

## ABSTRACT

Den stigende kommercialisering i den private tandplejesektor og den stigende merkantilisering af tandplejen medfører, at patienterne bliver betragtet som forbrugere og tandplejeydelser som varer. Dette er et forretningsmæssigt snarere end et sundhedsfremmende forhold. Tilpasningen til et frit marked med øgede krav til indtjening forøger faren for, at tandlægefaget bevæger sig bort fra sin traditionelle rolle som en sundhedsvirksomhed med en klar samfunds-kontrakt, hvor patienternes tarv står i centrum. Flere tandlæger, bedre tandsundhed i befolkningen, mere konkurrence om patienterne, ændret ejerstruktur, mere aggressiv markedsføring og øget fokus på indtjening gør, at faget undergår en hurtig forandring. I denne artikel viser vi, at denne udvikling medfører fare for a) at undergrave samfunds-kontrakten og b) at bryde med mange principper, normer og værdier inden for den normative etik, og c) at dette får betydelige konsekvenser for udviklingen af tandlægefaget i de kommende år. Kommercialiseringen øger risikoen for at undergrave professionens rolle og status som sundhedspersonale. Det er derfor vigtigt at overveje, om dette er en hensigtsmæssig måde at møde fremtiden på - for den enkelte tandlæge, for Tandlægeforeningen og for samfundet som helhed.

**EMNEORD** Ethics, professional | advertising | practice management, dental



Korrespondanceansvarlig førsteforfatter:  
**MELODY MOEZZI**  
post@lilleaker-tannklinikk.no

## Sundhedsperson eller sælger? En analyse af tandlægefagets rolle i lyset af kontraktteori og normativ etik

**MELODY MOEZZI**, tandlæge, 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

► Artiklen har oprindeligt været publiceret i Den Norske Tannlegeforenings Tidende 2023:133:102-200

Tandlægebladet 2023;127:602-10

**ÅBNINGSTALEN** ved den norske tandlægeforenings landsmøde i 2021 tydeliggjorde foreningens daværende formand Camilla Hansen Steinum tandlægeres rolle som sundhedspersoner i modsætning til rollen som sælgere. Spørgsmålet, om tandlæger er sundhedspersoner eller sælgere, er fortsat højaktuelt (1).

Tandlægevirksomhed er blevet "big business" i Norge. Markedsføringen på sociale medier kan give indtryk af, at tandlægers vigtigste opgave er at blege tænder. Det ser ud til, at blegning af tænder sælges på samme måde som blegning af håret, fx via kuponer for tandblegning, og blegning tilbydes uden grundig forudgående undersøgelse. Information om vigtige kontraindikationer og forudsætninger synes at mangle i markedsføringen, hvilket en hurtig søgning på nettet vil bekræfte. Salgs- og markedsføringsaspektet er blevet så omfattende og udbredt, at merkantilisering af tandplejeydelser må betragtes med stor alvor.

Traditionelt har norske tandlæger selv ejet deres praksis. Ofte har det været i form af enkeltmandsklinikker eller mindre praksisfællesskaber. Den norske tandlægeforenings arbejdsmarkedsundersøgelse fra 2015 viser, at antallet af enkeltmandspraksisser går ned, og at gruppepraksisser bliver større (2). Der er en stigende tendens til kædedannelser. Fælles for disse er, at de ejes af professionelle investorer og ikke af tandlægerne selv (3). Den private kapital gør det lettere at opnå stordriftsfordele. Regnskabstal fra de største kæder viser, at de har haft betydelig omsætningsstigning de seneste år (3). En konsolidering kan bidrage

til lavere gennemsnitsudgifter og dermed give lavere priser for patienterne (3). Men det øgede fokus på den kommercielle drift kan også sætte tandlægerne i diverse etiske dilemmaer (4) som fx indtjeningspres og krav om at levere overskud. Det kan resultere i stærkere søgelys på økonomisk udbytte og profitmaksimering, hvilket forøger risikoen for overbehandling (3).

Hvis patienterne først og fremmest betragtes som kunder (5,6), har det store konsekvenser for tandlægenes rolle i samfundet og som profession. Det har også betydning for patienternes selvbestemmelse: Hvordan kan patienterne vide, hvilke motiver der driver udbyderne bag de annoncer, de ser på sociale platforme?

Den norske tandplejemodel består af en offentlig sektor og en privat praksissektor med fri prisdannelse, fri etableringsret og fri konkurrence. I Norge arbejder ca. 70 % af tandlægerne i den private sektor (Tabel 1) (7).

Allerede tidligt i 2000-tallet viste analyser, at Norge snarere har brug for færre end flere tandlæger (8), og dette er bekræftet i senere studier (9). På grund af forbedret tandsundhed er efterspørgslen på tandplejeydelser formindsket. Studierne viste, at en relativt høj andel af de privatpraktiserende tandlæger både arbejdede på deltid og ønskede sig flere patienter. Det var især yngre tandlæger, som ønskede sig mere at lave (9). Antallet af tandlæger pr. indbygger i Norge er blandt Europas højeste (10). Manglende efterspørgsel og beskæftigelse kan være med til at fremme en mere aggressiv markedsføring og overaktivitet i form af unødvendige undersøgelser og overbehandling.

Fra patient og sundhedsydelse til kunde og vare: I dag kontrakter diverse aktører nyetablerede tandlæger og tilbyder hjælp i opbygningsfasen. De garanterer nye patienter i løbet af alt fra 30 dage til tre måneder, og antallet varierer fra 30 patienter til 500. Aktørerne tilbyder tjenesten gratis, men kræver efterfølgende medlemskab med månedlig betaling eller betaling for hver ny patient, som tjenesten skaffer. Vi er også bekendt med tandlæger, som ved jobsamtale er blevet præsenteret for en kassistik og har fået spørgsmålet ”Hvordan kan vi tjene flest penge på denne patient?” Vi ved desværre ikke, om det drejer sig om enkelttilfælde eller er noget, der forekommer systematisk, men selv som enkelttilfælde er det bekymrende. Man må spørge sig selv, om modtageren af ydelsen er patient, kunde eller en vare.

Forøget udbud, begrænset efterspørgsel og mere aggressiv markedsføring giver udfordringer for tandlægerne, både som professionsudøvere og som profession. Problemstillingen i denne artikel er derfor: Hvordan skal tandlæger håndtere rollekonflikter

mellem at drive virksomhed og være sundhedsperson i dagens samfund? Problemstillingen kan besvares i tre delspørgsmål:

1. Hvordan kan tandlæger forstå rollekonflikten mellem at være sundhedsperson og sælger af ydelser?
2. Hvordan kan tandlæger håndtere denne rollekonflikt i lyset af etiske teorier?
3. Hvilken betydning vil denne udfordring få for professionen fremover?

## METODE

For at besvare problemstillingerne og de konkrete spørgsmål vil vi betjene os af social kontraktteori inklusive professionsteori og normativ etisk teori.

Klassisk kontraktteori forsøger at balancere den enkeltes interesser mod fællesskabets bedste ved at bruge samfundskontrakten som et middel til at begrænse individets egen frihed og få det til at forpligte sig over for andre for at opnå fælles interesser. Kontrakten opfattes som bindende, idet borgerne i et samfund implicit samtykker til kontrakten ved at benytte sig af de goder, som kontrakten tilbyder. Mens selve tanken om en social kontrakt har dybe og lange rødder i filosofien både fra Hobbes og Rousseau, er tanken om en social kontrakt mellem sundhedsprofessioner og samfundet af nyere dato (11). Et centralt element i kontraktteorien er, at tandlægerne får faglig autonomi og mødes med tillid, mod at de varetager samfundets interesser. En vigtig faktor i denne teori, som varetager samfundets tillid til tandlægerne, er troen på, at professionen vil have en selvregulerende funktion (12).

Normativ etisk teori søger at begrunde handlinger, ordninger og institutioner. Vi vil her benytte os af principbaseret etik, konsekvensetik (nytteetik), pligtetik og dydsetik, som det fx udmøntes i professionsetik. I den principbaserede etik lægger man vægt på principperne om respekt for autonomi, velgørenhed, ikke-skade og retfærdighed (13). Vi vil anvende de nævnte teorier til at analysere, hvordan tandlæger kan håndtere rollekonflikten.

## RESULTATER

### 1. Hvordan kan tandlæger forstå rollekonflikten mellem at være sundhedsperson og sælger af ydelser?

Kontraktteorien anvendt på tandplejeområdet tilsiger, at tandlæger er forpligtet til at lindre oral lidelse, forebygge sygdom og fremme oral sundhed hos befolkningen, mod at de får faglig autonomi, tillid fra befolkningen og myndighed til at udføre denne opgave (14). ▶

	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

**Tabel 1.** Udførte årsværk for hele landet inklusive Oslo. Kilde: Statistisk Sentralbyrå.  
**Table 1.** Full time equivalent for the entire country including Oslo.

Den sociale kontrakt mellem tandlægerne og samfundet kommer bl.a. til udtryk gennem gensidige forventninger. Patienterne og samfundet har en række forventninger til tandlægerne, men tandlægerne har også forventninger til patienterne og samfundet (Tabel 2).

Forventningerne viser, at både patienterne og tandlægerne opfatter tandlæger som sundhedspersoner. En væsentlig del af kontrakten mellem tandlæger og samfundet er, at tandlægerne tilhører en veldefineret profession, som får autorisation til at udføre et bestemt hverv. En profession er kendetegnet ved, at udøveren har:

1. Kompetence, som er opnået gennem uddannelse ved institutioner med godkendte læreplaner
2. Altruisme, uegennyttighed ("disinterestedness"), idet man udfører en samfundsopgave, og tjenesten anses som et gode i samfundet
3. Intern disciplinering, dvs. at det får konsekvenser, hvis man bryder med de professionsetiske normer
4. Faglig autonomi, dvs. at udøveren har professionel selvbestemmelse (inden for de givne rammer) (16,17).

Den øgede kommerialisering og vareliggørelse af tandplejen har sat spørgsmålstegn ved det tredje krav til tandlægeprofessionen: Er tandlægen uegennyttig i sit tilbud af ydelser og sin udøvelse af faget? I Norge er dette spørgsmål bl.a. blevet rejst i tv-programmer (18) og avisartikler (19,20).

Tandlæger har (ifølge kriterium 4, autonomi) stor grad af selvbestemmelse til, hvordan de udøver deres erhverv; men de må kun tilbyde ydelser, som er fagligt forsvarlige, og de skal have tilstrækkelig kompetence (kriterium 1).

En del af samfundskontrakten er, at tandlægen er en dørvokter for adgang til visse ydelser. Han/hun kan åbne dørene til en indiceret behandling og forklare, hvorfor en anden behandling er uhensigtsmæssig. Det er vigtigt at informere om behandlingen og forklare, hvorfor visse muligheder, selv om de er teknisk mulige at udføre, ikke egner sig for patienten og derfor ikke vil blive udført.

En behandling, som ikke er fagligt forsvarlig, kan ikke retfærdiggøres, uanset hvor meget patienten har samtykket til den (11).

Den norske tandlægeforening har arbejdet på at tydeliggøre og styrke den sociale kontrakt ved at understrege tandlægers pligter over for samfundet og patienterne, både gennem arbejdet med professionsetiske regler, fokus på etik i medlemsbladet og i form af deltagelse i en norsk version af den internationale "Choosing Wisely"-kampagne ("Vælg klogt"), som startede i USA i 2012 (21). Denne kampagne har fået meget opmærksomhed verden over. Hensigten er at begrænse overbehandling og overdiagnostik i sundhedsvæsenet. Mange undersøgelser og behandlinger er ikke bare unødvendige, men kan ligefrem være skadelige for patienterne (21).

Flere udviklingstræk i dag tyder på, at den traditionelle professionsbaserede samfundskontrakt bliver erstattet af en forretningsmodel for forholdet mellem en køber og en udbyder, som kendetegnes ved udveksling af ydelser og penge. Følgende træk peger i denne retning:

- Aktiv og til dels aggressiv markedsføring (som vare og tjeneste), inklusive lokketilbud
- Fokus på pris
- Internt fokus på indtjening
- "Salg af kunder", tilbud fra virksomheder, som skaffer kunder til klinikken

Et eksempel er udstrakt markedsføring i sociale medier for blegning af tænder. Her bliver blegning solgt som et produkt til alle uden nærmere diskussion om indikation eller kontraindikation for behandling. Konsekvenser eller bivirkninger af behandlingen nævnes ikke, og man får indtryk af, at alle uden videre kan få bleget tænderne. Information om, at alle, som skal have bleget tænderne, bør have en grundig undersøgelse og screening for sygdom, bør komme frem, og hvis der er patologiske tilstande, bør disse behandles først for at undgå risiko for skade. Eftersom patienterne kan købe denne ydelse, før de har fået foretaget en undersøgelse, kan det være vanskeligt bag-

1 a. Patienterne forventer bl.a., at tandlægen:	1 b. Tandlægenes forventninger til deres rolle over for patienter og samfund:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skal lindre smerte og andre gener</li> <li>• Har kompetence til det arbejde, han/hun udfører</li> <li>• Er altruistisk</li> <li>• Varetager patientens bedste interesser</li> <li>• Har høj integritet</li> <li>• Er til at stole på</li> <li>• Er ansvarlig og objektiv</li> <li>• Har respekt for patientens autonomi</li> <li>• Fremmer tandsundheden i samfundet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionel autonomi til at tage beslutninger</li> <li>• Spille en rolle i sundhedspolitikken</li> <li>• Dele ansvar for omsorg og sundhed med andre medicinske professioner</li> <li>• En balanceret livsstil mellem behandlerrollen og familielivet</li> <li>• Belønning i form af løn, anerkendelse, status og respekt.</li> </ul>

**Tabel 2.** Patienternes forventninger til tandlægen og tandlægenes forventninger til deres rolle over for patienterne og samfundet. Baseret på "A Physicians Charter" udarbejdet 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).

efter at forklare, at en sådan undersøgelse og eventuel anden behandling er nødvendig.

Når patienter i dag er mere engagerede i egen behandling end tidligere, opfattes dette som et fremskridt; men det er problematisk, hvis det sker på bekostning af behandlingens faglige kvalitet og nytte. Der er imidlertid en hårfin balance mellem at være kunde og at være patient. Udfordringen ved den sociale kontrakt er at varetage patienternes rettigheder og samtidig beskytte dem mod uforudsigelige eller uforsvarlige behandlinger (22).

Når man behandler tandplejeydelser som en vare og ikke som et sundhedstiltag (og når man dermed behandler patienterne som kunder), undergraves den sociale kontrakt, fordi det kommercielle aspekt overskygger samfundsopgaven, og dermed undergraves også de konstituerende kriterier for professionen. Den øgede opmærksomhed på den kommercielle side af tandplejen, kravet om at levere overskud, kan komme til at ske på bekostning af at give korrekt medicinsk behandling til gavn for patienten (3). Profitjaget bryder med altruismekravet.

Der er grund til bekymring. Den sociale kontrakt forudsætter altruisme, hvis ikke tandlægeprofessionen skal miste sin centrale rolle som en del af samfundets sundhedssektor. Det forudsættes, at patientens bedste trumfer fortjeneste.

Pointen er, at man ved at gøre patienten til en forbruger, at markedsføre ydelserne som en vare og at vægte fortjeneste over patientens sundhedsbehov både undergraver samfunds-kontrakten og tandlægefaget som profession. Sidst, men ikke mindst ødelægges tilliden fra befolkningen og myndighederne.

## Prisløfte

Prisløfte – har du fået et enda bedre tilbud?

Vårt Prisløfte er at vi altid forsøger 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.

**Fig. 1.** Fra en tandklinikkaes hjemmeside, hvor der bliver lovet "prisgaranti" (prismatch). De potentielle patienter omtales her som "kunder". (Hjemmesiden er aflæst 21.01.2022, men synes nu at være fjernet).

**Fig. 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).

## Hovedbudskaber

- **Udviklingen i markedet for tandplejeydelser øger faren for, at patienterne bliver betragtet som kunder og tandplejeydelserne som varer.**
- **Det kan føre til, at tandlægerne bevæger sig bort fra deres traditionelle rolle som sundhedspersoner og i stedet bliver sælgere.**
- **Udviklingen kan undergrave samfundskontrakten og bryder med centrale principper, normer og værdier inden for den normative etik.**
- **Udviklingen kan få betydelige konsekvenser for tandlægeprofessionen i de kommende år. Det er derfor klogt at reflektere grundigt over situationen.**

### 2. Hvordan kan tandlæger håndtere denne rollekonflikt i lyset af etiske teorier?

Normativ etik forsøger at give svar på, hvordan vi skal håndtere moralske udfordringer og problemer. Forskellige synsvinkler kan give forskellige svar. Den principbaserede etik lægger vægt på principperne velgørenhed, ikkeskade, retfærdighed og respekt for patienternes selvbestemmelse (autonomi).

Selvom autonomiprincippet tilsiger, at patienterne må kunne vælge den behandling, de måtte ønske, er det en forudsætning, at patienterne er grundigt informeret om alle væsentlige aspekter ved behandlingen, inklusive risici og følgeomkostninger. Aggressiv og manipulerende markedsføring gør, at borgere ikke kan foretage informerede selvstændige valg – altså at man bryder med autonomiprincippet. På den anden side kan dagens fokus på selvbestemmelse fremme forestillingen om, at patienten er en kunde, som skal vælge en vare. Dette kan give en dobbelt udfordring, ved at man ved anvendelse af moralske normer (autonomiprincippet) fremmer en markedsmetafor på et område (sundhedsydelser), hvor den ikke er egnet (da patienter ofte er sårbare).

Ifølge velgørenhedsprincippet skal man handle til patientens bedste, og der kan argumenteres for, at det ikke er til patientens bedste, at prisen sænkes på bekostning af kvaliteten, eller at behandlingens begrundelse er tandlægens indtjeningsbehov.

Enkelte aktører tilbyder "prismatch" eller "prisgaranti", som også kendes fra andre brancher, hvor man forsøger at tiltrække kunder med lave priser. Reduktion af prisen kan være til patientens bedste, men hvis det sker på bekostning af kvalitet (og måske forøger totalprisen), vil det være et brud på velgørenhedsprincippet (Fig. 1).

For behandlinger, som ikke er eller kan være skadelige, vil patienternes valgmuligheder være større; men det vil stride mod ikkeskadeprincippet at tilbyde tjenester, som har ringe nytteværdi, men relevant risiko. Retfærdighedsprincippet tilsiger, at ens tilfælde behandles ens. Ifølge det statistiske centralkontor i Norge går personer med lav indtægt sjældnere til tandlægen, selv om de har behov for det. Ondt i økonomien ▶

angives som den vigtigste årsag (23). Her bliver retfærdighedsprincippet kompromitteret.

Pligtetikken, som professionsetikken i vidt omfang baserer sig på, siger, at man ikke skal behandle patienterne som midler, men altid som mål i sig selv (ifølge Immanuel Kants humanitetsformulering af ”det kategoriske imperativ”). Det betyder, at patienter ikke primært kan opfattes som midler for beskæftigelse og indtjening. Når patienter ”sælges som varer”, risikerer man at bryde dette princip.

Tandlægen må se patienten som et menneske med egne mål. Tilsvarende har man også en pligt til at kunne almengøre sine handlinger (Ifølge Kant: ”Kun handle således, at din handling kan blive en almen lov”) (24).

Nytteetikken tilsiger, at man skal handle, så man maksimerer den totale nytte. Konkurrence er en god ting i et nytteetisk perspektiv, idet den fører til, at patienterne får god behandling til en rimeligere pris. Udfordringerne kan være, at (enheds) prisen er lav, fordi kvaliteten er (uacceptabelt) lav, eller at den ikke afspejler de samlede omkostninger.

Dydsetikken lægger vægt på, hvem man er som tandlæge, snarere end hvad man gør. Hvis man er en god tandlæge, gør man også det, som er godt (for patienten). Dydsetikken fokuserer dermed på den handlendes karakter mere end på regler for rigtig adfærd. Dydsetikken styres ikke af regler og principper, men af dyder, som må læres og opøves. Gennem erfaring er det muligt at tilegne sig en evne til at forstå, hvordan forskellige forhold kan være moralsk relevante i forskellige situationer. At besidde dyder, som fx ærlighed, venlighed eller omsorg kan gøre en person disponeret til at foretage moralsk gode valg, og uden dem kan en person med ellers rigtig indsigt mangle motivation til at handle hensigtsmæssigt (25).

Ifølge dydsetikken skal tandlægen som udgangspunkt være en dygtig sundhedsarbejder og ikke en dygtig sælger eller forretningsdrivende. Det betyder selvsagt ikke, at tandlægen ikke skal drive sin virksomhed på en god måde. Patienterne er jo ikke tjent med, at tandlægen ikke kan opretholde sin virksomhed.

Fælles for de forskellige indfaldsvinkler i den normative etik er, at de sætter grænser for commercialisering og merkantilisering af tandplejen. Ingen af tilgangene er i princippet til hinder for, at tandlæger kan tjene penge på deres virksomhed, da det ville undergrave muligheden for, at professionen eksisterer. Fokus i den normative etik er patientens sundhedsmæssige interesser (og ikke tandlægens pekuniære behov). Den normative etik sætter derved grænser for profitjag og overaktivitet. Den tilsiger, at patientens interesser skal gå forud for tandlægens økonomiske interesser. Desuden sætter sundhedslovgivningen grænser for faglig forsvarlighed. Patienter kan med andre ord ikke forlange en behandling, som ikke er fagligt forsvarlig, selv om de er informeret og betaler godt.

### 3. Hvilken betydning vil denne udfordring få for professionen fremover?

Det er selvsagt vanskeligt at forudse, hvilken betydning udfordringen vil få fremover; men studier fra andre lande kan angive nogle tendenser. Et studie fra Australien viste, at tandlægerne mente, at tandlægeprofessionen er blevet devalueret som følge

af kommerzialisme (26). Især med hensyn til markedsføring af priser mente de interviewede tandlæger, at denne form for markedsføring afveg fra professionens kerneværdier som at lindre smerter, forbedre funktionen, forebygge sygdom og fremme oral sundhed hos befolkningen (14). I stedet bliver fokus ensidigt rettet mod indtjening og tiltrækning af kunder gennem markedsføring af tilbud. Dette blev rammende udtrykt af en af de tandlæger, som deltog i undersøgelsen (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 ændring af relationen mellem tandlæge og patient og balancen og indholdet i dette forhold. Fra en tandlæge med professionelt ansvar for en sårbar patient til et ”lige-værdigt” forhold mellem sælger og køber. Patienten bliver ikke længere betragtet som en sårbar person med behov for professionel omsorg, men i stedet som en kunde, der kan vælge, hvilke tjenester han/hun ønsker at benytte sig af (26).

Studiet fra Australien påviste også faren for, at reklame, som sælger blegning uden at præcisere, at en grundig undersøgelse skal foretages inden indgrebet, ikke sætter patientens orale sundhed i fokus og dermed devaluerer tandlægerollen.

En tilsvarende udfordring ser vi i forholdet mellem at behandle skader, genoprette funktion og forbedre udseendet. Her er det ikke længere tandlægens hovedmål at forhindre sygdom, bevare sundhed eller lindre smerte, men at tilfredsstille patientens lykke og æstetiske normer.

Målet for enhver tandlæge er at opnå optimale funktionelle og æstetiske resultater i alle udførte behandlinger. Men spørgsmålet er, om behandlingen tager udgangspunkt i at lindre patientens smerter eller i at forbedre patientens udseende. Welie argumenterer med, at de tandlæger, som fokuserer deres praksis på kosmetiske behandlinger, vil miste deres professionelle status (27). Han hævder endvidere, at ”grimhed ikke er en medicinsk indikation” og derfor ikke kan nødvendiggøre iværksættelse af behandling på samme måde som tandpine, parodontitis eller pericoronitis (27). Behandling, som foretages uden diagnose udelukkende for patientens ønske om at forbedre sit udseende, er kosmetik. Det er noget ganske andet at tilstræbe et godt æstetisk resultat ved behandling af en sundhedsfagligt indiceret tilstand. Tandlægeprofessionen kan med andre ord risikere at ændre sit formål om at lindre smerter, forbedre funktion, forebygge sygdom og fremme oral sundhed hos befolkningen og derved miste sin status som sundhedsprofession.

Andre er bekymrede for lokketilbud som gratis konsultationer. Hvis man forærer en behandling væk, må der kompenseres på anden vis (26). Dette reducerer åbenhed og transparens og kan skabe øget konkurrence (28,29). Desuden fører flere tandlæger til mere konkurrence. Dette understøttes af en nyligt publiceret artikel, som påviser, at en stor del af tandlægerne i Norge rapporterer, at de har for lidt at lave (28). For at kompensere for indtægtstab hævder de priserne (”gebyrerne”), indkalder patienterne hyppigere og øger prisen pr. besøg (28). Dette kan tyde på, at der er en overetablering og for mange tandlæger. Det viser også, at tandlægerne har markedsmagt. De var i stand



til at modvirke et fald i efterspørgslen efter deres ydelser ved at tilbyde flere tjenester og ved at hæve gebyrerne (28). Dette kan give tendenser til overbehandling i Norge.

Heldigvis er den norske tandlægeforening proaktiv, når det drejer sig om at håndtere disse problemstillinger. I januar 2022 vedtog foreningens repræsentantskab to nye policy-dokumenter: I policy-dokumentet "Fremtidens tannhelsetjeneste" (30) beskrives tandlægenes rolle som sundhedspersoner. "God oral sundhed er vigtig for den psykiske og fysiske sundhed og vice versa. Oral sundhed skal være en naturlig del af et helhedsorienteret sundhedsbegreb, og oral sundhed må prioriteres lige så højt som al anden sundhed". Endvidere lægges der vægt på bedre samarbejde mellem offentlig og privat sektor for at sikre hele befolkningen et sufficent tandsundhedstilbud. Tandplejens bidrag til forebyggende og helsefremmende arbejde præciseres, og det understreges, at dette arbejde skal være en vigtig del af fremtidens tandplejetilbud til befolkningen (30). Det har nu resulteret i, at regeringen har nedsat et udvalg, som skal gennemføre en helhedsorienteret gennemgang af tandplejen. Udvalget har fået i opdrag at udarbejde og vurdere forslag, som kan sikre, at tandplejen bliver ligestillet med andre sundhedstjenester.

I det andet policy-dokument, "Nødvendig helsehjælp og kosmetisk behandling for patienter innen odontologi" (31), klargør tandlægeforeningen sit syn på grænselandet mellem nødvendig sundhedshjælp og kosmetisk behandling. Udgangspunktet er, at tandlæger er sundhedspersoner og derfor har som hovedopgave at forebygge og behandle sygdom.

Med hensyn til kosmetisk behandling siger foreningen eksplicit, at tandlæger ikke skal bidrage til øget kropsfiksering i samfundet, være deres ansvar bevidst og altid sørge for, at de behandlinger, som udføres, er medicinsk/odontologisk begrundet.

Endvidere hedder det, at tandlæger skal sætte klare etiske grænser for behandling generelt og især for kosmetisk behandling og ikke skal bidrage til at skabe behov for behandling ved at markedsføre eller foreslå behandlinger, som ikke er medicinsk/odontologisk begrundet (31).

Begge policy-dokumenterne tager udgangspunkt i den sociale kontrakt og den normative etik. Spørgsmålet er, om indholdet bliver fulgt, og om den sociale kontrakt kan opretholdes, når den undergraves af markeds kræfterne?

## DISKUSSION

Vi ser en øget kommercialisering i den private tandplejesektor med øget merkantilisering af tandplejeydelser, hvor patienter bliver betragtet som kunder. Der er meget, der tyder på, at tandlægeprofessionen bevæger sig bort fra den traditionelle rolle som sundhedspersoner med en klar samfundscontrakt, som har patientens ve og vel i fokus, og i højere grad tilpasser sig til det frie marked. Flere tandlæger (8,9), bedre tandsundhed i befolkningen (9), mere konkurrence om patienterne, ændret ejerskabsstruktur, mere aggressiv markedsføring og forøget fokus på indtjening (2) gør, at professionen undergår en kraftig forandring. Vi har i denne artikel vist, at a) udviklingen bryder med samfundscontrakten og b) med mange principper og positioner inden for normativ etik, og c) at den får betydelige konsekven-

ser for udviklingen af tandlægeprofessionen i de kommende år. Markedsorienteringen står i fare for at undergrave professionens rolle og tandlægenes status som sundhedspersoner.

Vore fund er baseret på og i overensstemmelse med international litteratur, som bekræfter, at udviklingen i Norge ikke er unik. Fx har man set tilsvarende udvikling i andre europæiske lande (32,33), i Australien (34) og i USA (35). Det stemmer godt med Holdens artikel om "Tandlægenes perspektiver på kommerciel praksis i den private tandplejesektor i Australien", som sætter udviklingen i perspektiv (26).

Undersøgelsen synliggjorde modsætningen mellem tandlægens traditionelle rolle som sundhedsperson og den nye rolle som serviceudbyder på det frie marked. Flere tandlæger i studiet talte varmt for kommercialiseringen og mente, at den gav forbrugerne mere forbrugerindflydelse (26).

Patienterne efterspørger ikke typiske kommercielle behandlinger som blegning og elektiv kosmetisk behandling ud fra en tro på, at de vil forbedre den orale sundhed, men fordi de forbedrer udseendet (36) og tjener som symboler på status og prestige (37).

Det, som rejste den største bekymring blandt deltagerne, var, at nogle af dem accepterede den aggressive markedsføring, som blev ført, og følte, at det ikke var deres ansvar. De mente, at tandlægens faglige forpligtelse først trådte i kraft, når patienten sad i stolen. Før dette tidspunkt var alt tilladt, bare man fik patienten inden for døren (34).

Vi ser flere paralleller med den private tandplejesektor i Norge og det, Holden skitserer fra Australien. Dette taler for, at vi har behov for øget opmærksomhed på dette tema inden for både forskning og uddannelse i Norge.

Der har heller ikke været forsket ret meget i, hvad det indebærer, at tandlægeklinikker ejes af professionelle investorer. Mange har peget på faren for øget indtjeningspres og overbehandling, da kravet om at levere overskud kan risikere at ske på bekostning af professionalismen (3,4,36).

Kommercielle tandlægepraksisser har som alle andre tandlægepraksisser et samfundsansvar for, at al patientbehandling udføres efter professionens normer, værdier og principper (15-17). Denne samfundscontrakt er bygget på en forventning om, at tandlægerne formår at være pålidelige, altruistiske og selvregulerende (14,33).

Det er essentielt for professionens fremtid, at den bevarer tilliden hos patienterne og myndighederne. For at indfri dette må man undgå, at der skabes urimelige forventninger, som kan føre til desillusionering og tab af tillid. Heldigvis ser det indtil videre ud til, at befolkningen er yderst tilfreds med kvaliteten i den private tandplejesektor, i det omfang patienten kan bedømme dette (29). Ulighederne i brug af tandplejeydelser ser også ud til at have aftaget i Norge i løbet af de seneste 40 år (38).

Der er meget, man kan gøre for at finde en balance mellem marked og medicin. Holden har foreslået fire tiltag, som er relevante i Norge:

1. Øget fokus i undervisningen på de odontologiske fakulteter om tandlægepraksisser som virksomheder. Dette tema får i dag meget lidt opmærksomhed i Norge. Der er tydeligvis behov for større diskussion og vejledt ▶

refleksion allerede i den trygge studentertilværelse, så det fremtidige tandplejepersonale kan være godt rustet til at møde de udfordringer, som kommerciel drift fører med sig. Det er hverken til gavn for patienterne eller tandlægerne selv, at de er uforberedte (34).

2. Tandlægeforeninger bør påtage sig at være fællesskaber, som tandlæger kan henvende sig til, når de støder på konflikter mellem deres kommercielle og faglige forpligtelse. Den norske tandlægeforenings etikråd tager stilling til mulige brud på etiske regler; men det er muligt at påtage sig en større rolle i at fremme ansvarlig forretningspraksis og ikke blot indtage en vejledende rolle for sine medlemmer (34). I andre dele af sundhedssektoren er der indført kliniske etikkomitéer, som skal hjælpe med at løse udfordringer i klinikken. Man kan også tænke sig lignende ordninger inden for tandplejen.
3. Tandlægeforeningen bør arbejde hårdere for, at den offentlige tandplejesektor skal udvides til at betjene hele befolkningen ved at udnytte eksisterende infrastruktur i den private tandplejesektor (34).
4. Forskningen bør også undersøge, hvordan andre medlemmer i tandplejeteamet håndterer sammenhængen mellem kommercialisme og professionalismisme. Også i Norge mangler vi viden om, hvem der driver kommercialismen, og hvordan dette påvirker faglighed og forsvarlighed.

Også andre tiltag bør overvejes for at sikre samfundskontrakten:

1. Optagelsesinterview (eventuelt kombineret med motivationsbrev) ved kandidatuddannelsen i odontologi som supplement til dagens karaktersystem. Det vil blive muligt at synliggøre holdninger og egneted.
2. For patienterne er de regler, der forbyder vildledende og urimelig handelspraksis, de mest centrale i markedsføringsloven. Disse regler sikrer bl.a., at næringsdrivende ikke giver fejlagtig og vildledende information til patienterne, og at næringsdrivende optræder i overensstemmelse med god forretningsskik. Desværre kan der findes mange eksempler på tvivlsom reklame og aggressiv markedsføring. Nærmer undersøgelse af og diskussion om markedsføringspraksisser også inden for professionen er vigtige tiltag (1).
3. Der bør fremskaffes eksakte tal på, hvor mange tandlæger der arbejder i Norge, og hvor stort behov der er for tandlæger i fremtiden, så man undgår overetablering af tandlægepraksisser.
4. Samfundskontrakten bør sammen med de gældende etiske normer synliggøres, især for tandlæger som er uddannet i lande med en anden samfundskontrakt (eller med større kommercialisme og vareliggørelse).

Der hvor kommercialiseringen øges, bør informationen om ”produktet” (ydelse og kvaliteten) øges tilsvarende. Den største udfordring i dagens marked er, at det næsten er umuligt for patienterne at vide, om en given tandlæge er både ordentlig og fagligt dygtig. Hjemmesider med patienters subjektive vurderin-

ger er næppe til nogen hjælp, da det er vanskeligt for patienter at vurdere tandlægens tekniske evner. En mulighed kan være, at man får mere objektive kriterier på de typer behandlinger, som udføres. Volumen hænger ofte sammen med faglig dygtighed, og de typer af behandlinger, som udføres, fortæller en del om tandlægens profil (fx mange tandblegninger i forhold til mere traditionel behandling). I dagens IT-verden vil det være muligt at offentliggøre sådanne oplysninger; men det kræver transparens og villighed både politisk og inden for professionen. Det er usikkert, om man kan opnå konsensus for en sådan ordning. Dette er tiltag, som kan styrke efterspørgselssiden – og måske kan det begrænse nogle af konkurrencens uheldige sider.

Repræsenterer sondringen mellem ”sælger” og ”sundhedsperson” en slags nostalgi eller idealisering, eller er det udtryk for ideologi (falsk bevidsthed)? Vi benægter selvsagt ikke, at tandlæger er og altid har været afhængige af at sælge deres ydelser. Ved at kontrastere sælgerrollen med rollen som sundhedsperson ønsker vi at synliggøre ændringer og udfordringer, som det er vigtigt at reflektere kritisk over. Vi tror, at social kontraktteori (inklusive professionsteori) og etisk teori kan synliggøre, hvad der står på spil. Desuden er sælgerrollen også sammensat: Fra informeret salg af en fagligt velbegrunnet ydelse til manipulativ markedsføring af en profitdrevet ydelse af dårlig kvalitet. Det er selvsagt ikke det første, vi kritiserer.

Under arbejdet med denne artikel fandt vi i de statslige statistikker meget lidt information om den private tandplejesektor i Norge sammenlignet med den offentlige del af tandplejen. Vi ved bl.a. ikke, hvor mange tandlæger der er kommet fra EU/EØS-lande for at praktisere i Norge, eller hvor mange som har deres uddannelser fra disse lande. Der findes oplysning om antallet af årsværk i den private tandpleje, men ikke konkrete oplysninger om, hvilken stillingsprocent disse årsværk indbefatter. Dette gør det udfordrende at vurdere udviklingen (39).

## KONKLUSION

Øget kommercialisering i den private tandplejesektor og øget merkantilisering af tandplejeydelser forøger faren for, at patienter bliver betragtet som kunder og ydelserne som varer. Med tilpasning til et frit marked med forstærkede krav til indtjening stiger faren for, at tandlægeprofessionen bevæger sig bort fra sin traditionelle rolle som sundhedsprofession med sundhedsetiske normer og værdier og en klar samfundskontrakt, hvor patientens tarv står centralt. Flere tandlæger, bedre tandsundhed i befolkningen, mere konkurrence om patienterne, ændret ejerskabsstruktur, mere aggressiv markedsføring og øget fokus på indtjening gør, at professionen er under kraftig forandring. Vi har i denne artikel vist, at a) udviklingen står i fare for at undergrave samfundskontrakten og b) for at bryde med mange principper, normer og værdier inden for normativ etik, og c) at den har betydelige konsekvenser for udviklingen af tandlægeprofessionen i de kommende år. Markedsorienteringen står i fare for at undergrave professionens rolle og status som sundhedsdisciplin. Det er derfor vigtigt at overveje, om dette er ønskeligt for den enkelte tandlæge, for professionen (Tandlægeforeningen) og for samfundet. Tandlægefaget, professionen og samfundet er i stadig udvikling. Det gælder om at møde denne udvikling på en reflekteret og klog måde. ♦

**HEALTHCARE PROFESSIONEL OR SALEPERSON? AN EXAMINATION OF THE ROLE OF THE DENTAL PROFESSION IN THE LIGHT OF CONTRACT THEORY AND NORMATIVE ETHICS**

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.

LITTERATUR

- Olsen LHB. Etikkrådet. Du har ansvaret for at tannbehandlingen er etisk forsvarlig! *Nor Tannlegeforen Tid* 2022;132:779.
- DEN NORSKE TANNLEGEFORENING. Arbeidsmarkedsundersøkelse 2015. *Nor Tannlegeforen Tid* 2016;126:376-9.
- OSLO ECONOMICS. Finansiering og organisering av tannhelsetjenester – hva er gode modeller i et samfunnsperspektiv? Rapport utarbeidet for Den norske tannlegeforening. 2021.
- Moezzi M. Om etikk i tannhelsetjeneste: The honest t<sup>o</sup>oth. *Nor Tannlegeforen Tid* 2021;132:921-2.
- Hellyer 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;22:55-8.
- 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* 2016;221:449-51.
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics (Vol. 8). New York: Oxford University Press, 2019.
- Sagdahl MS. Kontraktsteori. *Store norske leksikon – SNL*. (Set 2023 april). Tilgjengelig fra: URL: <https://snl.no/kontraktsteori>
- 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>
- 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; Én tannlege fant tre hull, andre fant ingen – i samme munn. (tv2.no), (Set 2020 marts).
- 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>
- 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>
- Levinson W, Kallewaard M, Bhatta RS et al. "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, Skjøstad 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>
- Sagdahl MS. Kategorisk imperativ. *Store norske leksikon – SNL*. (Set 2022 november). Tilgjengelig fra: URL: [https://snl.no/kategorisk\\_imperativ](https://snl.no/kategorisk_imperativ)
- Sagdahl MS. *Dydsetikk*. *Store norske leksikon – SNL*. (Set 2022 november). Tilgjengelig fra: URL: <https://snl.no/dydsetikk>
- Holden A, Adam L, Thomson W. Dentists perspectives on commercial practices in private dentistry. *JDR Clin Trans Res* 2022;7:29-40.
- Welie J. Is dentistry a profession? Part 3. Future challenges. *J Can Dent Assoc* 2004;70:675-8.
- 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].
- Grytten J, Holst D, Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen, *Nor Tannlegeforen Tid* 2004;114:622-6.
- DEN NORSKE TANNLEGEFORENING. Fremtidens tannhelsetjeneste. Policydokument. (Set 2023 april). Tilgjengelig fra: URL: <https://www.tannlegeforening.no/download/18.5035497617c6d0e94d352d9/1634199752071/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/>).



# Dansk Selskab for PARODONTOLOGI

## 11. september 2023

Foredrag ved overtandlæge, specialtandlæge i parodontologi,  
ph.d. *Shariel Sayardoust*

**SKRI: Swedish Quality Registry for Dental Implants –  
Advancing Clinical Outcomes through Data-Driven Care**

i Tandlægeforeningen, Amaliegade 17, 1260 København K

Mere info og  
tilmelding:



## 2. november 2023

Foredrag ved professor *Johan Wölber*

**Evolutionary dentistry – what we can learn from past  
for today's periodontal therapy**

i Tandlægeforeningen, Amaliegade 17, 1260 København K

Mere info og  
tilmelding:



## 10. januar 2024

Foredrag ved læge, ph.d.-stud. *Gorm Roager Madsen*

**Inflammatorisk tarmsygdom og parodontitis**

i Tandlægeforeningen, Amaliegade 17, 1260 København K

Mere info og  
tilmelding:



### Sæt kryds i kalenderen

og hold øje med næste møde  
i vores søsterselskab  
Scandinavian Society of  
Periodontology, som holder  
møde d. 22.-24. august 2024

Mere info og tilmelding:



### Årligt kontingent for medlemskab i Dansk Selskab for Parodontologi:

Tandlæge: 1000 kroner

Tandplejer: 900 kroner

Stud.odont.: Gratis

Bliv medlem her:



### Følg os på Facebook

Dansk Selskab  
for Parodontologi |  
Facebook

