



Interprofessionellt samarbete, vem ansvarar för vad?

En pilot för en kvalitativ intervjustudie av
tandläkares och tandteknikers uppfattade
arbetsroller

Filippa Örnberg

Handledare: Evaggelia Papia

Examensarbete (15hp)
Tandtekniker programmet
Maj, 2020

Malmö universitet
Odontologiska fakulteten
205 06 Malmö



Interprofessional cooperation, who is responsible for what?

A pilot for a qualitative interview study of the
perceived work roles of dentists and dental
technicians

Filippa Örnberg

Supervisor: Evaggelia Papia

Bachelor thesis (15hp)
Program of Dental Technology
May, 2020

Malmö University
Faculty of Odontology
205 06 Malmö

SAMMANFATTNING

Syfte: Syftet med föreliggande studie är att få förståelse för tandteknikers och tandläkares uppfattade ansvarsområden i det interprofessionella samarbetet och jämföra det med den lagliga grunden från Socialstyrelsen och andra rättsorgan.

Material och metod: Semistrukturerade intervjuer utfördes för att undersöka vad parterna tycker deras yrke bör innefatta och vad de anser att de gör i praktiken. Av fyra valda grupper intervjuades individer från tre; privata tandläkare i Skåne (TLP), tandtekniska laboratorier Skåne (TTL) och studenter på Malmö Universitet, Odontologiska fakultet (UNIS).

Resultat: Svar presenteras både kvantitativt och genom utvalda citat. Majoriteten ansåg att tandläkarna ansvarar för materialval, utformning av designelement och konstruktionsritningar samt att både tandtekniker och tandläkare är delaktiga i valen. En diskrepans mellan de tre kategorierna syntes vid ansvarsfördelning av materialval där uppfattningen var delad mellan att det var bådass ansvar respektive endast tandläkarens ansvar, de två andra kategorierna (designelement och konstruktionsritningar) visar tydligt att majoriteten anser att det endast är tandläkarens ansvar. Några avvikande åsikter uppkom både yrkesgrupperna emellan och inom samma yrkesgrupp.

Slutsats: En generell samstämmighet syntes i resultaten vilket bekräftar att det råder viss konsensus men inte komplett konsensus. Delegering av terapiplanering från en tandläkare noterades vilket visar att det finns en skillnad i teoretiskt och faktiskt ansvar i det enskilda fallet.

Nyckelord: Ansvar, Interprofessionellt samarbete, Pilotstudie, Kvalitativ metod.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is to gain an understanding of the responsibilities of dentists and dental technicians in the interprofessional collaboration and compare it with the legal basis of the National Board of Social Services and other legal bodies.

Material and method: Semi-structured interviews were conducted to examine what the participants think their profession should include and what they believe they do in practice. Out of four selected divisions, individuals from three groups were interviewed: Private dentists in Skåne (TLP), dental laboratories in Skåne (TTL) and students at Malmö University, Faculty of Dentistry (UNIS).

Results: Answers are presented both quantitatively and through selected quotes. The majority deemed that the dentists are responsible for the selection of materials, elements of design and design drawings, and that both dental technicians and dentists are partaking in making the choices. A discrepancy between the three categories appeared in the distribution of responsibilities in the choice of materials where the opinions were shared between both being responsible and it only being the dentist's responsibility. The other two categories (elements of design and design drawings) clearly show that the majority consider it only the dentist's responsibility. Some divergent views arose between both the professional groups as well as within a professional group.

Conclusion: A general unanimity was found in the results, confirming that there is consensus. Delegation of therapy planning was noted, which shows that there is a difference in theoretical and actual responsibility in the individual case.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
Respektives ansvar	6
Bakgrund	6
Syfte	7
Frågeställning	7
MATERIAL OCH METOD.....	8
Grupper.....	8
Inklusionskriterier	8
Urvalsprocess	8
Via Hitta.se:.....	8
Via Canvas:	8
Via Facebook forum:.....	8
Via personliga kontakter:	8
Intervju	9
Analys.....	9
Etik	9
RESULTAT	10
Materialval	10
Nyanserade svar	10
Konstruktionsritning.....	11
Nyanserade svar	12
Designelement.....	13
Nyanserade svar	13
Ingår det i diagnostik och terapiplanering?	14
Övrigt som uppmärksammades	14
Nytbildade på arbetsplatsen	14
DISKUSSION.....	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	16
Slutsats	17
REFERENSER.....	18
BILAGOR	20
Informationsformulär	20
Samtyckesformulär.....	21
Frågeformulär.....	22

INLEDNING

Respektives ansvar

Läkemedelsverket och Socialstyrelsen delger mycket information om vem som bör ansvara för vad. För att få en helhetsbild av informationen som finns har ett flertal källor används för att definiera det "teoretiska" ansvaren för tandläkare och tandtekniker. Ansvarsområdena definieras endast som teoretiska då sammanhanget syftar på att undersöka om det finns skillnader i vad lagar, föreskrifter och rekommendationer säger i förhållande till hur individer inom respektive yrke tolkar sitt ansvar och applicerar det i praxis.

Enligt läkemedelsverket är patientsäkerheten ett ansvar som är delat mellan tandläkare och tandtekniker.(1) Tandteknikerförbundet tydliggör det ytterligare i sin publikation om patientsäkerhet genom att understryka att det inte är ett delat ansvar utan att varje aktör har olika ansvar som tillsammans täcker alla aspekter av patientsäkerheten(2).

Tandläkarens teoretiska ansvar:

- Att rekvisitionen som lämnas till laboratoriet är korrekt och tillräcklig(1)
- Att avtryck, index med mera är korrekta och användbara(1)
- Att den slutgiltiga produkten som används i munnen är av adekvat kvalitet(1)
- Att inte delegera diagnostik och terapiplanering(3)
- Att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet(2)

Laboratoriets ansvar är mer fokuserat på att produktionen inte medför en risk för patientsäkerheten. Inom detta ingår:

- Att produkterna är säkert och korrekt utformade och tillverkade enligt allmänt accepterade metoder(1)
- Att tillverkningen följer materialtillverkarnas bruksanvisningar(1)
- Att arbetet utförs enligt tandläkarens anvisningar(1)
- Att göra en bedömning av avtryck och index att de håller tillräcklig kvalitet(1)
- Att varna tandläkaren om en produkt inte följer regelverket(2)

Bakgrund

Tandteknikerns ansvar är ett ämne som tagits upp i riksdagen med motionen av Robert Halef som sökte legitimering av det tandtekniska yrket som nekades 2011 med anledning att det inte behövs fler legitimerade yrken(4). Motiveringen för legitimeringen var att det är ett yrke som värnar om folkhälsan och därför bör kvalitetssäkras, men det togs också upp att det sker delegering från tandläkare. Delegering är inte fel om det följer Socialstyrelsens lag om patientsäkerhet. Vad gäller tandtekniker och tandläkare däremot så är det så att tandläkarna har egenrätt till sitt yrke på grund av att det är ett legitimerat yrke. En arbetsuppgift som är deras får därför inte utföras av en tandtekniker(5). Mer specifikt så får inte diagnostik och terapiplanering delegeras oavsett om det är inom yrket eller inte(3). Med tanke på att det är detta mycket av diskussionerna mellan tandläkare och tandteknikerna handlar om, så kan man se vikten i tydlighet gällande ansvarsområden och delegering. Detta belyser problematiken med förekomsten av delegering mellan yrkena. Att kartlägga åsikter om spannet på yrkesrollernas ansvar kan klargöra situationen något och ge insikt till problematiken.

I samarbetet mellan tandläkare och tandtekniker sker det ofta konversationer kring materialval och tillvägagångssätt. Detta utbyte är essentiellt för att konstruera en produkt som är

välanpassad till patienten. Det finns ett antal artiklar som beskriver samarbetet mellan tandläkare och tandtekniker(6–9). Ofta skrivs det om vikten av god kommunikation där författarna uppmärksammar hur bristande kommunikationen är för tillfället. 2019 undersökte två mastersstudenter på Malmö universitet (Mau), Odontologiska fakulteten, tandläkarutbildningen, kommunikationen mellan tandläkare och tandtekniker ur tandteknikerns perspektiv. I deras kvalitativa intervjustudie tar en tandtekniker upp hur mycket yrket har förändrats de senaste åren och att det bidragit till en plattare hierarki än tidigare när tandläkaren bestämde och ansvarade för det mesta utan att använda tandteknikerns kompetens, men att det fortfarande finns förbättringsmöjligheter, ”vi är ju en kunskapsbank om man vill använda oss som det”(9). Kommunikationen har enligt studien och intervjupersonen förbättras på grund av ömsesidig respekt som grundats i en bättre förståelse för varandras yrkesutmaningar men också på grund av den tekniska utvecklingen samt alla nya material. En åsikt som nämndes gällande de nya materialen var att det var tandteknikerna som tagit på sig att uppdatera sig på den stora mängden material som kommer fortlöpande. Detta blev en kunskap som skiftade från tandläkare till tandtekniker:

”[D]et har blivit fler produkter, mer komplicerade produkter och det är ju så att många tandläkare inte känner till allt och det kan jag tycka det är meningen att var och en håller sig till sitt, att vi ska hålla koll på den utvecklingen och de ska hålla koll på sin utveckling på kliniken. så hjälps vi åt /.../ Tidigare var det ganska enkelt, det fanns guld, akrylater och kompositer, porslin att välja på, inte så himla mycket mer egentligen. Tandläkarna på den tiden var oerhört duktiga, de kunde ju det här utan och innan (/.../ Så att vi har fått en viktigare och mer betydande roll än vad vi hade för 30–40 år sen” (9)

En studie av Zahra Afsharzand som fokuserar på kvalitén av kommunikationen mellan tandläkare och tandtekniker tar upp aspekter av ämnet. Studien utreder om tandtekniker känner att de kan göra ett bra arbete med den information som de fått, och om det finns tendenser hos tandläkare som leder till att tandtekniker får göra viktiga val som tandläkarna egentligen ansvarar för. Resultaten av studien visade att tandläkarna ofta missade viktig information som materialval, utformning och estetiska detaljer. Vad som också tas upp i artikeln är hur ett förnyat curriculum hjälpt tandläkarstudenter med att förbättra kommunikationen med tandtekniker(7). På Odontologiska fakulteten Mau, läggs mycket fokus på samarbetet mellan tandläkare och tandtekniker men när man som tandteknikerstudent kommer ut på praktik finns det tillfällen där rollen som tandtekniker blir mindre tydlig.

Förskjutning mellan yrkesgrupperna har även skett i och med chair side tandvård där möjligheten för tandläkare att tillverka enklare tandersättningar direkt på kliniken tillkommit. Med alla dessa förändringar ökar behovet av att undersöka de två yrkesrollerna ytterligare(10).

Syfte

Syftet med denna studie är att få förståelse för tandteknikerns och tandläkarens uppfattade ansvarsområden i det interprofessionella samarbetet och jämföra det med den lagliga grunden från Socialstyrelsen och andra rättsorgan.

Frågeställning

Vad tycker respektive profession är deras ansvar? Vilka ansvar har de i praktiken, med fokus på processen för proteser och kronor? Råder konsensus i vem som ansvarar för vad?

MATERIAL OCH METOD

Grupper

Föreliggande studie är en pilot och undersöker därför mer än en grupp, se tabell 1. En kvalitativ studie utforskar ofta en population på djupet men här så skapades grupper i syftet att få med individer från olika arbetsmiljöer.

Tabell 1. Sammanställning av de olika grupper som planerades att ingå i studien och antal individer som deltog i respektive grupp.

Förkortning	Grupper	Individer som deltog
TLF	Tandläkare aktiva inom Folk tandvården, Skåne	0
TLP	Privata tandläkare på mindre kliniker, Skåne	3
TTL	Tandtekniker anställda på tandtekniska laboratorier	3
UNIS	Studenter på Malmö Universitet, Odontologiska fakulteten	5 (3 tandtekniker och 2 tandläkare)
		n= 11

Inklusionskriterier

1. Endast personer i Skåne kontaktades
2. 5 års-erfarenhet av yrket krävdes av alla grupper förutom studenterna
3. Endast Malmö universitetets studenter inkluderades då det bara finns en fakultet i Skåne som erbjuder utbildningen för respektive profession.

Urvalsprocess

Alla som gav gensvar intervjuades. Eftersom svarsfrekvensen var låg så fick flera olika kontaktmedel och plattformar användas för att öka antalet deltagande

Via Hitta.se:

Enligt Hitta.se finns det 41 tandtekniska laboratorier och 579 kliniker varav 94 är folktandvårdens kliniker och en är Tandvårdshögskolan (Maus tillhörande klinik) i Skåne län. En förfrågan skickades till alla tandtekniska laboratorier med en mailadress, vilket resulterade till att 20 tandtekniska laboratorier kontaktades. För att ha samma förutsättningar kontaktades lika många tandläkarkliniker. Det slumpades fram 20 privata kliniker. Folk tandvården kontaktades genom deras kundservice. Hitta.se gav en medverkande person i gruppen TTL.

Via Canvas:

Studenter på sista året av sin utbildning fick en förfrågan om deltagande på Canvas anslagsfunktion vilket gav en medverkande tandläkarstudent, UNIS.

Via Facebook forum:

Två veckor efter mejlen skickats skickades även en förfrågan via ett forum för respektive yrke (*Tandteknikerforum* och *Tandläkare i Skåne*) för att nå fler personer, med 198 medlemmar för tandläkare i Skåne och 766 medlemmar för tandteknikerforum (okänt antal i Skåne). Forumen gav en medverkande person i gruppen TTL.

Via personliga kontakter:

Efter ytterligare en vecka kontaktades potentiella deltagare från alla grupper via personliga kontakter. VFU-laboratorier, tandläkare till släktingar, anställda på skolan, kursare och bekanta av bekanta som passade kriterierna. Detta bidrog till de övriga åtta medverkande parterna, fyra i gruppen UNIS, en i gruppen TTL och Tre i gruppen TLP.

Intervju

Intervjuerna fördes med upplägget av en semistrukturerad intervjuprocess. En semistrukturerad intervju innebär att man kombinerar karaktärsdrag hos både strukturerade och ostrukturerade intervjuer. I detta fall så innebär det att intervjuerna styrdes av ett manus som bildade en jämförbar grund, men att följdfrågor tillämpades tills all relevant information gällande grundfrågorna ansågs redogjord för. Även öppna frågor ställdes för att ge intervjupersonen friheten att tala mer fritt och öppet kring ämnet(13). För samtliga frågor se bilaga 3.

Intervjuerna tog plats antingen ansikte mot ansikte eller över telefon, och spelades in via en mobil-app, Cube ACR. Alla hade tagit del av bilaga 1 och 2 innan intervjun började och godkänt bilagorna antingen skriftligt innan inspelningen eller muntligt under inspelningen. Spannet på intervjuerna sträckte sig mellan 8–28 minuter.

Frågorna som låg till grunden för analysen och resultatet var:

- Vem anser du ansvarar för materialval?
- Vem tycker du gör materialvalen?
- Vems ansvar tycker du det är att bestämma utformning av designelement som tex pontic-design eller om det ska finnas lingualkappa, osv?
- Vem tycker du bestämmer utformning av designelement som tex lingualkappa, ponc-design osv?
- Vems ansvar tycker du det är att göra konstruktionsritningen på partial-proteser?
- Vem anser du gör konstruktionsritningen?
- Anser du att materialval, val av designelement och konstruktionsritning ingår i diagnostik och terapiplanering?

Analys

Intervjuerna transkriberades för hand och det empiriska materialet organiserades i en tematisk analys genom selektiv kodning som komplement till en kvantifiering av det kvalitativa insamlade materialet. Ingen krossexaminering vidtogs vid analysen då endast en person bearbetade materialet. Den deducerade kvalitativa data kompletterades med citat för att visa variation, likheter och ge underlag för närmare diskussion. I bilaga 2 garanteras anonymitet och personerna avidentifierades redan under transkriberingen och tilldelades en slumpad bokstav. Alla citat av samma person identifieras med sin tilldelade bokstav och grupp men en större härledning till personen går inte att göra.

Etik

Föreliggande arbete följde Regeringskansliets lag om etikprövning och forskning som avser människor genom att ta hänsyn till informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav(14). Dessa krav applicerades på arbetet genom bilaga 1 och 2 som skickades till alla potentiella medverkande personer via mejl. Bilaga 1 utformades för att informera om projektet och be om medverkan och bilaga 2 täckte den information som behövdes för att de som valt att medverka skulle känna sig säkra under processen. Bilaga 2 inkluderade även text från Mau:s egna framtagna bilaga gällande GDPR (individens säkerhet i förhållande till sin personliga information)(15).

RESULTAT

Materialval

Ansvar: *Vem anser du ansvarar för materialval?*

Utförande: *Vem tycker du gör materialvalen?*

Resultatet för materialval visade en tydlig diskrepans i åsikter mellan studenterna och de yrkesaktiva, se Diagram 1. Egenansvar och kompetens togs upp som resonemang gällande varför tandteknikern också var delaktig i ansvaret och i de fall där tandteknikern inte ansågs vara ansvarig så uppskattades fortfarande teknikernas kunskap av tandläkare för att kunna bolla kunskap och utvecklas. Endast en tekniker särskilde på sitt ansvar och laboratoriets ansvar, laboratoriet och tandläkaren hade ansvar men tandteknikern gav endast sin åsikt men var inte personligen ansvarig för något.

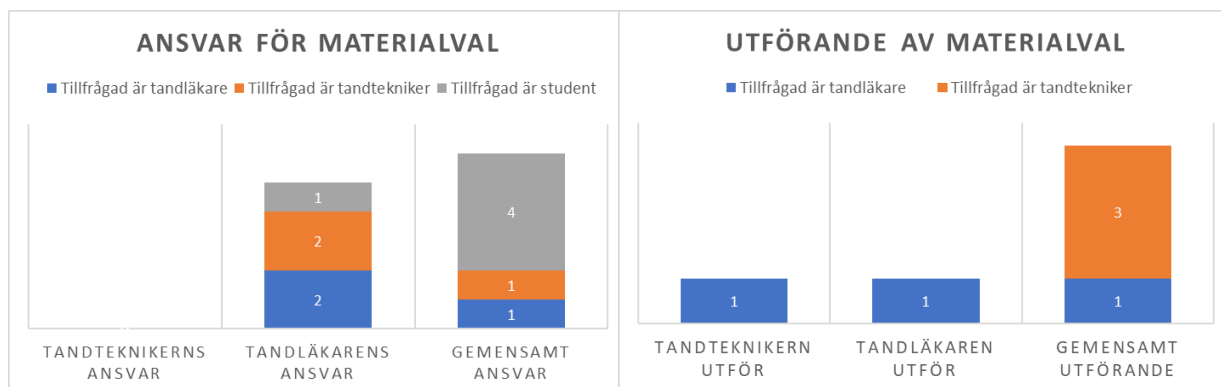


Diagram 1. Sammanställning av TTL, TLP och UNIS åsikter om ansvar för och utförande av materialval

Nyanserade svar

Tandläkaren och laboratoriet ansvarar, teknikern är inte ansvarig (Kategoriserades som gemensam):

- *"Min chef, och tandläkaren då, givetvis" TT-H*

Ansvarar för och utför gemensamt (egenansvar):

- *"Det är ju egentligen tandläkaren som ansvarar för allting sådant/.../men det är väl klart att jag måste ta mitt ansvar också, jag kan väl snacka på en tandläkare det mesta/.../Det handlar ju om att kunna gå rakryggad. Jag vill inte gå och må dåligt" TT-C*
- *"Det tycker jag egentligen är allas ansvar. Tandläkaren bedömer sin sak och vi kanske bedömer vår, sen är det ett samtycke med patienten också. Tandläkaren ser vad som fungerar och vi borde också vara pålästa och veta vad som fungerar, inte bara köpa det. Alla tandläkare kanske inte har koll på sin sak och alla tandtekniker har inte koll på sin sak" UNIS-D*

Ansvarar för och utför gemensamt (focus på kompetens):

- *"För det första, patienten får ju lov att vara med och tycka till där mycket, och då är det framförallt -Vill du ha den monolitisk eller vill du ha den med metall- många är ju väldigt emot metall i munnen. Sen får man se vad som är möjligt att göra, är det långt bak i munnen kan jag ju inte välja ett sprött material, där får jag ju ha det här lilla*

schemat i mitt huvud att portionera in. Sen kanske patienten ställer extremt höga estetiska krav på en framtandskrona och då vill jag kanske ringa och rådfråga min tekniker och säga "det här är kraven patienten ställer, vad kan jag göra och vad kan du hjälpa mig med för att vi kan uppnå detta?" för även om man kan läsa in sig på hur mycket som helst så tror jag ändå att teknikern är en profession som är specialiserad på detta. Precis som när jag har en jobbig tand jag ska dra ut så ringer jag en käckkirurg och konsulterar, om jag då har ett svårt fall med vilket material jag ska välja, bara för att få lov att diskutera, så ringer jag ju då teknikern" UNIS-F

Tandläkare ansvarar för, men gemensamma beslut tas:

- *"[J]ag själv har ena foten inom just den vetenskapliga forskningen. Sen frågar man ju självklart kollegorna som är erfarna här på huset om det är någonting man tycker är lite tveksamt. Det känner jag att jag har lite av varje som källa, Så att jag inte bara kör på att "men jag tycker det här materialet känns bra, jag kör på det". Jag är mer en sådan som mera tittar efter och gör research om saker jag vill använda/.../Först så tänker jag på, vem är fabrikanten som står bakom det för jag tycker det är viktigt att veta vem som tillverkar det, är det en seriös och väletablerad fabrikant som står bakom produkten? Sen går jag in och tittar finns det data på att det här materialet håller, finns det eventuella uppföljningar, hur är institutionen, sen får man ju också med kollegorna. Är det någonting man kanske ska testa i liten omfattning så att man inte bara 'åh, det här materialet är intressant vi byter till det helt'. Självklart får man ju också fråga laboratorier 'är det någonting som ni har testat, som känns bra, som ni är bekväma med att tillverka?'" TL-P*
- *"[V]i tar ju anamnes och de beskriver ju om de har eventuella problem. Om de bruxar eller inte och sådär och den har ju inte...den informationen får ju inte ni direkt utan det är ju någonting vi måste ge er. Där av att jag anser att tandläkaren har ju den bästa helhetssynen men det här med materialval är ju någonting som egentligen ni kanske är bättre på just för att ni har ju mycket större fördjupningskunskap med det, med materiallära. Så att, jag tycker egentligen att en tandläkare ska ju egentligen veta vilka material man ska använda, men jag tycker faktiskt att kommunikationen mellan tandtekniker och tandläkare kan vara bättre så att man kanske kan optimera val av material eller sådär" UNIS-L*

Konstruktionsritning

Ansvar: *Vems ansvar tycker du det är att göra konstruktionsritningen på partial-proteser?*

Utförande: *Vem anser du gör konstruktionsritningen?*

För konstruktionsritningarna var det fler som ansåg att det enbart är tandläkarens ansvar, se diagram 2. Detta syntes också marginellt i utförandet där kolumnen för tandläkare ökade med en.

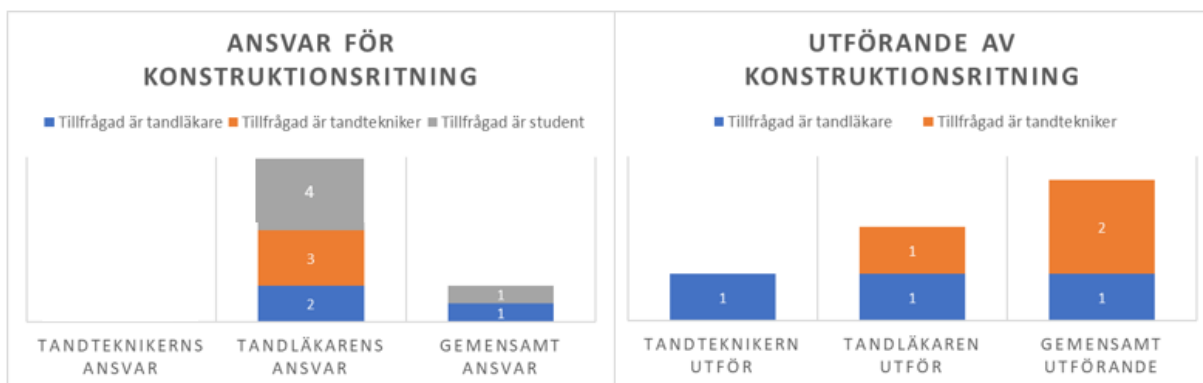


Diagram 2. Sammanställning av TTL, TLP och UNIS åsikter om ansvar för och utförande av Konstruktionsritningar

Nyanserade svar

Tandteknikern ansvarar för och utför, medvetet överlåtande av ansvar (kategoriserad som gemensamt ansvar):

- *"Jag överlåter det till tandteknikern/.../Visst, ansvaret ligger väl egentligen hos mig, med då är man tillbaka till det vi pratade om tidigare. En partiell protes är kanske någonting jag gör två gånger i månaden, och konstruerar den rätt sällan. Det kan ju finnas olika konstruktioner beroende på hur restbettet är, naturligtvis, och då tror jag att tandteknikern ser betydligt mer, men visst, ocklusala stöd och avlastningar och sådant där/.../någorlunda brukar jag försöka göra det, preparerar till det lite så att man vet ju åtminstone att man vill ha det/.../det är inte lätt det där, för min egen del så tar jag mycket hjälp av tandteknikerns erfarenhet - men sen - det är ju mitt ansvarsområde för det är ju jag som ska montera fast det på patienten. Det är lite ge och ta det där" TL-K*

Tandläkaren ansvarar för och utför:

- *"[F]ramförallt så har vi ju ingen vetenskap om hur tandstatusen är, det är jätteviktigt när man framställer ett arbete, just belastningar och hur vi ska utforma konstruktionen, eventuellt om det är en tand som är skadad eller svag så det inte blir några framtida problem för patienten. Så tandstatusen är jätteviktig att få reda på när vi ska göra någon form av konstruktion /.../ [D]et är viktigt att tandläkaren ritar ut med tanke på vad jag sade innan, vi får ju en gipsmodell där vi inte vet vilka tänder som är mobila, skadade eller svaga. Där är det viktigt att tandläkaren ritar ut där konstruktionen ska omfatta de vitala starka tänderna. Får vi inte den informationen så gör vi inte en konstruktion som vi anser är det bästa för det fallet, med val av klammer tänder och stöd och så /.../ Det kan ju också vara någon som har starka klökningsreflexer, och då är det viktigt att de ritar ut att det inte ska vara nära A-linjen, så jag tycker det är viktigt att tandläkaren både ritar och förklarar och har det ansvaret så vi vet hur vi ska göra konstruktionen utifrån patienten" TT- J*

Tandläkaren ansvarar för, men gemensamma beslut tas:

- *"Tandläkaren, men assisteras av tandteknikern, för det kan finnas aspekter i utformningen som jag inte tänker på eller som jag inte har beaktat och då kan det vara väldigt värdefullt att få tandteknikerns version eller alternativa design som kanske är mycket bättre" TL-M*

Designelement

Ansvar: Vems ansvar tycker du det är att bestämma utformning av designelement som t.ex pontic-design eller om det ska finnas lingualkappa, osv?

Utförande: Vem tycker du bestämmer utformning av designelement som tex lingualkappa, ponc-design osv?

Resultaten för designelement, se diagram 3, visar första tydliga överlåtandet av ansvar till tekniker. Skillnaden är liten i förhållande till svaren som gavs för materialval och konstruktionsritning, men detta var första tillfället där tandläkaren TL-K inte alls nämnde sitt eget ansvar i att rätt beslut tas.

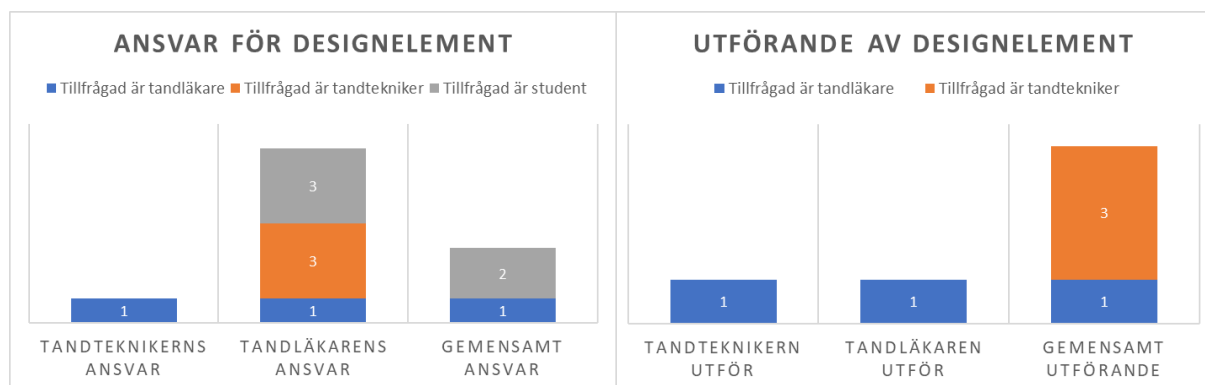


Diagram 3. Sammanställning av TTL, TLP och UNIS åsikter om ansvar för och utförande av Designelement

Nyanserade svar

Tandläkaren ansvarar för men gemensamma beslut tas:

- ”Grejen är ju såhär i detta yrke att tandläkaren kan ju beställa en produkt, ett material eller en utformning och där kan ju vi med vår erfarenhet gå in och kanske ändra någonting men inte utan godkännande från tandläkaren. Jag skulle aldrig ändra någonting som tandläkaren beställer utan att föra en diskussion först/.../det är tandläkaren som i första hand ska avgöra den utformningen, för vi får ju ett avtryck och slår ut en modell, vi ser ju inte hur det ser ut i munnen om vi inte får ett fotografi. Vi har ju bara en gipsmodell så där tycker jag tandläkaren har ett stort ansvar att skriva och beskriva utformningen” TT-J

Tandteknikern ansvarar för och utför:

- ”[T]andtekniker, tror det måste vara erfarenheten där TL-K

Ansvarar för och utför gemensamt:

- ”Den som är på laboratoriet har ju möjlighet att se det på ett annat sätt än vad vi tandläkare har det, så det tycker jag att teknikern ska ju göra det optimalt utifrån vad som är materialfabrikantens rekommendationer, och vi tandläkare ska ju också såklart följa det så mycket det bara går. I det fallet är designen lite åt teknikern, om inte tandläkaren säger så att ”Jag vill ha en lingualkappa eller jag vill ha en palatinal påbitning här” Jag tycker det är så svårt, man kan ju inte bara, för det är ju ändå jag som får lämna ut den där bryggan sen, så man får ju redan från början kanske fotografera, detalj-skriva det, eller ringa teknikern och säga ”den här personen biter här, här, här...” så man kanske får ta ett steg till och ha en inprovning innan man skapar den sista permanenta konstruktionen tycker jag” TL-P

Ingår det i diagnostik och terapiplanering?

Alla var enade om att materialval, konstruktionsritning och designelement är en del av diagnostik och terapiplanering men det förekom lite varianter som visade en vilja att dela på uppgiften.

- *"Ja, det får jag väl ändå säga att det ingår i, men vad som är görbart idag är ju tandteknikern som vet" TL- K*
- *"Nja, en bra tandläkare frågar ju tandteknikern också, prata i team bara, det är ingen som är bäst eller sämst. Prata som ett gäng, som ni gör i skolan" nu har vi det här problemet, hur löser vi det" och så får alla tycka vad dem vill och sen tar man ett beslut, och då kanske man måste ha en chef som tar det beslutet i slutändan, men jag tycker att vi jobbar för dåligt i teamet, för det är så att du kan vara världens bästa, men tillsammans med mig så får du ännu mer erfarenhet, hur dålig jag än är, eller om det så kommer in en ny elev och säger någonting. Vår samlade eftertanke det är det som är rikedom" TT- C*

Övrigt som uppmärksammades

Nyutbildade på arbetsplatsen

Under intervjuerna var det två personer som tog upp osäkerheten nyutbildade visar och känner kring samarbetet och sin kompetens att göra det bästa valet och vad som är lämpligt att lägga på tandteknikern. En tandteknikerstudent hade också ändrat sin syn på sitt ansvarsområde när hen kom ut på VFU.

- *"[T]andläkarna, dem är ju som osäkra elever sen när de kommer ut, de är rätt så mycket i laboratoriets händer, alltså att det gäller att hitta en bra tekniker helt enkelt/.../då får man ta kommandot och beskriva arbetsgången" TT-C*
- *"Många föreläsare menar ju då på att det är tandläkarna som har allt ansvar, att man som tandläkare ska 'bestämma' över teknikern - Att, jag vill ha den framställd med den här tekniken, ja vill använda mig av det här fabrikatet- Om man klumpigt så skulle säga att man blir arbetsledare för teknikern. Vilket jag tycker är helt absurt, för tandteknikern sitter på en utbildning jag inte har. Jag har naggat i kanterna på lite sådär att jag vet typ vad som är skillnad på titan och CoCr, medan teknikern besitter mycket djupare kunskap i det och behärskar de här grejerna som jag inte kan, så där tycker jag vi har fått en lite skev bild av lärarna, då framför allt tandläkarlärarna, att man inte kan lämna över det ansvaret. Sen visst absolut, man har ju ansvar för vad man sätter i munnen på patienten, och om patienten får en allergisk reaktion så är det ju till tandläkaren man ringer, för patienten vet ju inte vem tandteknikern är, eller labbet är, eller något sådant. Det är just den här, de pratar rätt så mycket sådär 'ja, du ska ha jättebra kontakt med din tekniker' men det blir väldigt abstrakt när de pratar om det" UNIS-F*
- *"Skolan har gett mig en större bild av att jag själv ska vilja ta ansvar för vad jag tillverkar men på praktiken har jag fått mer bilden av att det är tandläkaren som är kund och vi gör som tandläkaren vill" UNIS-B*

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att få förståelse för tandteknikerns och tandläkarens uppfattade ansvarsområden i det interprofessionella samarbetet och jämföra det med den lagliga grunden från Socialstyrelsen och andra rättsorgan. I introduktionen presenterades en definition för respektive yrkes ansvar för att ge en baspunkt att hänvisa till. Enligt definitionen är det inte i tandteknikerns arbetsbeskrivning att ansvara för, eller utföra, några av valen som togs upp i studien, vilket bara delvis speglades i svaren. Det rörde generell samstämmighet i att tandläkare

är ansvariga för materialval, utformning av designelement och konstruktionsritningar och att dessa arbetsuppgifter tillhörde diagnostik och terapiplanering. Det fanns dock också en person som ansåg att ansvaret var tandteknikerns vid val av designelement, vilket motstrider både de lagar som tagits upp och de andra åsikterna som presenterats.

Majoriteten av samtliga deltagare ansåg att tandläkaren alltid har ansvar för valen vilket visar konsensus, men det förekom både varierande grader av egenansvar från tandteknikernas sida och åsikter om att den som hade bäst kunskap om ämnet skulle vara drivande i valet oavsett yrkesgrupp. Intervjuperson, TL-K, gav mycket ansvar till sina tandtekniker för att hen ansåg att erfarenheten teknikerna erhöll kring ämnet var större än sin egen. Det specifika scenariot var proteser. Tandläkaren tog bara avtryck till proteser två gånger i månaden och resonerade att en tekniker som arbetar med avtagbar protetik har en erfarenhet hen inte kan slå. Som motpol beskrev tandteknikern, TT-J, vikten i att tandläkaren gör konstruktionsritningen då information om patienten som tandteknikern inte har krävs för att göra en anpassad produkt. I detta fall så tar teknikern sitt ansvar genom att var påläst om ämnet men lämnar tandläkarens del till tandläkaren. I kontrast tog inte tandläkaren ansvar för processen utan litade på tandteknikerns efterrenhet. Att en tekniker utför uppgifterna på egen hand tyder på att det finns en skillnad i teoretiskt och faktiskt ansvar i det enskilda fallet.

Det öppnar upp frågan om hur välfungerande systemet för att upprätthålla patientsäkerheten som det ser ut nu är. Vårdgivaren har en skyldighet att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten(5). Dessa sammanställningar av hantering gällande patientsäkerhet inkluderar dock inte detaljer rörande dynamiken mellan tandläkare och tandtekniker eftersom fokuset är på verksamheten.

Arbetet ger en inblick som visar fenomen som behöver undersökas djupare. Att en student anser att samarbetet är otydligt och ansvar oersonligt uppdelat mellan yrkesrollerna, en tekniker tar på sig att vägleda nyutexaminerade tandläkare och en erfaren tandläkare litar på sina tandtekniker till den grad att det blir delegering visar en komplex situation. Vidare studier behöver göras både för att undersöka graden av delegering som förekommer och vad som behöver göras för att åtgärda det. Om legitimering inte är svaret, då regeringen nekade motionen 2011(4), så är det kanske dags att hitta en annan lösning. Det är inte hållbart att implementera regler som inte alltid följs eller inte känns helt realistiska och som inte ger några konsekvenser för lagbrytarna om inget går väldigt fel och patienten kommer till skada och fallet går igenom Lex Maria(16).

Aspekter av terapiplaneringen som materialval och de andra områdena som tas upp i studien kan komma på tal i diskussioner mellan tandtekniker och tandläkare vilket syns i hur delaktiga tandteknikerna känner sig i valen (tabellerna för utförande). Det är däremot också en av de arbetsuppgifter som Socialstyrelsen specifikt anmärker inte är tillåtet att delegera(3). Vad som var intressant var att några av svaren på frågan ”Anser du att materialval, val av designelement och konstruktionsritning ingår i diagnostik och terapiplanering?” visade på en vilja att dela på just denna arbetsuppgift.

Egenansvar var en aspekt som lyftes från tandteknikernas sida. Primärt av studenter, men också av aktiva inom arbetslivet, som ansåg att det var ett gemensamt ansvar gällande till exempel materialval då erfarenhet och materialkunskap sågs som en självklar del i teknikerns kompetens. En felkälla i diagrammen men också i tolkningen av materialet ligger i individernas personliga tolkning av ansvar. Definition av ansvar - Lagligt ansvar respektive yrkes stolthet och viljan att det ska vara bra. Stapeln för gemensamt ansvar täcker både lagligt ansvar och

självpåtaget ansvar. Om samarbete och rådföring har skapat ett engagemang som kan tolkas som ett eget ansvar som skiljer sig från den lagliga definitionen av ansvar så kan det ändra hur man väljer att analysera materialet.

Metoddiskussion

I denna studie appliceras en kvalitativ intervjustudie istället för enkäter. Detta val var för att intervjuer ger nyanserade beskrivningar av det undersökta ämnet och upplägget av manuset och valet av frågor tillåter materialet att bli kvantifierat för översiktlig presentation. Att kunna få en nyanserad bild av ett fenomen minskar risken att feltolka resultatet och ger läsaren en chans att bilda sin egen åsikt(17).

Diagrammen som valdes för att visa fördelningen av åsikterna är representativa, men på grund av att studenterna inte var med i båda diagrammen så är volymerna på staplarna missvisande. I diagrammen som sammanställts för ansvar representerar en person en mindre volymandel av stapeln än i utförande diagrammet. Staplarna kompletterades med nummer för att minska risken för missförstånd

Komplett kodning valdes bort då en kontrollant i form av en jämförelse mellan två olika tolkningar inte gick att åstadkomma då arbetet skrevs av en person, men också för att intervjun var inriktad på specifika scenarion som kunde verka som teman. En kodning hade kanske resulterat i andra teman som lyft andra saker som kom upp under intervjuerna och därmed gett en mer objektiv representation av materialet. Att resultatet presenterades utifrån nyckelfrågor gav däremot en struktur som möjliggjorde en kvantifiering och enkel redovisning av åsikter kring det specifika området som undersöktes.

En intervjustudie medför kvalifikationskrav på intervjuaren som är självaste forskningsverktyget. Steinar Kvale et al (17) beskriver dessa kriterier som expert på ämnet och på mänskligt samspel. Att man ska kunna fatta snabba beslut på vad som ska följas upp eller inte följas upp och veta när det är rimligt att tolka eller inte tolka materialet, med mera. Kvale rekommenderar att man ska använda piloten att öva på de mer praktiska kriterierna och framhäver att övning ger färdighet(17). Piloterna bidrog till förbättring av systematiken under intervjuerna och enkla detaljer som ljudinställningar på inspelningar men också på att skapa ett tryggt samspel under intervjun. Med detta sagt så finns det säkerligen invävda brister i intervjuerna med oerfarenhet hos intervjuaren som orsak.

Vid bearbetningen av materialet i en kvalitativ intervjustudie uppmanas skribenten skicka en kopia av transkriberingen/sammanfattningen av intervjun till intervjupersonen så att de kan ta ställning till materialet och kommentera om de känner igen sig eller vill lägga till något(13). Detta steg bortföll då tidsbrist var en stor faktor efter att transkriberingen var klar. Trovärdigheten på arbetet påverkas negativt av detta, speciellt med tanke på det tidigare stycket, eftersom vissa resultat behövde tolkas av skribenten för att kvantifieras då ett direkt svar inte sagts.

En annan brist som kan ha påverkat resultatet var att en grupp intervjuades ansikte mot ansikte medan resten intervjuades över telefon. Miljön som en person intervjuas i kan påverka hur säker personen känner sig och hur öppen och villig denne är med att dela med sig av sitt perspektiv. Att ha intervjuat under olika förhållanden skapar därför en eventuell variabel i resultaten som behöver uppmärksammas. Den faktiska påverkan är svår att poängtera. Gruppen som behandlades annorlunda var medstudierande till intervjuaren vilket ger

ytterligare en variabel. Det fanns redan en relation mellan intervjuaren och den intervjuade. Detta gäller även för andra intervjupersoner, men inte samtliga.

I denna studie har etiska aspekter varit i fokus för att skydda intervjudeltagarnas integritet men det är inte på nivån av professionell forskning. All forskning som sker lagligt förhåller sig till regler och lagar som skyddar medverkande parter från fysisk och psykologisk skada, men när det kommer till kandidat- och masteruppsatser så krävs inte att alla formella steg tas. Uppsatsernas etiska grund kan därför riskera att inte hålla under det kritiska ögat. Uppsatsen följde i stora drag Regeringskansliets lag om etikprövning och forskning som avser människor för att sträva efter ett så etiskt och fackmannamässigt resultat som möjligt för nivån(14). En avvikelse som togs från denna lag var att ingen forskningshuvudman anlätades men etiketten kring forskning på människor upprätthölls genom bilaga 1 och 2.

Det var svårt att få gensvar vilket gör att det finns en risk att resultatet inte är representativt då ett flertal av personerna kände varandra. En empirisk mättnad var svår att förhålla sig till på grund av detta. Resultaten skildrade fortfarande ett spektrum av åsikter men då de mest extrema åsikterna kom från intervjupersoner som inte kände de andra talar det för att ännu fler perspektiv kan finnas i andra cirklar.

Den 1 april skickades ett vädjande om enkätstopp ut från SKF med anledning av den belastning som Covid19-pandemin medför då personalen behöver fokusera på krisarbetet, så Folk tandvården uteblev. Det perspektivet kanske hade bidragit till ett mer nyanserat och inkluderande arbete.

En aspekt som påverkade studien positivt var att inte alla som medverkade jobbade med alla aspekter, kronor, broar och proteser i lika andelar. Det fanns de som fokuserade starkt på protetik i sin vardag och de fanns de som bara gjorde några få i månaden och det bidrog till en intressant skildring. Det behövs däremot att fler personer i samma situation intervjuas för att man ska kunna dra några slutsatser. Det begränsade antalet personer i studien är en nackdel. Generaliserbarhet behöver däremot inte betyda trovärdighet och det rena faktumet att det finns flera åsikter är det viktigaste(17).

Slutsats

En generell samstämmighet syntes i resultaten vilket bekräftar att det råder viss konsensus. Delegering av terapiplanering från en tandläkare noterades vilket visar att det finns en skillnad i teoretiskt och faktiskt ansvar i det enskilda fallet.

REFERENSER

1. Läkemedelsverket. Tandtekniska arbeten. Läkemedelsverket 2011; 46: 1–28.
2. Tandläkarförbund S. Tandläkarens ansvar och skyldigheter. Kunskap Kval 2015; 64.
3. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter om delegering inom tandvården. SOSFS 2002:12 (M) Stockholm, Sweden: Socialstyrelsen; 2002.
4. (KD) RH. MOT_201112_So_302 [Internet]. Riksdagsförvaltningen. 2011 [cited 2019 Dec 17]. 2. Available from: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/tandtekniker_GZ02So302
5. Fredrik R, Hägglund G. Patientsäkerhetslag [Internet]. 2010:659 sweden: Socialdepartementet; 2010.
6. Davenport JC, Basker RM, Heath JR, Ralph JP, Glantz PO, Hammond P. Communication between the dentist and the dental technician. Br Dent J 2000; 189: 471–4.
7. Afsharzand Z, Rashedi B, Petropoulos VC. Communication between the dental laboratory technician and dentist: work authorization for fixed partial dentures. J Prosthodont 2006; 15: 123–8.
8. Sveriges Tandläkarförbund. Material, produkter och metoder [Internet]. Sveiges tandläkarförbund. Tandläkarförbundet; 2016. 15. Available from: file:///C:/Users/filip/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/material-produkter-och-metoder.pdf%0D
9. Kheiry L, Khazaei H. Kommunikationen mellan tandläkare och tandtekniker ur tandteknikers synvinkel Communication between dentists and dental technicians from the dental technician ' s point of view. Muep 2019; 1–30.
10. Berglund A, Branting-Ekenbäck C, Ohlson M. En översikt över chairside CAD/CAM-system i Sverige. Garanteras patientsäkerheten genom CE-märkningen av utrustning och material? [Internet]. Stockholm; 2013.
11. Hitta.se [Internet]. [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://www.hitta.se/tandlakare+skane+län/företag/2>
12. Hitta.se [Internet]. [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://www.hitta.se/dentallab+skane+län/företag/2>
13. Martin C, Hedin A. En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju [Internet]. Uppsala Universitet. 2011. 6. Available from: [file:///C:/Users/filip/Downloads/Liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju 11-08-25 \(1\).pdf%0D](file:///C:/Users/filip/Downloads/Liten%20lathund%20om%20kvalitativ%20metod%20med%20tonvikt%20på%20intervju%2011-08-25%20(1).pdf%0D)
14. Regeringskansliet. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor [Internet]. Sverige: Utbildningsdepartementet; 2003.

15. Malmö Universitet. Så skriver du ditt examensarbete [Internet]. Muep. 2020 [cited 2020 Feb 20]. 1. Available from: <https://student.mau.se/mina-studier/examen/examensarbete/>
16. Pär Ö. Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård , socialtjänst, läkemedel , folkhälsa m . m . [Internet]. HSLF-FS Sweden: Socialstyrelsen; 2017 1–4.
17. Kvale S. Den kvalitativa forskningsintervjun - andra upplagan [Internet]. Torhell S-E, editor. Sweden: Studentlitteratur; 2009.

Projektets titel:

Interprofessionellt samarbete, vem ansvarar för vad?

En kvalitativ studie av tandläkares och tandteknikers uppfattade arbetsroller

Kontaktuppgifter till inblandade parter:

Författare (Tandteknikerstudent): Filippa Örnberg - Filippa.ornberg@outlook.com

Fakultet: Malmö universitet, Odontologiska fakulteten, 206 05 Malmö, Tel 040- 6657000

Om Projektet:

Med denna kandidatuppsats är syftet att få förståelse för tandteknikers och tandläkares uppfattade ansvarsområden i det interprofessionella samarbetet. Vad ser respektive yrke är deras ansvar och vilka ansvar har de i praktiken? Detta med fokus primärt på processen för proteser och kronor. Även studenter på fakulteten, Malmö universitet kommer undersökas för att få en helhetsbild av situationen i Skåne. Råder konsensus i vem som ansvarar för vad? Intervjuerna kommer att vara semistrukturerade. Fyra grupper undersöks; tandläkare aktiva inom folktandvården Skåne (TLF), privata tandläkare i Skåne (TLP), tandtekniska laboratorier Skåne (TTL) och studenter på Malmö universitet, Odontologiska fakultet (UNIS).

Samtyckesformulär och GDPR

Bilaga 2

Vår behandling av dina personuppgifter, till exempel namn, e-post, och uppgifter som framkommer i intervju bygger på att dina personuppgifter behandlas med ditt samtycke. Du kan när som helst ta tillbaka samtycket och uppgifterna får då inte bevaras eller behandlas vidare utan annan laglig grund.

Uppgifterna kommer att behandlas av författaren under tre månader varefter de raderas. Du kan ta del av det som registrerats om dig eller ha synpunkter på behandlingen eller de uppgifter som samlats in genom att kontakta Filippa Örnberg eller lärosätets dataskyddsbud på dataskyddsbud@mau.se.

.....:

Jag har tagit del av information om studien både muntligt och skriftligt, innan intervjustart och i tidigare mejlad bilaga (bilaga 1), och är medveten om att mina svar kan citeras i arbetet men att min identitet kommer hållas konfidentiell. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag närsomhelst, innan färdigställandet av arbetet, kan avbryta mitt deltagande och allt jag sagt utelämnas utan följdfrågor. Med detta i åtanke lämnar jag härmed mitt samtycke till att delta i studien *Interprofessionellt samarbete, vem ansvarar för vad? En kvalitativ studie av tandläkares och tandteknikers uppfattade arbetsroller*.

Deltagare

Samtyckessökande

Namn.....Namn.....

Underskrift.....Underskrift.....

Dagens datum (ÅÅ/MM/DD):.....

Frågeformulär

Bilaga 3.1

Tandläkare / Tandtekniker:

Demografi - Hur länge har du jobbat som tandläkare/ tandtekniker?

-Var utbildade du dig till tandläkare/ tandtekniker?

1. Hur skulle du beskriva ditt samarbete med tekniker/ Tandläkare? Har du ofta kontakt med tekniker, rådfrågar ni varandra?
2. Hur skulle du definiera tandteknikerns roll i relation till tandläkarens vid en beställning av en protes?
3. Hur utförliga tycker du instruktioner ska vara vid kron- och brokonstruktioner/ proteskonstruktioner?
4. Vad skulle du säga har stort inflytande hos dig vad gäller din förståelse för dina ansvar och skyldigheter i samarbetet? Vänder du dig till Föreskrifter av Socialstyrelsen? Tidigare erfarenhet på marknaden? En mentor? Din skolgång?
5. Är det något område inom ditt yrke som du utför men tycker är tandteknikerns/ tandläkarens ansvar?

De nästa tre frågorna kommer i par. Vem Ansvarar för valen och vem som gör valen. Om du tycker det är samma så är det helt klart okej jag vill bara vara säker på att jag får med båda formuleringarna.

- 6a. Vem anser du ansvarar för materialval?
- 6b. Vem tycker du gör materialvalen?
- 7a. Vems ansvar tycker du det är att bestämma utformning av designelement som tex pontic-design eller om det ska finnas lingualkappa, osv?
- 7b. Vem tycker du bestämmer utformning av designelement som tex lingualkappa, ponc-design osv?
- 8a. Vems ansvar tycker du det är att göra konstruktionsritningen på partial-proteser?
- 8b. Vem anser du gör konstruktionsritningen?
9. Anser du att materialval, val av designelement och konstruktionsritning ingår i diagnostik och terapiplanering?
10. Har du några ytterligare kommentarer?

Bilaga 3.2

Student:

Fokusen är att få reda på vad just du tycker och tänker så oroa dig inte för att säga något fel. Jag tänker att vi börjar med hur du definierar professionerna ur ditt perspektiv.

1. Hur skulle du beskriva tandteknikerns roll i relation till tandläkarens?
2. Vad skulle du säga är det som har hjälpt dig bilda den åsikten?
3. Hur har du upplevt samarbetet hittills?
4. Tycker du utbildningen har gett dig förståelse för dina ansvar och skyldigheter i samarbetet?

Här kommer lite snabbfrågor

5. Vem anser du ansvarar för materialval?
6. Vems ansvar tycker du det är att bestämma utformning av designelement som tex pontic-design eller om det ska finnas lingualkappa, osv?
7. Vem anser du ansvarar för att designa metallskelettet?
8. Hur utförliga tycker du instruktioner bör vara vid kron- och brokonstruktioner/ proteskonstruktioner?
9. Har du några ytterligare kommentarer?

