

«Ikke stol på tannlegen!»

Gratisavisen Avis1i Oslo hadde på sensommeren et oppslag om pasienten som hos fire forskjellige tannleger fikk forståelsen av å ha fra to til 13 hull. Tre professorer ved Det odontologiske fakultet i Oslo konkluderte med at seks til sju karieslesjoner krevde omgående fyllingsterapi. De øvrige lesjonene kunne vente, i håp om at den unge mannen som ikke hadde vært hos tannlege på sju år, skulle ta «skjeen i en annen hånd». Forbrukerrådet fulgte opp, og ba i brev til Statens helsetilsyn om at det blir tatt affære overfor tannlegestanden. Saken fikk dermed ny aktualitet, hvorpå Aftenposten skrev om den.

Odontologi er som kjent ikke det samme som matematikk, og det skal undertegnedes pasienter være takknemlige for. Mange forhold spiller inn i vurderingen av et behandlingsbehov; hvordan ivaretar pasienten selv sin tannhelse? Går han regelmessig til kontroller? Er tennene tidligere ubehandlet? Alle disse – og andre – forhold må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Hvorvidt karies i en visdomstann bør behandles med fylling eller om tannen skal ekstraheres er også en vurderingssak.

Ett er imidlertid sikkert: Ulike oppfatninger, slik journalisten i Oslo erfarte, er «juicy» stoff som sikkert vakte reaksjoner rundt en del matpakker den aktuelle dagen. Neste dag var det krig et annet sted i verden....

Tannlegeforeningen tar temaet opp med Helsedirektøren og vil hevde at slike saker, som også har versert i andre

land, først og fremst bygger på mangelfull kommunikasjon. Pasienten hadde åpenbart mange karieslesjoner, tannlegene vurderte forskjellig med hensyn til tidspunkt for behandling, men lot ikke vurderingene komme tydelig nok fram overfor en – til alt overmål – nysgjerrig journalist. Problemet denne gang handlet i hovedsak om hvor mye vev som skulle avvirkes fra mannens «tyggeapparat». Kostnadene varierte mellom 1 660 og 7 265 kroner. Selv ikke det mest kostbare alternativet kan sies å være direkte dyrt, fordelt på de sju årene som var gått siden forrige tannlegebesøk. Verre kunne det blitt dersom mannen var 55 år, og «avviket» mellom behandlingsforslagene var fra fire fyllinger til seks kroner. Da kommer de sosiale aspektene inn, med høye kostnader til tannbehandling som rammer de svakeste blant oss. Overskriften «tannlegenes griskhet» kan da komme til å flytte oppmerksomheten bort fra pasientenes behov.

Igjen; saken dreier seg sannsynligvis mest om informasjonsflyt mellom tannlege og pasient. Dette må vi alle ta på alvor. Pasientene våre har krav på det, og selv om enkelte kan oppleves som temmelig informasjonsresistente, er det en viktig del av arbeidet vårt å forsøke å nå flest mulig med forståelig

norsk. Pasientene må, for å kunne ta vare på egen helse, også kjenne til hull de har som skal forsøkes behandlet med såkalt «interseptive» metoder. Det kan ligge mye motivasjon i slike kunnskaper om egen helse. Når irreversibel behandling likevel synes nødvendig, skal relevante alternativer være nevnt. Dette gjelder ikke minst informasjon om tannkjøttssykdommer og hva pasienten selv må ta ansvar for hvis tennene skal beholdes. Vi kan på det sterkeste både tilrå og fraråde terapivalg, men pasientens informerte samtykke må bygge på informasjon om relevante alternativer.

Og dette må journalføres.

Snusfornuftige innlegg som dette kan sikkert provosere slitne kolleger i en travel hverdag. Dersom betraktningene kan bidra til å holde «TV2-hjelper deg» på avstand, har de likevel en misjon. Forbrukerrådet kan ha rett i at tannlegene må «rydde opp». Oppryddingen

dreier seg imidlertid ikke nødvendigvis om diagnosestilling eller behandlingsplanlegging. Jeg vil prioritere kommunikasjon med

pasienten som synliggjør

dennes behov, samt å dokumentere dette etter beste evne. I motsetning til pasientene mine, kan jeg nemlig ikke ta for gitt at TV2 hjelper meg.



Carl Christian Bjørn