



## Kvalitet i papirene – kvalitet i realiteten?

**S**elv om kontoret eller klinikken har formell orden på kvalitets-systemet i permene, så er det ingen garanti for kvaliteten på utført pasientarbeid. Hver pasient har krav på at det arbeidet som blir gjort, kan bidra til bedre (tann)helse. Det har vi forpliktet oss til som helsearbeidere og medlemmer av NTF, jfr bl.a. Helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet og våre etiske regler, særlig § 1: «En tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å ivareta sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må være overordnet andre hensyn». Vi tar også med § 8: «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.....».

Til hjelp i vår kliniske hverdag har vi fått «Veileder til god klinisk praksis» fra Helsedirektoratet der det bl.a. heter:

«Det anses som god klinisk praksis å planlegge behandlingen i tråd med følgende prioriteringer:

\* Akutt behandling etter foreløpig undersøkelse og 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: .....«

Informasjon, rådgivning og opplæring er listet opp *foran* behandlingen av patologiske tilstander.

Skal vi sikre kvalitet i alle ledd må vi alltid spørre oss om vi har gjort så godt vi kan.

Har vi fått med viktig informasjon i helseskjemaet? Har vi f.eks sjekket INR, endokardittrisiko og ev. bisfosfonater før kirurgi?

Har pasienten forstått spørsmålene vi stilte?

God kvalitet på pasientinformasjon gir grunnlag for godt kvalitativt arbeid. Det kan vi oppnå med individuelt tilpasset instruksjon etter undersøkelse, diagnose og diskusjon med pasienten om alternativer for behandling. Ansvaret ligger på oss som behandlere.

Når så restaureringene gjøres, er mye tid og ubehag spart for behandler og pasient om det fra start til slutt er

bevissthet på at det som leveres skal være restaureringer som er forenlig med fortsatt sunne forhold i munnen. Det betyr at det skal være mulig for pasienten å holde restaureringer og omliggende vev rent, og at restaurering(e), enten det er fyllinger eller protettikk, er utformet slik at det ikke predisponerer for videre patologi. Vi må alltid spørre oss: har vi valgt den beste løsningen?

Har jeg preparert så godt jeg kan? Er avtrykket godt nok? Er det tanntekniske arbeidet av OK kvalitet med tanke på kanttilslutning, bitt, estetisk og hygienisk utforming?

Har vi ført journalen slik vi skal?

Hver dag må målet være at den enkelte pasienten får hjelp til selvhjelp som lar seg gjennomføre. Ved å starte med hygieneinstruksjon til den unge pasienten og gjenta den gang etter gang, kan håpet være å unngå at komplisert og, eller, omfattende protettikk blir tema flere tiår senere.

*Kirsten Halonen  
og Vemund Øiestad  
NTFs råd for tannlegeetik*