



Etikken i estetikken

MEDISINSK ETIKK

SVEIN AARSETH

E-post: svein.aarseth@vikenfiber.no

Svein Aarseth er spesialist i allmennmedisin og i arbeidsmedisin, fastlege og leder for Rådet for legeetikk.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Rådet for legeetikk har arbeidet med problemstillinger rundt estetisk medisin i lengre tid. Her svarer rådet på konkrete spørsmål fra Norsk forening for allmennmedisin.

I to møter i 2018 behandlet Rådet for legeetikk en prinsipiell klage fra Norsk forening for allmennmedisin (NFA). Klagen omhandlet utøvelsen av «estetisk medisin», her et samlebegrep for kirurgisk og ikke-kirurgisk behandling der det avgjørende hensynet for å utføre inngrepet er av estetisk, ikke medisinsk, karakter.

Problemstillinger knyttet til estetisk medisin er tidligere tatt opp av Henrik Vogt og Andreas Pahle i avisartikler (1, 2) og i Tidsskriftet (3).

Rådet for legeetikk har også tidligere arbeidet med disse spørsmålene. Vi har jevnlig fått klager – særlig knyttet til markedsføring. I 2016 arrangerte vi et seminar med tittel *Etikken i estetikken* der vi ønsket dialog med utøvere av kosmetisk kirurgi. Norsk forening for estetisk plastikkirurgi organiserer de fleste av denne typen kirurger og er en undergruppe av den fagmedisinske foreningen Norsk plastikkirurgisk forening. Virksomheten er regulert av forskrifter (4, 5) og interne retningslinjer (6, 7).

I dette arbeidet har Rådet for legeetikk støttet seg på en rapport fra Nuffields Council on Bioethics (8). Vi bemerker at vårt svar ble avgitt med en mindretallsuttalelse (ett medlem).

Videre i denne artikkelen vil spørsmålene fra Norsk forening for allmennmedisin være mellomtittelen, mens rådets uttalelse følger i hvert påfølgende avsnitt.

Er virksomheter der leger utøver estetisk medisin «etisk akseptabel praksis»?

Rådet for legeetikk mener at det ikke kan gis et generelt svar på dette. «Estetisk medisin» er et vidt begrep, og det kan ikke trekkes en klar og generell grense mellom akseptabel og uakseptabel praksis. Det er utvilsomt en rekke virksomheter som ikke driver det rådet vil vurdere som etisk akseptabel praksis, men hvorvidt en virksomhet er etisk akseptabel, må vurderes konkret i hvert tilfelle. Sentrale faktorer vil etter rådets vurdering være faglig integritet, markedsføring og informasjon om tjenesten generelt og til den konkrete pasient, hvilke vurderinger som gjøres, hvem tjenesten tilbys til og hvilken kontekst tjenesten ytes innenfor.

Vi vil i den sammenheng særlig vise til Ethiske regler for leger kap. I, §§ 2, 3, 7, 8, 9, 10 og 12 og

kap. III om markedsføring og annen informasjon om legetjenester (9).

Skal slik virksomhet kunne kalles «legevirkosomhet»?

Overordnet er det en interessant problemstilling hvorvidt estetisk medisin faktisk faller inn under legers hovedoppgave slik den er fremstilt i Etiske regler for leger kap I, § 1: «(...) Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den».

I alle tilfeller er medlemmer av Legeforeningen bundet av våre etiske regler.

Er slik virksomhet forenlig med bestemmelser om markedsføring av legetjenester i Etiske regler for leger?

Det må vurderes konkret i hvert tilfelle om markedsføring og annen informasjon om tjenesten er i samsvar med Etiske regler for leger kap. III.

Rådet for legeetikk får stadig flere klager på ulike former for markedsføring. Klagene behandles etter Reglement for Rådet for legeetikk og ender ofte med kritikk for brudd på reglene om markedsføring. Flere aktører har i sine uttalelser påpekt at det er «for tilfeldig» hvilke brudd rådet får kjennskap til, at det dermed rammer aktørene skjevt og at det er utfordrende å drive markedsføring på et privat marked i samsvar med de etiske reglene.

Private helsetjenester er et voksende marked, hvor konkurranse og inntjening preger og skaper et behov for å markedsføre tjenestene på en helt annen måte enn helsetjenester tradisjonelt har vært markedsført.

Rådet for legeetikk mener likevel at det er stadig viktigere at leger markedsfører sine tjenester på en nøktern måte og i overensstemmelse med Etiske regler for leger. Det er viktig for legestandens legitimitet og tillit og i et prioriterings- og samfunnsøkonomisk perspektiv. Hovedpoenget med de strenge reglene er å signalisere tydelig at leger ikke skal bidra til å skape unødig helseangst og urealistiske forventninger til hva legetjenesten kan bidra med.

I denne sammenheng vil vi særlig vise til Etiske regler for leger kap. III, § 1 (rådets utheving):

Markedsføring og annen informasjon om legetjenester kan bare inneholde opplysninger om:

- *virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon*
- *praksistype, spesialitet (kfr. § 2 nedenfor) og tittel (kfr. § 3 nedenfor)*
- *diagnostiske og terapeutiske metoder*
- *priser*

Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. **Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum. Markedsføring som kan skape angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.**

Markedsføring eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestenes kvalitet. Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte de annonserte tjenester kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare. Markedsføring og informasjon om legevirkosomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående.

Det har vært etterlyst større åpenhet og mer informasjon om rådets praksis på dette

området, og i 2017 tok vi initiativ til å endre Reglementet for Rådet for legeetikk. Forslagene ble vedtatt av Landsstyret i 2018, og i denne sammenheng vil vi særlig fremheve at brudd på kap. III om markedsføring nå som hovedregel ikke vil unntas offentlighet, med unntak av personsensitive og taushetsbelagte opplysninger.

Estetisk medisin som «ekstratjenester» i det offentlige helsevesenet

Rådet ble også bedt om å vurdere etikken der offentlige tjenesteytere tilbyr estetisk medisin som en tilleggsytelse. Dette er krevende for utøverne. Rådet forutsetter at legene har avklart med sine oppdragsgivere (kommune, helseforetak, regionale helseforetak) at de har anledning til å tilby slike tjenester (kfr. helsepersonelloven § 19). Det sentrale er at virksomhetene organiseres slik at det blir tydelig for pasientene hva som er del av det offentlige systemet og hva som ikke er det. Om det foreligger en sammenblanding, gjøres en totalvurdering på bakgrunn av en rekke momenter, som navn på virksomheten, lokalisering, åpningstid, skilting, om det er separate støttetjenester/hjelpespersonell.

Er det rimelig at Legeforeningen stiller seg bak denne virksomheten? Skal Legeforeningen f.eks. gi juridisk bistand dersom disse legene skader mennesker i sin virksomhet?

Vilkår for medlemskap fremgår av Legeforeningens lover, og der bestemmes det også hvilke rettigheter medlemmer har. At en lege er medlem av Legeforeningen, betyr ikke at foreningen nødvendigvis stiller seg bak/går god for medlemmets virksomhet.

LITTERATUR:

1. Vogt H, Pahle A. «Estetisk» medisin og kirurgi er alt annet enn estetisk for legestanden. Aftenposten 30.8.2018.
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/oEAMeM/Estetisk-medisin-og-kirurgi-er-alt-annet-enn-estetisk-for-legestanden—Henrik-Vogt-og-Andreas-S-Pahle> (3.1.2019).
2. Vogt H, Pahle A. Det er ikke unødvendige kosmetiske inngrep vi leger er utdannet til. Kosmetikkleger trenger etiske grenser. Aftenposten 16.4.2018.
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/7gLE3/Det-er-ikke-unodvendige-kosmetiske-inngrep-vi-leger-er-utdannet-til-Kosmetikkleger-trenger-etiske-grenser—Henrik-Vogt-og-Andreas-Pahle> (3.1.2019).
3. Vogt H, Pahle A. Legeprofesjonens (kosm)etiske problem. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0607. [PubMed][CrossRef]
4. FOR-2005-07-01-749. Forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-07-01-749> (3.1.2019).
5. FOR-2000-12-21-1387. Forskrift om tillatelse til å utføre kosmetisk kirurgiske inngrep.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1387?q=Forskrift%20om%20tillatelse%20til%20%C3%A5> (3.1.2019).
6. Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurgi. Etiske retningslinjer.
<http://www.nfep.no/nfep/etiske-retningslinjer/> (10.11.2018).
7. Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurgi. Faglige anbefalinger for utøvelse av intimkirurgi i Norge.
<http://www.nfep.no/nfep/intimkirurgi/> (3.1.2019).
8. Cosmetic procedures: ethical issues. London: Nuffield Council on Bioethics, 2017.
<http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Cosmetic-procedures-full-report.pdf> (3.1.2019).
9. Den Norske Legeforening. Etiske regler for leger.
<https://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikketiske-regler-for-leger/> (3.1.2019).

Publisert: 25. februar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0907

Mottatt 21.11.2018, godkjent 3.1.2019.

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