

Greinin birtist fyrst í norska tannlæknablaðinu, *Nor Tannlegeforen Tid*. 2023;133:192-200, síðan í danska tannlæknablaðinu, *Tandlægebladet* 2023;127:602-10. Vakin er athygli á að greinin fjallar um norskar aðstæður.



## Heilbrigðisstarfsmaður eða seljandi? – hlutverk tannlæknastéttar í ljósi kenningar um samfélagssamning og siðfræði

MELODY MOEZZI, TANNLÆKNIR, RANNSAKANDI, MIÐSTÖÐ LÆKNASIÐFRÆÐI, LÆKNADEILD, HÁSKÓLINN Í OSLO, EINKAPRAXIS Í OSLO, NOREGUR  
ORCID NR. 0009-0009-2776-6739

BJØRN HOFMANN, PRÓFESSOR, MIÐSTÖÐ LÆKNASIÐFRÆÐI, LÆKNADEILD, HÁSKÓLINN Í OSLO OG HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ, LÆKNISFRÆÐI- OG HEILBRIGÐISVÍSINDAEILD, NORSKI TÆKNI- OG NÁTTÚRUVÍSINDAHÁSKÓLINN (NTNU), GJØVIK, NOREGUR  
ORCID NR. 0000-0001-6709-4265

TENGILIÐUR: MELODY MOEZZI, [post@lilleaker-tannklinikk.no](mailto:post@lilleaker-tannklinikk.no)  
TANNLÆKNABLAÐIÐ 2023; 41(2): 44-53  
doi: 1033112/tann.41.2.5

### ÁGRIP

Vaxandi markaðsvæðing einkageirans í tannlæknaþjónustu og vaxandi markaðsvæðing tannlæknaþjónustu almennt leiðir til þess að litið er á sjúklinga sem neytendur og tannlæknaþjónustu sem vöru. Þetta er viðskiptalegt frekar en heilsueflandi samband. Aðlögun að frjálsum markaði með auknum kröfum um tekjur eykur hættu á að tannlæknastéttin hverfi frá sínu hefðbundna hlutverki sem heilbrigðisstétt með skýrum samfélagssamningi, þar sem þarfir sjúklinga er í fyrsta sæti.

Fleiri tannlækna, betri tannheilsa, meiri samkeppni um sjúklinga, breytt eignarhald, ágengari markaðssetning og aukin áhersla á tekjuöflun þýðir að viðfangsefnið tekur örum breytingum. Í greininni er sýnt fram á að þessi þróun hafi í för með sér hættu á a) að grafa undan samfélagssamningnum og b) að tekist sé á við mörg lögmál, viðmið og gildi innan siðfræðinnar og c) að þetta hafi þýðingarmiklar afleiðingar fyrir þróun tannlæknastéttar á næstu árum. Markaðsvæðing eykur hættu á að grafa undan hlutverki stéttarinnar og stöðu sem heilbrigðisstarfsmenn. Það er því mikilvægt að íhuga hvort þetta sé heppileg leið að horfast í augu við í framtíðinni, fyrir tannlækna, Tannlæknafélagið og þjóðina.

Lykilorð: Siðfræði, fagmennska, auglýsingar, stjórnunaraðferðir, tannlækningar

## INNGANGUR

Í opnunarræðu Camilla Hansen Steinum formanns Norska tannlæknafélagsins á ársþingi 2021 fjallaði hún um hlutverk tannlækna annars vegar sem heilbrigðisstarfsmenn og hins vegar sem sölumenn. Spurningin hvort tannlæknar séu heilbrigðisstarfsmenn eða seljendur er mjög raunhæf (1). Tannlækningar eru orðnar "big business" í Noregi. Halda mætti ef litið er á markaðsetningu á samfélagsmiðlum að mikilvægasta vekefni tannlækna sé að lýsa (hvítta) tennur. Svo virðist sem tannhvíttun sé seld á sama hátt og aflitun á hári t.d. með afsláttarmiðum fyrir tannhvíttun án ítarlegrar undangenginnar skoðunar. Upplýsingar um mikilvægar frábendingar og forsendur virðist vanta í markaðssetninguna, sem fljótleg leit á vefnum staðfestir. Sölu- og markaðspáttur er orðinn svo umfangsmikil og útbreiddur að skoða þarf af mikilli alvöru söluvæðingu á tannlæknaþjónustu.

Hefð er fyrir því að norskir tannlæknar eigi sjálfir rekstur sinn. Oft hefur það verið tannlæknastofa með einum tannlækni eða nokkrum saman. Í markaðsrannsókn Norska tannlæknafélagsins 2015 kom fram að einrykjum fækkar en hóprekstur stækkar (2). Tilhneiging til keðjumyndunar vex. Þær eiga það sameiginlegt að vera í eigu fagjáfesta, en ekki tannlækna (3). Einkafjármagn gerir það auðveldara að ná stærðarhagkvæmni. Bókhaldstölur fyrir stærstu keðjurnar sýna að þær hafa náð verulegri veltuaukningu undanfarin ár (3).

Sameining getur stuðlað að lægri rekstrarkostnaði og þannig leitt til lægra verðs til sjúklinga (3). Við aukna áhersla á rekstrarafkomu getur tannlæknir staðið frammi fyrir ýmsum siðferðislegum vandamálum (4) eins og tekjuþrýstingi og kröfum um að skila hagnaði. Það getur haft í för með sér að kastljósi sé beint að efnahagslegri ávöxtun og hámarks hagnaðar sem eykur hættuna á ofmeðferð (3).

Ef litið er á sjúklinga fyrst og fremst sem viðskiptavini (5,6), hefur það mikla afleiðingu á hlutverk tannlækna í samfélaginu og sem starfsgrein. Það er einnig mikilvægt fyrir sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga. Hvernig geta sjúklingar vitað hvaða hvatir liggja að baki þjónustu sem auglýst er á samfélagsmiðlum.

Norska tannlæknalíkanið samanstendur af opinberum geira og einkarekstri með frjálsri verðmyndun, rétti til opna stofu og frjálsri samkeppni. Í Noregi eru u.þ.b. 70% tannlækna í einkageiranum (Tafla 1) (7). Á fyrsta áratugi 21. aldar sýndu greiningar að tannlæknar í Noregi væru of margir (8) og hefur það verið staðfest í síðari rannsóknum (9). Vegna bættrar tannheilsu er eftirspurn eftir tannlæknaþjónustu minni. Rannsóknir sýndu að

hlutfallslega hátt hlutfall tannlækna á einkastofum unnu í hlutastarfi og vildu fleiri sjúklinga. Það var sérstaklega yngri tannlæknar sem vildu hafa meira að gera (9). Fjöldi íbúa á tannlækni var með því lægsta í Evrópu (10). Minni eftirspurn og atvinnutækifæri getur stuðlað að ágengari markaðssetningu og leitt til óþarfa skoðana og ofmeðferðar.

## Frá sjúklingi og heilbrigðisþjónustu til viðskiptavinar og vöru

Ýmsir tenglar hafa samband við nýútskrifaða tannlækna og bjóða fram aðstoð við fyrstu skref á vinnumarkaði. Þeir tryggja þeim nýja sjúklinga á 30 dögum til þriggja mánaða og fjöldinn er breytilegur, frá 30 sjúklingum til 500. Tenglarnir segjast bjóða þjónustuna að kostnaðarlausu, en krefjast í staðinn aðild með mánaðargreiðslu eða greiðslu fyrir hvern nýjan sjúkling sem þjónustan útvegar. Við þekkjum líka tannlækna sem voru í atvinnuviðtali, þeim var kynnt sjúklingatilfelli og þeir spurðir: „Hvernig getum við grætt sem mest á þessum sjúklingi?“ Því miður vitum við ekki hvort þetta eru stök tilvik eða hvort það gerist kerfisbundið, en jafnvel ef um einstök tilvik er að ræða er það áhyggjuefni. Þú verður að velja því fyrir þér hvort viðtakandi þjónustu sé sjúklingur, viðskiptavinur eða vara.

Aukið framboð, takmörkuð eftirspurn og ágengari markaðssetning veldur áskorun fyrir tannlækna, bæði sem veitendur þjónustu og sem stétt. Vandamálið í þessari grein er því: Hvernig eiga tannlæknar að takast á við hlutverkaárekstra milli þess að reka fyrirtæki og vera heilbrigðisstarfsmaður í nútímasamfélagi? Hægt er að svara vandamálinu með þremur undirspurningum:

1. Hvernig geta tannlæknar skilið á milli þeirra hlutverka að vera heilbrigðisstarfsmaður og seljandi þjónustu?
2. Hvernig geta tannlæknar skilið á milli þessara sjónarmiða í ljósi siðfræðikenninga?
3. Hvaða þýðingu mun þessi áskorun hafa fyrir fagið í framtíðinni?

## AÐFERÐ

Til að svara vandamálinu og tengdum spurningum mun við notum félagslega samningakenningu þar á meðal starfsgreinakenningu og staðlaðar siðfræðikenningar.

Klassísk samningakenning reynir að koma jafnvægi á milli hagsmuna einstaklings og samfélags með því að nota hugtakið samfélagsáttmáli sem leið til að takmarka frelsi einstaklings og skuldbinda hann jafnframt að ná fram sameiginlegum þörfum. Samningurinn telst bindandi og borgarar samfélagsins samþykkja samninginn óbeint með því að nýta sér þjónustuna sem samningurinn býður

upp á. Þótt slíkur samfélagssáttmáli eigi sér djúpar rætur í heimspeki Hobbes og Rousseau, er hugmyndin um félagslegan samning á milli heilbrigðisstétta og samfélags nýrri af nálinni (11). Megin þáttur kenningarinnar er að tannlæknar fái faglegt sjálfræði og mæti trausti gegn því að sinni þörfum samfélagsins. Mikilvægur þáttur í þessari kenningu byggir á að samfélagið treysti tannlæknum, að stéttinni sé treyst til að hafa sjálf stjórn á starfseminni (12).

Hefðbundin siðfræði leitast við að réttlæta gjörðir, fyrirkomulag og stofnanir. Hér munum við nota meginreglubundna siðfræði, afleiðingasiðfræði (notasiðfræði), skyldusiðfræði og dyggðasiðfræði, eins og það er orðað t.d. í faglegri siðfræði. Í meginreglubundinni siðfræði, setur maður áhersla á meginreglur um virðingu fyrir sjálfræði og velgjörð (13). Við munum beita nefndum kenningum til að greina hvernig tannlæknar geta tekist á við ólík hlutverk.

## NIÐURSTÖÐUR

### Hvernig geta tannlæknar skilið á milli hlutverks þess að vera heilbrigðisstarfsmaður og seljandi þjónustu?

Samningskenningin sem beitt er á tannlækningar segir að tannlæknar séu skuldbundnir til að lina þjáningar í munni, koma í veg fyrir sjúkdóma og efla munnheilsu íbúa, gegn því að þeir fái faglegt sjálfræði, traust íbúa og yfirvalda til að sinna þessu verkefni (14).

Tafla 1. Ársverk á öllu landinu þar með talin í Óslo.

Table 1. Full-time equivalent for the entire country including Oslo.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Opinber rekstur</b>	1162,5	1186,5	1206,6	1193,9	1196,0	1178,0	1116,8
<b>Einkarekstur</b>	3179,2	3259,7	3234,2	3290,4	3301,5	3322,9	3385,1

Tafla 2. Væntingar sjúklunga til tannlæknis og hlutverk tannlæknis gagnvart sjúklingum og samfélagi. Byggt á „A Physicians Charter“ unnin af „Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine, 2002“ (15).

Table 2. The patients' expectations to the dentist, and the dentists' expectations to their role towards patients and society. Based on „A Physicians Charter“ from „Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine, 2002“ (15).

Væntingar sjúklings til tannlæknis:	Væntingar tannlæknis á hlutverki hjá sjúklingum og samfélagi:
Að lina þjáningar	Faglegt sjálfræði til að taka ákvarðanir
Hafa hæfni til að sinna starfinu	Hafa hlutverk í heilbrigðisstefnu
Sé fórnfús	Samábyrgð á umönnun og heilsu með öðrum læknastéttum
Gæta hagsmuna sjúklings	Lífsstílsjafnvægi milli meðferðarhlutverks og fjölskyldulífs
Ástunda heilindi	Umbun í formi launa og í formi viðurkenningar, stöðu og virðingar
Vera áreiðanlegur	
Vera ábyrgur og málefnalegur	
Virða sjálfræði sjúklings	
Efla tannheilsu almennings	

Samfélagssáttmáli tannlækna og samfélags birtist m.a. í gagnkvæmum væntingum. Sjúklingar og samfélagið hafar ýmsar væntingar til tannlækna, en tannlæknar hafa einnig væntingar til sjúklinga og samfélags (Tafla 2). Væntingar sýna að bæði sjúklingar og tannlæknar líta á tannlækna sem heilbrigðisstarfsmenn. Samningur milli tannlækna og samfélagsins byggist að miklu leiti á að tannlæknar tilheyrir vel skilgreindri starfsgrein sem hefur heimild til framkvæma ákveðin verkefni. Starfsgreinin einkennist af því að þeir sem veita þjónustuna hafi:

1. hæfni, sem aflað hefur verið með menntun á stofnunum með viðurkenndum námskrám
2. fórnfýsi, óeigingirni, þ.e. að sinna félagslegu verkefnum og þjónustu sem litið er upp til í samfélaginu
3. innri aga, þ.e. að það hafi afleiðingar ef brotið er gegn viðurkenndum siðferðisreglum
4. faglegt sjálfræði, þ.e. að sá sem veitir þjónustuna hafi faglegan sjálfsákvörðunarrétt (innan tiltekins ramma) (16,17).

Aukin markaðsvæðing og sjálfbærni tannlæknaþjónustu hefur dregið í efa þriðju kröfuna á stéttina. Er tannlæknir þinn óeigingjarn í framboði sínu og veitingu tannlæknisþjónustu? Í Noregi hefur þessi spurning m.a. verið borin fram í sjónvarpsþáttum (18) og blaðagreinum (19,20). Tannlæknar hafa mikið sjálfræði hvernig þeir stunda iðju sína, en þeir

mega aðeins bjóða þjónustu sem er faglega traust og verða að hafa til þessa næga hæfni.

Hluti af samfélagsáttmálanum er að tannlæknir standi vörð um að ákveða þjónustu. Tannlæknir getur boðið upp á æskilega meðferð og útskýrt hvers vegna önnur meðferð er óviðeigandi. Mikilvægt er að upplýsa um meðferðina og útskýra hvers vegna ákveðnir valkostir séu betri en aðrir, jafnvel þótt þeir séu tæknilega mögulegir, henti ekki sjúklingi og verði því ekki gerðir.

Meðferð sem er ekki faglega traust er ekki hægt að réttlæta, óháð því hversu mikið sjúklingur óskar eftir henni (11). Norska tannlæknafélagið hefur unnið að skýringum og styrkingu samfélagsáttmálans með því að leggja áherslu á skyldur tannlækna gagnvart samfélaginu og sjúklingum, bæði í gegnum vinnu við siðareglur, áherslu á siðareglur í tannlæknablaðinu norska og í formi þátttöku í norski útgáfu af þeirri alþjóðlegu herferð „veljum rétt“ sem hófst árið Bandaríkin árið 2012 (21). Þessi herferð hefur fengið mikla athygli um heim allan. Markmið hennar er að takmarka ofmeðferð og ofgreiningar í heilbrigðiskerfinu. Margar rannsóknir og meðferðir eru ekki aðeins óþarfar heldur einnig mögulega skaðlegar sjúklingum (21).

Ýmis teikn eru á lofti sem benda til þess að hin hefðbundni starfstengdi samfélagssamningur verði skipt út fyrir viðskiptamódel fyrir samband milli kaupanda og veitanda þjónustu, sem einkennist af skiptum á þjónustu fyrir pening. Eftirfarandi bendir til þess:

- virk og stundum ágeng markaðssetning (sem vara og þjónusta), þar á meðal gyllitilboð
- áhersla á verð
- aukin áhersla á tekjur
- „sala viðskiptavina“, tilboð frá fyrirtækjum sem útvega viðskiptavini á stofu

Sem dæmi má nefna umfangsmikla markaðssetningu á samfélagsmiðlum á tannhvítun. Hér er lýsing tanna seld sem vara öllum án frekari umfjöllunar um ábendingu eða frábendingu. Afleiðingar eða aukaverkanir af meðferð eru ekki nefndar og maður fær það á tilfinninguna að allir geti án fyrirvara fengið hvítar tennur. Upplýsa ætti að allir sem sem vilja fá lýsingu tanna, þurfi að fara í ítarlega skoðun og skimun fyrir sjúkdómum og ef mein greinast, ætti að meðhöndla þau fyrst til að forðast hættu á skaða. Þar sem sjúklingar geta keypt þessa þjónustu án undangenginnar rannsóknar, getur verið erfitt að skýra að slík skoðun þurfi að fara fram og jafnvel að önnur meðferð sé nauðsynleg.

Þar sem sjúklingar í dag eru meira meðvitaðir um eigin meðferð en áður er litið á það sem framfarir, en vandi er á höndum ef það gerist á kostnað faglegra gæða

meðferðar og gagnsemi. Hins vegar er viðkvæmt jafnvægi á milli þess að vera viðskiptavinur og sjúklingur. Áskorun samfélagsáttmálans er að standa vörð um réttindi sjúklinga og vernda þá um leið gegn ófyrirsjáanlegri eða óréttlæt看legri meðferð (22). Þegar litið er á tannlæknaþjónustu sem söluvöru en ekki heilbrigðisþjónustu (og þegar sjúklingar eru meðhöndlaðir sem viðskiptavinir) er grafið undan samfélagsáttmálanum vegna þess að hinn viðskiptalegi þáttur skyggir á hið félagslega verkefni og þar með einnig er grafið undan grunnviðmiðum starfsgreinarinnar. Aukin athygli beinist að viðskiptahlíð tannlækninga, krafan um að skila hagnaði, getur gerst á kostnað þess að veita viðeigandi læknismeðferð til gagns fyrir sjúkling (3). Hagnaðarvonin togast á við kröfuna um sjálfræði.

Það er ástæða til að hafa áhyggjur. Samfélagsáttmálinn gerir ráð fyrir ósérplægni og umhyggju fyrir öðrum, ef tannlæknastéttin á ekki að tapa hlutverki sínu að vera hluti af heilbrigðiskerfi samfélagsins. Þar er gert ráð fyrir að hagsmunir sjúklings gangi fyrir.

Málið er að með því að breyta sjúklingi í neytanda, markaðssetja þjónustu sem vöru og láta hagnað ganga fyrir heilsupörfum sjúklings, er grafið bæði undan samfélagsáttmálanum og tannlækningum sem starfsgrein. Síðast en ekki síst er trausti íbúa og yfirvalda fórnað.

### Viðbrögð tannlækna við hlutverkaátökum í ljósi siðfræðinnar

Siðfræði reynir að gefa svör um hvernig við eigum að bregðast við siðfræðilegum áskorunum og vandamálum. Mismunandi sjónarmið geta gefið mismunandi svör. Hefðbundin siðfræði leggur áherslu á meginreglur um kærleika, skaðleysi, réttlæti og virðingu fyrir sjálfsákvörðunarrétti sjúklinga.

Þótt sjálfræðisreglan kveði á um að sjúklingar verði að geta valið þá meðferð sem þeir óska, er sú forsenda til staðar að þeir séu rækilega upplýstir um öll nauðsynleg atriði meðferðar, þar á meðal áhættu og afleiddan kostnað. Ágeng og leiðandi markaðssetning leiðir til þess að sjúklingar geta ekki tekið upplýstar sjálfstæðar ákvarðanir sem er brot á sjálfræðisreglunni. Á hinn bóginn getur áhersla í dag beinst að sjálfsákvörðunarrétti og þeirri hugmynd að sjúklingur sé viðskiptavinur sem þarf að velja vöru. Þetta getur skapað tvöfalda áskorun, með því að nota siðferðisstaðla (sjálfræðisregluna) til að stuðla að markaðsvæðingu á sviði (heilbrigðisþjónustu) sem hún hentar ekki (þar sem sjúklingar er oft viðkvæmur hópur).

Samkvæmt reglunni að starfa sem best í þágu sjúklings, má færa rök fyrir því að það sé ekki í þágu sjúklings að verðið lækki á kostnað gæða, eða að ástæða á vali



meðferðar sé tengt tekjuþörf tannlæknis. Sumir bjóða upp á "verðsamsvörun" eða "verðtryggingu", sem einnig þekkist úr öðrum atvinnugreinum þar sem reynt er að laða að viðskiptavinum með lágu verði. Lækkun á verði getur verið sjúklingi fyrir bestu ef það er ekki á kostnað gæða (og ef til hækkun heildarverðs) og mun þá ekki vera í þágu sjúklings (Mynd 1).

## 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 kostnadsverslag er gitt, tilbyr vi deg samme pris fra

Den lavere prisen må du dokumentere i form av kontrollerbart kostnadsverslag som ikke er eldre enn 1 måned og er fra en tannlege i samme kommune. For at Prisløfte skal gjelde, må konkurrentens kostnadsverslag 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. Kostnadsverslagene må også være likeverdige ift. forbrukt utstyr, samt godkjente ift. norske krav og standarder. Vårt Prisløfte gjelder for den samlede prisen for behandlingen.

## Verðloforð

### Verðloforð - hefur þú fengið betra tilboð?

Með Verðloforði okkar reynum alltaf að vera með besta verðið hér um slóðir. Við gerum allt sem við getum til að þú sem viðskiptavinur getur verið viss um að við séum alltaf með lágsta verðið. Við lækkum alltaf verðið ef við komumst að því að verðið okkar er ekki nógu lágt. Við munum einnig lækka verð ef þú sem viðskiptavinur hjálpar okkur að benda á of hátt verð. Ef þú fengir hér um slóðir tilboð um samskonar meðferð á lægra verði en kostnaðaráætlun okkar hljóðar upp á, þá bjóðum við þér sama verð innan 14 daga.

Þú þarf að sýna fram á lægra verð með skriflegri kostnaðaráætlun sem er ekki eldri en 1 mánuður og vera frá tannlækni í sama sveitarfélagi. Til að verðloforðið standi þarf kostnaðaráætlun samkeppnisaðilans vera aðgengileg öllum. Verðloforðið gildir ekki ef tilboðið er sérstaklega lágt fyrir ákveðna hópa eða herferð í takmörkuðu umfangi og tíma. Kostnaðaráætlanir þurfa að byggja á svipuðum tækjakosti og vera í samræmi við norsk lög og staðla. Verðloforð okkar nær til heildarverðs kostnaðaráætlunar.

Mynd 1. Frá heimasíðu norskrar tannlæknastofukeyju þar sem fram kemur kemur „verðloforð“, „prisgaranti“. Tilvonandi sjúklingar eru nefndir viðskiptavinir. (Upplýsingar fengnar á heimasíðu keðjunnar 21.01 2022, en hafa nú verið fjarlægðar).

Figure 1. From the website of a dental chain that promised price matching. Potential patients are referred to as "customers". (Website read 21.01.2022, but seems now to be removed).

Fyrir meðferð sem kann að vera skaðleg eru valmöguleikar sjúklings meiri, en það væri andstætt meginreglu um skaðleysi að bjóða upp á þjónustu sem hefur takmarkaða gagnsemi, en nokkra áhættu. Réttlætisreglan segir til um að sambærileg mál séu meðhöndluð eins. Samkvæmt norsku hagstofunni mætir fólk með lágur tekjur sjaldnar til tannlæknis, jafnvel þótt það þurfi þess. Slæmur fjárhagur er talin aðal ástæðan (23).

Hér er réttlætisreglan tekin fyrir. Skyldusiðfræði, sem fagsiðfræðin í víðu samhengi byggir á, segir að ekki eigi að meðhöndla sjúklinga sem atvinnutækifæri, en alltaf sem markmið í sjálfu sér (samkvæmt mannfræðikenningu Immanuel Kants um afdráttalaus kröfu mannkyns). Það þýðir að ekki sé fyrst og fremst hægt að líta á sjúklinga sem atvinnutækifæri og tekjur. Þegar sjúklingar eru „seldir sem vörur“ er hætta á því að brjóta þessa reglu. Tannlæknir verður að líta á sjúkling sem manneskju með sín eigin markmið. Að sama skapi ber tannlækni einnig rétt til að geta kynnt þjónustu sína (Samkvæmt Kant: „Aðeins haga sér þannig að aðgerðin geti orðið að almennum lögum“) (24).

Nytjasiðfræði segir til um að maður verði að bregðast við til að hámarka heildarnýtingu. Samkeppni er af hinu góða út frá nytjasiðfræðingum þar sem hún leiðir til þess að sjúklingar fá góða meðferð á sanngjörnu verði. Áskoranir geta verið þær að (eininga)verð sé lágt vegna þess að gæði eru (óviðunandi) lítil, eða að verð endurspegli ekki heildarkostnað. Dyggðasiðfræði leggur áherslu á hver þú ert sem tannlæknir, frekar en hvað þú gerir. Ef þú ert góður tannlæknir gerirðu einnig það sem er gott fyrir sjúklinginn. Dyggðasiðfræði beinist þannig að manngerð læknis frekar en reglum um rétta hegðun. Dyggðasiðfræði er ekki stjórnað af reglum og lögmálum, heldur af dyggðum, sem þarf að læra og iðka. Með reynslu er hægt að öðlast hæfni til að skilja hvernig mismunandi aðstæður geta skipt siðferðilegu máli við mismunandi aðstæður. Að búa yfir dyggðum eins og heiðarleika, góðvild eða umhyggju getur leitt til að maður hafi tilhneigingu til að taka siðferðilega góðar ákvarðanir og án þeirra gæti einstaklingur með annars rétta innsýn skort hvatningu til að bregðast við á viðeigandi hátt (25).

Samkvæmt dyggðasiðfræði verður tannlæknir í grundvallaratriðum að vera það duglegur heilbrigðisstarfsmaður en ekki duglegur sölumaður eða kaupþýslumaður.

Þetta þýðir auðvitað ekki að tannlæknir verði ekki að reka fyrirtæki sitt á heilbrigðan hátt. Það er ekki í þágu sjúklings að rekstur tannlæknis gangi ekki sem skyldi. Sameiginleg nálgun beggja í staðlaðri siðfræði er að sett eru takmörk fyrir markaðssetningu og söluvæðingu tannlæknaþjónustu.

Þessi nálgun er ekki hindrun í grundvallaratriðum að tannlæknir hagnist á þjónustu sinni, þar sem það myndi grafa undan möguleika fagsins að vera til. Hin siðfræðilega áhersla beinist að heilsuhagsmunum sjúklings en ekki peningþörf tannlæknis. Siðfræðin takmarkar þannig gróðaleit og ofmeðhöndlun. Hún kveður á um að hagsmunir sjúklings verði að ganga fyrir efnahagslegum hagsmunum tannlæknis. Auk þess setur heilbrigðislöggjöf takmörk á faglegru ábyrgð. Með öðrum orðum geta sjúklingar ekki krafist meðferðar sem er ekki faglegra traust, jafnvel þótt þeir séu upplýstir og borgi vel.

### Hvaða framtíðarþýðingu mun þessi áskorun hafa á fagið

Það er auðvitað erfitt að spá fyrir um hvaða þýðingu áskorunin mun hafa í framtíðinni, en rannsóknir frá öðrum löndum geta bent til einhverrar þróunar. Rannsókn frá Ástralíu sýndi að tannlæknar töldu að tannlæknastéttin hafi verið gengisfelld vegna viðskiptahyggju (26). Sérstaklega með tilliti til markaðssetningar verðlags töldu tannlæknar sem rætt var við að þetta markaðsform dragi úr grunnildum fagsins eins og að lina sársauka, bæta virkni, koma í veg fyrir sjúkdóma og efla munnheilsu almennings (14). Þess í stað er áhersla lögð á tekjur og að laða að viðskiptavinum með markaðssetningu tilboða. Þetta kom vel fram hjá einum tannlækni sem tóku þátt í rannsókninni (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). „Ef þú ætlar að að keppa um verð og það er aðgreiningaratriði þitt, ekki umönnunarstig, hvernig þú talar við fólk eða reynsla þín. Ef þú ætlar að einbeita þér að verðinu, þá er alltaf einhver sem býður betur“ (26).

Þetta bendir til breytinga á sambandi tannlæknis og sjúklings og jafnvægi og inntaki þess sambands. Allt frá tannlækni með faglegra ábyrgð á viðkvæmum sjúklingi yfir í jafnaðarsamband milli seljanda og kaupanda. Ekki er lengur lítið á sjúkling sem viðkvæman einstakling sem þarfnast faglegrar umönnunar heldur sem viðskiptavin sem getur valið hvaða þjónustu hann vill nýta sér (26). Rannsóknin frá Ástralíu sýndi einnig fram á hættuna á því að auglýsingar, sem selja tannhvíttun án þess að tilgreina að ítarleg skoðun þurfi að fara fram fyrir meðferð, setji munnheilsu sjúklings ekki í forgang og rýri þannig hlutverk tannlæknis. Við sjáum samsvarandi tilhneigingu í meðferð áverka, enduruppbyggingu og bættu útliti. Hér

er aðalmarkmið tannlæknis ekki lengur að koma í veg fyrir sjúkdóma, varðveita heilsu eða lina sársauka, heldur að fullnægja hamingju og fagurfræðilegum kröfum sjúklings.

Markmið tannlæknis er að ná sem bestum starfrænum og fagurfræðilegum árangri. En spurning er hvort meðferðin byggist á því að lina sársauka eða að bæta útlit. Welie heldur því fram að þeir tannlæknar sem einbeita sér að útlitsbætandi meðferð munu missa faglegra stöðu sína (27). Hann fullyrðir ennfremur að „slæmt útlit sé ekki læknisfræðileg ábending“ og getur því ekki krafist meðferðar á sama hátt og tannverkur, tannhaldsbólga eða pericoronitis (27). Meðferð sem fer fram án greiningar eingöngu vegna óska sjúklings til að bæta útlit er kosmetík, ekki tannlæknisfræði. Það er allt annað að stefna að góðum fagurfræðilegum árangri þegar verið er að meðhöndla sjúkdómsástand. Með öðrum orðum getur tannlæknastéttin átt á hættu að breyta tilgangi sínum að lina sársauka, bæta virkni, koma í veg fyrir sjúkdóma og efla munnheilsu meðal íbúa og missa þar með stöðu sína sem heilbrigðisstétt.

Aðrir hafa áhyggjur af gylliboðum eins og ókeypis skoðun eða ráðgjöf. Ef þú gefur frá þér meðferð verður þú að bæta þér hana upp á annan hátt (26). Þetta dregur úr gagnsæi og getur skapað aukna samkeppni (28,29). Einnig leggja margir tannlæknar til aukinnar samkeppni. Þetta er stutt af nýbirtri grein sem sýnir að stór hluti tannlækna í Noregi segir að þeir hafi of lítið að gera (28). Til að bæta fyrir tekjumissi hækka þeir verð, kalla inn sjúklinga oftar og hækka verð á hverri heimsókn (28). Þetta gæti bent til of margra tannlækna. Það sýnir líka að tannlæknar hafa markaðsstyrk. Þeim tókst að vinna gegn minnkandi eftirspurn með því að bjóða upp á meiri þjónustu og hækka verð (28). Þetta getur leitt til tilhneigingar á ofmeðferð í Noregi.

Sem betur fer hefur norska tannlæknafélagið sýnt frumkvæði hvað varðar þessi mál. Í janúar 2022 samþykkti fulltrúaráð félagsins tvö ný mál á stefnuskrá sinni: Í stefnuskránni „Tannheilsuþjónusta til framtíðar“ (30) er hlutverki tannlækna lýst sem heilbrigðisstarfsfólk. „Góð munnheilsa er mikilvæg fyrir andlega og líkamlega heilsu og öfugt. Munnheilsa verður að vera eðlilegur hluti af heilðrænu heilsuhugtaki og munnheilsa verður að vera í forgangi eins og allt annað heilbrigði“. Jafnframt er lögð áhersla á betra samstarf milli tannlækna hjá hinu opinbera og einkageiranum til að tryggja næga tannlæknaþjónustu fyrir alla. Skýrt er framlag tannlækna í forvarnar- og heilsueflandi starfi og áréttað að það verði mikilvægur þáttur í tannlæknaþjónustu fyrir alla til framtíðar (30). Þetta hefur orðið til þess að ríkisstjórnin hefur sett á laggirnar

nefnd til að gera heildarendurskoðun á tannlækningum. Nefndinni hefur verið falið að undirbúa og leggja mat á tillögur sem tryggja að tannlækningum sé sinnt til jafns við aðra heilbrigðisþjónustu.

Í öðru stefnuskjali, „Nauðsynleg heilbrigðisþjónusta og útlitsbætandi meðferð fyrir sjúklinga tannlækna“ (31) skýrir tannlæknafélagið sýn sína á landamæri milli nauðsynlegrar heilsugæslu og útlitsbætandi meðferð. Útgangspunktur er að tannlækna séu heilbrigðisstarfsmenn sem hafi það meginverkefni að koma í veg fyrir og meðhöndla sjúkdóma. Hvað útlitsbætandi meðferð varðar tekur félagið beinlínis fram að tannlækna megi ekki stuðla að aukinni útlitsdýrkun í samfélaginu, gera sér grein fyrir skyldum sínum og tryggja að meðferð sé ávallt læknisfræðilega/ tannlæknisfræðilega réttlætanagerleg. Jafnframt segir að tannlækna skuli setja sér skýr siðferðileg mörk fyrir meðferð og sérstaklega fyrir útlitsbætandi meðferð og ekki megi stuðla að eða að skapa meðferðarþörf með markaðssetningu eða tillögu að meðferð sem ekki er byggð á læknisfræðilegri/ tannfræðilegri þörf (31).

Bæði stefnuskjölín eru byggð á samfélagsáttmálanum og almennri siðfræði. Spurningin er hvort farið sé eftir innihaldi hans og hvort hægt sé að standa við samfélagsáttmálann þegar markaðsöflin sækja að honum?

## UMRÆÐA

Við sjáum aukna markaðsvæðingu í einkageiranum með aukinni sölu á tannlæknaþjónustu þar sem litið er á sjúklinga sem viðskiptavinum. Margt bendir til þess að tannlæknaástættin sé að hverfa frá hefðbundnu hlutverki heilbrigðisstarfsfólks með skýran samfélagsáttmála sem hefur velferð sjúklingsins í forgangi og aðlagist í meira mæli frjálsum markaði. Fleiri tannlækna (8,9), betri tannheilsa (9), meiri samkeppni um sjúklinga, breytt eignarhald, ágengari markaðssetning og aukin áhersla á tekjur (2) gera það að verkum að stéttin er að taka miklum breytingum.

Við höfum sýnt fram á í þessari grein að þróunin rjúfi samfélagsáttmálann, mörgum meginreglum og stöðlum innan siðfræðinnar og að hún hefur verulegar afleiðingar fyrir þróun tannlæknaástættarinnar á næstu árum.

Hætta er á að markaðshneigð grafi undan hlutverki stéttarinnar og stöðu tannlækna sem heilbrigðisstarfsmenn. Niðurstöður okkar byggjast á og eru í takt við alþjóðleg vísindarit, sem staðfesta að þróunin í Noregi er ekkert einsdæmi. Svipuð þróun hafi átt sér stað í öðrum löndum Evrópu (32,33), í Ástralíu (34) og Bandaríkjunum (35). Þetta rímar vel við grein Holden um „Dentists' perspectives on

commercial practice in the private dental care sector in Australia“ sem setur þróunina í samhengi (26).

Rannsóknin sýndi fram á mótsögn milli hefðbundið hlutverk tannlækna sem heilbrigðisstarfsmann og hið nýja hlutverk sem þjónustuaðila á frjálsum markaði. Nokkrir tannlækna í rannsókninni töluðu jákvætt um markaðsvæðingu og töldu að hún skilaði meiri neytenda-áhrifum (26). Sjúklingar óska ekki eftir dæmigerðri viðskiptalegri meðferð eins og tannhvíttun og aðra útlitsbætandi meðferð í þeirri trú að hún bæti munnheilsu, heldur vegna þess að hún bæti útlit (36) og sé tákni um stöðu og virðingu (37).

Það sem vakti mestar áhyggjur meðal þátttakenda var að sumir þeirra sættu sig við þá ágengingu markaðssetningu sem stunduð er og töldu að það væri ekki á þeirra ábyrgð. Þeir töldu að fagleg skylda tannlækna kæmi fyrst til framkvæmda þegar sjúklingur væri kominn í stólinn. Fyrir væri allt leyfilegt, svo framarlega sem sjúklingur fæst til að mæta á stofu (34).

Við sjáum nokkra hliðstæðu við einkarekna tannlæknaþjónustu í Noregi og því sem Holden útlistar í Ástralíu sem bendir til að við þurfum aukna athygli á þessu viðfangsefni bæði hvað varðar rannsóknir og menntun í Noregi. Ekki hefur heldur verið rannsakað hversu mikil áhrif það hefur að tannlæknastofur séu í eigu fagfjárfesta. Margir hafa bent á hættu á auknum tekjuþrýstingi og ofmeðferð þar sem krafan um að skila hagnaði gæti verið á kostnað fagmennsku (3,4,36). Slíkar stofur bera sömu samfélagslega ábyrgð og allar aðrar tannlæknastofur að öll meðferð sé í samræmi við fagleg viðmið, gildi og meginreglur (15-17). Samfélagsáttmálinn er byggður á væntingum um að tannlæknum takist að vera áreiðanlegir, óeigingjarnir og stjórni sér sjálfir (14,33).

Það er nauðsynlegt fyrir framtíð stéttarinnar að hún viðhaldi trausti sjúklinga og yfirvalda. Til þess að uppfylla það þarf að forðast að skapa óeðlilegar væntingar sem geta leitt til vonbrigða og vantrausts. Sem betur fer virðist enn sem komið er vera mikil ánægja með gæði einkatannlæknaþjónustu, að því marki sem sjúklingar getur dæmt um það (29). Einnig sést að misrétti í notkun tannlæknaþjónustu virðist hafa minnkað í Noregi undanfarnir 40 ár (38). Það er margt sem hægt er að gera til að finna jafnvægi milli lækninga og markaðar. Holden hefur lagt til fjórar ráðstafanir sem eiga við í Noregi:

1. Aukin áhersla í kennslu tannlæknaeilda á rekstri tannlæknastofa. Þetta viðfangsefni fær mjög litla athygli í Noregi í dag. Það er greinilega þörf á meiri umræðu og leiðsögn meðal námsmanna þannig að

framfarastarfsfólk í tannlækningum geti verið vel í stakk búíð til að takast á við þær áskoranir sem atvinnureksturinn hefur í för með sér. Það er hvorki til hagsbóta fyrir sjúklinga né tannlækna sjálfa að þeir séu óundirbúinir (34).

2. Tannlæknafélagið ætti að taka að sér að vera félag sem tannlækna geta leitað til þegar þeir lenda í átökum milli viðskiptalegra og faglegra skyldna sinna. Siðar að norska tannlæknafélagssins tekur afstöðu til hugsanlegra brota á siðareglum, en það gæti tekið að sér að sér stærra hlutverk að efla ábyrga viðskiptahætti en ekki bara vera í leiðbeinandi hlutverk félagsmanna (34). Í öðrum greinum heilbrigðisþjónustunnar hafa klínískar siðanefndir verið kynntar til að aðstoða við að leysa áskoranir í heilsugæslunni. Einnig má hugsa sér svipað fyrirkomulag í tannlækningum.
3. Tannlæknafélagið ætti að beita sér betur fyrir því að opinber tannlæknaþjónusta verði aukin til að þjóna öllum almenningi með því að nýta núverandi innviði í einkageiranum (34).
4. Einnig ætti að kanna hvernig aðrir aðilar innan tannlæknaþjónustunnar taka á sambandinu milli viðskiptamennsku og fagmennsku. Í Noregi skortir okkur líka þekkingu á því hver stýrir viðskiptamennsku og hvernig það hefur áhrif á fagmennsku og traust.

Einnig ætti að huga að öðrum ráðstöfunum til að tryggja samfélagssáttmálann:

1. Inntökuviðtal (hugsanlega ásamt hvatningarbréfi) í kandidatsnám í tannlækningum sem viðbót við einkunna-kerfið í dag. Hægt yrði að gera viðhorf og hæfi sýnilegt.
2. Gagnvart sjúklingum eru reglur um bann við villandi og óréttmæta viðskiptahætti mikilvægastar í markaðs-löggjöfinni. Reglur þessar tryggja meðal annars að þjónustuveitandi gefi ekki rangar og villandi upplýsingar til sjúklinga og að þeir starfi í samræmi við góða viðskiptahætti. Því miður má finna mörg dæmi um vafasamar auglýsingar og ágenga markaðssetningu. Nánari athugun og umfjöllun um markaðshætti innan fagsins er mikilvæg (1).
3. Nálgast þarf nákvæmar tölur um fjölda tannlækna sem starfa í Noregi til að meta tannlæknaþörf til framtíðar, svo forðast megi ofmönnum í stéttinni.
4. Samfélagssáttmálinn ásamt viðeigandi siðferðilegum viðmiðum ætti að vera sýnilegur, sérstaklega fyrir tannlækna sem hafa fengið menntun í öðrum löndum með annan samfélagssáttmála (eða með meiri viðskiptahyggju).

Þar sem markaðsvæðing eykst ætti að auka upplýsingar um „afurðina“ (þjónustu og gæði). Stærsta áskorunin á þessum markaði í dag er að það er nánast ómögulegt fyrir sjúklinga að vita hvort tiltekinn tannlæknir sé bæði heppilegur og faglegra hæfur. Vefsíður með huglægar einkunnir sjúklinga eru varla að gagni enda erfitt fyrir sjúklinga að leggja mat á faglegan hæfileika. Einn möguleiki gæti verið að fá hlutlægari viðmið fyrir tegundir og fjölda meðferða. Fjöldinn er oft tengdur faglegrri færni og þær tegundir meðferða sem eru framkvæmdar segja mikið um prófil tannlæknis (t.d. fjöldi tannhvittana miðað við hefðbundnari meðferð). Í heimi upplýsingatækni ætti að vera hægt að birta slíkar upplýsingar, en það krefst gagnsæis og vilja bæði pólitískt og innan stéttarinnar. Óvíst er hvort samstaða náist um slíkt fyrirkomulag. Þetta eru ráðstafanir sem geta styrkt eftirspurnina - og kannski takmarkað suma óheppilega þætti samkeppninnar.

Er greinarmunurinn á "sölumanni" og "heilbrigðisstarfsmanni" einhvers konar fortíðarþrá eða hugsjónavæðing eða er það tjáning um hugmyndafræði (falska meðvitund)? Við neitum því auðvitað ekki tannlækna eru og hafa alltaf verið háðir því að selja þjónustu sína. Með því að móta hlutverk seljanda og hlutverk heilbrigðisstarfsmanns viljum við gera sýnilegar breytingar og áskoranir sem mikilvægt er að endurspegla með gagnrýnum hætti. Við trúum því að hugmynd um samfélagssáttmála og siðfræði geti sýnt fram á hvað er í húfi. Jafnframt er hlutverk sölumannsins einnig flókið, allt frá upplýstri sölu á faglegra vel undirbyggðri þjónustu til markaðssetningar á hagnaðardrífinni þjónustu af lélegum gæðum. Þetta er auðvitað ekki það helsta sem við gagnrýnum.

Þegar unnið var við þessa grein fundum við í hinni opinberu tölfræði mjög litlar upplýsingar um einkatannlæknaþjónustu í Noregi samanborið við hina opinberu. Við vitum t.d. ekki hversu margir tannlækna hafa komið frá ESB/EES löndum til starfa í Noregi, eða hversu margir hafa menntun sína þaðan. Þar er að finna upplýsingar um fjölda ársverka í einkageiranum, en engar upplýsingar um hversu margir tannlækna sáu um þau. Þetta gerir það erfiðara að meta þróunina (39).

## NIÐURSTAÐA

Aukin markaðsvæðing í einkageira tannlæknaþjónustu og aukin söluvæðing auka hættu á að litið sé á sjúklinga sem viðskiptavini og þjónustuna sem vöru. Með aðlögun að frjálsum markaði með auknar kröfur um tekjur er hætta á að tannlækna stéttin hverfi frá hefðbundnu hlutverki sínu sem heilbrigðisstétt með siðferðileg viðmið og gildi um



heilsu og skýran samfélagssáttmála þar sem hagsmunir sjúklings eru í fyrirrúmi. Fleiri tannlæknar, betri tannheilsa, meiri samkeppni um sjúklinga, breytt eignarhald, ágangari markaðssetning og aukin áhersla á afkomu gerir það að verkum að stéttin tekur miklum breytingum. Við höfum sýnt fram á í þessari grein að hætta er á:

- a) að þróunin grafi undan samfélagssáttmálanum
- b) brotum á mörgum meginreglum, viðmiðum og gildum innan hefðbundinnar siðfræði
- c) að það hafi verulegar afleiðingar fyrir þróun tannlæknastéttarinnar á næstu árum. Hætta er á að markaðshneigð grafi undan hlutverki og stöðu stéttarinnar sem heilbrigðisgrein. Því er mikilvægt að huga að því hvort þetta sé æskilegt fyrir tannlækninn, fyrir stéttina (Tannlæknafélagið) og fyrir samfélagið. Tannlækningar, starfsgreinin og samfélagið eru í stöðugri þróun. Þetta snýst um að horfast í augu við þessa þróun á hugsandi og viturlegan hátt.

## HEIMILDIR

1. Olsen LHB. Etikkrádet. Du har ansvaret for at tannbehandlingen er etisk forsvarelig! Nor Tannlege- foren Tid 2022;132:779.
2. DEN NORSKE TANNLEGEFORENING. Arbeidsmarkedsundersøkelse 2015. Nor Tannlegeforen Tid 2016;126:376-9.
3. OSLO ECONOMICS. Finansiering og organisering av tannhelsetjenester – hva er gode modeller i et samfunnsperspektiv? Rapport utarbeidet for Den norske tannlegeforening. 2021.
4. Moezzi M. Om etikk i tannhelsetjeneste: The honest t@ooth. Nor Tannlegeforen Tid 2021;132:921-2.
5. Hellyer P. Corporate medicine; profit versus care. Br Dent J 2020;228:839.
6. Hyatt AT. Patients not customers. Br Dent J 2003;194:584-5.
7. Wilberg MM. Kvalitetsindikatorer innen tannhelse i Norge og Norden. Norsk Epidemiologi 2012;22:55-8.
8. Grytten J, Skau I, Holst D. Behandlingskapasitet for voksne i privat og offentlig tannhelsetjeneste i Norge. Nor Tannlegeforen Tid 2006;116:212-6.
9. Grytten J, Skau I. Improvements in dental health and dentists' workload in Norway, 1992 to 2015. Int Dent J 2022;72:399-406.
10. Blich CC. Hvor mange tannleger er vi egentlig? Nor Tannlegeforen Tid 2022;132:520.
11. Holden A. Dentistry's social contract and the loss of professionalism. Aust Dent J 2017;62:79-83.
12. Holden A. Self-regulation in dentistry and the social contract. Br Dent J 2016;221:449-51.
13. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics (Vol. 8). New York: Oxford University Press, 2019.
14. Sagdahl MS. Kontraktsteori. Store norske leksikon SNL. (Set 2023 april). Tilgjengelig fra: URL: <https://snl.no/kontraktsteori>
15. ABIM FOUNDATION, ACP FOUNDATION, EUROPEAN FEDERATION OF INTERNAL MEDICINE. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. 2005. (Set 2022 November). Tilgjengelig fra: URL: <https://www.abimfoundation.org/what-we-do/physician-charter>
16. Light DW, Aasland OG. Den nye legerollen – kvalitet, åpenhet og tillit. Tidsskr Nor Lægeforen 2003;123:1870-3.
17. Aasland OG. The physician role in transition: is Hippocrates sick? Soc Sci Med 2001;52:171-3.
18. TV2. Helsekontrollen; Én tannlege fant tre hull, andre fant ingen – i samme munn. (tv2.no), (Set 2020 marts).
19. Wictorsen ML. Jeg regnet med problemer. Men så store problemer, det ante jeg ikke. Aftenposten 28.07.2022. (Set 2023 april). Tilgjengelig fra: URL: <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/RrM6qa/jeg-regnet-med-problemer-men-saa-store-problemer-det-ante-jeg-ikke>
20. AFTENPOSTEN. Samme tenner helt forskjellig behandling. Aftenposten. 23.03.2011. (Set 2023 april). Tilgjengelig fra: URL: <https://www.aftenposten.no/norge/i/kJqKj/samme-tenner-helt-forskjellig-behandling>
21. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS et al. "Choosing Wisely": a growing international campaign. BMJ Qual Saf 2015;24:167-74.
22. Holden A. Consumer-driven and commercialized practice in dentistry: an ethical and professional problem? Med Health Care Philos 2018;21:583-9.
23. Ekorrud T, Skjøstad O. Personar med lág inntekt går sjeldnare til tannlegen. SSB, 8.9. 2017. <https://www.ssb.no/helse/ar-tikler-og-publik-asjoner/personar-med-lag-inntekt-gar-sjeldnare-til-tannlegen>
24. Sagdahl MS. Kategorisk imperativ. Store norske leksikon – SNL. (Set 2022 november). Tilgjengelig fra: URL: [https://snl.no/kategorisk\\_imperativ](https://snl.no/kategorisk_imperativ)
25. Sagdahl MS. Dydsetikk. Store norske leksikon SNL. (Set 2022 november). Tilgjengelig fra: URL: <https://snl.no/dydsetikk>
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. DOI: 10.1111/cdoe.12750. [Online ahead of print].
29. Grytten J, Holst D, Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen, Nor Tann- legeforen Tid 2004;114:622-6.
30. DEN NORSKE TANNLEGEFORENING. Fremtidens tannhelsetjeneste. Policydokument. (Set 2023 april). Tilgjengelig fra: URL: [https://www.tannlegeforeningen.no/download/18.5035497617c6\\_d0e94d352d9/1634199752071/Policydokument%20-%20Fremtidens%20tannhelsetjeneste.pdf](https://www.tannlegeforeningen.no/download/18.5035497617c6_d0e94d352d9/1634199752071/Policydokument%20-%20Fremtidens%20tannhelsetjeneste.pdf)
31. DEN NORSKE TANNLEGEFORENING. Kosmetisk behandling. Policydokument, 2021. (Set 2023 april). Tilgjengelig fra: URL: <https://www.tannlegeforeningen.no/download/18.10caa82117ace236f97543e3/1627465678260/Policydokument%20kosmetisk%20behandling,%20endelig.pdf>
32. Cohen LC, Dahlen G, Escobar A et al. Dentistry in crisis: time to change. La Cascada Declaration. Aust Dent J 2017;62:258-60.
33. Kazemian A, Berg I, Finkel C et al. 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? Thesis. Department of Oral Sciences Faculty of Dentistry Division of Health Sciences, The University of Otago, 2020. (Set 2023 april). Tilgjengelig fra: URL: <http://hdl.handle.net/10523/10383>
35. Boyd MA, Roth K, Ralls SA et al. 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. 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

## Healthcare professional or salesperson?

– An examination of the role of the dental profession in the light of contract theory and normative ethics

**MOEZZI M, HOFMANN B.** DDS, RESEARCHER. CENTER FOR MEDICAL ETHICS, THE MEDICAL FACULTY, UNIVERSITY OF OSLO, AND PRIVATE PRACTICE, LILLEAKER TANNKLINIKK, OSLO, NORWAY  
ORCID ID 0009-0009-2776-6739

**BJØRN HOFMANN,** PROFESSOR, CENTER FOR MEDICAL ETHICS, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF OSLO AND DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES, FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES, NORWEGIAN UNIVERSITY OF TECHNOLOGY AND NATURAL SCIENCES (NTNU), GJØVIK, NORWAY  
ORCID ID 0000-0001-6709-4265

ICELANDIC DENT J 2023; 41(2): 44-53  
doi: 1033112/tann.41.2.5

Increased commercialization in private dental health services and intensified commodification of dental services make patients seen as consumers and dental services as commodities. This promotes a transactional rather than a healing relationship. Adapting to a free market with increased requirements for revenues raises 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, dental associations, healthcare institutions, and society as a whole.

**Keywords:** ethics, professional, advertising, practice management, dental

**Correspondence:** Melody Moezzi, post@lilleaker-tannklinikk.no