
Plastikkirurger ønsker etisk ansiktsløfting

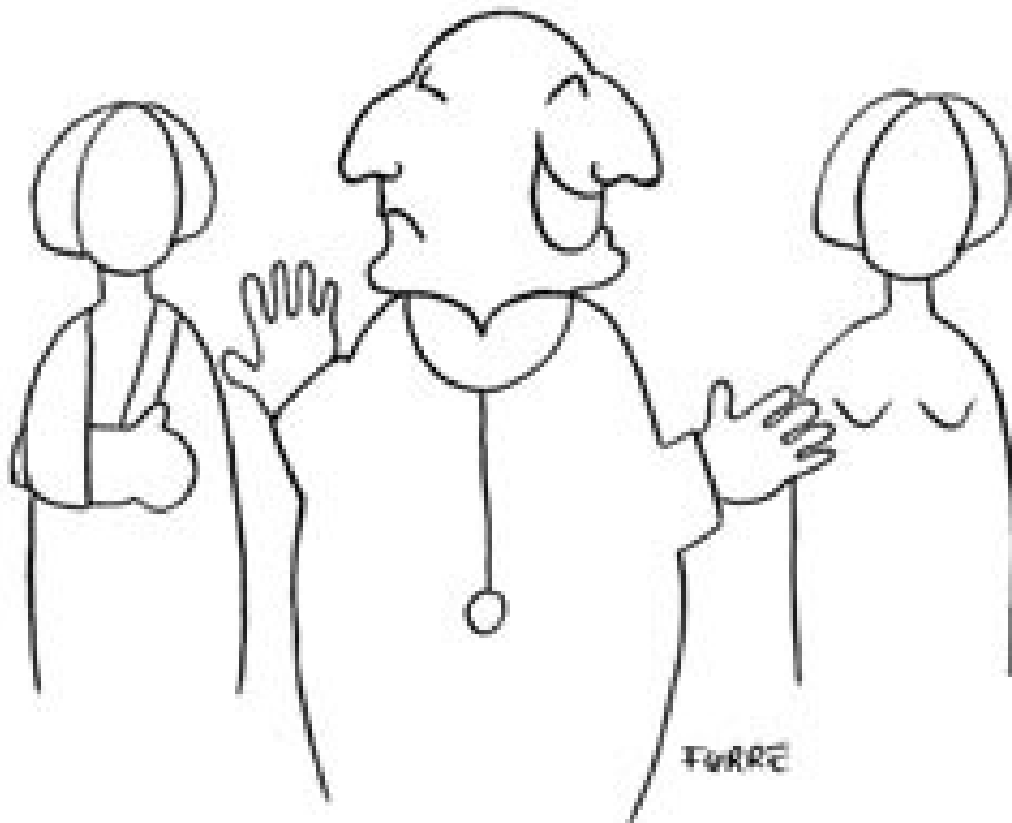
HOVEDREPORTASJE

PER HALVORSEN

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Plastikkirurger ønsker etisk ansiktsløfting Kosmetisk kirurgi representerer en av de desiderte vekstbransjene innen privat helsevesen. Utøverne kjemper for sitt moralske omdømme og vil ha klarere grenseoppgang mellom medisin og kosmetikk. Kjemper de forgjeves?



Annonsekampanjene til de store aktørene etterlater liten tvil: Medisinen kan langt på vei gi deg den kroppen du vil ha, bare du betaler for det. Kommersialiseringen av bransjen er gått så langt at plastikkirurgene selv har tatt initiativet til en etisk oppryddingsaksjon. På Norsk Plastikkirurgisk Forenings etikkseminar i begynnelsen av april fremstod en av de mest sentrale aktørene i norsk plastikkirurgisk miljø, professor Frank Åbyholm, som den sterkeste kritiker av egen stand:

– Grensen mellom plastisk kirurgi og kosmetiske inngrep er i ferd med å viskes ut. Noen leger påtar seg oppgaver som de ikke burde påta seg som leger. Ut fra det vi eksempelvis vet om risikoen ved brystimplantater er det vanskelig å forsvare et inngrep som innebærer forstørrelse av normalt store bryster. Det er betimelig å spørre om vi noen ganger står igjen som keisere uten klær, spurte han.

Nødvendig med grenseoppgang

Med bilder fra amerikanske tidsskrifter av pasienter som var til forveksling like vakre før og etter inngrepet, skisserte Åbyholm dilemmaene man står overfor. Han advarte mot å tro at utviklingen er et særamerikansk fenomen.– Tendensen er klar også her i landet. Neppe noen annen hovedstad har flere utøvere av kosmetisk kirurgi i forhold til folketallet enn Oslo. Noe av det som bedrives er forretningsvirksomhet og ikke legevirksomhet, mente han.

– Hva er konsekvensene av at en profesjon med en dyr, offentlig finansiert utdanning og strenge yrkesetiske regler bruker deler av tiden sin til å legitimere unge kvinners ønske om større bryster?

– De fleste som søker private plastikkirurgiske tjenester, gjør det etter moden overveielse og kanskje etter mange år med et selvbilde som har plaget dem. Operasjonsindikasjonene er i disse tilfellene gode, og pasienten blir godt hjulpet. Det finnes likevel ytterpunkter som det er viktig å ta avstand fra.

Går over streken

Åbyholm sier at det finnes flere eksempler på aktører i det norske markedet som er gått langt over streken både når det gjelder annonsering og tilbudet de gir til pasientene.

– Når en pasient oppsøker en plastikkirurg for et problem, er det ikke legens oppgave å fortelle pasienten hva vedkommende i tillegg burde få utført av kosmetiske inngrep. Det er heller ikke slik at en lege bør etterkomme alle pasientens ønsker om behandling. Det er legen som kjenner til komplikasjonene og ulempene som de forskjellige inngrep kan være beheftet med.

– De legene som ikke tenker over dette, står i fare for å fremstå som estetisk trendsettende. De må gjerne kalle seg kosmetologer, medisin bedriver de i hvert fall ikke, sier han.

– Det er heller ikke akseptabelt at klinikkene bruker ikke-medisinsk personell til å verve kunder, understreker Åbyholm.

Selvrespekten truet

- Hva bør det plastikkirurgiske miljøet gjøre for å rydde i egne rekker?
- Å erkjenne behovet for en etisk opprydding er et viktig første skritt. Mange kolleger føler sterkt ubehag ved presseoppslag som retter søkelyset mot dem i bransjen som tøyer og overskrider medisinsens grenser. Jeg opplever en sterk vilje til å foreta en klarere grenseoppgang. Når denne foreligger, vil det kunne få som konsekvens at enkeltutøvere som ikke befinner seg på den riktige siden, må vurdere sitt medlemskap, sier han.

Åbyholm var inntil nylig selv involvert i virksomheten ved Colosseumklinikken. Dette engasjementet avvirket han imidlertid før jul uten at han vil gi en nærmere begrunnelse for hvorfor han gjorde det.

Grensen mellom medisinsk indisert behandling og det renspektet kosmetiske, er et sentralt tema når plastikkirurgene nå vil stramme opp etikken i egne rekker. Etikkprofessor Jan Helge Solbakk hevdet under seminaret i vår at det må være umulig å opprettholde den profesjonelle selvrespekten hvis indikasjonsbegrepet er uklart. – En lege har ikke uinnskrenket rett til å tilby alt en pasient er villig til å betale for. Gjør han det, står han i fare for å bli patologisk. Plastikkirurger som ønsker å fortsette med patologisk legevirksomhet, bør melde seg inn i fagforeningen til ingeniørene. I Legeforeningen har de lite å gjøre, sa Solbakk, som selv ikke dristet seg til å dra opp den etterlyste grensen mellom medisinsk indisert behandling og kosmetisk kirurgi. Han foreslo imidlertid at kirurger som bedriver kosmetisk kirurgi, i det minste foretar en negativ avgrensing av sin virksomhet ved å sette opp lister over operative inngrep som de ikke utfører.



Noen pasienter er til forveksling like vakre før og etter kosmetiske inngrep. Bildet er fra Plastic and reconstructive surgery

Nye regler

Allmennlege Kjell-Olav B. Svendsen mente at privatpraktiserende plastikkirurger er for lite flinke til å analysere de egentlige behovene til sin kundesgruppe.

– Sannsynligvis er det en overrepresentasjon av mennesker med spiseforstyrrelser som ønsker kosmetiske inngrep. For å finne ut av det, må legene i anamnesen forsøke å avdekke om pasienten har et vanskelig forhold til mat. Kosmetikkirurger har et særlig ansvar for å styre unna folk med psykopatologi eller spiseforstyrrelser, sa Svendsen.

Leder i Rådet for legeetikk, Reidun Førde gav plastikkirurgene honnør for viljen til å spa eget grums frem i dagen. Hun tok blant annet utgangspunkt i annonsereglene for medisinsk virksomhet som hun mente var overmodne for endring. Hun viste frem plakaten til en av de store aktørene på markedet, som hun hevdet brøt med Legeforeningens regler for «Avertissement og annen informasjon om legetjenester» (1). Plakaten viser en kvinne med tilnærmet modellkropp. Kroppens kurver følges av korte utsagn om allehånde kosmetikkirurgiske tjenester.

– Strengt tatt skal annonsering av legetjenester bare gi nøytral informasjon om lokalisering, åpningstider etc. Tjenestens kvalitet og forventet resultat har ingenting i annonsen å gjøre.– Hva slags forventninger skaper dette? spurte Førde retorisk og pekte

på plakaten.

Stort marked

Førde sier til Tidsskriftet at den største utfordringen for plastikkirurgene nå vil være å klargjøre indikasjonsbegrepet.

– Markedet er der, kundene er betalingsvillige. Når legen står overfor en pasient, må det bli enklere å klargjøre for seg selv om dette er noe jeg gjør for å fremme pasientens helse eller om det først og fremst er for å tjene penger, sier hun.

Førde får støtte av nyvalgt leder i Norsk Plastikkirurgisk Forening, Helge Einar Roald. Han medgir at det er behov for klargjøring av virksomheten i egne rekker. – Den økende kommersialiseringen av den kosmetiske kirurgien fører til at vi har sett en glidning i grensene av hva som anses for å være akseptert praksis både når det gjelder fagutøvelse og markedsføring. Plastikkirurger identifiseres i økende grad som aktører i dette markedet. Håpet er at vi i løpet av året kan komme med forslag til nye regler som er mer i tråd med samfunnsutviklingen og som vil gjøre det lettere å orientere seg når vi nærmer oss gråsonen mellom medisinsk og kosmetisk virksomhet, sier han til Tidsskriftet.

Fakta

- Avertissement og annen informasjon om legetjenester kan, ifølge etiske regler for leger, bare inneholde opplysninger om:
 - virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon
 - praksistype, spesialitet og tittel– diagnostiske og terapeutiske metoder
 - priser

Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonstillinger og/eller metoder. Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum.

LITTERATUR

1. Den norske lægeforening: Etiske regler for leger. Årbok for Den norske lægeforening 1998–1999. Oslo: Den norske lægeforening, 1998.

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.