



Når skal vi henvisse til spesialist?

Både nye og erfarne kolleger er innom problemstillinga: Er dette et kasus som er egnet for meg? Dersom kollegaen finner ut at dette ikke er behandling som man føler seg kompetent til, henvises pasient til en annen kollega eller en spesialistkollega.

I etiske regler kommer dette innunder følgende paragraf 8.

Etiske regler § 8,

1. avsnitt:

«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.»

3. avsnitt:

«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.»

Det vil være naturlig å anta at spesialisten i de fleste tilfeller innehar større kompetanse. De fleste har nok også tilgang på mer spesialisert utstyr, utstyr som kan øke kvaliteten forutsatt rett bruk. Som tannleger utsettes vi for stadig markedsføring av slikt utstyr, og gjennom forskning, kursing og produsentreklame blir vi eksponert for nye

metoder. Det er bra! Kunnskap endrer seg stadig, og tannlegen som fagperson utfordres ikke bare av utstys- og metodeendring, men også av pasienters krav. Både endodonti og protetikk er fagfelt som har gjennomgått en liten «revolusjon» de siste ti år. Har denne endringen gjort noe med våre holdninger? I tillegg til dette er det i sentrale strøk med tett tannlegedekning og mange spesialister press på pasienttilgang. Er alt dette med på å skape forventninger om unødvendige henvisninger til spesialister? Er forventningene annerledes der det er tett med spesialister?

En kollega fikk en tannpleier som var på ferie til behandling. Hun hadde apikal periodontitt på 46. Det var ingen av de relativt nyutdannede tannlegene på klinikken der tannpleieren jobbet som ville gjøre den endodontiske behandlingen. De mente at molarer var for spesialister. Tilsvarende historier er fortalt av andre kolleger.

Hva med visdomstannkirurgi? Er angsten for parestesi så stor at vi unngår å gjøre det hvis det sitter en spesialist i nabobygget?

Skal vi gjøre avansert protetikk? Ingen kolleger som er nyutdannet har særlig erfaring med større protetiske arbeider, men vi kjenner mange erfarne kolleger som over tid med kursing og

ikke minst praktisk erfaring er dyktige «protetikere».

På den ene landsmøteplaketten i 2014 ved etisk råd sin stand stilles spørsmålet:

Om vi ikke utfordrer oss blir vi ikke flinkere, men hvor langt skal vi gå når det er tilgang på spesialist?

Det er lett og fristende å sette opp distrikter hvor det er langt mellom spesialistene mot sentrale strøk med god spesialisttilgang. Får pasientene i distriktet dårligere behandling enn pasienter i sentrale strøk? Er kolleger i områder med få eller ingen spesialister flinkere til å utfordre seg selv og likevel gi et godt og faglig forsvarlig tilbud?

Vi bør kunne utfordre oss og risikere og akseptere at vi av og til mislykkes, uten at vi skal føle at vi er kommet i konflikt med §8. En professor ved fakultet i Bergen sa at det er kun tannleger som aldri utfører en behandling som aldri mislykkes.

Grunnutdanningen vår er av høy kvalitet. Vi har fått verktøy til å være gode tannleger på alle felt, selv om ferdighetene alltid kan bli bedre. Det er rom for å være uerfaren på et behandlingsområde og fortsatt drive med forsvarlig behandling.

*Lasse Hove og Ellen Holmemo
NTFs råd for tannlegeetik*