
Kosmetisk kirurgi blant kvinner – en tverrsnittsstudie

ORIGINALARTIKKEL

INGELA LUNDIN KVALEM

i.l.kvalem@psykologi.uio.no

Psykologisk institutt

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, utforming/design, datainnsamling, analyse av data, tolking av data, litteratursøk, utarbeiding/revisjon av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Ingela Lundin Kvalem er cand.psychol., ph.d. og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TILMANN VON SOEST

PROMENTA

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, utforming/design, tolking av data, utarbeiding/revisjon av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Tilmann von Soest er cand.psychol., ph.d., professor og forskningssenterleder.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CHRISTINE SUNDGOT-BORGEN

PROMENTA

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: utforming/design, tolking av data, revisjon av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Christine Sundgot-Borgen er master i idrettsvitenskap, ph.d. og postdoktor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CAMILLA LINDVALL DAHLGREN

Institutt for psykologi

Oslo Nye Høyskole

Forfatterbidrag: utforming/design, tolking av data, revisjon av selve manuset og godkjenning av innsendte manusversjon.

Camilla Lindvall Dahlgren er master i psykologi, ph.d., professor og forskningsleder.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bakgrunn

Undersøkelser fra 2003 og 2008 indikerte at 7–8 % av voksne kvinner i Norge hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi. Det foreligger lite oppdatert kunnskap om dette, og hovedmålet med studien var å kartlegge bruk av, ønske om og sosial aksept for kosmetisk kirurgi, samt forskjeller i demografiske og psykososiale faktorer mellom kvinner som har gjennomgått, de som ønsker, og de som ikke ønsker kosmetisk kirurgi.

Materiale og metode

Et utvalg på 3 071 kvinner i alderen 18 til 60 år ble rekruttert fra panelet til meningsmålingsinstituttet Ipsos/MMI, hvorav 3 055 kvinner ble inkludert i studien. Strukturerte telefonintervjuer ble utført i desember 2022.

Resultater

Blant deltakerne svarte 526 (17 %) at de hadde gjennomført én eller flere kosmetiske operasjoner. 1 588 (52 %) rapporterte at det var sannsynlig at de ville gjennomføre kosmetisk kirurgi, og 535 (18 %) hadde selv blitt anbefalt kosmetisk kirurgi. Kvinnene som hadde gjennomført eller ønsket kosmetisk kirurgi, hadde lavere utdanningsnivå, var mindre fornøyde med egen kropp og utseende, hadde oftere blitt anbefalt kosmetisk kirurgi, og var oftere på utseendefokuserte sosiale medier, sammenlignet med dem som ikke ønsket kosmetisk kirurgi.

Fortolkning

Studien indikerte en økning i bruk av kosmetisk kirurgi blant voksne kvinner de siste 20 årene, fra 8 % til 17 %, samt en økning i både ønske om og sosial aksept for kosmetisk kirurgi.

Hovedfunn

I et panelutvalg bestående av 3 055 kvinner, svarte 17 % at de hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi, mens 52 % svarte at det var sannsynlig at de ville gjennomføre kosmetisk kirurgi i framtiden.

Kvinner som hadde gjennomgått eller ønsket kosmetisk kirurgi, hadde lavere utdanningsnivå enn de som ikke ønsket kirurgi.

Bruk av utseendefokuserte sosiale medier og det å ha blitt anbefalt kosmetisk kirurgi av andre, var mer utbredt blant kvinner som hadde gjennomgått eller ønsket slike inngrep.

I et samfunn med et ungdommelig skjønnhetsideal for kvinner, kan kosmetisk kirurgi være en måte å nærme seg dette idealet på [\(1, 2\)](#). Begrepet *kosmetisk kirurgi* refererer i denne sammenhengen til «kirurgiske prosedyrer som utføres for å endre og forbedre en pasients fysiske utseende» (vår oversettelse) [\(3\)](#). Plastikkirurgiske inngrep med en medisinsk begrunnelse kan også ha en kosmetisk komponent.

Internasjonalt har det blitt observert en markant økning i kosmetisk kirurgi [\(4–6\)](#), men nyere kunnskap om forekomst og motivasjon for kosmetisk kirurgi i Norge er begrenset. En studie fra 2003 og tall fra Levekårsundersøkelsen i 2008 indikerte at 7–8 % av voksne kvinner i Norge hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi [\(7, 8\)](#). En mindre studie fra 2022 rapporterte en forekomst på 14,7 %, noe som kan tyde på økende forekomst også i Norge [\(9\)](#).

Internasjonale oversiktsstudier viser at kvinners motivasjon for å gjennomgå kosmetisk kirurgi er sammensatt og påvirkes av sosiale, interpersonlige og individuelle faktorer. Blant disse er eget kroppsbilde, viktigheten av å være attraktiv, frykt for aldring, ønske om økt selvfølelse, opplevde holdninger til kosmetisk kirurgi, personlig økonomi, samt markedsføring og tilgjengelighet av kosmetiske prosedyrer [\(1, 2\)](#).

Et hovedfunn i den norske studien fra 2003 [\(7, 10\)](#) var at sosial aksept, som det å kjenne noen som hadde gjennomført, eller selv å ha blitt anbefalt kosmetisk kirurgi, spilte en større rolle enn eget kroppsbilde og sosial bakgrunn når det kom til det å ønske seg og/eller gjennomgå kosmetisk kirurgi. Dette gjør det interessant å undersøke om sosial aksept for kosmetisk kirurgi har økt siden 2003.

Framveksten av sosiale medier er sannsynligvis blant de mest betydningsfulle sosiale endringene de to siste tiårene som kan ha bidratt til en økning i kosmetisk kirurgi. Forskning har vist at eksponering for, og sammenligning med, kroppsidealer presentert i sosiale medier, sammen med det interaktive aspektet med deling, kommentarer og «likes», er knyttet til både kroppsmisnøye og et sterkere ønske om kosmetisk kirurgi [\(1, 11\)](#).

Hovedmålet med denne studien var å kartlegge bruk av, ønske om og sosial aksept for kosmetisk kirurgi blant kvinner i Norge i alderen 18 til 60 år. I tillegg ønsket vi å undersøke forskjeller i sosiodemografiske faktorer, kroppsbilde, bruk av utseendefokuserte sosiale medier og aksept for kosmetisk kirurgi i nærmiljøet, mellom kvinner som hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi, og kvinner uten egen erfaring med slike inngrep som ønsket eller ikke ønsket kosmetisk kirurgi.

Materiale og metode

Studiedeltakerne var et utvalg kvinner i alderen 18 til 60 år rekruttert fra et panel med ca. 97 000 medlemmer av meningsmålingsorganisasjonen Ipsos/MMI i desember 2022. Panelmedlemmene mottar ukentlige invitasjoner til å delta i ulike undersøkelser basert på ønsket demografisk profil hos oppdragsgiver. Som insentiv for å delta, samler panelmedlemmene poeng som kan innløses i gavekort.

Ipsos/MMI rekrutterte på oppdrag fra forskningsgruppen et utvalg på 3 000 kvinner som passet med den nasjonale demografiske fordelingen hos Statistisk sentralbyrå med hensyn til alder, utdanningsnivå og geografi. Størrelsen på utvalget var skjønnsmessig;

det ble ikke foretatt noen styrke- eller størrelsesberegning. For å sikre et mest mulig representativt utvalg med hensyn til utdanningsnivå, ble data vektet med såkalt *Random Iterative Method* (RIM).

Ipsos/MMI følger EUs personvernforordning (GDPR) (2016/679) sine retningslinjer for datasikkerhet og forskningsetikk. Det ble ikke søkt REK, og deltakelse var frivillig og anonymt.

Spørsmål og telefonintervju

Intervjuet tok utgangspunkt i en strukturert intervjuguide med faste svarkategorier.

Kosmetisk kirurgi: Deltakerne som svarte *ja* på spørsmålet «Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (f.eks. brystforstørrelse, fettsuging, øyelokkløft)?» ble bedt om å angi hvilke(t) område av kroppen og år for siste operasjon.

Bryst var det eneste området på kroppen der type kirurgi ble spesifisert med tre egne svaralternativer, henholdsvis *brystforstørrelse*, *brystforminskning* og *brystløft*. Øvrige svaralternativer (med eksempler) var *mage (innstramming eller løft av mage, fettsuging av mage eller midje)*, *andre deler av kroppen (fettsuging av lår/rumpe/overarmer, forming/forstørring/løft av rumpe, legger)*, *øyne (øyelokkløft)*, *neseplastikk*, *andre deler av ansikt/hals (ansiktsløft, panneløft, hake-kinnforstørrelse)* og *genitalia (labiaplastikk, vaginalplastikk)*. Andre svar ble tilordnet eksisterende svarkategorier der det var passende: For eksempel ble *operasjon av utstående ører* registrert som inngrep på *andre deler av ansikt/hals*, mens *laseroperasjon av øyne* ikke ble registrert som *kosmetisk kirurgi*.

Ønske om å gjennomføre kosmetisk kirurgi: Deltakerne vurderte sannsynligheten for å gjennomføre kosmetisk kirurgi på forskjellige kroppsdeler med svarkategoriene *1 = svært lite sannsynlig*, *2 = lite sannsynlig*, *3 = noe sannsynlig*, *4 = ganske sannsynlig* og *5 = svært sannsynlig*. En dikotom variabel ble konstruert for å skille mellom de som uttrykte et ønske om kirurgi (ved å svare *noe*, *ganske* eller *svært sannsynlig* for minst ett område på kroppen), og de uten et slikt ønske (ved å svare *lite* eller *svært lite sannsynlig* på alle).

Sosial aksept av kosmetisk kirurgi i deltakernes sosiale omgivelser ble målt ved to spørsmål (7): «Kjenner du folk som har gjennomgått en kosmetisk operasjon?» og «Har du noen gang blitt anbefalt å ta en kosmetisk operasjon av noen du kjenner?», begge med *ja/nei*-svar.

Sosiale medier. Grad av engasjement på sosiale medier med fokus på utseende ble målt med en norsk oversettelse av skalaen *Appearance-Related Social Networking* (11). Innledningen «Jeg bruker sosiale medier for å ...» ble etterfulgt av fem utsagn (for eksempel «... følge influensere som fokuserer på skjønnhet, make-up eller kosmetiske behandlinger»), med svaralternativer fra *1 = aldri* til *5 = hver dag*. Høyere gjennomsnitt indikerte hyppigere engasjement.

Kroppsbilde ble målt med den norske versjonen av delskalaen *Appearance Evaluation*, som inneholder syv utsagn (for eksempel «Jeg liker utseendet mitt slik det er») fra the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (12, 13). Responskategoriene rangerte fra *1 = helt uenig* til *5 = helt enig*, der høyere gjennomsnitt indikerte grad av tilfredshet med egen kropp og utseende.

Kroppsmasseindeks (KMI) var basert på selvrapportert vekt (kg) og høyde (m) og ble beregnet med formelen $KMI = kg/m^2$.

Sosiodemografiske variabler: Alder, sivilstatus, utdanningsnivå, husholdningens totale bruttoinntekt og landsdel ble registrert. Sentralitet, basert på Statistisk sentralbyrå sin klassifisering av nærhet til arbeidsplasser og servicefunksjoner, ble kategorisert av Ipsos/MMI som fra 1 = *mest sentrale kommuner* til 6 = *minst sentrale kommuner*.

Statistiske analyser

Alle analyser ble utført på vektete data.

Forskjeller i fordeling av sosiodemografiske variabler ble undersøkt med khikvadrattester mellom tre grupper: i) de som hadde gjennomført kosmetisk kirurgi, de som ikke hadde gjennomført kosmetisk kirurgi og ii) ønsket kosmetisk kirurgi, eller iii) ikke ønsket kirurgi.

Toveis kovariansanalyse (ANCOVA) ble utført for å undersøke forskjellene i gjennomsnitt (justert for alder) i kroppsbilde og bruk av sosiale medier mellom disse tre gruppene.

Deltakere som ikke responderte på ett eller flere spørsmål (= manglende data), ble utelatt fra analyser der spørsmålet inngikk.

P -verdi $< 0,01$ ble valgt som signifikansnivå.

Resultater

Det var 3 071 kvinner som takket ja til å bli telefonintervjuet. 16 kvinner som ikke ønsket å svare på spørsmålet om kosmetisk kirurgi, ble ekskludert. Demografiske variabler for de 3 055 kvinnene som inngikk i analysene, er oppsummert i tabell 1.

Tabell 1

Karakteristika ved 3 055 kvinner i et panelutvalg fra meningsmålingsorganisasjonen Ipsos/MMI som deltok i et telefonintervju om kosmetisk kirurgi i desember 2022. Antall (n) som svarte, fordelt på svarkategoriene. Kvinner som ikke besvarte spørsmålet, inngikk ikke i prosentberegningen for svarkategorien.

Sosiodemografiske variabler	Antall n (%)
Alder (år) ($n = 3\,055$)	
18–29	829 (27)
30–39	762 (25)
40–49	727 (24)
50–60	737 (24)
Partnerstatus ($n = 3\,055$)	
Singel	963 (32)
Fast partner	2 092 (68)
Utdanningsnivå ($n = 3\,055$)	
Grunnskole / videregående skole	1 554 (51)

Sosiodemografiske variabler	Antall <i>n</i> (%)
Universitet, høyskole (bachelorgrad)	1 065 (35)
Universitet, høyskole (mastergrad/ph.d.)	436 (14)
Inntekt (NOK) (<i>n</i> = 2 643)	
Lav (< 400 000)	608 (23)
Middels (400 000–1 200 000)	1 589 (60)
Høy (> 1 200 000)	446 (17)
Landsdel (<i>n</i> = 3 055)	
Oslo	522 (17)
Østlandet (unntatt Oslo)	1 076 (35)
Vestlandet	811 (27)
Midt-Norge	456 (15)
Nord-Norge	190 (6)
Sentralitet (<i>n</i> = 3 040)	
Lite sentralt	311 (10)
Middels sentralt	1 168 (38)
Sentralt	1 561 (52)
Kroppsmasseindeks (kg/m²) (<i>n</i> = 2 715)	
Undervekt (< 20)	283 (10)
Normal vekt (20–24,9)	1 092 (40)
Overvekt (25–29,9)	773 (29)
Fedme (≥ 30)	567 (21)
Kjennskap til andre som har gjennomgått kosmetisk kirurgi (<i>n</i> = 3 044)	
Nei	795 (26)
Ja	2 249 (74)
Fått anbefalt kosmetisk kirurgi (<i>n</i> = 3 036)	
Nei	2 501 (82)
Ja	535 (18)

526 kvinner (17 %) svarte at de hadde fått utført kosmetisk kirurgi, hvorav 370 hadde gjennomgått ett inngrep. 155 hadde hatt 2 til 6 inngrep, der det vanligste var en kombinasjon av mage og annet sted på kroppen, utenom bryst (*n* = 37), mage og brystforminskning (*n* = 28) eller mage og brystløft (*n* = 24). Én kvinne oppga ikke hvilken type inngrep.

Tabell 2 viser at deltakerne hadde gjennomgått totalt 754 operasjoner, noe som tilsvarer 25 operasjoner per 100 respondenter. Det vanligste var brystkirurgi ($n = 326$, 43 %), etterfulgt av inngrep på mage ($n = 140$, 18 %) og rundt øynene ($n = 117$, 16 %). Tid siden siste inngrep varierte fra 0 til 37 år, og av 670 inngrep som det ble oppgitt årstall for, hadde 253 (38 %) blitt foretatt i løpet av de siste fem årene.

Tabell 2

Prosentvis fordeling av type inngrep hos kvinner som hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi ($n = 526$) og/eller hadde ønske om dette ($n = 1\,588$). Utvalget består av et panel kvinner ($n = 3\,055$) i alderen 18–60 år som svarte per telefon på spørreundersøkelse om kosmetisk kirurgi i desember 2022.

	Gjennomgåtte inngrep ($n = 754$)	Inngrep siste 5 år ($n = 253$)	Ønskede inngrep ($n = 3\,617$)
Typen av kosmetiske kirurgiske inngrep	n (%)	n (%)	n (%)
Bryst: alle inngrep	326 (43)	83 (33)	689 (19)
Brystforstørrelse	139 (18)	33 (13)	-
Brystreduksjon	120 (16)	20 (8)	-
Brystløft	67 (9)	30 (12)	-
Mage: innstramming, løfting, fettsuging av mage eller midje, annet	140 (18)	47 (19)	669 (18)
Andre deler av kroppen: fettsuging av lår/rumpe/overarmer, forming/forstørrelse/løfting av rumpe, annet	80 (11)	38 (15)	462 (13)
Øyne: øyelokksløft, annet	117 (16)	46 (18)	994 (27)
Neseplastikk	35 (5)	18 (7)	264 (7)
Andre deler av ansikt/hals: ansiktsløft/panneløft, hake-/kinnforstørrelse, operasjon av utstående ører, annet	40 (5)	15 (6)	355 (10)
Genitala: labiaplastikk, vaginal plastikk, annet	16 (2)	6 (2)	184 (5)

1 588 (52 %) deltakere svarte at det var *noe til svært sannsynlig* at de ville komme til å gjennomføre kosmetisk kirurgi i framtiden, derav 888 (56 %) som oppga ønske om å operere to eller flere områder på kroppen. En større andel blant de som tidligere hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi, 412 av 526 (78 %), oppga ønske om framtidig kirurgi, sammenlignet med de som aldri hadde gjennomført et slik inngrep, 1 176 av 2 529 (46 %) ($p < 0,001$). Ønsket type inngrep varierte fra 994 (27 %) ønsker om kosmetisk kirurgi rundt øynene til 184 (5 %) ønsker om genital kirurgi (tabell 2).

2 249 (74 %) svarte at de kjente en person som hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi, og 535 (18 %) hadde blitt anbefalt av bekjente å gjennomføre kosmetisk kirurgi (tabell 1).

Tabell 3 viser at det, med unntak av partnerstatus, var signifikante gruppeforskjeller i fordelingen av alle studievariabler mellom kvinner som hadde gjennomført kosmetisk kirurgi, og de som ønsket eller ikke ønsket kirurgi blant kvinner som ikke hadde gjennomført kirurgi tidligere. Bruken av kosmetisk kirurgi økte med alder: 184 (25 %) personer i aldersgruppen 50–60 år hadde fått utført kosmetisk kirurgi, sammenlignet med 94 (11 %) blant 18–29-åringene. 317 (20 %) kvinner med lavere utdanningsnivå (grunnskole/videregående) hadde gjennomført kosmetisk kirurgi, mot 209 (14 %) hos de med høyskole-/universitetsutdanning.

Tabell 3

Karakteristika ved 3 055 kvinner i et panelutvalg som deltok på telefon i spørreundersøkelse om kosmetisk kirurgi i desember 2022. Dataene er fordelt på de som hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi og de som ikke hadde gjort det, samt om disse ønsket eller ikke ønsket kosmetisk kirurgi. Antall (*n*) som svarte, er fordelt på svarkategoriene. Kvinner som ikke besvarte spørsmålet, inngikk ikke i beregningene for svarkategoriene eller spørsmålet.

	Gjennomgått kosmetisk kirurgi (<i>n</i> = 526)	Ikke gjennomgått kosmetisk kirurgi (<i>n</i> = 2 529)		
		Ønsket ikke kosmetisk kirurgi	Ønske om kosmetisk kirurgi	
Sosiodemografiske variabler	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>p</i> -verdi ¹
Totalt (<i>n</i> = 3 055)	526 (17)	1 353 (44)	1 176 (39)	
Alder (<i>n</i> = 3 054)				
18–29	94 (11)	424 (51)	311 (38)	
30–39	123 (16)	332 (44)	306 (40)	
40–49	124 (17)	322 (44)	281 (39)	
50–60	184 (25)	275 (37)	278 (38)	< 0,001
Partnerstatus (<i>n</i> = 3 055)				
Singel	153 (16)	417 (43)	393 (41)	
Fast partner	373 (18)	935 (45)	784 (37)	0,16
Utdanningsnivå (<i>n</i> = 3 055)				
Lavere nivå (grunnskole / videregående skole)	317 (20)	599 (39)	638 (41)	
Høyere nivå (universitet/høyskole)	209 (14)	754 (50)	539 (36)	< 0,001
Inntekt (NOK) (<i>n</i> = 2 642)				
Lav (< 400 000)	85 (14)	256 (42)	267 (44)	
Middels (400 000–1 200 000)	318 (20)	663 (42)	608 (38)	
Høy (> 1 200 000)	71 (16)	226 (51)	148 (33)	< 0,001
Landsdel (<i>n</i> = 3 055)				

	Gjennomgått kosmetisk kirurgi (n = 526)	Ikke gjennomgått kosmetisk kirurgi (n = 2 529)		
			Ønsket ikke kosmetisk kirurgi	Ønske om kosmetisk kirurgi
Oslo	76 (14)	256 (49)	190 (37)	
Østlandet (unntatt Oslo)	216 (20)	441 (41)	419 (39)	
Vestlandet	147 (18)	368 (45)	296 (37)	
Midt-Norge	64 (14)	191 (42)	201 (44)	
Nord-Norge	23 (12)	97 (51)	70 (37)	< 0,001
Sentralitet (n = 3040)				
Lite sentralt	58 (19)	133 (42)	121 (39)	
Middels sentralt	235 (20)	464 (40)	468 (40)	
Sentralt	228 (15)	748 (48)	585 (37)	< 0,001
Kroppsmasseindeks (kg/m²) (n = 2 715)				
Undervekt (< 20)	41 (15)	139 (49)	103 (36)	
Normal vekt (20–24,9)	190 (17)	535 (49)	367 (34)	
Overvekt (25–29,9)	154 (20)	321 (41)	298 (39)	
Fedme (≥ 30)	87 (15)	194 (34)	286 (51)	< 0,001
Kjennskap til andre (n = 3 044)				
Nei	53 (7)	500 (63)	242 (30)	
Ja	469 (21)	849 (38)	931 (41)	< 0,001
Kirurgi anbefalt (n = 3 036)				
Nei	297 (12)	1 261 (50)	943 (38)	
Ja	221 (41)	88 (17)	226 (42)	< 0,001

¹ Grupperforskjeller testet med khikvadrat

Blant de 2 249 kvinnene som kjente noen som hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi, hadde 469 (21 %) selv fått utført kosmetisk kirurgi, mot 53 (7 %) blant de 795 som ikke kjente noen som hadde foretatt slike inngrep. 221 av 535 (41 %) kvinner som hadde blitt anbefalt kosmetisk kirurgi av bekjente, hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi, sammenlignet med 297 av 2 501 (12 %) kvinner som ikke hadde fått en slik anbefaling.

Aldersjustert kovariansanalyse viste at kvinner som hadde gjennomgått kirurgi, og kvinner som ønsket kirurgi, var i gjennomsnitt ($\bar{x}$) hyppigere på sosiale medier med fokus på utseende (henholdsvis $\bar{x} = 2,2$ og $\bar{x} = 2,1$), enn kvinner som ikke ønsket

kosmetisk kirurgi ($\bar{x} = 1,8$; $p < 0,001$). De som ikke ønsket kirurgi, var gjennomsnittlig mer fornøyd med kropp og utseende ($\bar{x} = 3,4$) enn kvinner som hadde gjennomført kirurgi ($\bar{x} = 3,2$), som i sin tur var mer fornøyd enn de som ønsket kosmetisk kirurgi ($\bar{x} = 3,0$; $p < 0,001$).

Diskusjon

Blant kvinner mellom 18 og 60 år som deltok i denne undersøkelsen, hadde 17 % gjennomgått kosmetisk kirurgi. Sammen med en annen nylig, men mindre studie, indikerer funnene en betydelig økning i bruk av kosmetisk kirurgi i Norge, sammenlignet med 7,7 % i en studie fra 2003 som brukte de samme spørsmålsformuleringene (7, 10).

Funnene tyder også på en økning i sosial aksept for kosmetisk kirurgi i samme tidsperiode. 74 % av respondentene rapporterte at de kjente noen som hadde gjennomført kosmetisk kirurgi, en oppgang fra 56 % i 2003 (7). Andelen kvinner som hadde fått anbefalt kosmetisk kirurgi av bekjent(e), steg samtidig fra 6 % til 18 %. Resultatene viste også en økning av andelen kvinner som kunne tenke seg å gjennomføre kosmetisk kirurgi, fra 23 % til 52 %, selv om spørsmålsformuleringen her var noe forskjellig.

Et interessant funn er at hele 78 % av kvinner som hadde vært til kosmetisk kirurgi, vurderte det som sannsynlig at de vil gjennomføre et nytt inngrep, sammenlignet med omtrent halvparten av kvinnene som aldri hadde gjennomgått kosmetisk kirurgi. De fleste kvinner rapporterer å være fornøyd med resultatene av kosmetisk kirurgi (14), noe som er en mulig forklaring på deres positive holdning til å gjennomføre flere inngrep. Alternativt kan funnet reflektere at en undergruppe av de som ønsker å gjenta kosmetisk kirurgi, kan ha problemer med kroppsdysmorfofobi (1).

Endringene i interessen for, og forekomsten av ulike typer kosmetisk kirurgi, kan reflektere medisinsk og teknologisk utvikling, samt endringer i markedsføring og kroppsidealer. Kosmetisk brystkirurgi var det vanligste kirurgiske inngrepet i begge tidsperiodene: 49 % i 2003 (7) og 43 % i 2022. Omtrent en tredjedel av kvinnene som oppga at det var *noe til svært sannsynlig* at de ville komme til å foreta inngrep, ønsket kosmetisk øyekirurgi. Interessen kan muligens forklares av den økte bruken av videomøter, som har ført til økt fokus på ansiktet (1, 2), samt ønske om å motvirke aldringstegn, som tunge øyelokk av kosmetiske og/eller medisinske grunner. Selv om genital kosmetisk kirurgi utgjorde 5 % av ønskede inngrep, var bare 2 % av gjennomgåtte inngrep av denne typen. Dette kan tyde på at intimkirurgi fortsatt er uvanlig, til tross for medieoppslag som antyder det motsatte (15).

Flere av faktorene som var relatert til gjennomgått kosmetisk kirurgi, eller ønske om et kirurgisk inngrep i 2003 (7, 10), var også sentrale i 2022, slik som sosial aksept av kosmetiske operasjoner og negativt kroppsbilde. I tillegg til disse faktorene fant vi at jevnlig bruk av utseendefokuserte medier, uavhengig av alder, hadde sammenheng med å ha gjennomført eller å ønske kosmetisk kirurgi. Samlet støtter funnene betydningen av sosiale normer og mediepåvirkning. Media og personer i nærmiljøet bidrar både til å formidle gjeldende kroppsidealer og gir eksempler på måter å nærme seg disse idealene

for de med kroppsmisnøye. Det å snakke om kosmetisk kirurgi med bekjente, samt engasjement på sosiale medier, kan normalisere valget om å foreta slike inngrep, dempe opplevd risiko og spre informasjon om nye kosmetiske prosedyrer (1, 2, 11).

Kvinner som hadde gjennomført kosmetisk kirurgi, skilte seg lite fra de som ønsket seg det med hensyn til kroppsbilde og sosial mediebruk. Det var imidlertid forskjeller i sosial aksept mellom de to gruppene. Dette kan indikere at det å kjenne andre opererte, og å ha blitt anbefalt kosmetisk kirurgi, kan være medvirkende faktorer til det å faktisk ta beslutningen om å gjennomføre kirurgi.

Kvinner som hadde gjennomført eller ønsket kosmetisk kirurgi, var i denne studien eldre og med lavere utdanningsnivå enn de som ikke ønsket kirurgi. Lavere utdanningsnivå ble også funnet av Margraf et al. (16), noe som er blitt knyttet til redusert kapasitet til å innhente og forstå helseinformasjon («health literacy»), samt til å bli lettere påvirket av markedsføring (17). Noe overraskende var det ikke forskjell i bruk av kosmetisk kirurgi relatert til partnerstatus, noe som er funnet i andre studier (1, 2, 16).

En svakhet ved studien som gjør det vanskelig å vurdere endringer over tid i bruk av kosmetisk kirurgi, er at det ble brukt et panelutvalg. Dette er til forskjell fra de to tidligere norske studiene som trakk sine utvalg fra Folkeregisteret (7) og Statistisk sentralbyrås befolkningsdatabase (8). Selvseleksjon kan bidra til overestimering i studier om kosmetisk kirurgi (7–9), og det kan heller ikke utelukkes at det finnes systematiske forskjeller på andre egenskaper og variabler i slike panelutvalg. Det er for eksempel en mulighet for at bruk av telefonintervju gjorde det vanskeligere for noen deltakere å svare på spørsmål om genital kirurgi. Videre var svarprosenten lavere på spørsmål om kroppsvekt og inntekt, slik vi har erfart i andre spørreundersøkelser.

En annen begrensning ved studien var at kosmetisk kirurgi ble kategorisert etter ulike områder på kroppen, i stedet for å spesifisere type kirurgi, som for eksempel fettsuging. Deltakerne ble heller ikke spurt om begrunnelsen for inngrepet var medisinsk, kosmetisk, eller begge deler, eller om inngrepet ble foretatt innenfor privat eller offentlig helsetjeneste.

Den økende eksponeringen for tilnærmet uoppnåelige kroppsidealer i sosiale medier, spesielt hos yngre, samt normalisering og økt markedsføring av kosmetisk kirurgi (18, 19), tilsier økt behov for både videre forskning og forebyggende tiltak. Tiltak som øker evnen til å motstå mediepåvirkning, har vist lovende resultater i å forebygge kroppsmisnøye, motstå kroppspress og redusere ønsket om å endre utseendet hos unge kvinner (20).

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Pearlman RL, Wilkerson AH, Cobb EK et al. Factors associated with likelihood to undergo cosmetic surgical procedures among young adults in the United States: A narrative review. Clin Cosmet Investig Dermatol 2022; 15: 859–77. [PubMed] [CrossRef]
2. Honelová M, Vidovićová L. Why do (middle-aged) women undergo cosmetic/aesthetic surgery? Scoping review. Womens Stud Int Forum 2023; 101:

102842. [CrossRef]

3. British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons (BAPRAS). Cosmetic surgery. <https://www.bapras.org.uk/public/patient-information/cosmetic-surgery#:~:text=The%20term%20'cosmetic%20surgery'%20refers,enhance%20a%20patient's%20physical%20appearance> Lest 5.8.2024.
4. American Society of Plastic Surgeons. 2022 ASPS Procedural Statistics Release. <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2022/plastic-surgery-statistics-report-2022.pdf> Lest 1.3.2024.
5. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2022. https://www.isaps.org/media/a0qfm4h3/isaps-global-survey_2022.pdf Lest 1.3.2024.
6. The British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (The BAAPS). Cosmetic surgery boom. BAAPS National audit reveals 102% rise in procedures during 2022. https://baaps.org.uk/about/news/1872/cosmetic_surgery_boom Lest 11.4.2024.
7. von Soest T, Kvalem IL, Roald HE et al. Kosmetisk kirurgi blant norske kvinner. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 1776–8. [PubMed]
8. Ramm J, von Soest T. Kosmetisk kirurgi: 5 prosent har lagt seg under kniven. *Samfunnsspeilet* 2011; 2: 37–42.
9. Engel S, Jacobsen HB, Reme SE. Cosmetic surgery and associated chronic postsurgical pain: A cross-sectional study from Norway. *Scand J Pain* 2024; 24. doi: 10.1515/sjpain-2023-0099. [PubMed][CrossRef]
10. von Soest T, Kvalem IL, Skolleborg KC et al. Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2006; 117: 51–62, discussion 63 - 4. [PubMed][CrossRef]
11. Seekis V, Barker G. Does #beauty have a dark side? Testing mediating pathways between engagement with beauty content on social media and cosmetic surgery consideration. *Body Image* 2022; 42: 268–75. [PubMed][CrossRef]
12. Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *J Pers Assess* 1990; 55: 135–44. [PubMed][CrossRef]
13. Loland NW. Body image and physical activity: a survey among Norwegian men and women. *Int J Sport Psychol* 1998; 29: 339–65.
14. von Soest T, Kvalem IL, Skolleborg KC et al. Psychosocial changes after cosmetic surgery: a 5-year follow-up study. *Plast Reconstr Surg* 2011; 128: 765–72. [PubMed][CrossRef]
15. Gabrielsen EC, Kumano-Ensby AL, Mondal BG. Underlivsperfeksjon. NRK 10.9.2016. <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/underlivsperfeksjon-1.13123885> Lest 15.3.2024.

16. Margraf J, Meyer AH, Lavallee KL. Psychological health and aims of aesthetic surgery seekers. *Clin Psychol Sci* 2015; 3: 877–91. [CrossRef]
17. Chen X, Hay JL, Waters EA et al. Health literacy and use and trust in health information. *J Health Commun* 2018; 23: 724–34. [PubMed][CrossRef]
18. Johansen VF, Andrews T. Markedsføring av kosmetiske inngrep – en kvalitativ analyse. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.20.0766. [PubMed][CrossRef]
19. Shauly O, Marxen T, Goel P et al. The new era of marketing in plastic surgery: A systematic review and algorithm of social media and digital marketing. *Aesthet Surg J Open Forum* 2023; 5: ojad024. [PubMed][CrossRef]
20. Khazir Z, Dehdari T, Mahmoodi Majdabad M et al. Psychological aspects of cosmetic surgery among females: A media literacy training intervention. *Glob J Health Sci* 2015; 8: 35–45. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 9. januar 2025. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0218

Mottatt 17.4.2024, første revisjon innsendt 22.8.2024, godkjent 1.11.2024.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. september 2026.