



Den store tannlegetesten

Testen som ble gjennomført hos 20 tannleger i Oslo-området fikk bred mediedekning da den ble offentliggjort 23. mars. Forbrukerstoff er godt mediestoff. Og tannlegestoff er godt forbrukerstoff.

Innholdet og resultatet av testen er allerede kjent for de aller fleste av våre lesere: 20 tannleger ble testet. Fire pasienter gikk til fem tannleger hver. Behandlingsforslagene og de ulike prisoverslagene de fikk var til dels svært sprikende, og i stor grad avvikende fra fasiten, representert ved en professor ved Det odontologiske fakultet i Oslo og hans vurdering av hva som var nødvendig tannbehandling for de fire pasientene. Disse var plukket ut blant flere mulige testpersoner, blant annet fordi de hadde alminnelige gjennomsnittstenner, som det heter i Forbrukerrådets rapport.

I rapporten heter det at kun tre, eller 15 prosent, av de 20 tannlegene tilbød god behandling. 85 prosent tilbød altså ikke god behandling, i følge Forbrukerrådet og professor Morten Rykke.

Testen vekket svært stor medieinteresse. Den var på førstesiden av Aftenposten 23. mars, samme kveld som NRK 1s Forbrukerinspektørene (FBI) viet hele sin sending til temaet, og NTFs president Gunnar Lyngstad møtte Forbrukerrådets direktør Randi Flesland til debatt både der og i NRK Ps Dagsnytt 18.

I Tannlegeforeningen ringte telefonen i ett sett. Medlemmene ringte og var misfornøyde med en forening som etter deres mening ikke slo hardt nok tilbake mot Forbrukerrådets test, bortsett fra de offentlig ansatte, som skammet seg over sine privatpraktiserende kolleger. Pasientene ringte og klaget over det motsatte: at Tannlegeforeningen alltid forsvarer tannlegene. Slik er



Forbrukerrådet sto bak tannlegetesten som ble offentliggjort 23. mars. Direktør Randi Flesland møtte NTFs president til debatt i flere medier samme dag. Foto: C.F. Wesenberg/Kolonihaven.

det å være den som skal forene mange interesser.

Samtidig diskuterte man ved Oslofakultetet og andre steder: Hvordan kunne professor og prodekan for undervisning, Morten Rykke, være med på noe sånt uten å være mer nyansert på vegne av faget og utøverne av det? Utøvere som han faktisk selv utdanner. Og hva om en annen professor eller tre var blitt bedt om å være fasit? Hvorledes hadde fasiten sett ut da? Kritikerne stiller et spørsmål som illustrerer akkurat det testen viser: Odontologi er ingen eksakt vitenskap.

Likeledes er ikke Forbrukerrådets test gjennomført etter vitenskapelige lover og regler. Forbrukertester er ikke det.

Men uansett hvordan man snur og vender på det: Forbrukerrådets test og medienes dekning av denne har ettertrykkelig fortalt folk flest at det er store variasjoner i hva ulike tannleger foreslår av behandling, og at prisene

varierer mye. Det er grunn til å anta at tannlegepasientene, forbrukerne, etter dette vil være mer på vakt, og på jakt etter noe å forholde seg til.

Forbrukerrådet sier at de vil fremskynder arbeidet med en tannhelseportal på Internett, og legger til disse løftene:

– Det er en grunnleggende pasientrettighet å få nødvendig informasjon om behandling. Forbrukerrådets tannhelseportal skal gjøre det lettere for folk flest å finne riktig tannlege. Tannhelseportalen skal skape forutsigbarhet i behandling og pris i en uoversiktlig bransje med store kvalitetsforskjeller.

Randi Flesland kommer til NTFs Forum for tillitsvalgte i begynnelsen av april. Der blir det anledning til å diskutere videre.

Ellen Beate Dyvi

Tannlegeforeningens kommentar til testen:

Den norske tannlegeforening synes det er bra at Forbrukerrådet setter norske tannleger under lupen fra tid til annen, og dersom det blir avslørt kritikkverdige forhold så skal disse frem i lyset. Den siste testen som Forbrukerrådet har gjort, gjør oss imidlertid både skuffet og bekymret. Skuffet fordi flere av tannlegene blir fremstilt i et lite heldig lys. Bekymret for at NRKs seere skal sitte igjen med inntrykk av at norske tannleger mangler både etikk, moral og faglig kvalitet. Selv om vi stoler på at folk flest vet at dette ikke er tilfelle, kan det likevel være en del som ikke reflekterer over at dette kun er en enkel brukertest, ikke en forskningsrapport. Det er kanskje heller ikke alle som tenker over at det kun er pasientenes versjoner som legges frem, mens tannlegenes faglige vurderinger ikke kommer til syne.

Variasjon mellom tannleger i forslag til behandling er et kjent fenomen. Innen rimelige grenser er slike variasjoner ikke et problem, men noe vi lever greit med. Et behandlingsforslag utvikler seg som en dialog mellom tannlege og pasient. Her spiller en rekke faktorer inn på hvordan tannlegen oppfatter pasienten mht ønsker, samarbeidsevne og økonomiske muligheter. Man kan derfor ikke forvente at ulike tannleger skal bedømme den samme pasienten helt likt og gi nøyaktig de samme rådene.

Et behandlingsforslag blir til på grunnlag av diagnoser og som et samspill mellom pasient og tannlege. Her vurderes pasientens generelle situasjon og interesse mot ulike behandlingsalternativer. Behandlingsplanen kan utvikle seg over tid og ikke minst under veis. Dette er god praksis. Tannlegene vet dessuten at det er stor variasjon mellom hva pasienter verdsetter

og hvilken nytte de opplever av f.eks. å få skiftet ut amalgamfyllinger eller få en ekstra konsultasjon «for sikkerhets skyld».

Likevel ser vi på testen som nyttig, fordi den peker på hvor avgjørende god kommunikasjon er i møte mellom pasient og tannlege. Det er vel kjent at tannleger vurderer tidspunkt for iverksettelse av behandling forskjellig, selv om diagnosen er den samme. Det er også vel kjent at pasienter ofte husker relativt lite av det som er sagt i en konsultasjon, og i mange tilfeller husker de faktisk feil.

Tannlegeforeningen arbeider kontinuerlig med å sikre den faglige kvaliteten blant norske tannleger, og vi er nå i ferd med å innføre obligatorisk etterutdanning for våre medlemmer. Vi har også tatt initiativ til å få utarbeidet en veileder for god klinisk praksis, som nå foreligger fra Helsedirektoratet. Ifølge veilederen skal beslutning om behandling først skje etter undersøkelse, funn, diagnose og oppfølgingsfase, og man skal unngå boring inntil det er helt nødvendig. Her vil det alltid være rom for tolkninger, men det er interessant å merke seg at flere av tannlegene i Forbrukerrådets test faktisk er kritisert for nettopp å ha fulgt slik praksis som er anbefalt fra Helsedirektoratet.

Pasientens behov og ønsker skal alltid komme i første rekke, og det er de aller fleste tannleger svært bevisste på. Vi håper og tror at pasientene våre også vet dette.

Helsedirektoratets kommentar til testen:

Overbehandling er et større problem enn underbehandling. Når det først er startet behandling av en tann, er det starten på en evig prosess. Tannleger anbefales derfor ikke å starte behandling av en tann før det er nødvendig.

Inngrep på en tann i form av fylling,

krone, bro, proteser og lignende er å anse som angrep på en tann. Tannleger bør vurdere om tannlegeborret kan hvile og avvente utviklingen i tennene til pasientene.

Flere tannleger i undersøkelsen foreslår å legge nye fyllinger fordi fyllingene er slitte. Det er en dårlig begrunnelse. Det må være *problemer* med fyllingene før de skal skiftes. Det er ikke grunnlag for å skifte velfungerende fyllinger.

At hull ikke oppdages er i utgangspunktet ikke overraskende. Mange undersøkelser viser at det er forskjeller på hva tannlegene mener er hull som bør repareres, hull som man kan avvente utviklingen på og hull som er så små at de ikke må behandles.

Men store hull bør og skal både oppdages og behandles. Ifølge professor Morten Rykke har en av de undersøkte pasientene flere store hull. Det er kritikkverdig at ingen av tannlegene har sett disse hullene.

Flere av tannlegene har brukt panoramarøntgen. Vi stiller spørsmålsteget ved behovet for det. Dessuten er panoramarøntgen dyrt for pasientene.

Prisen på første undersøkelse spriker svært mye. Vi reagerer på at flere av tannlegene tar 250–400 kroner for en undersøkelse. Det er altfor lavt, og dekker på langt nær kostnader til utstyr, husleie og lønn. Det betyr at tannlegene må ta igjen dette i behandlingen. Det er en tilsløring – og ikke riktig overfor pasientene.

Vår konklusjon etter en gjennomgang av behandlingsforslagene er at de fleste tannlegene gir behandlingsforslag som er rimelig overensstemmende med professor Rykkes vurderinger. Men noen av tannlegene foreslår mye unødvendig behandling. Dessuten er det en del nødvendig behandling som hverken foreslås eller oppdages.