

Eldre som ikke koopererer – etiske aspekter

Eldre pasienter som ikke samarbeider ved nødvendig tannbehandling og forebyggende tiltak representerer en utfordring i hverdagen til tannleger og tannpleiere.

Verdens helseorganisasjons definerer de som er 65 pluss som eldre og de som er 75 pluss som de eldste eldre. Katrine Gahre Fjeld minnet samtidig om at det er forskjell på kronologisk og biologisk alder. Fjeld snakket først og fremst om de som har høy biologisk alder og vanskelig for å tilpasse seg en behandlingssituasjon. Ikke-koopererende defineres som ikke-samarbeidende, noe som kan komme til uttrykk både fysisk og kognitivt.

– En viktig innsikt er at vi kan aldri få mer enn en tilnærmet forståelse av en annens oppfatning av sin egen helsesituasjon. Vi må hele tiden spørre oss hva pasienten ville valgt hvis han eller hun var kognitiv frisk, sa Fjeld, og fortsatte:

– Etiske refleksjoner kan bidra til å bryte vaner. Et viktig og relevant spørsmål er: Må det være sånn?

Det er mange lovpålagte ting, som må overholdes. Og det er ofte mange involverte parter. Vi kan lære nye metoder og vi kan kontakte andre når vi er i tvil.

Spesielle forhold ved oral helse og eldre pasienter

Bruk av tannhelsetjenester endres gjennom livet og oral helse og livskvalitet påvirker hverandre.

Fjeld understreket at ved funksjonssvikt kreves det spesiell kompetanse. Forebyggende tiltak er også spesielt viktige for denne pasientgruppen.

Etiske prinsipper og lovregulering

Etikk som fag har røtter tilbake til antikken. Helseprofesjoner har egne etiske

regler med elementer fra forskjellige teoretiske tilnærminger.

«Etikk er viktig for hvordan man bruker kunnskapen sin til det beste for pasienten.» Nordtvedt 2016

Det er fire prinsipper i medisins etikk:

– Velgjørenhet til pasientens beste
– Ikke skade, minimalisere smerte og ubehag

– Rettferdighet, plikt til å behandle alle likt

– Autonomi, pasienten har rett til å nekte behandling, men ikke kreve bruk av tvang er komplisert.

Behandler har plikt til å iverksette tiltaksskapende tiltak, men ikke plikt til å søke bistand i etiske dilemmaer.

Generelt ønsker man å unngå bruk av tvang. Pasienter og pårørende har tillit til at tvangsbruk er til pasientens beste.

Det kan ligge mye godt relasjonsarbeid i «lirke og lure»-metoder, der kommunikasjon gjennom forhandlinger og forklaringer er viktig.

Tvang vil alltid være et onde, men kanskje av og til det minste av flere onder?

Konsekvenser ved unnlattelse av tannbehandling og oral hygiene: Orale infeksjoner. Spredning av orale bakterier. Ernæringsproblemer. Sosial interaksjon kan påvirkes. Begrenset valg av tannbehandling.

Beslutningskompetanse og samtykke:

Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler samtykkekompetanse.

Beslutningskompetanse vurderes ut fra pasientens evne til å velge, forstå, anerkjenne og resonnerer.

Pasienten skal ha tilstrekkelig informasjon til å få innsikt i sin helsetilstand. Informasjonen skal tilpasses individuelt. Forutsetter at pasienten ønsker å velge selv.

Behandler har plikt til å forsikre seg om at det er konsistent informert samtykke. Beslutningskompetansen hos pasienten kan variere fra dag til dag og også i løpet av et døgn.

Kravene til å forsikre at pasienten samtykker øker med alvorlighetsgrad.

Ulike typer samtykke: Uttrykkelig samtykke. Stilltiende samtykke. Presumert samtykke. Forhåndsavgitt samtykke. Stedfortredende samtykke.

Pårørende har rett til å bli hørt.

Bruk av beroligende medisiner og bitekloss ved manglende kooperasjon og tvang må vurderes på etisk grunnlag.

Den etiske refleksjonsmodellen SME

Hvordan anvende gjeldende retningslinjer og etiske vurderinger i kliniske problemstillinger:

- Hva er de etiske problemene?
- Hva er fakta i saken?
- Hvem er berørte parter og hva er deres syn?
- Hvilke lover og retningslinjer aktualiseres?
- Hvilke handlingsalternativer finnes?

Urørlighetssonen

Alle har et intuitivt behov for å fastsette en beskyttende grense mellom seg selv og omgivelsene. Urørlighetssonen er ikke permanent

Det er ikke et spørsmål OM tannbehandling eller munnstell skal utføres, men HVORDAN.

Helsepersonell har forutsetninger for å etablere tillitsfulle relasjoner og tilnærme seg urørlighetssonen. Det krever teoretisk og praktisk kunnskap i kommunikasjon- og atferdsfag

Multidisiplinær tilnærming

Ved redusert konsekvensinnsikt i egen helse er det helsepersonellens plikt å gjøre det beste for pasienten. Det handler om verdighet i det hverdagslige.

Det er ofte en kompleks problemstilling med mange involverte parter. Det er behov for refleksjon og diskusjon i tverrfaglige miljøer. Pasientens beste er et felles ansvar.

Vurdering av livskvalitet er den viktigste vurderingen behandler gjør.

Ellen Beate Dyvi

Mer informasjon kan søkes her:

- Helseforetakenes etikkutvalg KEK
- Kommunehelsetjenestens etikkutvalg KEKK
- Senter for medisinsk etikk SME, www.med.uio.no/helsam/om/organisasjon/avdelinger/sme/