

## Labiareduktion

### Forfattere:

Navn:	Stilling	Arbejdssted
Chauhan, Priya	Speciallæge	Rungsted Kyst
Lund, Niels	Speciallæge	Middelfart
Mikkelsen, Emmeli F. R.	Reservelæge	AaUH
Ostenfeld, Anne	Ph.d.-studerende	NOH, Rigshospitalet
Schleiss, Lise	Speciallæge	Roskilde
Schouenborg, Lars	Overlæge	Rigshospitalet
Sisman, Yagmur	Ph.d.-studerende	Rigshospitalet

Reviewer:

Ravn, Pernille Professor OUH

### Udfordringer med udarbejdelsen af denne guideline:

**Der har været en del diskussion under udarbejdelsen af denne guideline. I Danmark har man som et af de eneste lande i verden valgt, at forbyde dette indgreb på kosmetisk indikation. Det giver den udfordring, at man som læge skal vurdere om de fysiske gener som patienter med ønske om operation anfører, nu også er rigtige. Der er uenighed om det rimelige i, at patienter der ønsker dette indgreb på kosmetisk indikation er tvunget til at tage til udlandet, når nu al anden kosmetisk kirurgi er tilladt i Danmark. Vi er dog enige om, at denne form for kirurgi i givet fald ikke skal finansieres af sygesikringen. Vi har derfor både i gruppen og på Hindsgavl diskuteret om det kunne være tid til et eftersyn / revidering af loven.**

Lise Schleiss har været en del af guidelinegruppen, men kan ikke tilslutte sig den endelige formulering, bl.a. da der ikke er opstillet objektive kriterier for, hvornår indgrebet må udføres, sammenholdt med, at der ikke er begrænsninger for, hvem der må udføre det.

COI for arbejdsgruppens medlemmer: Se appendiks 7

### Korrespondance:

Lars Schouenborg    Lars.oeland.schouenborg@regionh.dk  
Yagmur Sisman        Yagmur.sisman@regionh.dk

### Status

Første udkast: 2020 juli

Diskuteret af Hindsgavl: 2020 september

Korrigeret udkast dato: 2020 oktober og januar 2022

Endelig guideline dato: Februar 2022

Guideline skal revideres seneste dato: marts 2024

### Indholdsfortegnelse:

Indledning, herunder normal begreb og motivation	side 2
Litteratursøgningsmetode:	side 3
Indikation, anatomiske overvejelser og krav for forundersøgelse	side 3
Operationsteknik, komplikationer og patienttilfredshed	side 5
Psykologisk og sexologisk rådgivning	side 7

Lovgivning	side 7
Etik og medicinske dilemmaer	side 8
Kommentarer til guideline	side 8
Referencer:	side 9
Appendiks 1: Eksempel på patientvejledning	side 12
Appendiks 2: Samtykkeerklæring	side 14
Appendiks 3: Eksempel på målemetode	side 15
Appendiks 4: Figur med simpel kantresektion, kileresektion og central resektion	side 16
Appendiks 5: Evidenstabel over resultater af studier efter simpel kant resektion	side 17
Appendiks 6: Kort opsummering af Odense-sagen	side 18
Appendiks 7: COI for arbejdsgruppens medlemmer	side 19

### Resume af klinisk evidens:

Simpel kantresektion af labia anbefales som operationsmetode.	D
Kirurgen skal være tilbageholdende/konservativ i resektionen.	D
Indgrebs antal bør minimeres og foretages af så få personer som muligt. Dette for at sikre et højt informationsniveau og udvikling af området.	D
Den postoperative patienttilfredshed er >90% og patienternes selvopfattelse af genitalia forbedres hos 91%.	C

### Forkortelser:

LA: Lokal anæstesi

GA: Generel anæstesi

### Indledning:

#### *Baggrund: Normalbegreb og motivation*

Der findes ingen klar definition af labia minora hypertrofi og der er ikke konsensus i litteraturen om normalvariation (1). Opfattelsen af ”normale” labia minora afhænger desuden af faktorer som kultur, medier, venner og partners holdninger (2,3). De fleste kvinder, som ønsker labia minora reduktion, ønsker naturlig størrelse iht. sundhedspersonales vejledning, hvilket understreger vigtigheden af at have en valideret definition af den naturlige variation i labia minoras størrelse (4).

Studier har vist, at mange kvinder har et misforstået billede af, hvad der er normalt, og derfor udtrykker bekymring ift. udseendet af deres labia minora (5–7). Tilfredsheden med udseendet af kønsorganerne øges hos unge kvinder, hvis de præsenteres for billeder af naturlige kønsorganer (8).

Ønsket om labiaplastik er oftest baseret på utilfredshed med udseendet af labia minora og ikke på funktionelle klager (2). Antallet af labiaplastiske indgreb er steget markant de senere år i den vestlige verden, hvilket bl.a. tilskrives den høje eksponering af ikke-synlige labia minora i forskellige medier. I et studie fra 2007-2008 fandt man, at kun 2.7% af billederne i magasinet Playboy skildrede synlige labia minora. Et dansk studie fra 2017 af 244 kvinder allokeret fra et gynækologisk ambulatorium fandt, at 54% havde synlige labia minora (3). En overrepræsentation af idealiserede billeder af kvindelige kønsorganer øger risikoen for, at begrebet ”normale” labia minora ikke stemmer overens med virkeligheden. Derudover er barbering af kønshår i stigende grad populært, hvilket sætter yderligere fokus på størrelsen af labia minora ud fra sammenligning med andre kvinder (4, 9–11). Der er også studier som rapporterer, at kvinder ønsker labiaplastik grundet fysiske gener såsom

smerter, infektion, personlig hygiejne og ubehag ifm. fysisk aktivitet, herunder samleje (12). Disse resultater er særligt interessante i en dansk kontekst, da labiaplastik ikke udføres på baggrund af psykosociale faktorer i Danmark.

#### *Definitioner:*

Labiareduktion: kirurgisk reduktion af labia minora.

#### *Afgrænsning af emnet:*

Denne guideline omhandler ikke: labia majora forstørrelse, reduktion af clitoris, perineoplastik, hymen neoplastik, G-spot forstærkning eller vaginal stramning.

Guideline vedrører kvinder over 18 år. Kvinder under 18 år bør i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan for pædiatri primært ses af pædiater. Denne kan inddrage gynækolog ved behov for kirurgisk vurdering og/eller behandling. Vi vurderer, at den praktiske implikation er, at kvinder under 18 år primært vurderes og behandles i hospitalsregi ([https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialeplan-for-pædiatri/SST\\_Specialevejledning\\_for\\_Pædiatri-03072020.ashx?la=da&hash=627A117631E606CC2B4AC7D4E1B56E469FA8F28A](https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialeplan-for-pædiatri/SST_Specialevejledning_for_Pædiatri-03072020.ashx?la=da&hash=627A117631E606CC2B4AC7D4E1B56E469FA8F28A)).

Ved sygdom på labia, eksempelvis dysplasi, cancer, eller eksem sygdomme, henvises til relevante guidelines. Denne guideline vedrører således labia, der er forstørrede, men i øvrigt normale.

#### **Litteratur søgningsmetode:**

Litteratursøgning afsluttet dato: ultimo maj 2020

Databaser der er søgt i: PubMed, UpToDate, Internationale guidelines fra hhv. England og Frankrig

Søgetermer: Labia plastic, labia hypertrophy.

Tidsperiode: 6 mdr.

Sprogområde: Engelsk og dansk.

#### **Evidensgradering:**

Oxford

#### **Indikation, anatomiske overvejelser og krav for forundersøgelse**

Labia minora pudendi ligger medialt for labia majora. Deres størrelse er racemæssigt og individuelt meget varierende. De er beklædt med en ganske tynd, slimhindelignende hud, som er hårløs, glat, og fugtig. Huden indeholder mange fedtkirtler, der danner et fedtet sekret, som man undertiden benævner smegma pudendi. Labia minora har en høj nerveforsyning, som spiller en væsentlig rolle i forbindelse med samleje og seksuel ophidselse. Omfanget af en eventuel labiareduktion bør nøje overvejes, idet det kan føre til fjernelse af væv med vigtigt bidrag til seksuel ophidselse.

#### **Problemstilling: Hvilke anatomiske overvejelser skal lægen gøre sig før en eventuel operation?**

*Evidens:* Der er stor variation i labia minoras størrelse, form og farve fra kvinde til kvinde. Derudover forandres de gennem livet i forbindelse med pubertet, aldring, graviditet og menopause. Hos nogle er labia minora dækket af labia majora; hos andre er de synlige. Synligheden giver hos mange kvinder anledning til utilfredshed og kosmetiske overvejelser. Desværre eksisterer der endnu ingen internationale eller nationale kliniske kriterier for labia minora hypertrofi. Forskere har i årenes løb angivet mange forskellige målinger af labia minoras bredde som abnorme, og disse

varierer helt fra 2-5 cm (13–17). Derudover er der foreslået flere forskellige arbitrære klassifikationer af labia minora hypertrofi (18–20).

Bredden af labia minora målt fra sulcus infralabialis (introitus) til kanten af labia minora hos 50 kvinder i forskellige aldre og med forskellige etniske baggrunde blev i et studie angivet til 7-50 mm med et gennemsnit på 22 mm (21). Et større studie af 657 kvinder i alderen 15-84 år viste en variation på 1-61 mm med et gennemsnit på 14 mm (22). Bredden øges indtil 35-44-årsalderen for så at mindskes igen. Et dansk studie fra 2017 af 244 kvinder i alderen 18-50 år viste en variation på bredden målt fra sulcus interlabialis til kanten af labia minora på 1-42,5 mm med et gennemsnit på 16 mm. 90% af kvinderne havde en bredde under 27 mm og 54% havde synlige labia minora (3). Der var ikke statistisk signifikant forskel på højre og venstre side i nogle af studierne.

Et studie fandt, at kvinders subjektive opfattelse af labia minoras størrelse korrelerer fint med objektive målinger, men ikke med kvindernes selvrapporterede klager (23). Forfatterne anbefaler derfor, at man undgår cut-off værdier for labia minoras størrelse til vurdering af labia hypertrofi og indikation for operation.

Sammenfattende er der store anatomiske variationer i bredden af labia minora. Vi mangler en klar og alment anerkendt definition af labia minora hypertrofi. Dette er et problem både for kvinder, som føler sig usikre over denne del af deres anatomi, og for de læger, der skal rådgive dem.

#### *Resume af evidens*

#### *Evidensgrad*

Labia minoras længde, bredde, form og farve er meget varierende, og der eksisterer ikke et fastsat, valideret normalområde. Forskere har i årenes løb angivet mange forskellige målinger af labia minoras bredde som abnorme, og disse varierer helt fra 2-5 cm	III
---	-----

#### **Problemstilling: Hvad er indikationerne for labiareduktion?**

*Evidens:* Baseret på et stort systematisk review af 57 artikler har Ostrzenski et al. (24) opdelt indikationerne for labiareduktion i 4 kategorier:

1. Anatomiske abnormiteter: ”Hypertrofi”, asymmetri og deformation.
2. Funktionelle problemer: Dyspareuni, seksuelle vanskeligheder samt mekaniske gener, herunder smerter og ubehag ved motion og brug af tætsiddende tøj.
3. Psykologiske, emotionelle og sociale problemer: Forlegenhed samt nedsat selvtillid og selvværd.
4. Utilfredshed med genital æstetik.

Der foreligger ingen internationale eller nationale kliniske retningslinjer for operationsindikationerne for labiareduktion. For nuværende er det op til den enkelte læge at vurdere. Kirurgi må ifølge den danske lovgivningstekst kun udføres på medicinsk, psykiatrisk eller funktionel indikation og aldrig alene af kosmetiske årsager, der er forbudt. I Danmark er der præcedens for, at kirurgi kun udføres på anatomisk og/eller funktionel indikation. Man skal være opmærksom på, at vulvas udseende ændres gennem hele livet og typisk ændrer sig ved vægtændringer, graviditeter, fødsler og udsving i kønshormoner. Fylde af mons pubis og labia majora er først fuldt udviklet langt senere end tidspunktet for menarken; typisk når kvinden er i midt 20'erne.

Kontraindikationer:

- Alder < 18 år medmindre hun er henvist fra pædiater, der altid skal lave den initiale vurdering og henviser til gynækolog ved behov (se under faneblad ”afgrænsning af emnet”).
- Udelukkende kosmetisk årsag.

- Kronisk sygdom i vulva (se under faneblad ”afgrænsning af emnet”).
- Body dysmorphic disorder (BDD), angst, depression eller anden psykiatrisk årsag til forvrænget kropsbillede.

### *Resume af evidens*

### *Evidensgrad*

Ifølge lovtæksten kan labiareduktion foretages på medicinsk, psykiatrisk eller funktionel indikation, men aldrig alene af kosmetiske årsager. I Danmark er der præcedens for, at kirurgi kun udføres på anatomisk og/eller funktionel indikation.	D
Grundet stor variabilitet er der ikke fastsat en anatomisk grænse for bredden af labia minora til at begrunde indikationen for operation.	D

### **Krav for forundersøgelse**

#### Anamnese:

Patienten skal mødes med en åben attitude. Lægen bør afdække kvindens fysiske symptomer og spørge ind til forståelsmæssige, følelsesmæssige, adfærdsmæssige og sociale konsekvenser af generne i dagligdagen. Patientens forestillinger og forventninger til operation skal klarlægges. Anamnesen kan derudover også omfatte seksuelle erfaringer, rollemodeller og eventuelle seksuelle overgreb (25).

#### Gynækologisk undersøgelse:

Ved den gynækologiske undersøgelse kan kvinden få udleveret et spejl, således at hun kan se de ydre kønsorganer under undersøgelsen. Ved inspektion vurderes hårvækst, labia majora og minora, klitoris, urethra, introitus, perineum og anus. Vurdér om der er synlig asymmetri eller deformation i vulva. Huden i vulva bør undersøges for dermatologiske sygdomme som lichen sclerosus, vulvovaginitis, cyster, lipomer eller abscesser. Idet labia minora spredes forsigtigt med fingrene, måles afstanden fra introitus eller sulcus interlabialis til det bredeste punkt på labia minora og angives i millimeter (12). Se eksempel på målemetode i Appendiks 3.

#### Samtalen med patienten:

Efter den gynækologiske undersøgelse bør lægen fremlægge de objektive fund for patienten og relatere dem til hvad vi ved om variabiliteten af de indre kønslæber indenfor normalområdet. Det er en lægelig forpligtelse at informere om normalvariation og ændringer gennem livet jævnt ovenstående. Dette kan bl.a. gøres ved at vise billeder af forskellige kvinders ydre genitalier (fx [www.labialibrary.org.au](http://www.labialibrary.org.au) eller bogen ”Petals” af Nick Karras). Ved funktionelle symptomer bør patienten, rådgives om tiltag såsom brug af løstsiddende tøj og undertøj samt evt. skift af cykelsæde (type, vinkling), før patienten indstilles til operation. Patienten bør informeres om potentielle komplikationer som infektion, sammenvoksninger, arvævsdannelse, ændret følesans, kroniske smerter og dyspareuni (26). Desuden at indgrebet i sjældne tilfælde kan forårsage vanskeligheder ved fødsel. Lægen vurderer, om der er en sammenhæng mellem patientens fysiske gener og resultatet af den objektive undersøgelse. Ved manglende sammenhæng mellem subjektive klager og objektive fund, bør det indgå i overvejelserne om det er indiceret at henvise til psykolog eller psykiater mhp. udredning for BDD eller psykopatologisk betinget forvrænget kropsbillede.

### **Operationsteknik, komplikationer og patienttilfredshed**

Gennemgangen i dette afsnit tager udgangspunkt i rekommandationerne i guideline fra 2012 suppleret med nye relevante (men få) publikationer siden 2010. Vi har tilføjet en enkelt dansk publikation fra 2015, hvor et spørgeskema blev sendt til patienterne mhp. at vurdere operationseffekt, komplikationsrate og patienttilfredshed efter 4-153 måneder (27).

De fleste udenlandske publikationer er baseret på operationer foretaget af plastikkirurger. Et flertal af patienterne har valgt at blive opereret af kosmetiske årsager med eller uden fysiske gener, og alle faktorer indgår således i opgørelsen af tilfredshed med det kosmetiske, komplikationer og re-operationer.

### **Problemstilling: Hvilken operationsteknik skal anvendes?**

*Evidens:* Der er tre hovedtyper af kirurgiske teknikker ved labia minora reduktion: simpel kantresektion, kileresektion og central resektion. Danske gynækologer benytter stort set kun kantresektion (edge resection), og det var denne metode, der blev anbefalet i forrige guideline. Ved den simple resektion markeres det overskydende væv (med steril tusch) og bortskæres med saks, kniv, diatermi eller laser (figur 1). Det er vigtigt ikke at fjerne for meget væv, ikke at komme for tæt på clitoris, og der bør efterlades mindst 1 cm af labium minora. Der tildannes en ny kant med absorberbar sutur; enten fortløbende eller som knuder (inverterede). Indgrebet kan foretages i lokal eller universel anæstesi med eller uden profylaktisk antibiotika. Dette er den letteste og hurtigste af de tre operationstyper. Kritikken mod denne metode går på, at man fjerner den naturlige kant af labia, som ellers bevares ved de to andre teknikker. Dette kan, omend sjældent, give ar-skrumpning, nedsat følsomhed og utilfredsstillende kosmetisk resultat. Nedsat orgasmefunktion er beskrevet ved (for) omfattende resektion (28).

Ved de to andre operationstyper fjernes hhv. en kile eller en central del af labium, så labias frie rand bevares (se figur 2.) Overordnet er den rapporterede komplikationsrate lav. Der mangler fortsat større, veludvalgte studier, der undersøger for især senkomplikationer.

Der findes kun ét større studie af labiaplastik ved kantresektion (29). Det inkluderede 113 patienter, hvor 25,6 % ud over plastikken fik foretaget andre plastikkirurgiske procedurer på bryster og maveskind. To af disse patienter fik foretaget "vaginal opstramning". I alt 3,3% oplevede forbigående hævelse, misfarvning og smerter. Én patient måtte re-opereres pga. blødning. Den gennemsnitlige opfølgning var 61 dage (4 dage – 17 mdr.). Fire patienter (3,5%) blev opereret yderligere én gang for at fjerne yderligere labiavæv eller rette på et asymmetrisk resultat. Ingen patienter oplevede dyspareuni og forfatterne fremhæver i diskussionen, at ingen patienter havde vanlige komplikationer til indgrebet såsom kronisk irritation, skrumpning af ar og persisterende smerter. Forfatterne anfører selv, at en svaghed ved studiet er, at der ikke er langtidsopfølgning, samt at hverken det æstetiske resultat eller komplikationer er opgjort med valideret spørgeskema. I mange publikationer af kileresektion, der blev introduceret i slutningen af 90'erne, konkluderes det, at den simple kantresektion er behæftet med ovennævnte komplikationer og giver et mindre tilfredsstillende kosmetisk resultat.

I et review fra 2018 af Ozer et al., gennemgik man 16 artikler om labia minora reduktion udført med forskellige teknikker (2). Det danske studie indgår ikke i reviewet. Fem studier af simpel kantresektion, 8 studier af forskellige former for kileresektion, 2 studier af central resektion, samt 1 studie af blandede teknikker. I alt indgik 970 patienter. Fire studier angiver ingen data om komplikationer. Fire studier rapporterer ingen komplikationer. Fire studier beskriver lav incidens af infektion og blødning. Alter et al. fandt øget følsomhed hos 23% og nedsat følsomhed hos 5% ved 4 mdr. opfølgning. Alle patienter var opereret med kileresektion (30).

Incidensen af re-operationer pga. sår, dehiscense og utilfredsstillende æstetisk resultat beskrives til at være mellem 2,9-7,9% på grundlag af 970 patienter, hvor kantresektion var anvendt hos 145 patienter.

I det danske studie (27) inkluderes 87 patienter som fik lavet unilateral eller bilateral kantresektion fra 2000-2012. Spørgeskema blev udsendt 4 til 153 mdr. postoperativt. Data på 8 patienter kunne ikke skaffes, 54 patienter besvarede skemaet. Der blev registreret komplikationer i form af smerter

hos 23%, hæmatom hos 11%, infektion hos 9%, sårproblemer hos 6%, 4% blev re-opereret på grund af blødning samme dag, 36% noterede ændret følsomhed og af disse oplevede 60% mindre følsomhed og 21% øget følsomhed. I gruppen af patienter der havde svaret, ville 91% dog anbefale dette indgreb til andre.

**Problemstilling: Hvordan er patienttilfredsheden?**

*Evidens:* Der er kun 3 studier med langtidsfollow-up (24- 42 mdr.) på patienttilfredshed og seksuel funktion (evidensniveau III). Den overordnede selvrapporterede patienttilfredshed er > 90%.

Appendiks 1 er et eksempel på patientvejledning.

Appendiks 4 viser resultater af studier efter simpel kantresektion.

*Resume af evidens:* Alle inkluderede studier har et lavt evidensniveau (ikke højere end evidensgrad III). Vi har ved gennemgangen ikke fundet anledning til at ændre den tidligere anbefaling om at anvende simpel kantresektion til de patienter, hvor der er indikation for operation.

*Kliniske rekommandationer:*

Simpel kantresektion af labia anbefales som operationsmetode	D
Kirurgen skal være tilbageholdende/konservativ i resektionen	D
Indgrebet kan foretages i LA eller i GA. Til forebyggelse af postoperative smerter anbefales LA som supplement ved GA	D
Indgrebets antal bør minimeres og foretages af så få personer som muligt. Dette for at sikre et højt informationsniveau og udvikling af området	D

**Psykologisk og sexologisk rådgivning**

**Problemstilling: Er der behov for psykologisk og/eller sexologisk rådgivning?**

Patientens ønske om at få foretaget reduktion af labia minora eller anden operation på de ydre genitalier kan skyldes funktionelle og/eller kosmetiske faktorer, men kan også være led i patientens ændrede kropsopfattelse med ledsagende seksuelle problemer. BDD er en somatoform sygdom, hvor patienten er sygeligt optaget af en defekt i en eller flere dele af kroppen (2). Tilstanden er associeret med depressive tilstande og socialangst og medfører ofte nedsat livskvalitet. Man bør henvise til psykolog eller psykiater for at udelukke BDD eller anden psykopatologi ved mistanke. Et fungerende samarbejde mellem gynækolog, sexolog, psykiater og plastikkirurg sikrer fagligt korrekt præoperativ vurdering ved mistanke om BDD.

*Kliniske rekommandationer:*

Ved mistanke om BDD bør patienten vurderes af psykolog eller psykiater.	√
---	---

**Problemstilling: Hvad er de sexologiske konsekvenser af indgrebet?**

I et case-kontrol studie fra 2016 af patienter der havde fået foretaget labiaplastik og/eller vaginale operationer som perineoplastik og vaginal opstramning (vaginoplasty) fandt man, at de opererede patienter før behandling havde en negativ genital selvopfattelse ("negative genital self image"), dårlig kropsopfattelse og utilfredshed med seksuallivet, og at disse parametre blev forbedrede ved opfølgningen efter 2 år (31).

Veale et al. (32) inkluderede 49 patienter, der blev matchet med en kontrolgruppe på 39 patienter. Man fandt en signifikant klinisk forbedring ud fra "Genital Appearance Satisfaction Scale" (GAS); 96% efter 3 mdr. og 91% efter 11-42 mdr. Der var kun én patient, der fortrød

operationen. Det skal dog anføres, at der var et stort frafald i opfølgningen, og at kun 23 patienter indgik i den endelige analyse.

I et enkelt studie fra 2015 indgik 37 patienter, der fik foretaget labiareduktion (kantresektion) og "clitoral hood reduktion". Her fandt man en øget frekvens af partnere og forbedring i orgasme-frekvens og styrke hos 35,3% af patienterne efter 6 mdrs. opfølgning (33).

I det danske studie var 89% tilfredse efter operation, 9% oplevede ingen effekt af operationen og 2% af patienterne syntes at operationen havde forværret deres symptomer (27).

Mht. seksualitet var der forbedring hos 59% af patienterne, 39% nævnte ingen forandringer, 2% syntes at operationen havde forværret deres symptomer, og 91% ville anbefale operationen til andre.

#### *Resume af evidens:*

Den postoperative patienttilfredshed er >90% og patienternes selvopfattelse af genitalia forbedres hos 91%.	C
---	---

### **Lovgivning**

Af Straffelovens § 245 a fremgår følgende:

"Den, som ved et legemsangreb med eller uden samtykke bortskærer eller på anden måde fjerner kvindelige ydre kønsorganer helt eller delvis, straffes med fængsel indtil 6 år (34).

Imidlertid kan medicinsk begrundet labiareduktion foretaget af læger *ikke* falde ind under § 245 a, da det i 'Bemærkninger til lovforslaget' er uddybet, at "Hovedformålet med lovforslaget er at gøre det muligt at straffe danske statsborgere og herboende personer, som i udlandet foretager eller medvirker til at foretage omskæring af piger og unge kvinders ydre kønsorganer" og "Ved kvindelig omskæring forstås alle indgreb, hvor der fjernes større eller mindre dele af de kvindelige ydre kønsorganer af kulturelle eller traditionsbestemte grunde"(35).

Sundheds- og Ældreministeriets 'Vejledning om kosmetisk behandling' afsnit 3.9.2 fra 2014. uddyber, at "Bestemmelsen (§ 245 a) omfatter alle indgreb på de kvindelige kønsorganer, der ikke har et terapeutisk formål, altså ikke foretages på medicinsk, psykiatrisk eller funktionel indikation. Det er således ulovligt at foretage indgreb på de kvindelige kønsorganer på kosmetisk indikation"(36). Der skelnes således klart mellem terapeutisk og kosmetisk indikation, og sidstnævnte er ulovlig.

Ifølge lovtæksten kan labiareduktion foretages på medicinsk, psykiatrisk eller funktionel indikation, men aldrig alene af kosmetiske årsager.	
---	--

### **Etik og medicinske dilemmaer**

Jf. lovgivningen (afsnit 5) er kosmetisk kirurgi af vulva ikke lovligt. Der skal derfor være en klar lægefaglig indikation for at udføre indgrebet. Det skal anføres, at der er en lægelig forpligtelse at informere om normalvariation og indflydelse af fødsler mm. på vulva. Det kan være betryggende for den opererende læge, at patienten har udfyldt en samtykkeblanket, hvor det er udspecificeret, at patienten er indforstået med, at indgrebet ikke er lovligt på kosmetisk indikation (appendix 2).

Indikation for operation:



I modsætning til de fleste andre kirurgiske indgreb, stilles indikationen for labiareduktion i høj grad ud fra patientens subjektive klager. Idet disse er umulige at kvantificere, er stillingtagen til indikation for operation svær at standardisere.

Diskussionen om standardisering af behandlingstilbud har været svær inden for DSOG, og det skal pointeres, at vi indenfor selskabet ikke er enige.

*Ændring af normalitetsbegreb:*

Såfremt indgrebet udføres uden påviselig anatomisk variation ud over det normale, risikerer læger at bidrage til en ændring i offentlighedens opfattelse af, hvad der er normalt. Dette understreger vigtigheden af information til patienten, samt kun at udføre indgrebet på en lægefaglig indikation og i henhold til gældende lovgivning.

*Autonomi:*

Ved stillingtagen til indikation for indgrebet, er det vigtigt at have patientens autonomi in mente. Ønsket om et indgreb skal komme fra patienten selv, og det bør overvejes, om ønsket bunder i depression, angst eller BDD.

**Kodning:**

Diagnose: Vulvahypertrofi DN906

Operationskode: Vulvoplastik KLFE10, resektion af vulva KLFC00

## Referenceliste:

1. González PI. Classification of Hypertrophy of Labia Minora: Consideration of a Multiple Component Approach. *Surg Technol Int.* 27:191–4.
2. Özer M, Mortimore I, Jansma EP, Mullender MG. Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics. *Nat Rev Urol.* 2018 Mar;15(3):175–89.
3. Lykkebo AW, Drue HC, Lam JUH, Guldborg R. The Size of Labia Minora and Perception of Genital Appearance: A Cross-Sectional Study. *J Low Genit Tract Dis.* 2017;21(3):198–203.
4. Michala L, Koliantzaki S, Antsaklis A. Protruding labia minora: abnormal or just uncool? *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2011 Sep;32(3):154–6.
5. Liao LM, Creighton SM. Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond? *BMJ.* 2007 May;334(7603):1090–2.
6. Bramwell R, Morland C, Garden AS. Expectations and experience of labial reduction: a qualitative study. *BJOG.* 2007 Dec;114(12):1493–9.
7. Moran C, Lee C. What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: an experiment involving exposure to modified and nonmodified images. *BJOG.* 2014 May;121(6):761–6.
8. Laan E, Martoredjo DK, Hesselink S, Sniijders N, van Lunsen RHW. Young women's genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. *J Psychosom Obstet Gynecol* [Internet]. 2017;38(4):249–55. Available from: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1233172>
9. Schick VR, Rima BN, Calabrese SK. Evulvalution: the portrayal of women's external genitalia and physique across time and the current barbie doll ideals. *J Sex Res.* 2011 Jan;48(1):74–81.
10. Koning M, Zeijlmans IA, Bouman TK, van der Lei B. Female attitudes regarding labia minora appearance and reduction with consideration of media influence. *Aesthetic Surg J.* 2009;29(1):65–71.
11. Sharp G, Mattiske J, Vale KI. Motivations, expectations, and experiences of labiaplasty: A qualitative study. *Aesthetic Surg J.* 2016;36(8):920–8.
12. Reddy J, Laufer MR. Hypertrophic labia minora. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2010 Feb;23(1):3–6.
13. Friedrich EG. Vulvar Disease [Internet]. Saunders; 1976. (Major problems in obstetrics and gynecology). Available from: <https://books.google.dk/books?id=c19sAAAAMAAJ>
14. Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, Haddad B. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. *Am J Obstet Gynecol.* 2000 Jan;182(1 Pt 1):35–40.
15. Munhoz AM, Filassi JR, Ricci MD, Aldrighi C, Correia LD, Aldrighi JM, et al. Aesthetic labia minora reduction with inferior wedge resection and superior pedicle flap reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2006 Oct;118(5):1237–50.
16. Pardo J, Solà V, Ricci P, Guilloff E. Laser labiaplasty of labia minora. *Int J Gynaecol Obstet Off organ Int Fed Gynaecol Obstet.* 2006 Apr;93(1):38–43.
17. Clerico C, Lari A, Mojallal A, Boucher F. Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva? *Aesthetic Plast Surg.* 2017 Jun;41(3):714–9.
18. Franco T, Franco D. Hipertrofia de ninfas. *J Bras Ginecol.* 1993;103(5):163–8.
19. Smarrito S. Classification of labia minora hypertrophy: A retrospective study of 100 patient cases. *JPRAS Open* [Internet]. 2017;13:81–91. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235258781730044X>
20. Motakef S, Rodriguez-Feliz J, Chung MT, Ingargiola MJ, Wong VW, Patel A. Vaginal labiaplasty: current practices and a simplified classification system for labial protrusion. *Plast Reconstr Surg.* 2015 Mar;135(3):774–88.

21. Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, Liao L-M, Creighton SM. Female genital appearance: “normality” unfolds. *BJOG*. 2005 May;112(5):643–6.
22. Kreklau A, Váz I, Oehme F, Strub F, Brechbühl R, Christmann C, et al. Measurements of a “normal vulva” in women aged 15-84: a cross-sectional prospective single-centre study. *BJOG*. 2018 Dec;125(13):1656–61.
23. Widschwendter A, Riedl D, Freidhager K, Abdel Azim S, Jerabek-Klestil S, D’Costa E, et al. Perception of Labial Size and Objective Measurements-Is There a Correlation? A Cross-Sectional Study in a Cohort Not Seeking Labiaplasty. *J Sex Med*. 2020 Mar;17(3):461–9.
24. Ostrzenski A. Cosmetic gynecology in the view of evidence-based medicine and ACOG recommendations: a review. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 Sep;284(3):617–30.
25. Paarlberg KM, Weijnenborg PTM. Request for operative reduction of the labia minora; a proposal for a practical guideline for gynecologists. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2008 Dec;29(4):230–4.
26. Elective Female Genital Cosmetic Surgery: ACOG Committee Opinion, Number 795. *Obstet Gynecol*. 2020 Jan;135(1):e36–42.
27. Messerschmidt L, Ravn P. Labia Minora Reduction – Patients Symptoms and Satisfaction in Short and Long Term. *Gynecol Obstet*. 2015;5(10).
28. Likes WM, Sideri M, Haefner H, Cunningham P, Albani F. Aesthetic practice of labial reduction. *J Low Genit Tract Dis*. 2008 Jul;12(3):210–6.
29. Lista F, Mistry BD, Singh Y, Ahmad J. The Safety of Aesthetic Labiaplasty: A Plastic Surgery Experience. *Aesthetic Surg J*. 2015;35(6):689–95.
30. Alter GJ. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. *Plast Reconstr Surg*. 2008 Dec;122(6):1780–9.
31. Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D, et al. Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic Surg J*. 2016;36(9):1048–57.
32. Veale D, Naismith I, Eshkevari E, Ellison N, Costa A, Robinson D, et al. Psychosexual outcome after labiaplasty: A prospective case-comparison study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2014;25(6):831–9.
33. Placik OJ, Arkins JP. A Prospective Evaluation of Female External Genitalia Sensitivity to Pressure following Labia Minora Reduction and Clitoral Hood Reduction. *Plast Reconstr Surg*. 2015 Oct;136(4):442e-52e.
34. Straffeloven § 245 a. Straffeloven. <https://danskelove.dk/straffeloven/245a>
35. Retsinformation.dk. Bemærkninger til lovforslag. <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/200212L00183>
36. Sundheds- og Ældreministeriet. Vejledning om kosmetisk behandling. 2014. <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2014/9453>

#### **Appendikser:**

Appendiks 1: Eksempel på patientvejledning

Appendiks 2: Samtykke erklæring

Appendiks 3: Figur med simpel kantresektion, kileresektion og central resektion

Appendiks 4: Evidenstabel over resultater af studier efter simpel kant resektion

## Appendiks: 1: Eksempel på patientvejledning

### LABIAREDUKTION (formindskelse af de små kønslæber)

Labiareduktion er en operation, hvor de indre kønslæber (labia minora) formindskes. Der skal være en lægelig årsag til, at indgrebet foretages, da det ved lovgivning er besluttet, at denne operation ikke må udføres udelukkende af kosmetiske grunde.

#### De indre kønslæber

De indre kønslæber varierer i størrelse, form og farve fra kvinde til kvinde. Derudover forandres de gennem hele livet i forbindelse med pubertet, aldring, graviditet, efter fødsel og overgangsalder. Hos nogle er de indre kønslæber gemt væk bag de ydre kønslæber, hos andre er de synlige. Dette kan bl.a. ses på billeder af forskellige kvinders ydre genitalier (fx [www.labialibrary.org.au](http://www.labialibrary.org.au) eller bogen "Petals" af Nick Karras).

#### Generelt om behandlingen

Nogle kvinder lider under ubehaget ved at have store indre kønslæber. For nogle kan det forårsage fysisk ubehag, idet de oplever at kønslæberne stikker meget ud, hvilket kan være smertefuldt i dagligdags situationer, så som ved sport eller stramme bukser. Nogle oplever også, at de indre kønslæber kommer i klemme under samleje. For andre handler det mere om udseendet af kønslæberne. Kvinder, som føler de har forstørrede kønslæber, føler sig ofte ikke attraktive, og kan tilmed være flove over deres udseende. Vi ved, at hver eneste vulva er unik og meget forskellig, derfor opererer vi kun ved fysiske gener.

#### Egnethed

Sunde og raske, følelsesmæssigt stabile kvinder med realistiske forventninger om, hvad der kan opnås med operationen.

#### Proceduren

Lægen vil reducere de indre kønslæber ved at fjerne den yderste del af kønslæben. Herefter syes de indre kønslæbers kant med selvopløselige tråde. Trådene plejer at opløses af sig selv efter 2-3 uger.

Efter operationen kan der anvendes isbind de første 6 timer. Disse isbind kan med fordel laves hjemme. Man gør et alm. bind vådt, kommer det i en klar plastpose, som lukkes og fryses. Isbindet anvendes med et bind lagt ovenpå og et nedenunder. Dette gør at hævelsen bliver så beskeden som muligt.

Det varer ca. 2 uger, før sårene er rimeligt lægte. Det vil småbløde mindst den første uge. Du kan altid henvende dig ved behov.

### **Bedøvelse**

Plastik på de indre kønslæber udføres i lokalbedøvelse eller fuld bedøvelse.

### **Bivirkninger**

Området vil typisk hæve op i en uges tid, hvilket kan medføre ubehag ved vandladning. Brusning af området med lunkent vand, mens man tisser, kan dog reducere smerten.

### **Risiko for komplikationer**

Der er risiko for følgevirkninger af bedøvelsen, infektion, blødninger, dårlig sårheling og dårligt kosmetisk resultat samt for blodansamlinger. Ingen form for kirurgi er risikofri, men meget alvorlige komplikationer indtræffer dog ekstremt sjældent.

### **Heling og bedring**

Du vil ofte føle dig øm og træt de første dage efter operationen, og du bør derfor sikre dig masser af hvile i den første uge. Det er uhyre vigtigt at opretholde en god hygiejne, dvs. skylle/bade dagligt og efter afføring. Yderligere er det vigtigt kun at iføre sig løstsiddende undertøj de første 2 uger efter operationen. Tamponer må bruges efter 4 - 6 uger.

Du kan typisk genoptage dit arbejde inden for den første uges tid efter operationen. Anstrængende fysisk aktivitet kan genoptages efter 2-3 uger afhængigt af den individuelle helingsproces. Vaginalt samleje kan genoptages efter 6-7 uger.

### **Behandlingens varighed**

Resultatet er permanent.

## Appendiks 2:

### Samtykke erklæring

Jeg bekræfter hermed at være blevet informeret om at:

- Labiareduktion er forbudt på kosmetisk baggrund
- Labiareduktion i sjældne tilfælde kan give komplikationer i form af smerter, blødning, blodansamling, betændelse, at syningen skrider, nedsat eller ændret følsomhed og kroniske smerter i området.
- Det kosmetiske resultat ikke kan garanteres.

Efter denne information fastholder undertegnede fortsat ønske om operation med henblik på reduktion af de indre kønslæber.

Adresse:

Dato / -2020

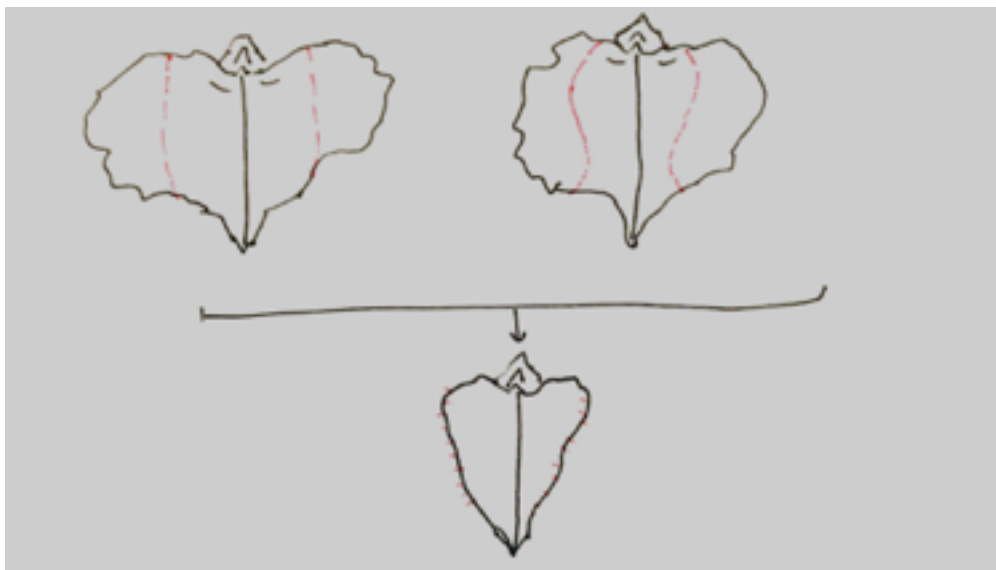
Undertegnede:

Navn \_\_\_\_\_ Cpr \_\_\_\_\_

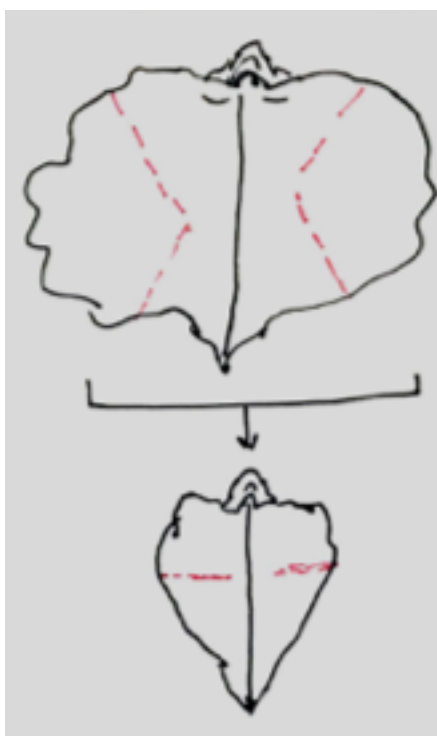
**Appendiks 3:**  
Eksempel på målemetode jf. Lykkebo (3)



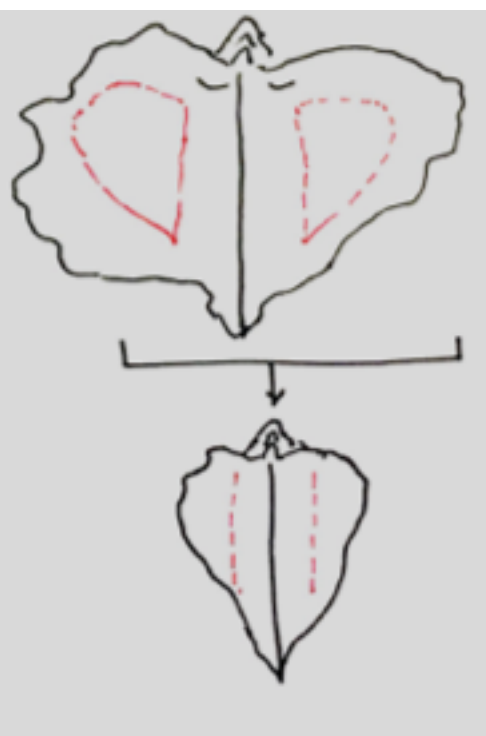
**Appendiks 4:**  
**Simpel kantresektion**



Figur 2. Kileresektion



Central resektion





### Appendiks 5: Evidenstabel over resultater af studier efter simpel kant resektion

Studie	Jothilakshmi et al.	Lista et al.	Messerschmidt et al.	Veale et al.
År	2009	2015	2015	2014
Evidensgrad	4	4	4	3
Antal patienter	6	113	87	25
Alder (gennemsnit år)	13,6	31	29,5	34
Kontrol	6 uger	3 mdr.	4-153 mdr.	11-42 mdr.
Metode vurdering	Klinisk vurdering	Klinisk vurdering	Retrospektivt spørgeskema	Prospektivt case comparison study
Komplikationer	Ingen	15: forbigående hævelser, smerter; 1x blødning; 4 re operation. Ingen major komplikationer	Smerter 23% Hematom 11% Infektion 9% Sår problemer 6%  6% re indlagt, 4% re-operation 36% ændret følsomhed. 21% øget følsomhed.	26 % oplevede mindre komplikationer. Der var kun én patient der fortrød operationen.
Tilfredshed	Alle tilfreds	Alle tilfreds.	89% tilfreds 9% ingen forandringer 2% forværring <b>Seksualitet:</b> forbedring hos 59% 39% ingen forandringer 2% forværring. 91% vil anbefale operation til andre.	96% havde signifikant forbedring på Genital Appearance Satisfaction Scale (GAS) efter 3 mdr., og 91% havde fortsat signifikant forbedring efter 11-42 mdr.

## Appendiks 6: Kort opsummering af Odense-sagen

To læger fik indskrænket virksomhedsområde, da de skønnedes til fare for patientsikkerheden og ikke har fulgt 2011 guidelinen på følgende områder ("..." markerer uddrag fra STPS-afgørelsen):

- Utilstrækkelig patientvejledning herunder vejledning i andre problemløsende tiltag såsom skift af cykelsaddel eller seksualrådgivning (det er anført fra STPS-afgørelsen, at det i journalen fremgik, at pt klagede over smerter netop ved cykling og sex).
- Der er ikke overvejet gynækologiske, sexologiske og psykiske differentialdiagnoser, og der er ikke udredt tilstrækkeligt. Specifikt bør man have undersøgt andre årsager til smerter i vulva herunder særligt alvorlige diagnoser såsom forstadier til cancer, der kan præsentere sig som smerter. Psykiske og seksuelle forhold og problemer bør drøftes. "Der bør således i journalen være dokumenteret en grundig og omhyggelig gynækologisk og sexologisk anamnese samt en fuld gynækologisk undersøgelse med objektiv vurdering, inden indgrebet bør finde sted." Der er måske ikke foretaget fuld gynækologisk undersøgelse. Utilstrækkelig anamnese fremhæves også, og det fremgår at "anamnesen ud over den aktuelle sygehistorie også omfatte tidligere og nuværende seksuelle erfaringer, rollemodeller og eventuelle fysiske og seksuelle overgreb."
- Der er ikke effekt af indgrebet. Idet en af patienterne ikke postoperativt oplevede reduktion i smerterne, mener STPS, at indgrebet er udført uden dokumenteret behandlingsformål. "Da der ikke findes belæg for, at de gener patienterne havde i kønsorganerne blev behandlet ved hjælp af reduktion af de små kønslæber, er det derved styrelsens vurdering, at du har udført indgrebene uden dokumenteret behandlingsformål og –effekt andet end det rent kosmetiske formål og effekt. Styrelsen bemærker herunder, at du i forhold til den ene patient har anført, at det er uvist om generne afhjælpes ved indgrebet, men at du til trods herfor foretog indgrebet alligevel. Her stiller guideline-gruppen sig undrende overfor STPS' argumentation. Man foretager ofte indgreb, fordi der er sandsynlighed for, at et problem afhjælpes. Dog uden at dette kan garanteres præoperativt. At man så postoperativt, når man kender outcome, kan konkludere, at indikationen ikke holdt, er netop den bagklogskab STPS ofte kritiseres for. At der præoperativt er oplyst om, det man ikke kan garantere, at smerterne afhjælpes vurderes af guideline-gruppen som positivt.
- Utilstrækkeligt begrundet indikation. "Det er styrelsens vurdering, at indgreb med reduktion af kønslæber som udgangspunkt sjældent er indiceret i medicinsk behandlingssøjemed. Det er derfor styrelsens vurdering, at det er særdeles væsentligt, at der i journalen er anført en omfattende begrundelse for, at indgrebet er foretaget på medicinsk indikation, herunder forventet behandlingseffekt."
- Der er ikke afventet i tre måneder, som det er anbefalet i 2011 guidelinen. "... det anbefales at afvente ca. 3 måneder med at udføre indgrebet efter den initiale vurdering for at give patienterne tid til at overveje indgrebet. Styrelsen finder, at du ikke på noget tidspunkt i de ind- hentede journaler har gjort dig disse overvejelser" 2020-guideline angiver ikke, at indgreb bør afventes i tre måneder.

Guideline-gruppen har forhørt sig med en jurist, som mener, at ingen domstol vil gå efter en læge der har foretaget en labiareduktion for at afhjælpe en patients symptomer, og at der ikke vil udmåles fængselsstraf til en gynækolog, som foretager labiareduktion.

## Appendiks 7: COI for arbejdsgruppens medlemmer



### Interesseerklæring

#### Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Niels Lund	Dato 28 marts 2022
1.2	Arbejdsplads	Gynækologisk Klinik Middelfart	
1.3	Post / udvalg		

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:

Udfærdiget: 5. marts 2022



## Interesseerklæring

### Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Emmeli F. R. Mikkelsen	Dato 25/3 - 2022
1.2	Arbejdsplads	Aarhus Universitet	
1.3	Post / udvalg	Guidelinegruppe for Labiumreduktion	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpart, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u>
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Hvis ja, hvilke:</u> Mit PhD projekt laves i samarbejde med ARCEDI Biotech. Jeg er ansat på og får løn fra Aarhus Universitet og har ellers ikke noget med virksomheden at gøre.



## Interesseerklæring

### Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Anne Ostenfeld	Dato 23.03.2022
1.2	Arbejdsplads	Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital	
1.3	Post / udvalg	Del af guidelinegruppe 'Labiumpulverreduktion'	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpart, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:



## Interesseerklæring

### Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

1.0	Personoplysninger	
1.1	Navn	Dato
1.2	Arbejdsplads	
1.3	Post / udvalg	

Lise Schleiss  
27/3-2022  
RosGyn

Medlem guideline gruppe/Labia reduktion

	JA	NEJ	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Ejer aktier, anpart, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?			
2.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?			
2.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familær tilknytning)?			

1

Versionsdato 1. august 2013



## Interesseerklæring

### Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

1.0	Personoplysninger			
1.1	Navn	LARS SCHOUENBORG	Dato	28/3 2022
1.2	Arbejdsplads	Gynækologisk HCA Rådshuset		
1.3	Post / udvalg	Guldline Labiarsektion	med-farholder	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpart, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:

Versionsdato: 5. marts 2016



## Interesseerklæring

### Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Yagmur Sisman	Dato 01-03-2022
1.2	Arbejdsplads	Afdeling for Kvindesygdomme, Rigshospitalet	
1.3	Post / udvalg	Tovholder	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpart, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:





## Interesseerklæring

### Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

1.0	Personoplysninger		
1.1	Navn	Penille Raun	Dato 22 MAR 2022
1.2	Arbejdsplads	OUM GYN OBS	
1.3	Post / udvalg	Reviewer	

		JA	NEJ	
2.1	Ejer aktier, anpart, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.2	Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.3	Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.4	Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.5	Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.6	Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.7	Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
2.8	Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:



**Interesseerklæring**  
**Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi**

1.0	Personoplysninger	
1.1	Navn	Dato
1.2	Arbejdsplads	
1.3	Post / udvalg	

Priya A. Chauhan  
Rungsted kyst  
2960

	JA	NEJ	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til specialet			
2.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Er i øvrigt tilknyttet virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?			
2.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde?			
2.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilke:
Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familær tilknytning)?			