har i ovanstående utredning uppskattats till cirka 13 000–14 000. Av dessa var ca 8 000 anställda i folktandvården och återstoden i privattandvården. Enligt samma källa beräknades pensionsavgångarna inom tandsköterskekåren till drygt 3 100 inom den närmsta 10-årsperioden.

## Metod och genomförande

Utredningen har tagit sin utgångspunkt i tidigare behörighetsreglering av betydelse för tandsköterskans arbetsuppgifter samt de offentliga utredningar som haft till uppgift att utreda arbetsfördelning mellan tandvårdens yrkeskategorier och tandvårdsutbildningsfrågor under de senaste 15 åren.

Skriftliga underlag från andra aktörer har använts som komplement till offentliga utredningar. Avsikten med genomgången har varit att kunna beskriva vilka faktorer som tidigare bestämt och nu bestämmer tandsköterskans arbetsuppgifter och utbildning.

Tandsköterskeutbildningen beskrivs historiskt och den aktuella situationen kartläggs. Dagens utbildningskapacitet har identifierats och sökandetryck till planerade utbildningar hösten 2004 har kartlagts genom kontakter med utbildningsanordnare.

Tillgång och efterfrågan på tandsköterskor beskrivs genom att sammanställa underlag från arbetsgivarorganisationer, fackliga organisationer, SCB och Arbetsmarknadsstyrelsen.

Som en del av utredningen har en "hearing" genomförts med tandvårdens nyckelintressenter för att ge dessa en möjlighet att förtydliga sina ställningstaganden och bedömningar vad gäller tandsköterskans arbetsuppgifter i framtiden och tandsköterskeutbildningens framtida innehåll och nivåplacering.

## Rapportens uppläggning

Rapporten består av sex avsnitt. Det första handlar om tandsköterskans arbetsuppgifter och den författningsreglering som varit avgörande för innehållet i arbetsuppgifterna.

Avsnitt 2 innehåller en beskrivning av utbildningsnivå, utbildningslängd samt utbildningskapacitet under olika perioder. Nuvarande utbildningar (planerade till hösten 2004) och utbildningskapacitet redovisas.

I avsnitt 3 beskrivs tillgång och efterfrågan på tandsköterskor samt de osäkerhetsfaktorer som komplicerar en analys av tillgång och efterfrågan på tandsköterskor i framtiden. I avsnitt 4 sammanfattas underlaget från hearingen och i avsnitt 5 framställs översiktligt faktorer av betydelse för den framtida tandvårdens inriktning och arbetsfördelningen mellan olika yrkeskategorier. Socialstyrelsens överväganden och förslag redovisas i avsnitt 6.

# Tandsköterskors arbetsuppgifter

---

## Behörighetsreglering för tandsköterskor 1925–1986<sup>1</sup>

Tandsköterskor med en assisterande funktion till tandläkaren har funnits inom tandvården under mycket lång tid, exakt hur länge är dock inte känt. Benämningen tandsköterska användes officiellt första gången i ett statligt betänkande om tandläkarundervisningens omorganisation, där det föreslogs att tandläkarens hjälpkraft i behandlingsrummet – med benämningen tandsköterska – skulle biträda och assistera tandläkaren utan att direkt arbeta på patient. (Tandvårdshögskolan i Malmö 1998). Denna assisterande funktion varade i princip under den första hälften av 1900-talet även om det i statliga utredningar under tjugo-, trettio- och fyrtioalet förekom propåer om att utvidga tandsköterskans arbetsuppgifter till att utföra enklare tand- och munhygieniska behandlingar. Som exempel kan nämnas att 1944 års tandläkarutbildningssakkunniga föreslog att på försök utbilda tandsköterskor till tandhygienister. Detta förslag realiserades dock inte då dåvarande behörighetslagstiftning<sup>2</sup> för tandläkare omöjliggjorde att andra än tandläkare utförde arbete i patientens mun.

År 1951 reviderades behörighetslagstiftning för tandläkare och därigenom öppnades möjligheten – för den som genomgått erforderlig utbildning för ändamålet – att biträda tandläkare med utförandet av tand- och munhygienisk behandling. Då det vid denna tidpunkt inte fanns något tandhygienistyrke ligger det närmast till hands att det var tandsköterskor med särskild utbildning som kom ifråga för dessa arbetsuppgifter i den mån de inte utfördes av tandläkaren. Denna förändring i tandläkarnas behörighetslagstiftning kan också sägas vara något av en starpunkt för framväxten av tandhygienistyrket. (Utbildning för tandhygienister kom dock inte till stånd förrän 1968).

Från 1960-talet och framåt förekom en utveckling av specialinriktningar inom tandsköterskeyrket i form av fluortandsköterskor, profylaxtandsköterskor och hygien-tandsköterskor. Fluortandsköterskor eller tandhåls-  
vårdstandsköterskor arbetade med att administrera kollektiva fluorsköljningar i skolorna samt med lämna information om förebyggande åtgärder och genomföra övningar i tandborstning. Profylaxtandsköterskorna (som tillkom efter vidareutbildning av fluortandsköterskorna) var berättigade att utföra samma arbetsuppgifter som hygien-tandsköterskorna men kunde också biträda tandläkare inom barn- och ungdomstandvården med profylaxarbete inklusive polering av tänder samt applicering av fluorpreparat. Upplysningsverksamhet på barnavårdscentraler kunde också ingå i deras arbets-

---

<sup>1</sup> Detta avsnitt bygger i huvudsak på den historik som finns i Ds S 1986:10; Behörighetsreglering för assisterande tandvårdspersonal.

<sup>2</sup> 1861 års ordning för tandläkarkonstens utövning

uppgifter. Hygientandsköterskorna hade förutom sedvanliga assistentuppgifter till uppgift att lämna information om och instruktion i munhygieniska åtgärder.

Parallellt med att tandköterskans arbetsuppgifter kom att inkludera förebyggande åtgärder förekom även en utveckling som innebar att tandköterskor fick specialuppgifter inom specialisttandvården. Som exempel kan nämnas att biträda tandregleringsspecialist med utprovning av band och borttagande av tandregleringsapparat. Ett annat exempel var kirurgitandsköterskor som biträdde tandläkaren vid oralkirurgiska ingrepp.

I slutet av 1970-talet lade Socialstyrelsen i Tandvårdspersonalutredning – den s.k. TPU II – förslag som innebar en utökning av tandköterskans framtida arbetsuppgifter (Ds S 1978:19). Bland annat föreslogs att alla tandköterskor skulle ha profylaxutbildning samt utbildning i röntgenfotografering. Ett genomförande av TPU:s förslag krävde emellertid bl.a. utvidgad utbildning och ändringar i lagstiftning och det kom att dröja ytterligare några år innan några förändringar genomfördes.

Legala förutsättningar för delegering till tandhygienister och tandköterskor av sådana arbetsuppgifter som hitintills varit förbehållna tandläkare skapades genom en ändring i tandläkarbehörighetslagen 1980. I och med lagändringen blev det formellt möjligt att tilldela tandköterskor sådana arbetsuppgifter i deras assistentfunktion som innebar en medverkan i det direkta kliniska arbetet med patienter.

Som en följd av denna lagändring gav Socialstyrelsen ut föreskrifter (SOSFS 1981:100) som preciserade vilka som var behöriga tandköterskor och tandhygienister och vidare beskrevs i detalj vilka arbetsuppgifter som tandköterskor respektive tandhygienister fick utföra och övriga förutsättningar för deras yrkesverksamhet och samverkan med tandläkare. Av föreskrifterna framgick också vilka arbetsuppgifter som tandköterskor utan den föreskrivna behörigheten fick utföra.

Ovanstående föreskrifter reviderades 1986 (SOSFS 1986:24). Revideringen innebar inte någon förändring i sak vad rörde tandköterskans arbetsuppgifter. Det framgår av formuleringarna att tandköterskans ställning är underordnad den tandläkare med vilken hon (han) arbetar. Tandköterskan är behörig att biträda denne med de arbetsuppgifter som anges i föreskrifterna. Utöver de traditionella tandköterskeuppgifterna innehåller förteckningen bl.a. applicering av kofferdam och avtryckstagning för olika typer av modeller, oral röntgenbildstagning och mörkrumsarbete, polering samt insamling av plack- och salivprover, plackregistrering, enkel kostanamnes samt vissa förebyggande åtgärder som t.ex. lokalbehandling med fluorider och andra kariesförebyggande medel. Enligt föreskrifterna fick inte tandläkare delegera eller på annat sätt tilldela andra arbetsuppgifter till tandköterska än de som angetts i författningen. Tandköterska inom offentlig specialisttandvård kunde dock genom delegering tilldelas ytterligare arbetsuppgifter.

Arbetsuppgifterna för tandköterska utan formell kompetens begränsades till assistans, skötsel av instrument och utrustning, mörkrumsarbete och administration.

## Behörighetsreglering för tandsköterskor 1986–2004

Fem utredningar som utförts mellan åren 1985 till 2002 har i större eller mindre omfattning belyst och lämnat förslag angående tandsköterskors utbildning, arbetsuppgifter och roll i den framtida tandvården. (Ds S 1986:10; SOU 1989:28; Socialstyrelsen 1997 och 1999; SOU 2002:53). Nedan följer en genomgång av dessa fem utredningar med avsikten att belysa de ställningstaganden som gjorts i respektive utredning samt i förekommande fall påföljande remissomgångar samt propositioner.

### **Behörighetsreglering för assisterande tandvårdspersonal (Ds S 1986:10)**

Regeringen beslutade hösten 1985 att en översyn av behörighetsregleringen för tandvården skulle göras (Dir 1985:46). Behovet av en översyn hade dels påpekats av 1981 års behörighetskommitté och dels av föredragande statsråd i propositionen med förslag till tandvårdslag (prop.1984/85:79). Av direktiven framgår att utredningen skulle se över bestämmelserna i 8 § i 1984 års behörighetslag samt 16 § i 1984 års behörighetsförordning vilka reglerade tandhygienisters och tandsköterskors behörighet och arbetsuppgifter i förhållande till tandläkarens (SFS 1984:542; SFS 1984:545). Intention med utredningen var att behörighetsregleringen inom tandvården så långt möjligt skulle uppnå en överensstämmelse med regleringen inom hälso- och sjukvården. Utredningen tog namnet T-ÖVA.

Utredningen genomförde en ambitiös och gedigen genomgång av behörighetsbestämmelserna inom tandvården och konstaterade ”att det inte finns något i egentlig mening självständigt tandhygienistyrke eller tandsköterskeyrke. I själva verket utför tandhygienister och tandsköterskeuppgifter tandläkaruppgifter inom ramen för tandläkares ensamrätt till sitt yrke” (s 8, DS S 1986:10). Denna bedömning var grundad på formuleringen ”behörig att biträda tandläkaren” i 8 § behörighetslagen, vilken angav ramen för självständigheten, eller rättare sagt bristen på självständighet för tandhygienister och tandsköterskor).

T-ÖVA föreslog att den formellt starka bindningen av tandhygienister och tandsköterskor till tandläkaren skulle upplösas. Detta kunde ske genom att 8 § i behörighetslagen upphävdes. Tandsköterskor och tandhygienister skulle därigenom formellt få en egen yrkesidentitet liksom övriga grupper inom hälso- och sjukvården. Till följd av den föreslagna lagändringen försvann grunden för 16 § i behörighetsförordningen och även denna paragraf måste därför upphävas. Därmed föll också den legala grunden för SOSFS 1986:24 som definierade tandsköterskors och tandhygienisters kompetens och arbetsuppgifter.

Vidare föreslog utredningen att tandhygienister skulle erhålla legitimation och att yrkesbeteckningen legitimerad tandhygienist skulle ges straffrättsligt skydd. Vad gällde tandsköterskor gjorde T-ÖVA bedömningen att deras arbetsuppgifter och yrkesställning inte svarade mot de uppställda kriterierna för legitimering av yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Slutligen föreslog utredningen att föreskrifter om behörighet till tjänst som tandhygienist inom folktandvården skulle införas och att Socialstyrelsen skulle åläg-

gas att meddela allmänna råd om krav för behörighet till tjänst som tandsköterska inom folktandvården

Utredningens förslag remissbehandlades och en stor majoritet av remissinstanserna var positiva till de ovan nämnda förslagen (se bilaga 2 i prop. 1990/91:138). Det dröjde emellertid fram till våren 1991 innan regeringen lade fram en proposition om den assisterande tandvårdspersonalens behörighetsreglering. Innehållet i denna behandlas i eget avsnitt.

### **Utbildningar för framtidens tandvård (SOU 1989:28)**

Regeringen initierade hösten 1987 en översyn av tandvårdsutbildningarna inom högskolan (Dir 1987:43). Genom tilläggsdirektiv 1988 utvidgades uppdraget till att omfatta även de tandvårdsutbildningar som gavs inom gymnasieskolan, dvs. tandsköterskeutbildningen och tandteknikerutbildningen (Dir 1988:38). (Det bör observeras att denna utredning tillkom innan regeringen behandlat T-ÖVA:s förslag om att legitimera tandhygienister (se ovan)).

Utredningen mynnade ut i ett förslag som tog sin utgångspunkt i ett effektiv resursutnyttjande dvs. att patienten bör vårdas på den lägsta nivån av omhändertagande som är möjligt. I den framtida tandvården borde det finnas tre nivåer – enligt förslaget – och dessa tre nivåer skulle symboliseras av de personalkategorier som utför behandlingarna vid respektive nivå: legitimerad tandsköterska, legitimerad tandläkare och specialisttandläkare.

Utredningen föreslog att en ny utbildningslinje skulle inrättas på den kommunala högskolan, tandsköterskelinjen. Denna utbildningslinje skulle leda till en ny personalkategori som utredningen benämner legitimerad tandsköterska. Den föreslagna utbildningen skulle ersätta både den dåvarande tandhygienistutbildningen och tandsköterskeutbildningen och som en konsekvens av utredningens förslag skulle dessa utbildningar avvecklas.

Den legitimerade tandsköterskans arbetsuppgifter skulle omfatta de uppgifter som utfördes av såväl tandsköterska som tandhygienist. Utbildningen skulle omfatta 80 högskolepoäng och att den skulle innehålla 6 månaders allmäntjänstgöring. Utredarna lämnar därutöver förslag på förkunskapskrav (allmän behörighet till högskolan), utbildningens innehåll, fortbildning samt forskarutbildning.

Utredningen innehåller även en beräkning av nybörjarplatser för den framtida legitimerade tandsköterskan mellan åren 1990–2025. Det senare årtalet är den tidpunkt då det enligt utredningens kalkyl inte längre skulle finnas tandsköterskor med den äldre utbildningen. I utredningen aviseras (s 67) att ett förslag till vidareutbildning för tandsköterskor med äldre utbildning skall beskrivas. I det angivna avsnitt finns emellertid inte något sådan förslag.

Utredningen remissbehandlades (UHÄ 1989; prop.1989/90:100 Bil. 10). Förslaget om legitimerad tandsköterska tillstyrks av en majoritet av remissinstanser men ofta med förbehåll för yrkesbenämningen. Många remissinstanser framhåller att frågan behöver utredas ytterligare och det finns många oklarheter angående den legitimerade tandsköterskans roll. Flera remissinstanser anser att utredningen borde ha avvaktat UHÄ:s utvärdering av den pågående försöksverksamheten med tvåårig tandhygienistutbildning.

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag om ny yrkeskår och pekar främst på tandläkares behov av assistans. Även Sveriges Tandhygienistförening avstyrker utredningens förslag då de befarar att den assisterande delen av arbetet kommer att överväga och att tandhälsoarbetet kommer i bakgrunden.

### **Regeringens proposition 1990/91:138 om vissa tandvårdsfrågor**

På våren 1991 lade regeringen fram en proposition om vissa tandvårdsfrågor (prop. 1990/91:138). Propositionen var baserad på flera utredningar, i huvudsak dock Behörighetsreglering för assisterande tandvårdspersonal (Ds S 1986:10) och Specialisttandvården i framtiden (Ds 1990:48). Övriga underlag som nämns i propositionen är Tandhygienisten i framtidens tandvård (Ds 1988:30) och Utbildningar för framtidens tandvård (SOU 1989:28). I propositionen lade regeringen fyra förslag av betydelse för både tandsköterskor och tandhygienister:

1. bestämmelserna i 8 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. som gäller behörighet för att få biträda tandläkare i dennes yrkesutövning skall upphävas
2. tandhygienister som uppfyller fastställda utbildningskrav eller på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens skall kunna erhålla legitimation
3. yrkesbeteckningen legitimerad tandhygienist skall ges straffrättsligt skydd.
4. legitimerade tandhygienister skall ges förskrivningsrätt för fluorpreparat

Av propositionstexten framgår att tandhygienistlinjen skall förlängas från 40 till 80 poäng från 1 juli 1992 (s 11). Den förlängda utbildningen skulle baseras på UHÄ:s utvärdering av försöksverksamhet med tvåårig tandhygienistutbildning (UHÄ 1990:7). Den förlängda tandhygienistutbildning likställdes med den postgymnasiala 80-poängsutbildningen som föreslagit av utredningen om översyn av tandvårdsutbildningarna. Vidare angavs att ”tandsköterskeutbildningen samt de påbyggnadskurser som bedrivs i anslutning till den inom gymnasieskolan överflyttas från och med budgetåret 1992/93 till den kommunala delen av högskolan som en del av utbudet inom ramen för lokala linjer och fristående kurser. Dessa medel kan bl.a. utnyttjas för kompletterande utbildning av tandsköterskor” (s 11).

Riksdagen antog de förslagen i punkterna 1 till 4 ovan inklusive de föreslagna författningsändringarna (SFS 1991:947, SFS 1991:951). Den aviserade överflyttningen av tandsköterskeutbildningen till den kommunala högskolan förverkligades dock inte.

### **Tandhygienisternas framtida uppgifter och kompetens (1997)**

Socialstyrelsen erhöll 1996 regeringens uppdrag att utreda vissa frågor rörande tandhygienisters framtida arbetsuppgifter och kompetens för dessa uppgifter. Av direktiven till utredningen framgår att den framförallt skulle fokusera på tandhygienisternas framtida kompetensbehov men Socialstyrelsen skulle även göra en bedömning huruvida det fanns behov av en nationell

översyn av vilken roll och vilka arbetsuppgifter tandsköterskan bör ha i framtiden. Förslag till åtgärder skulle i så fall lämnas (Socialstyrelsen 1997).

Utredningens förslag rörande tandsköterskor gällde såväl arbetsuppgifter som utbildning. En grundtanke i utredningen – enligt rapporten – var att merparten av de arbetsuppgifter på patient som tandsköterskor utför på delegation, i framtiden skall utföras av tandhygienister. Därutöver anfördes att i första hand tandhygienister i framtiden skulle komma ifråga för utbildning till ortodontiassistenter. Vad gällde s.k. kirurgitandsköterskor vid oralkirurgiska kliniker, anförde utredningen att assistans vid oralkirurgiska ingrepp i framtiden kommer att utföras av legitimerade sjuksköterskor och avstod därför att lägga något förslag för denna verksamhet. Den praxis med långtgående delegeringar av patientarbete som utvecklats i tandvården måste enligt utredningen, successivt avvecklas.

Enligt utredningens bedömning skulle det även i framtidens tandvård finnas behov av en gymnasieutbildad tandsköterska med arbetsuppgifter som inte innefattade direkt patientarbete. Den dåvarande utbildningen – gren tandvård inom gymnasieskolans omvårdnadsprogram – föreslogs utgå och istället förordade utredningen att utbildningen skulle ske inom grenen omvårdnad i omvårdnadsprogrammet med valbar kurs i tandvårdskunskap. Utredningen motiverade sitt ställningstagande med att denna typ av utbildning var tillräcklig för en tandsköterska med enbart assisterande uppgifter. För yrkesverksamma tandsköterskor med äldre utbildning föreslogs att kompetensutveckling stimulerades och att denna kompetensutveckling skulle sikta till legitimation som tandhygienist.

Utredningen ledde inte till några åtgärder från regeringens sida.

### **Framtida kompetensfördelning och utbildningskapacitet för olika yrkeskategorier inom tandvården (1999)**

Socialstyrelsen genomförde 1999 på eget initiativ en utredning om framtida kompetensfördelning och utbildningskapacitet för tandvårdens yrkeskategorier (Socialstyrelsen 1999). Som skäl till initiativet anfördes att antalet yrkesverksamma tandläkare börjat minska kraftigt, att arbetsfördelningen mellan tandläkare och tandhygienister hade blivit ett allt större problem och att tandsköterskeutbildningen inom gymnasieskolans omvårdnadsprogram inte fungerat som planerat.

Utredningen är till sin karaktär huvudsakligen beskrivande och fokuserar specifikt på utvecklingen av den framtida tandvården, samt hur arbetsuppgifter och kompetensfördelning mellan olika personalkategorier skall utformas i framtiden.

Tandvårdspersonalens fackliga organisationerna gavs tillfälle att inom utredningens ram diskutera problem och möjligheter för den framtida vården. Vad gäller kompetensfördelning mellan olika personalkategorier förespråkade tandläkarnas representanter att endast två kategorier, tandläkare och en yrkeskategori som har både kombinerad tandhygienist- och tandsköterskekompetens skulle finnas. Tandsköterskornas representanter förespråkade en ny grundutbildning på högskolenivå som skulle leda till en kombinerad tandsköterske-tandhygienistexamen som skulle vara legitimationsgrundande.

Vid ett särskilt seminarium om kompetenserna inom framtidens tandvårdsteam redovisades ett antal projekt från folktandvården respektive privattandvården. Av dessa projekt framgick att delgering av arbetsuppgifter som tidigare utförts av tandläkare och tandhygienist används som en form av kompetensutveckling för tandsköterskorna.

Socialstyrelsen för inte fram några nya ställningstaganden vad gällde tandsköterskornas framtida roll och framtida utbildning.

### **Tandvården till 2010. Slutbetänkande av Utredningen Tandvårdsöversyn 2000 (SOU 2002:53)**

Regeringen tillsatte i september en utredning med uppdrag att göra en samlad utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet som trädde i kraft den 1 januari 1999 (Dir. 2000:65). Enligt direktivet skulle utredningen även belysa den framtida tillgången och efterfrågan på tandvårdspersonal med olika typer av kompetens samt lämna förslag och rekommendationer som bidrar till att trygga tillgången på kompetens tandvårdspersonal samt främjar effektivitet och samarbete inom tandvården. Utredningen behandlade utbildnings- och kompetensfrågorna i översynens slutbetänkande (SOU 2002:53). Texten som följer är baserad på kapitel 4 Tandvårdens struktur, som behandlar personalförsörjning och arbetsfördelning inom teamet och kapitel 5 Tandvårdsutbildningarna.

Utredningen föreslog vad gällde tandsköterskors utbildning att det skulle inrättas en nationell tandsköterskeutbildning i form av en påbyggnadsutbildning (PU) inom den kommunala vuxenutbildningen (PU förutsätter slutbetyg från gymnasieutbildning). Enligt utredningens bedömning, kommer de arbetsuppgifter som nu eller framgent kommer att ligga inom tandsköterskans område inte att kräva högskoleutbildning och legitimation. Tandsköterskans huvudsakliga uppgifter kommer enligt utredningens bedömning även i framtiden att var av assisterande karaktär med viss patientverksamhet på delegation från tandläkare eller tandhygienist.

Utredningen konstaterade att ett tidigare överskott på tandsköterskor nu vänts till viss brist med rekryteringssvårigheter lokalt. Rekryteringssvårigheterna förväntas öka då – enligt utredningens skattning – ca 3 100 tandsköterskor uppnår pensionsåldern inom den närmsta tioårsperioden. Nytilskottet av tandsköterskor är litet då det utbildas relativt få tandsköterskor för närvarande.

Utredningen har remissbehandlats men någon offentlig remissammanställning finns inte tillgänglig. Remissutlåtanden från tandvårdens fackliga och professionella organisationer samt Sveriges Folktandvårdsförening, Landstingsförbundet och Praktikertjänst AB har inhämtas genom respektive organisation och sammanfattas nedan.

Tandsköterskornas fackliga organisationer, HTF och SKTF, är inte officiella remissinstanser men har lämnat underlag till TCO:s remissvar (HTF 2002; SKTF 2002). De båda förstnämnda organisationerna avvisar utredningens förslag om tandsköterskeutbildningen som en eftergymnasial påbyggnadsutbildning och ställer krav på en högskoleutbildning som leder till legitimation. TCO anför att utredningens förslag innebär en för låg utbildningsnivå och att utbildningen bör anpassa till de kvalificerade arbetsuppgif-

ter som tandsköterskan utför och förlägga utbildningen till högskolan men framför inte några krav om legitimation (TCO 2002). Svenska Tandsköterskeförbundet (tandsköterskors professionella organisation) avvisar i likhet med HTF och SKTF utredningens förslag och kräver högskoleutbildning och legitimation (Svenska Tandsköterskeförbundet 2002).

Sveriges Tandläkarförbund inklusive Sveriges Privattandläkarförening och Tjänstetandläkarna, accepterar övergångsvis utredningens förslag om eftergymnasial utbildning för tandsköterskor men anser att det på sikt bör finnas en gemensam högskoleutbildning för tandsköterskor och tandhygienister med det första året (40 p) gemensamt. Denna 40-poängs utbildning skall leda till legitimation som tandsköterska och ge behörighet att arbeta i munnen. Möjlighet till komplettering till tandhygienist eller ortodontiassistent skall finnas inom ramen för utbildningen (Sveriges Tandläkarförbund 2002). Sveriges Tandhygienistförening tillstyrker förslaget om en inrättandet av en nationell tandsköterskeutbildning i form av PU (Sveriges Tandhygienistförening 2002).

Landstingsförbundet stöder utredningens förslag om eftergymnasial tandsköterskeutbildning men anför att den bör vara påbyggbar för vidareutbildning till tandhygienist. Sveriges Folktandvårdsförening anför att den framtida utbildningen bör vara en KY-utbildning (kvalificerad yrkesutbildning) på 80 poäng. Praktikertjänst AB förespråkar i sitt remissvar en nationell tandsköterskeutbildning, som på kort sikt kan ske inom kommunal vuxenutbildning. Utbildningen bör kvalificera tandsköterskan att ”arbeta (både) delegerat och självständigt” (Praktikertjänst AB 2002). Socialstyrelsen stöder utredningens förslag om utbildningsnivå.

Regeringen har inte lagt fram någon proposition eller andra förslag till åtgärder rörande tandsköterskans utbildning baserad på betänkandet.

## Socialstyrelsens föreskrifter 1991–2002

### **Föreskrifter som reglerat tandsköterskors behörighet och arbetsuppgifter samt allmänna råd om delegering**

Avsikten med regeringspropositionen 1990/91:138 var att behörighetsregleringen inom tandvården skulle uppnå överensstämmelse med den inom hälso- och sjukvården. Så blev emellertid inte fallet. Socialstyrelsen utfärdade med stöd av förordningsändringen nya föreskrifter om kompetenskrav för tandhygienister och tandsköterskor samt allmänna råd om delegering inom tandvården (SOSFS 1991:11). I föreskrifterna angavs vilken utbildning som ger formell kompetens som tandsköterska. Förutsatt viss föreskriven kompetens angavs vidare att tandsköterska var behörig att biträda tandläkare med att utföra undersöknings- eller behandlingsåtgärd direkt på patient. Av föreskrifterna framgår också att det var möjligt att delegera andra arbetsuppgifter till tandsköterska än de som rymdes inom tandsköterskans behörighetsområde. Av kommentarerna framgår att infiltrationsanestesi – under vissa förutsättningar – liksom avlägsnandet av supragingivala beläggningar oavsett om de är mjuka eller hårda, kunde delegeras till behörig tandsköterska. De arbetsuppgifter som inte får delegeras var uppräknade.

I den tidigare föreskriften om tandsköterskors kompetens och behörighet (1986:24) fanns angivet vilka arbetsuppgifter som tandsköterska utan for-

mell kompetens fick utföra. I den nya föreskriften nämns inte tandsköterskor utan utbildning. Det kan också noteras att formuleringen "biträda tandläkaren" finns kvar i den nya föreskriften vad gäller de arbetsuppgifter som avser undersöknings- eller behandlingsåtgärd på patient. Fem år senare ersattes SOSFS 1991:11 av SOSFS 1996:19. Den senare har i princip samma lydelse vad gäller behörighetskrav och arbetsuppgifter. Avsnittet om delegering har byggts ut och innehåller fler detaljer om vad som får respektive inte får delegeras. Formuleringen "biträda tandläkaren" används fortfarande. År 2002 upphävdes SOSFS 1996:19 i samband med att nya föreskrifter om delegering inom tandvården SOSFS 2002:12, trädde i kraft. Den senare innehåller i princip endast en uppräkningslista av de arbetsuppgifter som inte får delegeras samt en hänvisning till de grundläggande bestämmelserna om delegering i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14 (se nedan)).

### **Föreskrifter om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård**

Parallellt med de specifika föreskrifter som reglerat tandsköterskors och tandhygienisters arbetsuppgifter och delegering av arbetsuppgifter från tandläkare till dessa yrkesgrupper, har det under 1980- och 90-talet funnits generella föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård. Den första delegeringsföreskriften som utfärdades 1980 nämner inte explicit tandvården (SOSFS 1980:100), medan den andra som utfärdades 1997 i sin rubrik inkluderar tandvården (SOSFS 1997:14). I båda författningarna definieras nyckelbegreppen formell och reell kompetens. I den senare författningen avser begreppet formell kompetens legitimation för yrket eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen enligt särskild examensbeskrivning. I den tidigare författningen var beskrivningen av formell kompetens betydligt vagare och uttrycket yrkesutbildning användes i stället för högskoleutbildning.

Förekomsten av parallell författningsreglering av delegering inom tandvård respektive hälso- och sjukvård inklusive tandvård har lett till tolkningsproblem pga. att föreskrifterna definierat formell kompetens på olika sätt. I de föreskrifter som reglerat tandvården används fram till 2002 formuleringen "formell kompetens som tandsköterska" följt av vilka utbildningar som ger sådan kompetens. Ingen av de angivna utbildningarna är högskoleutbildningar. Trots att formuleringen formella kompetens används är emellertid tandsköterskans arbetsuppgifter fastställda i detalj och vad gäller direkt patientarbete endast behörig att biträda tandläkaren.

Enligt delegeringsföreskriften för hälso- och sjukvård och tandvård har endast den med legitimation eller högskoleutbildning som leder till yrkesexamen formell kompetens, vilket innebär att tandsköterskan enligt denna föreskrift inte har formell kompetens.

## Sammanfattning

Assisterande personal med benämningen tandsköterska har funnits i tandvården sedan 1920-talet. Tandsköterskans assisterande funktion har i princip bibehållits fram till idag samtidigt som tandsköterskans arbetsuppgifter successivt har utvidgats till att omfatta viss direkt patientarbete. Denna utvidgning har skett genom att tandläkaren delegerar arbetsuppgifter till tandsköterskan. Tandsköterskans arbetsuppgifter (och tandhygienistens) har ända fram till 2002 detaljreglerats genom föreskrifter och allmänna råd på ett sätt som inte har någon motsvarighet för andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Fördelningen av arbetsuppgifter mellan yrkeskategorierna inom tandvården utreddes och diskuterades i flera utredningar under 1900-talets första hälft men dessa ledde inte till några större förändringar förrän i slutet på 1960-talet då en ny yrkesgrupp – tandhygienister – tillkom. Denna yrkesgrupp rekryterades initialt ur tandsköterskekåren.

Ett förslag att införa en ny yrkeskår – legitimerade tandsköterska – som skulle ersätta dåvarande tandsköterska och tandhygienist lades fram 1989, men förslaget realiserades inte. Riksdagen valde istället att 1991 förlänga tandhygienistutbildningen och införa legitimation för tandhygienister.

Tre offentliga utredningar som genomförts under de senaste tio åren har haft till uppgift att lägga förslag om arbetsfördelningen inom tandvården. Samtliga har kommit till slutsatsen att tandvården även i framtiden har behov av tandsköterskor med en assisterande funktion och att denna funktion inte kräver högskoleutbildning. Den senaste utredningen föreslog en tandsköterskeutbildning i form av en eftergymnasial påbyggnadsutbildning. Utredningen har remissbehandlats.

TCO, som är officiell remissinstans för tandsköterskornas fackliga organisationer HTF och SKTF, förespråkar en högskoleutbildning med hänvisning till de kvalificerade arbetsuppgifter som tandsköterskorna utför. Svenska Tandsköterskeförbundet förespråkar av samma skäl en högskoleutbildning som leder till legitimation. Sveriges Tandläkareförbund inklusive Sveriges Privattandläkareförening och Tjänstetandläkarna stöder övergångsvis utredningens förslag men tar ställning för en högskoleutbildning på 40 poäng som ger legitimation i ett längre perspektiv. Sveriges Tandhygienistförening, Sveriges Folktandvårdsförening, Praktikertjänst AB och Landstingsförbundet ger i sitt remissvar stöd för en eftergymnasial utbildning antingen i form av PU eller KY.

# Tandsköterskors utbildning

---

## Historik

Formell tandsköterskeutbildning startade 1925 vid dåvarande tandläkarinstitutet i Stockholm och sedermera även vid Eastmaninstitutet i Stockholm.<sup>3</sup> Utbildningen omfattade 8 månaders teoretisk utbildning varvad med praktisk utbildning hos privattandläkare. För tillträde till utbildningen krävdes ingen särskild behörighet men avgångsbetyg från åttaårigt flickläroverk gav företräde. Tio år senare förlängdes utbildningen till 14 månader med oförändrade behörighetskrav hos de sökande. År 1947 beslutade riksdagen att tandsköterskan utbildning skulle ske vid statliga skolor (tandläkarhögskolor) i Stockholm, Malmö och Göteborg (den senare var en fristående skola). Utbildningen förlängdes och kom att omfatta en förberedande kurs på fyra månader följt av en sex månaders teoretisk kurs och därefter nio månaders praktiktjänstgöring. Efter utbildning erhöll den studerande behörighetsbevis som examinerad tandsköterska av Socialstyrelsen (tidigare Medicinalstyrelsen). (Utfärdandet av behörighetsbevis upphörde i början på 90-talet). I och med tillkomsten av tandläkarhögskolor i Umeå (1965) och Göteborg (1967) förlades tandsköterskeutbildning även till dessa högskolor. Utbildningen förlängdes till 2 år (Socialstyrelsen 1999). På 1960-talet tillkom tandsköterskeutbildningar även vid landstingskommunala vårdskolor på vissa orter.

Under 1980-talet övertogs huvudmannaskapet för tandsköterskeutbildning av primärkommunerna och den blev då en tvåårig gymnasieutbildning. Antalet utbildningsplatser var läsåret 1980/81 ca 1 400 (SOU 1982:4). Efter gymnasieskolans omorganisation i början på 1990-talet blev tandvård en gren inom gymnasieskolans nationella program för vård och omsorg (SOU 2002:53). År 1996 var antalet utbildningsplatser var drygt 300; år 1999 ca 185 (Socialstyrelsen 1999). Efter sjunkande elevantal och avnämarmarkritik mot utbildningen för låg kvalitet upphörde denna utbildning som nationellt program år 2000 och de sista eleverna avslutade sin utbildning 2002.

## Nuvarande utbildningar och utbildningskapacitet

Genom att granska Skolverkets och Arbetsmarknadsstyrelsens hemsidor har följande utbildningar till tandsköterska kunnat identifierats. Samtliga kommer att starta hösten 2004.

|                                            |   |
|--------------------------------------------|---|
| Gymnasial vuxenutbildning 2 terminer       | 3 |
| Påbyggnadsutbildning (PU) 3 terminer       | 2 |
| Kvalificerad yrkesutbildning (KY) 80 poäng | 1 |
| Kvalificerad yrkesutbildning (KY) 60 poäng | 1 |

---

<sup>3</sup> Den tidiga historiken bygger till stora delar på avsnitt om tandsköterskeutbildning i jubileumsskriften "Käftis 50 år. Högre tandvårdsutbildning i Malmö 1946-1996".

Utbildningarna är lokaliserade till kommunerna Stockholm, Eskilstuna, Södertälje, Borås, och Mariestad. Kontakter har tagits med utbildningsanordnarna i respektive kommun för att utröna intresset för utbildningarna. Samtliga kurser har ett stort antal sökande. Platsantalet totalt är ca 200.

Tingsryds kommun hade för avsikt att starta en KY-utbildning till hösten men har ej erhållit anslag från KY-myndigheten vilket innebär att kursen inte kommer att genomföras. (Tingsryds kommun genomförde 2003 en PU-utbildning med 20 platser). I Södertälje kommun pågår för närvarande en utbildning med 50 studenter. Två utbildningsanordnare har informerat utredningen om planer att starta KY-utbildning år 2005.

Enligt Skolverkets hemsida finns det fortfarande kommuner som erbjuder gren Tandvård inom Omvårdnadsprogrammet på ungdomsgymnasiet. Vilka dessa kommuner är går inte att utröna, ej heller om några studenter deltar i sådan utbildning för närvarande eller om några studenter kommer att börja en sådan gren till hösten.

Efterutbildningskurser (fortbildning) för yrkesverksamma tandsköterskor erbjuds dels av Sveriges Tandläkarförbund och dels av flera av de odontologiska fakulteterna samt landstingshuvudmännen.

## Tandsköterskeyrket i Europa

Det föreligger stora variationer internationellt avseende både utbildningskrav och huruvida registrering hos tillståndsgivande myndighet krävs för att få arbeta som tandsköterska, vilket framgår av nedanstående tabell. Länderna är indelade i kategorierna A, B och C. Definitioner av kategorierna framgår av texten under tabellen

*Tabell 1. Utbildningskrav och reglering av tandsköterskeyrket i europeiska länder*

| Kategori A | Kategori B     | Kategori C |
|------------|----------------|------------|
| Estland    | Frankrike      | Belgien    |
| Finland    | Irland         | Cypern     |
| Grekland   | Italien        | Danmark    |
| Island     | Litauen        | Luxemburg  |
| Lettland   | Nederländerna  | Malta      |
| Norge      | Schweiz        | Polen      |
| Rumänien   | Slovakien      | Portugal   |
| Tyskland   | Storbritannien | Slovenien  |
| Ungern     | Tjeckien       | Spanien    |
|            | Österrike      |            |

Kategori A = formell tandsköterskeutbildning och registrering hos tillståndsgivande myndighet; Kategori B = formell tandsköterskeutbildning;

Kategori C = ej formell tandsköterskeutbildning

Källa: Manual of Dental Practice 2004. Dental Liaison Committee in the EU.

I så gott som samtliga länder finns tandvårdspersonal med assisterande uppgifter vid behandling av patient. Yrkesbenämningen varierar från tandsköterska, klinikassistent, receptionist m.m. I några länder, exempelvis Belgien, Grekland och Portugal arbetar tandläkarna i princip utan hjälp av assisterande personal. I Cypern, Frankrike, Litauen och Polen har mindre än en tredjedel av tandläkarna sådan personal.

## Sammanfattning

Tandsköterskeutbildning har funnits i drygt 75 år. Den hade initialt en stark koppling till de (institut) högskolor som bedrev tandläkarutbildning och staten var huvudman för utbildningen. Utbildningsansvaret togs med början av 1960-talet successivt över av landstingskommunerna för att sedan övergå till primärkommunal regi på 1980-talet i form av gymnasial utbildning. Utbildningen upphörde som nationellt program år 2000. Idag finns utbildning till tandsköterska endast lokalt, för närvarande på fem orter med ca 200 utbildningsplatser totalt. Några av dessa utbildningar har riksintag. Samtliga utbildningar som startar i höst har ett stort antal sökande. Utbildningen ges i form av KomVux , PU eller KY. Utbildningarnas längd varierar från ett till två år.

Samtliga utbildningar är av temporär karaktär vilket innebär att det endast är möjligt att förutspå hur många tandsköterskor som kommer att utbildas de närmsta två åren. Den framtida utbildningskapaciteten är således inte förutsägbar.

# Tillgång och efterfrågan på tandsköterskor

## Tillgång på tandsköterskor

Som framgått av tidigare avsnitt består tandsköterskekåren dels av tandsköterskor som genomgått tandsköterskeutbildning av olika slag (beroende på tidsperiod för utbildningen) och dels av tandsköterskor som saknar utbildning men som genom arbetsplatsinläring och kortare kurser har förvärvat kunskaper att arbeta som tandsköterska. Den senare kategorin återfinns i huvudsak inom privattandvården. Exakt hur stor andel som saknar tandsköterskeutbildning är inte känt, men enligt berörda parter uppgår antalet till cirka 1 000 personer. I beskrivningen av tillgången på tandsköterskor (dvs. yrkesverksamma med funktion som tandsköterska) nedan, används benämningen tandsköterska för båda kategorierna.

Det saknas officiell statistik över hur stor tandsköterskekåren är. Den beskrivning av tillgång som följer i detta avsnitt är baserad på statistik från offentliga och privata arbetsgivare och fackliga organisationer.

## Yrkesverksamma tandsköterskor, arbetslöshet och pensionsavgångar

Tabell 2. Antal anställda tandsköterskor i folktandvård respektive privattandvård samt fackligt anslutna i SKTF och HTF åren 2000–2003.

| Anställda          | År 2000 | År 2001  | År 2002  | År 2003  |
|--------------------|---------|----------|----------|----------|
| Folktandvård mm    | 8 083   | ca 7 950 | ca 8 100 | 7 742    |
| Privattandvård     |         |          |          |          |
| - Privattandläkare |         |          |          | ca 2 500 |
| - Praktikertjänst  |         |          |          | 1 995*   |
| Fackligt anslutna  |         |          |          |          |
| - SKTF             |         |          |          | ca 6 796 |
| - HTF              |         |          |          | ca 3 000 |

\*avser uppgifter från 2004.

Källor: Landstingsförbundet 2000–2004; Praktikertjänst AB 2004, SKTF och HTF 2004.

Baserat på uppgifterna i tabellen ovan fanns det vid slutet av 2003 ca 12 300 tandsköterskor anställda i tandvården.

Tandsköterskornas fackliga organisationer har ej tillgång till hur många arbetslösa medlemmar som uppbär ersättning från arbetslöshetskassa, men enligt deras bedömning är arbetslösheten bland deras medlemmar marginell. Enligt uppgift från HTF förekommer en viss deltidsarbetslöshet land HTF:s medlemmar. (HTF 2004).

Tabell 3. Åldersfördelningen bland yrkesverksamma tandsköterskor 2003.

| Åldersklasser | Folktandvården | Medlemmar HTF   |
|---------------|----------------|-----------------|
|               | Antal          |                 |
| 20–24         | 82             | 102             |
| 25–29         | 206            | 167             |
| 30–34         | 363            | 270             |
| 35–39         | 634            | 492             |
| 40–44         | 1274           | 649             |
| 45–49         | 1696           | 629             |
| 50–54         | 1614           | 1270 över 50 år |
| 55–59         | 1206           |                 |
| 60–64         | 643            |                 |
| 65–           | 24             |                 |

Källor: Landstingsförbundet 2004. HTF 2004.

Enligt tidigare beräkningar kommer tillgången på tandsköterskor på grund av förestående pensionsavgångar att minska med drygt 3 000 personer inom den närmsta 10-årsperioden (SOU 2002:53). En ny beräkning, baserad på de uppgifter om åldersfördelning år 2003 som redovisas i tabell ger ett likartat resultat förutsatt att pensionsåldern är 65 år.

### Inflödet av nyutbildade

Inflödet av nyexaminerade tandsköterskor är som framgått av utbildningsavsnittet inte förutsägbart mer än för det närmsta året då drygt 200 tandsköterskor kommer att bli klara med sin utbildning. Beräkningen förutsätter att alla som påbörjat utbildningen fullföljer den. Om de ca 3 000 tandsköterskor som går i pension under nästkommande tioårsperiod skall ersättas och ersättas med utbildade tandsköterskor skulle minst 300 tandsköterskor behöva utbildas årligen (förutsatt att pensionsavgångarna är jämt fördelade över 10-årsperioden och pensionsåldern är 65 år).

### Efterfrågan på tandsköterskor

I SCB:s Arbetskraftbarometerundersökning för 2002 redovisas rekryteringsläget för tandsköterskor, dels historiskt för åren 1993–2002, dels det aktuella rekryteringsläget för 2002 och slutligen en prognos på efterfrågan för ett respektive tre år framåt i tiden. Under åren 1993–1997 var tillgången god på både nyexaminerade och yrkeserfarna tandsköterskor för att från och med 1998 övergå till en bristsituation för båda kategorierna. (Med brist avses här att efterfrågan överstiger tillgången). För 2002 specificeras rekryteringsläget för nyexaminerade till lätt brist med ett osäkerhetsintervall som ligger mellan balans och måttlig brist. Vad gäller yrkeserfarna redovisas en klar brist. Osäkerhetsintervallet ligger mellan lätt brist och stor brist. I bedömningen av efterfrågan om ett, respektive tre år redovisas att efterfrågan i princip kommer att vara oförändrad. (Enligt SCB fanns 11 600 förvärvsarbetande tandsköterskor år 2002. Vad denna siffra är baserad på framgår ej).

En sökning på Platsbanken i maj 2004 visade att det vid sökningstillfället fanns 40 lediga platser för tandsköterskor totalt i landet (Arbetsmarknads-

styrelsen 2004). Denna uppgift kan inte tolkas som något exakt mått på efterfrågan då det är högst sannolikt att det finns arbetsgivare som inte använder sig av Arbetsförmedlingarna för att rekrytera personal.

## Sammanfattning

Tandsköterskekåren består dels av tandsköterskor med tandsköterskeutbildning och tandsköterskor utan sådan utbildning. Exakt hur stor andel som saknar utbildning är inte känt men en grov skattning från berörda parter anger att det kan vara ca 1 000 personer. Det saknas officiell statistik över hur stor tandsköterskekåren är. Enligt de senast tillgängliga uppgifterna från olika källor har antalet yrkesverksamma tandsköterskor beräknats till cirka 12 300.

Det saknas officiell statistik över arbetslösheten bland tandsköterskor men enligt tandsköterskornas fackliga organisationers bedömning är den marginell.

Inflödet av nyutbildade tandsköterskor i framtiden är inte möjligt att förutspå för mer än de närmsta två åren då de till hösten 2004 planerade utbildningarna är av temporär karaktär. Drygt 200 tandsköterskor beräknas vara klara med sin utbildning i slutet av 2005 alternativt i början på 2006.

Pensionsavgångarna inom de närmsta kommande tio åren har beräknats till drygt 3 000. Om dessa ca 3 000 tandsköterskor skall ersättas och ersättas med utbildade tandsköterskor skulle ca 300 tandsköterskor behöva utbildas årligen.

Enligt en Arbetskraftbarometerundersökning från 2002 kommer efterfrågan på både nyutbildade och yrkeserfarna att vara större än tillgången inom de närmsta åren.

Det finns, vilket framgår ovan, en rad osäkerhetsfaktorer vad gäller tillgång och efterfrågan på tandsköterskor då de underlag som finns tillgängliga har brister av olika slag. En ytterligare osäkerhetsfaktor i sammanhanget är svårigheten att bedöma i vilken omfattning personer utan tandsköterskeutbildning kommer att rekryteras till tandsköterskebefattningar.

# Underlag från hearing

---

Som ett led i utredningen arrangerade Socialstyrelsen i slutet av augusti 2004 en informell hearing med tandvårdens nyckelintressenter. Syftet med hearingen var att ge samtliga parter tillfälle att klargöra sina ståndpunkter vad gäller 1/ tandsköterskors arbetsuppgifter i den framtida tandvården, 2/ tandsköterskors framtida utbildning och 3/ redovisa konsekvenser av respektive organisations ställningstagande.

Målgruppen för utfrågningen var referensgruppens medlemmar: HTF, SKTF, Svenska Tandsköterskeförbundet, Landstingsförbundet, Sveriges Folk tandvårdsförening, Sveriges Tandhygienistförening, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Privattandläkarförening. Målgruppen utökades efter överenskommelse med referensgruppen till att inkludera Tjänstetandläkarna, Praktikertjänst AB och Vårdföretagarna (Den senare organisationen deltog dock ej). Varje yrkesorganisation gavs dessutom möjlighet att bjuda in 3–4 kliniskt verksamma. Hearingen var inte öppen för utomstående. Totalt deltog 38 personer.

Ett skriftligt underlag med de frågor som skulle ställas vid hearingen utarbetades i samråd med referensgruppen (bil. 1). Underlaget distribuerades till samtliga i målgruppen innan hearingen. Utfrågningen leddes av projektledaren Ann Bonair och styrgruppsledamoten Agneta Ekman. Hearingen spelades in på band efter referensgruppens godkännande och minnesanteckningar fördes.

## Resultat från hearingen

Utfrågningen följde det frågeunderlag som finns redovisat i bilaga 1. Företrädare för respektive organisation redovisade inför audioriet sina ställningstaganden. Auditoriet gavs möjlighet att ställa kompletterande frågor.

### **Tandsköterskor arbetsuppgifter i den framtida tandvården**

Det finns en relativt stor samstämmighet bland tandvårdens nyckelintressenter vad gäller tandsköterskans arbetsuppgifter i den framtida tandvården. Företrädarna för tandsköterskeorganisationerna tandläkarorganisationer och arbetsgivarorganisationerna förespråkar att tandsköterskan i framtiden kommer att ha i princip samma arbetsuppgifter som idag (se bilaga 1) men även nya kan tillkomma på grund av teknologiutveckling och förändringar i vårdpanorama och vårdefterfrågan. Konkret innebär detta ställningstagande att de undersöknings- och behandlingsmoment som idag delegeras, även fortsättningsvis skall utföras av tandsköterskor. Tandhygienisternas företrädare redovisar en avvikande mening och betonar tandsköterskans stödjande roll med assistans till tandläkaren vid diagnostik och behandling som huvuduppgift.

Tandsköterskeorganisationernas ställningstagande vad gäller frågan om delegering av undersöknings- och behandlingsmoment i framtiden har en tydlig koppling till deras ställningstagande vad gäller utbildningsnivå (se nedan). Med en tandsköterskeutbildningen på högskolenivå kommer – enligt tandsköterskornas företrädare – delegering att spela ut sin roll för de tandsköterskor som har högskoleutbildning. Delegering kommer att finnas kvar för tandsköterskor med äldre utbildning.

Tandläkar- och arbetsgivarorganisationerna ställningstagande vad gäller frågan om delegering av undersöknings- och behandlingsmoment är i princip av två slag. Båda parter förespråkar en strikt tillämpning av de delegeringsföreskrifter som finns och kritik riktas mot idag förekommande rutinmässig delegering. Verksamhetschefens ansvar vid fördelning av arbetsuppgifter betonas. Båda parter framhåller att om den framtida utbildningen anpassas till arbetsuppgifterna kommer delegering inte att behövas i samma utsträckning som nu.

Tandhygienisternas företrädare tar avstånd från nuvarande praxis av delegering av undersöknings- och behandlingsmoment som ligger inom tandhygienisters respektive tandläkares kompetensområde.

### **Tandsköterskor framtida utbildning**

Parternas ställningstaganden vad gäller den framtida utbildningen har en tydlig koppling till de ställningstaganden som parterna gör vad gäller arbetsuppgifter och delegering.

Tandsköterskornas företrädare förespråkar en högskoleutbildning som ger yrkesexamen och legitimation med motiveringen att en sådan utbildning ger formell behörighet och därmed kommer att utgöra en kvalitetsgaranti gentemot patienten. Delegering kommer inte att behövas. Rekryteringsbasen till tandsköterskeyrket kommer att breddas med en högskoleutbildning. Tandsköterskornas företrädare anser inte att en högskoleutbildad tandsköterska (med högre lönekrav) kommer att ha en negativ effekt på efterfrågan (dvs. ge färre arbetstillfällen för tandsköterskor) då det finns en villighet att betala för välutbildad personal.

Övriga parter förespråkar en nationell yrkesutbildning som är eftergymnasial men som inte är högskoleutbildning. Rekryteringsbasen ökar om utbildningen inte är en högskoleutbildning då den kan ges på flera utbildningsorter. Arbetsgivarföreträdare framhöll att två utbildningar på högskolenivå (tandsköterska och tandhygienist) troligtvis skulle leda till konkurrens mellan yrkena och få en negativ effekt på rekryteringen. Att kortare utbildningar efterfrågas av ungdomar anfördes också som argument för en eftergymnasial utbildning.

Samtliga parter förespråkar att anställning av personal som saknar tandsköterskeutbildning (för arbetsuppgifter i den kliniska verksamheten) inte bör förekomma av patientsäkerhetsskäl. Företrädare för privattandläkarna framhöll att anställning av outbildade är acceptabelt som tillfällig lösning.

## Sammanfattning

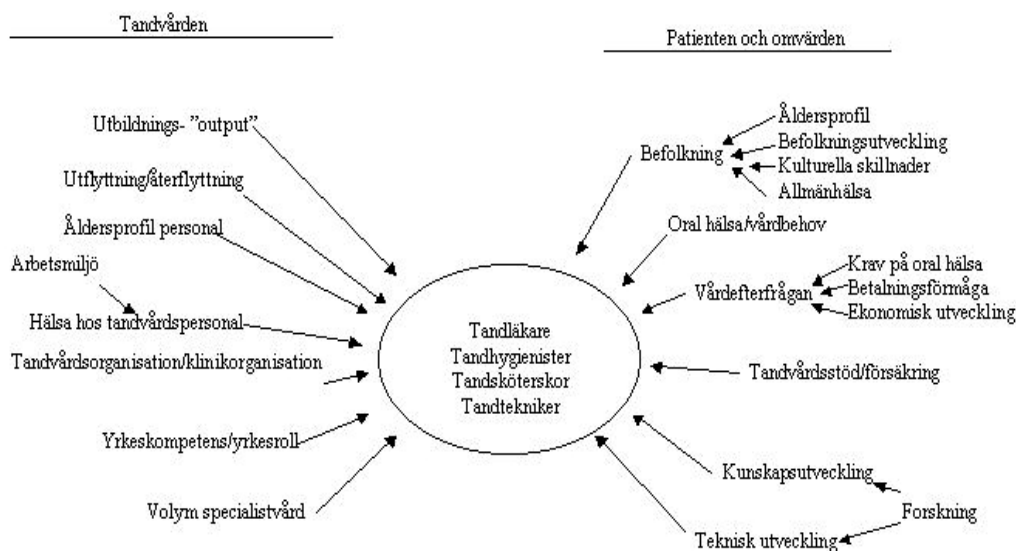
Utfrågningen vid hearingen har visat att de olika parternas ställningstaganden i huvudsak är desamma som redovisats i remissvaren på slutbetänkandet Tandvården till 2010. Det finns dock ett undantag. Sveriges Tandläkarförbund har tidigare givit stöd för en högskoleutbildning på 40 p, men förespråkar sedan en tid tillbaka en eftergymnasial yrkesutbildning som är nationell men som inte ligger på högskolenivå.

Det finns ett starkt önskemål hos samtliga att utbildningen skall vara nationell, dvs. ha en gemensam utbildningsplan/kursplan för att säkerställa en enhetlig kompetensnivå.

Den skiljelinje som funnits bland parterna om tandsköterskans framtida arbetsuppgifter och om tandsköterskans framtida utbildningsnivå kvarstår således.

# Den framtida tandvården

Det finns en rad faktorer av skilda slag som har betydelse för den framtida tandvårdens inriktning och innehåll, behov av kompetenser och därmed också tandsköterskans roll. I figur 1 nedan återges ett antal faktorer som direkt eller indirekt styr tillgång och efterfrågan på tandvårdspersonal. Den samhällsekonomiska utvecklingen kommer tillsammans med politiska beslut som påverkar t.ex. pensionssystemets utformning, lagstiftningen på arbetsmarknadens område, tandvårdsstödet utformning och utbildningsdimensioneringen att ha stor betydelse för tandvården. Även om det är omöjligt att uttala sig om vilka faktorer som kommer att ha den största betydelsen för utvecklingen av morgondagens tandvård kommenteras nedan kortfattat några faktorer avseende patient- och omvärldsperspektivet.



Figur 1. Exempel på faktorer som styr tillgång och efterfrågan av tandvårdspersonal.

Källa: SOU 2002:53

Den förändrade ålderssammansättningen med allt större grupper äldre i befolkningen, ökad kunskap om tandvårdssituationen hos kroniskt sjuka och funktionshindrade samt en omfattande invandring till Sverige kommer sannolikt att tillsammans med teknisk och medicinsk utveckling ställa nya krav på tandvården. Såväl ersättningssystemets utformning som den tekniska och medicinska utvecklingen kan medföra ökade krav på oral hälsa och oral komfort. Detta påverkar inte bara vårdefterfrågan och därmed efterfrågan på tandvårdspersonal utan kan också förväntas leda till förändrade krav på utbildning och kompetens hos tandvårdspersonalen.

## Framtida vårdbehov

Framtida vårdbehov bedöms vara en av de faktorer som kommer att ha stor betydelse för efterfrågan på tandvårdspersonal och därmed indirekt också styra efterfrågan av antal personer med olika kompetenser.

### Framtida vårdbehov

Det finns ingen samlad epidemiologisk information beträffande den vuxna befolkningens orala hälsa i Sverige, utöver vad som erhålls via de löpande undersökningarna av levnadsförhållandena (ULF) som Statistiska Centralbyrån utför. Regionala undersökningar, som genomförs av flertalet landsting, kan ge en viss tilläggsinformation till den information som det fåtal variabler som ingår i ULF-undersökningarna ger. Epidemiologiska data utgör en av grunderna som bedömning av vårdbehov baseras på. Tillsammans med andra variabler såsom samhällsekonomisk utveckling och tandvårdstödets utformning är kunskap om vårdbehov en viktig delkomponent vid prognosticering av framtida behov av tandvårdspersonal. Med utgångspunkt från befintlig epidemiologi görs nedan en översiktlig bedömning av den framtida utvecklingen av den orala hälsan.

Framtida vårdbehov skiljer sig åt beroende på vilket tidsperspektiv som väljs. I det längre tidsperspektivet förväntas vårdbehovet successivt minska allteftersom förebyggande insatser resulterar i en förbättrad oral hälsa, vilket medför friskare patienter med mindre vårdbehov. I ett kortare tidsperspektiv – den närmsta tio åren – torde dock inga stora skillnader finnas avseende vårdbehov jämfört med idag.

I framtiden förväntas barn och ungdomar ha ett mindre vårdbehov jämfört med dagens situation. Ett undantag utgör dock barn och ungdomar med svåra och långvariga medicinska sjukdomstillstånd, andra undantag är barn med bakgrund i familjer med sociala problem samt barn som kommer till Sverige från andra länder eller vilka genom föräldragenerationen har en annan kulturell bakgrund.

Hos unga vuxna, 20–40 år, kommer den orala hälsan sannolikt att förbättras som en konsekvens av förbättringarna hos barn och ungdomar. Vissa andra vårdbehov än sådana som relateras till karies, t.ex. stressrelaterade bettfysiologiska problem, kan förväntas öka. Vårdbehov och vårdefterfrågan av estetiska skäl förutses också komma att öka.

Hos de medelålders patienterna, 40–64 år, kommer successivt den orala hälsan att förbättras vartefter gruppen fylls på med allt friskare individer från gruppen unga vuxna. Till följd av ökade kunskaper om riskgruppshandling och ökade kunskaper om belastningsfaktorer som bidrar till tandlossningssjukdomar bedöms denna patientgrupp komma att behöva omfattande insatser baserade på ny kunskap. Många invandrare i denna åldersgrupp kommer sannolikt att uppvisa ett stort vårdbehov på grund av att de kan ha haft sämre tillgång till reparativ och förebyggande vård i hemlandet.

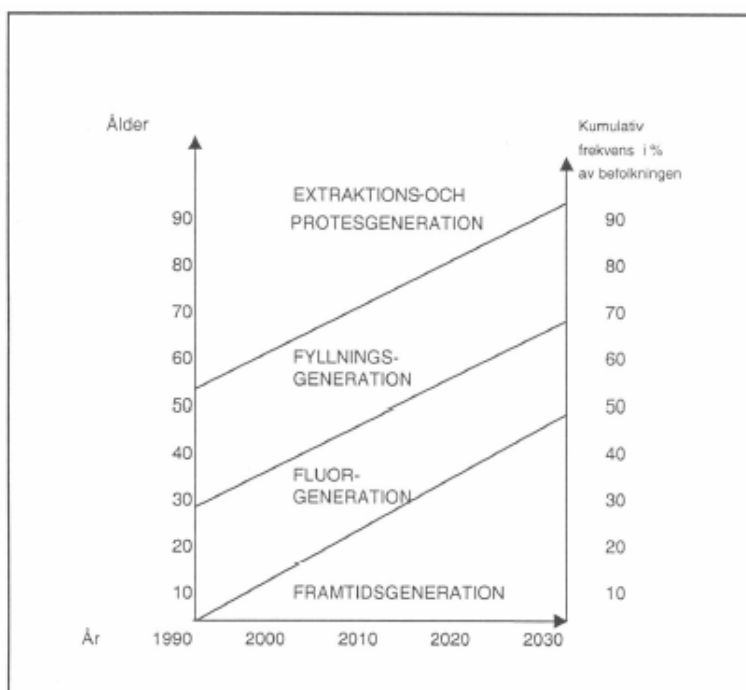
I de äldre åldersgrupperna kommer ett successivt förändrat protetiskt vårdbehov till stånd beroende på ökat antal individer med allt fler egna tänder i behåll. Det reparativa vårdbehovet bedöms dock alltjämt att vara stort på grund av fyllningsmaterialens begränsade hållfasthet och att tänder med stora fyllningar frakturerar. I denna gruppen kan man också förvänta ett ökat behov av tandhälsokontroller och munhygienstöd då individerna får allt svårare

rare att själva sköta sin munhygien allteftersom synen och finmotoriken försämras.

Ett mycket omfattande vårdbehov kan förväntas i åldersgruppen äldre äldre. Jämfört med dagens situation har individerna fler kvarvarande tänder med många och mer komplicerade restaurationer (protetiska konstruktioner). Utebliven hjälp med att sköta munhygien kan bidra till att öka vårdbehovet. Den uppsökande tandvården för de individer som är föremål för någon form av omsorger förväntas också att öka.

Sammantaget bidrar alla ovannämnda faktorer till att på olika sätt påverka efterfrågan på personal och sammansättningen av kompetenser inom den framtida tandvården. Det bör dock observeras att förekomsten av vårdbehov inte med automatik resulterar i efterfrågan på tandvård.

I figur 2 nedan åskådliggörs tandhälsoutvecklingen genom att de friskare generationerna, framtids- och fluorgenerationerna, utgör en allt större andel av befolkningen. Den högra y-axeln beskriver hur stor andel av befolkningen som vid varje tidpunkt kan förväntas tillhöra de olika generationerna.



Efter Olhede, 2002.

**Figur 2. Generationers tandhälsa. Schematisk bild över förhållandet mellan generationers tandhälsa och andel av befolkningen.**

Källa: Nordiska Hälsovårdshögskolan 2002

## Faktorer av betydelse vid bedömning av framtida personalbehov

### Prognos över sysselsatta inom tandvården åren 2005–2020

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ta fram underlag bl.a. för bedömning av tandvårdens behov av tandläkare och tandhygienister både på kort och lång sikt.<sup>4</sup> I en nylig publicerad prognosrapport beskrivs bl.a. det förväntade antalet tandläkare och tandhygienister sysselsatta i tandvården år 2005–2020 (Socialstyrelsen 2004).

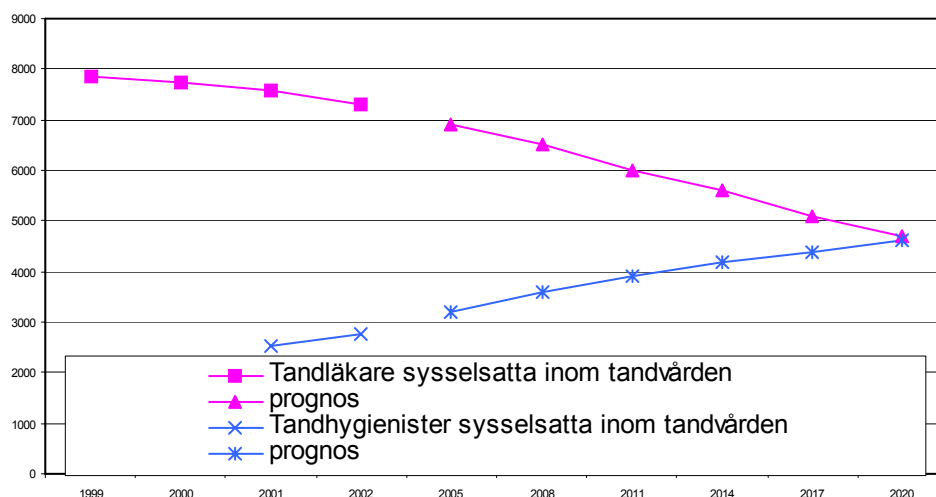


Diagram 1. Faktiska antalet tandläkare och tandhygienister sysselsatta inom tandvården åren 1999–2002 respektive 2001–2002 samt prognos över antalet tandläkare och tandhygienister sysselsatta inom tandvården åren 2005–2020.

Källa: Socialstyrelsen 2004

Det finns idag omkring 7 300 tandläkare, 2 800 tandhygienister och 12 300 tandsköterskor sysselsatta inom tandvården i Sverige. Det innebär att kvoten tandläkare/tandsköterska för närvarande är cirka 1/1.7.

Enligt Socialstyrelsens prognos (baserad på nuvarande utbildningskapacitet) förväntas år 2020 ungefär 4 700 tandläkare och 4 500 tandhygienister vara sysselsatta inom tandvården. Sannolikt kommer detta att innebära för få tandläkare oavsett förväntade förbättringar av den orala hälsan. Det kommer fortfarande att vara en stor del av befolkningen som är i behov av reparativa åtgärder i form av fyllningsterapi och protetiska åtgärder som kronor, broar och implantat, åtgärder som idag enbart tandläkare har kompetens för. Därtill kommer också behov av t.ex. rotbehandlingar, parodontala åtgärder och kirurgiska ingrepp, även dessa åtgärder som är förbehållna tandläkare.

<sup>4</sup> Beträffande prognosen och de antaganden prognosen bygger på hänvisas till rapporten *Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården, åren 2005–2020, Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare* (Socialstyrelsen, 2004).

Det har bl.a. i Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) poängterats att det finns behov av såväl strukturella som arbetsorganisatoriska förändringar i tandvården. Arbetsuppgifter som redan ligger inom tandhygienistens kompetensområde skulle i större utsträckning kunna överföras från tandläkare till tandhygienister och medföra att både effektivitet och samarbete främjas och bidra till att en bristsituation avseende tandläkare de närmsta åren avvärjs. Trots att det inom tandvården finns många exempel på att arbetet bedrivs enligt den principen kan konstateras att det på många håll i landet ändå råder långa väntetider till tandvården på grund av regional obalans avseende fördelningen av tandläkare och det finns kliniker inom folktandvården som inte har möjlighet att ta emot nya patienter för regelbunden vård.

### **Framtida behov av tandsköterskor**

Unga personer som står inför en yrkesutbildning kan sannolikt efter avslutad utbildning komma att vara yrkesverksamma i drygt 40 år. Ett antal osäkerhetsfaktorer har lyfts fram tidigare i rapporten vad gäller tillgång till och efterfrågan på tandsköterskor. Därtill kommer att tillgång och efterfrågan på tandsköterskor i framtidens tandvård inte kan bedömas utan att relateras till den samlade tillgången och efterfrågan på tandvårdspersonal med olika kompetenser.

Under tidsperioden 2004 till år 2020 kommer, enligt Socialstyrelsens prognos, antalet yrkesverksamma tandläkare att minska från dagens ca 7 300 till 4 700, medan antalet yrkesverksamma tandhygienister kommer att öka från 2 800 till cirka 4 500. En sådan utveckling skulle sannolikt innebära att efterfrågan på tandläkare kommer att överstiga tillgången även om det ökade antalet tandhygienister till viss del kan kompensera en sådan bristsituation. En ökad tillgång på tandhygienister skulle också kunna leda till att ortodontiassistentuppgifterna i framtiden utförs av tandhygienister istället för tandsköterskor.

Antalet tandsköterskor anställda i tandvården i slutet av år 2003 har uppskattats till omkring 12 300. Pensionsavgångarna i tandsköterskekåren har för den närmsta tioårsperioden beräknats till cirka 3 000. Under den därpå följande tioårsperioden beräknas pensionsavgångarna uppgå till ytterligare minst 4 000. Det skulle kunna innebära att, med oförändrat pensionsmönster, fortfarande drygt 5 000 av de idag anställda tandsköterskorna finns kvar i tandvården år 2020. Om kvoten tandläkare/tandsköterska, dvs. 1/1.7 önskar bibehållas skulle det behövas cirka 8 000 tandsköterskor år 2020.

Det måste dock poängteras att de strukturella och arbetsorganisatoriska förändringar som framgent förväntas ske inom tandvården sannolikt kommer att ha stor betydelse för framtida arbetsfördelning bland tandvårdens yrkeskategorier. Förändringarna kan förväntas komma att inverka på efterfrågan och fördelning av de olika kompetenserna.

# Socialstyrelsens överväganden och förslag

---

## Socialstyrelsens överväganden

Det saknas konsensus bland tandvårdens nyckelintressenter om tandsköterskans arbetsuppgifter och utbildning, vilket till stor del hänger samman med olika uppfattningar om vilken roll tandsköterskan skall ha i den framtida tandvården. Det finns i princip två huvudalternativ som enligt Socialstyrelsens mening kan övervägas. Utgångspunkten för de båda alternativen är att det måste finnas kongruens mellan arbetsuppgifter och utbildningsnivå. I det följande belyses vilka effekter dessa två alternativ kan tänkas få, dels på nuvarande arbetsorganisation och fördelning av arbetsuppgifter mellan tandvårdens yrkeskategorier, dels på tillgång och efterfrågan av tandsköterskor i framtiden. Presentationen avslutas med att ange vilket stöd som respektive modell har bland tandvårdens parter.

*Alternativ A* innebär att tandsköterskan har en stödjande roll där kärnverksamheten består av assistans till tandläkaren vid undersöknings- och behandlingsåtgärder samt arbetsuppgifter som är nödvändiga för att bedriva en rationell och säker tandvård men som inte är direkt relaterade till enskilda patienter. Den kompetens som krävs för dessa arbetsuppgifter uppnås lämpligast genom en eftergymnasial yrkesutbildning som inte är en högskoleutbildning men som är baserad på en nationell kursplan och därmed ger en enhetlig kompetensnivå.

Ett ställningstagande för och genomförande av Alternativ A innebär emellertid – enligt Socialstyrelsens bedömning – att nuvarande arbetsorganisation och fördelning av arbetsuppgifter på sikt kommer att påverkas. Ett ställningstagande för en stödjande roll är inte förenligt med nuvarande praxis med långtgående delegering av undersöknings- och behandlingsåtgärder till tandsköterskor i vissa verksamheter. Trovärdigheten i ett ställningstagande för Alternativ A kommer att ifrågasättas om det inte följs av åtgärder som syftar till avveckling av sådan delegering.

En eftergymnasial yrkesutbildning med en enhetlig nationell kursplan enligt Alternativ A kan sjösättas utan någon längre fördröjning då förebilder för en sådan redan finns. Av erfarenheterna att döma från sådana pågående och planerade utbildningar föreligger det inte några svårigheter att rekrytera studenter till dessa yrkesutbildningar vilket kan tolkas som att tillgången till tandsköterskor inte skulle äventyras genom ett ställningstagande för Alternativ A. Då en eftergymnasial yrkesutbildning förordas av företrädare för arbetsgivarorganisationer och tandläkarnas yrkesorganisationer skulle det borge för att en efterfrågan kommer att finnas. En eftergymnasial yrkesutbildning kan ur rekryteringssynpunkt vara positivt då den kan ha större geografisk spridning än en högskoleutbildning.

Alternativ A stöds i samtliga delar inklusive avveckling av långtgående delegering av tandhygienisternas fackliga organisation. Vad gäller utbildningsnivå stöds förslaget av företrädare för arbetsgivarorganisationer och tandläkarnas fackliga organisationer, men båda dessa parter ställer sig avvisande till en avveckling av långtgående delgeringar. Tandsköterskornas fackliga och professionella företrädare avvisar alternativ A i sin helhet.

*Alternativ B* innebär att tandsköterskorna har en stödjande roll (funktion) i princip i likhet med alternativ A, men därutöver även har arbetsuppgifter som innebär att tandsköterskan efter ordination utför vissa undersöknings- och behandlingsåtgärder som idag faller inom tandläkarens respektive tandhygienistens kompetensområde. Den kompetens som behövs för dessa arbetsuppgifter uppnås genom en högskoleutbildning. (Tandsköterskornas företrädare förespråkar därutöver yrkesexamen och legitimation samt en utbildning som är baserad på en nationell kursplan).

Ett ställningstagande för och genomförande av Alternativ B skulle – enligt Socialstyrelsens bedömning – medföra att tandsköterskornas yrkeskår under lång tid framöver kommer att bestå av dels tandsköterskor med högskoleutbildning, dels tandsköterskor med gymnasial alternativt eftergymnasial yrkesutbildning samt tandsköterskor som saknar utbildning. En sådan situation kan bidra till en splittrad yrkeskår med olika yrkesroller och i sämsta fall även konkurrens mellan dessa grupper vilket skulle få en ogynnsam effekt på arbetsklimat och dessutom bidra till att arbetsfördelningen blir en komplicerad process för verksamhetschefen eller motsvarande i tandvården.

Delegering skulle troligtvis inte vara nödvändig mer än undantagsvis vad gäller den högskoleutbildade tandsköterskegruppen.

Det är inte otänkbart att en högskoleutbildad tandsköterska i det långa loppet inte längre skulle finna assistansuppgifterna tillräckligt attraktiva på grund av för hög kompetensnivå (jfr tandhygienisters inställning till assistansuppgifter).

Enligt Socialstyrelsens bedömning skulle införandet av ytterligare en högskoleutbildad yrkeskategori inom det avgränsade verksamhetsområde som tandvården omfattar, med stor sannolikhet leda till revirstrider mellan såväl tandsköterskor och tandhygienister som mellan tandläkare och tandsköterskor som inte skulle gynna utvecklingen av tandvården.

Införandet av en högskoleutbildning enligt Alternativ B ställer helt andra krav på förarbeten än införandet av en enhetlig nationell eftergymnasial yrkesutbildning utanför högskolan. Det finns heller inte någon garanti för att ett beslut att införa en högskoleutbildning med automatik kommer att leda till yrkesexamen och legitimation då sådan yrkanden kräver särskilda ställningstaganden och beslut som sträcker sig utanför högskolesfären.

Mot bakgrund av att företrädarna för arbetsgivarorganisationer och tandläkarorganisationer tar ställning för en utbildning på eftergymnasial nivå är det mycket svårt att uttala sig om vilka effekter genomförandet av alternativ B skulle få på tillgång och efterfrågan. Det är Socialstyrelsens bedömning att det föreligger en klar risk att arbetsmarknaden blir begränsad för den högskoleutbildade tandsköterskan, vilket i sin tur skulle leda till svårigheter att rekrytera studenter till utbildningen. En faktor som emellertid skulle kunna påverka efterfrågan på en högskoleutbildad tandsköterska är ett utta-

lat krav från Socialstyrelsen att den långtgående delegeringspraxis som idag tillämpas i vissa verksamheter måste upphöra.

Alternativ B stöds helt av företrädarna för tandsköterskornas fackliga och professionella organisationer. Tandhygienisternas fackliga företrädare avvisar alternativet i sin helhet, medan företrädarna för arbetsgivarorganisationer och tandläkarnas fackliga organisationer ger sitt stöd till arbetsuppgifternas innehåll och omfattning men inte till förslagets utbildningsnivå.

Av vad som framgår ovan har varken Alternativ A eller Alternativ B stöd av samtliga parter. Enligt Socialstyrelsens samlade bedömning talar dock det underlag som presenterats i denna utredning för en tandsköterskeroll med en stödjande funktion även i framtiden. Den stödjande funktionen kommer att omfatta såväl assistans till tandläkaren vid diagnostik och behandling som självständiga arbetsuppgifter som inte är patientrelaterade. En sådan funktion kräver inte högskoleutbildning.

Det finns professionella strävande inom tandsköterskornas yrkeskår som tar sig uttryck i krav på en högskoleutbildning som skulle leda till en mer självständig yrkesroll. Det viktigaste argumentet mot en sådan utveckling är följande: En högskoleutbildning baserad på tandsköterskans arbetsområde skulle med största sannolikhet leda till att innehållet i en sådan skulle överlappa med i första hand tandhygienistutbildningen och möjligen också till en del tandläkarutbildningen. Enligt Socialstyrelsens bedömning skulle det inte varken vara samhällsekonomiskt försvarbart eller önskvärt att förordna ytterligare en högskoleutbildad yrkesgrupp inom det avgränsade verksamhetsområde som tandvården utgör.

Som framgår av rapporten som helhet och av tidigare resonemang ovan spelar frågorna om arbetsfördelning i tandvården och nuvarande praxis av delegering av undersöknings- och behandlingsmoment från tandläkare till tandsköterskor en avgörande roll för de olika parternas ställningstaganden. Socialstyrelsen vill därför erinra om intentionerna i delegeringsföreskrifterna. Enligt vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen skall varje enhet vara bemannad med formellt kompetent personal i erforderlig omfattning vilket innebär att utrymmet för delegeringar blir begränsat. Delegering är inte avsett att användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl. Ansvar för att delegering tillämpas enligt gällande föreskrifter åvilar verksamhetschefen eller motsvarande i tandvården.

Arbetsorganisationen inom dagens tandvård präglas av att en relativt stor andel tandsköterskor utför undersöknings- och behandlingsmoment efter delegation från tandläkare. Socialstyrelsen är medveten om att denna slags delegering praktiseras – rutinmässigt i vissa fall – och har som tidigare nämnts framfört kritik mot denna praxis. Speciellt finns anledning till kritik i de fall då delegering sker till personal som saknar tandsköterskeutbildning, vilket strider helt mot intentionerna i tandvårdslagen (SFS 1985:125) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531).

Inom Socialstyrelsen kommer inom kort en översyn av nuvarande delegeringsföreskrifter att påbörjas. Översynen har föranletts av att hälso- och sjukvårdens verksamheter har svårigheter med att tolka innebörden vilket i sin tur lett till att delegeringar dels förekommer när inte så krävs, dels används för att fördela arbetsuppgifter som av patientsäkerhetsskäl inte borde

överlåtas. Det är i detta skede för tidigt att göra något uttalande om hur den kommande delgeringsföreskriften kommer att utformas vad gäller tandvården. En faktor som kan ha betydelse för utformningen är tandvårdens särskilda förutsättningar och karaktär, dvs. att den skiljer sig från den övriga hälso- och sjukvården både vad gäller finansieringsprinciper och vad gäller förekomsten av ekonomiska incitament för delgering.

## Socialstyrelsens förslag

Tandsköterskan har och kommer att även i framtiden att ha en central roll i tandvården och den framtida tandvården är beroende av att det finns en yrkesutbildning som är kongruent med de arbetsuppgifter som tandsköterskan kommer att ha.

Baserat på det underlag och de övervägande som redovisats föreslår Socialstyrelsen följande vad gäller tandsköterskans framtida arbetsuppgifter och utbildning:

Tandsköterskerollen skall ha en stödjande funktion som dels omfattar assistans till tandläkaren vid diagnostik och behandling, dels självständiga arbetsuppgifter som vårdhygien och smittskydd, skötsel och sterilisering av instrument, administration och ekonomi och kvalitetssäkringsarbete. Tandsköterskors arbetsuppgifter bör även fortsättningsvis omfatta följande patientrelaterade arbetsuppgifter: assistans vid oral röntgenfotografering, förebyggande åtgärder innefattande instruktioner i munhygien, polering/borttagande av mjuka beläggningar med roterande instrument, salivprovtagning, fluorbehandling och antibakteriell behandling samt avtryckstagning för framställning av gelskenor/gelskedar.

En tandsköterskeutbildning inrättas på eftergymnasial nivå utanför högskolan antingen i form av en påbyggnadsutbildning (PU) eller som en kvalificerad yrkesutbildning (KY). Utbildningen bör vara baserad på en nationell kursplan som tas fram specifikt för ändamålet av den myndighet som kommer att ansvara för utbildningen. Förebilder för den typen av kursplaner finns redan. Dimensioneringen av utbildningen bör kontinuerligt anpassas till arbetsmarknaden. Erfarenheter från pågående och planerade utbildningar på eftergymnasial nivå visar att det finns stort intresse för denna typ av yrkesutbildning.

Socialstyrelsen kommer att inom ramen för den planerade översynen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14), att ta ställning till nuvarande praxis med delegeringar av undersöknings- och behandlingsmoment till tandsköterskor.

# Referenser

---

Arbetsmarknadsstyrelsen 2004. Platsbanken. Lediga platser som tandsköterska maj 2004. [www.platsbanken.ams.se](http://www.platsbanken.ams.se)

Dental Liaison Committee in the EU 2004. Manual of Dental Practice

Dir. 1985:46. Tilläggsdirektiv till utredningen för översyn av vissa ansvarsfrågor inom hälso- och sjukvården. Socialdepartementet. Stockholm

Dir 1987:43. Översyn av tandvårdsutbildningarna. Utbildningsdepartementet. Stockholm.

Dir 1988:38. Tilläggsdirektiv till utredningen om översyn av tandvårdsutbildningarna m.m. Utbildningsdepartementet. Stockholm

Dir. 2000:65. Kommittédirektiv. Samlad utvärdering av tandvårdsreformen m.m.

Ds S 1978:19. Den framtida arbetsfördelningen mellan olika personalkategorier inom tandvården. Socialstyrelsens Tandvårdspersonalsutredning Rapport nr II. Socialdepartementet. Stockholm

Ds S 1986:10. Behörighetsreglering för assisterande tandvårdspersonal. Betänkande av utredningen för översyn av vissa ansvarsfrågor inom hälso- och sjukvården. Socialdepartementet. Stockholm

Ds 1990:48. Specialistandvården i framtiden. Socialdepartementet. Stockholm

HTF 2002. HTF:s remissyttrande till TCO över slutbetänkandet av tandvårdsöversyn 2000 "Tandvården till 2010"(SOU 2002:53). Stockholm. ([www.htf.se](http://www.htf.se)).

Landstingsförbundet 2002. Remissyttrande över Tandvården till 2010. Dnr Lf 0088/02. Stockholm

Praktikertjänst AB 2002. Yttrande över slutbetänkandet Tandvården till 2010 (SOU 2002:53). Stockholm

SCB 2002, Arbetskraftbarometerundersökning angående tandsköterskor

SFS 1984:544. Lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

SFS 1984:545. Förordning om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

SFS 1985:125. Tandvårdslag.

SFS 1991: 947. Lag om ändring av lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

SFS 1991:951. Förordning om ändring i förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

SFS 1998:531. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

SKTF 2002. Remissyttrande till TCO över Tandvårsoversyn 2000 "Tandvården till 2010" (SOU 2002:53). Stockholm. ([www.sktf.se](http://www.sktf.se)).

SKTF och HTF 2002a. Den verkliga bilden. Rapport om en dold yrkeskår – brister och möjligheter. Enkätundersökning med landets tandsköterskor. Stockholm.

SKTF och HTF 2002b. Sveriges tandvårdsdirektörer om tandsköterskorna. Enkätundersökning med landets tandvårdsdirektörer. Stockholm.

SKTF 2003. Inte utan en tandläkare. SKTF Tandvård, Aktuellt #1 2003. Stockholm

Socialstyrelsen 1997. Tandhygienisters framtida arbetsuppgifter och kompetens. Stockholm

Socialstyrelsen 1999. Framtida kompetensfördelning och utbildningskapacitet för olika yrkeskategorier inom tandvården. Stockholm

Socialstyrelsen 2002. Yttrande över betänkandet Tandvården till 2010 (SOU 2002 53). Dnr 6458/2002. Stockholm

Socialstyrelsen 2004. Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården åren 2005–2020. Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare.

SOSFS 1981:100. Socialstyrelsens föreskrifter för tandsköterskor och tandhygienister samt för tandläkare vid anlitande av tandsköterska och tandhygienist.

SOSFS 1986:24. Socialstyrelsens föreskrifter för tandsköterskor och tandhygienister samt för tandläkare vid anlitande av tandsköterska och tandhygienist.

SOSFS 1991:11. Socialstyrelsens föreskrifter om kompetenskrav och behörighet för tandhygienister och tandsköterskor samt allmänna råd om delegering inom tandvården.

SOSFS 1996:19. Kompetenskrav och behörighet för tandhygienister och tandsköterskor samt delegering inom tandvården.

SOSFS 1997:14. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

SOU 1982:4. Tandvården under 80-talet. Betänkande av 1978 års tandvårdsutredning. Socialdepartementet. Stockholm.

SOU 1989:28. Utbildningar för framtidens tandvård. Betänkande av utredningen om översyn av tandvårdsutbildningarna m.m. Stockholm.

SOU 2002:53. Tandvården till 2010. Slutbetänkande av utredningen Tandvårdsöversyn 2000. Stockholm.

Sveriges Folktandvårdsförening 2002. Yttrande över betänkandet Tandvården till 2010.

Sveriges Tandhygienistförening 2002. Yttrande över slutbetänkandet Tandvård till 2010 (SOU 2002:53). Stockholm

Sveriges Tandläkarförbund 2002. Yttrande över slutbetänkandet Tandvården till 2010 (SOU 2002:53). Stockholm

TCO 2002. Yttrande över betänkandet Tandvården till 2010 (SOU 2002:53). Stockholm

UHÄ 1989. Remissammanställning avseende betänkandet Utbildningar för framtidens tandvård (SOU 1989:28). Stockholm.

# Bilagor

---

## Frågeområden och frågor till Socialstyrelsens hearing

### Tandsköterskans framtida arbetsuppgifter

Tandsköterskans arbetsuppgifter består idag dels av en assisterande funktion och dels av arbetsuppgifter som utförs på delegation från tandläkare. Den assisterande funktionen är gemensam för alla tandsköterskor medan arbetsuppgifterna som utförs på delegation varierar beroende tandläkarens benägenhet att delegera och på tandsköterskans reella kompetens att utföra en uppgift på delegation.

Historiskt sett har tandsköterskan arbetsuppgifter varit detaljreglerade och delats in i

*1. arbetsuppgifter för vilka tandsköterskan har (formell enligt äldre författningar) kompetens*

- assistans till tandläkare
- skötsel av instrument och utrustning,
- desinfektion, rengöring och sterilisering av instrument samt mörkrumsarbete, och d/ administration)

*2. arbetsuppgifter för vilken tandsköterskan har kompetens att **biträda** behörig utövare av tandläkaryrket*

- oral röntgenbildtagning
- insamling av plack- och salivprover, plackregistrering samt enkel kost-anamnes
- tandhälsoinformation och tandhälsomotivation samt munhygieniska instruktioner inklusive extern informationsverksamhet t.ex. inom mödra- och barnhälsovård
- polering (s.k. professionell tandrengöring och lokalbehandling med fluorider och andra kariesförebyggande samt plackhämmande ämnen)

*3. arbetsuppgifter som kan delegeras utöver de under 2. angivna, t.ex.*

- infiltrationsanestesi (krav på utbildning)
- avlägsnandet mjuka och hårda supragingivala beläggningar
- tandhälsokontroll, som sortering av en patientgrupp inom barn- och ungdomstandvård inför tandläkarkontroll och insamlandet av vissa statusuppgifter inför tandläkarens undersökning
- arbetsuppgifter inom ortodonti (krav på utbildning)

Av utredningsmaterial från slutet av 90-talet framgår att ytterligare arbetsuppgifter som involverar direkt patientarbete delegeras, t.ex. temporära fyllningar, enkla kompositfyllningar, temporära kronor, recementering av krona/bro, fissurförsegling.

I äldre författningar angavs att tandsköterska som saknade (formell) kompetens endast fick utföra uppgifter angivna under 1.

Detaljregleringen av tandsköterskans arbetsuppgifter i egen föreskrift har upphört och efterträts av en föreskrift som endast anger vilka åtgärder/arbetsuppgifter tandläkaren inte får delegera. Generella regler för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården finns i SOSFS 1997:14. Denna föreskrift anger inte vad som får delegeras utan beskriver regler för hur delegering skall gå till och i vilka situationer som delegering kan/bör användas.

1. Vilka arbetsuppgifter anser du/din organisation att tandsköterskorna kommer att ha i den framtida tandvården?
2. Med utgångspunkt från de arbetsuppgifter som du skisserat, finns det risk för en överlappning av tandsköterskans och tandhygienistens kompetensområde?
3. Med utgångspunkt från de arbetsuppgifter du skisserat vilken plats kommer delegation att ha i framtiden
4. Ser du några nackdelar ur patientsäkerhetssynpunkt med att delegera till tandsköterska? Alternativ till tandsköterskeorganisationerna: Ser du några nackdelar ur patientsäkerhetssynpunkt med att utföra arbetsuppgifter på delegation)
5. Skulle du se en förändring av delegeringsregelverket mot mindre restriktivitet eller upphävande av Socialstyrelsens generella föreskrifter för delegering som en positiv eller negativ utveckling? Motivera dina synpunkter?

### **Tandsköterskans utbildning**

Fem offentliga utredningar sedan 1986 har lämnat förslag om tandsköterskors utbildning. Fyra av dessa förespråkar en utbildning på gymnasienivå alternativt en eftergymnasial utbildning (PU). En av dessa utredningar har förespråkat en utbildning på högskolenivå (DS 1989:28). Det förslaget har ej genomförts. Någon regeringsproposition vad gäller tandsköterskeutbildningen har inte lagts fram sedan 1991.

Nedan följer tre frågor angående tandsköterskans utbildning.

1. På vilken nivå anser den organisation du företräder att tandsköterskans utbildning bör ligga och hur lång bör utbildningen vara? Motivera ditt svar. Utgå från följande alternativ vad gäller utbildningsnivå: (Se även särskild PM om utbildningsnivåer)
  - gymnasial nivå (inom ungdomsgymnasium och KomVux
  - eftergymnasial nivå i form av påbyggnadsutbildning (PU)
  - kvalificerad yrkesutbildning (KY)
  - högskola
2. Vilka troliga konsekvenser av ditt/din organisations ställningstagande vad gäller utbildningsnivå kan du förutspå vad gäller

- rekrytering till utbildningen i framtiden
  - tillgången på tandsköterskor i framtiden
  - efterfrågan på tandsköterskor i framtiden
3. Hur ställer sig din organisation sig till rekrytering av personal som saknar tandsköterskeutbildning men som utför tandsköterskeuppgifter? Behövs tandsköterskeutbildning och i så fall varför?