



Pasient henvist til spesialist

Kommunikasjon og samarbeid mellom pasient, henviser og spesialist, sett gjennom spesialistens briller.

Etiske regler: Aktuelle paragrafer 1, 7, 16, 20.

Spesialisten som mottar henvisning fra kollega for undersøkelse og behandling av ny pasient, må forholde seg til disse på en korrekt måte. Men fordi det er en «trekant», er det ikke gitt at det alltid er problemfritt. Overordnet hensyn ifølge etiske regler framgår av paragraf 1, om hensynet til pasientens helse. Videre sier reglene noe om at kompliserte tilfeller skal henvises i paragraf 7, hjelp og støtte skal søkes mellom kollegaer mens unødig kritikk skal unngås (paragraf 16), og henviser skal orienteres om diagnose og utført behandling, i paragraf 20.

Det er blitt flere spesialiteter i norsk odontologi, og et økende antall spesialister utover hele landet mottar henvisninger. Mange pasienter mottar spesialistbehandling. Oftest utgjør dette bare en del av behandlingsbehovet idet moderne tannbehandling oftere enn tidligere kan beskrives som multidisiplinær terapi. Hvilke utfordringer byr det på, når vi ønsker å opptre så etisk korrekt som mulig?

Målsettingen her er å komme med

noen eksempler fra klinisk, praktisk hverdag. De konkrete problemstillingene er aktuelle og interessante. Samtidig kan de i beste fall også tjene til å skape en debatt om hvordan et revdert etisk regelverk i NTF kan si noe om hvordan vi skal forholde oss på et overordnet nivå, heller enn på mer detaljorientert plan.

Eksempel 1

Pasient med delvis tannløshet henvises for implantatbehandling. Undersøkelse avdekker at nødvendig forbehandling, med behov for infeksjonssanering (eks. kariologisk, endodontisk og periodontalt behandlingsbehov). Avvik fra behandlingsbehov og eventuelt også den forespeilte kostnad som angitt av henviser kan være stort eller lite. Hvordan håndteres informasjon til pasienten og henviser?

Eksempel 2

Pasient er henvist for og har mottatt behandling for marginal periodontitt, og er under oppfølging med støttebehandling hos spesialist. Kariesaktivitet diagnostiseres underveis. Funn av plakkretinerende kavitet(er) registreres, pasient informeres om funn og anbefalt behandlingsbehov. Skriftlig informasjon sendes henvisende tannlege i form av journalutskrift, med eventuell kopi av røntgenopptak. Er dette

korrekt, å informere pasient om funn? Hvor går grensen for at det oppfattes som unødig kritikk av kollega? Er det formen eller måten informasjonen gis på som tross alt er det viktigste?

Eksempel 3

Pasient er behandlet for avansert kronisk marginal periodontitt med akseptabelt resultat, uten tanntap. Akseptabel kooperasjon fra pasient er oppnådd. Pasient ønsker estetisk forbedring av smilet. Ved etterkontroll er det utført krone- eller fasettbehandling som gjør interdentalt reinhold vanskelig eller i verste fall umulig, med tilsvarende tilgjengelighet for profesjonell rengjøring. Prognosen for enkelttenner eller i verste fall hele tannsettet er endret.

Hvilken informasjon gis pasienten? Er det forsvarlig og korrekt å anbefale revisjon av protetikken dersom indisert, uten å ta stilling til hvem som skal dekke kostnadene ved omgjøring?

Vil informasjonen tilbake til pasient avhenge om behandling er utført hos en fast henviser i din egen lokalforening, eller hos en ukjent kollega som pasient har oppsøkt hjemme eller i utlandet?

Morten Klepp
NTFs råd for tannlegeetikk