

HOVEDBUDSKAP

- Utviklingen i markedet for tannlegetjenester øker faren for at pasienter blir sett på som kunder og tannlegetjenestene som varer.
- Det kan føre til at tannlegeprofesjonen beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helseprofesjonell og til å bli selgere.
- Utviklingen kan undergrave samfunnskontrakten og bryter med sentrale prinsipper, normer og verdier i normativ etikk.
- Utviklingen kan få betydelige konsekvenser for tannlegeprofesjonen i årene som kommer. Det er derfor klokt å reflektere grundig over dette.

FORFATTERE

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

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

Korresponderende forfatter: Melody Moezzi.
e-post: post@lilleaker-tannklinikk.no

Akseptert for publisering 07.12.2022

Artikkelen er fagfellevurdert

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.

MeSH: Ethics, Professional; Advertising; Practice Management, Dental

Helsepersonell eller selger?

En analyse av tannlegeyrkets rolle i lys av kontraktteori og normativ etikk

Melody Moezzi og Bjørn Hofmann

Økt kommersialisering i den private tannhelsetjenesten og økt kommodifisering av tannhelsetjenesten gjør at pasientene blir sett på som forbrukere og tannhelsetjenester som varer. Dette er et transaksjonelt snarere enn et helende forhold. Tilpasningen til et fritt marked med økte krav til inntjening øker faren for at tannlegeyrket beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helsepersonell med en klar samfunnskontrakt der pasientens beste står sentralt.

Flere tannleger, bedre tannhelse i befolkningen, mer konkurranse om pasientene, endret eierstruktur, mer aggressiv markedsføring og økt søkelys på inntjening gjør at yrket er i rask endring.

I denne artikkelen viser vi at utviklingen står i fare for a) å undergrave samfunnskontrakten og b) å bryte med mange prinsipper, normer og verdier i normativ etikk og c) at det får betydelige konsekvenser for utviklingen av tannlegeyrket i årene som kommer. Kommerialiseringen gir økt risiko for å undergrave profesjonens rolle og status som helsepersonell. Det er derfor viktig å tenke gjennom om dette er måten å møte fremtiden på, for den enkelte tannlege, for Tannlegeforeningen og for samfunnet som helhet.

I åpningstalen under NTFs landsmøte i 2021 tydeliggjorde Camilla Hansen Steinum, tidligere president i Den norske tannlegeforening (NTF), tannlegers rolle som helsepersonell i kontrast til rollen som selgere. Spørsmålet om tannleger er helsepersonell eller selgere er fortsatt høyaktuelt (1).

Tannlegevirksomhet har blitt «big business» i Norge. Markedsføringen på sosiale medier kan gi inntrykk av at tannlegers viktigste

oppgave er å bleke tenner. Det gis inntrykk av at bleking av tenner selges som bleking av håret, for eksempel gjennom kuponger for tannbleking, og bleking tilbys uten grundig undersøkelse på forhånd. Informasjon om viktige kontraindikasjoner og forutsetninger synes å mangle i markedsføringen, et kjøpt søk på nettet vil bekrefte dette. Salgs- og markedsføringsaspektet har blitt så omfattende og utbredt at kommodifiseringen av tannlegjetjenester må tas på alvor.

Tradisjonelt har tannleger selv eid sin praksis i Norge. Ofte har det vært enkeltmannsbedrifter eller tannlegepraksis i mindre fellesskap. NTFs arbeidsmarkedsundersøkelse fra 2015 viser at tallet på enkeltpraksiser går ned og at gruppepraksiser blir større (2). Det er en økende trend for kjededannelser. Felles for disse er at de eies av profesjonelle investorer og ikke av tannlegene selv (3). Den private kapitalen gjør det lettere å oppnå stordriftsfordeler. Regnskapstall fra de største kjedene viser at de har hatt betydelig omsetningsvekst de siste årene (3). En konsolidering kan bidra til lavere gjennomsnittskostnader og dermed gi lavere pris for pasientene (3). Men økt søkelys på den kommersielle driften kan også sette tannlegene i ulike etiske dilemmaer (4), slik som inntjeningspress og krav om å levere overskudd. Det kan resultere i sterkere søkelys på økonomisk utbytte og profittmaksimering, noe som øker sjansen for overbehandling (3).

Dersom pasientene betraktes primært som kunder (5,6), har det store konsekvenser for tannlegenes rolle i samfunnet og som profesjon. Det har også betydning for pasienters selvbestemmelse: Hvordan kan pasientene vite målsettingen til tilbyderne som står bak annonsene de ser på sosiale plattformer?

Den norske tannhelsemodellen består av en offentlig sektor og en privat tannhelsetjeneste med fri prisfastsetting, fri etableringsrett og fri konkurranse. I Norge arbeider ca. 70% av tannlegene i privat sektor (tabell 1) (7).

Allerede tidlig på 2000-tallet viste analyser at Norge heller trenger færre tannleger enn flere (8), noe som er bekreftet i senere studier (9). På grunn av forbedret tannhelse har etterspørselen av tannhelsetjenester blitt redusert. Studiene viste at en relativt høy andel av privatpraktiserende tannleger både jobbet deltid og ønsket seg flere pasienter. Det var spesielt yngre tannleger som ønsket seg mer å gjøre (9). Antall tannleger per innbygger i Norge er blant Europas høyeste (10). Manglende etterspørsel og sysselsetting kan

være med på å drive mer aggressiv markedsføring og overaktivitet som unødvendige undersøkelser og overbehandling.

Fra pasient og helsetjeneste til kunde og vare: I dag kontakter ulike aktører nyetablerte tannleger og tilbyr hjelp i oppbyggingsfasen. De garanterer nye pasienter innen alt fra 30 dager til 3 måneder, og antallet varierer fra 30 pasienter til 500 (informasjon til førsteforfatter). Aktørene tilbyr tjenesten gratis, men krever etter hvert medlemskap med månedlig betaling til betaling per nye pasient som tjenesten skaffer. Vi er også kjent med tannleger som har vært til intervju der de er blitt presentert en kasuistikk og stilt spørsmålet «hvordan kan vi tjene mest penger på denne pasienten?». Om dette er enkelttilfeller eller forekommer systematisk, har vi dessverre ikke kunnskap om, men selv som enkelttilfeller, er det bekymringsfullt. Det reiser spørsmålet om tjenestemottaker er pasient, kunde eller en vare.

Økt tilbud, begrenset etterspørsel og mer aggressiv markedsføring gir utfordringer for tannleger, som profesjonsutøvere og som profesjon. Problemstillingen i denne artikkelen er derfor: Hvordan skal tannleger håndtere rollekonflikter mellom det å drive en bedrift og være helsepersonell i dagens samfunn? Problemstillingen kan besvares i tre delspørsmål:

1. Hvordan kan tannleger forstå rollekonflikten mellom å være helsepersonell og selger av tjenester?
2. Hvordan kan tannleger håndtere denne rollekonflikten i lys av etiske teorier?
3. Hvilken betydning vil denne utfordringen få for profesjonen fremover?

Metode

For å besvare problemstillingene og de konkrete spørsmålene skal vi her benytte sosial kontraktteori inklusive profesjonsteori og normativ etisk teori.

Klassisk kontraktteori forsøker å balansere den enkeltes interesser mot fellesskapets beste ved å bruke samfunnskontrakten som en måte å begrense enkeltmenneskets egen frihet på og få det til å forplikte seg overfor andre for å oppnå felles interesser. Kontrakten oppfattes som bindende ved at borgerne i et samfunn implisitt samtykker til kontrakten gjennom å ta del i godene som kontrakten tilbyr. Mens tanken om en sosial kontrakt har dype og lange røtter i filosofien, både fra Hobbess og Rousseaus, er tanken om en sosial

Tabell 1. Utførte årsverk (årsverk) for hele landet inkludert Oslo. Kilde: SSB

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Offentlig sektor	1162,5	1186,5	1206,6	1193,9	1196,0	1178,0	1168,8
Privat sektor	3179,2	3259,7	3234,2	3290,4	3301,5	3322,9	3385,1

kontrakt mellom helseprofesjoner og samfunnet av nyere dato (11). En sentral del i kontraktteorien er at tannlegene gis tillit og faglig autonomi mot at de ivaretar samfunnets interesser. En viktig faktor i denne teorien som ivaretar samfunnets tillit til tannlegene, er troen på at profesjonen vil ha en selvregulerende funksjon (12).

Normativ etiske teori søker å begrunne handlinger, ordninger og institusjoner. Vi vil her benytte oss av prinsippbasert etikk, konsekvensetikk (nytteetikk), pliktetikk og dydsetikk, slik det eksempelvis kommer frem i profesjonsetikk. I den prinsippbaserte etikken legger man vekt på prinsippene respekt for autonomi, velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet (13). Vi vil bruke de nevnte teoriene for å analysere hvordan tannleger kan håndtere rollekonflikten.

Resultater

1. Hvordan kan tannleger forstå rollekonflikten mellom å være helsepersonell og selger av tjenester?

Kontraktteorien anvendt på tannhelsefeltet tilsier at tannleger er forpliktet til å lindre oral lidelse, forebygge sykdom og fremme munnhelse hos befolkningen, mot at de får faglig autonomi, tillit fra befolkningen og myndighet til å utføre denne oppgaven (14).

Den sosiale kontrakten mellom tannlegene og samfunnet kommer blant annet til uttrykk gjennom gjensidige forventninger. Pasientene og samfunnet har sine forventninger til tannlegene, mens tannlegene på sin side også har sine forventninger til pasientene og samfunnet (tabell 2).

Forventningene viser at både pasientene og tannlegene anser tannleger som helsepersonell. En vesentlig del av kontrakten mellom tannleger og samfunnet er at tannlegene tilhører en definert profesjon som gis autorisasjon til å utføre et bestemt oppdrag. En profesjon er kjennetegnet av at utøveren har:

1) Kompetanse, slik det er ervervet gjennom utdanning ved institusjoner med godkjente læreplaner

2) Altruisme, uegennyttighet («disinterestedness»), der man utfører et samfunnsoppdrag, og tjenesten blir ansett som et gode i samfunnet

3) Intern disiplinering, det vil si at det vil få følger å bryte med profesjonsetiske normer

4) Faglig autonomi, det vil si at utøveren har profesjonell selvråderett (innen gitte rammer) (16,17).

Den økte kommersialiseringen og kommodifiseringen av tannlegetjenesten har reist spørsmål ved det andre kravet til tannlegeprofesjonen: Er tannlegen uegennyttig i sitt tilbud av tjenester og sin utøvelse av faget? Dette spørsmålet ble blant annet reist i TV 2 sitt program Helsekontrollen (18) og artikler i Aftenposten (19, 20).

Tannleger har (ifølge kriterium 4, autonomi) stor grad av selvbestemmelse til hva og hvordan yrket skal utøves, men de må tilby tjenester som er faglig forsvarlige og ha tilstrekkelig kompetanse (kriterium 1).

En del av samfunnskontrakten er at tannlegen er en portvokter for tilgang til visse tjenester. De kan åpne dørene til egnet behandling og forklare hvorfor annen behandling er uegnet. Det er viktig å forklare behandlingen og hvorfor visse muligheter, selv om de er teknisk mulige å utføre, ikke egner seg for pasienten og derfor ikke vil bli utført. Behandling som ikke er faglig forsvarlig kan ikke rettferdiggjøres uansett hvor mye pasienten har samtykket til det (11).

Den norske tannlegeforening har arbeidet for å tydeliggjøre og styrke den sosiale kontrakten ved å sette søkelys på tannlegers plikter til samfunnet og pasientene, både gjennom arbeidet med profesjonsetiske regler, søkelys på etikk i Tidende og ved å være en del av «Gjør kloke valg»-kampanjen (21). «Gjør kloke valg»-kampanjen er en norsk versjon av den internasjonale «Choosing Wisely»-kam-

Tabell 2. Pasientenes forventninger til tannlegen og tannlegene sin rolle ovenfor pasienter og samfunnet. Basert på «A Physicians Charter» utarbeidet av «Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine, 2002» (15).

1 a. Pasientene forventer blant annet at tannlegen:

- Skal ta på seg rollen som en som lindrer
- Ha kompetanse til det arbeidet den utfører
- Være altruistisk
- Ivareta pasientens beste interesser
- Ha høy integritet
- Være til å stole på
- Være ansvarlig og objektiv
- Ha respekt for pasientens autonomi
- Fremme tannhelse for allmenheten

1 b. Tannlegenes forventninger til sin rolle overfor pasienter og samfunnet:

- Profesjonell autonomi til å ta beslutninger
- Ha en rolle i helsepolitikken
- Delt ansvar for omsorg og helse med andre medisinske profesjoner
- En balansert livsstil mellom behandlerrollen og familielivet
- Belønning i form av lønn og i form av anerkjennelse, status og respekt.

panjen som startet i USA i 2012. Kampanjen har fått mye oppmerksomhet verden over. Hensikten er å redusere overbehandling og overdiagnostikk i helsevesenet. Mange undersøkelser og behandlinger er ikke bare unødvendige, men kan også være skadelige for pasientene (21).

Flere utviklingstrekk i dag tyder på at den tradisjonelle profesjonsbaserte samfunnskontrakten blir erstattet av en bedriftsmodell for forholdet mellom en kjøper og tjenesteyter som kjennetegnes av en transaksjon av tjenester og penger. Følgende trekk peker i denne retningen:

- Aktiv og til dels aggressiv markedsføring (som vare og tjeneste), inklusive lokketilbud
- Fokus på pris
- Internt fokus på inntjening
- «Salg av kunder», tilbud av tjenester som skaffer kunder til klinikken

Ett eksempel er utstrakt markedsføring i sosiale medier for bleking av tenner. Her blir bleking solgt som et produkt til alle, uten noe diskusjon om indikasjon/kontraindikasjon for behandling. Konsekvenser eller bivirkninger av behandlingen nevnes ikke og det gis inntrykk av at alle kan bleke tennene uansett. Informasjon om at alle som skal bleke tennene bør ha en grundig undersøkelse og screening for patologi, bør komme frem og dersom patologi er til stede bør dette behandles først, for å unngå risiko for skade. Siden pasientene kan kjøpe denne tjenesten før de har hatt en slik undersøkelse, kan det være vanskelig å forklare etterpå at en slik undersøkelse og eventuelt behandling er nødvendig.

Når pasienter i dag er mer delaktige i egen behandling enn tidligere, oppfattes dette som et fremskritt, men det er utfordrende om det går på bekostning av at behandlingens faglige kvalitet og nytte. Det er imidlertid en delikat balanse mellom det å være kunde og det å være pasient. Utfordringen ved den sosiale kontrakten er å ivareta pasientenes rettigheter og samtidig beskytte dem mot uforutsigbar og uforsvarlig behandling (22).

Å behandle tannhelsestjenester som en vare og ikke som helsehjelp (og å behandle pasienter som kunder) undergraver den sosiale kontrakten fordi det kommersielle aspektet overskygger samfunnsoppdraget og det undergraver konstituerende kriterier for profesjonen. Økt oppmerksomhet rundt den kommersielle delen av tannhelsestjenesten, kravet om å levere overskudd, kan gå på bekostning av å gi riktig medisinsk behandling til beste for pasienten (3). Profittjaget bryter med altruismekravet.

Det er grunn til bekymring. Den sosiale kontrakten er avhengig av altruisme for at tannlegeprofesjonen ikke skal miste sin sentrale rolle som helsepersonell i samfunnet. Den forutsetter at pasientens beste trumfer fortjeneste.

Poenget er at det å gjøre pasienten til en kjøper av tjenester, å markedsføre tjenestene som en vare, samt sette fortjeneste over pasientens helsemessige behov undergraver tannlegeyrket som profesjon og samfunnskontrakten. I tillegg ødelegges tilliten fra befolkningen og myndighetene.

2. Hvordan kan tannleger håndtere denne rollekonflikten i lys av etiske teorier?

Normativ etikk forsøker å gi svar på hvordan vi skal håndtere moralske utfordringer og problemer. Ulike tilnærminger kan gi ulike svar. Den prinsippbaserte etikken legger vekt på prinsippene velgjørenhet, ikke skade, rettferdighet og respekt for pasientenes selvbestemmelse (autonomi).

Mens autonomiprinsippet tilsier at pasientene må kunne velge den behandling de måtte ønske, forutsetter den at pasientene er godt informert om alle vesentlige aspekter ved behandlingen, inklusive risiko og følgekostnader. Aggressiv og manipulerende markedsføring gjør at personer ikke kan ta informerte selvstendige valg – altså at man bryter med autonomiprinsippet. På den annen side kan dagens fokus på selvbestemmelse fremme forestillingen av at pasienten er en kunde som skal velge en vare. Dette kan gi en dobbel utfordring ved at man ved bruken av moralske normer (autonomiprinsippet) fremmer en markedsmetafor på et område (helsetjenester) der den ikke er egnet (da pasienter ofte er sårbare).

Ifølge velgjørenhetsprinsippet skal man handle til pasientens beste, og det kan argumenteres for at det ikke er til pasientens beste at pris senkes på bekostning av kvalitet eller at behandlingens begrunnelse er tannlegens inntjeningsbehov.

Enkelte aktører tilbyr «prismatch» eller «prisløfte» som er kjent fra andre bransjer, der man forsøker å tiltrekke kunder med lav pris. Å senke prisen kan være til pasientens beste, men dersom dette går på bekostning av kvalitet (og øker totalprisen), så vil det bryte med velgjørenhetsprinsippet (figur 1).

For behandlinger som ikke er eller kan være skadelige, vil pasientenes valgmuligheter være større, men det vil stride med ikke-skadeprinsippet å tilby tjenester som har liten nytte, men som har relevant risiko. Rettferdighetsprinsippet tilsier at like tilfeller behandles likt. Fra Statistisk sentralbyrå (SSB) vet vi blant annet at personer med lav inntekt går sjeldnere til tannlegen selv om de har behov for det. Dårlig råd oppgis som den viktigste årsaken (23). Her blir rettferdighetsprinsippet kompromittert.

Pliktetikken, som profesjonsetikken i stor grad baserer seg på, sier at man ikke skal behandle pasientene som midler, men alltid også som mål i seg selv (ifølge Immanuel Kants humanitetsformulering av «det kategoriske imperativ»). Det betyr at pasienter ikke primært kan oppfattes som midler for sysselsetting og inntjening.

Prisløfte

Prisløfte – har du fått et enda bedre tilbud?

Vårt Prisløfte er at vi alltid forsøker å være best på pris i det lokale markedet. Vi gjør alt vi kan for at du som kunde skal være trygg på at vi alltid har lavest priser. Vi setter alltid ned prisene dersom vi oppdager at våre priser ikke er lave nok. Vi vil også sette ned prisene dersom du som kunde hjelper oss å avdekke for høye priser. Dersom du i samme område skulle få et tilbud på identisk behandling til en lavere pris innen 14 dager etter at vårt kostnadsoverslag er gitt, tilbyr vi deg samme pris fra [redacted]

Den lavere prisen må du dokumentere i form av kontrollerbart kostnadsoverslag som ikke er eldre enn 1 måned og er fra en tannlege i samme kommune. For at Prisløfte skal gjelde, må konkurrentens kostnadsoverslag være tilgjengelig for alle. Prisløfte gjelder ikke for tilbud som er satt spesielt lavt for den enkelte forbruker, eller kampanjer i begrenset omfang og tid. Kostnadsoverslagene må også være likeverdige ift. forbrukt utstyr, samt godkjente ift. norske krav og standarder. Vårt Prisløfte gjelder for den samlede prisen for behandlingen.

Figur 1. Fra en nettside for en tannklinikkjede der det ble gitt «prisløfte» (prismatch). De potensielle pasientene omtales her som «kunder». (Nettside avlest 21.01.2022, men synes å være fjernet nå).

Der pasienter «selges som varer» risikerer man med å bryte med dette prinsippet.

Tannlegen må se pasienten som et menneske med egne mål. Tilsvarende hviler det også en plikt til å kunne allmenngjøre sine handlinger (Ifølge Kant: «Handle bare etter den maksime gjennom hvilken du samtidig kan ville at det skal bli en allmenn lov.») (24)

Nytteetikken tilser at man skal handle sik at man maksimerer toltalt nytte. Konkurransen vil være bra i et nytteetisk perspektiv der den fører til at pasientene får god behandling til en rimeligere pris. Utfordringene er dersom (enhets)prisen er lav fordi kvaliteten er (uakseptabelt) lav eller at den ikke gjenspeiler de samlede kostnadene.

Dydsetikken legger vekt på hvem man er som tannlege, mer enn hva man gjør. Dersom man er en god tannlege, gjør man også det som er godt (for pasienten). Dydsetikken fokuserer dermed på den handlendes karakter mer enn regler for riktig adferd. Dydsetikken styres ikke av regler og prinsipper, men av dy(g)der som må læres og oppøves. Gjennom erfaring er det mulig å opparbeide seg en evne til følsomhet ovenfor hvordan ulike forhold kan være moralsk relevante i ulike situasjoner. Å inneha dyder, som for eksempel ærlighet, vennlighet eller omsorg kan gjøre en person disponert til å gjøre moralsk gode valg, og uten dem kan en person med ellers riktig innsikt mangle motivasjon til å handle klokt (25).

Ifølge dydsetikken skal tannlegen i utgangspunktet være en dyktig helseprofesjonell og ikke en dyktig selger eller forretningsdrivende. Det betyr selvsagt ikke at tannlegen ikke skal drive sin be-

drift på en god måte. Pasientene er ikke tjent med at tannlegen ikke kan opprettholde sin drift.

Felles for de ulike tilnærmingene i den normative etikken er at de setter grenser for kommersialisering og kommodifisering av tannhelsetjenesten. Ingen av tilnærmingene er i prinsippet til hinder for at tannleger kan tjene penger på sin virksomhet, da det ville undergrave muligheten for at profesjonen eksisterer. Fokuset i den normative etikken er pasientens helsemessige interesser (og ikke tannlegens pekuniære behov). Den normative etikken setter derved grenser for profittjag og overaktivitet. Den tilsier at pasientens interesser skal gå foran tannlegens økonomiske interesser. Dessuten setter helsepersonelloven grenser for faglig forsvarlighet. Pasienter kan med andre ord ikke forlange behandling som ikke er faglig forsvarlig, selv om de er informert og betaler godt.

3. Hvilken betydning vil denne utfordringen få for profesjonen fremover?

Å vite hvilken betydning utfordringen vil få fremover, er selvsagt vanskelig å forutse, men studier fra andre land kan gi oss noen hint. En studie fra Australia viste at tannlegene oppfattet at tannlegeprofesjonen har blitt devaluert som følge av kommersialisme (26). Spesielt når det gjelder markedsføring av pris mente de intervjuede tannlegene at denne typen markedsføring var en avledning fra profesjonens kjerneverdier som å lindre plager, forbedre funksjon, å forebygge sykdom og fremme munnhelse hos befolkningen (14). I stedet blir all fokuset rettet mot inntjening og tiltrekke seg kunder gjennom markedsføring av tilbud. Dette ble godt uttrykt av en av tannlegene som deltok i studien (26): «If you're going to start competing on price and that is your point of differentiation, not your level of care or not the way you speak to people or not the experience. If you're going to focus on price, there is always someone who will do it cheaper than you» (26).

Dette tyder på en endring av tannlege-pasient relasjonen og balansen og innholdet i dette forholdet. Fra en tannlege med profesjonelt ansvar for en sårbar pasient til et «likeverdig» forhold mellom selger og kjøper. Pasienten blir ikke lengre sett på som sårbar med behov for profesjonell omsorg, men i stedet som en kunde som kan velge hvilke tjenester de ønsker å benytte seg av (26).

Studien fra Australia viste også til faren for at reklame som selger bleking uten å presisere at en grundig undersøkelse må foretas først, ikke setter pasientens orale helse i fokus og devaluerer tannlegerollen.

En tilsvarende utfordring ser vi i forholdet mellom å behandle skader, gjenopprette funksjon og det å forbedre utseende. Her blir ikke tannlegens hovedmål lenger å forhindre sykdom, bevare helse eller å lindre smerte, men å tilfredsstille pasientens lykke og estetiske normer.

Målet til enhver tannlege er å oppnå optimale funksjonelle og estetiske resultater i alle utførte behandlinger. Men spørsmålet er om behandlingen tar utgangspunkt i å lindre pasientens smerter eller å forbedre pasientens utseende. Welie argumenterer med at de tannlegene som fokuserer deres praksis på kosmetiske behandlinger, vil miste sin profesjonelle status (27). Han hevder videre at «styggheit ikke er en medisinsk indikasjon» og kan derfor ikke nødvendiggjøre igangsettelse av behandling på samme måte som tannverk, periodontitt eller perikoronitt (27). Behandling som gis uten diagnose, kun for pasientens ønske å forbedre sitt utseende, er kosmetikk. Å sørge for et godt estetisk resultat ved behandling av en helsefaglig indisert tilstand er noe annet. Tannlegeprofesjonen kan med andre ord risikere å endre sitt mål, å lindre plager, forbedre funksjon, å forebygge sykdom og fremme munnhelse hos befolkningen, og derved miste sin status som helsepersonell.

Andre er bekymret for lokketilbud som gratis konsultasjoner. Hvis man gir bort behandling, må det kompenseres på annet vis (26). Dette reduserer åpenhet og transparens og kan skape økt konkurranse (28,29). Videre vises det til at flere tannleger gir mer konkurranse. Dette støttes av en nylig publisert artikkel der det kommer det frem at en stor andel av tannlegene i Norge rapporterer at de har for lite å gjøre (28). For å kompensere for inntektstapet, øker de prisene («gebyrene») sine, kaller pasientene inn oftere og øker kostnadene per besøk (28). Dette kan tyde på at det er en overretablerting og for mange tannleger. Dette viser også at tannlegene har markedsrett. De var i stand til å motvirke et fall i etterspørselen etter sine tjenester ved å tilby flere tjenester og ved å øke gebyrene (28). Dette kan gi tendenser til overbehandling i Norge.

Heldigvis er Den norske tannlegeforening proaktive når det gjelder å møte disse problemstillingene. I januar 2022 vedtok NTFs representantskap to nye policydokumenter: I policydokumentet «Fremtidens tannhelsetjeneste» (30) beskrives tannlegenes rolle som helsepersonell. «God oral helse er viktig for den psykiske og den fysiske helsen og motsatt. Oral helse må være en naturlig del av et helhetlig helsebegrep og oral helse må prioriteres på lik linje med annen helse». Videre vektlegges bedre samarbeid mellom offentlig og privat sektor, for å sikre hele befolkningen et tilstrekkelig tannhelsetilbud. Tannhelsetjenestens bidrag til forebyggende og helsefremmende arbeid presiseres og at dette arbeidet må være en viktig del av fremtidens tannhelsetilbud til befolkningen (30). Det har nå resultert i at regjeringen i statsråd har oppnevnt et utvalg som skal gjennomføre en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten. Utvalget har fått i oppdrag å utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilt med andre helsetjenester.

I det andre policydokumentet, «Nødvendig helsehjelp og kosmetisk behandling for pasienter innen odontologi» (31), klargjør NTF

sitt syn på grenseoppgangen mellom nødvendig helsehjelp og kosmetisk behandling. Utgangspunktet er at tannleger er helsepersonell og derfor har som hovedoppgave å forebygge og behandle sykdom.

Med hensyn til kosmetisk behandling sier NTF eksplisitt at tannleger ikke skal bidra til økt kroppspress i samfunnet, være seg sitt ansvar bevisst og alltid sørge for at behandlingen som utføres er medisinsk/odontologisk begrunnet.

Videre heter det at tannleger skal sette klare etiske grenser for behandling generelt, og for kosmetisk behandling spesielt og ikke skal bidra til å skape behov for behandling ved å markedsføre eller foreslå behandling som ikke er medisinsk/odontologisk begrunnet (31).

Begge policydokumentene tar utgangspunkt i den sosiale kontrakten og den normative etikkens grunnlag. Spørsmålet er hvorvidt innholdet følges og hvorvidt den sosiale kontrakten kan opprettholdes når den undergraves av markedskreftene?

Diskusjon

Vi ser en økt kommersialisering i den private tannhelsetjenesten med økt kommodifisering av tannlegetjenester, der pasienter blir sett på som kunder og varer. Mye tyder på at tannlegeprofesjonen beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helseprofesjon med en klar samfunnskontrakt som har pasientens beste i fokus og tilpasser seg mer til det frie markedet og dets markedsføring. Flere tannleger (8, 9), bedre tannhelse i befolkningen (9), mer konkurranse om pasientene, endret eierskapsstruktur, mer aggressiv markedsføring og økt søkelys på inntjening (2), gjør at profesjonen er i sterk endring. Vi har i denne artikkelen vist at a) utviklingen bryter med samfunnskontrakten b) med mange prinsipper og posisjoner i normativ etikk og c) at den har betydelige konsekvenser for utviklingen av tannlegeprofesjonen i årene som kommer. Markedsrettingen står i fare for å undergrave profesjonens rolle og status som helsepersonell.

Våre funn baserer seg på og er i overensstemmelse med internasjonal litteratur, som bekrefter at utviklingen i Norge ikke er unik. Eksempelvis har man sett tilsvarende utvikling i andre europeiske land (32,33), i Australia (34) og USA (35). Det stemmer godt med Holdens artikkel om «Tannlegenes perspektiver på kommersiell praksis i den private tannhelsetjenesten i Australia», som setter utviklingen i perspektiv (26).

Undersøkelsen synliggjorde motsetningen mellom hvorvidt tannlegen er helsepersonell eller tjenesteyter som alle andre serviceyrker, drevet av det frie markedet. Flere tannleger i studien talte varmt for kommersialiseringen og mente det ga forbrukerne mer forbrukermakt (26).

Høyt kommodifiserte behandlinger, som bleking og elektiv kosmetisk behandling, ønskes ikke av pasienter med den tro om at de

vil forbedre sin orale helse, men sitt utseende (36) og som symboler på status og prestisje (37).

Det som reiste den største bekymringen blant deltakerne i undersøkelsen, var at noen av dem aksepterte den aggressive markedsføringen som ble ført, og følte at det ikke var deres ansvar. De mente at tannlegens faglige forpliktelse først var gjeldende når pasienten satt i stolen. Før dette punktet var alt lov, bare man fikk pasienten inn døra. (34)

Vi ser flere paralleller med den private tannhelsetjenesten i Norge og det Holden skisserer fra Australia. Det taler for at vi trenger økt oppmerksomhet rundt dette temaet både innen forskning og utdanning i Norge.

Effekten av tannlegepraksiser eid av profesjonelle investorer har heller ikke vært forsket på i særlig grad. Mange har pekt på faren for økt inntjeningspress og overbehandling, da kravet til å levere overskudd kan gå på bekostning av profesjonalisme (3,4,36).

Kommersielle tannlegepraksiser har, som alle andre tannlegepraksiser, et samfunnsansvar for at all pasientbehandling utføres etter profesjonens normer, verdier og prinsipper (15,16,17). Denne samfunnskontrakten er bygget på en forutsetning for profesjonens evne til å være pålitelig, altruistisk og selvregulerende (14,33).

Det er essensielt for profesjonens fremtid at den bevarer tilliten hos pasientene og myndighetene. For å innfri dette må man unngå at det skapes urimelige forventninger som kan føre til desillusjonering og tap av tillit. Heldigvis ser det så langt ut til at befolkningen er svært godt fornøyd med kvaliteten i den private tannhelsetjenesten, i den grad pasienten kan bedømme dette (29). Ulikhetene i bruk av tannhelsetjenester ser også til å ha avtatt i Norge over de siste 40 år (38).

Det finnes mange mulige tiltak for å balansere marked og medisin. Holden har foreslått fire tiltak som er relevante i Norge:

1. Økt fokus i undervisningen på de odontologiske fakultetene om tannlegepraksiser som bedrifter. Dette temaet får i dag veldig lite oppmerksomhet i Norge. Det er tydelig at det er behov for større diskusjon og veiledet refleksjon allerede i en trygg studenttilværelse, slik at fremtidige tannhelsepersonell kan være godt rustet til å møte de utfordringene kommersiell drift fører med seg. Å være uforberedt er verken til fordel for pasientene eller for tannlegene. (34)

2. Tannlegeforeninger bør utvikles til fellesskap som tannleger kan vende seg til når de støter på konflikter mellom deres kommersielle og faglige forpliktelse. I Norge vurderer NTFs etikkråd mulige brudd på etiske regler, men det er mulig å påta seg en større rolle i å fremme ansvarlig forretningspraksis og innta mer en veiledende rolle for sine medlemmer. (34). I spesialisthelsetjenesten og deler av primærhelsetjenesten er det innført kliniske etikk-komiteer som

skal hjelpe med å løse utfordringer i klinikken. Man kan også tenke seg liknende ordninger i tannhelsetjenesten.

3. Tannlegeforeninger bør jobbe hardere for at offentlige tannhelsetjenester skal utvides for å betjene hele befolkningen gjennom å utnytte eksisterende infrastruktur i den private tannhelsetjenesten (34).

4. Det bør forskes videre på andre medlemmer i tannhelseteamet og hvordan de håndterer sammenhengen mellom kommersialisme og profesjonalisme. Også i Norge mangler vi kunnskap om kommersialismens drivere og hvordan dette påvirker faglighet og forsvarlighet.

I tillegg finnes det også andre tiltak for å sikre samfunnskontrakten:

1. Opptaksintervju (eventuelt kombinert med motivasjonsbrev) ved masterstudiet i odontologi, i tillegg til dagens karaktersystem. Det vil bli mulig å synliggjøre holdninger og egnetet.

2. For pasientene er reglene som forbyr villedende og urimelig handelspraksis de mest sentrale i markedsføringsloven. Disse reglene sørger blant annet for at næringsdrivende ikke gir feilaktig og villedende informasjon til pasientene, samt at næringsdrivende opptrer i samsvar med yrkesmessig aktsomhet. Dessverre kan vi finne mange eksempler på tvilsom reklame og aggressiv markedsføring. Nærmere gransking av og diskusjon om markedsføringspraksiser også innen profesjonen, slik vi nylig har sett i NTFs Tidende, er viktige grep (1).

3. Vi bør få klare tall på hvor mange tannleger som jobber i Norge og hvor stort behov det er for fremtidige tannleger, slik at man unngår overetablering av tannlegepraksiser.

4. Samfunnskontrakten bør sammen med de gjeldende etiske normene synliggjøres, særlig for tannleger utdannet i land med en annen samfunnskontrakt (eller større kommersialisme og kommodifisering)

Der hvor kommersialiseringen økes, bør også informasjonen om «produktet» (tjenestene og kvaliteten) øke. Hovedutfordringen i dagens marked er at det nesten er umulig for pasientene å vite hvilken tannlege som er redelig og som samtidig også er faglig dyktig. Legelisten, med pasientenes subjektive vurderinger er neppe til hjelp. Da det er vanskelig å vurdere tannlegens tekniske evner for pasientene. En mulighet kan være at man får mer objektive kriterier på typer behandlinger som utføres. Volum har sammenheng med faglig dyktighet, og type behandlinger som utføres forteller en del om tannlegens profil (eksempelvis mye tannbleking i forhold til mer tradisjonell behandling). Slike opplysninger vil være mulig å gjøre offentlig i dagens IT-verden, men det krever transparens og villighet både politisk og innad i profesjonen. Det er usikkert om man vil få konsensus for en slik ordning. Dette er tiltak som kan

styrke etterspørselssiden – kanskje det kan begrense noe av de uheldige sidene av konkurransen.

Representerer skillet mellom «selger» og «helsepersonell» en slags nostalgi eller idealisering, eller er det uttrykk for ideologi (falsk bevissthet)? Vi benekter selvsagt ikke at tannleger er og alltid har vært avhengig av å selge sine tjenester. Ved å kontrastere selgerrollen med rollen som helsepersonell ønsker vi å synliggjøre endringer og utfordringer, som det er viktig å reflektere kritisk over. Vi tror at sosial kontraktteori (inklusive profesjonsteori) og etisk teori kan synliggjøre hva som står på spill. Dessuten er også selgerrollen mangslungen: Fra informert salg av en faglig godt begrunnet tjeneste til manipulativ markedsføring av en profitt-drevet tjeneste av dårlig kvalitet. Det er selvsagt ikke det første vi kritiserer.

Under arbeid med denne artikkelen fant vi svært lite informasjon i SSB om den private tannhelsetjenesten i Norge sammenlignet med den offentlige delen av tannhelsetjenesten. Vi vet blant annet ikke hvor mange tannleger som har kommet fra EU/EØS land for å praktisere i Norge, eller hvor mange som har sine utdannelse derfra. Videre har SSB antall årsverk i den private tannhelsetjenesten, men ikke konkrete opplysninger om hvilken stillingsprosent disse årsverkene innbefatter. Dette gjør det utfordrende å vurdere utviklingen (39). En viktig premissleverandør er utvalget som skal utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilt med andre helsetjenester. Det blir ingen enkel oppgave, og kommersialiseringen og kommodifiseringen som vi beskriver vil være et viktig tema. Det som imidlertid er overraskende, er at det

mangler representanter i fra privat sektor i utvalget. Spesielt når vi ser de utfordringene vi står overfor i den private tannhelsetjenesten og at ca. 70 % av alle tannleger i Norge nettopp jobber i privat sektor (7).

Konklusjon

Økt kommersialisering i den private tannhelsetjenesten og økt kommodifisering av tannlegetjenester øker faren for at pasienter blir sett på som kunder og tjenestene som varer. Med tilpasning til et fritt marked med forsterkede krav til inntjening øker faren for at tannlegeprofesjonen beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helseprofesjonell med helse-etiske normer og verdier og en klar samfunnskontrakt der pasientens beste står sentralt. Flere tannleger, bedre tannhelse i befolkningen, mer konkurranse om pasientene, endret eierskapsstruktur, mer aggressiv markedsføring og økt søkelys på inntjening, gjør at profesjonen er i sterk endring. Vi har i denne artikkelen vist at a) utviklingen står i fare for å undergrave samfunnskontrakten og b) for å bryte med mange prinsipper, normer og verdier i normativ etikk og c) at den har betydelige konsekvenser for utviklingen av tannlegeprofesjonen i årene som kommer. Markedsrettingen står i fare for å undergrave profesjonens rolle og status som helsepersonell. Det er derfor viktig å tenke gjennom om dette er en ønsket utvikling for enkelttannleger, for profesjonen (Tannlegeforeningen) og for samfunnet. Tannlegefaget, profesjonen og samfunnet er i stadig utvikling. Det gjelder å møte utviklingen på en reflektert og klok måte.

REFERANSER

- Olsen, LHB. Etikkrådet. Du har ansvaret for at tannbehandlingen er etisk forsvarlig! *Nor Tannlegeforen Tid.* 2022; 132: 779.
- NTFs arbeidsmarkedsundersøkelse 2015. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2016; 126: 376-9.
- Oslo Economics. Finansiering og organisering av tannhelsetjenester – hva er gode modeller i et samfunnsperspektiv? 2021; Rapport utarbeidet for Den norske tannlegeforening.
- Moezzi M. Om etikk i tannhelsetjeneste: The honest t^oooth, *Nor Tannlegeforen Tid.* 2021; 132: 921-2.
- Hellye P. Corporate medicine; profit versus care. *Br Dent J.* 2020; 228: 839.
- Hyatt AT. Patients not customers. *Br Dent J.* 2003; 194: 584-5.
- Wilberg MM. Kvalitetsindikatorer innen tannhelse i Norge og Norden. *Norsk Epidemiologi.* 2012; 22 (1): 55-8.
- Grytten J, Skau I, Holst D. Behandlingskapasitet for voksne i privat og offentlig tannhelsetjeneste i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2006; 116: 212-6.
- Grytten J, Skau I. Improvements in dental health and dentists' workload in Norway, 1992 to 2015. *Int Dent J.* 2022; 72: 399-406.
- Blich CC. Hvor mange tannleger er vi egentlig? *Nor Tannlegeforen Tid.* 2022; 132:520.
- Holden A. Dentistry's social contract and the loss of professionalism. *Aust Dent J.* 2017; 62: 79-83.
- Holden A. Self-regulation in dentistry and the social contract. *Br Dent J.* 221(8), 449-51.
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics (Vol. 8). Oxford University Press New York, 2019.
- Kontraktsteori. Store norske leksikon - SNL. <https://snl.no/kontraktsteori>
- Project of the ABIM Foundation, A Physicians guide, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. 2005 <https://www.abimfoundation.org/what-we-do/physician-charter> (lest 28.11.2022)
- Light DW, Aasland OG. Den nye legerollen – kvalitet, åpenhet og tillit. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003;123: 1870-3
- Aasland OG. The physician role in transition: is Hippocrates sick? *Soc Sci Med.* 2001;52:171-3.
- TV2. Helsekontrollen; En tannlege fant tre hull, andre fant ingen - i samme munn. En tannlege fant tre hull, andre fant ingen - i samme munn (tv2.no), (lest 05.03.2020)
- Aftenposten. – Jeg regnet med problemer. Men så store problemer, det ante jeg ikke. <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/RrMqqa/jeg-regnet-med-problemer-men-saa-store-problemer-det-ante-jeg-ikke> (28.7. 2022).
- Aftenposten. Samme tenner – helt forskjellig behandling. Aftenposten. 23.03.2011. <https://www.aftenposten.no/norge/i/kJqKj/samme-tenner-helt-forskjellig-behandling>
- Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA. Choosing Wisely International Working Group. 'Choosing Wisely': a growing international campaign. *BMJ Qual Saf.* 2015;24:167-74.
- Holden, A. Consumer-driven and commercialized practice in dentistry: an ethical and professional problem? *Med Health Care Philos.* 2018; 21:583-9.
- Ekornrud. T. Skjøstød, O. Personar med låg inntekt går sjeldnare til tannlegen. SSB, 8.9. 2017. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/personar-med-lag-inntekt-gar-sjeldnare-til-tannlegen>
- Kategorisk imperativ. Store norske leksikon – SNL. https://snl.no/kategorisk_imperativ (lest 28.11.2022)
- Dydsetikk. Store norske leksikon – SNL. <https://snl.no/dydsetikk> (lest 28.11. 2022)

26. Holden A, Adam L, Thomson W. Dentists Perspectives on Commercial Practices in Private Dentistry. *JDR Clin Trans Res.* 2022;7:29-40.
27. Welie J. Is dentistry a profession? Part 3. Future challenges. *J Can Dent Assoc.* 2004;70:675-8
28. Grytten J, List S, Skau I. Do Norwegian private dental practitioners with too few patients compensate for their loss of income by providing more services or by raising their fees? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022;26:1-8.
29. Grytten J, Holst D. og Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen, Nor Tannlegeforen Tid. 2004; 114: 622-6.
30. Den norske tannlegeforening. Fremtidens tannhelsetjeneste. Policydokument. <https://www.tannlegeforeningen.no/download/18.5035497617c-6d0e94d352d9/1634199752071/Policydokument%20-%20Fremtidens%20tannhelsetjeneste.pdf>
31. Den norske tannlegeforening. Kosmetisk behandling. Policydokument, 2021. <https://www.tannlegeforeningen.no/download/18.10caa82117ace-236f97543e3/1627465678260/Policydokument%20kosmetisk%20behandling,%20endelig.pdf>
32. Cohen LC, Dahlen G, Escobar A, Fejerskov O, Johnson NW, Manji F. Dentistry in crisis: time to change. *La Cascada Declaration.* *Aust Dent J.* 2017;62:258-260.
33. Kazemian A, Berg I, Finkel C, Yazdani S, Zeilhofer HF, Juergens P, Reiter-Theil S. How much dentists are ethically concerned about overtreatment; a vignette-based survey in Switzerland. *BMC Med Ethics.* 2015;16:43.
34. Holden A, Money Where Your Mouth Is: How do Dentists Manage Conflicts Between Commercial Pressures of Practice and Professional Obligations? Department of Oral Sciences Faculty of Dentistry Division of Health Sciences The University of Otago-2020. <http://hdl.handle.net/10523/10383>
35. Boyd MA, Roth K, Ralls SA, Chambers DW. Beginning the discussion of commercialism in dentistry. *J Calif Dent Assoc.* 2008;36:57-65.
36. Holden ACL. Cosmetic dentistry: A socioethical evaluation. *Bioethics.* 2018;32:602-10.
37. Holden ACL. Consumed by prestige: the mouth, consumerism and the dental profession. *Med Health Care Philos.* 2020;23:261-8.
38. J Jiang N, Grytten J, Kinge JM. Inequality in access to dental services in a market-based dental care system: A population study from Norway 1975-2018. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022;50:548-58.
39. SSB Statistikkbanken. Tabell 04778: Sysselsatte personer i tannhelsetjenesten, hovedarbeidsforhold, etter kjønn, alder og utdanning (F) 2003 - 2021 (<https://www.ssb.no/statbank/table/04778/>) og Tabell 05680: Tannleger med og uten spesialitet med utenlandsk landbakgrunn, etter landsdel og landbakgrunn (avslutta serie) 2003 - 2019 (<https://www.ssb.no/statbank/table/05680/>).

ENGLISH SUMMARY

Moezzi M, Hofmann B.

Healthcare professional or salesperson? An examination of the role of the dental profession in the light of contract theory and normative ethics

Nor Tannlegeforen Tid. 2023; 133: 192-200.

Increased commercialization in the private dental health service and intensified commodification of dental services makes patients seen as consumers and the dental services as commodities. This promotes a transactional rather than a healing relationship. Adapting to a free market with increased requirements for revenues rises the risk that the dental profession will move away from its traditional role as a health professional with a clear social contract where the patient's best interests is key.

More dentists, better dental health in the population, more competition for patients, changed ownership structure, more aggressive marketing, and increased focus on revenues induce rapid professional changes.

In this article, we demonstrate that the development is in danger of a) undermining the social contract and b) violating principles, norms and values in normative ethics and c) that it has significant consequences for the development of the dental profession in the years to come. Enhanced market orientation implies a risk of undermining the profession's role and status as health personnel. It is therefore important to reflect on whether this is the way to enter the future, for individual dentists, for dental associations, for healthcare institutions, and for the society as a whole.