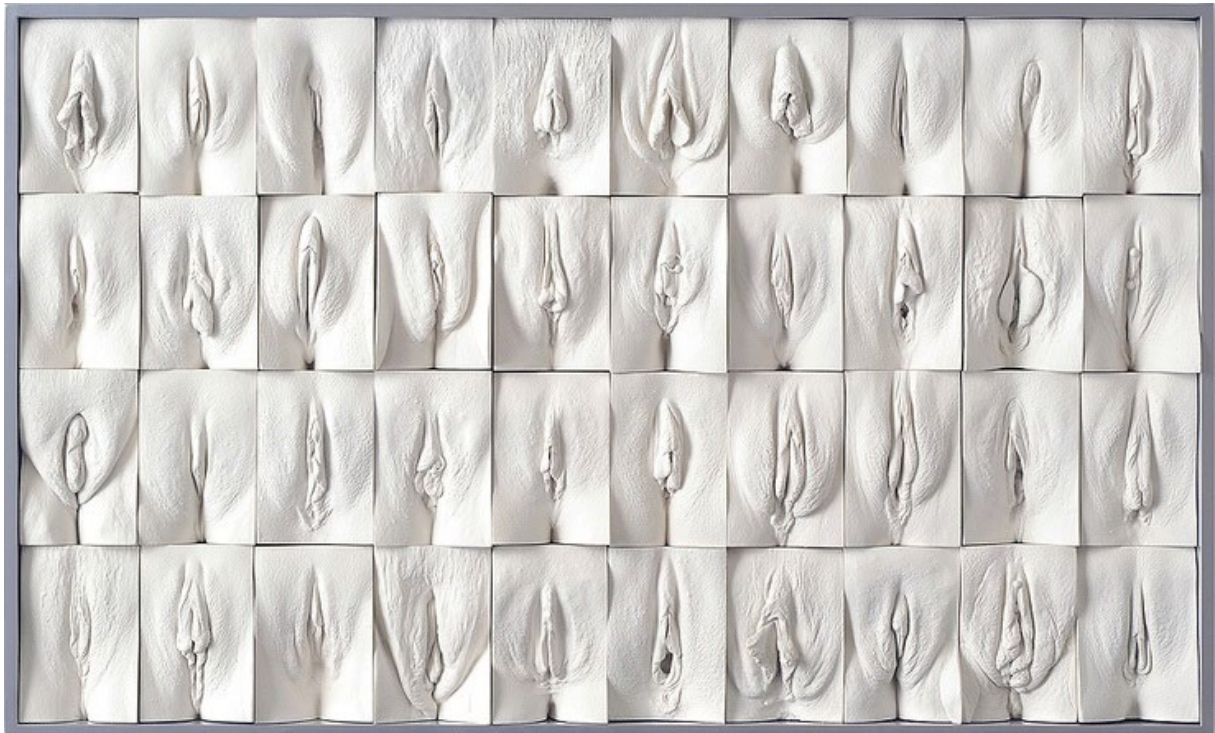


---

# INTIMKIRURGI

---

Nødvendighet versus forfengelighet



**GRUPPE 12**

MARIE MJELDE BERGESEN, KRISTIN MYKLEBUST, STIAN KLEPPE OG JO STUVE

*Bachelor i sykepleie 2016*

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning .....</b>	<b>2</b>
1.1 Avgrensning og problemstilling .....	2
1.2 Disposisjon .....	3
<b>2. Metode .....</b>	<b>3</b>
2.1 Litteraturstudie .....	3
2.2 Søkestrategi .....	3
<b>3. Teori .....</b>	<b>3</b>
3.1 Statistikk i Norge .....	3
3.2 Kriterier og vurderinger .....	4
3.2.1 Etter inngrepet .....	5
3.3 Helsefremmende perspektiv .....	5
3.4 Helse-determinanter .....	5
3.5 Forskning .....	6
3.5.1. Motivasjon og sosiodemografisk status for kvinner som gjennomgår labiaplastikk .....	6
3.5.2 En studie på menns persepsjon angående vulva .....	6
3.5.3 Bilde-eksponering av naturlige vulva og dens effekt på yngre kvinners genitale selvbilde .....	7
<b>4. Drøfting .....</b>	<b>7</b>
4.1 Er intimkirurgi helsefremmende? .....	7
4.2 En medisinsk trend. Hvorfor? .....	9
<b>5. Avslutning .....</b>	<b>11</b>
5.1 Oppsummering .....	11
<b>6. Kilder .....</b>	<b>12</b>

## 1. Innledning

I januar 2017 viste NRK episoden "Fiks meg" i programserien Innafor for første gang. Innafor er en undersøkende dokumentarserie og i episoden utforsker Emma Clare Gabrielsen kvinners forhold til intimkirurgi, ser nærmere på folks meninger rundt temaet og snakker med noen som har gjennomført intimkirurgi. Visning av episoden førte til en storm av kommentarer og startet en debatt om seriens temaer, fremstillingen av dem og valg av innfallsvinkler.

### 1.1 Avgrensning og problemstilling

Temaet intimkirurgi omfatter ulike typer inngrep som utføres på eller i nær tilknytning til de ytre genitalia hos kvinner. Årsaken til hvorfor prosedyrene blir benyttet grunnes i både funksjonelle og psykiske plager og i estetiske sammenhenger. Det vanligst utførte intimkirurgiske inngrepet er labiaplastikk, som er forminskning av de indre kjønnslepper, også kalt labia minora (Morken & Rosenberg, 2017). Intimkirurgi omfatter også fettsuging av venusberg, forstørring av kjønnslepper, klitorisløft og vaginal oppstramming. Avgrensninger gjort av Helse og omsorgsdepartementet sier at blant annet inngrep for å fjerne kreft/celleforandringer, rekonstruktiv kirurgi hos kvinner etter fødsel eller medfødt misdannelse ikke omfattes av begrepet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 2). Det er funnet ut av den juridiske seksjon i Den norske legeförening at det ikke er riktig å plassere intimkirurgi i samme kategori som tradisjonell omskjæring/kjønnslemlestelse (Morken & Rosenberg, 2017).

Intimkirurgi er en internasjonal samfunnsdebatt. Dette kan skyldes den økende oppmerksomheten omkring prosedyren i de senere år til tross for at prosedyrene ikke er nye behandlingsmetoder. Oppgaven er avgrenset til inngrep gjort hos kvinner. Utvalgt forskning fokuserer på prosedyrer på labia minora. Oppgaven referer til tittelen i sin problemstilling med følgende undertittel;

#### *Intimkirurgi; nødvendighet versus forfengelighet*

- *Et samfunnsperspektiv på en voksende medisinsk trend blant kvinner*

## 1.2 Disposisjon

Det vil bli presentert tre forskjellige forskningsartikler og noen nordiske rapporter som vil hjelpe å belyse problemstillingen. Det vil trekkes slutninger mellom artiklene som kan bekrefte mulige mønstre i samfunnet og i sinnet. Drøftingen vil ta utgangspunkt i to spørsmål utformet fra problemstillingen og undertittelen.

## 2. Metode

### 2.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven vil litteraturstudie bli brukt som metode. En litteraturstudie systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2017, s. 79).

### 2.2 Søkestrategi

For å finne frem til relevant fagstoff er både fagbøker, episoden "Fiks meg" i NRK-programmet "Innafor", relevante nettsider og fagartikler fra ulike databaser benyttet. Databasene som ble benyttet var PubMed, Cinahl, Cochrane og Svemed+. Aktuelle emneord var "Cosmetic surgical procedures AND gynecology". Dette resulterte i et begrenset antall treff, noe som forenklet den selektive prosessen. Utover i prosessen viste det seg nødvendig å innhente mer spesifikk forskning for å besvare problemstillingen. Her ble søkeordene "self esteem", "women", "characteristica", "self-image" og "sexual dysfunction" søkt på.

## 3. Teori

### 3.1 Statistikk i Norge

I følge en rapport fra Helsedirektoratet er det hovedsakelig klinikker innenfor privat virksomhet som annonserer tilbud om intimkirurgi. Private klinikker og spesialister har ingen rapporteringsplikt, det er derfor ikke mulig å finne presis statistikk over antall utførte inngrep. Helsedirektoratet utførte undersøkelsen på bakgrunn av et oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet. Undersøkelsen gikk ut på å kartlegge omfanget av intimkirurgi innenfor både offentlig og privat virksomhet. Noen private virksomheter meldte ikke inn

data, men virksomhetene som antas å være “de største” på dette feltet leverte aktivitetsdata.

Av undersøkelsen ble 416 kvinner behandlet med intimkirurgi i 2016, der kirurgisk fjerning av deler av indre kjønnslepper representerte de fleste inngrepene. Det var totalt 349 kvinner som fikk utført denne typen inngrep, noe som utgjør nesten 70% av totalen. Fra tidligere år ser vi en jevn økning i antall utførte inngrep innenfor intimkirurgi, fra 289 inngrep i 2013, 314 inngrep i 2014, 390 inngrep i 2015 og 416 inngrep i 2016. Det er imidlertid størst økning innenfor de private klinikkene (Helsedirektoratet, 2017, s. 1-6).

NRK viser til en undersøkelse gjennomført av Norstat i 2016 som spurte 507 kvinner i alderen 18-30 år spørsmål angående deres forhold til intimkirurgi. I undersøkelsen kom det frem at én av åtte unge kvinner har vurdert intimkirurgi (Gabrielsen & Kumano-Ensby, 2017).

### 3.2 Kriterier og vurderinger

Helsedirektoratet opplyser at de hyppigste årsakene som oppgis ved ønske om intimkirurgi er at kvinnene opplever at størrelsen på kjønnsleppene gir opphav til smerter ved samleie, gnaging og irritasjon, kroniske urinveisinfeksjoner, problemer med intimhygiene og utfordringer når de holder på med sportslige aktiviteter (Helsedirektoratet, 2017, s. 2). Psykiske plager knyttet til genitalienes utseende, emosjonelle lidelser eller en følelse av å være unormal er også oppgitt som grunn for ønske om behandling. En tredel ønsker labiaplastikk på grunn av funksjonelle plager, en tredel av estetiske grunner og den siste tredelen har en kombinasjon av de nevnte (Morken & Rosenberg, 2017).

I det offentlige er det krav om at indikasjonen for inngrepet baseres på fysiske plager knyttet til de indre kjønnsleppene og ikke kun av kosmetiske grunner. De private klinikkene er mer fleksible til folks ønsker og behov. Det skal gå noe tid fra konsultasjon til operasjonstidspunkt for å sikre at pasienten gjør seg grundige refleksjoner om inngrepet etter at informasjon om normalvariasjon i anatomi, komplikasjonsrisiko ved kirurgi og langtidskonsekvenser er gitt. Det er krav til behandlende leger å ta i bruk etisk skjønn knyttet til slike problemstillinger, spesielt skal yngre pasienter håndteres med aktsomhet, dette sammenfaller for både det

offentlige og det private tilbudet. Markedsføring og fordommer mot kroppens fenomener skal ikke spille inn på avgjørelsen (Morken & Rosenberg, 2017). Blant kravene er screening for dysmorfofobi. Denne lidelsen kjennetegnes ved at personens persepsjon av kroppen til enhver tid ikke er bra nok, som kan føre til mange plastiske operasjoner uten å oppnå et tilfredsstillende resultat (Laufer & Reddy, 2018).

### 3.2.1 Etter inngrepet

Komplikasjonsraten i Norge er under 5%. De vanligste komplikasjonene er sårruptur, hematomer, utilfredsstillende arr og overflatiske infeksjoner. Langtidskomplikasjoner har sparsomt med data (Morken & Rosenberg, 2017). I en studie om ulike teknikker for inngrepet, viste det seg at over 90% av pasientene er tilfreds etter labiaplastikk uavhengig av teknikk (Wilkie & Bartz, 2018).

### 3.3 Helsefremmende perspektiv

WHO sin definisjon på helsefremmende arbeid fra 1986 er "*Helsefremmende arbeid er den prosessen som gjør den enkelte og samfunnet i stand til å bli bedre og bevare sin helse*" (Gammersvik & Larsen, 2016, s. 26). For å oppnå en tilstand av fysisk, sosialt og mentalt velvære må individet være i stand til å identifisere og realisere mål, tilfredsstille behov og endre eller eventuelt takle omgivelsene. Det helsefremmende perspektivet baserer seg på Antonovskys teori om salutogenese som betyr det som skaper helse (Gammersvik & Larsen, 2016, s. 23). Empowerment er et sentralt begrep innenfor helsefremming og folkehelse. Begrepet defineres som en prosess der mennesket oppnår større kontroll over avgjørelser og handlinger som vedrører helse (Gammersvik & Larsen, 2016, s. 175).

### 3.4 Hersedeterminanter

Determinant betyr *bestemmende for*. Hersedeterminanter viser altså til det som bestemmer eller påvirker helsen vår. Hersedeterminantene er medvirkende faktorer som kan fremme eller hemme helse, både på individnivå og i befolkningen. I flere tiår har forskning sett på konsekvenser av oppvekstvilkår og miljø for helse. Hersedeterminantene inkluderer både biologi/gener, livsstil, miljøet, velferds- og helsetjenestenes organisering og de strukturelle og generelle samfunnsforholdene. De viktigste påvirkningsfaktorene for helse vil derfor være alder og kjønn, livsstil, sosiale nettverk, utdanning og arbeid, boforhold, jordbruk og

matproduksjon, helse- og omsorgstjenester, samt sanitære forhold. I tillegg kommer generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser (Gammersvik & Larsen, 2016, s. 51-52).

### 3.5 Forskning

#### 3.5.1. Motivasjon og sosiodemografisk status for kvinner som gjennomgår labiaplastikk

En tyrkisk studie så på motivasjonen hos 71 kvinner som skulle gjennomgå labiaplastikk. Interessen kommer etter å ha sett en 217% stor økning de siste fem årene i USA og en generell økning i interesse for labiaplastikk internasjonalt. Funnene blant de sosiodemografiske faktorene ble ikke bemerket av forskerne som avgjørende. Av interesse til oppgaven så de at 26,8% har gjennomgått psykiatrisk behandling eller behandling med SSRI. 19,7% har gjennomgått kosmetiske inngrep tidligere. Studien fokuserte også på motivasjon bak ønske om å få gjennomført inngrepet. I prioritert rekkefølge var grunnene;

- Ikke tilfreds med estetisk utseende på labia
- Irritasjon av stramme klær
- Tanke om bedret intim hygiene
- Kosmetiske grunner
- Seksuell dysfunksjon

Når det gjelder koherens mellom påvirkning fra enkelte kilder og motivasjonen bak har studiet diskutert noen mulige faktorer som gjennom andre studier også ser sammenheng mellom; At påvirkning av media har gitt deres bilde av hvordan kvinnelige genitalia burde se ut og som et resultat av dette har mange bestemt seg for å gjennomføre inngrepet. I tillegg viser signifikant statistikk fra studiet at forekomsten av lavere selvbilde og selvtillit kan komme som følge av påvirkning fra pornografi. Studien konkluderer med at de må fortsette å studere på langtidseffekten av inngrepet og hvilke følger dette har på selvbilde og selvtillit (Dogan & Yassa, 2018).

#### 3.5.2 En studie på menns persepsjon angående vulva

En amerikansk studie av menn ble gjort for å kartlegge deres oppfatninger av kvinners underliv. Forskningen skulle belyse menns preferanser til kvinners underliv, deres anatomiske kunnskap om vulva og kartlegge deres kjennskap til labiaplastikk. Undersøkelsen

besto av et spørreskjema med 27 spørsmål inkludert bilder. Mennene som deltok var mellom 18-80 år. 1847 svar ble analysert. Det kom frem i studien at yngre menn var de som hadde flest preferanser. Preferansene deres var preget av et mer nakent underliv med lite kjønns hår og mindre indre kjønnslepper. Det ble også kartlagt at det var de yngre mennene som hadde kjennskap til labiaplastikk (Mazloomdoost & Crisp, 2015).

### 3.5.3 Bilde-eksponering av naturlige vulva og dens effekt på yngre kvinners genitale selvbilde

En nederlandsk studie så nærmere på hvordan bedre kvinners genitale selvbilde gjennom eksponering. Hypotesen var at hvis dårlig genitalt selvbilde er forbundet med å bli eksponert for urealistiske bilder av vulva, så kan man spørre seg om det å bli eksponert for naturlige og realistiske bilder av vulva kan føre til et mer positivt genitalt selvbilde, heretter omtalt som PGS. Deltakerne i studien var 43 kvinner med en gjennomsnittsalder på 23 år. 90% av deltakerne var studenter hvorav flesteparten av disse studerte klinisk psykologi. Ingen av deltakerne hadde gjennomgått eller vurdert å gjennomgå labiaplastikk. Flesteparten av deltakerne rapporterte at de hadde PGS. Kvinnene ble delt inn i to grupper. Den ene gruppen ble vist 44 uredigerte bilder av naturlige underliv som ikke har gjennomgått noen form for kirurgisk inngrep. Den andre gruppen ble vist vanlige bilder av husholdning, dyr, natur, kunst og arkitektur.

Resultatet av studien indikerer at eksponeringen kan føre til en forsterkning av PGS. Unge kvinner med et relativt PGS ble eksponert for bilder med stor variasjon av naturlige underliv. Hos disse kvinnene førte dette til et ytterligere PGS. Effekten av studien var fortsatt til stede to uker etterpå (Laan, 2016).

## 4. Drøfting

### 4.1 Er intimkirurgi helsefremmende?

På den ene siden ser man at i episoden "Fiks meg" er kirurg Halfdan Vier Simensen klar i sin sak når han får spørsmål om et dårlig selvbilde kan opereres bort. "Ja, i veldig stor grad. Helt klart", svarer han (Eriksen, 2017, 18:02-18:10). Det er viktig å huske at denne kirurgen også kan være preget av økonomiske motiv. Hvis en person skulle komme til en kirurg med et



krav om operasjon er det egentlig lite en plastikk-kirurg kan si mot empowermentsargumentet til personen. Spesielt gjelder det å ha mest mulig kontroll over det som påvirker egen helse. Hvis en person understreker betydningen av seg selv som aktører i eget liv, og som en som selv *“vet best hvor skoen trykker”* er det ikke mye kirurgen kan gjøre (Gammersvik & Larsen, 2016, s. 175).

Hvis man tar utgangspunkt i WHO sin definisjon skal det sies at for enkelte kan intimkirurgi både bedre ens helse og skape helse. I følge den tyrkiske studien var den største motivasjonen til kvinnene som ønsket å gjennomgå inngrepet å endre det estetiske utseende på labia på grunn av misnøye. Det skal også nevnes at mange studier med lengre oppfølging av kvinner i etterkant av inngrepet viser svært positive tall på tilfredshet. I statistikken både fra Norge og fra internasjonale systematiske oversikter er det en relativt lav andel komplikasjoner sett i forhold til graden av suksess. Det oppgis i ulike studier at over 90% av pasientene er tilfreds etter labiaplastikk uavhengig av teknikk. Det er viktig å huske at studien er i hovedsak gjennomført for å se på forskjellige teknikker, men den viser også tall på effekten etter gjennomført inngrep (Wilkie & Bartz, 2018). Flere studier peker på at det mangler forskning på langtidseffekt av inngrepet, spesielt psykologisk langtidseffekt.

I den tyrkiske studien pekes det på motivasjonsfaktorer, som ikke bare går på estetikk, men også irritasjon av stramme klær, tanke om bedret intimhygiene og bedret seksuell funksjon. Det er i debatten om intimkirurgi lett å argumentere mot intimkirurgi da man ofte tenker at dette i stor grad er styrt av *“onde markedskrefter”*. Det er likevel viktig å huske at det burde være et tilbud og grunnlaget for tilbudet er jo i utgangspunktet tilgjengelig fordi noen føler de trenger det. Det må ikke fremstå som et skammelig inngrep. Ikke alle gjennomfører inngrepet på bakgrunn av ytre påvirkning, men som et resultat av kroppslig ubehag. Miklos & Moore forsket i 2008 også på dette, og de så at majoriteten av de som oppsøker intimkirurgi gjorde det av funksjonelle årsaker.

På den andre siden kunne det kanskje vært mer helsefremmende med en mer konservativ behandling. Den nederlandske studien ser en mulig sammenheng mellom eksponering av naturlige underliv og økt selvbilde. Det kan diskuteres om dette kan overføres til kvinner med et lavere PGS som vurderer labiaplastikk. Det kunne vært interessant å undersøke om

deres genitale selvbilde også ville bli mer positivt etter en slik eksponering. Funnene i studien kan tyde på at korrekt informasjon om de mindre representerte vulvaene i media, korrekt kunnskap om den store variasjonen av underlivs utseende og umanipulerte vulvaer kan være viktig for utviklingen av et PGS.

Når det kommer til naturlig eksponering av kvinners underliv, er danske "Kussomaten" en fotoboks som samler inn anonyme bilder av kvinners underliv. Motivet er å vise frem alminnelige underliv, og ikke bare de "perfekte" utgavene som pornoindustrien serverer oss. Opplysningsprosjektet kan ses på som et tiltak innen konservativ behandling og være med på å fremme kvinners helse ved å gi dem et bredere spekter på hvordan underliv kan se ut (Gabrielsen & Kumano-Ensby, 2016). Det kan også trekkes linjer til salutogen tenkning.

Den tyrkiske studien viser til karakteristikk som lavt selvbilde, liten naturlig eksponering, gjennomført psykiatrisk behandling og tidligere kosmetiske inngrep som bakteppe, og på intimkirurgi som en løsning. Flere studier peker på enkelte psykiske diagnoser med et krav om screening i forkant av innvilget inngrep. Eksplisitt blir dysmorfofobi nevnt. I disse situasjonene vil inngrepet ikke virke til sin hensikt.

Av kritikk til både den nederlandske og den tyrkiske studien, er valg av populasjon hos begge lite representativt, og mulige variasjoner i kulturelle betingelser kan gi annen verdi i et nordisk perspektiv. Svakheten med den nederlandske studien er at det er få deltakerne med og at nesten alle deltakerne er psykologistudenter. Det kan derfor være lite representativt og overførbart til befolkningen. I tillegg burde gjerne langtidseffekten vært undersøkt mer. Likevel er sammenhengene i studiene ganske slående da tyrkiske, nederlandske og amerikanske studier ser mange likhetstrekk når det vises til tendenser av den økende trenden, selv om studiene ser på forskjellige ting.

#### 4.2 En medisinsk trend. Hvorfor?

Er det virkelig slik at intimkirurgi nå kan kalles en trend, en medisinsk trend? Norsk statistikk viser en klar jevn økning fra 2013 til 2016. Den tyrkiske studien peker på hele 217,3% øking i USA de siste fem årene og dermed også en enorm økonomisk gevinst for de private klinikkene som gjennomfører disse inngrepene. Det kan tenkes at de som gir konsultasjon

ofte er de samme som utfører inngrepet. Dette kan føre til mindre objektive råd under konsultasjon på bakgrunn av den økonomiske gulroten. Dette kan også bekreftes i episoden "Fiks meg" hvor Simensen forteller at rundt 90 prosent av de han opererer er normale, og at han ikke opererer noe han ikke vil operere. Samtidig er han lydhør for det som plager en person. Når journalist Gabrielsen spør kirurgen om hva han tenker om at han tjener penger på virksomheten, svarer han følgende: *"Man tjener penger på salg av det meste... det er en kommersiell verden"* (Eriksen, 2017, 16:27-18:00).

Media er i stor grad kommunikasjonskanalen for folks bestemte helse. I den tyrkiske studien ser man tendenser til hvordan media påvirker hva som er vulva-idealet, og det kommer frem at flere ønsker å gjennomføre det kirurgiske inngrepet på bakgrunn av dette. "Sex sells" er en gammel, men også svært anerkjent tanke innen reklamebransjen. Da det kanskje er flest yngre som ser på porno, kan det trekkes en linje mellom pornoindustrien og sosiale trender til deres preferanser om vulva-idealet. Urealistiske genitale idealer utvikler seg ikke nødvendigvis i isolasjon, men kommer også i stor grad av sosiokulturell innflytelse. Massemedier kan være et eksempel på dette. Hvis sosiale trender baserer seg på pornoindustrien, sosiale medier og reklamebransjen, som i stor grad manipulerer bilder og videoer eller viser modeller som har gjennomgått labia minora prosedyren, så kan det kanskje føre til at en streber etter et vulva-ideal som er langt fra det naturlige.

Kirurg Simensen peker på trenden med å fjerne kjønnsår som en faktor til at flere blir bevisste på hvordan de ser ut nedentil. Han forteller videre at mange av de han opererer er blitt klar over eget utseende i tidlig ungdomsalder (Eriksen, 2017, 15:40-15:55). At flere blir klar over eget utseende tidlig kan være en konsekvens av et økende kroppsfokus i samfunnet. Nå har til og med kjønnsorganet et skjønnhetsideal, noe som tyder på en usunn utvikling. Dette blir bekreftet av Laufer & Reddy i 2018 som i den internasjonale prosedyren peker på hårfjerning som en av de viktigste årsakene til den økende trenden.

Alder er en helsedeterminant. Det kan spekuleres i om yngre er mer utsatt for markedskrefter og stimuli fra pornografi, sosiale medier og andre kommersielle kanaler. Det skal også være visst at markedskrefter har et ønske om å stimulere den gruppen der tilbudet vil være mest hensiktsmessig. Den amerikanske studien viser en tydelig gjenganger hos de

ynge mennene, noe som også kan sees i den tyrkiske studien da de kvinnelige deltakere i gjennomsnitt hadde en lavere alder. Slik kan det sies at problemstillingen i stor grad omhandler den yngre generasjonen. I undersøkelsen til Norstat ble kun kvinner i alderen 18-30 spurt. Om dette betyr at de eldre sitter på uvesentlig data eller om det er en "trend" forbeholdt den yngre generasjonen er uvisst. Den samme argumentasjonen gjelder også undersøkelsen fra Nederland. Dette kan både fremstå som kritikk til studiene, men også en bemerkning gjort av forskerne selv.

Mangel på kunnskaper og informasjon gjennom oppveksten kan bidra til at mange skaper seg urealistiske ideal om hvordan underlivet skal se ut. Gjennom oppveksten vil både skolesystemet og familien være avgjørende helsedeterminanter for å skape det korrekte bildet. I følge Maria Røsok, daglig leder i "Sex og samfunn" og sexolog og parterapeut Marte Andersen Jacobsen ser vi for lite nakne kropp i hverdagen og lærer lite om dem fra andre steder enn på internett. De peker videre på at det er viktig å lære de unge forskjellen på fantasi og virkelighet. Jacobsen nevner også at det å bli mer vant til kropp kan føre til at barn får et mer naturlig forhold til nakenhet. Et eksempel på dette kunne vært å fjerne båser i garderobene på skolene. Dermed kan barn og unge få et bredere sammenligningsgrunnlag (Solberg, 2018).

## 5. Avslutning

### 5.1 Oppsummering

Det kan virke som at intimkirurgi er et inngrep med et stort tabu over seg og det kan for enkelte fremstå som en forenklet fiksering av eget selvbilde, mens statistikken ofte peker i retning av funksjonelle feil vi nå har en mulighet til å fikse. Fra det økonomiske hjørnet er det tydelig at etterspørselen naturligvis har ekspandert med tilbudet, og her kommer grensen. Når noe som for allmennheten er tilgjengelig for de som ikke nødvendigvis trenger det eksisterer, krysses grensen lettere i tendensen av en trend. Det kan dannes en "ond sirkel" og de som kanskje trenger tilbudet forsvinner under allmennhetens dom av gruppen som gjennomfører plastisk kirurgi. Det er lett å skylde på noen og forskjellige helsedeterminanter kan belyses, men hvem hjelper det, når alle har skylda. Inkludert oss selv.

## 6. Kilder

Benbouajili M., Crisp M., Kleeman D., Mazloomdoost D., Pauls M. & Westermann, D. (2015). Survey of male perceptions regarding the vulva. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.05.063>

Dogan O. & Yassa M. (2018). Major Motivators and Sociodemographic Features of Women Undergoing Labiaplasty. *Aesthetic Surgery Journal*. <https://doi.org/10.1093/asi/sjy321>

Gabrielsen E. C., Kumano-Ensby A. L., Mondal B. G. (2016, 10. september).

Underlivsperfeksjon. Hentet fra (<https://www.nrk.no/dokumentar/xl/underlivsperfeksjon-1.13123885?fbclid=IwAR2Bw3eKUQfd8Vy5Uqz7E1WsLWXslmKnrHFppGaAtao6uMpDu1bsjebD240>)

Gammersvik Å. & Larsen T. (2016). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget

Helsedirektoratet. (2017). *Intimkirurgi i Norge*. (Helsetilsynet 8/2004). Hentet fra <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2016-2017/dok15-201617-0821-vedlegg.pdf>

Hesselink S., Laan E., Lunsen R.H.W., Martoredjo D. K. & Snijders N. (2016). Young women's genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. *Journal of psychosomatic obstetrics & Gynecology*. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1233172>

Laufer M. R. & Reddy J. (2018). Labia minora hypertrophy. I *UpToDate*. Hentet fra <https://www.uptodate.com/contents/labia-minora-hypertrophy>

Miklos, J. & Moore, R. (2008). Labiaplasty of the labia minora: patients indications for pursuing surgery. *The journal of sexual medicine*. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00813.x>

Morken N-H. & Rosenberg B.E. (2017). Intimkirurgi. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 2017. Doi: 10.4045/tidsskr.17.0310

NRK TV (2017, 23. Januar). Fiks meg. *Innafor* [TV-program]. Hentet 8. Januar 2019 fra <https://tv.nrk.no/serie/innafor/2017/MDDP12100116/avspiller>

Solberg T. (2017). Normalvulvaen finnes ikke, viser forskning. Hentet fra (<https://www.kk.no/helse/normalvulvaen-finnes-ikke-viser-forskning-69993934>).

Thidemann I-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget

Wilkie G. & Bartz D. (2018). Vaginal Rejuvenation: A Review of Female Genital Cosmetic Surgery. *Obstetrical & Gynecological Survey*. Doi: 10.1097/OGX.0000000000000559