

# Snakk om etikk

Bukken og havresekken:

## Lokkepriser, overbehandling og økonomisk utnyttelse av pasienter?

 LEIF HENRIK BORGE OLSEN, NTFs RÅD FOR TANNLEGEETIKK

Utgangspunktet for denne artikkelen er en klage etikkrådet nylig fikk tilsendt fra en lokal klagenemnd:

En pasient klaget inn en tannlege for brudd på etiske regler §8 og §10, fordi hen mente at tannlegen bedrev overbehandling og økonomisk utnyttelse av pasienter. Hen hadde fått reklame om en billig undersøkelse og tannrens fra dette tannlegekontoret via Instagram. Etter konsultasjonen fremla tannlegen et ganske omfattende behandlingsforslag med kroner på flere tenner og fyllingsbytter. Pasienten stusset over dette, og gikk til en annen tannlege for å få en second opinion. Uten å nevne noe om foreliggende vurderinger og kostnadsoverslag fikk pasienten tilbakemelding fra den andre tannlegen om at det ikke var patologi som måtte behandles. Ingen behandling ble utført, og pasienten mente hen er forsøkt svindlet av den første tannlegen og at dette svekker tilliten til tannlegestanden i Norge.

Den lokale klagenemnden sendte saken videre til NTFs etikkråd, fordi de mener at det er et økende problem med innsalg av billige undersøkelser og/eller villedende markedsføring/prisopplysning med påfølgende overbehandling. Saken har derfor generell og prinsipiell interesse.

Det etiske reglene pasienten i sin klage henviste til, er klare og konsistente:

### §8 Pasientbehandling

*En pasient har krav på tannlegens råd og veiledning. Tannlegen skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra tannlegens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen ellers. Overflødig eller unødig kostbar behandling må ikke finne sted. Behandlingen bør baseres på gjensidig tillit og skal bygge på informert samtykke.*

### §10 Utnytting av pasienten

*En tannlege må ikke utnytte en pasient verken seksuelt, økonomisk, livssynsbasert eller på annen måte. Pasientens samtykke fritar ikke tannlegen for ansvar.*

Saken etikkrådet fikk tilsendt, er dessverre lik andre saker som dukker opp med jevne mellomrom i nyhetsbildet: Helseaktører som prøver å utnytte mennesker som oppsøker helsehjelp for å oppnå egne økonomiske fordeler.

Vi ser stadig oftere aggressiv markedsføring hvor tannhelseaktører tilbyr svært lave priser. Etter noen års pandemipause, ser vi igjen reklame for tannturisme i alle kanaler, og vi vet at det foregår utstrakt overbehandling ved mange av disse klinikkene.

Markedet for tannhelsetjenester i de største byene i Norge er også i stor endring. Det er tøffere konkurranse, høyere driftskostnader og større krav til omsetning. Dette kan føre til at enkelte aktører bruker markedsføring som kan oppfattes som villedende og spekulativ, noe som igjen kan føre til at pasientene våre blir mistenksomme og lur på om de får god helseveiledning og behandling.

Det synes i mange tilfeller som at hensynet til egen økonomi (eller faglig utvikling) prioriteres fremfor hensynet til pasienten, uten at sistnevnte har mulighet til å gjennomskue dette. Fristelsen kan derfor både være å sikre seg størst mulig fortjeneste, og å gjøre behandlinger som tannlegen synes er faglig spennende.

Øyvind Kvalnes skrev for noen år siden en artikkel i Tidene om denne problemstillingen. (Nor Tannlegeforen Tid. 2015; 125: 426–32.)

Kvalnes kaller i artikkelen dette et falskt etisk dilemma. Et falskt dilemma er en situasjon hvor det finnes tunge etiske hensyn som taler for ett alternativ, mens det er fristende å velge det andre alternativet. Dette står i motsetning til et ekte etisk dilemma, som består i et valg mellom to alternativer hvor det er tilnærmet like tunge etiske hensyn som taler for begge. Når tannlegens økonomiske eller faglige interesser utpeker en atferd som ikke er i pasientens interesse, kaller Kvalnes dette en interessekonflikt.

Kvalnes drøfter også om prosessene som kan føre til at handlingsalternativer som i utgangspunktet strider mot egne moralske overbevisninger, likevel blir valgt: (1) moralsk dissonans, hvor en person er fristet til å gjøre noe som strider mot egne moralske overbevisninger til (2) moralsk nøytralisering, hvor personen overtaler seg selv til at handlings-

alternativet likevel er akseptabelt, til (3) en normalisering av tvilsom atferd.

Kvalnes beskriver noen sentrale *nøytraliserings*teknikker som kan føre til moralsk nøytralisering:

*Benektelse av ansvar:* Vi peker på utenforstående årsaker til egen atferd. Dette kan være at du mener at praksiseieren bestemmer policy og du gjør bare det du får beskjed om. Eller at du oppfatter at andre klinikker tilbyr lokkepriser og reklamerer for estetisk behandling, så derfor er det helt greit.

*Benektelse av skade og bagatellisere konsekvensene for den andre parten:* Du mener at pasientene ikke vil merke noe negativt om du gjør unødvendig behandling. Pasienten har dessuten råd til det.

*Benektelse av offer:* Det er ikke synd på pasienten, fordi hen uansett ville ha reist til utlandet for behandling.

*Fordømmelse av fordømmeren:* Angrep er det beste forsvar: Bare naive folk tror at dette går redelig for seg. Markedet og dynamikken er slik. Du ville ikke oppført deg noe bedre selv.

*Appell til høyere lojalitet:* Du innrømmer at valgene noen ganger er tvilsomme, men at du gjør det for å ivareta moralske hensyn som er enda viktigere: Dette gjør jeg for familien. Bedriften har satset på deg, og du må gi noe tilbake. Sjefen min har gitt deg ansvar og tillit, og dette er måten du kan gjengjelde på.

Det er altså etter en prosess med moralsk nøytralisering at den opprinnelige moralske dissonansen kan forsvinne og legge grunnlag for normalisering av tvilsom atferd.

Som helseaktører må vi derfor være våkne når vi påvirkes bevisst eller ubevisst av moralsk nøytralisering. I NTF har vi klare etiske retningslinjer som gir god veiledning til hvordan vi skal opptre som helsearbeidere: Vi skal ivareta våre pasienters interesse og tillit, og levere nødvendige helsetjenester.

Et behandlingsforslag blir til på grunnlag av diagnoser, adekvat informasjon om behandlingsalternativer og kostnadsrammer for behandlingene. Pasientens generelle situasjon og interesse for de ulike behandlingsalternativene må tas hensyn til. Det er også viktig å informere om risiko for komplikasjoner og hvordan disse skal håndteres. Det er ikke uvanlig at behandlingsplanen må endres, og at pasienten trenger tilleggsbehandling. Tannlegene vet at det er stor variasjon mellom hva ulike pasienter verdsetter og hvilken nytte de opplever å ha av tannbehandlingen.

Vi kan være faglig uenige om kriterier for diagnoser, hva som er nødvendig behandling, risikovurderinger og ulike behandlingsstrategier. Tillit til tannlegen skapes av faglig integritet, god pasientinformasjon og ryddige økonomiske rammer for behandlingen. Dette er god praksis!



Vi leverer IT, telefoni og  
internettløsninger tilpasset din klinikk

[www.sentu.no](http://www.sentu.no)

Tlf: 400 00 333