

Etikk eller butikk? Svaret er begge deler, og det er:

## Et spørsmål om profesjonalitet

Legene Andreas Pahle og Henrik Vogt har gjort seg kjent som debattanter som tar til orde for at estetisk medisin er uestetisk for legene. De kom til NTFs landsmøte for å dele og drøfte egne synspunkter, i seansen som NTF kalte Etikk/Butikk? Klinik/Salong?

**P**ahle og Vogt har satt seg fore å finne ut om virksomheten kosmetisk medisin i det hele tatt er medisin, og om virksomheten er faglig og etisk forsvarlig.

– Det finnes ingen studier med adekvate kontrollgrupper eller studier som sammenligner kosmetiske inngrep med andre intervensjoner, som for eksempel støttende samtalerterapi. Og hvorfor skal det å oppleve egen kropp som et utseendemessig hinder i det hele tatt være et kirurgisk problem, spurte Andreas Pahle, og fortsatte:

– Er dette et empirisk spørsmål alene, som kan isoleres fra det faktum at leger, eller tannleger, hever lista for hva som er mulig – og som derfor setter et nytt ideal?

– Fra et strengt medisinsk ståsted innebærer ikke estetisk medisin noen helsegevinst. Det er altså ikke forbundet med et gode, og estetisk medisin kan utfra dette, bare gi bivirkninger. Fra et mindre radikalt ståsted er estetisk medisin forbundet med en helsegevinst – jeg føler meg penere. Men dette godet er potensielt midlertidig, og jaget etter å se pen ut opprettholdes av legene som tilbyr tjenesten.

Pahle og Vogt har møtt mange motargumenter i debatten, som de presenterte og kommenterte på NTFs landsmøte:

### **Autonomiargumentet**

Argumentet er at voksne, autonome personer vet selv hva som er best for dem, og det er derfor overformynderi å nekte dem kosmetisk behandling.



Fastlege Andreas Pahle innledet om etikk i helsetjenesten, sammen med Henrik Vogt

Pahle og Vogt: Fra vårt ståsted handler det ikke om hva pasienter etterspør eller nektes, men hva leger som profesjonelle kan stå for. Medisinsk profesjonalitet forutsetter at behandlingen er godt fundert faglig og etisk. Leger må for eksempel noen ganger si nei til vanedannende medikamenter, antibiotika eller sykmelding, selv om pasienter ønsker det. Individets behov må også veies opp mot de samfunnsmessige konsekvensene.

### **Persontilpasningsargumentet**

Argument er at kosmetikklegene lytter til pasientene og persontilpasser behandlingen etter den enkeltes behov.

Pahle og Vogt mener det ikke er noen grunn til å hevde at et kosmetisk inngrep er spesielt persontilpasset. Persontilpasning kan like gjerne adressere personens skam, komplekser og forventninger på en annen måte. Å bruke det medisinske fyndordet «persontilpasning» kan også være en måte å unngå krav til evidensbasert medisin,

og å individualisere problemstillingen slik at man omgår samfunnsansvaret.

### **Gråsoneargumentet**

Argumentet er at det er en gråson mellom sykdom og helse. Siden vi allerede griper inn i visse problemstillinger, må vi også kunne rettferdiggjøre kosmetisk virksomhet generelt. Sykdomsbegrepet er stadig i endring og kulturelt påvirkbart. For eksempel behandles utstående ører hos barn, en tilstand som ikke tidligere ble sett som unormalt eller behandlingstrengende, og man behandler akne og andre hudforandringer.

Pahle og Vogt mener at en moralsk tvilsom behandling ikke rettferdiggjør en annen moralsk tvilsom behandling. Eksemplet med utstående ører illustrerer dessuten det sentrale poenget med at medisinske aktører påvirker normalitetsbegrepet ved å tilby sine tjenester.

### **Frisør- og tatovørargumentet**

Argument er at hvis man mener at leger ikke skal tilby kosmetiske inngrep, må alle yrkesaktører som driver med

endringer av kroppen og påvirker kroppsidealer også stoppes, for eksempel frisører eller tatovører.

Pahle og Vogt: Vårt poeng er ikke å stille spørsmål til hva frisører eller tatovører bør holde på med – det får rådene for henholdsvis frisør- og tatovøretikk ta seg av. Vårt anliggende er hva *leger* kan stå for.

### Minst skade-argumentet

Argumentet er at leger er best kvalifisert til å gjøre inngrepene, de bør derfor gjøres av leger, for å forhindre skade som andre mindre skolerte eller useriøse aktører i utlandet kan forårsake.

Pahle og Vogt: Argumentet hviler på et tvilsomt premiss om at folk går og får det gjort uansett, og at noen må gjøre det. Dette er diskutabelt nettopp fordi det er sannsynlig at kosmetikklegers virksomhet er drevet av deres eget marked. Uansett er det en dårlig begrunnelse for medisinsk virksomhet at noen andre potensielt kan skade mer. Igjen må det sentrale være om (norske) leger eller tannleger kan stå for praksisen eller ikke.

### Kosmetikk hjelper folk-argumentet

Argumentet er at forskning viser at kosmetisk virksomhet hjelper folk mer enn den skader.

Forskningen på kosmetisk kirurgi og medisin er generelt svak og tvetydig. Vårt viktigste motargument er likevel at en eventuell målbar positiv effekt av slik virksomhet først kommer etter at virksomheten selv har vært med på å skape problemet.



Lege ph.d. i allmennmedisin/samfunnsmedisin, Henrik Vogt, innledet om etikk i helse-tjenesten, sammen med Andreas Pahle.

### Butikk eller etikk?

Spørsmålet er ikke om en skal drive med butikk eller etikk. Det vil si, svaret er selvsagt: Begge deler. Og det handler om profesjonell egenregulering

Elefanten i rommet – det en ikke snakker om – er at butikken kommer før, eller over, etikken. Pahle og Vogt peker på at kirurgene sliter med å si fra seg den økonomiske inntjeningen som ligger i kosmetikken.

– Vi er i skjæringspunktet mellom det syke og det friske. Mantraet bør være: Forsvar det friske. Beskytt det normale, fremfor å sluse noe som er friskt inn i det sykes rekke.

En viktig påminnelse er at en profesjon er en gruppe som har fått rett til å utføre og selge en viss type tjenester i et samfunn. Profesjonen nyter betydelig autonomi samt økonomiske og andre privilegier i kraft av den tillit de har opparbeidet seg gjennom tekniske ferdigheter, kunnskap og etikk.

Tekst: Ellen Beate Dyvi  
Foto: Kristin Aksnes