



## Ansikt til ansikt med en fettsuger

---

### VI INTERVJUER

PER HALVORSEN

Email: [per.halvorsen@legeforeningen.no](mailto:per.halvorsen@legeforeningen.no)  
Tidsskriftet

---

De blir beskyldt for å legge seg flate for kunstige skjønnhetsidealer, sko seg på folks forfengelighet og stille medisinen i miskreditt. Nå vil de slå tilbake med etikken som våpen. I front står Norsk Plastikkirurgisk Forenings nye leder Helge Einar Roald. Står han til troende?

---

Vi er på etikkseminar med plastikkirurgene i Gudbrandsdalen. 35 utøvere av faget, cirka halvparten av Norsk Plastikkirurgisk Forenings medlemmer, har valgt å bruke en weekend i april til å gå sine etiske standarder nærmere etter i sømmene.



*Helge Einar Roald er nyutnevnt bannerfører for etisk opprustning i egne rekker. Foto P. Halvorsen*

### Lav bilringfaktor

Vi leter etter rynkefrie fjes, spor etter hårtransplantasjoner og idealmål for midje, bryst og bak. Men selv om bilringfaktoren er lav, er det lite som tyder på at plastikkirurgene bruker påfallende mye tid på egen kropp. Det har de neppe tid til, dobbeltarbeidende som flestparten av dem er, med en fot i offentlig helsevesen og en i lommeboken i det private. Helge Einar Roald er en av dem. Den 42-årige overlegen ved Rikshospitalet og medeieren i Colosseumklinikken har i tillegg påtatt seg oppgaven å fronte sine kollegers kamp for å heve de etiske standardene i bransjen. Kommersen har inntatt plastikkirurgien med turbofart. Kosmetisk kirurgi er ikke lenger noe som er forbeholdt pengesterke

amerikanere som tror de kan ansiktsløfte seg til evig liv. På norske privatklinikkers dør banker tenåringsjenter som har spart konfirmasjonspengene til brystforstørrelse. Noen har sågar fått legge seg under kniven. Selv bransjens egne folk har begynt å reagere. Roald føler likevel ingen grunn til å skamme seg.

– Plastikkirurgene har fått et ufortjent dårlig rykte. Vi ser ikke en potensiell kunde i ethvert menneske som banker på vår dør. Ved Colosseumklinikken blir cirka 30 % sendt ut igjen med uforrettet sak, sier han.

## Trenger en grenseoppgang

Han medgir imidlertid at bransjen har fått en utfordring i fanget. Det er oppstått en gråsoner mellom medisin og kosmetologi som det er blitt vanskelig å orientere seg i. Det er dessuten blitt en belastning for fagmiljøet at enkelte medieoppslag utelukkende fokuserer på en snever del av plastikkirurgenes virksomhet. – Vi trenger en debatt om hvor medisins grenser slutter. Noen aktører har vist seg litt for ivrige til å ville tøy dem. Også regelverket for annonsering er gjentatte ganger blitt utfordret. Behovet for en grenseoppgang er åpenbart til stede. Roald legger vekt på at plastikkirurgene selv har tatt initiativet til det etiske opprustningsarbeidet som nå er iverksatt. – Jeg skulle gjerne se hvilke andre medisinske spesialiteter som med pressen til stede har vært like åpenhjertig kritiske mot sine egne som vi har vært her på Gålå. I det plastikkirurgiske miljøet er det et oppriktig ønske om å rydde opp i egne rekker, sier han.

Under Norsk Plastikkirurgisk Forenings generalforsamling i oktober vil det bli lagt frem et forslag som blant annet skal bidra til å klargjøre de medisinske indikasjonsstillingene og foreslå retningslinjer for markedsføring av plastikkirurgiske tjenester. Forslaget skal utarbeides i samarbeid med Rådet for legeetikk.

## Ikke hva, men hvem

– Hvor ser du personlig for deg at grensene mellom medisin og kosmetologi skal gå?

Roald må tenke seg om før han svarer. For en nyvalgt leder som har ambisjoner om å samle en til dels splittet forening, vil det være et diplomatisk kunststykke av første skuffe å trekke opp en grense som samtidig vil fremstå som et skille mellom de «gode og de onde» plastikkirurgene. – Jeg vet ikke om det er riktig eller mulig å trekke noen rigid skillelinje mellom ren kosmetisk kirurgi og medisinsk indisert plastikkirurgi. Skillelinjen vil være tidsavhengig og påvirket av den politiske og økonomiske situasjonen. Virkeligheten er ikke så enkel at man kan si at alt som foregår i offentlig regi er bra eller uproblematisk, mens alt som foregår privat bør mistenkeliggjøres.

Han sier at det på generelt grunnlag vil være umulig å utelukke behandlingsformer som brystforstørrelse og fettsuging fra plastikkirurgenes tilbudsliste. – Det er ikke hva du gjør som plastisk kirurg, men hvem du gjør det på som er det essensielle. Folks kroppsbilde er en svært viktig del av deres identitet. Noen har gått i årevis og grublet før de kommer til oss. Da kan ikke vi sette oss høyt til hest og si at dette bør du ikke bruke sparepengene dine til. Ofte bruker vi fire ganger så lang tid på å si nei som å si ja. Enhver behandling er et resultat av en samtale mellom legen og pasienten. Det er dette møtet som er grunnlaget for legens etiske valg, sier Roald.

## Etisk årvåkenhet

– Hvordan skal et så stort innslag av skjønn kunne forhindre en stadig utvidelse av grensene for hva legen er villig til å utføre og hvem han er villig til å utføre det på?

– Det har utvilsomt skjedd en glidning i synet på hva som er etisk akseptabelt å utføre av plastikkirurgiske inngrep. Mye av det vi gjør i dag, ville ha vært utenkelig for bare 10–15 år siden. Denne utviklingen vil fortsette. Men det bør ikke være medisins oppgave å stå i front og tøy grensene enda mer. Vi må gjøre våre valg på bakgrunn av den yrkesetiske

kodeks som skal styre all legevirkosomhet. Det er det vi har tilegnet oss gjennom en lang utdanning og et langt liv ved et offentlig sykehus som bør ligge til grunn for våre etiske valg, sier han.

Roald mener privat virksomhets sårbarhet krever en ekstraordinær etisk årvåkenhet. – Som privat aktør vil alt du foretar deg, slå tilbake på deg selv. Du kan ikke skjule deg langt bak i et system slik man har mulighet for ved et offentlig sykehus.– Det har vært hevdet at det er en overhyppighet av mennesker med spiseforstyrrelser blant privatpraktiserende plastikkirurgers kunder. Hvordan klarer dere å avvise dem?

– Blant mennesker som er opptatt av kropp, vil det alltid være et stort innslag av personer med spiseforstyrrelser. Dette vet vi fra idretten og modellbransjen. Min kjennskap til eget fagområde tilsier at dette er et problem som tas på alvor. Når jeg selv er i tvil, spør jeg pasienten direkte om vedkommende er eller har vært i aktiv behandling for en spiseforstyrrelse. Det hender også jeg ber om uttalelse fra allmennlege eller annen behandlende lege. Er jeg fortsatt i tvil, avviser jeg pasienten. Vi er ikke så bevisstløse i denne bransjen at vi mener at psykiske lidelser eller personlighetsforstyrrelser skal behandles med plastiskkirurgi.

## 20-årsgrense

– Hva bør aldersgrensen være for kvinner som ønsker å få utført brystforstørring?– Ved Colosseumklinikken har vi satt grensen til 20 år. Da er de fleste utvokste og mentalt stabile nok til å kunne ta et såpass alvorlig valg. Vi avviser ikke yngre mennesker i døren, men ber dem etter en samtale komme tilbake når de er blitt eldre. Like opptatt som han er av etikk, er Roald opptatt av organisering. Fremveksten av private klinikker mener han i hovedsak skyldes at det offentlige helsevesenet gjør hverdagen unødig tung å bære for den enkelte lege.

– Ved plastikkirurgisk avdeling ved Rikshospitalet har vi 1 700 pasienter på venteliste. Dette er en byrde som ligger på skuldrene til den enkelte lege gjennom hele arbeidsdagen. Vi forsøkte å organisere et tilbud på kveldstid og i helgene for å utvide operasjonskapasiteten, men følte vi ble utsatt for en mental utmattingsprosess. Dermed blir det ikke vanskelig å finne gode grunner til at folk ønsker å sette i gang egen virksomhet i avspaseringstiden. Det er svært tilfredsstillende å styre seg selv etter mange år i det offentlige. Jeg ser med gru på hvor lite man evner å ta vare på folk i det offentlige, sier han.

## Økonomiske motiver

Han legger ikke skjul på at det også finnes økonomiske motiver for å starte for seg selv. Hans egen likning for 1999 viser at han tok inn 300 000 kroner på å operere én dag ukentlig ved Colosseumklinikken. Kostnadene ved å drive privat regulerer hva det er lønnsomt å satse på. Bare å fjerne føflekker ville neppe få hjulene til å gå rundt. Derfor utgjør fettsuging og ikke minst innsetting av brystimplantater en vesentlig del av virksomheten. Hjertet hans ligger imidlertid i det offentlige helsevesen.

– Hele min faglige identitet er knyttet til det jeg lærte som lege ved offentlige sykehus da jeg spesialiserte meg, sier han.

En del av hans egen visjon for offentlig organisering er et nettverk av mindre separate, økonomiske enheter som drives med en stor grad av selvstyre. Lønnen skulle være innsatsbasert. Selvstyret skulle sikre fleksibilitet og raske justeringer når behovene tilsa det. Undervisning skulle være en del av ansvarsområdet.

– En slik organisering ville ha gitt spesialistene langt flere faglige utviklingsmuligheter enn i dag og gjøre hverdagen langt mer lystbetont, mener Roald.

Men skal den visjonen bli virkelighet, må det antakelig mer enn en ansiktsløfting til.

## fakta

- -Helge Einar Roald, født 1958
- - Cand.med. i Bergen i 1982, generell kirurgi i 1991 og spesialist i plstikkirurgi i 1997
- - Doktorgrad med utgangspunkt i blodproppforskning i 1994
- - Valgt til leder i Norsk Plastikkirurgisk Forening i november 1999
- - Gift, to barn

---

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no