

Snakk om etikk

Tannhelsebegrepet i endring

NTFs etiske regler innledes med:

§ 1 Pasientens helse

«En tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å ivareta sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må være overordnet andre hensyn».

Hva vi som fagpersoner oppfatter som god tannhelse for den enkelte pasient, vil påvirke hvilke behandlingsvalg vi mener ivaretar pasientens helse best. Men er det nå egentlig så åpenbart hva god tannhelse er? Helse er et begrep som intuitivt gir mening, men det er vanskelig å gi en klar og allmenngyldig definisjon. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og lyte». Denne definisjonen blir ofte kritisert fordi den gjør alle mennesker syke.

Helsebegrepet er kulturelt betinget; typiske eksempel på dette er homofili som for bare for noen tiår siden ble definert som sykdom. Hva vi betrakter som sykdom endres også med hva vi kan medisinere eller «fikse». Ufrivillig barnløshet er et eksempel på noe som har vokst fram som en lidelse i takt med at man har funnet måter å løse dette på.

Tannhelse er også helse, og på samme måte et begrep som stadig endrer seg påvirket av kulturen vi er en del av. FDI World Dental Federation definerer i tråd med WHO's syn, tannhelse vidt. De formulerte i 2016 følgende: «Oral helse er mangesidig og inkluderer, men er ikke begrenset til, evnen til å snakke, smile, lukte, smake, berøre, tygge, svelge og formidle et spekter av følelser gjennom ansiktsuttrykk med selvtillit og fri for smerte, ubehag og/ eller sykdom i det kraniofaciale kompleks»

Ytterligere attributter knyttet til FDI-definisjonen sier at oral helse:

- er en fundamental del av helse og fysisk og psykisk velvære, som eksisterer langs et kontinuum påvirket av verdier og holdninger til enkeltpersoner og samfunn,
- reflekterer de fysiologiske, sosiale og psykologiske egenskaper som er avgjørende for livskvaliteten,

- påvirkes av den enkeltes endringserfaring, oppfatninger, forventninger og evne til å tilpasse seg forholdene.

La oss se litt nærmere på denne definisjonen. Evne til å smile og tygge med selvtillit, hva innebærer det? Mens det i mange samfunn i verden er helt i orden å smile om det mangler en tann eller to på full tannrekke, så er det ikke lenger sånn for folk flest i Norge. For mange er det i dag slik at alle synlige tenner ikke bare skal være til stede, de skal også stå på rekke, og helst stå fast. Og de skal være hvite. Behandlingstilbudet vokser i tråd med befolkningens behov (eller er det motsatt?).

I disse dager har det vært heftig debattert rundt tannlegers bruk av Botox/filler på Facebook-siden «Oss tannleger imellom». En diskusjon er hvor grensen går for vår profesjon. En annen er hvor grensen går innenfor det som helt klart er vårt fagfelt. Skal vi tilby all behandling fordi den er ønsket av våre pasienter? Style Italiano med sine høyestetiske fyllinger og resulterende perfekte smil er i vinden i tannlegemiljøer verden over. Diverse varianter av tannregulering siktet inn mot det voksne markedet har også vokst fram som storbutikk. Hva kom først, behovet eller tilbudet? Og spiller det lenger noen rolle?

En annen problemstilling som dukker opp, er hvordan tannhelsebegrepet skal være definert innenfor offentlig finansiert tannbehandling i Norge. Dagens «fasit» er «Veileder for god klinisk praksis i tannhelsetjenesten». Er denne igjen i tråd med FDI's definisjon av oral helse? En person med helprotese som føler at han eller hun ikke kan smake, føle, tygge eller smile med selvtillit, selv om det ikke finnes spor av det vi vanligvis betrakter som orale sykdomstilstander i munnen: Er det tann-uhelse?

Blankholmutvalget konkluderte i desember med at det trengs en helhetlig gjennomgang av dagens norske stønadsordninger for tannhelse. Vil disse endringene kunne påvirke vårt syn på hva som er tannhelse og hva som ikke er det?

Per Fugelli, norsk lege og professor i sosialmedisin, mente at helse er $H=BxCxP^2$

helse er lik $biologi \times kultur \times politikk$ i andre potens. Han trekker her frem at kulturen er ikke minst politikken spiller en

betydelig rolle for vår oppfatning av hva som er god eller akseptabel helse. Han satte det på spissen ved å si at «Det går farlige forbindelser fra de politiske, økonomiske og moralske maktsentra direkte inn i menneskenes kropp». For å ta et eksempel som er dagsaktuelt: Er det tenkbart at innskrenkinger gjort i forhold til stønad til kjeveortopedisk behandling av trangstilling vil påvirke vår oppfatning av hvorvidt enkelte grader av trangstilling er uhelse eller ei? Og om så skulle skje, er denne endringen biologisk, kulturelt eller politisk betinget?

Fugelli snakket også om moral. Vårt gamle (moralistiske?) mantra «det blir ikke hull i en tann som er ren», som langt på vei

plasserer skylden for uhelsen på individet, kompliseres i dag av kunnskap om hvordan sykdom og annet livsstress påvirker vår evne til å holde tannen ren. Dette vil kunne påvirke vår oppfatning av fellesskapets ansvar for tann-uhelse representert ved for eksempel karies. Her spiller biologi en rolle for vårt syn på sykdomsprosesser, men våre oppfatninger styres av så mye mer enn det.

Konklusjonen må bli at sannheter kan være vanskelige å finne når vi håndterer helse og sykdom. Vår oppfatning av hva som er akseptabel tannhelse har intet enkelt biologisk fundament. Samfunnet vi lever i, og subkulturen vi tilhører, vil påvirke våre helseoppfatninger både som individuelle fagpersoner og som stand. Behandlingsmuligheter, stønadsordninger og strømninger i samfunnet vil i noen grad sannsynligvis styre hva vi oppfatter som uhelse og derved også hva vi vil oppfatte som behandlingstrengende. Svarene er ikke enkle, men bevissthet rundt disse spørsmålene vil forhåpentlig hjelpe oss videre i retning av nettopp de kloke valgene vi alle ønsker å ta!

**Mariann Saanum Hauge
og Maria E. Alvenes
NTFs råd for tannlegeetikk**