



## Konkluderende betraktninger «En krone til besvær»

Jeg har tapt en klagesak, og har akseptert dette. Mitt leserinnlegg omhandler de konsekvenser jeg mener klagenemndenes argumentasjon får for vår hverdag som tannleger. I sine tilsvær velger klagenemndene hovedsakelig å kommentere klagesaken – ikke de prinsipielle konsekvensene av deres begrunnelser. Selve klagesaken er for så vidt uinteressant for den norske tannlegestand. En klagesak er en ulykksalig hendelse både for pasient, og for oss tannleger. Av forskjellige grunner vil saker av og til kunne toppe seg. Jeg kritiseres av nemndene for ikke å legge meg helt flat. Vi ønsker alle tilfredse pasienter, og vi forsøker så godt vi kan å oppnå dette. Pasienten er den svake part, uten mulighet til å vurdere teknisk kvalitet og utførelse av våre arbeider. På ett område kan imidlertid pasientene gjøre seg opp en mening, nemlig vedrørende estetikk.

Klagenemndas vurderinger vil være retningsgivende for hvordan vi andre skal utføre våre arbeider. Min hensikt med å eksponere saken var å kunne trekke konklusjoner om hvilke rutiner vi bør følge for ikke senere å havne i samme vanskelige situasjon.

Siden nemndene glemte å komme inn på en del viktige spørsmål som jeg stilte i mitt leserinnlegg, vil jeg på bakgrunn av deres uttalelser gi noen konklusjoner:

1. For at et informert samtykke med hensyn til estetikk skal ha gyldighet, må pasienten prøve arbeidet utenfor tannlegekontoret.

2. Krone-bro-protetikk i estetisk viktig sone skal sementeres temporært.

Det kan dokumenteres at over 90 % av våre pasienter anser en premolar-tannbue å være en estetisk viktig sone. Vi synes alle å være enige om at estetikk er en subjektiv kvalitet, men for at



*Procerakrone på preparert keramisk distanse tann 11.*

konsekvensene ikke skal bli for store med hensyn til tidsbruk og økte kostnader for pasientene, bør dette kanskje begrenses til området 15–25? Mange av mine pasienter viser imidlertid mer av underkjevens front enn overkjevens, og mange er også opptatt av det estetiske inntrykk av okklusalflatene i underkjevens molar- og premolarområdet. Kan vi la være å ta hensyn til disse pasientene? Hvor skal vi sette grensen?

3. Sier en seg villig til å inngå et kompromiss, innrømmer man automatisk at man kan få til et bedre resultat. Dette vil kunne være avgjørende i en klagesak.

Hva er et «bedre» resultat? Det som er «bedre» for noen vil være «verre» for andre.

Det er vel åpenbart for de fleste at konsekvensen av nemndenes begrunnelser setter oss i en nær sagt umulig situasjon:

Vi kan ikke ta hensyn til pasientens

aksept, nesten alle kroner/broer må sementeres temporært, og hvis vi er så dumme å inngå et kompromiss så sier vi samtidig at vi ikke har gjort et godt arbeid.

Det er svært viktig for oss i vår kliniske hverdag at disse spørsmålene avklares, og at det utarbeides rutiner som vi kan leve med. Jeg mener tannlegeforeningen bør sette sammen et utvalg som på et høyere faglig nivå enn klagenemndene kan avklare de faglige og juridiske aspektene, og gi retningslinjer ved slike problemstillinger. Disse må selvsagt også nemndene forholde seg til.

Hedmark tannlegeforenings klagenemnd mener at hvis tannlegen har tapt en slik klagesak, er en ikke berettiget til å beregne seg honorar for etterkontroll av arbeidet. Hvorfor?

Til ankenemnden stiller jeg følgende spørsmål:

Advokat Kjølstad i NTF opplyser at dersom et medlem i foreningen ikke får medhold i en klagesak, skal det informeres om klagerett og tidsfrister, slik pasientene også har krav på. Jeg fikk ingen slik informasjon. Dette var da en saksbehandlingsfeil, men ga tydeligvis ikke grunnlag for behandling i ankenemnden. Hvorfor?

Er det ikke vanlig å gi skriftlig svar på skriftlige henvendelser?

Hvorfor så ikke i denne saken?

*Geir O. Eide  
tannlege, spesialutdannet  
i protetikk og bittfunksjon*

*Adresse: Torgg. 44, 2315 Hamar*