

5 prosent har lagt seg under kniven

Kosmetisk kirurgi er et hyppig omtalt tema i media, men vi vet lite om hvor mange og hvem som blir operert. Tall fra levekårsundersøkelsen om helse i 2008 viser at nærmere 5 prosent i alderen 18-65 år, 7 prosent kvinner og 3 prosent menn, har fått utført en kosmetisk operasjon som de har betalt for selv. 6 prosent av inngrepene ble gjort i utlandet. Menn som legger seg under kniven, ser ut til å være en helsemessig ressurssterk gruppe. Kvinnene, derimot, har dårligere fysisk og psykisk helse.

Fokusering på helse i vid forstand, bedre personlig økonomi og større tilbud gjør kosmetisk kirurgi til et aktuelt spørsmål for stadig flere. Tv-programmer som Extreme Makeover, Svanen og Plastic Fantastic sender bilder rett fra operasjonssalen, inn i folks hjem. Kroppslige avvik og hvordan de kan korrigeres gjennom kirurgi, blir tema, og vi følger enkeltmennesker gjennom opp- og nedturen knyttet til inngrepene. Kjente personer står åpent frem i media og forteller om kosmetiske inngrep de har fått utført. I tillegg formidler dags- og ukepressen intervjuer med plastikkirurger som beskriver virksomheten ved sin klinikk.

Også reklame og markedsføring tematiserer det å bruke medisinske metoder for å forbedre utseendet. I 2005 ble det imidlertid innført restriksjoner for hvordan kosmetiske inngrep kan bli omtalt i salgsøyemed. I dag er det mest reklame og annonsering for såkalte kosmetiske light-behandlinger. Det er behandlinger som ikke medfører kirurgi (se tekstbokser om ulike behandlinger og om restriksjoner på markedsføring for kosmetisk kirurgi).

Mange vurderer kosmetiske inngrep

Markedsføring og informasjon gjennom artikler i pressen og tv-programmer skaper en forestilling om at kosmetisk kirurgi er utbredt. Bare i løpet av noen tiår er synet på denne typen inngrep gått fra å være en ekstremhandling som omfattet noen få, til å bli en mulighet langt flere vurderer. En undersøkelse

Ulike typer kosmetiske behandlinger

Plastikkirurgi er en rekonstruktiv kirurgisk spesialitet som omfatter undersøkelse, vurdering og behandling av medfødte og ervervede deformiteter i hud, underhud og underliggende muskelskjelettsystem. *Kosmetisk kirurgi* brukes ofte som betegnelse for plastikkirurgi i tilfeller hvor formålet er å oppnå en kosmetisk gevinst uten at det foreligger noen medisinsk begrunnelse for operasjonen. I Norge må slike operasjoner betales av pasienten selv og blir ikke dekket av det offentlige. De utføres på private klinikker, og man blir ikke sykemeldt på grunn av operasjonen.

Avgrensningen mellom inngrep utført på en såkalt kosmetisk indikasjon og en medisinsk indikasjon er langt fra skarp. Grenseoppgangen vil avhenge av legens vurdering. *Kosmetisk kirurgi* utføres av kirurger med godkjent spesialitet i plastikkirurgi eller annen relevant spesialitet. *Kosmetiske inngrep som ikke medfører kirurgi* (kosmetiske light-behandlinger) omfatter blant annet behandlinger med botox, en nervegift som lammer ansiktsmuskler for å glatte ut rynker, behandlinger med fyllstoffer som restylane, som gir fyldigere lepper og glatter ut rynker, og kjemisk peeling hvor det øverste hudlaget etses bort og ny hud dannes. Det stilles ikke krav til spesialisering for helsepersonell som utfører kosmetiske light-behandlinger.

Kilder: Norsk plastikkirurgisk forening, og von Soest mfl. (2010).

Jorun Ramm og
Tilmann von Soest



Jorun Ramm er sosiolog og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk. (jorun.ramm@ssb.no)

Tilmann von Soest er psykolog og forsker ved Folkehelseinstituttet, Divisjon for psykisk helse, og NOVA. (tvs@nova.no)

Restriksjoner på markedsføring for kosmetisk kirurgi

I forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2005, heter det under § 4 Krav til markedsføringen at « ... formålet med forskriften er å bidra til at markedsføringen av kosmetiske inngrep skjer på en forsvarlig, nøktern og saklig måte. At markedsføringen ikke må være egnet til å virke støtende, krenkende eller spille på folks lyter eller fordommer mot normale kroppsvariasjoner ... ».

Eksempler på markedsføring som etter dette leddet vil kunne være forbudt, er bruk av verdiladede ord og uttrykk som «ridebukselår», «kalkunhals» og «ørnenese». Andre eksempler er bruk av sitater som: «tunge øyelokk og/eller poser under øynene vil lett kunne ødelegge inntrykket av et ellers friskt og opplagt ansikt», «med ører som fanger folks oppmerksomhet kan en ørekorreksjon være løsningen», «minnene forsvinner ikke selv om sporene gjør det» om fjerning av rynker og «alle kvinner er ikke likt utrustet» om kvinners bryster.

Datagrunnlag

Levekårsundersøkelsen om helse i 2008 er en årlig intervjuundersøkelse som gjennomføres av Statistisk sentralbyrå. Om lag 10 000 personer ble trukket ut til å være med i 2008, knapt 6 500 personer i alderen 16 år og over deltok. Svarprosenten på undersøkelsen var 67.

Intervjupersonene ble spurt om de noen gang har fått utført en kosmetisk operasjon som ikke ble dekket av folketrygden, typer kosmetiske operasjoner, om de har hatt ettervirkninger eller komplikasjoner etter operasjonen(e), så som smerter eller annet ubehag, og om inngrepet eller noen av inngrepene ble utført i utlandet.

For mer informasjon om undersøkelsen, se [Wilhelmsen \(2009\)](#). I denne sammenhengen omfatter analysene personer mellom 18 og 65 år, nesten 5 200 personer. Fordi spørsmål om kosmetisk kirurgi kan oppleves følsomt av enkelte, kan det forekomme underrapportering. Det er imidlertid ikke høyere frafall på disse spørsmålene sammenlignet med andre spørsmål i undersøkelsen.

gjennomført ved Universitetet i Oslo viser at over halvparten av norske kvinner kjenner minst én person som har fått utført et kosmetisk inngrep (von Soest mfl. 2004). Til tross for at virksomheten er hyppig omtalt, har vi lite kunnskap om hvor mange og hvem som faktisk kjøper kosmetiske operasjoner.

Mens operasjoner som er finansiert av det offentlige, blir registrert i Norsk pasientregister (NPR, Helsedirektoratet), er det ikke krav om at pasientfinansierte operasjoner som blir utført på private klinikker, blir meldt inn til registeret. Selv om enkelte private sykehus sender inn oppgaver til NPR, egner disse sporadiske registreringene seg ikke til statistikk om virksomheten. Det finnes derfor ingen kilder til offisiell statistikk som kan utnyttes for å få oversikt over hvor mange og hva slags kosmetiske operasjoner som utføres i Norge i dag.

Hvem tar kosmetiske operasjoner?

Over tid er det gjort enkeltstående intervju- og spørreskjemaundersøkelser i befolkningen for blant annet å kartlegge hvor mange og hvem som benytter kosmetisk kirurgi, og holdninger til virksomheten. En landsrepresentativ postskjemaundersøkelse fra 2003 blant kvinner i alderen 22-55 år viste at knapt 8 prosent hadde gjennomgått en eller flere kosmetiske operasjoner, og knapt 23 prosent av kvinnene sa at de kunne tenke seg å gjøre et slikt inngrep (von Soest mfl. 2004).

En undersøkelse som ble gjennomført i 2006 blant kvinner i alderen 18-35 år i Troms og Finnmark viste at 3 prosent hadde fått utført et kosmetisk kirurgisk inngrep, og nesten halvparten av kvinnene kunne være interessert i å ta kosmetisk kirurgi i fremtiden (Javo og Sørli 2009). I begge undersøkelsene ble kosmetisk kirurgi definert som operasjoner som er motivert ut fra et ønske om å forbedre utseendet.

Levekårsundersøkelsen i 2008 viser at 5 prosent av kvinner og menn mellom 18 og 65 år har gjort et kosmetisk inngrep (se tekstboks om datagrunnlag). Fram til nå har vi visst lite om hvor mange menn som tar kosmetiske operasjoner. Levekårsundersøkelsen viser at 3 prosent av menn i alderen 18-65 år har gjort et kosmetisk kirurgisk inngrep.





Menn oppgir i hovedsak inngrep i ansiktsregionen som fjerning av føflekker, vorter, kuler og lignende (se tabell 1). I tillegg sier en del at de har foretatt fettsguging, samt øyelokk- og nesekirurgi. Blant kvinner i samme alder oppga 7 prosent å ha hatt et kosmetisk kirurgisk inngrep. De vanligste inngrepene blant kvinner var brystkirurgi (forstørrelse/forminskning), fettsguging av mage, rumpe og lår, og øyelokksplastikk.

Rundt 10 prosent av dem som har gjort et kosmetisk kirurgisk inngrep, har fått utført mer enn ett inngrep, 8 prosent menn og 11 prosent kvinner. Kun svært få ble registrert med flere enn to inngrep. I Levekårsundersøkelsen 2008 ble det spurt etter kosmetiske operasjoner som de hadde betalt selv, mens det i de to andre nevnte undersøkelsene, fra 2003 og 2006, ikke ble satt som betingelse at operasjonen var egenfinansiert.

En av ti menn som kjøper plastiske operasjoner, gjør det i utlandet

Et spørsmål vi vet lite om er hvor vanlig det er å reise utenlands for å få utført kosmetiske inngrep. Det kan tenkes at folk kjøper operasjoner i land hvor slike inngrep er billigere, og legingsprosessen kan legges til ferier. Et oppslag på nrk.no 17. november 2009 viser at Asia er det raskest voksende markedet for helseturister generelt. Tyskland, Thailand og India er store, mens Japan, Singapore, Filippinene og Kina er voksende markeder (Hole 2008). Levekårsundersøkelsen 2008 viste at 6 prosent av inngrepene ble utført utenfor Norges grenser (17 av 286 inngrep). 11 prosent av menn og 3 prosent av kvinner som har fått utført et kosmetisk inngrep, sier at inngrepet ble gjort i utlandet.

Når vi ser nærmere på hvem som tar kosmetiske operasjoner, øker andelen som har fått utført inngrep, med økt alder blant kvinner, mens det ikke er noen statistisk sikker sammenheng mellom alder og inngrep blant menn (se figur 1).

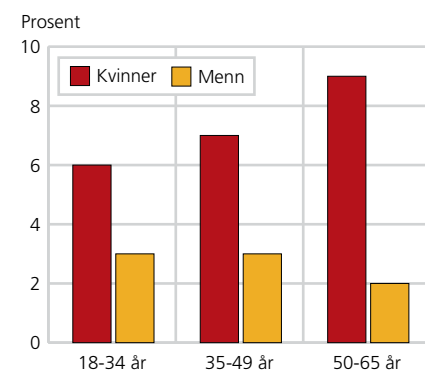
Kosmetisk kirurgiske inngrep blir som hovedregel ikke finansiert via folketrygden, men betales av pasienten selv (se tekstboks). Mange kosmetiske inngrep, som fettsguging, brystforstørrelser og bukplastikk, koster som regel fra 15-20 000 kroner og oppover. For mange er dette en betydelig utgift. Sett i sammenheng med den type inngrep kvinner og menn oppgir å ha gjort, er

Tabell 1. Kosmetiske inngrep, etter type. 2008. Menn og kvinner. Antall og prosent

	Antall	Prosent
Menn i alt	72	100
Fettsguging	14	19
Fjernet arr/kul/vorte	12	17
Øyelokkplastikk	7	10
Nesekirurgi	7	10
Øreoperasjon	5	7
Annet	27	36
Kvinner i alt	214	100
Øyelokkplastikk	37	17
Fettsguging	34	16
Brystforstørrelse	21	10
Brystreduksjon	22	10
Brystkirurgi, uspesifisert	17	8
Mage-/bukplastikk	17	8
Nesekirurgi	11	5
Fjernet arr/kul/vorte	8	4
Ansiktsløftning	5	2
Annet	42	20

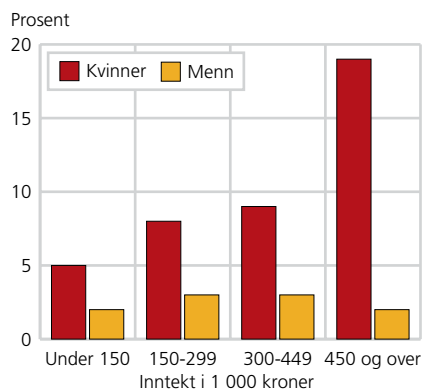
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse 2008, Statistisk sentralbyrå.

Figur 1. Kvinner og menn som noen gang har fått utført kosmetiske inngrep som de har betalt for selv. Aldersgrupper. 18-65 år. 2008. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse 2008, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. **Andel kvinner og menn som noen gang har fått utført kosmetiske inngrep som de har betalt for selv. 18-65 år. Inntekt etter skatt. 2008. Prosent**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse 2008, Statistisk sentralbyrå.

det kvinner som kjøper de dyreste operasjonene. Ikke uventet øker andelen kvinner som har fått utført et kosmetisk kirurgisk inngrep, med økt inntekt. 19 prosent av kvinner med inntekt over 450 000 kroner etter skatt har gjort et kosmetisk inngrep, mens andelen kun er 5 prosent blant kvinner med inntekt under 150 000 kroner (se figur 2). Blant menn er det ikke noen sammenheng mellom inntekt og kosmetiske inngrep.

Marked i vekst – flere tilbydere på få år

Kosmetisk kirurgi har beveget seg fra å være en marginal virksomhet på femtitallet, til å bli et viktig medisinsk felt i dag (om forholdene i USA, se Sullivan 2001). Tall fra USA viser at det ble utført rundt 1,5 millioner kosmetiske inngrep som innebærer kirurgi i 2009. Antallet inngrep er gått ned med 20 prosent siden 2000. I samme periode har det vært nesten en fordobling av kosmetiske inngrep som ikke medfører kirurgi. Det ble gjennomført over 10 millioner såkalte kosmetiske light-behandlinger i 2009 (American Society of Plastic Surgeons 2010).

Også i Europa har kosmetisk kirurgi fått godt fotfeste, og bransjen har vokst betydelig i løpet av de siste 20 årene. En optelling i forbindelse med en undersøkelse fra Helsetilsynet viste at det var minst 49 private aktører som tilbød kosmetisk kirurgi på det norske markedet i 2003 (Helsetilsynet 2004). En liste generert etter en lignende metode som i Helsetilsynets rapport viser at det anslagsvis er 76 private sykehus eller klinikker som driver med kosmetisk kirurgi i Norge i 2011. Aktørene i dag er både klinikker som er eid av store kommersielle internasjonale selskap, og mindre klinikker og enmannsforetak med kosmetiske operasjoner som spesialitet.

Siden 2003 har antallet leger som har spesialisert seg innenfor plastisk kirurgi, økt fra 73 til 120 i 2009, noe som tilsvarer en økning på mer enn 60 prosent ([Helse- og sosialpersonell, SSB](#)). Dette utgjør imidlertid ikke hele bildet siden kosmetisk plastisk kirurgi også praktiseres av leger som ikke er spesialister i plastikkirurgi, men som har en annen spesialistkompetanse (Amland mfl. 2003).

Økt salg av Botox

Bruk av preparater for kosmetiske light-behandlinger kan antyde hvordan markedet for ikke-kirurgiske inngrep har utviklet seg over tid. Botox er et preparat som brukes blant annet for å glatte ut rynker i ansiktet. Salget av Botox har økt kraftig. Tall fra Apotekforeningen viser at det ble rekvirert over dobbelt så mange pakninger med Botox av leger ved private helseinstitusjoner eller privatpersoner i 2010 sammenlignet med 2006 (se tabell 2 – omfatter ikke salg fra sykehusapotek).

Sammenheng mellom psykisk helse og kosmetisk kirurgi

Innenfor internasjonal forskning har man vært opptatt av sammenhengen mellom psykisk helse og kosmetisk kirurgi. Det er spesielt to problemstillinger som har vært av interesse: Er det slik at personer som tar et kosmetisk inngrep har mer psykiske helseproblemer enn folk flest, og er det slik at kosmetisk kirurgi har en positiv effekt på den psykiske helsen? Til nå har man ikke funnet noen klare svar på disse spørsmålene. Det er også blitt pekt på metodiske begrensninger i studier som har sett på dette (Cook mfl. 2006).

Forskningen er imidlertid entydig når det gjelder kvinner med brystimplantater. Denne gruppen har en forhøyet risiko for selvmord (Sarwer mfl. 2007).

Tabell 2. **Antall pakninger av Botox solgt fra apotek til privatkunder eller rekvirert av leger ved private sykehus/klinikker. 2006, 2008 og 2010**

	2006	2008	2010
I alt	3 000	3 863	6 248
Omsetning etter hvit resept ¹	753	983	1 457
Omsetning etter rekvisjon ²	2 234	2 862	4 750

¹ Med omsetning etter hvit resept menes normalresept som betales av apotekkunden.

² Med omsetning etter rekvisjon menes lege som rekvirerer til bruk i egen praksis, til bruk på en helseklinikk, eller lignende.

Kilde: Apotekforeningen, 2011.

Det er imidlertid uklart om dette skyldes at de allerede før operasjonen hadde mer psykiske vansker, eller om økt forekomst av selvmord på en eller annen måte hadde sammenheng med inngrepet.

Levekårsundersøkelsen viser at en høyere andel kvinner som har fått utført en kosmetisk operasjon, sier at de har følt seg nedstemt eller deprimert de siste tre månedene før intervjuet (se tabell 3). Siden spørsmålet om psykisk helse er stilt etter at de har fått utført kosmetisk kirurgi, vet vi ikke om den psykiske tilstanden er en effekt av inngrepet, eller om de som har gjort et inngrep, var forskjellig fra andre allerede før inngrepet.

Også når det gjelder egenvurdert fysisk helse sliter kvinner som har fått utført kosmetiske inngrep mer. Det er dobbelt så høy andel som vurderer egen helse som dårlig i denne gruppen, sammenlignet med kvinner generelt. Det ser også ut til at de som har gjort et inngrep, er en mer sårbar gruppe. Andelen kvinner som føler seg diskriminert eller forskjellsbehandlet av ulike årsaker, er høyere i denne gruppen.



Tabell 3. Egenvurdert helse blant menn og kvinner. Aldersgruppe 18-65 år. 2008. Prosent

	Alle menn	Menn som har fått utført kosmetiske inngrep	Alle kvinner	Kvinner som har fått utført kosmetiske inngrep
Dårlig egenvurdert helse	5	1	6	12
Følt seg nedstemt / deprimert siste 3 md.	8	6	12	18
Følt seg diskriminert / forskjellsbehandlet	5	1	10	15
Antall	2 571	67	2 625	189

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse 2008, Statistisk sentralbyrå.

For menn er det et omvendt mønster. Menn som har tatt kosmetisk kirurgi, rapporterer i mindre grad depressivt stemningsleie, sier at de har bedre helse, og føler seg i mindre grad diskriminert enn menn generelt. Dataene viser med dette klare kjønnsforskjeller: Mens menn som har tatt et kosmetisk inngrep, ser ut til å være en helsemessig ressurssterk gruppe, er kosmetisk kirurgi blant kvinner forbundet med høy inntekt, men dårligere fysisk og psykisk helse.

Alvorlige ettervirkninger etter inngrepet

Alle kirurgiske inngrep, også kosmetiske operasjoner, medfører risiko. Kirurgi medfører som regel smerter, hovenhet, bloduttredelser med videre, men operasjoner kan også avstedkomme alvorlige og mer varige plager, så som infeksjoner eller smerter over tid. 6 prosent av dem som hadde fått utført et kosmetisk inngrep, 2 prosent menn og 7 prosent kvinner i alderen 18-65 år, sa at de har opplevd alvorlige ettervirkninger etter inngrepet ([Levekårsundersøkelsen 2008](#)). Det dreier seg om ettervirkninger i form av smerter eller store ubehag. De fleste av disse tilfellene er knyttet til brystkirurgi eller fjerning av overflødig hud.

I 2009 ble det åpnet opp for at pasienter som hadde fått utført plastiske operasjoner ved private klinikker, kunne søke om erstatning gjennom pasi-

Referanser

American Society of Plastic Surgeons (2010): *2010 report of the 2009 statistics National Clearinghouse of plastic surgery statistics*, Arlington Heights, IL: American Society of Plastic Surgeons.

Amland, Petter F.; Kjell Andenæs; Marius Barstad; Gorm Bretteville; Einar Gjessing; Helge E. Roald; Frode Samdal; Knut Skolleborg; Kjell Aass (2003): *Plastikkirurg og yrkesetikk*, *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2003; 123:3086-7.

Cook, Sharon A.; Robert Rosser; Peter Salmon (2006): *Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence*, *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 59, 1133-1151.

Førde, Reidun; Anne Kjersti Befring (2001): *Sterkere regulering av legers markedsføring*, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2001, 121:2746-7.

Helse- og sosialpersonell – registerbasert, Statistisk sentralbyrå. <http://www.ssb.no/hesospers/>

Helsetilsynet (2004): *Kosmetisk kirurgiske inngrep i Norge*, Rapport 8/2004.

Hole, Silje Aspholm (2008): *Hva er en reise til Beijing når livet står på spill?*, Arbeidsgiverforeningen *Spekter* nr. 1, 2008.

Javo, Iná M.; Tore Sørli (2009): *Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: a population-based study*, *Plastic and Reconstructive Surgery*, 124, 2142-2148.

Norsk plastikkirurgisk forening, Den norske legeforening. <http://www.legeforeningen.no/id/5456.0>

Sarwer, David B., Gregory K. Brown; Dwight L. Evans (2007): *Cosmetic breast augmentation and suicide*, *American Journal of Psychiatry*, 164, 1006-1013.

Sullivan, Deborah A. (2001): *Cosmetic surgery: cutting edge of commercial medicine in America*, New Jersey: Rutgers University Press, 2001.

von Soest, Tilmann; Ingela L. Kvalem; Helge E. Roald; Knut C. Skolleborg (2005): *Kosmetisk kirurgi – ut av kontroll?* *Dagbladet*, 22. mai, 2005.

von Soest, Tilmann; Ingela L. Kvalem; Helge E. Roald; Knut C. Skolleborg (2004): *Kosmetisk kirurgi blant norske kvinner*, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2004; 124:1776-8.

von Soest, Tilmann; Ingela L. Kvalem; Helge E. Roald; Knut C. Skolleborg (2010): *Lovløse tilstander*, VG, 27. mars 2010.

Wilhelmsen, Marit (2009): *Samordnet levekårsundersøkelse. Tverrsnitt. 2008*, Dokumentasjonsrapport, Statistisk sentralbyrå. http://www.ssb.no/emner/00/90/notat_200940/notat_200940.pdf

entskadeordningen. Antallet klager til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er lavt, sett i forhold til det antatte omfanget av kosmetiske inngrep. Mens 20 klager vedrørende kosmetiske kirurgiske inngrep ble behandlet av NPE i 2009, doblet klageantallet seg til 41 i 2010 (NPE, pers. med. Willumstad Thomsen).

Ifølge NPE forklarer økende kjennskap til ordningen med pasientskadeerstatning mye av veksten i antallet klagesaker. Dette gir imidlertid et mangelfullt bilde av hvor mange pasienter som opplever alvorlige bivirkninger av kosmetiske inngrep. I de aller fleste tilfellene blir sannsynligvis pasient og klinikk enige uten at saken blir klaget inn for offentlige myndigheter ved Pasientombudet eller Helsetilsynet.

En virksomhet vi vet lite om

Kosmetisk kirurgi er et marked som har vokst mye de siste tiårene, og vi vet lite om virksomheten. Denne aktiviteten er begrenset sett i forhold til den offentlig finansierte virksomheten, men det er likevel om lag 5 prosent av befolkningen 18-65 år som har kjøpt kosmetiske operasjoner. Det har fra flere hold blitt pekt på mangelen på kunnskap, både om omfanget og om typen kosmetiske inngrep som gjøres. I tillegg til å utnytte eksisterende kilder til data om plastisk kirurgi vil opplysninger om privat betalende pasienter kunne gi en komplett statistikk over aktiviteten i spesialisthelsetjenesten. En slik statistikk vil gi en pålitelig registrering av omfanget av kosmetisk kirurgi og medvirke til større kontroll og kvalitetssikring av virksomheten (von Soest mfl. 2005).

