
Legeprofesjonens (kosm)etiske problem

DEBATT

HENRIK VOGT

vogt.henrik@gmail.com

Henrik Vogt er fastlege og forsker ved Allmenntidsskriftet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANDREAS PAHLE

Andreas Pahle er fastlege i Oslo og sitter i styret i Norsk forening for allmenntidsskriftet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Er kosmetisk medisin, med sitt mål om å perfeksjonere friske, normale mennesker, forenlig med legegjerningen og god legeetikk?

Å lindre, kurere og forebygge sykdom har vært medisinenes tradisjonelle mål. Såkalt «estetisk» eller «kosmetisk» medisin og kirurgi følger et annet mål, nemlig *perfeksjonering* eller *forbedring* (eng. *enhancement*) av friske mennesker. Estetisk kirurgi inkluderer for eksempel ansiktsløftninger og brystforstørrelser, og estetisk medisin blant annet injeksjoner av botox. Vi vil heretter kalle begge for «kosmetisk medisin».

Vi skrev i april en kronikk i Aftenposten om problemet [\(1\)](#). Sammen med Norsk forening for allmenntidsskriftet (NFA) har vi i etterkant bedt Rådet for legeetikk om en prinsipiell vurdering av om denne type virksomhet er forenlig med legegjerningen og om den er etisk holdbar. Rådets uttalelse er viktig og kommer på et tidspunkt der «menneskeforbedring» er et økende fenomen. Vi ønsker derfor å oppsummere argumentene og å tydeliggjøre hva vi ønsker belyst fra Rådet for legeetikk.

Sentralt i våre innvendinger mot kosmetisk medisin er at den retter seg mot friske eller normale mennesker i et forsøk på å forbedre dem. Vårt primære spørsmål er om dette i det hele tatt er forenlig med legevirkosomhet og medisinsens mål. Vårt andre spørsmål er om den kosmetiske virksomheten er etisk uforsvarlig og om den gjør mer skade enn nytte både på individ- og samfunnsplan. Ettersom utgangspunktet er friske mennesker, er enhver skade som forårsakes særlig betenkelig. Men kanskje enda viktigere er skaden på samfunnsnivå. All medisinsk virksomhet kan skape tilbyderstyrt etterspørsel. I stedet for å støtte opp under normalitetsbegrepet i samfunnet, bryter kosmetisk medisin det ned. De som tilbyr denne typen tjenester, er med på å heve – eller endre – idealet for hva som er bra nok kropp, for deretter å tjene økonomisk og profesjonelt på å «hjelp» folk med å oppfylle disse idealene. Slik kan kosmetisk medisin skape helseproblemer.

Motargumentene

Her følger de motargumentene vi har møtt i debatten, med våre kommentarer.

Autonomiargumentet

Argument: Voksne, autonome personer vet selv hva som er best for dem og det er derfor overformynderi å nekte dem kosmetisk behandling.

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.

Persontilpassningsargumentet

Argument: Kosmetikklegene lytter til pasientene og persontilpasser behandlingen etter den enkeltes behov.

Vi mener det ikke er noen grunn til å hevde at et kosmetisk inngrep er spesielt persontilpasset. Persontilpassning kan like gjerne adressere personens skam, kompleks og forventninger på en annen måte. Å bruke det medisinske fyndordet «persontilpassning» kan også være en måte å unngå krav til evidensbasert medisin og å individualisere problemstillingen slik at man omgår samfunnsansvaret.

Gråsoneargumentet

Argument: Det er en gråson mellom sykdom og helse. Siden vi allerede griper inn i visse problemstillinger her, må vi også kunne rettfærdiggjøre 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.

Vi mener at en moralsk tvilsom behandling ikke rettfærdiggjør en annen moralsk tvilsom behandling. Eksemplet med utstående ører illustrerer dessuten vårt sentrale poeng med at medisinske aktører påvirker normalitetsbegrepet ved å tilby sine tjenester.

Frisørargumentet

Argument: 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.

Vårt poeng er ikke å stille spørsmål til hva frisører eller tatovører bør holde på med – det får Rådet for tatovøretikk ta seg av. Vårt anliggende er hva *leger* kan stå for.

Minst skade-argumentet

Argument: 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.

Argumentet hviler på et premiss om 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* kan stå for praksisen eller ikke.

Kosmetikk hjelper folk-argumentet

Argument: 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.

Et spørsmål om profesjonalitet

Spørsmålene som er sendt til Rådet for legeetikk handler om *profesjonell egenregulering*, ikke moralisering overfor andre eller lovregulering. Vi mener det er riktig når Rådet for legeetikk i sakens anledning allerede har uttalt at «legeetikk ikke skal være markedsstyrt» [\(2\)](#).

Motargumentene som vi og Norsk forening for allmennmedisin har fått offentlig, adresserer i liten grad kjernen i våre innvendinger. Rådet for legeetikk har i sine uttalelser så langt vektlagt *markedsføringen* av kosmetisk medisin. Våre spørsmål er mer grunnleggende. Vi ønsker å vite om virksomheten kosmetisk medisin i det hele tatt er medisin og om virksomheten er faglig og etisk forsvarlig.

LITTERATUR

1. 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/7lgLE3/Det-er-ikke-unodvendige-kosmetiske-inngrep-vi-leger-er-utdannet-til-Kosmetikkleger-trenger-etiske-grenser--Henrik-Vogt-og-Andreas-Pahle> (13.8.2018).
2. Aarseth S, Brelin S. Estetisk kirurgi: For oss er det sentralt at markedsføringen ikke bidrar til å skape behov. Aftenposten 5.5.2018. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/6ngr5r/Estetisk-kirurgi-For-oss-er-det-sentralt-at-markedsforingen-ikke-bidrar-til-a-skape-behov--Svein-Aarseth-og-Siri-Brelin> (13.8.2018).

Publisert: 15. august 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0607
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.