

Tannleger gjør også feil

Hva er uforsvarlig tannlegepraksis? Er det forhold som går igjen i tilsynssaker mot tannleger? Kan du som tannlege lære noe av disse sakene? Hvorfor er det så viktig å føre journal?

I perioden 2004–2007 har Statens helsetilsyn behandlet 41 tilsynssaker knyttet til tannleger og tannteknikerpraksiser. Det har resultert i 18 advarsler og 8 tap av autorisasjon. De øvrige 15 sakene ble avsluttet uten reaksjon.

Det blir åpnet tilsynssak hvis Helsetilsynet mistenker at tannlegen har brutt kravene i helsepersonelloven. Helsetilsynet i fylket innhenter informasjon og gjør en vurdering. En del saker avsluttes ved at tannlegen får råd og veiledning. Bare de alvorligste sakene blir sendt videre til Statens helsetilsyn for vurdering av om det skal ilegges en administrativ reaksjon i form av advarsel eller tap av autorisasjon.

I denne artikkelen skal vi belyse de vanligste problemstillingene, si noe om forsvarlighetsnormen vi legger til grunn, og påpeke hvor viktig det er med god journalføring.

Tannlegen gir råd – pasienten bestemmer

Tannleger kan i mange tilfeller tilby pasienten ulike behandlingstilvalg. Fra pasientens ståsted vil valget ofte avgjøres av hvor langvarig og smertefull behandlingen er, hvor mye som kreves av pasienten av pleie og oppfølging, hvordan det estetiske resultatet blir, hvor varig løsningen er, og ikke minst hvor mye behandlingen vil koste.

Informasjon om behandlingstilvalgene, risikoen ved de ulike løsningene og kostnaden ved alternativene bør gis til pasienten i forkant av behandlingen, slik at pasienten sikres en viss betenkningstid. Tannleger skal ikke foreslå løsninger som er uforsvarlige. Billige løsninger kan være fristende for pasienten, men kan på sikt bli kostbare hvis de etter kort tid må erstattes med mer varige og dyrere løsninger. Det er viktig at tannlegen har den totale ressursbruken i bakhodet når behandlingstilvalgene presenteres. Dersom pasienten ikke vil medvirke til foreslått behandling, men derimot ønsker en behandling som tannlegen

mener ikke er realistisk, bør tannlegen avstå fra å gi behandlingen og eventuelt be pasienten om å gå til en annen tannlege for ny vurdering. Dette må journalføres.

Sak 1 Pasienten burde ikke fått valget

Pasienten hadde en løs bro i overkjeven i tannområde 13–15. Broen var tapt. Det forelå tre behandlingstilvalg for pasienten da den eksisterende broen løsnet: løs partiell protese, en implantatbåret bro eller nedsliping av fem friske fronttenner (13–23) og feste av en treleddet bro med forsterkning. Pasienten avviste bruk av implantat, og den siste løsningen ble valgt. Etter Statens helsetilsyns oppfatning var den valgte behandlingen uforsvarlig. Statens helsetilsyn oppnevnte sakkyndig tannlege for å vurdere den gitte behandlingen i ettertid. Han stilte seg kritisk til at fem friske tenner var slipt ned. Behandlingen var kostbar og resultatet usikkert. Det er forståelig at tannlegen skal akseptere pasientens ønske så langt det lar seg gjøre, men pasienter skal ikke stilles overfor alternativer som er uforsvarlige.


Sak 2 Pasienten burde fått bedre informasjon

Pasienten fikk en ti ledds bro festet på få pilarer. Hun var 60 år og hadde dårlig tannhelse med tannkjøttbetennelse. Statens helsetilsyn uttalte at indikasjonen for en ti ledds bro ble strukket svært langt i dette tilfellet, blant annet fordi den var laget på så få pilarer at risikoen for at broen kunne gå i stykker, var stor. Dersom én av pilarene skulle brette, ville broen være tapt, og likeså muligheten til å lage en ny bro. Alternativet til bro var implantat eller partiell protese. Disse behandlingene ville ha kostet mer, men ville gitt større sikkerhet for et langvarig vellykket resultat. Statens helsetilsyn uttalte at god praksis i denne saken ville vært å råde pasienten til en annen behandling med større sannsynlighet for et varig godt resultat.

Sak 3 Manglende diagnostisering og unødig ressursbruk

Pasienten gjennomgikk en dobbel behandling av underkjeven innenfor en periode på fem måneder. Først ble det lagt fyllinger, men fem måneder etter ble alle tennene trukket på grunn av alvorlig utbredt periodontitt, og en bro ble satt inn. Statens helsetilsyn uttalte at dersom

«pasienter skal ikke stilles overfor alternativer som er uforsvarlige.»



«Statens helse-
tilsyn mente at
manglende diag-
nostisering før
fyllingsarbeidet
startet var et
brudd på kravet
til forsvarlighet i
helsepersonel-
loven § 4.»

pasienten var blitt grundig undersøkt og behandlet for periodontitt i første runde, kunne noe av behandlingen vært unngått. Om man velger å behandle med fyllinger eller å trekke tenner, er avhengig av hvor langt sykdommen har kommet, og effekten av behandlingen. Dersom det ved den første konsultasjonen var påkrevd med fyllinger på grunn av smerter, kunne det blitt lagt midlertidige fyllinger mens periodontitt ble behandlet. Midlertidige fyllinger er rimeligere enn permanente fyllinger. En annen oppfølging fra tannlegens side kunne derfor ha spart pasienten for store utgifter. Statens helsetilsyn mente at manglende diagnostisering før fyllingsarbeidet startet var et brudd på kravet til forsvarlighet i helsepersonelloven § 4. I tillegg hadde tannlegen brutt helsepersonellovens § 6 om unødig ressursbruk.

Tannlegen argumenterte for at pasienten ble informert om risikoen ved valg av behandlingsform, tannsykdom, betydningen av røyking og prognose. Det var imidlertid ikke journalført at tannlegen hadde gitt slik informasjon. Det forelå heller ingen uttalelse fra pasienten om valg av behandlingsform. Etter Statens helsetilsyns vurdering hadde tannlegen brutt reglene for journalføring, jf. helsepersonelloven § 39, jf. § 40.

Journalens funksjoner

Når en pasient klager på behandlingen, er det første tilsynsmyndighetene gjør å hente inn kopi av pasientjournalen. Tannleger vil primært se på journalen som et arbeidsverktøy, og som en hukommelseshjelp for seg selv. Men journalen har også andre viktige funksjoner. Pasienten har rett til innsyn i journalen sin og kan dermed gjøre seg kjent med forhold som gjelder ham/henne selv. Pasienten kan også få med seg kopi av journalen til andre behandlere. Nøyaktig dokumentasjon av helsehjelpen som blir gitt, er grunnleggende for at annet helsepersonell skal kunne forstå hva som er gjort, og de vurderingene som ligger til grunn for den valgte behandlingen, slik at disse blir i stand til å kunne vurdere det behandlingssmessige forløpet korrekt og eventuelt selv gi riktig behandling videre.

Journalføringsplikten er først og fremst begrunnet i hensynet til å sikre kontinuitet og kvalitet på helsetjenesten, samt i å gi tilsynsmyndigheten og andre offentlige instanser mulighet til å etterprøve den helsehjelpen som er gitt. I tilsynssaker har journalen en viktig funksjon som bevis.

I større grad enn ellers vil det, når pasienten styrer behandlingen bort fra de beste løsningene og over til mer risikable behandlinger, være nødvendig at tannlegen i journalen dokumenterer hvilken informasjon pasientene har fått om behandlingsoalternativer, risiko og kostnader. Videre må det framgå tydelig at pasienten har forstått og samtykket til den behandlingen som er gitt. I større grad enn ellers vil det ved pasientstyrt behandling være nødvendig å innhente råd fra spesialist, eventuelt henvise pasienten videre. I tillegg til at tannlegen forsikrer seg om at behandlingen blir forsvarlig, vil dette gi pasienten mer tid til å tenke igjennom valget sitt.

Behandling av barn

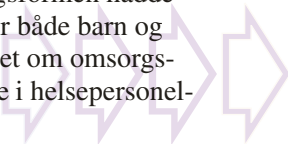
Barn som har et stort behandlingsbehov på grunn av karies, må utredes grundig for å finne årsaken til kariessykdommen. I tillegg til klinisk og røntgenologisk undersøkelse av tenner og støttevev, skal det gjøres en vurdering av pasientens tidligere karies, munnhygiene, kosthold, spytt og fluorbruk. Det skal lages en behandlingsplan for pasienten som skal omfatte oversikt over akuttbehandling, ekskavering av dype karieslesjoner og midlertidige fyllinger, kariesforebyggende program og eventuell operativ behandling.

Sak 4 Midlertidig fyllmateriale

En skoletannlege brukte IRM som fyllingsmateriale som en gjennomgående behandlingsform hos barn med karies. IRM er et midlertidig fyllingsmateriale, og ved langtidsbruk er det fare for svikt av fyllinger, og dermed videre kariesutvikling. IRM-fyllinger må kontrolleres regelmessig. Klinikken for barnetannpleie ved Universitetet i Oslo praktiserer kontrollintervaller på fire til seks måneder for IRM-fyllinger.

Tannlegen hadde valgt å la det midlertidige materiale ligge i flere år. Det framgikk ikke av journalene hvorfor det ikke hadde blitt lagt permanente fyllinger. I en del tilfeller hadde IRM-fyllingene sviktet, og som følge av dette fikk pasientene dyp karies som måtte behandles av kjevespesialist og med trekking av tenner.

Ved å bruke et midlertidig behandlingsmateriale hadde barna over lang tid hatt behov for mange og hyppige konsultasjoner. Statens helsetilsyn mente behandlingsformen hadde vært en unødig belastning for både barn og foreldre, og et brudd på kravet om omsorgsfull behandling av pasientene i helsepersonelloven § 4.





«tannlegen rengjorde utstyret sammen med vanlig oppvask»

Hygieniske forhold

Tannlegevirksomhet er i utgangspunktet en høyrisikovirksomhet fordi det innebærer kontakt med pasienters spytt og blod. Risikoen for smitte gjelder både mellom pasienter, og mellom pasienter og tannlege. Dersom det oppdages uforsvarlige hygieniske forhold, vil Statens helsetilsyn være raskt ute med å suspendere autorisasjonen som tannlege.

I en tilsynssak ble autorisasjonen for en tannlege suspendert på grunn av brudd på grunnleggende hygieniske prinsipper og orden for utstyr og instrumenter i tannlegens praksis. De uhygieniske forholdene ble

avdekket ved tilsynsbesøk på bakgrunn av flere pasientklager til Helsetilsynet i fylket. Det viste seg at tannlegen rengjorde utstyret sammen med vanlig oppvask i en oppvaskmaskin som holdt 65 °C, og ikke 85 °C, som er kravet i smittevernloven. For å sterilisere instrumentene brukte han en hybelkomfyr. Han hadde ingen kontroll av temperaturen med denne komfyren og utførte ikke smitteverntester av det «steriliserte» utstyret.

Kilde: Smittevernloven – Veileder, Forebygging av blodsmitte i helsevesenet. Oslo: Statens helsetilsyn, 1997. IK-2552