



Del av den nordiska artikelserien Diagnostik och terapiplanering.  
Accepterad för publicering 17 september 2014. Artikeln är översatt från danska  
av Nordisk Oversættergruppe, Köpenhamn.

## Vad är en diagnos?

**Diagnosen är resultatet av en bedömning av ett hälsotillstånd och används för att bedöma prognosen och välja behandling. Diagnosen bygger på det medicinska naturvetenskapliga systemet och de definitioner som används av tandläkare och läkare. Även om det är självklart att diagnosen är relaterad till patientens personliga och sociala förhållanden ingår dessa sällan i själva definitionen av diagnosen.**

Diagnosen är namnet på patientens sjukdom. Utan diagnos kan vi inte behandla patienten rationellt – vi måste veta vad patienten lider av [1]. Som tandläkare ställer vi dagligen ett otal diagnoser utan att närmare reflektera över vad vi gör. Först när andra ställer andra diagnoser än vi själva börjar vi fundera på saken [2].

### VAD ÄR DIAGNOSEN ETT UTTRYCK FÖR?

Ett antal sjuka människor har så mycket gemensamt att man kan se ett mönster och man anser därför att de har samma sjukdom – de får samma diagnos. Detta är möjligt om gemensamma drag för detta sjukdomstillstånd tillåter en generalisering vad gäller förlopp och behandling [1, 2]. Sjukdomar definieras baserat på en sådan generalisering och förutsättningen för att ställa en diagnos är att patientens tillstånd kan bedömas med en sådan grad av objektivitet att det kan jämföras med sjukdomsdefinitionen [3]. Sjukdomsdefinitionen är oberoende av den enskilda patienten, som alltid har sin egen ”privata” sjukdom. Sjukdomstillståndet är alltså något som rör den enskilda patienten, medan diagnosen är något generellt som bygger på gemensamma kunskaper [3].

Sjukdomarnas, det vill säga diagnosernas, definitioner ändras fortlöpande och förvaltas av tandläkare samt offentliga och privata försäkringssystem. Gränsen mellan sjukdom och andra oönskade

“When I see a bird that walks like a duck and swims like a duck and quacks like a duck, I call that bird a duck.”

James Whitcomb Riley  
(amerikansk författare  
1848–1916)

tillstånd styrs traditionsmässigt av tandläkarens utbildning och verksamhetsområde samt gällande normer [4, 5]. Många sjukdomsdefinitioner beskrivs av tandläkare under ”tandhögskolelika” förhållanden, det vill säga de är skapade under förhållanden där det pedagogiska innehållet ibland spelar en större roll än den behandlingsmässiga. Detta kan leda till problem på grund av bristande överensstämmelse mellan sjukdomsdefinitionerna som används i läroböcker, och *allmän praxis*, det vill säga allmänt använda praktiska procedurer och rutiner. Allmän eller klinisk praxis tillägnar man sig dels genom utbildning, dels genom patientbehandling, och det är inte ovanligt att kompetenta och seriöst arbetande kliniker därför gör olika bedömningar av det kliniska tillståndet [5].

Många är av den uppfattningen att sjukdomar är väl beskrivna enheter som finns i naturen och bara väntar på att upptäckas, och man får ofta höra: ”Man måste ju kunna hitta vad som är fel” [6, 7]. Många av de problem som tandläkare har i kliniken beror alltså på den utbredda uppfattningen att det till varje diagnos hör ett väl definierat sjukdomsförlopp. En civilingenjör som inte kunde få ”sin” diagnos skrev i en veckotidning under titeln Dålig behandling: ”Man frågar sig: Varför finns det inte ett felsökningsschema som säger: kontrollera A, om positivt – gå till B och så vidare.” Och han avslutar med: ”Låt en rationaliserings-, planerings- eller annan expert undersöka detta. Eller en VVS:are! Han känner till systemet, till exempel från moderna värmepumpsanläggningar...” Frustrationen är stor när den mänskliga kroppen inte reagerar på samma förutsägbara vis som en maskin [8].

Vid diagnostik och behandling av patienter kännetecknas evidensbaserad medicin av att klinikern fattar beslut om diagnos och behandling utifrån bästa vetenskapliga stöd, som ofta baseras på ”kritiska” empiriska studier [9]. Det är emellertid långt



### Författare

**Erik Dabelsteen**, professor emeritus, dr odont, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, Danmark.  
E-post: ed@sund.ku.dk

Illustration: Colourbox



**”Frustrationen är stor när den mänskliga kroppen inte reagerar på samma förutsägbara vis som en maskin.”**

ifrån alltid som de problem en patient visar upp kan passas in i ett allmänt biomedicinskt system. Diagnosen måste därför ses som en ”grovsortering” av patienterna, som alla har sitt individuella sjukdomsförlopp. Vi känner alla till patienter som till synes har samma sjukdom, men trots det reagerar helt olika. I linje med detta har ”Personalized diagnosis and treatment” blivit ett nytt stort forskningsområde under de senaste åren, där man i detalj kartlägger sjukdomsprocesserna, vilket har resulterat i att man till vissa patienter kan utforma en ”personlig” behandling baserad på en individuell diagnos [9, 10]. Sålunda kan de ”helt specifika” genetiska förändringarna i en enskild patients cancerceller ibland kartläggas och en individuell behandling väljas [11].

En viktig invändning mot det existerande diagnossystemet är att det baseras på biomedicin och inte tar hänsyn till hur det är att leva med en sjukdom [12]. Man glömmer därför lätt bort patientens personliga och sociala förhållanden. Patientens hälsotillstånd bör alltså inte enbart omfatta den odontologiska/medicinska diagnosen, utan även patientens upplevelse och tolkning av de egna symtomen. Detta problem löses på engelska med att man använder termen *disease* för behandla-

rens biologiska, naturvetenskapliga diagnos, och *illness* som beteckning för den sjukas upplevelse. Diagnosen blir därmed bara en del av den totala bedömningen [2, 13, 14].

*Tandläkaren* använder diagnosen som grund för behandling och bedömning av prognosen. Förutom att vara utgångspunkt för behandlingen utgör diagnosen det vetenskapliga underlaget för prognosen. Diagnosen tjänar i detta syfte också som ett effektivt kommunikationsmedel – tänk bara på den mängd upplysningar man får när en patient berättar att hon har fått diagnosen Sjögrens syndrom.

*Patienten* och tandläkaren har emellertid olika bakgrund till sin uppfattning om patientens sjukdomstillstånd och mötet mellan dessa, till exempel på kliniken, blir ett möte mellan två olika ”kulturer”. Tandläkaren menar att det är kostvanorna och tandborstningen som gör att patienten får karies, medan den gravida patienten menar att barnet tar kalk ifrån tänderna. Patienter bedömer sitt tillstånd utifrån sin egen sjukdomserfarenhet, familj, kolleger och inte minst upplysningar på internet, medan tandläkaren ser på patienten utifrån sin biomedicinska bakgrund. Trots dessa olikheter kan diagnosen lugna patienten, eftersom den betyder att tandläkaren känner igen patientens sjukdomstillstånd. Den ger patienten något som denne kan *förhålla sig till* och, vilket inte är oviktigt, berättigar denne till att bli *godkänd* i behandlingssystemet [1]. Något som särskilt oroar patienten är om symtomen inte omedelbart kan hänföras till en specifik diagnos. Åtgärder som inte definierats i ”avtalet” med patienten är inte ersättningsberättigade och patienter med sjukdomstillstånd som inte passar in i de vanligaste biologiskt-medicinskt definierade sjukdomarna är missgynnade [15]. Slutligen kan diagnosen ibland ge patienten tillfälle att inta en önskvärd särställning gentemot omgivningen – ”det får jag inte för tandläkaren”.

## DIAGNOS OCH TERMINOLOGI

Med hjälp av databaserade journaler kan man bygga upp ett enhetligt system för patientdokumentation. Den elektroniska registreringen ger teoretiskt möjlighet att låta journalen följa patienten och inte stanna kvar hos en och samma tandläkare. Alla behandlare kan alltid – med patientens samtycke – se patientens samlade journal. Med ett sådant system är det lätt att överföra diagnoser och annan information från en behandlare till en annan. För god kommunikation mellan yrkesutövarna är det helt avgörande att man använder en väldefinierad fackterminologi och därför, utöver själva diagnosen, fastslår en rad viktiga termer och begrepp som rör hälso- och sjukvårdsområdet. Även om detta naturligtvis är något som eftersträvas inom sjukvården utvecklar den enskilde behandlande tandläkaren ofta en egen terminologi. Det kan ge problem när patienten byter tandläkare och journalen ska överföras. När försäkringssystemen ändrar villkor för ersättning är det inte ovanligt att definitionerna på diagnoser och andra hälso- och sjukdomsbe-

### Diagnosen var en lättnad:

”Det var inget särskilt – ett afte – såret läker av sig självt inom en vecka.”

### Diagnosen blev ett klarläggande:

”Annes kamp för en diagnos: Man ska aldrig sluta kämpa och hålla fast vid att man inte är tokig.”

(Tidningen Alt för damerne.)

### Diagnosen har blivit ett ämne för offentlig debatt:

”Alla har rätt att få en diagnos inom 30 dagar.”

(Danmarks statsminister vid Folketingets öppnande 2012.)

### Diagnosen leder till en systematisk biomedicinsk behandling:

”Röntgenbilder visar en inflammation kring rotspetsen på din tand.”



grepp samtidigt ändras. Detta leder oundvikligen till kommunikationsproblem och ger upphov till missförstånd. För många tandläkare innebär rengöring av tänderna att man avlägsnar hårda och mjuka beläggningar på tandytan, medan det i vissa försäkringssystem för närvarande endast omfat-

tar avlägsnande av alla hårda och eventuella mjuka beläggningar på tändernas kliniska kronor och i "normala" tandköttsfickor. Rengöring av tandytan i patologiskt fördjupade tandköttsfickor är en annan behandling. Det är därför önskvärt att man skapar en gemensam referensram för de begrepp som kan förekomma i hälso- och sjukvårdens IT-system. Syftet är att begreppen ska kunna användas konsekvent och enhetligt inom olika vårdområden.

## "Patientens hälsotillstånd bör alltså inte enbart omfatta den odontologiska/medicinska diagnosen, utan även patientens upplevelse och tolkning av de egna symtomen."

### KLINISK RELEVANS

Utän diagnos kan vi inte behandla patienten rationellt – vi måste veta vad som fattas patienten och vi måste förstå bakgrunden till att andra tandläkare ställer andra diagnoser än vi själva.

### ENGLISH SUMMARY

*What is a diagnosis?*

*Erik Dabelsteen*

*Tandläkartidningen 2015; 107 (1): 60-2*

Making a diagnosis is the starting point for the dentist's corrective and prognostic considerations. At the end of the diagnostic process, the dentist has classified the patient in a group with other patients sharing similar signs and symptoms, and a diagnosis is given. From the patient's point of view, diagnosis has a broader standpoint. The diagnosis gives the patient's symptoms a name and thus something tangible that the patient can relate to. Illness must be substantiated and the best legitimisation is a medical diagnosis that also ensures the dentist understands the patient's problems. Diagnosis ensures that the patient can be treated in the medical care system and where they occupy a new social position. ●

### Referenser

- Mabeck CE. Lægen og patienten. København: Munksgaard, 1994.
- Dabelsteen E. Health, illness and oral diagnosis. København: Munksgaard Danmark, 2012.
- Wulff HR, Gøtzsche PC. Rationel klinik. 5th ed. København: Munksgaard Danmark, 2006.
- Johannisson K. Kroppens tunna skal. Stockholm: Norstedts Förlag AB, 1997.
- Jensen UJ (ed). Practice & progress. A theory for the modern health-care system. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1987.
- Smith R. In search of "non-disease". BMJ 2002; 324: 883-5.
- Hartling O. Rosenkjær foredrag 2006. (Set 2014 september.) Tilgængelig fra: URL: <http://www.dr.dk/arkivP1/rosenkajedr/OleHartling/2081003130956.htm>
- Okholm L. Synspunkt, mishandling. Alt for Damerne 1986; no.77.
- Severinsen, M. Etik & videnskabsteori i sundhedsfagene, 2 udg, Odense: Syddansk Universitetsforlag, 2007.
- Kornman KS, Polverini PJ. Clinical application of genetics to guide prevention and treatment of oral diseases. Clin Genet 2014; 86: 44-9.
- Garralda E, Paz K, Lopez-Casas PP et al. Integrated next-generation sequencing and avatar mouse models for personalized cancer treatment. Clin Cancer Res 2014; 20: 2476-84.
- Gannik DE. Situational disease. Fam Pract 1995; 12: 202-6.
- Bury M. Health and illness. Cambridge UK: Polity Press, 2005.
- Helman CG. Culture, Health and Illness. 5th ed. London: Hodder Arnold, 2007.
- Mik-Meyer N. An illness of one's own: power and the negotiation of identity among social workers, doctors, and patients without a bio-medical diagnosis. J Power 2010; 3: 171-87.

# Vill du bidra med en vetenskaplig artikel?

Hit sänder du ditt manuskript för bedömning:  
Tandläkartidningen, Box 1217, 111 82 Stockholm  
E-post: [manus.tlt@tandlakarforbundet.se](mailto:manus.tlt@tandlakarforbundet.se)  
Tel: 08-666 15 00