
Plastikkirurgiens allsidighet

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

– Når man kombinerer rekonstruktiv kirurgi med et øye for estetiske detaljer, får man de beste resultatene, sier Kjersti Ausen, leder av Norsk plastikkirurgisk forening.



SAMARBEID: – Det er et privilegium å operere på hele kroppen, og å samarbeide tett med kolleger innen alle kirurgiske spesialiteter, sier Kjersti Ausen. Foto: Privat

Plastikkirurger i Norge jobber innen både offentlig og privat helsetjeneste. Norsk plastikkirurgisk forening har nylig opprettet en egen underforening for leger i plastikkirurgisk spesialisering (LIPS). Foreningen har også en egen spesialseksjon: Norsk forening for estetisk plastikkirurgi.

Kilde til TV-underholdning

Ausen beskriver plastikkirurgien som et spennende og meget bredt kirurgisk fag.

– Det er et privilegium å operere på hele kroppen, og å samarbeide tett med kolleger innen alle kirurgiske spesialiteter. Det er imidlertid til ettertanke at vår lille spesialitet er kilde til en stor andel av kirurgisk TV-underholdning, samtidig som få kjenner til hva vi gjør utover estetisk kirurgi. Den rekonstruktive plastikkirurgien har fantastiske behandlingsmuligheter, påpeker Ausen.

Best mulig resultat

Rekonstruktiv kirurgi er nødvendig når pasienter har vesentlige kroppslige avvik eller betydelige vevsdefekter etter ulykker eller kirurgi. Ausen forklarer at hovedmålet med plastikkirurgi er et sluttresultat som gir pasientene både god funksjon og et tilfredsstillende utseende.

– De beste resultatene oppnås når det ved rekonstruksjoner tas hensyn til estetiske detaljer. Vi ser derfor ingen motsetning mellom estetisk og rekonstruktiv plastikkirurgi. Vi opplever at når andre fagfelt ser hva vi kan bidra med, så øker antall henvisninger, påpeker hun.

Nye teknikker

Rekonstruksjon besto tidligere av hudtransplantater og rotasjon av vevslapper. Økende kunnskap omkring vevets blodtilførsel, samt utviklingen av mikrokirurgiske metoder for kobling av blodkar, har gjort det mulig å flytte vev – kalt «lapper» – nokså fritt på kroppen.

– Både såkalte perforatorlapper og frie mikrokirurgiske lapper gjør det mulig å dekke betydelig større vevsdefekter enn tidligere. Vi har også fått tilgang til flere syntetiske materialer som kan brukes til rekonstruksjon, forklarer Ausen.

Hun betegner videre fett-transplantasjon som et særlig spennende felt.

– Fett har lenge vært brukt til å korrigere vevsfylde både i rekonstruktiv og estetisk øyemed. Det er lite kjent utenfor det plastikkirurgiske miljøet at fettvev inneholder betydelig mer stamceller enn benmarg. Det foregår mye spennende forskning internasjonalt rundt bruk av disse lett tilgjengelige stamcellene når det gjelder kroniske sår, fistler, betennelser og stråleskade. I science fiction-enden av rekonstruktiv kirurgi, ser man for seg at stamceller kan inkorporeres i kunstig fremstilte kroppsdelar og utgjøre et produkt som kan biologisk integreres i pasienten.

Etikk og regulering

Kosmetiske behandlinger har fått mye medieoppmerksomhet de senere år, både innenfor og utenfor det plastikkirurgiske miljøet.

– Siden en del av vårt fag er knyttet til kommersielle interesser, har vi gjort et betydelig arbeid med å utarbeide egne etiske regler for estetisk virksomhet. Vi jobber aktivt opp mot helsemyndighetene for at alle former for kosmetiske behandlinger med klinisk effekt, og da samtidig risiko for bivirkninger, må ha fokus på pasientsikkerhet. Estetiske behandlinger har til nå vært for dårlig regulert i Norge. Her trengs både en innskjerping og håndheving av lovverket, understreker Aussen.

Hun mener det er en gledelig nyhet at helsemyndighetene har foreslått at produkter som primært er tiltenkt estetiske behandlinger, som injiserbare stoffer (fillers), implanterbare fremmedmaterialer og bruk av høyenergi-apparater, skal underlegges samme lovverk som medisinsk utstyr.

– Helsemyndighetene har også nylig presisert at botox-injeksjoner kun skal tilbys etter vurdering av lege, og vi anbefaler sterkt at alle behandlinger med potensielle medisinske bivirkninger underlegges tilsvarende forskrift. En medisinsk behandling med mulighet for både virkning og bivirkning må ikke promoveres som en vare, men vurderes som en mulighet som bare skal tilbys av helsepersonell dersom den er til pasientens beste, avslutter Aussen.

Publisert: 23. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

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