

Etik och estetisk tandvård

SAMMANFATTAT I en tidigare artikel i Tandläkartidningen konstaterade författarna att det saknas grundläggande aspekter på etik och värdefrågor kring estetisk och kosmetisk tandvård. Här vill man fördjupa diskussionen och hoppas kunna stimulera till diskussioner och debatt i ämnet.

Referentgranskad Accepterad för publicering 30 maj 2006

I en artikel i Tandläkartidningen nummer 5 2005 diskuterades området estetisk och kosmetisk tandvård samt dess plats inom vård, undervisning och forskning [1]. Författarna konstaterade att samtidigt som intresset för denna behandlingstyp är stort och ökande, vilket betyder att det publiceras en mängd artiklar och läroböcker i ämnet, är de svenska tandläkarhögskolornas hållning oklar och bristen på vetenskapliga långtidsstudier total.

Diskussionen utmynnade i att estetisk tandvård har en plats inom modern tandvård men att det saknas grundläggande aspekter på etik och värdefrågor. Som exempel nämndes att det inte finns några vedertagna riktlinjer för vare sig undervisningen eller den kliniska verksamheten. Det saknas även regelverk för till exempel grunderna till ersättning inom tandvårdsförsäkringen [1]. Denna artikel vill fördjupa diskussionen om värdefrågor och etik.

Det ligger i sakens natur att estetisk och kosmetisk behandling är ett område där man kan förvänta sig många tveksamma fall. Behov och indikationer är i hög grad individuella (för att inte säga subjektiva) både när det gäller patientens och tandläkarens bedömningar. En behandling kan under vissa förutsättningar vara helt acceptabel medan den under andra förutsättningar kan vara tivelaktig eller rent av felaktig. Man behöver bara tänka på befolkningens olikheter i ålder och levnadsstil, subkulturer eller begrep-

pet oral hälsa som inte är entydigt definierat. Målet för tandvården som det uttrycks i tandvårdslagen – god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen – tornar i det här sammanhanget upp sig som en intellektuell frustration [2].

Inom såväl medicinen som odontologin har man utvecklat en satsning på individualiserad behandling och behandlingsplanering som ökat kraven på vårdgivarens förmåga till patientkommunikation samt vård enligt principen informerat samtycke. Detta ställer stora krav på information om olika behandlingsalternativ samt deras prognos och risker. Inom den estetiska tandvården gäller det snarare att kunna ge information om man över huvud taget ska utföra en speciell behandling.

Den individualiserade behandlingslinjen bygger till stor del på patienternas uppfattning om livskvalitet och oral hälsa samt behovet av förbättringar. Speciellt inom områden där frågan mer handlar om värderingar av tillstånd än om ren patologi måste de individuella önskemålen bli starkt vägledande för behandlingsvalet.

Narby et al diskuterar i en artikel om oral protetik begreppet emancipatory need (medvetandegjort behov) och menar att patienternas behov därutöver kan vara latent, omedvetet eller outtalat, vilket på intet sätt gör ställningstagande till olika behandlingsalternativ enklare [3]. Att vårdpersonalen behöver stöd för att kunna tackla dessa problem är uppenbart.

Vid en fördjupad diskussion om värdefrågor och etik måste frågan vara så väldefinierad som möjligt. Den tidigare artikeln om estetisk och kosmetisk tandvård slår fast att de utseendemässiga kraven på behandlingar som görs utifrån vedertagna och sällan ifrågasatta skäl (till exempel karies, tandskador, ersättning av förlorade tänder) ska vara höga. Den här artikeln diskuterar behandlingar där indikationen "enbart" är att förbättra utseendet. Svårigheten att dra en klar gräns mellan "vanlig" och estetisk och kosmetisk tandvård ska dock inte underskattas.

Utöver det direkta samrådet och beslutet mellan vårdgivare och patient finns andra system som styr vården; exempelvis lagstiftning, till-

Göran Hermerén
professor, medicinsk etik, BMC, Lunds universitet

Gunnar E Carlsson
professor emeritus, avdelningen för oral protetik, odontologiska fakulteten, Malmö högskola

Krister Nilner
professor, avdelningen för oral protetik, odontologiska fakulteten, Malmö högskola

E-post: krister.nilner@od.mah.se

Bengt Öwall
professor, avdelningen för protetik, Sundhetsvetenskapliga fakulteten, Köpenhamns universitet

Bengt Glimstedt
privatpraktiserande tandläkare, Karlskrona

Sven Scholander
övertandläkare, oral protetik, Region Skåne, Kristianstad



Bör man lägga ett etiskt perspektiv på marknadsföringen av estetisk tandvård? I de etiska regler som har antagits av Sveriges läkarförbund framhålls att man bör visa återhållsamhet i sin marknadsföring.

(Exemplen på tandläkares marknadsföring på internet är ett slumpmässigt urval som gjorts med hjälp av sökmotorn Google.)

LÄS MER www.slf.se

synssystem, ansvarssystem, ersättningssystem och behandlingskulturen i det samhälle man verkar inom. Dessutom kan kommersiella intressen och marknadsföring medvetet eller omedvetet starkt påverka vårdkulturen, i synnerhet kanske inom den privata sektorn. Fabrikanternas många gånger aggressiva marknadsföring av nya tandvårdsmaterial och metoder ger en inte oväsentlig men mestadels högst ovetenskaplig och ytlig syn på vårdbehov.

STYRSYSTEM

I Sverige finns följande överordnade styrsystem:

- Tandvårdslagen
- Socialstyrelsens förordningar och anvisningar
- Beslut i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)
- Tandvårdsförsäkringens ersättningsregler
- Utbildningen vid tandläkarhögskolorna

När det gäller etik i samband med estetisk och kosmetisk tandvård finns det en rad olika frågor som är speciellt angeläget att diskutera utifrån de olika styrsystemen.

Tandvårdslagen

I tandvårdslagen anges målet för tandvården som "god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen" [2]. Hälsobegreppet är inte entydigt men det får anses klart att i modern tandvård inbegrips även faktorer som påverkar

estetiken och patienternas uppfattning om livskvalitet. En störande avvikelse från det som allmänt sett uppfattas som normalt och vackert är en acceptabel anledning till åtgärd.

Ortodonti är en väletablerad icke ifrågasatt specialitet med omfattande ekonomisk subventionering. Inom ortodontin är en av de viktigaste indikationerna för behandling en förbättring av estetiken. Utbyte av missfärgade fyllningar är en annan vedertagen åtgärd som kan inkluderas i tandhälsobegreppet.

På frågan om hur nivån på det estetiska ingreppet ska bestämmas och av vem finns ingenting utöver begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet att bygga på. Vägledning är svår att hitta eftersom tandläkarhögskolornas profil är låg och utslag i HSAN saknas.

Kravet på "lika villkor för hela befolkningen" kan hamna i direkt konflikt med det individualiserade valet av behandling som bygger på att det finns olika krav och önskemål. Att påstå att det individualiserade valet av behandling i princip skulle ge samma behandling för hela befolkningen är sannolikt långt ifrån lagstiftarens intention med formuleringen. Lika villkor får således snarare tolkas som att alla har samma möjlighet att få hjälp med till exempel ett störande utseende.

Frågan om alla ska ha rätt till helt fritt val bland de behandlingsmöjligheter som är tillgängliga blir ett dilemma för såväl vårdgivare som anslags-



»Det är ett rimligt krav från medborgare och vårdgivare att man ska kunna förstå grunderna för regelverket.«

beviljande myndigheter. Ett helt fritt patientstyrt val är inte tänkbart och det slutliga behandlingsvalet blir därför en sammanvägning av patientens önskemål och vårdgivarens erbjudanden. Sammanfattningsvis får man säga att estetisk och kosmetisk tandvård definitionsmässigt innehåller ett stort mått av olikheter i behandlingsnivå för olika personer.

Tandvårdslagen kräver att vården ska vara "god", vilket bland annat innebär att den ska hålla god kvalitet, tillgodose patientens trygghet och bygga på respekt för patientens självbestämmande. God kvalitet innebär utan tvekan att vården ska tillgodose estetiska behov (eventuellt kan tilläggas rimliga estetiska behov) med hänsyn till såväl patientens som vårdgivarens situation. Trygghet i vården bör rimligen innebära bland annat att patienten känner sig trygg med att få den information och den vård som behövs vid estetiska defekter. Patientens självbestämmande måste inkludera estetiska aspekter och även här blir rimlighetsfrågor avgörande.

Socialstyrelsen och HSAN

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd eller tillsyn ger ingen vägledning för ställningstaganden vid estetisk tandvård. Inte heller besluten i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, kan ge vårdgivaren hjälp i tolkningen av vad som kan vara normgivande eftersom estetisk tandvård inte behandlats i några ansvarsärenden.

Inom plastikkirurgin har dock flera principiella avgöranden fällt. Slutsatsen av dessa blir att ingrepp i frisk vävnad för att förbättra utseendet (under förutsättning att de är korrekt utförda) är åtgärder som faller inom begreppet "enligt vetenskap och beprövad erfarenhet".

I en tv-intervju om felbehandlingar inom plastikkirurgi förklarade en representant från Socialstyrelsen att eftersom det många gånger handlar om ingrepp i frisk vävnad måste kraven på information till patienterna, speciellt om skaderisker, ställas extra högt. Dessutom ska försiktighetsprincipen gälla och såväl patientinformation som samtycke ska dokumenteras. Samma principiella krav måste rimligen gälla för ingrepp i frisk tandvävnad (Mellbring G. SoS, Göteborg; personligt meddelande 2005).

Tandvårdsförsäkringens ersättningsregler

Tandvårdsförsäkringens ersättningsregler är klart styrande för den vård som utövas. Åtgärder som inte ersätts kan sägas vara nedprioriterade ur befolkningshänseende men får givetvis också konsekvenser för den enskilde patienten som egentligen enbart ska behandlas efter sina egna behov.

Här kan det uppstå konflikter och ett berättigat tvivel kan uppstå hos patient och/eller vårdgivare om grunden till begränsningen. Är det av

omsorg för patientsäkerheten eller är det av ekonomiska skäl som vissa typer av behandling inte ersätts? Varför kräver vissa större och dyrbarare vård "en särskild bedömning av behandlingens odontologiska lämplighet och förväntade prognos innan tandvårdsersättning betalas ut"? [4]. Ett klagande skulle bidra till större trygghet i behandlingsvalet. Kan det helt enkelt vara så att frågor om estetik, etik och ekonomi på befolknings- respektive individnivå kolliderar?

Risken för sådana konflikter är uppenbar eftersom tandvårdsförsäkringen enbart ersätter "behandling som är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat" men inte estetisk eller kosmetisk tandbehandling baserad på individuella behov [5]. Vad som avses med "utseendemässigt godtagbart resultat" är emellertid inte definierat eller rättsligt prövat.

Utbildning vid tandläkarhögskolorna

Tandläkarhögskolornas grundutbildning liksom specialistutbildningen bidrar till den behandlingsskulturen som dominerar i landet. Så länge det är oklart vad som ingår i utbildningen är vägledning i värdefrågor och etik en bristvara.

Kommersialismen, marknadsföringen av estetisk och kosmetisk tandvård samt en del andra odontologiska och medicinska delområden, kan möjligen betraktas som information och upplysning om hur och var sådan, kanske ovanlig, behandling ges. Det råder dock ingen tvekan om att vårdgivarna har ett intresse av att attrahera patienter som de, av professionella eller affärsmässiga skäl, vill kunna behandla. Att koncentrera sin verksamhet till ett område kan vara kvalitetsmässigt och ekonomiskt förmånligt.

Frågan är om det är oetiskt? I de etiska reglerna för läkare framhålls att man bör visa återhållsamhet i sin marknadsföring. En intressant utgångspunkt för diskussionen om vad som är etiskt försvarbart på detta område kunde vara en jämförande undersökning av läkarnas och tandläkarnas marknadsföring samt av marknadsföringen från olika specialister inom tandvården. Avviker annonserna för estetisk och kosmetisk tandvård från annonserna för annan typ av tandvård?

ETISK ANALYS

I den här artikeln görs en etisk analys i fyra steg [6-12]: 1) beskrivning av nuläget, 2) precisering av de mål vi vill uppnå, 3) identifiering av hinder för att gå från nuläge till mål samt 4) diskussion om olika sätt att eliminera eller reducera hinder.

Nuläget

Estetisk och kosmetisk behandling har en plats i modern tandvård. Det har den därför att tandvård inte enbart ska behandla patologiska orala

tillstånd utan också för att hälsobegreppet även inom tandvården förutsätter tillfredsställelse med den subjektiva värderingen av livssituationen, inklusive utseendet.

Det saknas emellertid kunskap om hur patienternas uttalade önskemål och värderingar ska bedömas för att kunna uppfattas som autonoma. Samtidigt har professionen inte tillräckligt god kunskap om de psykologiska och biologiska effekterna av estetisk och kosmetisk tandvård.

Mål

De mål som estetisk och kosmetisk tandvård vill uppfylla är bästa möjliga patienttillfredsställelse med minsta möjliga ingrepp och minimal biologisk skada samtidigt som man uppnår bästa möjliga prognos ur såväl psykologisk som biologisk och teknisk synpunkt. Målet kan på det individuella planet uppnås genom diskussion och upplysning samt att vårdgivaren efter samråd avstår från att utföra rekonstruktiva åtgärder. Målet måste också bygga på en odontologisk grund som sätter gränsen för vad som är professionellt acceptabelt eller oacceptabelt.

Inom folktandvården (och genom tandvårdsförsäkringen även i den privata vården) har den svenska tandvården ett samhälleligt perspektiv varför ett annat mål är en rättvis fördelning av resurser. Tandvårdens mål har länge varit relativt snävt medicinskt-odontologiskt och eftersom tandvårdens basvärderingar bygger på detta förhållande har befolkningsperspektivet varit förhållandevis lätt att precisera.

Den moderna tandvården har mer kommit att innefatta individrelaterade sociala och psykologiska värderingar som bland annat utseendet. Detta leder till problem när det gäller att uppnå en rättvis fördelning av tillgängliga gemensamma medel.

Hinder

Man kan identifiera sex olika hinder som finns mot att kunna uppnå målen:

- Den holistiska psykologiska synen på behandlingsbehov är inte allmänt och likvärdigt accepterad bland tandvårdspersonal och beslutsfattare.
- Metoder för att ta fram patienternas autonoma önskemål är bristfälliga inom tandvården.
- Det finns betydande kunskapsluckor om risker och konsekvenser när det gäller olika behandlingsalternativ (implantat, material et cetera)
- Vad som är professionellt nödvändigt och korrekt inom området estetisk och kosmetisk tandvård är i ännu högre grad, än inom annan tandvård, svårdefinierat.
- Tandvårdsförsäkringens formuleringar är oklara och sammanblandningen av populations- och individperspektiv i förordningarna om ersättning förvirrar såväl tandläkare som

patienter och kan hindra utövandet av individrelaterad berättigad behandling.

- Tandvårdshögskolornas undervisning inom området är begränsad och deras hållning oklar.

Eliminera eller reducera hinder

I ett någorlunda kortsiktigt perspektiv kan debatter och artiklar om svenska förhållanden stimulera till förändringar som på längre sikt kan leda till att individuella subjektiva önskemål accepteras som vårdstyrande. I viss utsträckning har den debatten redan börjat men den bör stimuleras och aktiveras ytterligare (se till exempel en artikel i Tandläkartidningen om protetiskt kafé på riksstämman 2005 [13]). Tandläkarförbundets etikdagar 2001 samt 2003–2005 är andra exempel på tillfällen där estetisk tandvård och informerat samtycke tagits upp.

Det är också viktigt att använda metoder för intervjuteknik och fastläggande av enskilda personers behov av livskvalitetsaspekter på tänder och munhåla för att man ska kunna utkristallisera autonoma önskemål (exempel finns inom såväl medicin som odontologi) [14]. För att ge status till goda beslutsunderlag bör också metoder för dokumentation av individuella utredningar skapas. Inom odontologin har forskning inom området hittills inriktats på populationsstudier.

”Mjuka” data som patientens önskemål samt psykologiska och sociala aspekter bör få minst likvärdig ställning med ”hårda” diagnosdata. Det blir dock sannolikt nödvändigt att acceptera att sådana mjuka data har mindre säkerhet än hårda, vilket kan misstolkas som att de är mindre betydelsefulla samt att en större frekvens av ”fel”, sämre reproducerbarhet, skulle vara tecken på dålig diagnostik.

Det är ett rimligt krav från medborgare och vårdgivare att man ska kunna förstå grunderna för regelverket. Tandvårdsförsäkringens regelsystem (i synnerhet formuleringarna i anvisningarna) bör därför ändras för att överensstämma med en bredare och modernare syn på tandvårdsbehov och indikationer på individnivå. Åtgärder eller behandlingar som inte ersätts bör ges en tydlig och detaljerad motivering. Det bör klart framgå om orsaken baseras på vårdmässiga, ekonomiska eller andra överväganden.

Tandläkarhögskolornas undervisning bör långsiktigt förändras i överensstämmelse med de vårdbehov som utkristalliserats genom vetenskapliga studier av förekomsten av sjukdomar eller andra åtgärdskrävande tillstånd. Debatter, diskussionsartiklar och krav från professionen eller befolkningen kan ligga till grund för kunskapen om nya vårdbehov. Denna process är dock ett långsamt sätt att påverka tandvårdspersonalen.

Efterutbildning och publikationer som fokuserar på behov, diagnos och prognos snarare än på enbart behandlingsteknik, som hittills varit

fallet inom estetisk och kosmetisk tandvård, är önskvärda. Det är inte lämpligt att ett stort vårdområde flyter fritt utan vetenskaplig, akademisk och högskolerelaterad kontakt.

Eftersom estetisk och kosmetisk tandvård i princip måste betraktas som lege artis-behandling bör den ingå som en "fullvärdig" åtgärd. Den svenska tandvårdsförsäkringen har varit en positiv föregångare i världen. Den har accepterat fast protetik och implantatbehandling som nödvändiga ingredienser i den åtgärdsberättigade vården. Det borde vara angeläget att den svenska försäkringen accepterar att det finns ett stort patientönskemål om estetisk och kosmetisk tandvård och att den därmed är av samhällsintresse.

KONKLUSION

Etik i vården handlar inte bara om att följa personliga uppfattningar hos vårdgivare, eller att kritiklöst acceptera patientönskemål. Det gäller att analysera och vid behov diskutera de förhållanden som råder inom vårdområdet samt vid behov debattera och försöka förändra dessa. Olika alternativ och deras konsekvenser måste preciseras och värderas med utgångspunkt från öppet redovisade premisser.

Enskilda vårdgivare som på grund av personlig övertygelse pressar gränser kan enstaka gånger uppfattas som avantgardister och stimulera en utveckling.

Riskerna med för många enskilda diffust base-rade uppfattningar är att de kan slå tillbaka på verksamheten som riskerar att bli strukturlös och lätt kritiserbar, något som kan drabba hela vårdetablissemangen. I dagsläget är emellertid verksamheten inom estetisk och kosmetisk tandvård så omfattande att principiella diskussioner och debatter bör stimuleras. Detta är avsikten med denna artikel.

ENGLISH SUMMARY

Ethics in aesthetic dentistry

Göran Hermerén, Gunnar E Carlsson, Krister Nilner, Bengt Öwall, Bengt Glimstedt, Sven Scholander
Tandläkartidningen 2006; 98 (15): 62-6

The objective of this article is to present the background and the rules of regulations for the ethic considerations that are mandatory in aesthetic dentistry. It also presents a systematic approach in the handling of the ethic analysis.

REFERENSER

1. Öwall B, Carlsson GE, Glimstedt B, Hermerén G, Nilner K, Scholander S. Estetisk och kosmetisk tandvård. Nytt och unikt eller gamla metoder som vidareutvecklats? *Tandläkartidningen* 2005; 97: 46-52.
2. Sundberg H. Tandvårdslagen. Kommentarer till de nya lagarna och förordningarna på tandvårdens samt hälso- och sjukvårdens område. Stockholm: Liber Förlag, 1986.
3. Narby B, Kronström M, Söderfeldt B, Palmqvist S. Prosthodontics and the patient: what is oral rehabilitation need? Conceptual analysis of need and demand for prosthodontic treatment. Part 1: a conceptual analysis. *Int J Prosthodont*. 2005; 18: 75-9.
4. Tandvårdsförsäkringen. Kapitel 9: Förhandsprövningar av vissa behandlingar. Riksförsäkringsverkets Vägledning Nr 2005:5. p 40.
5. Socialförsäkring. Lagen om allmän försäkring och andra författningar. Förordning (1998:1337, 6§) om tandvårdstaxa. 2001. p 57.
6. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Etiken bakom tekniken. SBU - Vetenskap & Praxis 2005; 3-4: 12-3.
7. Singer P (ed). *A Companion to Ethics*. Oxford: Blackwell, 1991.
8. Gillon R, Lloyd A (eds.), *Principles of Health Care Ethics*. New York: Wiley, 1994.
9. Hermerén, G. *Kunskapens Pris*, 2 uppl. Uppsala: Swedish Science Press, 1996.
10. Kagan S. *Normative Ethics*. Boulder: Westview Press, 1998.
11. Vahlne Westerhäll L (ed), *Health Care Prioritization*. Stockholm: Santerus, 2000.
12. Fleischhauer K, Hermerén G. *Goals of Medicine in the Course of History and Today. A Study in the History and Philosophy of Medicine*. Stockholm: Vitterhetsakademien/Royal Academy of Letters. History and Antiquities (Almqvist & Wiksell International distribution), 2006.
13. Populärt prot-etiskt café om verkliga fall. *Tandläkartidningen* 2005; 97: 22-3.
14. Engberg M. Kan den patientcentrerade konsultationsmetode användes i tandlägepraxis? *I Odontologi* 2005. Holmström P, redaktör. Köpenhamn: Munksgaard, 2005.

Söker du en vetenskaplig artikel
ur *Tandläkartidningen*?

Den finns på: www.tandlakartidningen.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**