

Klingberg G. Tandvård för dem som inte kan betala. Etiska aspekter på tandvård för papperslösa. In: Holmstrup P. Odontologi (Aktuell nordisk odontologi) 2015. København: Munksgaard, 2015. pp 209-21. (ISBN 9788762814363)

Tandvård för dem som inte kan betala. Etiska aspekter på tandvård för papperslösa.

GUNILLA KLINGBERG, professor, Avdelningen för pedodonti, Odontologiska fakulteten, Malmö

Malmö högskola
Odontologiska fakulteten
Avd för pedodonti
SE 205 06 Malmö
Sverige
Telefon +46 40 665 8485
Fax + 46 40 665 8584

gunilla.klingberg@mah.se

English summary

The number of people with status as undocumented immigrant is unknown, but in Sweden it is estimated to encompass 35.000 people. There are reports of more oral health problems in the group compared with others. However, the providing of dental care for these immigrants is not always regulated within society or the social insurance systems. Meeting and treating these patients can give rise to ethical dilemmas for the dental health care professionals. Ethical guidelines state that the dentist should act in the best interest of the patient. From an ethical point of view, undocumented immigrant should have the right to receive health care, including dental treatment, on the same premise as others. But in order to fully achieve this, there is a need for society to organize and clarify how this should be carried out.

Key words: undocumented immigrants, dental care, ethics

Den orala hälsan är en viktig förutsättning för god livskvalitet och som tandläkare är det lätt att instämma i att tandvård kan göra skillnad. Vanliga exempel, som vi som profession för fram, är patienter där vi eliminerar infektioner och smärta och där vi på olika sätt bidrar till att rehabilitera bett, funktion och estetik. Vi tycker det ska vara en självklarhet att man ska slippa ha ont från munnen och att man ska kunna tugga och äta och njuta av mat. Likaså tycker vi att det är självklart att en person ska kunna våga le och skratta och visa sina tänder och att man inte ska lukta illa från munnen på grund av eftersatt tandvård. Dessa resonemang gäller inte minst för oss själva, vår nära som barn och äldre föräldrar. Det är också så vi vill att våra patienter ska kunna leva sina liv. Och vi absolut vara med och bidra till allt detta.

Tandvårdens patienter

Tandvården har, åtminstone i de skandinaviska länderna, en särställning inom vården genom att möta sina patienter regelbundet. Vi går som profession in och hjälper till att ta ansvar för våra patienters hälsa genom att kalla dem regelbundet för undersökning och behandling. En patientstock av revisionspatienter utgör stommen i många tandläkarpraktiker. Mycket av tandvårdens vardag handlar om att möta de patienter som söker vård på grund av problem från sina munnar. Och som profession är vi vana att framför allt erbjuda vård till patienter som kan betala eller som kan få hjälp att betala till exempel genom sociala myndigheter ger bistånd. Det finns trots detta en osäkerhet kring hur stor andel av populationen som regelbundet besöker tandvården. När det gäller barn och ungdomar som går regelbundet finns gamla uppgifter från 80-talet i Sverige som säger att cirka 95 procent av alla under 19 år träffar tandvården under en tvåårsperiod (1). I en rapport från Socialstyrelsen 2013 rapporteras att andelen 12-åringar som undersöks i fyra olika landstingsområden varierar mellan 63 och 88 procent (2). För den vuxna delen av befolkningen i Sverige rapporterar Försäkringskassan 2012 att 22 procent inte sökte tandvård under en treårsperiod 2008 till 2011 (3). En vanlig anledning att inte söka vård är att personen inte anser sig ha råd. I rapporten från den svenska Försäkringskassan pekar man på att sannolikheten för att inte söka vård är högre bland utlandsfödda, unga lågutbildade och ensamstående även när man statistiskt kontrollerar för inkomst. Det finns alltså ett samband mellan olika socioekonomiska

faktorer och regelbunden kontakt med tandvården. Parallellt finns dessutom sambandet socioekonomi och oral hälsa.

Papperslösa patienter

Det finns människor i vårt samhälle som helt saknas i statistiken både när det gäller besökande i tandvården och när det gäller tandhälsa. Det är personer som står helt utanför våra olika socialförsäkringssystem. Det handlar främst om personer som är papperslösa (från franskans *sans papier*; i engelskan används termen *undocumented*), det vill säga personer som befinner sig i landet utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och därmed utan tillstånd att vistas här. Att vara papperslös betyder inte per automatik att man är statslös eller saknar identitetshandlingar, utan hänсыftar till att det rör sig om en person som befinner sig olovligt i ett bestämt land. Det kan vara människor som tidigare sökt och nekats asyl, personer vars tidsbegränsade uppehållstillstånd har upphört och som sedan stannar kvar (*overstayers*), men också personer som aldrig givit sig till känna för myndigheterna. Hit hör också de barn som föds i landet av föräldrar som är papperslösa, barn som inte finns registrerade någonstans och som därmed *de facto* är statslösa. Människor som är papperslösa lever ofta gömda för att undgå myndigheternas kännedom och därmed också att riskera utvisning. Tidigare användes därför termen gömda flyktingar och syftade då huvudsakligen på människor som nekats asyl eller uppehållstillstånd och som gått under jorden för att slippa utvisning. Begreppet papperslösa är alltså en vidare definition som innefattar fler grupper (4).

Det saknas av försteliga skäl kunskap om hur många personer som lever som papperslösa i ett land. I Sverige har Migrationsverket information om hur många som söker uppehållstillstånd. Baserat på dessa uppgifter och tidigare rapporter från Socialstyrelsen uppskattades antalet papperslösa i Sverige till cirka 35.000 varav 2-3.000 barn i den utredning som gjordes om vård för personer som befinner sig i asylprocess eller är papperslösa (4). Det rör sig alltså om en relativt stor grupp människor.

Samhället har väldigt begränsade kunskaper om hur papperslösa människor lever och om hur deras hälsa är. Den kunskap som finns kommer i stor utsträckning från dels olika hjälp- och frivilligorganisationer och dels från vittnesmål från personer som själva är eller har varit papperslösa. Många lever under besvärliga förhållanden, de byter ofta bostad, har svårt att försörja sig riskerar därmed att hamna i utanförskap, att utnyttjas på ett otillbörligt sätt och troligen har de också en ökad risk att råka ut för våld. Detta är i sig ett dilemma för ett samhälle utifrån perspektivet mänskliga rättigheter. En socialt depraverad livssituation kan dessutom öka risken för sjukdom och smittsamma infektioner. I Sverige får alla asylsökande genomgå en hälsoundersökning bland annat för att fånga upp eventuella smittsamma sjukdomar som behöver behandlas. Om en papperslös person inte fått del av sjukvårdens resurser kan smitta som till exempel tuberkulos komma att utgöra ett hot även för andra i samhället. Därmed blir hälso- och sjukvård för papperslösa inte längre en fråga som enkelt skulle kunna skiljas från den större frågan om befolkningens hälsa och välfärd.

När det gäller oral hälsa och behov av tandvård finns två uppsatser som beskriver detta i Stockholm respektive Göteborg (5, 6). I Stockholm användes statistik från journalsystemet men det gick inte att urskilja gruppen papperslösa från asylsökande (5). Den information som gick att få fram för den större gruppen, där alltså den där även asylsökande ingår, visar att tandvården till barn och ungdomar och även vuxna främst handlar om fyllningsterapier. Tyvärr saknas djupare statistik och redogörelse för tandhälsa och utförd behandling.

I Göteborg undersökte studenter den orala hälsan hos en 54 papperslösa personer i åldern 22 till 58 år som uppsökte en frivilligorganisations tandklinik under en femmånadersperiod (6). Nästan alla hade varit asylsökande och fått avslag och i genomsnitt hade personerna varit papperslösa i 2 år. Elva personer hade sysselsättning eller försörjning, 53 av de 54 hade ont från munnen och 43 sökte på grund av smärta. Personerna hade ett genomsnittligt DMFT på 12,5 och i medeltal 1,9 kariesad tand. Majoriteten av personerna hade erfarenhet av smärta från mun och käkar den senaste månaden och då i form av smärta som påverkat vardagen, lett till sömnsvårigheter etcetera. Kliniskt sågs också en hög frekvens av palpationsömheter från

käkledsmuskulaturen (hos 16 av 50 patienter som undersökts med avseende på detta). Mängden plack, gingivit och tandsten rapporterades vara hög. I rapporten gjordes en försiktig jämförelse med känd statistik från andra populationer och författarna pekar på en sämre tandhälsa och större vårdbehov bland papperslösa. Personerna tillfrågades också om allmän hälsa och 29 av 48 uppgav att de hade dålig eller mycket dålig hälsa och 41 av 48 uppgav sig vara missnöjda eller mycket missnöjda med sin livssituation.

Sammantaget visar dessa båda rapporter för det första att vi vet alldeles för lite om den orala hälsan hos en stor grupp människor i samhället. För det andra tycks den vård som personerna söker för främst handla om akuta tillstånd och smärta. Det finns inga belägg för att det skulle handla om personer som försöker använda en status som papperslös för att komma i åtnjutande av omfattande vård eller dyr lyxbehandling. Detta styrks också av berättelserna från många som engagerar sig i tandvård för papperslösa. De beskriver ofta snarare att personerna söker väldigt sent i ett sjukdomsförlopp och att de vill ha behandling som inte kräver flera besök. Uteblivanden är också vanliga. Det torde alltså röra sig om en grupp människor med olika grad av tandvårdsbehov, där tandhälsan sannolikt är sämre jämfört med andra som bor i landet. Vidare är det personer som skattar sin hälsa sämre än andra och där just övrig hälsa och livssituation gör att de har svårt att genomgå större behandlingar.

Professionen och etiken

Idag har i stort sett alla professioner inom vårdområdet egna etiska riktlinjer, så också de skandinaviska tandläkarorganisationerna (7-9). Dessa kan vara olika detaljerade, men vanligen utgår de från en biomedicinsk etik och man ser ofta att etiska begrepp från det så kallade Georgetown mantrat återfinns i stadgarna (principerna om autonomi, godhet, icke-skada och om rättvisa) (10). Riktlinjerna visar på vikten av att behandla alla patienter lika och att utföra god och säker vård i samverkan med patienten. Vidare ska patienten informeras om diagnoser och olika terapimöjligheter. Patienten ses som en viktig aktör i dagens tandvård till skillnader från det paternalistiska förhållningssättet som var vedertaget längre tillbaka då tandläkaren var den som visste och som hade makten och bestämde. I såväl de danska som de norska och svenska etiska riktlinjerna

för tandläkare framhålls det viktigaste för tandläkaren är att främja den orala hälsan för den patient hon/han möter (7-9). Se Figur 1.

En av de viktigaste och mest centrala etiska principerna inom vården är den så kallade människovärdesprincipen. I den svenska prioriteringsutredningen från 1995 (11) skriver utredaren att ”alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället”. Det handlar alltså om att alla människor, likväl som en enskild människa, har ett människovärde just för att de är människor. Värdet finns där alltid oberoende om människan är nyfödd, vuxen, döende, frisk eller sjuk. Inte heller faktorer som till exempel social ställning, utbildning, inkomst, begåvning eller etnicitet påverkar människovärdet. Inte heller juridiskt status som till exempel om personen uppehållstillstånd eller är papperslös påverkar människovärde. I prioriteringsutredningen fastslogs att det är människovärdet som är den viktigaste aspekten när man ska prioritera och fördela vårdens resurser. De övriga etiska principer som skulle användas i prioriteringen var i tur och ordning behovs- och solidaritetsprincipen samt därefter kostnadseffektivitetsprincipen. Det innebär att endast är den samlade bedömningen av en patientsbehov som ska avgöra vårdinsatsen. Prioriteringar och terapival ska hanteras i den ordning som utredaren föreslår. Behandlingen ska först och främst utgå från människovärdesprincipen, det vill säga att alla ska i grunden ha rätt vård och behandling. Prioriteringar av vård och resurser kan därefter göras utifrån behovs- och solidaritetsaspekten, det vill säga de med de största behoven ska ha hjälp först. Även kostnadseffektivitetsprincipen ska beaktas, det vill säga att när man väljer terapi bör man sträva efter en rimlig relation mellan kostnad och effekt. I effekten innefattas förutom hälsa även livskvalitet.

Utredningen betänkande införlivades sedermera i den svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningen och i Hälso- och sjukvårdslagen (12) står att ”Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.” Någon motsvarighet finns inte i den svenska Tandvårdslagen (13) där det som jämförelse står att ”Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.” Detta skulle kunna innebära en skillnad i hur samhället ser på patientens ställning inom hälso- och sjukvård jämfört med tandvård, men

lagstiftaren menar att så inte ska vara fallet. En patient ska ha samma ställning oavsett vilket vårdområde det gäller.

Etiska dilemman för tandvården

De konflikter och etiskt dilemman som ofta uppstår kring tandvård för papperslösa handlar om huruvida det är rätt att den grupp ska få tandvård när de inte kan betala för sin vård. Ska samhället bistå personer som upprätthåller sig i landet utan tillstånd? Vidare handlar det om vilken slags vård gruppen i så fall ska få hjälp med. Var och en av dessa frågor kan analyseras ur några olika perspektiv: tandläkarens, patientens och samhällets perspektiv.

Den första delen, som i sig har flera olika frågor, handlar om huruvida personer som är papperslösa ska ha rätt till vård trots att de kanske inte kan betala för vården fullt ut och trots att de befinner sig utan tillstånd i landet. Ska dessa personer få ta del av vården? Är det rätt att de får tandvård när andra grupper i samhället kanske måste avstå på grund av sin ekonomiska situation? Ska personer som är papperslösa få ta del av samhällets eventuella subvention av tandvård via socialförsäkringssystemen? Ur den papperslöses perspektiv handlar det om att få hjälp med ett hälsoproblem. Att kunna få hjälp i ett tidigt stadium av sjukdomen kan minska risken för mer komplicerade vårdbehov på sikt. En person som är papperslös är medveten om att hon eller han inte bidrar till landets välfärdssystem genom att till exempel betala skatt. Men frågan är vilka valmöjligheter har personen. Finns det något rimligt och säkert alternativ för personen när det gäller var hon/han leva, bo och arbeta. Omständigheterna ser förstås olika ut, men om personen har ett vårdbehov som också professionen ser som ett sådant är det rimligt att söka tandvården för att få hjälp och behandling.

Tandläkaren har att följa sin yrkesetik och enligt denna ska tandläkaren bistå andra människor med hjälp utan att göra någon åtskillnad mellan olika personer baserat på juridiskt status, social ställning, ålder, eller kön och så vidare. Här handlar det både om människovärdesprincipen och om godhets- och icke-skada principerna. Det som skulle kunna utgöra ett bekymmer för tandläkaren är om den papperslöse personen inte kan

betala för sin behandling. Om tandläkaren arbetar i egen praktik kan hon/han själv välja om behandlingen ska ske till ett lägre pris eller kanske till och med utföras utan kostnad för den papperslöse (*pro bono*). Men om tandläkaren är anställd kan det vara mer komplicerat då någon annan, arbetsgivaren eller kanske landstinget, får stå för kostnaden. Det är inte självklart att man som anställd tandläkare har rätt att låta någon få vård utan att betala. Samtidigt finns det ett utrymme för en tandläkare att följa sitt samvete när en annan människa behöver hjälp.

Ur samhällets synvinkel är det problematiskt att göra åtskillnad mellan olika människor när det gäller hälsa och vård. Även om personen vistas olovlig i landet finns en förväntan om att samhället ska bistå av humanitära skäl. Det handlar dessutom om människor som ofta befinner sig allra längst ner på samhällsstegen i en mycket utsatt situation. Dessutom kan samhället vara betjänt av att meddela vård för att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och för att förebygga större vårdbehov som sannolikt blir mer kostsamma. Baserat på detta resonemang bör även personer som är papperslösa ha rätt till vård.

Nästa dilemma handlar följaktligen om vilken slags vård de ska vara berättigade till. Personen själv har förmodligen mest fokus på att få hjälp med akuta besvär. Bland de papperslösa finns även personer som flytt undan krig och oroligheter. Det är inte ovanligt att personerna är traumatiserade på grund av upplevelser i hemlandet eller under flykten och även erfarenheter från tortyr kan förekomma. Detta påverkar i allra högsta grad personernas hälsa och möjligheter att ta emot vård. Ibland kan det vara svårare för dessa personer att acceptera och klara av löstagbara konstruktioner och varför de av bland annat psykiatriska skäl kan behöva hjälp med rehabilitering med fastsittande protetik. Det kan alltså finnas ett behov av mer avancerad behandling jämfört med vad andra medborgare behöver.

När det gäller val av vård är tandläkaretiken solklar. Tandläkaren ska behandla patienten utifrån hans/hennes förutsättningar och behov. Vård ska erbjudas utifrån patientens bästa. Det är inte rimligt att man som professionell utövare av tandläkaryrket ska behöva göra överväganden när det gäller terapier baserat på patientens juridiska

status. Istället ska samma principer som annars vara vägledande. Förutom yrkesetik handlar det om människovärde, behov och solidaritet, samt om kostnadseffektivitet.

Även för samhället blir det problematiskt om man klassificera människor olika i vården beroende på juridiskt status. Särskilt bekymmersam blir det när man behandlar barn som är papperslösa och som ofta lever med föräldrar som är papperslösa. Utifrån FN:s barnkonvention ska alla barn ha rätt till utveckling och hälsa. Det kan inte vara acceptabelt att barn som ju befinner sig i en beroendeställning till sina föräldrar/vårdnadshavare diskrimineras jämfört med andra barn. Om samhället negativt särbehandlar papperslösa när det gäller hälsa och vård finns kanske också en uppenbar risk att man i ett annat skede kan komma att skilja på olika personer baserat på andra faktorer. Vi vill inte ha ett samhälle där vården ser olika ut beroende på ålder eller kön eller social ställning eller om du har en funktionsnedsättning eller är helt frisk. Utifrån detta resonemang blir det då också omöjligt att säga att papperslösa ska erhålla en annan slags behandling än övriga som bor i landet. Samtidigt finns det ett bekymmer när vård kostar för den enskilde sp som fallet är för tandvården. Därför är det rimligt att papperslösa får möjlighet att söka samma vård som andra, men också att de får vara med och bekosta sin tandvård. I de fall individerna inte kan betala är det rimligt att sociala trygghetssystem kan träda in på samma sätt som för andra i samhället som har svårt att själva bekosta sin tandvård.

Utifrån detta etiska resonemang kan man sammanfatta att papperslösa bör få tillgång till vård, inklusive tandvård. Grunden är människovärdesprincipen som säger att människor har ett människovärde just för att de är människor och inte för vad de gör eller för vad de har. Det innebär att alla människor har ett lika värde och därmed samma rätt till vård oavsett faktorer som begåvning, social ställning, inkomst, ålder, etnicitet eller något annat. Den vårdinsats eller behandling en person ska ha ska istället bedömas utifrån personens/patientens behov. I Sverige har Riksdagen fattat beslut om att utlänningar som vistas i Sveriges utan nödvändiga tillstånd ska ha rätt till vård (14). Lagstiftaren gav landstingen ett ansvar för vården och ville att papperslösa skulle ha rätt till ”vård som inte kan anstå”. Detta begrepp var inte vidare definierat, varför Socialstyrelsen fick ett uppdrag utreda frågan. I detta arbete samverkade Socialstyrelsen med representanter

från olika vårdprofessioner och i rapporten tar man avstånd från begreppet ”vård som inte kan anstå” med motiveringen att ”begreppet inte är förenligt med den etiska plattformens människovärdesprincip” (15). Istället pekar man på att det ska vara den behandlande läkare eller tandläkaren som i det enskilda fallet avgör vilken behandling som patienten behöver. Det innebär att sedvanliga prioriteringsprinciper ska gälla. Socialstyrelsens klara ställning i frågan har också lett till att vårdprofessionerna nu vill att lagtexten ska ändras avseende uttrycket ”vård som inte kan anstå”.

Ytterligare en viktig aspekt ur etisk synvinkel är att den vård som ges uppfyller patientsäkerhetsmässiga krav. I detta ingår förutom att man hittar vägar för identitetskontroll att man säkerställer journalföring så att man kan följa behandlingen för en given patient. Vården ska också hålla samma höga kvalitet som för andra grupper.

Sammanfattningsvis är det viktigt att tandläkare har en beredskap att möta och ta hand om personer som är papperslösa. Regelverket för hur vården organiseras och finansieras skiljer sig åt mellan olika länder. Men ur ett yrkesetiskt perspektiv ska man som tandläkare bidra till att medmänniskor får tandvård utifrån de behov som finns den enskilda individen. Det är viktigt att samhället tydligt i till exempel föreskrifter ger professionen guidning om hur man kan ta hand om denna patientgrupp.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Tandhälsa hos barn och ungdom 1985-1989. SoS-rapport 1990:40.
2. Socialstyrelsen. Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013, artikelnummer 2013-5-34.
3. Försäkringskassan. När tänderna får vänta. Analys av de som inte har regelbunden kontakt med tandvården. Socialförsäkringsrapport 2012:10. Stockholm: 2012
4. Statens offentliga utredningar. Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet. SOU 2011:48.
5. Klefbom C. Behov av tandvård bland asylsökande och gömda (med fokus på barn) 2007/2008. Stockholm: Stockholms läns landsting, Transkulturellt Centrum; 2010.
6. Jansson S, Koch P, Overmeer J, Andersson D. Papperslös, men inte tandlös. En studie om behov av tillgång till tandvård för papperslösa i Göteborgsområdet. Göteborg: Göteborgs Universitet, Sahlgrenska akademien; 2011.
7. Dansk Tandlægeforening. Dansk Tandlægeforenings etiske regler og kollegiale vedtægt. URL: <http://www.stfnet.dk/Love/Etisk%20kollegialt%20regelsaet.pdf> accessed 2014-04-30.
8. Den norske tannlegeforening. NTFs etiske regler. URL: <https://www.tannlegeforeningen.no/storypg.aspx?id=676&MenuNode=&zone=70> accessed 2014-04-30.
9. Sveriges Tandläkarförbund: Etiska riktlinjer. URL: <http://www.tandlakarforbundet.se/Vara-Fragor/Forbundets-fragor/Etiska-riktlinjer/> accessed 2014-04-30.
10. Beauchamp TL, Childress JK. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 1994.
11. Statens offentliga utredningar. Vårdens svåra val. SOU 1995:5.
12. Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag. SFS 1982:763.
13. Svensk författningssamling. Tandvårdslag. SFS 1985:125.
14. Svensk författningssamling. Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. SFS 2013:407.

15. Socialstyrelsen. Vård för papperslösa – vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014 artikelnummer 2014-2-28.

Figur 1.

Utdrag ur etiska riktlinjer för tandläkare i Danmark, Norge och Sverige*. Riktlinjer som kan appliceras på tandvård för papperslösa

Dansk Tandlaegeforenings etisk regler og kollegiale vedtaegt

Det er tandlægens primære opgave inden for sit fagområde at bevare, og om muligt forbedre sundhedstilstanden hos sine patienter. (§ 2, stk 1)

Tandlægen må ikke uden tungtvejende grunde afvise patienter, og skal til enhver tid søge at skaffe behandlingsmuligheder for patienter med et akut behandlingsbehov. (§ 3, stk 5)

Den Norske Tannlegeforeningen – etiske regler for tannlege

En tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å verne om sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må lede vedkommendes virke og være overordnet andre hensyn. (§ 1)

En tannlege plikter å yte en pasient som trenger det øyeblikkelig hjelp, med mindre det kan anvises hvordan denne kan få slik hjelp på annen måte. (§ 7)

Sveriges Tandläkarförbunds etiska riktlinjer

Tandläkaren skall i sin yrkesgärning låta sig ledas av människokärlek och ärlighet. Det främsta målet skall vara patientens hälsa och välbefinnande. (§ 1)

Tandläkarens förhållande till patienten får inte påverkas av för vården ovidkommande förhållanden. (§ 4)

* De etiska riktlinjerna är upptagna i referenslistan nummer 7-9.