

Snakk om etikk

Hva er egentlig «pasientens beste»?

INGJERD STRØM HANSEN, STYREMEDLEM I NTFs ETIKKRÅD

Etterpåklokskap er verdens mest eksakte vitenskap.

Alle klinikere har opplevd å måtte revurdere og endre planer og behandlingsopplegg. Det er ikke uvanlig å få tilbake pasienter hvor tidligere behandling ikke har fungert som planlagt. Fyllingen ble ikke tett, pasienten fulgte ikke hygiene-anvisninger, periobebehandlingen lyktes ikke, eller implantatet løsnet. Listen over mulige feilslag er uendelig, og Murphys lov – om noe kan gå galt, vil det gå galt – gjelder absolutt i klinikken.

Men betyr dette at vi gjør en dårlig jobb og ikke er skikket til å være tannleger? Betyr det at vi, i pasientens beste interesse, bør legge ned virksomheten?

De fleste av oss vil konkludere med at så galt er det ikke. Vi vil rette opp arbeidet hvis feilen ligger hos oss selv og forklare pasienten at feilslag skjer. Ser vi samme feil flere ganger, forsøker vi å lære og endre rutiner. Kanskje passer ikke teknikken best for oss, kanskje må vi skifte materiale, eller formidle opplæring i renhold på en annen måte.

Noen ganger skyldes feilslaget manglende oppfølging fra pasientens side. Hvis en pasient slutter med interdentalt renhold og erstatter det med sjokolade på natten, er det ikke rimelig å klandre tannlegen for konsekvensene. Man må ha mulighet til å kontrollere noe for å være moralsk ansvarlig.

Ingen tannleger er komplette klinikere når de kommer ut fra universitetet, og kontinuerlig læring fra egne feil er nyttig. Vi blir aldri ferdig utlært – teknikker, materialer og pasienters forventninger endrer seg over tid. Vi står stadig ved veivalg som bestemmer hvordan vi arbeider videre. Endrer vi teknikker, er det naturlig å trenge trening for å optimalisere behandlingen.

Det er lite nytt og lite kontroversielt i hvordan vi håndterer egne feilslag på kjente pasienter. Utfordringer oppstår derimot når pasienter bytter tannlege. Forklaringsmodellene vi bruker på eget arbeid, er ikke like brukbare når vi vurderer andres. «Hendelige uhell» blir raskere dømt som «dårlig arbeid». Hvorfor er det slik?

Etikkrådet får ofte spørsmål fra tannleger som mener å ha oppdaget faglig svikt hos kollegaer etter å ha overtatt pasienter. Bekymringen kommer ofte frem som omtanke for pasienten. Det kan dreie seg om faglig uenighet, behandlingsvalg, metodikk, materialvalg eller tidspunkt for inngripen.

Tannleger er pliktoppfyllende, engasjerte og dedikerte, og legger stor vekt på kvalitet. Likevel arbeider tannleger ulikt, og det finnes ofte mer enn én riktig vei for god behandling. Behandlingsvalg styres av kompetanse, erfaring, filosofi og preferanser. Den beste behandlingen hos tannlege A kan være svært ulik den hos tannlege B. Hvem er da den superiøre sakkyndige? Begge mener at de handler i pasientens beste interesse.

Noen tannleger feller tilsynelatende lett dom over andres arbeid. Kanskje er det et uttrykk for ønsket om å optimalisere arbeidet. Standarden vi setter for oss selv, ønsker vi skal være allmenngyldig. De løsninger vi selv velger, har vi vurdert som de beste for pasienten. Kanskje er ikke alle like flinke til å forstå at andre har gjort de samme vurderingene og konkludert annerledes. Andre har også hatt feilslag, behov for å optimalisere teknikker, feiltolkninger av reglement eller glemte journaloppføringer. De har også opplevd manglende biologisk respons fra pasienten eller manglende kooperasjon.

I NTFs etiske regler står det:

«§ 4-1 Utvise saklighet og objektivitet i pasientvurderinger
Informasjon om egne funn, diagnoser og vurderinger skal være saklige og objektive. Man skal som fagperson ta inn over seg at ulike forhold, som for eksempel ulike kunnskapsferfaringer eller forhold ved pasienten, vil påvirke hva som er rett behandling i en gitt situasjon. Hensynet til pasientens helse skal alltid være overordnet, og denne bestemmelsen begrenser ikke plikten til å varsle.»

Det følger av de etiske reglene at vi skal reflektere før vi konkluderer. Vi skal være saklige og objektive, og skal ta inn over oss at ulike forhold påvirker hva som er rett behandling. Det er ikke valgfritt å reflektere over disse forholdene. Det kan være nyttig å forstå at din vurdering, i likhet med din kollegas vurdering, er situasjonsbetinget.

Om det foreligger mistanke om grov uaktsomhet eller gjentatte feil som kan skade pasienten, kan plikten til å varsle

relevante instanser tre inn. Men også da må man være varsom med å trekke forhastede konklusjoner.

Så er det da best å ikke si noe? Å bare la det skure og gå?

Som alltid gjelder det å ta utfordringen med den det gjelder. Dette forutsetter at pasienten ønsker at tidligere tannlege kontaktes. Dersom pasienten ønsker å rette en klage, må pasienten selv fremsette den. Begynner vi å lete etter feil hos andre, vil vi alltid finne noen. Det er fort gjort å bekrefte egne meninger, og å diskutere med kolleger for å få støtte harmonerer ikke med respekt for kollegaer. Det sprer rykter og er ikke rettferdig for den kollega man mener har begått feil.

God faglig utvikling bør skje gjennom kurs og fagdiskusjoner. Det er mer sannsynlig enn usannsynlig at man lærer noe av hverandre gjennom diskusjoner. Å sette seg i hver sin skyttergrav har aldri vært en god idé.

Tidendes pris for beste kasuistikk

Tidende ønsker å motta gode kasuistikker til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2026.

Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den som vurderes som den beste av de publiserte kasuistikkene i løpet av to årgan-

ger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi er svært

interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.