

# Plastikkirurger og yrkesetikk

I en artikkel i Aftenposten retter avdelingsoverlege ved Rikshospitalet professor Frank Åbyholm kraftig kritikk mot dem av sine plastikkirurgiske kolleger som arbeider i privat sektor (1). Han hevder at vi som arbeider privat, har gått over til et helt annet fagfelt og kun sysler med litt pynting på personer med normalt utseende, mens plastikkirurger ved offentlige sykehus tar hånd om tunge og viktige oppgaver som medfødte misdannelser, brannskader og rekonstruksjoner etter kreft. Det hevdes videre at plastikkirurger ved private klinikker tjener fra 2 millioner og oppover, mens plastikkirurgene ved offentlige sykehus tjener rundt kr 600 000, inkludert vakter og overtid. I en leder i Tidsskriftet fortsetter Åbyholm angrepet på sine kolleger med påstander om at vi har sviktet det plastikkirurgiske faget av rent økonomiske årsaker (2). Dette er ikke riktig.

Forfatterne av dette innlegget er alle tidligere overleger ved Plastisk kirurgisk avdeling, Rikshospitalet, og har under deler av aktuelle ansettelsesforhold hatt Åbyholm som sjef. I det plastikkirurgiske miljøet er det velkjent at hovedårsaken eller en sterkt medvirkende årsak til at åtte av oss valgte å forlate avdelingen, ikke hadde sin bakgrunn i økonomiske omstendigheter, men i faglige forhold og samarbeidsproblemer – forårsaket av Åbyholms lederstil.

Lederartikkelen inneholder flere feilaktige påstander. F.eks. brukes begrepet «kosmetisk-kirurgiske klinikker», og det anføres at enkelte av disse har fått sykehusstatus, men at hovedtyngden av virksomheten er ren kosmetisk kirurgi. De offentlig godkjente private sykehusene vi kjenner til som utfører estetisk plastikkirurgi, fremgår av tabell 1. Som det der vises utgjør estetisk plastikkirurgi kun en mindre andel av inngrepene. Åbyholm hevder også at «de kosmetisk-kirurgiske klinikker kan tilby sine ansatte lønninger som ligger langt over det som tilbys i det offentlige helsevesen» (2). Sannheten er at det ikke er særlig stor forskjell i gjennomsnittsinntekt for plastikkirurger ansatt i offentlig og plastikkirurger i privat virksomhet. Likningslistene fra Oslo for inntektsåret 2001 (tilgjengelig på [www.dn.no](http://www.dn.no)) viste at gjennomsnittsinntekten for offentlig ansatte plastikkirurger var kr 864 000, mens tilsvarende i privat sektor var kr 943 000.

## Manglende faglojalitet?

Åbyholm hevder at plastikkirurger som går over i privat sektor, svikter faget, og at de som blir igjen ved offentlige sykehus, må ta hånd om all forskning, undervisning og metodeutvikling. Dette er heller ikke riktig. Ved de private sykehus og klinikker foregår det både forskning, undervisning og metodeutvikling innen plastikkirurgi. Det holdes kurs, kolleger og studenter undervises, det publiseres artikler i internasjonale tidsskrifter og det lages faglige retningslinjer. Plastikkirurger i privat sektor har vært pådrivere for de nye etiske retningslinjer for utøvelse av estetisk plastikkirurgi som ble vedtatt av Norsk Plastikkirurgisk Forening (NPF) i fjor. Disse retningslinjene er strengere og mer omfattende enn Legeforeningens Etske regler for leger. Alle disse forhold er Åbyholm vel kjent med. Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurgi (NFEP), som er en underavdeling av NPF, har utarbeidet og tatt i bruk et eget skjema for informert skriftlig samtykke. Så vidt vi kjenner til har ingen plastikkirurgisk avdeling ved noe offentlig sykehus til nå innført tilsvarende.

## Er private klinikker en trussel mot norsk plastikkirurgi?

Vi er enige i at det er viktig at offentlige sykehus har et tilstrekkelig antall plastikkirurger med høy kompetanse. Men vi mener det er et gode at det også er mange plastikkirurger med tilsvarende kompetanse i private klinikker og sykehus. Dette har blant annet vært forutsetningen for at de regionale helseforetakene de siste to årene har klart å redusere ventelistene kraftig på medisinsk indiserte plastiske operasjoner. Erfaringen så langt har vist at mindre private enheter har kunnet redusere ventelister for elektive inngrep mer effektivt enn større offentlige sykehus. Og vi tror heller ikke at en snev av konkurranse er av det onde.

Når det gjelder frykten for at det «kosmetiske markedet» skal stjele alle offentlige plastikkirurger, er dette også betydelig overdrevet. Veksten i dette markedet har flatet ut, og flere private klinikker melder nå om nedgang i omsetningen. Det totale markedet for privat kosmetisk og plastisk kirurgi i Norge er beregnet til mellom 100 og 150 millioner kroner. Da er det også regnet med inngrep hvor indikasjonen er medisinsk (for eksempel brystreduksjoner,

tunge øyelokk) samt inngrep utført av leger som ikke er spesialister i plastikkirurgi (øre-nese-hals-leger, hudleger, kjevekirurger og leger uten spesialistkompetanse). Denne omsetningen tilsvarer til sammenlikning mindre enn 10 % av det årlige forbruket i Norge av fuktighets- og skjønnhetskremer (3).

## Hva er Åbyholms motiver?

Når en kollega i en høy offentlig stilling kommer med offentlig refs av sine kollegers yrkesetikk på lederplass i et fagtidsskrift, burde én forutsetning være at han selv innehar en yrkesetikk som tåler offentlig søkelys. Vi finner det derfor relevant kort å nevne noen forhold ved Åbyholms egen virksomhet som det også kunne være grunn til å sette spørsmålsteget ved. Det gjelder f.eks. hans engasjement i salg av rynkekrem, hvor han i reklameplakater på T-banen i Oslo har brukt sin overlege- og professortittel, hans forsøk på å helbrede kristne homofile med tungetale og demonutdrivelse (4) samt hans tidligere rolle som en av aksjonærene i et firma som har solgt silikonproteser til hans egen avdeling ved Rikshospitalet (5).

Lederen avsluttes med at det er tendenser som gir håp for fremtiden. Håpet består i individuell avlønning av overleger med høy kompetanse og muligheter for kveldspoliklinikker ved de offentlige sykehusene. Vi er kjent med at Plastisk kirurgisk avde-

**Tabell 1** Offentlig godkjente private sykehus som utfører estetisk plastisk kirurgi («kosmetiske operasjoner»)

Sykehus	Antall estetiske plastiske operasjoner i prosent av totalt antall kirurgiske inngrep
Axess sykehus og Privat klinikk	< 5
Colosseum-klinikken Oslo	15
Colosseum-klinikken Stavanger	50
Drammen Private sykehus	5
Ringvoll klinikken	< 5
Klinikk Stokkan Trondheim	< 20
Klinikk Stokkan Tromsø	35

ling ved Rikshospitalet har drevet en slik kveldspoliklinikk de siste to årene. Avlønningen av legene har vært basert på prosenter av omsetningen. Avdelingssjefen (Åbyholm) mottok i fjor også en prosentbasert godtgjørelse ut fra den totale omsetningen – uten at han selv behøvde å delta i pasientbehandlingen. For inneværende år mottar Åbyholm i stedet en fast godtgjørelse på kr 650 000 for å administrere kveldspoliklinikken – *i tillegg til* sin faste lønn på godt over 1 million. En vesentlig del av arbeidet med å administrere kveldspoliklinikken utføres imidlertid, etter hva vi får opplyst, av en mannlig sykepleier ved avdelingen. Åbyholms skattbare inntekt på drøyt 1,4 millioner i 2001 og hans skattbare inntekt på knapt 1,9 millioner i 2002 stemmer dårlig med de 600 000 inkludert vakter og overtid som opplyses til Aftenposten i mars 2003. Fra kolleger ved Rikshospitalet er vi blitt fortalt at tilstrømmingen til kveldspoliklinikken etter hvert har avtatt betydelig pga. konkurranse fra de private sykehusene, som har tatt unna mye av køene. Er det her hunden ligger begravet?

### Håp for fremtiden

De ledende land innen estetisk og rekonstruktiv plastikkirurgi er land hvor en meget

stor andel av plastikkirurgene arbeider i privat sektor eller har tilknytning til både offentlige og private sykehus. Kanskje dette kan være et moment å reflektere over?

Et godt offentlig helsevesen bør også i fremtiden være bærebjelken i vårt helse-tilbud. På den annen side har historien vist oss at monopoler innen handel, industri, næringsliv og politikk aldri har vært av det gode. Vi tror heller ikke at offentlige helse-monopoler nødvendigvis er noen velsignelse, og de siste tiårenes uverdige lange ventelister har kanskje vært en pekepinn om dette. At ventelistene er krympet til dels dramatisk de siste 1–2 år etter at regionale helseforetak valgte også å bruke private aktører, anser vi er en annen indikator.

Det er vår overbevisning at offentlig og privat helsevesen i et konstruktivt samarbeid vil kunne gi befolkningen det beste helsetilbudet i fremtiden. De utfyller og supplerer hverandre i betydelig større grad enn de konkurrerer. Åbyholms utspill mot plastikkirurger i privat sektor er et forsøk på å skape strid og splittelse mellom gode kolleger. Dette er ingen tjent med. Alle norske plastikkirurger har som mål at pasientene skal få en best mulig behandling, selv om det kan være faglig uenighet om

hvordan målet skal nås. Usaklige og usanne påstander hører ikke hjemme i en slik debatt.

**Petter Frode Amland**  
Nobel Clinic

**Kjell Andenæs**  
Klinikk Andenæs

**Marius Barstad**  
Axess sykehus

**Gorm Bretteville**  
Plastikkirurgisk Institutt

**Einar Gjessing**  
Volvat Medisinske Senter

**Helge Einar Roald**  
Colosseum-klinikken

**Frode Samdal**  
Klinikk Stokkan

**Knut Skolleborg**  
Colosseum-klinikken

**Kjell Aass**  
Drammen Private Sykehus

### Litteratur

1. Hafstad A, Gedde-Dahl S. Lokkes bort av fete lønninger. Aftenposten (morgenutgaven) 4.3.2003: 4.
2. Åbyholm FE. Plastikkirurgi i et kosmetisk marked. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 118: 2554.
3. Krogsrud Ø. Krem fresh. Dagens Næringsliv 3.10.2003: 22–3.
4. Nygaard F. Lesbisk drevet til vanvidd. VG 8.2.1998: 8.
5. Enghaug P. Kjøper medisin av egne leger. Aftenposten 5.12.1998: 4.