

Etiska problem med demenssjuka patienter i tandvården

Gunilla Nordenram

Etiska konflikter uppstår ofta när den demenssjuke skall få tandbehandling. När man inte längre förstår meningen med behandlingen är det naturligt med avvärjningsreaktioner. Då behövs tid, tålamod och kunskap som är anpassade efter patienternas speciella behov.

Gunilla Nordenram har lång erfarenhet av demenspatienter och är nu verksam inom Sjukhustandvården, Institutionen för Klinisk Oral Diagnostik, Odontologiska fakulteten, Karolinska Institutet, Huddinge.

Munnen är centralt belägen i kroppen och en förutsättning för födointag, språk och andning även om vi genom teknik kan kompensera handikapp i dessa livsviktiga funktioner. Munnen är också ett känslornas centrum. Munnen ler och skrattar som ett uttryck för glädje och lycka. Munnen kysser och smeker som ett uttryck för kärlek och sympati. Munnen formar språket som vi kommunicerar med och med mimiken understryker vi ordens mening. Mimiken kan vara nog så avslöjande om ordens betydelse inte stämmer med den mening vi ger dem. I språket finns också många direkta uttryck för känslornas koppling till mun och tänder - ett "tandlöst förslag" är ett dåligt eller iallafall missriktat förslag, om man är "rustad till tänderna" är man stridsberedd, om man "biter ihop tänderna" är man inte beredd att ge upp.

Patienten i tandvårdssituationen

Många människor känner ett visst obehag inför en förestående tandbehandling och stunden i väntrummet känns inte helt avkopplande. I behandlingssituationen bör man som patient uppleva trygghet och förtroende. När besöket är över går man ifrån sin tandläkare och känner tillfredsställelse över att behandlingen är klar. Man vet med sig att man genom god egenvård kan sköta sin munhälsa så att det nästa gång, när det är dags att

kontrollera tänderna, inte är så många åtgärder som behöver göras.

I behandlingssituationen har jag som patient kontroll över mina känslor och handlingar, kunskap om hur tandsjukdom uppstår, hur tandskador kan repareras, vad som görs i min mun och hur jag själv genom egenvård kan förebygga tandsjukdom. Jag har insikt och full autonomi och jag väljer själv hur jag vill handla. Är obehaget i tandvårdssituationen för mig större än värdet av att ha hela tänder kan jag välja bort kontakten med tandvården. Mina matvanor kan ha ett större värde än min tandhälsa; det trivsamma kvällsmålet på sängen med en god bok - då blir det inte av att gå upp och borsta tänderna trots att jag väl vet att jag borde göra det.

Tiden räcker inte alltid till för att sköta munhygienens så exemplariskt som jag vet att jag borde men det är mitt eget övervägande och mitt eget beslut. Och när min tandläkare nästa gång måste reparera något i min mun så kan det kännas obehagligt och kostar pengar men jag tar själv mitt ansvar för detta. Jag kan förvänta mig en god vård med minsta möjliga obehag. Och jag får en tandvård som är likvärdig oavsett vem jag är som patient eller var jag söker min tandvård.

De krav jag kan ställa på en god tandvård finns formulerade i tandvårdslagen som i sig innefattar de biomedicinska etiska principerna om att vården skall ske med respekt för patientens integritet och självbestämmande, vården skall ha patientens bästa för ögonen, den skall minimera lidandet för patienten och den skall vara rättvis.

De fyra medicinetiska principerna kallas självbestämmandeprincipen (autonomy), godhetsprincipen (beneficence), icke-skadeprincipen (non-maleficence)

I behandlingssituationen har jag som patient insikt och full autonomi och jag väljer själv hur jag vill handla

och rättvisepincipen (justice), (Beauchamp-Childress 1989). I det enskilda vårdtillfället kan dessa etiska principer komma i konflikt med varandra och då uppstår ett etiskt dilemma.

Den dementa patienten i tandvårds-situationen

Vid vård av människor med demenssjukdomar uppstår konflikter mellan autonomiprincipen och godhets- och icke-skadapprinciperna. Etiska dilemman uppstår i vardagliga situationer när den demenssjuke vägrar tvätta sig och klä på sig, inte vill äta, slår den hjälpande handen, grälar på anhöriga som gör sitt yttersta för att hjälpa etc. I den takt som demenssjukdomen utvecklas avtar förmågan att förstå och tänka logiskt och det uppstår alltfler sådana svåra situationer (Adolfsson et al 1991). Känslor av vanmakt, rådvillhet, oro, nedstämdhet, irritation, otålighet och ilska uppkommer hos den sjuke; känslor som han inte kan hantera eller moderera.

Barn föds med den livsnödvändiga sugreflexen och när man stryker över den nyföddes kind vänder barnet huvudet mot den sidan som smektes. I demenssjukdomens slutstadium, då all viljemässig motorik är utsläckt, återfinner man både sugreflexen och beröringsreflexen. Den orala zonen, som är så central i det nyfödda barnets upplevelsevärld, tycks återta denna position när demenssjukdomen successivt tonar bort de kognitiva funktionerna. När man inte längre förstår kan det därför vara en mycket rimlig reaktion att man vill skydda sin mun genom att knipa ihop, hålla för eller vända bort huvudet. Man kan uppleva känslor av intrång när andra människor, som man kanske inte ens känner igen eller inte förstår meningen med deras handling, vill tränga in i min mun med redskap - sked, gaffel, tandborste, spegel, sond eller borr.

Det är därför naturligt att sådana avvärjningsreaktioner, liksom uttryck för irritation och aggressivitet, är vanliga i demenstandvård. Eftersom förmågan att förstå och tänka logiskt är kraftigt reducerad och förmågan att ta till sig information dessutom blir allt sämre kan man inte skapa en trygg behandlingsreaktion byggd på patientens medverkan såsom sker inom barn-

tandvård. Exspektans med behandling i avvaktan på att patienten skall mogna till bättre behandlingsbarhet är inte tillämpligt i demenstandvård.

Etiska konflikter i demenstandvården

Konflikten mellan principen om patientens autonomi och principerna om godhet och icke-skada föreligger när patienten med handling och kroppsspråk tydligt visar att han inte vill ha någon tandvård medan omgivningen upplever att den demenssjuke har ett stort behov av sådan hjälp. Han kan ha ont, vara svullen i munnen, ha hög feber av en akut tandinfektion, ha en lös tand eller brokonstruktion som kan lossna och aspireras eller göra det svårt att äta. Om man, trots patientens tydliga motstånd, ändå väljer att ingripa ger man godhetsprincipen företräde framför autonomiprincipen. Även icke-skadepprincipen ges företräde eftersom man genom behandlingen vill minimera patientens lidande.

Prioriteringen av godhetsprincipen ger ett paternalistiska förhållningssätt som åsidosätter patientens samtycke till den medicinska, i detta fall odontologiska vården och behandlingen.

Vård som ges utan patientens samtycke eller mot patientens vilja bör också bedömas utifrån frågeställningen i vilken utsträckning åtgärderna vidtas för att värna patientens liv och hälsa (Rynning 1994). Denna nödregel kräver dock att patientens liv är i uppenbar fara och regelns tillämplighet i en tandvårdssituation med en dement patient kan vara tveksam.

Ett hypotetiskt samtycke, dvs att i detta fall den demenssjuke skulle ha samtyckt till behandlingen om han varit frisk och beslutskompetent, är ett annat övervägande i denna situation. I en sådan diskussion måste man också väga in det faktum att de bedömningar och värderingar en människa gör som frisk och kapabel inte nödvändigtvis är desamma som hon gör i en annan livssituation. Perspektivet på behandlingsinsatser i förhållande till nytta och livskvalitet kan förskjutas av många skäl som hög ålder, sjukdom eller funktionsinskränkning.

Icke beslutskompetenta människor är självfallet berättigade till skydd för den personliga integriteten och för sina möjligheter att bestämma över sig själv. Saknas förmågan att tillvarata sina egna intressen och förmågan att avväga för- och nackdelar med behandlingsåtgärd behöver ett paternalistiskt agerande inte betraktas som en kränkning av autonomin men talesmännen för patienten bör ha väl övertänkta och väl motiverade

När man inte längre förstår kan det vara en mycket rimlig reaktion att man vill skydda sin mun genom att knipa ihop, hålla för eller vända bort huvudet

skäl för att genomföra behandlingen - eller avstå från att behandla.

I demenstandvård finns det också anledning att begrundat rättvis-principen. I tandvårdslagens 2 § sägs att målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. I tandvårdslagens proposition framhölls att behovet av tandvård ensamt skulle vara avgörande för vårdens omfattning och karaktär. Möjligheterna att erhålla vård skulle inte få påverkas av sådana förhållanden som patientens förmåga att ta initiativ. Ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella eller geografiska förhållanden skulle inte få hindra den enskilde att erhålla tandvård.

Vid tandvård för demenssjuka behövs tid, tålmod och kunskap dvs resurser som är anpassade efter patienternas speciella behov, om tandvården skall ske på lika villkor som för den övriga befolkningen. Detta innebär att tandvårdsinsatser för demenssjuka kostar mera pengar än vad motsvarande insatser för friska människor gör. Eftersom risken för tandsjukdom ökar när sjukdomen reducerar patients kompetens att uppehålla en god munhygien, behöver den demenssjuke oftare upprepade förebyggande tandvård än en frisk jämnårig.

Om man går in i sjukdomen med en god tandhälsa behöver den demenssjuka betala för mera tandvård för att bibehålla sin tandhälsa genom sin sjukdom än vad han skulle behövt betala om han fått förbli mentalt frisk. Anhöriga till dementa stöter också på problem att få tandvårdshjälp när den sjuke blir alltför svårbehandlad. Att söka tandvård för ett trilsande barn kan vara svårt men hur betar man sig med en vuxen som vägrar samarbeta eller kanske till och med biter personalen? Resultatet blir ofta att en mångårig tandläkarkontakt upphör.

Den friske kan sköta sin munhygien själv men den demenssjuke är beroende av sina vårdare. Den demenssjuke kan ha ont i munnen utan att kunna förmedla detta till sin omgivning och kan kanske inte alls identifiera eller förstå smärtan utan reagerar genom att bli allmänt orolig eller aggressiv.

Har vi råd med tandvård för dementa patienter?

Den generation som idag går in i sin ålderdom har oftast en god tandhälsa. Man har i stor utsträckning behållit och reparerat sina tänder. Broarbeten och liknande har kostat en hel del pengar men man har sina egna tänder kvar. Dessa tänder behöver, liksom implanterat,

Vid tandvård för demenssjuka behövs tid, tålmod och kunskap dvs resurser som är anpassade efter patientens speciella behov

livslångt underhåll och detta blir särskilt viktigt när man, som vid demenssjukdom, inte längre förstår eller förmår sköta sina tänder själv. Lossnande stora broarbeten är dessvärre en mycket vanlig situation bland dagens gravt demenssjuka - ett resultat av de tandvårdsproblem som uppstår när tandvården inte kan ske på lika eller åtminstone jämförbara villkor.

Nya ekonomiska styrformer inom vården har tillkommit för att skapa kraftfulla incitament att minska kostnaderna för hälso- och sjukvården i Sverige. Hälsoekonomiskt kunnande skall bidra till att sjukvårdens resurser utnyttjas effektivt och rationellt. I denna marknadsekonomi har svaga grupper, som svårt och långvarigt sjuka och mycket gamla, svårt att göra sina röster hörda.

Tandvård för demenssjuka är varken effektiv eller rationell i ett marknadsekonomiskt scenario. Prioriteringsutredningens uppgift var enligt uppdraget att utifrån etiska utgångspunkter diskutera hälso- och sjukvårdens roll i välfärdssamhället. Ett motiv för prioriteringar är enligt utredningen att säkra resurser för vård av god kvalitet för särskilt utsatta och svaga grupper som vård av kroniskt sjuka, vård av människor med nedsatt självbestämmande och vård i livets slutskede.

Dessvärre ingick tandvård inte i utredningens uppdrag. För de dementa människornas välbefinnande är det angeläget att utifrån etiska utgångspunkter diskutera prioritering och fördelning av tandvårdsresurser i en alltmer marknadsstyrd offentlig tandvård. Har samhället råd att bevara de svårbehandlade dementa patienternas tänder med de resurser det kräver eller skall tandläkaren effektivt och rationellt undanröja problemen genom att dra ut deras tänder? Också detta etiska problem finns i dagens demenstandvård men kräver politisk handling för att lösas effektivt och rationellt!

REFERENSER

- Adolfsson R, Sandman P-O, Wikander B: Äldre. Psykologi-Psykiatri-Demens-Omvårdnad. Förlaget Hagman AB, Stockholm 1991.
- Beauchamp T L, Childress J F: Principles of Biomedical Ethics Oxford University Press, 3rd ed, New York, 1989.
- Rynning E: Samtycke till medicinsk vård och behandling. Iustus Förlag AB, Uppsala, 1994.