

HOVEDBUDSKAP

- En konkret moralsk utfordrende sak om bleking brukes for å demonstrere en systematisk modell for etikkrefleksjon (SME).
- Den viser hvordan man kan komme frem til godt begrunnede beslutninger og øke bevisstheten om etiske problemstillinger i den kliniske tannlegehverdagen.
- Etisk bevissthet henger sammen med faglig integritet og tilliten til tannleger.
- Etisk og faglig integritet er viktig for hvordan profesjonen vil oppfattes og utvikle seg i fremtiden.

FORFATTERE

Bjørn Hofmann, professor. Senter for medisinsk etikk, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og Institutt for helsevitenskap, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Gjøvik

ORCID: 0000-0001-6709-4265

Melody Moezzi, Tannlege, forsker. Senter for medisinsk etikk, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og privat praksis, Lilleaker tannklinikk, Oslo

ORCID: 0009-0009-2776-6739

Korresponderende forfatter: Bjørn Hofmann, e-post: b.m.hofmann@medisin.uio.no

Akseptert for publisering 23.10.2023

Artikkelen er fagfelleurdert.

Artikkelen siteres som:
Hofmann B, Moezzi M. Bruk av etisk refleksjonsmodell i klinisk praksis. Nor Tannlegeforen Tid. 2023; 133: 972-8.

Bruk av etisk refleksjonsmodell i klinisk praksis

Bjørn Hofmann og Melody Moezzi

Tannleger møter ulike etiske dilemmaer i den kliniske hverdagen, ikke minst i tider der profesjonen er i sterk endring. For å vise hvordan man kan møte slike problemstillinger introduserer denne artikkelen en systematisk modell for etikkrefleksjon i klinisk praksis (SME). Ved å bruke en konkret moralsk utfordrende sak om bleking av tenner ønsker vi å vise hvordan man kan komme frem til godt begrunnede beslutninger, samt å øke bevisstheten om etiske problemstillinger i den kliniske tannlegehverdagen. Etisk bevissthet henger sammen med faglig integritet og tilliten til tannleger. Dessuten er etisk refleksjon viktig for hvordan profesjonen vil oppfattes og utvikle seg i fremtiden.

Tannleger er helsepersonell med autorisasjon til å hjelpe folk med deres plager og til å opprettholde god munnhelse. Men tannleger kan også gjøre for mye (overaktivitet) og påføre skade. I tillegg kan pasienter være kravstore og forlange behandling som ikke er faglig forsvarlig. Den private tannhelsetjenesten er også i stor endring, både når det gjelder konkurranse i markedet, fokus på kosmetisk tannbehandling, aggressiv markedsføring for eksempel med kupongløsninger eller tilbud og ved hjelp av influencere i sosiale medier. Pasienten kan bli sett på som forbrukere og tannhelsetjenester som varer (1, 2).

Gjennom en serie med artikler ønsker vi å belyse hvordan vi kan bruke en modell for systematisk etikkrefleksjon for å løse problemer vi kan støte på i hverdagen som tannlege. Denne første artikkelen tar for seg en situasjon som vi tror mange kan kjenne seg igjen i.

Problemstilling

Det ringer en ny pasient til din klinikk og ønsker å bleke tennene. Pasienten forteller at hen ikke har vært hos tannlege på mange år og

har fått stygg farge på tennene. Du informerer pasienten om at det må en grundig undersøkelse og rens til før dere kan gå i gang med en eventuell blekeprosess. Pasienten forteller at hen har sett tilbud på bleking på nettet uten en forundersøkelse og rens. For en tid tilbake avbestilte en annen pasient timen sin til forundersøkelse da hen i mellomtiden hadde fått bleket tennene på naboklinikken uten en forundersøkelse.

Hva skal tannlegen gjøre? Hvordan skal man komme frem til en moralsk god beslutning?

En modell for systematisk etikkrefleksjon kan være til hjelp for å komme frem til godt begrunnede beslutninger. Modellen er blant annet brukt som Hovedmodell for etisk refleksjon i KS (Kommunenes Sentralforbund) (3). Den kan bidra til å synliggjøre de viktigste etiske utfordringene, hvilke interesser som er involvert, og hvilke normer og verdier som er relevante og hvordan man kommer frem til beslutninger og løsninger.

I denne artikkelen presenterer vi en refleksjonsmodell i seks trinn som ofte blir kalt SME-modellen (4) der «SME» blant annet står for «Systematisk modell for etikkrefleksjon» (5). De seks trinnene er:

1. Hva er det etiske problemet?
2. Hva er fakta i saken?
3. Hvem er de berørte parter, og hva er deres syn og interesser?
4. Hvilke verdier, etiske prinsipper, normer, regler og lover er aktuelle?
5. Hvilke relevante handlingsalternativer finnes (og hvordan støttes de av ulike prinsipper, normer, verdier, regler og lover)?
6. Helhetsvurdering.

Det kan være mange verdier, normer og prinsipper som er relevant i den konkrete situasjonen, men fire etiske prinsipper er relevant for mange situasjoner:

Ikke-skade-prinsippet

Helsepersonell plikter å unngå å skade pasienten. Det betyr at behandleren må tenke over hva en behandling kan føre til av uheldige konsekvenser og merbehandling.

Velgjørenhetsprinsippet

Velgjørenhet tilsier at man skal gjøre det som er best for pasienten – det som best ivaretar pasientens velferd.

Rettferdighetsprinsippet

Prinsippet gir en plikt til å behandle like tilfeller likt. Moralsk relevante forskjeller er grunn til å behandle tilfeller ulikt. Prinsippet tilsier at goder og belastninger skal fordeles rettferdig og behandler må ta hensyn til ressursbruk og fordeling.

Autonomiprinsippet

Man har en plikt til å respektere pasientens selvbestemmelse. Behandler skal legge til rette for at pasienten kan ta et frivillig, informert og selvstendig valg om hvilken undersøkelse og behandling som skal gjennomføres. For å oppnå dette må behandler gi grundig informasjon om fordeler og ulemper ved ulike behandlingsalternativer, vurdere samtykkekompetanse, sikre at beslutningen er frivillig (1).

Dessuten reiser moralske dilemmaer i klinikken ofte spørsmålet om hvilke plikter behandlere har overfor pasienter (pliktetik), hvilke moralske egenskaper eller karaktertrekk tannlegen har eller hvilken relasjon hen har til pasienten (dydsetikk, omsorgsetikk) og hvilke rettigheter pasienten har (rettighetsetikk).

Vi ønsker å sette søkelys på etisk refleksjon i klinisk tannlegepraksis i en tid hvor tannlegeyrket er i rask endring. Flere tannleger, bedre tannhelse i befolkningen, mer konkurranse om pasientene, endret eierstruktur, mer aggressiv markedsføring og økt fokus på inntjening, gjør dette viktigere enn noen gang (2).

1. Hva er det etiske problemet:

Kasuistikken reiser en rekke moralsk relevante spørsmål: Kan pasienter forlange en gitt behandling (som man mener ikke er faglig god)? Bør helsepersonell justere praksis og faglig standard etter hvordan andre kolleger praktiserer? Hvor langt skal man gå for å beholde pasienter? Disse spørsmålene peker mot et grunnleggende etisk problem: Hvordan tannlegen skal avveie pasientens ønsker og behov mot krav om faglig kvalitet og forsvarlighet.

2. Hva er fakta i saken?

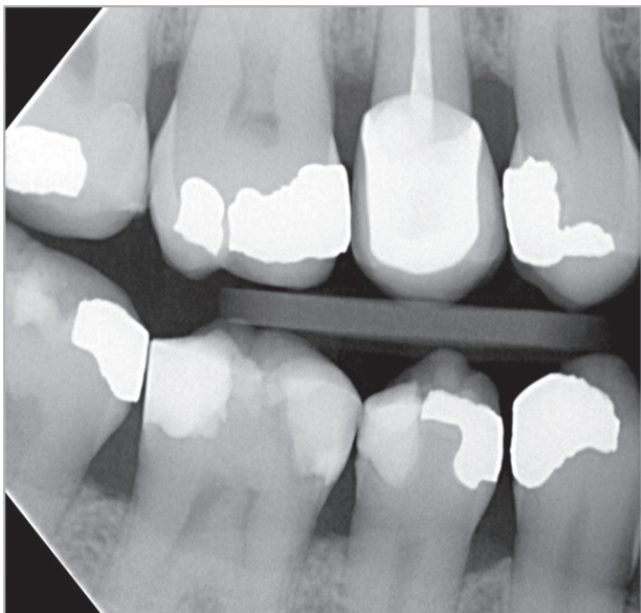
En tannlege på naboklinikken har godtatt å bleke pasientens tenner uten en forundersøkelse og rens. Tannlegen som saken gjelder, er bekymret for den faglige kvaliteten i sitt arbeide og for å miste pasienter.

3. Hvem er de berørte parter og hva er deres interesser?

De ulike aktørene er involvert i problemstillingen på ulike måter og har ulike perspektiver og interesser, som det er viktig å ta hensyn til.

Pasienten ønsker å kjøpe en tjeneste. Hen ønsker seg pene hvite tenner og oppfatter det slik at dette kan oppnås ved bleking.

Tannlegen ønsker å opptre faglig korrekt ved å yte tjenester av god kvalitet og som er faglig forsvarlige. Ifølge TSE-kurs (se Tabell 1a) bør det utføres en grundig undersøkelse og rens i forkant av en eventuell bleking. Undersøkelsen skal avdekke indikasjon eventuelt kontraindikasjon for bleking som behandling. Dersom det foreligger patologi, bør dette behandles før bleking i igangsettes. Tannlegen ønsker god munnhelse for pasienten og det kan hende at pa-



Figur 1. Sekundærkaries, store og utette fyllinger.



Figur 2. Omfattende tannslitasjeskader.

sienten hadde blitt fornøyd med fargen på tennene bare ved en grundig rens uten at bleking hadde vært nødvendig.

Naboklinikken ønsker (trolig) å imøtekomme pasientens ønske om å bleke tennene. De vet at hvis de sier nei, er det andre som er villig til å ta jobben. De ønsker nye pasienter og vil ikke risikere å miste noen. De inntar en mer transaksjonell rolle (2). De ser på pasienten som en kunde som ønsker å kjøpe en tjeneste. Dersom de ikke leverer tjenesten, vil kunden gå til neste klinikk og kjøpe den der.

Samfunnet er opptatt av god munnhelse og å ha en velfungerende tannhelsetjeneste. Det forutsetter at pasientene har tillitt til tannleger. Samfunnet tildeler autorisasjon i tillitt til at tannleger tar faglig godt begrunnede valg og leverer tjenester av god kvalitet. Samfunnet stoler på at tannlegen ivaretar samfunnskontrakten som helsepersonell (2).

Profesjonen ønsker å tilby gode tjenester til befolkningen, bevare tilliten hos pasientene og opprettholde høy faglig kvalitet og god sysselsetting.

4. Hvilke normer, verdier, prinsipper, perspektiver, lover og retningslinjer er relevante for saken?

De involverte partene har ulike verdier ut fra sine ulike roller (6). Dessuten gjør en rekke verdier, normer, prinsipper og regler seg gjeldende for den etiske problemstillingen som den konkrete kasuistikken reiser.

De fire medisinske etiske prinsippene kan brukes til å belyse dette nærmere.

Ikke skade prinsippet: Siden pasienten ikke har vært hos tannlegen på mange år, kan det være uoppdaget patologiske tilstander i munnhulen. Ved å bleke tennene uten en undersøkelse i forkant, kan man påføre pasienten skade dersom det foreligger ubehandlet patologi. Dette tilsier at man bør undersøke før eventuell bleking.

Velgjørhetsprinsippet: Det kan synes som om det beste for pasienten er å få sitt ønske oppfylt og sin forespørsel om bleking av tennene etterfulgt uten noen videre undersøkelse, men dersom det er underliggende patologi, vil en forutgående undersøkelse og eventuell nødvendig behandling på sikt være det beste for pasienten.

Autonomiprinsippet: Det er først når pasienten er informert om risiko og nytte og betydningen av en forutgående undersøkelse at pasienten kan ta et informert valg om undersøkelse (7).

Rettferdighetsprinsippet: Hvis andre pasienter får bleking uten forutgående undersøkelse, kan man hevde at denne pasienten også bør kunne få det. Det forutsetter at det er faglig forsvarlig.

Her kommer lover og retningslinjer inn. Eksempelvis sier Helsepersonelloven (§4) at behandlingen skal være faglig forsvarlig. Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt å sørge for tillitt til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (8).

For å vite hva som er faglig forsvarlig må vi forholde oss til faglige retningslinjer eller normer. Tabell 1 gir en oversikt over indikasjoner, kontraindikasjoner og bivirkninger ved bleking.

Tabell 1. Utdraget tatt fra TSE-kurs modul 10, utarbeidet av Torgils Lægred, Førsteamanuensis ved Institutt for klinisk odontologi, UIB.

Indikasjoner:	Kontraindikasjoner:	Bivirkninger:
<ul style="list-style-type: none"> - Misfarging pga te, kaffe, vin, røyk osv - Middels gul farge til lys grå misfarging - Aldringsmisfarging pga tynnere og mer translucent emalje - Milde former for mineraliseringsforstyrrelser (Amelogenesis imperfecta og dental fluorose) - Tetracyklin-misfargede tenner (milde former) 	<ul style="list-style-type: none"> - Store eller utette fyllinger. (Figur 1) - Store kariesangrep - Omfattende tannslitasje skader (Figur 2) - Ekspontert dentin - Sensitive tenner og rotoverflater (Figur 3) - Periapikal patologi (Figur 4) - Gravide eller ammende - Storrøykere - Allergi mot komponenter i blekemiddelet - Ikke kooperative pasienter 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensivitet (65%) - Irritert gingiva - Etseskader på gingiva - Endringer i emaljen (gjelder sterke midler og ved overbleking) - De fleste tenner blir mer opake ved bleking, men tenner som allerede er translucente kan bli mer translucente og ikke hvitere - Svake indikasjoner for toksisitet og karsinogenisitet for de konsentrasjoner av hydrogenperoksid vi benytter, men unntaket er grupper som allerede er i faresonen grunnet stort tobakksforbruk, alkoholforbruk eller har genetisk disposisjon.

Tabell 2.

Alternativ	Støttes/undergraves av	Vurdering
1. Man kan begynne å tilby bleking av tenner uten forundersøkelse (for å ikke «miste» flere pasienter, uten å informere pasientene om mulige komplikasjoner).	Undergraves av alle prinsippene (med mulig unntak av rettferdighets-prinsippet), samt bryter med faglige og profesjons-etiske retningslinjer.	Dette alternativet er vanskelig å forsvare. I tillegg kan det bidra til lavere kvalitet i tjenesten og mindre tillit til tannleger, samt økt kommersialisering av tannlegetjenesten.
2. Begynne å si ja til bleking av nye pasienter uten forundersøkelse, men informere grundig om mulige konsekvenser og tilby forundersøkelse.	Støttes av autonomi-prinsippet og rettferdighets-prinsippet, og delvis av velgjørhets-prinsippet, men kan bryte med ikke-skade-prinsippet.	Det kan skape skepsis hos pasienten å bli tilbudt noe annet, når man kommer for bleking. Forhåndsinformasjon om at man anbefaler forundersøkelse vil kunne avhjelpe dette.
3. Fortsette å kreve at det gjøres forundersøkelser.	Støttes av alle etiske prinsippene, samt av faglige og profesjonsetiske retningslinjer.	Man vil miste kunder, men bevare faglig integritet. Man unngår også å håndtere de sakene der det oppstår komplikasjoner.

I tillegg gjør profesjonsetiske normer seg gjeldende. Eksempelvis heter det i NTF's etiske regler §1, Pasientens helse at «En tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å ivareta sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må være overordnet andre hensyn (9)».

5. Hva er handlingsalternativene i denne saken?

Saken og problemstillingen kan håndteres på ulike måter. Tabell 2 viser en oversikt over tre handlingsalternativer og hvordan de kan vurderes ut fra de etiske prinsippene beskrevet ovenfor.

I tillegg til disse handlingsalternativene kan tannlegen ta kontakt med naboklinikken for å ta opp problemstillingen med dem. Det vil kreve mot og faglig integritet. Dessuten vil det trolig ikke bringe pasienten tilbake, men kan kanskje bidra til økt bevissthet og forhindre liknende tilfeller i fremtiden.

Tannlegen kan også ta opp saken med Etikkrådet ved Den Norske Tannlegeforening, der hen kan få veiledning og råd.

6. Helhetlig vurdering

Ut fra vurderingen av handlingsalternativene ovenfor, ser vi at Alternativ 1 ikke støttes av etiske prinsipper og faglige og profesjonsetiske retningslinjer.

Alternativ 2 ivaretar de fleste etiske prinsippene. Det kan bryte med ikke-skade-prinsippet hvis komplikasjonsraten er høy. Dessuten kan det bidra til å undergrave faglig kvalitet og integritet. Det kan også være uheldig først å informere om forundersøkelse når pasienten har ankommet.

Alternativ 3 støttes av de fleste prinsippene, normene og verdiene, men det kan resultere i at man mister pasienter. På sikt kan det likevel svare seg, da man unngår pasienter med komplikasjoner og unngår å bidra til å senke kvaliteten (og sikkerheten) på tjenestene.

Alternativ 1 synes derfor som det klart dårligste alternativet mens alternativ 2 kan være akseptabelt og alternativ 3 synes best begrunnet, etisk sett.

Tabell 3.

Hva er de(t) etiske problem(et)?	Hva er fakta i saken?	Hvem er berørte parter og hva er deres interesser og syn?	Hvilke normer, verdier, prinsipper, perspektiver, lover og retningslinjer er relevante for saken?	Hvilke handlingsalternativer finnes?	Helhetsvurdering
Det etiske problemet for tannlegen er å avveie pasientens ønsker og behov mot krav om faglig kvalitet og forsvarlighet.	En annen tannlege på naboklinikken har godtatt å bleke pasientens tenner uten en forundersøkelse og rens. Tannlegen er bekymret for faglig kvalitet og for å miste pasienter.	<p>Pasienten ønsker å kjøpe en tjeneste. Hen ønsker seg pene hvite tenner og oppfatter det slik at dette kan oppnås ved bleking.</p> <p>Tannlegen ønsker å opptre faglig korrekt ved å yte tjenester av god kvalitet og som er faglig forsvarlige. Hen ønsker å utføre en grundig undersøkelse og rens i forkant av en eventuell bleking. Tannlegen ønsker god munnhelse for pasienten og vurderer om pasienten hadde blitt fornøyd med fargen på tennene bare ved en grundig rens uten bleking.</p> <p>Nabo-tannklinikken: ønsker (trolig) å imøtekomme pasientens ønske om å bleke tennene. De vet at hvis de sier nei, er det andre som er villig til å ta jobben. De ønsker nye pasienter og vil ikke risikere å miste noen. De ser på pasienten som en kunde som ønsker å kjøpe en tjeneste. Dersom de ikke leverer tjenesten, vil kunden gå til neste klinikk og kjøpe den der</p> <p>Samfunnet: Ønsker god tannhelse og en god tannhelsestjeneste (med høy faglig kvalitet), som befolkningen stoler på.</p> <p>Profesjonen: Vil bevare tilliten hos pasientene og opprettholde høy faglig kvalitet og god sysselsetting.</p>	<p>Ikke skade prinsippet: Siden pasienten ikke har vært hos tannlegen på mange år, kan det være uoppdaget patologiske tilstander i munnhulen. Ved å bleke tennene uten en undersøkelse i forkant kan man påføre pasienten skade dersom det foreligger ubehandlet patologi.</p> <p>Velgjørenhetsprinsippet: Det kan synes som om det beste for pasienten er å få sitt ønske oppfylt og sin forespørsel om bleking av tennene etterfulgt uten noen videre undersøkelse, men dersom det er underliggende patologi, vil en forutgående undersøkelse og eventuell nødvendig behandling på sikt være det beste for pasienten.</p> <p>Autonomiprinsippet: Det er først når pasienten er informert om risiko og nytte og betydningen av en forutgående undersøkelse at pasienten kan ta et informert valg om undersøkelse.</p> <p>Rettferdighetsprinsippet: Hvis andre pasienter får bleking uten forutgående undersøkelse, kan man hevde at denne pasienten også bør kunne få det. Det forutsetter at det er faglig forsvarlig.</p> <p>Profesjonsetiske normer: NTF's 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.»</p> <p>Lover, forskrifter og regler: Helsepersonelloven §4. som stiller krav til helsepersonells utførelse av arbeidet. Dette skal være faglig forsvarlig og helsepersonellet skal gi omsorgsfull hjelp.</p> <p>Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Man kan begynne å tilby bleking av tenner uten forundersøkelse (for å ikke miste flere pasienter, uten å informere pasientene om mulige komplikasjoner). 2. Begynne å si ja til bleking av nye pasienter uten forundersøkelse, men informere grundig om mulige konsekvenser og tilby forundersøkelse. 3. Fortsette å kreve at det gjøres forundersøkelser. I tillegg kan tannlegen ta kontakt med naboklinikken for å ta opp problemstillingen på et generelt grunnlag. Dersom man ikke får noe gehør for dette, kan den konkrete saken meldes inn til Etikkrådet ved Den Norske Tannlegeforeningen. 	Alternativ 1 bryter med flest verdier, normer, prinsipper og regler og synes derfor som det klart dårligste alternativet mens alternativ 2 kan være akseptabelt og alternativ 3 synes best begrunnet, etisk sett. Se nærmere begrunnelse i teksten.



Figur 3. Sensitive tenner og rotoverflater.

Tabell 3 oppsummerer hvordan de seks trinnene i SME-modellen kan brukes for den konkrete problemstillingen og viser hvordan modellen kan brukes i praksis.

Diskusjon

I denne artikkelen har vi forsøkt å bruke en konkret sak for å vise hvordan den etiske refleksjonsmodellen (SME) kan brukes i en tannlegepraksis.

Man kan selvsagt diskutere detaljer i utlegningen av kasuistikken (fakta), identifisering av berørte parter, i anvendelse av prinsippene, i formuleringer av handlingsalternativer, i vurderingen og i konklusjonen. Det er vi selvsagt åpne for. Hensikten har ikke vært å levere fasitsvar på konkrete problemstillinger, men å demonstrere en fremgangsmåte hvis mål er å gi gode etiske begrunnelser for konkrete handlingsvalg. Vi går derfor ikke inn på en nærmere drøfting av den konkrete saken her.

Konkrete saker er dessuten mer kompliserte enn denne saken. Mens vi her mangler informasjon om en rekke detaljer, vil man vite mye mer i konkrete saker. Det kan være en fordel, men også en ulempe. Når det er mange faglige, økonomiske, relasjonelle, organisasjonsmessige og emosjonelle aspekter ved en sak, er det viktig å komme til det som er den etiske kjernen i saken. Derfor er formuleringen av den etiske problemstillingen både vanskelig og viktig.

Andre prinsipper enn ikke-skade, velgjørenhet, rettferdighet og respekt for selvbestemmelse vil også kunne gjøre seg gjeldende, slik som eksempelvis solidaritet og bærekraft. Overordnede hensyn,



Figur 4. 46: Periapikal patologi, 47: Sekundærkaries.

slik som å bevare tilliten helsetjenesten, tannlegers rolle i samfunnet og opprettholdelsen av velferdstjenester, vil også kunne være aktuelle og kan trekkes inn (i trinn 4).

Det finnes også mange andre modeller for etikkrefleksjon, og SME-modellen er bare en av mange som er godt tilrettelagt for bruk i klinikken. Grunnen til at vi presenterer denne modellen her er at SME-modellen er svært utbredt i helsesektoren i Norge og blant annet brukes av KS og av kliniske etikk-komiteer (KEK). KEK er tverrfaglig sammensatte komiteer ved norske helseforetak som skal «identifisere, analysere og om mulig løse etiske problemstillinger relatert til pasientbehandling», både gjennom å vurdere beslutninger i etisk vanskelige saker på forhånd og gjennom vurdering av problematiske beslutninger i ettertid (10).

Alle helseforetak og noen kommuner i Norge har en klinisk etikk-komite (KEK) som kan bistå i drøfting av konkrete etiske utfordringer før og/eller etter at beslutninger tas. KEK skal bidra til økt bevissthet og kompetanse om verdspørsmål i helsetjenesten, og kan på forespørsel gi råd. Det skal være en bred representasjon i etikk komiteene og skal gjenspeile de tjenestene komiteene bistår (10).

Tidende har viet mye oppmerksomhet på etikk de siste årene. Etikkrådet i NTF arbeider også med å utvikle et digitalt verktøy for å lettere kunne møte arbeidslivets etiske utfordringer (11).

SME -modellen er tidligere nevnt i spalten: «Snakk om etikk» av Karen K. Reinholtsen NTFs etikkråd (12). Der det beskrives hvordan etikkrådet bruker SME refleksjonsmodellen til å gjennomgå de

etiske problemstillinger som de mottar. Vi håper at vår artikkel kan bidra til å vise at SME-modellen kan brukes praksis i klinikken og til å øke bevisstheten om etikk hos norske tannleger.

Konklusjon

En etisk refleksjonsmodell kan brukes til å vurdere, drøfte og begrunne vanskelige beslutninger i tannlegepraksis. Denne artikkelen viser hvordan den kan brukes på en konkret sak om bleking av tenner uten forundersøkelse. Vi håper at den kan øke bevisstheten om etiske problemstillinger i den kliniske tannlegehverdagen – og

hvordan de kan drøftes – samt hvordan man kan komme frem til godt begrunnede beslutninger. Etisk bevissthet henger sammen med faglig integritet er viktig for hvordan profesjonen vil utvikle seg i fremtiden.

Takk

Takk til Torgils Lægred, Førsteamanuensis ved Institutt for klinisk odontologi, UIB, for tillatelse til å bruke informasjon fra TSE-kurs modul 10. Takk også til anonyme pasienter som har gitt tillatelse til å bruke deres bilder.

REFERANSER

1. Moezzi M. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2021; 132: DOI:10.56373/2021-10-9 [https://www.tannlegetidende.no/journal/2021/10/m-542/The_honest_t\(r\)ooth!](https://www.tannlegetidende.no/journal/2021/10/m-542/The_honest_t(r)ooth!)
2. Moezzi M, Hofmann B. Helsepersonell eller selger? En analyse av tannlegeyrkets rolle i lys av kontraktteori og normativ etikk. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2023; 133: 192-200.
3. Kommunenes Sentralforbund (KS). Hovedmodell for etisk refleksjon. <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/samarbeid-om-etisk-kompetanseheving/verktoy-og-metoder2/hovedmodeller-for-etisk-refleksjon/> (lest 20.10.2023)
4. 6-trinnsmodellen for etikkrefleksjon i helse- og omsorgstjenestene - <https://www.ks.no/globalassets/Veileder-til-6-trinnsmodellen-for-etisk-refleksjon-pdf.pdf> (lest 3.8.2023)
5. Lillemoen L, Gjerberg E og Nortvedt P. (2020). Refleksjon over klinisk-etiske dilemma. I: Etikk i helsetjenesten, red. Magelssen, Førde, Lillemoen og Pedersen. Oslo: Gyldendal Akademisk, kap. 20.
6. Per Nortvedt, Omtanke: innføring i sykepleieetikk. Oslo: Gyldendal, 2021 (3 utgave)
7. Kollevold, BH og Tessem, S. Er det samsvar mellom pasientens ønsker og faglig vurdert behandlingsbehov? *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 130
8. Helsepersonelloven. Lovdata.no, se særlig: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/lovens-formal-virkeomrade-og-definisjoner#paragraf-1-lovens-formal> Lovens formål, virkeområde og definisjoner - Helsedirektoratet
9. NTFs etiske regler - Tannlegeforeningen. <https://www.tannlegeforeningen.no/fag-og-politikk/etikknfts-etiske-regler.html>
10. Børslett EJA, Heilmann G, Lillemoen L, Pedersen R. La etikken blomstre i praksis – en bok om systematisk refleksjon i arbeidshverdagen, 2011. <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikkkhelsetjenesten/praksis/systematisk-etikkarbeid/etikkbok-refleksjon2011.pdf> (lest 3.8.2023)
11. Hauge MS. Kjappe svar på vanskelige spørsmål: Er tiden moden for å tenke nytt om tannlegeetikk? *Nor Tannlegeforen Tid.* 2023; 133: 254-5.
12. Reinholtsen KK. Snakk om etikk. SME-modellen som verktøy for drøfting av etiske problemstillinger i klinikken. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2023; 133: 171.

ENGLISH SUMMARY

Hofmann B, Moezzi M.

A systematic model of ethics reflection in clinical practice

Nor Tannlegeforen Tid. 2023; 133: 972-8.

This article demonstrates a systematic model of ethics reflection in clinical practice (SME) using a concrete morally challenging case of teeth whitening. The purpose of the article is to show how well-founded decisions can be reached, as well as to raise awareness of et-

hical issues in everyday clinical practice. Ethical awareness is linked to professional integrity and trust in dentists. Moreover, ethical reflection is important for how the profession will be perceived and develop in the future.