

# Intimkirurgi i Norge

**Kartlegging av omfanget innen privat og offentlig virksomhet**

**Vedlegg til Helsedirektoratets brev til Helse- og omsorgsdepartementet  
15.02.2017, oppdatert 1.3.2017**

## Oppdraget

Helsedirektoratet viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 28.11.2016:

*«OPPDRAGSBREV – TILLEGG NR. 43 TIL TILDELINGSBREV - INTIMKIRURGI*

*Vedlagt oversendes helse- og omsorgsministerens svar av 11. november 2016 på spørsmål nr. 175 til skriftlig besvarelse fra Stortingsrepresentant Olaug Vervik Bollestad angående ovennevnte.*

*I tråd med statsrådets svar ber vi om at Helsedirektoratet redegjør nærmere for denne type virksomhet i Norge, herunder hvilket omfang dette har innenfor den offentlige og private spesialisthelsetjenesten. Vi ber videre om at direktoratet, i samarbeid med Statens helsetilsyn, også redegjør for eventuelle klage- og tilsynssaker man har hatt i tilknytning til denne type virksomhet de siste 5 årene.»*

*Departementet ber om tilbakemelding innen 15. februar 2017.*

Som vedlegg til oppdragsbrevet var Helse- og omsorgsministerens svarbrev til Stortingets president datert 11.11.2016: «Spørsmål nr. 175 til skriftlig besvarelse – vurdering av intimkirurgi opp mot gjeldende straffelovgivning»

## Bakgrunn

Begrepet «intimkirurgi» er av relativ ny dato i Norge. Det er noe usikkert når selve begrepet ble tatt i bruk, men man antar at dette ble tatt i bruk i Norge i forbindelse med at enkelte privatpraktiserende spesialister og klinikker innførte enkelte kirurgiske prosedyrer i sin virksomhet og hadde behov for å informere om dette på sine nettsider. I hovedsak er det klinikker og spesialister innen fagområdet plastikkirurgi i privat virksomhet som annonserer om et slikt tilbud.

Helsetilsynet gjennomførte i 2003 en kartlegging av kosmetiske inngrep hos privatpraktiserende plastikkirurger. I rapporten<sup>1</sup> er det angitt at totalt 6377 kvinner gjennomgikk et kosmetisk kirurgisk inngrep i 2003, hvorav det er registrert at 9 kvinner ble operert med reduksjon av de indre kjønnslepper.

Etter Helsedirektoratets vurdering er det grunn til å tro det totale antallet kvinner som ble operert med prosedyren reduksjon av de indre kjønnslepper i 2003 er høyere enn de 9 tilfeller som ble registrert i forbindelse med helsetilsynets kartlegging av kosmetisk kirurgi. Det eksakte omfanget er imidlertid usikkert.

I internasjonal litteraturen finner man at omtrent en tredel av kvinner som ønsker reduksjon av størrelsen på de indre kjønnslepper oppgir funksjonelle plager og ubehag som motivasjon

---

<sup>1</sup> Rapport fra Helsetilsynet 8/2004 Kosmetisk kirurgiske inngrep i Norge april 2004

for operasjon, omtrent en tredel ønsker behandling av estetiske grunner, mens en tredel oppgir en kombinasjon av disse hensyn.

De hyppigste plagene som angis ved ønske om kirurgi, er at de opplever at størrelsen kan gi opphav til smerter ved samleie, kroniske urinveisinfeksjoner, irritasjon og gnaging i underlivet, problemer med intimhygiene og plager ved sportslig aktivitet som gir trykk mot underlivet. Komplikasjonsraten ved inngrepene er angitt til å være svært lav og komplikasjonene defineres som lette. De vanligste komplikasjonene er sårruptur, mindre blødninger, utilfredsstillende arrdannelse og overfladiske infeksjoner. Det oppgis høy grad av pasienttilfredshet i litteraturen.

## Direktoratets forståelse av begrepet «intimkirurgi»

I oppdraget er det kun angitt at det omhandler «intimkirurgi». Det er videre bedt om en redegjørelse av «denne type virksomhet i Norge»

Direktoratet er kjent med at Inngrep som inngår i begrepet «intimkirurgi» slik angitt under utføres av både gynekologer og plastikkirurger.

Da inngrepene utføres av begge fagdisipliner ønsket Direktoratet å etablere en felles faglig forståelse av hva som omfattes av begrepet «intimkirurgi». Direktoratet samarbeidet med leder av Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurg og leder av Norsk Gynekologisk Forening med å komme frem til en felles forståelse av begrepet. Direktoratets har hatt god bistand fra fagmiljøene i dette arbeidet.

Direktoratets definisjon og avgrensninger av begrepet «intimkirurgi»:

*Med intimkirurgi menes i denne sammenheng ulike typer inngrep som utføres på eller i nær tilknytning til kvinners ytre genitalia. Det omfatter alle typer inngrep som utføres uavhengig av hva som er indikasjonen for inngrepet. Det vil si: Alle inngrep som utføres for å forbedre pasientens livskvalitet, - inngrep der siktemålet er å forbedre en mindre alvorlig redusert funksjon og inngrep der kosmetiske hensyn er avgjørende.*

*Noen eksempler på prosedyrer er labiaplastikk/-reseksjon, fettsuging av venusberg /labia, forstørning av kjønnslepper med fett transplantasjons, reseksjon av hudområder ved klitoris («klitorisløft»), andre hudreseksjoner i perineum / genialområdet, vaginal oppstramming, «vaginal rejuvenasjon» etc. (listen er ikke uttømmende).*

*Følgende omfattes ikke: Inngrep for å fjerne kreft/celleforandringer. Rekonstruktiv kirurgi hos pasienter som har betydelig redusert normal funksjon på grunn av skade (f. eks skade etter tidligere fødsler), medfødt misdannelse, eller som følge av annen*

*tilstand som krever behandling i sykehus (f. eks. genital descens, sammenvoksninger /syneccier, transseksualisme, sykelig overvekt).*

Intimkirurgi omfatter både inngrep som er begrunnet i en mindre alvorlig tilstand hos pasienten og inngrep der de kosmetiske hensyn er av størst betydning. Det kan dreie seg om forskjellige typer inngrep. Fagmiljøene opplyser om at det hyppigst forekommende inngrepet er en reduksjon de indre kjønnslepper hos kvinner som opplever ubehag og besvær knyttet til dette. Felles for alle inngrepene slik de er omtalt, er at de utføres innen et definert anatomisk område hos kvinner.

## **Lovgrunnlag / reguleringer**

De lovene som har særlig betydning for helsepersonell og virksomheter som tilbyr kosmetisk kirurgi, herunder intimkirurgi utført på kosmetisk indikasjon, er helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Fortolkning av relevant regelverk er utdypet i HOD`s rundskriv I-8/2003 Kosmetisk kirurgi. Det er gitt en [forskrift om tillatelse til å utføre kosmetisk kirurgiske inngrep<sup>2</sup>](#).

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig, jf. helsepersonelloven § 4. Plikten til forsvarlig virksomhet gjelder også når helsepersonell utfører intimkirurgi, både ved selve inngrepet og ved vurderingen av om et slikt inngrep skal tilbys eller ikke den enkelte pasient.

Enhver anmodning om kirurgiske inngrep, herunder intimkirurgi, må følgelig alltid vurderes ut fra hva som er faglig forsvarlig. Det enkelte helsepersonell må vurdere om et inngrep vil være forsvarlig i forhold til pasientens alder, utviklingsgrad, inngrepets karakter m.m. Forsvarlighetskravet gjelder også ved kosmetisk kirurgi.

Helsepersonell har plikt til å gi pasienter nødvendig og tilstrekkelig informasjon til å foreta begrunnede valg knyttet til helsehjelpen, jf. helsepersonelloven § 10. Pasienter skal gis den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, og informeres om mulige risikoer og bivirkninger ved helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2.

I utgangspunktet kan ungdom over 16 år ta beslutninger om egen helse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b. Men det finnes unntak og i forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven presiseres det at en person som hovedregel må være 18 år for å kunne samtykke til kosmetisk kirurgi. Dette stadfestes i HODs rundskriv I-8/2003 Kosmetisk kirurgi – fortolkning av relevant regelverk. Det er også omtalt i Helsedirektoratets rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven. Det innebærer at en person under 18 år ikke kan få utført intimkirurgi på kosmetisk indikasjon uten foreldrenes eller andre med foreldreansvar sitt samtykke.

---

<sup>2</sup> Hjemmel i helsepersonelloven § 4 fjerde ledd.

Markedsføring av helse- og omsorgstjenester skal være "forsvarlig, nøktern og saklig", jf. helsepersonelloven § 13. [Forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep](#)<sup>3</sup> utdyper bestemmelsen og gir tydelige regler for markedsføring for å ivareta pasientenes sikkerhet.

I tillegg kan det vises til at Den norske legeforening og plastikkirurgisk forening har egne etiske regler.

Det fremgår av norsk plastikkirurgisk forenings «[Regler for utøvelse av kosmetisk plastikkirurgi](#)» at behandling innen kosmetisk kirurgi vanligvis utføres på friske individer. Fordi indikasjonene ofte er begrunnet i et ønske om å forbedre normalt tilstander, må den behandelende lege vise spesiell varsomhet ved vurdering av indikasjon for inngrep. Pasientens beste må alltid være det overordnede hensyn for virksomheten. Den behandelende lege må aldri utføre tjenestene ut fra pasientens ønske om en spesiell behandling uten at legen ut fra en helhetsvurdering mener at dette vil være til pasientens beste. Pasienten må informeres grundig om inngrepet og legen må gjøre sitt beste for å sikre at pasienten forstår informasjonen.

## Metode for kartlegging

Helsedirektoratet har forsøkt å nå alle aktører innen feltene gynekologi og plastikkirurgi i offentlig og privat virksomhet.

RHF-enes hjemmesider er benyttet for å finne alle helseforetak og avtalespesialister. (vedlegg A)

Private spesialister og klinikker er funnet ved å søke på gule sider og søk på google på begrepene «plastikkirurgi», «intimkirurgi» og «gynekolog». De spesialister / klinikker som tilbyr tjenester innen de aktuelle fag er inkludert i kartleggingen. (vedlegg B)

Private klinikker / spesialister har ingen rapporteringsplikt til NPR. Helsedirektoratet har heller ikke lovhjemmel til å be om at disse rapporterer sine aktivitetsdata. For å få tilbakemelding fra aktørene, er man derfor avhengig av respondentene frivillig rapporter sine data til Direktoratet. Informasjon om aktivitetsdata for konkrete prosedyrer er sensitive opplysninger for private klinikker / spesialister som tilbyr slike tjenester. Dette kan være en barriere som gjør at private spesialister og klinikker vegrer seg for å melde inn sine aktivitetstall.

I brevet og kartleggings skjema som ble sendt ut har man derfor forsøkt å legge terskelen lavt for å melde inn. (vedlegg C og D)

Alle som ble identifisert ble kontaktet via e-post eller per brev. I e-poster til HF-ene ble RHF-et satt i kopi. Det ble gitt en svarfrist på ca. 14 dager. De som ikke svarte innen fristen fikk

---

<sup>3</sup> FOR-2005-07-01-749, gitt med hjemmel i helsepersonelloven § 13 fjerde ledd.

påminnelse og ny frist innen 1 uke. Leder i norsk forening for estetisk plastikkirurgi har også oppfordret sine medlemmer om å delta i direktoratets kartlegging.

Noen brev kom i retur og enkelte henvendelser ble feilsendt eller dublert. Dette er tatt hensyn til i beregning av svarprosenten.

## Resultater

### 1 Mottatt svar

- a. Helseforetak: 15 av 19 rapporterte inn data. Svarprosent = 79 %
- b. Avtalespesialister: 72 av 97 rapporterte inn data. Svarprosent = 74 %
- c. Private legespesialister og private klinikker: 67 av 107 rapporterte inn data. Svarprosent = 63 %

Direktoratet er kjent med at noen private virksomheter / spesialister som averterer tjenester innen «intimkirurgi» ikke har meldt inn data. Imidlertid har de klinikker / virksomheter som antas å ha størst aktivitet på dette feltet levert aktivitetsdata slik det ble anmodet om.

### 2 Antall kvinner behandlet med intimkirurgi i 2016

	Helseforetak	Avtalespesialist	Privat spesialist / Klinik	Sum
Under 18 år	1	2	6	9
18 – 22 år	12	1	59	72
23 – 30 år	26	8	111	145
31 – 50 år	33	8	123	164
Over 50 år	6	0	11	17
Sum	79	19	318	416

Alle respondenter som har meldt at det er foretatt inngrep på personer under 18 år har opplyst at inngrepene ble utført i forståelse med foreldre.

### 3. Antall prosedyrer utført i 2016

	Helseforetak	Avtalespesialist	Privat spesialist / Klinikk	Sum
Reseksjon / plastikk av indre kjønnslepper	78	11	260	349
Fettsuging	0	0	53	53
Fett- transplantasjon	0	0	5	5
«Klitorisløft»	0	0	33	33
«Vaginal rejuvinasjon»	0	0	31	31
Annet	3	10	33	46
Sum prosedyrer	81	21	415	517

Det hyppigste inngrepet er Reseksjon / plastikk av indre kjønnslepper og utgjør nær 70 % av alle utførte inngrep. Denne type inngrep innebærer som regel at indre kjønnslepper blir noe redusert i størrelse. Inngrepet fettsuging utføres ofte i forbindelse med andre typer inngrep enn de som er definert som intimkirurgi. Inngrepet «Klitorisløft» innebærer at noen hudfolder ved klitoris reduseres i størrelse uten at det utføres inngrep på klitoris. «Vaginal rejuvinasjon» er ulike typer inngrep og prosedyrer der hensikten er å lage vaginalkanalen trangere. En del av inngrepene som gjøres er utført under samme seanse.

### 4. Kvinner behandlet med intimkirurgi tidligere år

	Helseforetak	Avtalespesialist	Privat spesialist / Klinikk	Sum
2016	79	19	318	416
2015	78	17	295	390
2014	85	14	215	314
2013	90	19	180	289

### Opplysninger fra Helsetilsynet

*I tråd med oppdraget har Helsedirektoratet innhentet informasjon fra Statens helsetilsyn om klage- og tilsynssaker de siste 5 årene.*

Statens helsetilsyn opplyser at de i løpet av de siste 5 årene har hatt to tilsynssaker som grenser til feltet intimkirurgi.

Felles for de to sakene er at inngrep som her er definert som intimkirurgi ble utført sent ut i et pasientforløp på grunn av at det tilkom komplikasjoner i forbindelse med det opprinnelig utførte inngrepet. Intimkirurgi utført for å forbedre livskvaliteten eller på kosmetisk indikasjon eller var altså ikke utgangspunktet i disse sakene.

Første sak, som har sin opprinnelse til et første inngrep utført i 2008, ble avsluttet i 2015. Denne saken startet med at pasienten ønsket å fjerne overflødig hud på innside av lårene etter et hadde gått kraftig ned i vekt som følge av et inngrep for sykelig overvekt. Det ble foretatt en lårplastikk. Korrigerende operasjon ble utført i 2009 da resultatet ikke var helt som forventet. Dette resulterte i at det tilkom et noe åpenstående genitalområde. Flere korrigerende inngrep ble forsøkt, uten at det ble oppnådd tilfredsstillende resultat.

Legen gitt en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 første ledd for brudd på forsvarlighetskravet i lovens § 4.

Den andre saken er fremmet på grunn av et inngrep utført i 2014 hos en pasient som i likhet med den første også var operert for sykelig overvekt tidligere og hadde gått betydelig ned i vekt som resultat av dette inngrepet. Denne saken er enda ikke avsluttet.

Statens helsetilsyn opplyser videre at de har vært i kontakt med alle fylkesmannsembetene. I 16 av 17 fylkesmannsembeter har det ikke har vært klagesaker knyttet til intimkirurgi. Fra ett embete er det nylig avsluttet en klagesak vedrørende behandling av en kvinne som ble operert første gang i 2011 da hun var 22 år gammel.

Denne saken dreide seg om en pasient som oppsøkte behandling fordi hun oppgav at vaginalkanalen var utvidet, og at hun opplevde redusert kontakt ved samleie og nedsatt evne til seksuell stimulering. Hun anga også at hun var plaget med store indre kjønnslepper. Det ble funnet indikasjon for å redusere størrelse på de indre kjønnslepper og fetttransplantasjon på kosmetisk grunnlag. Senere i forløpet ble det utført en vaginalplastikk da pasienten ikke var fornøyd med resultatet. Det tilkom komplikasjoner og pasienten måtte behandles i sykehus, som i etterkant sendte bekymringsmelding til Fylkesmannen.

Fylkesmannen vurderte at det ikke var en uforsvarlig indikasjonsstilling for inngrepet, og gjennomgang av operasjonsbeskrivelsene ga heller ikke grunn til å mistenke faglig uforsvarlighet eller andre kritikkverdige forhold ved utførelsen av inngrepene. Til spørsmålet om pasienten fikk omsorgsfull hjelp, uttalte Fylkesmannen at god praksis ville ha vært å kartlegge bakgrunnen for pasientens behandlingsønske enda bedre. Det optimale ville ha vært å kartlegge pasientens totalsituasjon preoperativt for så å starte opp et konservativt behandlingsopplegg, der blant annet trening av bekkenbunnsmuskulatur, fysioterapi og pasientsamtaler hadde hovedfokus. Fylkesmannen vurderte imidlertid at det ikke forelå brudd på helselovgivningen.



## Oppsummering

Tallene som er innhentet viser at den største virksomheten innen dette feltet er innen den private helsetjenesten og at aktiviteten synes å være noe økende. Omfanget synes å være stabilt i den offentlige helsetjenesten. Helsedirektoratet har grunn til å tro at det rapporterte tallmaterialet gir et ganske representativt bilde av aktiviteten på feltet.

Det er noe underrapportering og noen få eksempler på at enkelte kan ha begrenset noe hvilke prosedyrer som er meldt inn i kartleggingen.

## Vedlegg

- A- Liste over avtalespesialister og offentlige helseforetak som leverer helsetjenester innen gynekologi og plastikkirurgi.
- B- Liste over private spesialister og private klinikker / enheter / sykehus
- C- Brev sendt til alle aktører som ble omfattet av kartleggingen
- D- Kartleggingsskjema

## Vedlegg A

Vedlegg A:

**Liste over avtalespesialister og offentlige helseforetak som leverer helsetjenester innen gynekologi og plastikkirurgi.**

<b>Helseforetak</b>	<b>Avtalespesialister (antall)</b>
AHUS	For navn på de aktuelle spesialister, vises det til RHF-enes hjemmesider.
Helgelandssykehuset	
Helse Bergen	Helse-Nord RHF (7)
Helse Finnmark	Helse-Midt RHF (6)
Helse Fonna	Helse-Vest RHF (17)
Helse Førde	Helse SørØst RHF:
Helse Møre og Romsdal HF	Akershus (17)
Helse Nord-Trøndelag HF	Aust-Agder (3)
Helse Stavanger	Buskerud (4)
Nordlandssykehuset	Hedmark (2)
OUS	Oppland (2)
St. Olav	Oslo (25)
Sykehuset Innlandet HF	Telemark (4)
Sykehuset Telemark	Vest-Agder (5)
Sykehuset Vestfold	Vestfold (5)
Sykehuset Østfold	Østfold (6)
Sørlandet sykehus	
UNN	
Vestre Viken	

## Vedlegg B

### Vedlegg B: Liste over private spesialister og private klinikker / enheter / sykehus

Akademiklinikken Ullevål	Christiania Park klinikk
Aleris Bodø	<u>Collosseumklinikken Stavanger</u>
Aleris Colosseum	<u>Color Plastikkirurgi AS</u>
Aleris Frogner	Det Gule Huset
Aleris Hinna Park	Din Gynekolog Ellen Langen
Aleris Kristiansand	Dr. Eilef Hellem
Aleris Marken Bergen	Dr. <u>Kyeims Klinikk</u>
Aleris medisinske senter - Strømmen	Dr. Tom Seeberg
Aleris <u>Nestun</u>	<u>Dr.med Anita Steinbakk</u>
Aleris Nobel <u>Clinic</u>	Elvebredden gynekologpraksis
Aleris Rosenborgklinikken	Eminent Kirurgi
Aleris Solsiden Trondheim	<u>Ernø, Lars Espen</u>
Aleris Sykehus Drammen	Fornebuklinikken AS
Aleris sykehus Tromsø	Frisksenteret AS
Aleris sykehus Tønsberg	<u>Gaasemyr, Magnhild</u>
Anker <u>Plastikkirurgi AS</u>	<u>Gyn Tromsø</u>
Arna <u>Clinic AS</u>	Gynekolog Anny Spydslaug,
<u>Askergynekologen</u>	Gynekolog Dr. Arne Jon <u>Barlind</u>
Aviva Helse AS	Gynekolog Ellen <u>Jendal</u>
<u>Balderklinikken</u>	Gynekolog Gunhild Bærheim,
Bugge <u>Plastikkirurgi AS</u>	Gynekolog Gunhild Storesund
BÆRUM GYNEKOLOG	Gynekolog Ivar <u>Omsjø Henie</u>
<u>Bærum Plastikkirurgi AS</u>	Gynekolog <u>Narguiza Syvadze</u>
Christian <u>Prytz as</u>	Gynekolog Per Henrik <u>Hellisen</u>

---

Gynekolog Pia <a href="#">Sillanpää</a>	<a href="#">Medicus</a>
Gynekolog Rosa T. Adalsteinsdottir AS	Meidell-Vikaner <a href="#">Gynklinikk AS</a>
Gynekolog Torgeir Bjerknes, Gynekologisk Kontor Lillehammer	<a href="#">Meløes</a> Gynekologiske praksis
Gynekologklinikken AS	<a href="#">Mjøskirurgene</a>
Helsehuset Kongsberg AS	Nyland, Brit
Hud- og Laserklinikken AS	Orkdal Legesenter
<a href="#">Ibsensykehuset AS</a>	Oslo Akutten
Ingrid Borthen Legekantor	Oslo City Legesenter AS
Ipsen, Hans <a href="#">Ejner</a>	Oslo Medisinske Senter
<a href="#">Jærgvnekologane AS</a>	Oslo <a href="#">Plastikkirurgi AS</a>
<a href="#">Khoury, Janette</a>	OSLO PRIVATKLINIKK
Klinikk Arendal	Osloakutten
Klinikk Førde	<a href="#">Plastikkirurgisk Institutt AS</a>
Klinikk Haugesund AS	<a href="#">Plastikkirurgi NO AS</a>
Klinikk Stavanger AS	Porsgrunn <a href="#">Plastikkirurgi AS</a>
Kolibri Medical	Privathospitalet Fana Medisinske
Kristin <a href="#">Grefberg</a> - Gynekologen Bærum Vest	Privathospitalet Haugesund
Kvinnelegen i Hedmark AS	Ruud, Bjørn Harald
Legevakt Vest	<a href="#">Sandvikaklinikken AS</a>
Lieng, Marit	Sentrum Gynekologi
M3 Helse AS	<a href="#">Shahryar Ighani</a>
Madlagynekologene	<a href="#">Smestadgynekologene</a>
Madonnaklinikken	Spesialistpraksis Dr. med <a href="#">Stejer</a>
<a href="#">Majorstuklinikken</a>	Spesialistsenteret for kvinner
Margit Hammerstad <a href="#">Plastikkirurgi</a>	Spiren Fertilitetsklinikk
<a href="#">Medi 3 Ålesund</a>	Stavanger <a href="#">Plastikkirurgi AS</a>
	Stiftelsen <a href="#">Bethanien</a>

---

Svenbråten, Knut

Søsterhjemmet Medisinske Senter

Tjugum, Jostein

Trondheimgynekologene

Vitalisklinikken

Volvat Bergen Laguneparken

Volvat Bergen Ulriksdal

Volvat Fredrikstad

Volvat Hamar

Volvat Medisinske Senter Nord og Midt-Norge  
AS avd. Stokkan

Volvat Oslo – Majorstuen

Volvat Oslo – Nationaltheatret

Volvat Stokkan

Volvat Tromsø

Østfold Plastikkirurgi AS

## Vedlegg C

---



Returadresse: Helsedirektoratet, Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo, Norge

**Etter listeTil:**

Legespesialister / klinikker / enheter og helseforetak innen spesialitetene: Gynekologi og plastikkirurgi

**Deres ref.:**

Vår ref.: 17/1075-4  
Saksbehandler: Sverre Harbo  
Dato: 16.01.2017

### Kartlegging av enkelte kirurgiske prosedyrer innen fagområdene gynekologi og plastikkirurgi

Helsedirektoratet fikk 28.11.2016 «Oppdragsbrev – tillegg nr. 43 til tildelingsbrev – intimkirurgi» fra Helse- og omsorgsdepartementet. I brevet fra departementet er Helsedirektoratet blant annet bedt om å redegjøre for omfanget av intimkirurgi i Norge innen offentlig og privat virksomhet.

Helsedirektoratet gjennomfører derfor nå en kartlegging av kirurgiske inngrep innen feltet intimkirurgi.

Kartleggingen omfatter private spesialister, avtalespesialister samt private og offentlige klinikker/enheter og helseforetak i Norge innen fagområdene gynekologi og plastikkirurgi.

Nærmere avgrensning av hvilke inngrep som kartlegges:

Med intimkirurgi menes i denne sammenheng ulike typer inngrep som utføres på eller i nær tilknytning til kvinners ytre genitalia. Det omfatter alle typer inngrep som utføres uavhengig av hva som er indikasjonen for inngrepet. Det vil si: Alle inngrep som utføres for å forbedre pasientens livskvalitet, inngrep der siktemålet er å forbedre en mindre alvorlig redusert funksjon og inngrep der kosmetiske hensyn er avgjørende.

Noen eksempler på prosedyrer er labiaplastikk/-reseksjon, fettsuging av venusberg /labia, forstørring av kjønnslepper med fett transplantasjons, reseksjon av hudområder ved klitoris («klitorisløft»), andre hudreseksjoner i perineum / genialområdet, vaginal oppstramming, «vaginal rejuvinasjon» etc. (listen er ikke uttømmende).

Følgende omfattes ikke: Inngrep for å fjerne kreft/celleforandringer. Rekonstruktiv kirurgi hos pasienter som har betydelig redusert normal funksjon på grunn av skade (f. eks skade etter tidligere fødsler), medfødt misdannelse, eller som følge av annen tilstand som krever behandling i sykehus (f. eks. genital descens, sammenvoksninger /syneccier, transseksualisme, sykkelig overvekt).

Helsedirektoratet

Avdeling sykehustjenester

Sverre Harbo, tlf.: +4724163994

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 344 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratet har ingen lovhjemmel for å pålegge den enkelte legespesialist / klinikk / enhet å rapportere inn sine data. Det er derfor frivillig å delta i undersøkelsen. Likevel håper vi på god deltakelse da tema er aktuelt og har vært gjenstand for offentlig oppmerksomhet.

Skjema som sendes inn vil bli unntatt offentlighet. Dette skjer med hjemmel i Forvaltningslovens § 13 første ledd: «Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om tekniske innretninger og fremgangsmåter, samt drift- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår.»

Resultatene av undersøkelsen vil bli oppsummert i en egen rapport til Helse- og omsorgsdepartementet. I denne rapporten vil det ikke være mulig å gjenkjenne enkeltspesialister / -klinikker / -enheter / HF.

For å sikre at alle får anledning til å bidra, ber man om at dette brev og vedlagt skjema distribueres til alle spesialister / enheter som utfører helsetjenester innen gynekologi og plastikkirurgi i den aktuelle spesialistpraksis / virksomhet.

Det bes om at vedlagte skjema fylles ut av spesialist som har inngående kjennskap til den kliniske praksis.

Spørsmål om kartleggingen og utfylling av skjema kan rettes til: Seniorrådgiver Sverre Harbo i avdeling sykehustjenester i Helsedirektoratet. Telefon kontor: 24163994 /mobil: 97763590.

Svarfristen er 1.2.2017.

Det bes om at ferdig utfylte skjema scannes og sendes som e-post med tema «intimkirurgi» til: sverre.harbo@helsedir.no

Skjema kan også sendes per post eller leveres direkte i Helsedirektoratets resepsjon til:  
Seniorrådgiver Sverre Harbo, avdeling sykehustjenester  
Postadresse: Helsedirektoratet, Pb. 7000, St. Olavs plass, 0130 Oslo  
Leveringsadresse: Helsedirektoratet, Universitetsgaten 2, 0130 Oslo

Vennlig hilsen

Torunn Janbu e.f.  
avdelingsdirektør

Sverre Harbo  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Vedlegg: Rapporteringsskjema om intimkirurgi

## Vedlegg D

### Skjema om kartlegging av intimkirurgi

Sendes til:

Helsedirektoratet, avdeling sykehustjenester v/Sverre Harbo,

E-post: [sverre.harbo@helsedir.no](mailto:sverre.harbo@helsedir.no)

Postadresse: Pb. 7000, St. Olavs plass, 0130 OSLO.

Leveringsadresse: Universitetsgaten 2, 0130 OSLO

Innsendt av:

(navn på spesialist/klinikk/enhet/HF): \_\_\_\_\_

Det bes om at skjema fylles ut av medisinsk personell som har inngående kjennskap til virksomheten. Der det ikke finnes eksakte tallgrunnlag, ber man om at det oppgis estimater og at dette opplyses i merknadsfeltet. Grupperingen av prosedyrene er ment å omfatte de vanligste typer inngrep uavhengig av indikasjonen for inngrepet eller eksakt lokalisasjon.

1. Kvinner behandlet med intimkirurgi i 2016	Antall kvinner	merknad
Under 18 år		
18-22 år		
23-30 år		
31-50 år		
Over 50 år		
Sum		

2. Prosedyrer utført i 2016	Antall prosedyrer	merknad
Reseksjon/plastikk av indre kjønnslepper		
Fettsuging		
Fett transplantasjon		
«Klitorisløft»		
«Vaginal rejuveniation»		
Annet		
Sum		

#### 3. Kvinner behandlet med intimkirurgi tidligere år

	2013	2014	2015	2016 *
Sum				

(\* : tall for 2016 overføres fra sum under pkt. 1)

#### 4. Kommentarer og supplerende opplysninger

.....  
(forsett gjerne på baksiden eller på eget ark)



