



Etisk råd, og NTF, burde arbeide aktivt for bedre refusjoner til barn med plassmangel, ikke bruke det som et dårlig eksempel på kunstig skapt behandlingsbehov.

Kommentar til Snakk om etikk i Tidende nr. 3, 2019: **Trangstillinger, estetikk, kosmetikk og etikk**

I Tidende nr. 3 siterer Mariann Hauge og Maria Alvenes, medlem og leder i NTFs råd for tannlegeetikk, avdøde Per Fugelli: «Det går farlige forbindelser fra politiske, økonomiske og moralske maktsentra direkte inn i menneskenes kropp». En typisk Fugellisk formulering som de fleste er enige i. Det som overrasker er eksemplet de velger for å gjøre Fugelli relevant for tannleger: «For å ta et eksempel som er dagsaktuelt: Er det tenkbart at innskrenkninger 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?»

Det er kun barn som får stønad til kjeveortopedisk behandling i Norge. Stønadene ved trangstilling har vært uendret i 50 år, og det er ikke foreslått endringer som gjør dette «dagsaktuelt». Kun plassmangel over 4 mm i fronten (ikke lateralt) får stønad, og da i laveste gruppe uansett hvor stor plassmangel er (kun 40 prosent refusjon av offentlig

takst). Det medfører store egenandeler, men plassmangel er likevel den suverent største gruppa vi behandler med så høy egenbetaling. Det subjektive behandlingsbehovet er stort, og pasienter og foresatte mener dette er viktig å prioritere. Det må vi som behandlere ta på alvor.

Hele Norge har vært godt dekket av kjeveortopeder i flere tiår, og vi ser sjelden skjemmende trangstillinger i gatebildet. Det må vi på sydentur for å se. Det er forståelig at politikere og byråkrater har «glemt» hvordan det var før kjeveortopedisk tidsalder, men det er overraskende at Hauge og Alvenes, trolig fordi de ikke selv behandler barn, også har «glemt», og ikke lenger forstår hva kjeveortopeder forebygger. Etisk råd, og NTF, burde arbeide aktivt for bedre refusjoner til barn med plassmangel, ikke bruke det som et dårlig eksempel på kunstig skapt behandlingsbehov. For det er det de insinuerer, og det er dessverre ikke første gang vi kjeveortopeder hører slikt. Dette gjelder pasienter med markante behandlingsbehov, ikke ubetydelige trangstillinger lik de private allmennpraktikere



Før og etter bilder av typisk gruppe C-pasient. Foto: Tor Torbjørnsen

i økende grad behandler med «usynlige» skinner på sine voksne pasienter

Kosmetisk og estetisk behandling

Begrepene brukes om hverandre, og det trengs en grenseoppgang. *Estetisk behandling* kan defineres som kunsten å reprodusere naturlige tenner, tannstilling og bitt. *Kosmetisk behandling* er som leppestift: Vi vet at ingen har så røde lepper, men det er fullt lovlig å synes at det er pent. Da blir kjeveortopedi aldri kosmetisk behandling, mens for eksempel bleking av hele tannsett blir det. Hauge og Alvenes tilbyr, som de fleste tannleger, bleking til cirka kr 4 000 i sine praksiser, og det er selvsagt helt greit. Men det forteller oss at det nok finnes langt sterkere krefter enn Helfo og trygdestønader som påvirker hvilke behandlinger som nå etterspørres oftere. Tannleger tilbyr tjenester i velværebransjen, og den er sterkt økende.

For mange tannleger – og kjeveortopeder?

I Tidende nr. 3 problematiseres dette i flere artikler, og det blir hovedtema på *Midnattssymposiet* i juni. Leder i Bergen tannlegeforening, Eirik Torjuul Halvorsen, sier det forbillig klart på s. 293: «*Det er overskudd på tannleger og overetablering i sentrale strøk. Det er viktig at vi da ikke mister alle skrupler. Vi må holde etikk og moral høyt.....*». Halvorsen er kjeveortoped og vet at dette gjelder dem også.

Konkurransen fungerer ofte dårlig når det blir overkapasitet i private helsetjenester. I stedet for prisnedgang, får man prisøkning og overbehandling. Å bremse en slik utvikling, må være den viktigste oppgaven for NTFs råd for tannlegeetikk framover. Det er de økonomiske driverne både hos tannleger og profesjonelle kjede-investorer man da må forsøke å forstå for å kunne gi etiske råd. Eksemplet med trangstilling på barn og trygderefusjon er lite relevant i en slik diskusjon. Det må være valgt fordi det kun er kjeveortopeder som utfører slik behandling, og da slipper Hauge, Alvenes og alle andre å reflektere over egen fagutøvelse og praksis. Men gode etiske vurderinger krever både innsikt og selvinnsett.

Tor Torbjørnsen
Spesialist i kjeveortopedi
etorbjoe@online.no