



Godt faglig arbeid er god etikk

Tidende nr 1, 2013 hadde etikk som hovedtema. I artikkelen «Evidence based dentistry and ethics» oppsummerte forfatterne Ivar Espelid, Pentti Alanen og Bjørn Hofmann hovedbudskapet: Det er god etikk å være oppdatert på hva som er allment aksepterte retningslinjer for god klinisk praksis. Det er god moral å følge anerkjente retningslinjer og begrunne eventuelle avvik. Våre handlinger som helsepersonell skal i prinsippet alltid være til pasientens beste.

Går vi til NTFs etiske regler finner vi det første punktet «god etikk i å være faglig oppdatert» formulert i § 2 *Ajourført kunnskap*:

«En tannlege skal utføre sitt yrke slik det ifølge vitenskap og erfaring er ønskelig. Tannlegen skal vedlikeholde og fornye sine kunnskaper og plikter å følge NTFs regler for obligatorisk etterutdanning.

Tannlegen skal gjøre seg kjent med og følge lover og bestemmelser som gjelder for yrkesutøvelsen.»

Andre punktet i hovedbudskapet «å følge anerkjente retningslinjer for god klinisk praksis og begrunne eventuelle avvik» kan vi relatere til Helsedirektoratets veileder «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten» fra 2011. Der finner vi beskrevet den naturlige gangen i en behandlingsprosjekt etter eventuell akuttbehandling/foreløpig diagnose:

Undersøkelse, diagnose, diskusjon om behandlingsalternativer – Informasjon og råd om forebygging av skader i tenner og munnhule – Begrensning av skadeutvikling og opplæring i egenomsorg – Behandling av patologiske tilstander i tenner, kjeve og munnhule: erstatning av skadet tannsubstans,

tannkjøttbehandling, rotbehandling, og til slutt eventuell erstatning av tapte tenner.

Vi skal ta ansvar for helheten i behandlingen som tilbys, det vil si de første oppgavene først. Vi må sørge for at kommunikasjonen med pasienten er god nok til å kunne foreta adekvat journalopptak og behandle pasienten uten risiko for pasient eller tannlege. Videre; behandle biofilm/plakkinfeksjon før vi går videre til korreksjonsbehandling inkludert reparasjon av skadet vev, og erstatning av tapte tenner. Vi må også sørge for at kommunikasjon med tekniker er god nok til at aktuelle tanntekniske arbeider ikke motarbeider den grunnleggende viktige infeksjonsbekjempelse.

De etiske reglene våre gjenspeiler dette i § 8 *Pasientbehandling*:

«En pasient har krav på tannlegens råd og veiledning. Tannlegen skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra tannlegens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Overflødig eller unødig kostbar behandling må ikke finne sted. Behandlingen bør baseres på gjensidig tillit og skal bygge på informert samtykke.»

Behandlingen skal fullføres såfremt den ikke avbrytes av pasienten, eller dersom det foreligger rimelig grunn for dette. I så fall må tannlegen gjøre det klart for pasienten at vedkommende ikke er ferdigbehandlet.

Krever undersøkelser eller behandling kunnskap eller metoder som tannlegen ikke innehar eller behersker, skal det sørges for at pasienten henvises til andre med større kompetanse på angjeldende felt. Gjør tannlegen funn

som kan ha betydning for pasientens generelle helse, skal tannlegen informere pasienten om dette og anmode pasienten om å bringe dette videre til sin fastlege.»

Siste punktet i artikkelens hovedbudskap, «våre handlinger som helsepersonell skal i prinsippet alltid være til pasientens beste» finner vi igjen i våre etiske regler § 1 *Pasientens helse*:

«En tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å ivareta sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må være overordnet andre hensyn.»

Til slutt vil vi holde fram det som Helsedirektoratets veileder sier om behandlingsplanlegging og forløp som rettledning til god yrkesetikk:

Følgende hovedpunkter i utredningen av pasienten bør dokumenteres i journal og ligge til grunn for informert samtykke og behandlingsforløp:

- Symptomer – pasientens ønsker
- Generell anamnese
- Kliniske funn, ev. dokumentert ved fotografi
- Røntgenfunn
- Diagnose
- Informasjon om behandlingsalternativer, antatt prognose, kostnadsoverslag og ev. refusjoner
- Eventuelt behov for henvisning
- Forbehandling/hygiene fase – ny vurdering
- Besluttet behandling – informert samtykke
- Behandling
- Prognosevurdering
- Oppfølging

Kirsten Halonen og
Morten Klepp
NTFs råd for tannlegeetikk