

Tandläkarens etik väcker tvivel

Socius är en tidning som publiceras av social- och hälsovårdsministeriet. Den delas ut gratis bl.a. till statens och kommunernas beslutsfattare inom hälso- och socialsektorerna. I det senaste numret finns en detaljerad beskrivning av den tandvård en konsultativ tjänsteman vid ministeriet har råkat ut för. Han hade länge behandlats på en privat tandläkarcentral, och behovet av behandling hade under många år varit ganska litet. Han hade fått en ny tandläkare, och den nya läkaren hade föreslagit att 11 tänder skulle plomberas. Kostnaderna beräknades till ungefär 7 000 mk. Patienten ville ha en annan tandläkares åsikt om läget, och gick därför till en hälsocentraltandläkare som gjorde en klinisk och röntgenologisk undersökning. Dessutom begärde man in utlåtanden och diskuterade fallet vid ett möte. Slutresultatet var att man rekommenderade att en tand skulle plomberas. Den konsultativa tjänstemannen säger sig ha den uppfattningen att man inte kan förklara skillnaderna med normala variationer i tandläkarnas bedömning av situationen. En jämförelse tand för tand visar att tandläkaren närmast skulle ha förnyat gamla fyllningar. Beträffande vissa tänder kunde man inte ens finna någon vettig förklaring alls. Han upplevde att han blivit utsatt för ett bedrägeriförsök.

Situationen verkar onekligen beklämmande, och det finns inga skäl att försvara ett sådant handlande. Någonstans har det gått fel. Jag har inte tillgång till den tandläkares uppfattning som lade fram det mera omfattande vårdförslaget, men man kan försöka gissa hur det har gått till. Det är svårt att tro – också om man ju inte kan vara säker – att tandläkaren avsiktligt har velat skada patienten genom att medvetet göra onödiga ingrepp i förtjänstsyfte. Jag tror själv att avsikten har varit att ge högklassig vård, och att förbättra situationen i munnen genom att eliminera alla mindre fel och skavanker.

Det har i alla fall gått fel på tre olika sätt:

— Felaktig diagnos: en omfattande behandling som denna skulle ha förutsatt röntgenundersökning som stöd för diagnosen

— Brister i kommunikationen: om tandläkaren har

för avsikt att förbättra prognosen på lång sikt för tänder som bedöms som osäkra måste man förklara detta för patienten. Man kan inte bara ge en diffus förklaring om tänder som behöver plomberas. Det förutsätter redan lagen om patientens ställning och rättigheter.

— Fel i vårdplaneringen: man måste bedöma munns och tändernas kondition på lång sikt. Om patienten länge har vårdats regelbundet, som i vårt exempel, och vårdbehovet har varit litet, så är det i allmänhet förnuftigt att hålla en konservativ linje när man beslutar om behandling. Här kan gamla journaluppgifter vara till stor hjälp.

Vi kan ändå aldrig veta hur en tredje tandläkare skulle ha bedömt vårdbehovet. I allmänhet finns det inte någon absolut objektiv sanning i frågor som denna. I en undersökning där man jämförde hur universitetslärare diagnosticerade approximalkaries (Rytömaa et al, Community Dent Oral Epidemiol 1979, 335—339) undersökte 12 lärare 10 odontologie studerande. De hade också tillgång till röntgenbilder. I genomsnitt skulle deltagarna ha gjort 5,0 fyllningar per patient. Den vävnadsvänligaste av dem hade ett medeltal på 3,1 och den borrhärdigaste 7,2.

Patienten är samtidigt konsument, och måste kunna hålla på sina rättigheter. Det är bra att ställa frågor och att ifrågasätta, och man skall också kunna få en kompletterande åsikt när det gäller omfattande behandlingar. Det förändrar inte den grundläggande sanningen att den tandvård som är bäst både för hälsan och för ekonomin baserar sig på ett långvarigt vårdförhållande. Patienten är inte ute efter att köpa ingrepp, utan borde gå på regelbunden behandling just för att ingreppen skall bli så få som möjligt. Då är det viktigt att det görs grundliga undersökningar, ställs riktiga diagnoser och görs de rätta terapiplanerna. Patienten måste också kunna lita på tandläkarens etik.

MATTI PÖYRY