

Norsk plastikkirurgisk forening

Med formaliserte kjøreregler

– Vi må hele tiden holde den etiske standarden høyt, sier Knut Skolleborg, foreningens leder.

Estetisk plastikkirurgi har vært gjenstand for mye oppmerksomhet, særlig de siste to-tre årene. Både Norsk plastikkirurgisk forening og underforeningen – Norsk forening for estetisk plastikkirurgi – er helt på linje når det gjelder å holde en høy etisk standard. Dette ble blant annet understreket da de to foreningene klart tok avstand fra å lage TV-underholdning av lege-pasient-forholdet innen plastikkirurgi. Begge foreningene frarådet medlemmene å delta i slike programmer (1).

En rød tråd

– Etikkk har gått som en rød tråd gjennom foreningens arbeid i mange år, sier Skolleborg. – Vi har hatt et kontinuerlig arbeid for å heve den etiske standarden, særlig når det gjelder kosmetisk plastikkirurgi, og har gjennom dette formalisert noen kjøreregler. Brudd på de etiske reglene skal i første omgang bringes inn for foreningens styre som kan kreve at forholdene rettes opp. Styret kan også bringe saken videre til Rådet for legeetikkk. Vi har et ekstra krav om å følge en legeetisk standard, og for å understreke at foreningen setter denne høyt, har vi arrangert et eget etikkkseminar, forteller han.

– Vi mener også at vi har gode regler som gir god kontroll over hvem som skal drive med kosmetisk kirurgi, og for en fornuftig markedsføring av faget. Vi har god intern justis og opplever at det har vært oppsiktsvekkende lite klager på det arbeidet som gjøres, sier Skolleborg.

Et allsidig fag

Plastikkirurgi er en egen rekonstruktiv kirurgisk spesialitet. Det rekonstruktive

elementet i plastikkirurgien er basalt, idet det endelige målet til enhver tid er å gjenopprette normal anatomi og funksjon. Faget er mangefasettert. Felles er bløtdelsproblematikken. Blant de viktigste arbeidsområdene er medfødte misdannelser, rekonstruksjon av bløtdeler, tumorkirurgi, brannskader, håndkirurgi og mikrovaskulær kirurgi. Av dette følger at det er en stor grad av tverrfaglighet i faget, og plastikkirurgene samarbeider med ortopedier, urologer, gynekologer, øre-nese-hals-kirurger og nevrokirurger.

Faget er relativt ungt. Den moderne plastikkirurgien har utviklet seg som en følge av de store krigene. Skadene som soldatene ble påført i den første og den annen verdenskrig, førte til at mange leger innen ulike kirurgiske spesialiteter konsentrerte seg om å utvikle nye metoder for å hjelpe alle disse krigsofrene. Storbritannia har hele tiden ligget langt fremme i fagets utvikling, og den første generasjon av norske plastikkirurger knyttet nære kontakter til britiske kolleger. En britisk lege, Sir Harold Gillies, var en av grunnleggerne av moderne plastikkirurgi. – Vi har i det hele tatt et tett samarbeid over landegrensene, blant annet forsøker man å utnytte ledig kapasitet i de nordiske landene når det gjelder brannskader, sier Skolleborg.

Offentlig og/eller privat ansatte?

Forholdet mellom offentlig og privat ansatte plastikkirurger har vært den andre viktige saken som har vært løftet frem i foreningen (2).

– Det er viktig at vi finner en løsning på dette, og foreningen har derfor brukt mye tid og krefter på denne problemstillingen, sier spesialforeningslederen. – Vi har vel kommet frem til at dette er et felt der vi må forsøke å finne en balansegang. Ingen er tjent med en polarisering. Det har vært reist et varsku om kompetanseflukt fra sykehusene, men vi opplever ikke noe stort skisma innad i foreningen når det gjelder dette. Jeg føler nok at vi er mer enige enn man tror, og at det er relativt stor konsensus blant plastikkirurgene, sier han.

– Skal vi beholde gode arbeidsbetingelser, også i det offentlige, tror jeg at man er tjent med at noen også jobber utenfor sykehusene. Økonomi og arbeidsbetingelser har bidratt til at mange plastikkirurger velger å ha sin egen praksis, men lønsspørsmålet burde ikke lenger være en viktig årsak, mener Skolleborg.



Foreningens styre: Sverre Harbo, Knut Skolleborg, Morten H. Haug og Just Omtvedt. Pål Schistad var ikke til stede. Foto Lise B. Johannessen

En gråsone

Slik som det er i dag, representerer plastikkirurgien en tredelt virksomhet med offentlig ansatte plastikkirurger, private klinikker med delvis offentlig finansiering og de rent privatfinansierte.

– Problemet med vårt fag er at det eksisterer en gråsone mellom hva som er medisinsk begrunnet og hva som er kosmetisk, sier Knut Skolleborg. – Det er, med ett unntak, kun universitetssykehusene som har plastikkirurgiske avdelinger. Aktiviteten har imidlertid økt på alle nivåer de senere årene, særlig har det vært en stor økning i dagkirurgi. En av årsakene til dette er blant annet bedre anestesistjeneste og smertebehandling, påpeker han.

Fremtidige utfordringer

– Vi vil fortsatt arbeide for å holde en høy etisk standard. Vi ønsker å være en paraply som samler alle plastikkirurger og å organisere personer som har ulike interesser i dette feltet. Derfor er våre halvårslige samlinger under vår- og høstmøtet også viktig, sier Knut Skolleborg.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. www.legeforeningen.no/index.gan?id=37167 (15.1.2004).
2. Høie I. Spesialiststrøm fra sykehusene – hva så? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2608–11.

! Fakta

Norsk plastikkirurgisk forening

Stiftet: 1953

Formål:

- å fremme spesialiteten faglig og vitenskapelig, virke for en fullverdig spesialistutdanning og ivareta medlemmenes interesser.

Styret (2004–05):

Knut Chr. Skolleborg (leder), Sverre Olaus Harbo, Morten Haug, Just Axel Omtvedt og Pål Schistad.

Antall medlemmer: 85 (per 1.1. 2005)