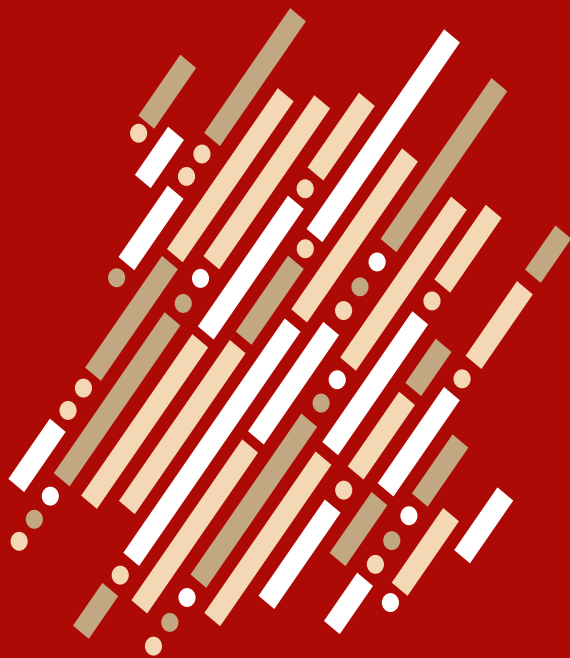




UPPSALA  
UNIVERSITET

NCK  
NATIONELLT CENTRUM  
FÖR KVINNOFRID

ATT MÖTA PATIENTER SOM  
SÖKER FÖR ORO KRING  
OSKULD OCH HEDER





ATT MÖTA PATIENTER SOM  
SÖKER FÖR ORO KRING  
OSKULD OCH HEDER

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK  
Uppsala universitet  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
[www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se)  
NCK-rapport 2011:2  
ISSN 1654-7195  
Första upplagan  
Grafisk form: Matador Kommunikation  
Omslagsbild: Bodil Rudberg  
Tryck: Edita Västra Aros, 2011

# Förord

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) fick 2010 regeringens uppdrag att ta fram och sprida en handledning för hälso- och sjukvården om stöd till flickor och kvinnor som drabbas av hedersproblematik (IJ2010/960/JÄM). Handledningen ska vara specifikt utformad för personal i hälso- och sjukvården och deras bemötande av de flickor och kvinnor som söker hjälp för att få intyg på att de inte haft samlag eller för rekonstruktion av den så kallade mödomshinnan. Den ska vara ett konkret verktyg för personalen i deras arbete.

NCK har valt att dela upp rapporten i fyra delar. Den första delen ger en bakgrund till problematiken kring hedersrelaterat våld och förtryck och oskultsrelaterade frågeställningar, den andra och tredje delen består av medicinska bakgrundsfakta och en handledning till hälso- och sjukvårdspersonal. Den fjärde delen redogör för lagar och bestämmelser utifrån medicinsk rätt. Avsnitten med medicinska fakta och handledningen har skrivits av Birgitta Essén, docent och lektor vid institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet och överläkare på kvinnokliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, och hennes forskargrupp: Sinja Kristiansen, läkare vid Skånes universitetssjukhus Malmö, samt Sara Johnsdotter, docent och lektor på fakulteten för hälsa och samhälle på Malmö högskola. Det juridiska kapitlet har skrivits av Elisabeth Rynning, professor i medicinsk rätt vid juridiska institutionen, Uppsala universitet. Redaktör är projektledare Olga Gislén, NCK. Utredare Ulrika Helldén, NCK, har medverkat i arbetet med rapporten. Experter med kunskap om och erfarenhet av frågor kring oskultsproblematik och hedersrelaterat våld och förtryck från Socialstyrelsen, Ungdomsstyrelsen, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Sveriges kommuner och landsting, länsstyrelserna i Östergötland, Skåne och Stockholm samt representanter från kvinnokliniker och ungdomsmottagningar i Göteborg, Malmö, Stockholm, Umeå, Uppsala och Örebro var inbjudna till ett rundabordsamtal och deltagarna har bidragit med värdefulla synpunkter och erfarenheter.

Det är av yttersta vikt att samhället tar avstånd från kontroll av kvinnors sexualitet och krav på att kvinnor ska vara oskuld fram till äktenskapet. I regeringens handlingsplan lyfts det förebyggande arbetet fram, liksom rätten till stöd och skydd. Vår förhoppning är att denna rapport ska utgöra ett konkret stöd för hälso- och sjukvården i deras arbete med flickor och kvinnor med oskultsproblematik.

Uppsala maj 2011

Gun Heimer  
Professor och föreståndare för NCK

Olga Gislén  
Projektledare



# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	3
<b>Sammanfattning</b> .....	7
<b>Rapportens syfte och disposition</b> .....	11
<b>Begreppsdiskussion</b> .....	13
<b>Bakgrund</b> .....	15
Oskuldsnormer och sexualitet.....	16
Hedersproblematikens koppling till oskuldsnormer.....	18
Arrangerade äktenskap och tvångsäktenskap.....	20
Hälsokonsekvenser.....	21
<b>Medicinska bakgrundsfakta</b> .....	23
Hymen.....	23
Vad ger en undersökning av hymen?.....	23
Blödning.....	24
Olika typer av åtgärder.....	25
Intyg .....	25
Strategier för att framkalla blödning.....	25
Kirurgiska ingrepp i hymen.....	26
Problemet omfattning.....	27
Förekomst av hymenoperationer i Sverige.....	27
Hur många och vilka vänder sig till vården? På vilka grunder?.....	28
Diskussion .....	31
Förhållningssätt till hymenoperationer och utfärdandet av intyg.....	31
<b>Praktisk handläggning – samverkan och bemötande</b> .....	35
Att möta patienten .....	35
Ett samlat vårdkoncept.....	41
Handläggningsmall .....	41
<b>Hymenoperationer och oskuldsintyg – ett juridiskt perspektiv</b> .....	49
Styrmedel i hälso- och sjukvården.....	49
Hälso- och sjukvårdens uppgifter, mål och krav.....	50
Medicinska indikationer och andra.....	52
Allmänna gränser för åtgärder i hälso- och sjukvården.....	52

Är hymenoperationer och andra ingrepp i könsorganen tillåtna eller förbjudna?.....	53
Närmare förutsättningar för hymenoperationer i vården.....	56
Intyg.....	57
Möjlighet och skyldighet att anmäla till andra myndigheter.....	58
Sammanfattande om juridiken .....	59
<b>NCK:s slutsatser</b> .....	61
<b>Referenslista</b> .....	65



# Sammanfattning

Nationellt centrum för kvinnofrid fick 2010 i uppdrag av regeringen att ta fram och sprida en handledning för hälso- och sjukvården. Handledningen vänder sig till anställda inom sjukvården, primärvården, skolhälsovården och ungdomsmottagningar och ska utgöra ett verktyg i bemötandet av flickor och kvinnor som kontaktar sjukvården med oskultsproblematik och oro och funderingar kring frågor som rör sexualitet, ofta i kombination med hedersrelaterade begränsningar. Syftet med rapporten är att möjliggöra och underlätta ett bra bemötande inom hälso- och sjukvården och höja kunskapen om dessa frågor. Rapporten består av fyra huvuddelar: *Bakgrund* till problematiken kring hedersrelaterat våld och förtryck och oskultsrelaterade frågeställningar, *medicinska bakgrundsfakta* och *förslag till praktisk handläggning* för hälso- och sjukvårdspersonal och en fjärde del som ger ett *juridiskt perspektiv* och redogör för lagar och bestämmelser utifrån medicinsk rätt på området.

## Bakgrund och begreppsdiskussion

Forskning har visat att kvinnor som uppsöker svensk hälso- och sjukvård med frågor som rör oskuld, blödning och hymenoperation är en patientgrupp som inte är ovanlig inom sjukvården. Omkring hälften av hälso- och sjukvårdspersonalen vid ungdomsmottagningar och gynekologiska mottagningar har någon gång mött kvinnor som sökt vård för frågor kring oskuld och heder.

Ordet mödomshinna är ett omdiskuterat ord, då strukturen normalt inte utgör en heltäckande hinna, och det har allt mer ersatts av orden slidkrans/mödomsring alternativt hymen. I denna rapport har vi valt att använda begreppet hymen eftersom det är den medicinska benämningen. För att beskriva olika kirurgiska ingrepp i hymen används begreppet *hymenoperationer*, då termer som hymenkonstruktion/rekonstruktion kan vara missvisande i detta sammanhang. I rapporten presenteras *ett samlat vårdkoncept* som lyfter fram alternativa strategier till kirurgisk behandling med fokus på jagstärkande arbete för att stödja och hjälpa patienten. Det samlade vårdkonceptet innebär att en rad åtgärder erbjuds flickan/ kvinnan som söker för frågor om oskultsproblematik, bland annat sex- och samlevnadsrådgivning och gynekologisk konsultation.

Kravet på att kvinnor ska vara oskulder fram till äktenskapet har förekommit under lång tid. I Sverige ledde 1960-talets reformrörelse bland annat till sexuell frigörelse, och vissa ideal och föreställningar luckrades upp. Störst förändring i sexuellt beteende har skett bland flickor, och kravet på att vara oskuld fram till

äktenskapet har till stor del övergivits i det svenska majoritetssamhället. Inom vissa grupper som på senare tid har invandrat till Sverige finns det dock normer som kontrollerar sexualiteten och ställer krav på att en kvinna ska vara oskuld på bröllopsnatten. Detta kan vara en förklaring till den ökade efterfrågan på hymenoperationer i Sverige. Oskuldsrelaterade frågeställningar kan också ha samband med okunskap om vad hymen är för något. En studie bland svenska gymnasieungdomar visade att var femte elev gjorde en koppling mellan oskuld och begrepp som "mödomshinna" och kvinnlig värdighet. Myten om mödomshinnan som en hinna som brister finns kvar, trots att sexualundervisningen i skolan är obligatorisk sedan 1956. Detta visar att det behövs ökade satsningar på kunskapspridning inom området sex och samlevnad i Sverige.

Det finns mycket lite forskning om sambandet mellan hedersrelaterat våld och förtryck och efterfrågan på oskuldsintyg och hymenoperationer. En studie som genomfördes på Universitetssjukhuset MAS i Malmö visar dock att 40 procent av patienterna som sökt för oskuldsrelaterade frågor hade blivit utsatta för våld och att 57 procent hade blivit utsatta för hot.

FN definierar heder som en del av en traditionell familjeideologi, vilken bestämmer villkor för kvinnors sexualitet och familjeroll. Hedersrelaterat våld är enligt FN kulturellt betingade handlingar vilka utförs inom familjen och som bland annat består av hedersmord och tvångsäktenskap. Gemensamt för dessa handlingar är att de utförs kollektivt och i vissa fall är socialt accepterade. Detta kan sägas vara en skillnad mot annat våld i nära relationer där våldet ofta utförs av en individuell gärningsman och saknar stöd i det omgivande samhället eller gruppen.

Arrangerade äktenskap och tvångsäktenskap diskuteras ofta även inom forskningen som former av hedersrelaterat våld och förtryck. I invandrantäta områden i större städer beräknas cirka 20 procent av flickorna respektive 13 procent av pojkarna vara oroliga över att inte få välja vem de ska gifta sig med. I en studie uppgav 2 respektive 3 procent av ungdomarna med svensk bakgrund att de inte tilläts att ha flick- respektive pojkvän, medan motsvarande andel bland pojkar med utländsk bakgrund var cirka en femtedel och bland flickor med utländsk bakgrund över hälften.

Hedersrelaterat våld och förtryck kan leda till såväl fysisk som psykisk ohälsa. Den grövsta konsekvensen av detta är för tidig död, ofta genom ett våldsamt förlopp i form av yttre våld, mord eller suicid.

## Medicinska bakgrundsfakta

Hymen är ett veck som omger vaginalöppningen någon centimeter in i slidan. Hymen ses hos alla nyfödda flickor och är vanligen rund eller lite fransig, men normalvariationen är stor och en skiljevägg eller flera öppningar kan förekomma.

Att via gynekologisk undersökning fastställa om ett vaginalt samlag har genomförts har visat sig vara svårt.

Det finns få studier om blödningsfrekvens vid samlagsdebuten. De studier som har gjorts visar på en bred spridning, och att mellan 40 och 80 procent av kvinnorna inte blödde vid första samlaget.

Det finns inga svenska prevalensstudier om utfärdande av oskuldssintyg, men väl om att intyg efterfrågas av patienten själv.

Genom tiderna har olika metoder använts för att åstadkomma blod på lakanet i samband med bröllopsnatten. Även inom sjukvården förekommer flera förslag till strategier för att framkalla blödning, alltifrån att sticka sig med nål till att reglera menstruationen med hjälp av p-piller. Internationellt har ett alternativ till operativa ingrepp diskuterats; en syntetisk kapsel som fäster mot vaginalväggen när den stoppas upp i vagina och sedan löses upp vid samlag, varpå blodliknande vätska utsöndras. Operation av hymen är ett annat sätt att framkalla blödning. Forskningen om huruvida hymenoperationer leder till önskad effekt, det vill säga blödning, och om eventuella sidoeffekter är näst intill obefintlig. Trots detta utförs operationer i många länder i världen och inom såväl offentlig som privat vård i Sverige.

Även när det gäller hur många hymenoperationer som utförs i Sverige varje år är kunskapen begränsad. Att göra en uppskattning av antalet hymenoperationer via data från journaler eller diagnosregister har visat sig vara svårt eftersom det saknas diagnos- och åtgärds-koder för dessa ingrepp.

Hymenoperationer utförs utan medicinsk indikation och det har diskuterats huruvida hälso- och sjukvården ska utföra dessa ingrepp. Det har även framhållits att det finns flera andra former av ingrepp som saknar medicinsk indikation och som görs av kulturella skäl eller som svar på ett socialt problem. Exempel på detta är manlig omskärelse, elektiva kejsarsnitt och intimkirurgi.

## Praktisk handläggning

En handläggningsmall för hur hälso- och sjukvården bäst kan arbeta med flickor och kvinnor med oskuldspromblem har tagits fram och omarbetats för denna rapport av gynekologerna Birgitta Essén och Lotti Helström. I mallen ingår bland annat sex- och samlevnadsrådgivning, orientering om anatomi samt gynekologisk konsultation och undersökning. Ett samtal med patienten där hon får möjlighet att beskriva sin situation, bearbeta rädsla och diskutera lösningar på sina problem ingår också. En viktig del i konceptet är riskbedömning för att utreda om det finns behov av skydd och kontakt med polis eller socialtjänst eller remittering till kurator.

I mötet med flickan eller kvinnan som söker för frågor om oskuldspromblem har barnmorskan och skolsköterskan en central roll. Det är de som först möter patienten och bör ha det samordnande ansvaret för vårdplanen. Barnmorskan eller skolsköterskan börjar med att förutsättningslöst identifiera patientens pro-

blem och ha ett samtal om sex och samlevnad och reproduktiv hälsa inklusive orientering om preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar. Barnmorskan eller skolsköterskan ska alltid göra en bedömning av om inslag av stressrelaterade, depressiva eller andra psykiska besvär föreligger, och vid behov konsultera psykolog eller psykiater. Om hot, tvång, övergrepp eller våld föreligger ska en anmälan göras till socialnämnden om personen är minderårig. Läkare ansvarar lämpligen för konsultationen när det handlar om blödningskontroll, gynekologisk undersökning och eventuella intyg om anatomi.

## Ett juridiskt perspektiv

I det juridiska kapitlet utreder professor Elisabeth Rynning den svenska regleringen av oskuldsintyg och ingrepp i de kvinnliga könsorganen. Hennes slutsats är att regleringen av ingrepp i de kvinnliga könsorganen, utan medicinsk indikation, är ganska otydligt utformad men att det inte finns något *principiellt* förbud mot hymenoperationer. De tillgängliga metoderna för operation tycks samtidigt inte motsvara det lagstadgade kravet på förenlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvårdens insatser för patienter med oskuldsrelaterad problematik måste motsvara vårdens allmänna kvalitetskrav. Detta gäller även krav på informationsplikt, journalföring och integritetsskydd, liksom utfärdande av intyg.

# Rapportens syfte och disposition

Syftet med rapporten är att inom ramen för regeringens *Handlingsplan för att förebygga och förhindra att unga blir gifta mot sin vilja*<sup>1</sup> ge en handledning till hälso- och sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med flickor och kvinnor som drabbas av hedersproblematik. Den vänder sig till anställda inom sjukvården, primärvården, skolhälsovården och ungdomsmottagningsverksamhet, som i sitt arbete möter personer som söker hjälp gällande frågor som rör sex och samlevnad med fokus på oskuld, kyskhet och blödningskontroll, inte sällan inför stundande äktenskap. Rapporten är tänkt att utgöra ett konkret verktyg, utifrån befintlig forskning, erfarenhetsbaserad kunskap och klinisk praxis, för professionen inom såväl offentlig som privatfinansierad vård.

Rapporten inleds med en kort diskussion av centrala begrepp såsom oskuld, mödomshinna, hymen och heder. Därefter ges en bakgrund till problematiken; oskuldsnormer och sexualitet, föreställningar om hymen, hedersproblematikens koppling till oskuldsnormer, kontroll av kvinnors sexualitet samt arrangerade äktenskap. Här behandlas även problematikens hälsokonsekvenser. Därpå följer en genomgång av forskningen om förekomst, på vilka grunder och av vilka orsaker individer söker vård och av förhållningssätt till undersökningar, blödningsstrategier, hymenoperationer och utfärdande av intyg. Därefter beskrivs hur samverkan i vårdsektorn på bästa sätt kan bedrivas för att skapa ett bra bemötande för patienten. Läkarens roll, sex- och samlevnadsundervisning och potentiella fallgror tas upp. Förslag på behandlingsformer för oskuldsproblematik i ett samlat vårdkoncept presenteras därefter. Vetenskapliga publikationer, myndighetsrapporter, befintliga vårdprogram samt intervjuer med vårdpersonal ligger till grund för detta kapitel. Erfarenhetsbaserade kliniska råd och fakta presenteras därefter i form av en mall för hälso- och sjukvårdspersonalens handläggning av ett ärende. Rapporten avslutas med ett juridiskt kapitel samt NCK:s slutsatser.

<sup>1</sup>Regeringens skrivelse 2009/10:229



# Begreppsdiskussion

*Oskuld och mödomshinna* är begrepp som ofta används, men de saknar såväl medicinsk som juridisk innebörd. I denna rapport likställs ordet "oskuld" med att en kvinna, oavsett ålder, inte debuterat med vaginalt penetrerande samlag. Ordet mödomshinna är ett omdiskuterat ord, då strukturen normalt inte utgör en heltäckande hinna, och det har alltmer ersatts av orden slidkrans/mödomsring alternativt hymen. I denna rapport har vi valt att använda begreppet hymen<sup>2</sup> eftersom det är den medicinska benämningen.

I debatten om *olika kirurgiska ingrepp i hymen* förekommer många begrepp såsom rekonstruktion<sup>3</sup> av mödomshinnan/hymen, hymenoperation och hymenplastik. Utseendet av hymen är varierande och medger ingen exakt beskrivning av eventuell rekonstruktion, men hymen kan som all vävnad modularas på olika sätt (hymenplastik). I denna rapport används begreppet *hymenoperationer* för att beskriva olika typer av modellerande ingrepp i syfte att framkalla en vaginal blödning i samband med kommande samlag. *Ytliga hymeningrepp* används när små ingrepp som endast omfattar stygn i hymenslemhinnan åsyftas och begreppet *hymenplastik* används för att beskriva ingrepp som är mer ingripande i underliggande vävnad.

*Heder* är ett omstritt begrepp och inom forskningen råder ingen konsensus kring vad begreppet innebär. FN definierar heder som en del av en "traditionell familjeideologi" som dikterar villkor för kvinnors sexualitet och roll i familjen. *Hedersrelaterat våld* inbegriper enligt FN "kulturellt betingade handlingar" såsom hedersmord och tvångsäktenskap. *Hedersrelaterat förtryck* inbegriper även hot, isolering och olika former av kontroll.<sup>4</sup>

I rapporten beskrivs ett *samlat vårdkoncept* som ett alternativ till kirurgisk behandling som monoterapi. Det samlade vårdkonceptet innebär att en rad åtgärder erbjuds flickan/ kvinnan som söker för frågor om oskuldspromatik. I konceptet ingår bland annat sex- och samlevnadsrådgivning, orientering om anatomi samt gynekologisk konsultation och undersökning. I konceptet ingår även ett samtal med patienten där hon får möjlighet att beskriva sin situation, bearbeta rädsla och diskutera lösningar på sina problem. En viktig del i konceptet är riskbedömning för att utreda om det finns behov av skydd och kontakt med polis eller socialtjänst eller remiss till kurator.

<sup>2</sup> Magnusson Knöfel (2009)

<sup>3</sup> Hymenrekonstruktion/konstruktion kan användas som benämning inom missbildningskirurgi och behandlas inte i denna handledning. Vi undviker därför att använda dessa begrepp för att inte skapa förvirring.

<sup>4</sup> FN (2002), FN (2007).





# Bakgrund

Kvinnor som uppsöker svensk hälso- och sjukvård med frågor som rör oskuld, blödning och hymenoperation – ofta inför ett stundande äktenskap – har i liten grad uppmärksammats i Sverige. Forskning har emellertid visat att detta är en patientgrupp som inte är ovanlig inom sjukvården. En studie från 2010 visar att omkring hälften av hälso- och sjukvårdspersonalen vid ungdomsmottagningar och gynekologiska mottagningar någon gång har mött kvinnor som sökt vård för frågor kring oskuld och heder.<sup>5</sup> För att möjliggöra ett bra bemötande är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har kunskap om hur de ska förhålla sig till denna patientgrupp och att de har kännedom om hur de ska ge adekvat stöd och hjälp.

Den kvinnliga sexualiteten har historiskt sett reglerats av starka oskuldsnormer och varit föremål för diskussion och kontroll under lång tid. Föreställningar om kvinnlig sexualitet och oskuld har länge präglats av motsägelser, som bland annat uttrycks genom skilda förväntningar på kvinnors och mäns sexualitet. Vissa föreställningar och ideal har luckrats upp medan andra har förstärkts när samhällen gått igenom ekonomiska och politiska förändringar.<sup>6</sup> 1960-talets reformrörelser var särskilt betydelsefulla och ledde bland annat till olika former av sexuell frigörelse. Inte minst i de nordiska länderna var denna rörelse stark och det ställdes krav på fri tillgång till preventivmedel, fri abort och rätten till ett fritt sexualliv.<sup>7</sup>

Störst förändring i sexuellt beteende och sexuella attityder har skett bland flickor.<sup>8</sup> I det svenska majoritetssamhället har kravet på att en kvinna ska vara oskuld när hon gifter sig till stor del övergetts, även om oskuldsnormer upprätthålls inom vissa kristna samfund.<sup>9</sup> Oskuldskrav förekommer även inom vissa grupper som invandrat till Sverige.<sup>10</sup> Den ökade efterfrågan på hymenoperationer inom hälso- och sjukvården kan ses som ett tecken på att oskuld/hymen fortfarande anses viktigt inför ett stundande äktenskap.<sup>11</sup> Forskning visar att många unga kvinnor, oavsett etnisk bakgrund, slits mellan förväntningar på att vara sexuell utlevande och tillgängliga, samtidigt som de måste förhålla sig till det stigma det

<sup>5</sup> Studien är en enkätundersökning riktad till hälso- och sjukvårdspersonal i fyra svenska städer och visade att en stor andel av personalen vid ungdomsmottagningarna och nära hälften av gynekologerna vid kvinnoklinikerna hade träffat patienter som sökte vård för frågor om oskuld och heder. 53 procent (271 av 507) av samtliga tillfrågade uppgav att de mött patienter med oskuldsproblematik. Essén m.fl. (2010).

<sup>6</sup> Ferguson (1999:7 f), Bagerius (2009:122).

<sup>7</sup> Nya samlevnadsformer utmanade kärnfamiljen, gayrörelsen växte fram och sexuell utlevelse upphöjdes till något frigörande i sig (Bergenheim 2010). Samlagsdebutåldern sjönk och det blev allt vanligare att ha fler sexualpartner (Lewin, Fugl-Meyer (1998), Lennerhed 2002, Forsberg 2006).

<sup>8</sup> Giddens (1995), Wikan (2009).

<sup>9</sup> Persson (2003).

<sup>10</sup> Forsberg (2005), Forsberg (2006:37 ff.), Ghadimi (2007).

<sup>11</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007:33).

innebär att kategoriseras som "hora".<sup>12</sup> Begreppsparat hora/madonna är något som förknippas med hederskulturer, men uppdelningen finns även i den svenska majoritetskulturens normer kring hur unga bör bete sig sexuellt. Konsekvenserna för den som överträder normer kring sexualitet kan dock bli väldigt olika, beroende på sammanhang. Ryktesspridning bland jämnåriga på en gymnasieskola skiljer sig givetvis från att bli utsatt för hot och våld av sin familj. Forskning har också visat stora könsskillnader i fråga om hur unga tillåts agera sexuellt. Unga män uppfattas *erhålla* respekt genom sexuella handlingar, medan unga kvinnor anses *tappa* respekt. I fråga om sexualitet och respektabilitet har män alltså förutsättningar att bättra på sitt anseende medan de unga kvinnorna "enbart riskerar att drabbas av ovälkomna statusbyten" som etnologen Maria Bäckman uttrycker det.<sup>13</sup>

Oskuldsrelaterade frågeställningar kan också ha samband med okunskap om vad hymen är för något. En enkätstudie av 198 svenska gymnasieungdomars förståelse av ordet mödomshinna visade att 30 procent av flickorna jämfört med 16 procent av pojkarna beskrev mödomshinnan som ett membran.<sup>14</sup> Dubbelt så många flickor (37 procent) jämfört med pojkar (18 procent) beskrev att mödomshinnan brister, vanligen vid penetrerande vaginalt samlag. Var femte ungdom gjorde en symbolisk koppling mellan oskuld och begrepp som "mödomshinna" och "kvinnlig värdighet". Majoriteten av dem som svarade på enkäten hade svensk bakgrund. Studien visar alltså att myten om mödomshinnan som en hinna som brister finns kvar, trots att sexualundervisningen i skolan är obligatorisk sedan 1956. Det aktualiserar enligt författarna behovet av ökad kunskapspridning om sex och samlevnad till unga i Sverige.

## Oskuldsnormer och sexualitet

Vissa ungdomar befinner sig i ett spänningsfält mellan å ena sidan normer som hårt reglerar och bestämmer formerna för framför allt kvinnlig sexualitet, och å andra sidan normer som betonar sexuell självbestämmanderätt och valfrihet. Den ökade efterfrågan på hymenoperationer i Europa kan ses som ett uttryck för ungdomars svårigheter med att leva med normer som präglas av en liberal syn på sexualitet och samtidigt leva med motstridiga normer.<sup>15</sup> Det bör också tilläggas att hymenoperationer även förekommer i områden där oskuldskrav är mer kulturellt accepterade, såsom delar av Mellanöstern, Nordafrika och södra Asien.<sup>16</sup>

<sup>12</sup> Jeffner (1998), Berg (1999), Ambjörnsson (2004), Forsberg (2005).

<sup>13</sup> Bäckman (2003:107 ff.).

<sup>14</sup> Christianson, Eriksson (kommande 2011).

<sup>15</sup> Bekker m.fl. (1996), Buitelaar (2002).

<sup>16</sup> Cook, Dickens (2009).

## Klass, etnicitet och religiositet i relation till oskuldsnormer

Forskning kring ungdomar och sexualitet visar att åldern vid samlagsdebut påverkas av både klassbakgrund och etnisk bakgrund. Flickor med utländsk bakgrund debuterar betydligt senare än flickor med svensk bakgrund, medan pojkar med utländsk bakgrund tenderar att samlagsdebutera något tidigare eller samtidigt som pojkar med svensk bakgrund.<sup>17</sup> Detta kan kopplas till att det finns skilda förväntningar på pojkars och flickors sexualitet.

Mariet Ghadimi, forskare i socialt arbete, har undersökt attityder till oskuldskrav utifrån kön och födelse-land bland högstadiungdomar i en större svensk kommun.<sup>18</sup> Av de 1193 som ingick i studien hade 57 procent svensk bakgrund, 27 procent var svenskfödda med utlandsfödda föräldrar och 17 procent var födda i utlandet. De flesta, oberoende av kön, var kritiska till oskuldskrav (74–79 procent). Mest tydlig var skillnaden mellan svenska ungdomar och ungdomar med någon form av utländsk bakgrund. Var tredje elev med utländsk bakgrund svarade att en flicka ska vara oskuld före äktenskapet samt att föräldrar ska ha rätt att bestämma huruvida en dotter ska vara oskuld till dess hon gifter sig. Var femte elev ansåg att detta även borde gälla pojkar/söner. Bland flickorna sågs ett mycket starkt samband mellan etnisk bakgrund, föräldrars religiositet och inställning till oskuld. Sambandet med etnisk bakgrund minskade efter justering för socioekonomiska bakgrundsfaktorer (föräldrarnas yrke och utbildningsnivå), medan sambandet med föräldrars religiositet kvarstod som den starkaste bidragande faktorn för att upprätthålla oskuldskravet. För pojkar visade resultaten att ju längre tid de vistats i Sverige, desto mer kritiskt inställda var de till oskuldskrav.

Begreppet "samhället" används i Sverige ofta för att beskriva den offentliga sektorn, där samhället blir lika med statens institutioner och organ. I Sverige är individens medborgarskap i staten överordnat religiös tillhörighet, etnicitet eller familj. Jan Hjärpe, professor i islamologi, menar att i vissa andra delar av världen, där staten inte är lika stark, skapas den sociala tryggheten på andra sätt, vanligen genom familj eller släkt. I dessa delar av världen är ofta religion och etnicitet viktigare än nationalitet. Varje grupp eller gemenskap har sina oskrivna regler, normer och seder och ibland även ett eget rättsförvaltningsområde. Inom de flesta religiösa trosriktningar omgärdas kvinnors sexualitet och biologiska reproduktion av olika former av kontroll, arrangemang och regler. I vissa samhällen är den religiösa tillhörigheten en juridisk status, och inte en trosfråga.<sup>19</sup> I dessa samhällen är det omöjligt att vara utan religionstillhörighet och religionen bestämmer ofta villkoren för kvinnors sexuella rättigheter, både juridiskt och socialt.<sup>20</sup> Grupper som

<sup>17</sup> Forsberg (2005), Forsberg (2006).

<sup>18</sup> Ghadimi (2007).

<sup>19</sup> Exempelvis i stater som tillämpar shari'a-lagstiftning och även i Israel och Indien.

<sup>20</sup> Hjärpe (2005:21).

följer en traditionell tolkning av exempelvis hinduism, islam eller kristendom, präglas ofta av en kollektivistisk grundtanke där individen först och främst ses som en del av en familj eller en större social gemenskap.<sup>21</sup>

Huruvida religiositet är en betydande faktor när det gäller upprätthållandet av oskuldsnormer är något som diskuterats i både svensk och internationell forskning. En studie från London där man undersökt skillnader i ungdomars sexualdebut i olika religiösa grupper visar att gruppen religiösa, jämfört med icke-religiösa, generellt hade mer bristande sexualkunskap och en mer konservativ syn på sex.<sup>22</sup> Muslimska flickor hade lägst kunskapsnivå i gruppen som undersöktes. I studien efterlystes en bredare diskussion om varför kunskapsnivån inte var jämnare fördelad. Oskuldsnormer förekommer i alla världsreligioner, men bara i vissa miljöer. Att kvinnors sexualitet begränsas och att normöverträdelser straffas förekommer till exempel bland kristna, muslimer, hinduer, buddhister och konfucianer.<sup>23</sup> Det finns även forskning som visar att ungdomar med svensk bakgrund som är aktiva i frikyrkliga samfund tenderar att upprätthålla oskuldsnormer och värnar om att inte praktisera sexualitet utanför äktenskapet.<sup>24</sup>

## Hedersproblematikens koppling till oskuldsnormer

Det finns mycket lite forskning om sambandet mellan hedersrelaterat våld och förtryck och efterfrågan på hymenoperationer och oskuldsintyg.<sup>25</sup> En studie som genomfördes vid den gynekologiska mottagningen för kvinnor med annan etnisk bakgrund i Malmö visar att 14 av 35 patienter som sökte för oskuldsrelaterade problem hade utsatts för fysiskt våld och att 9 patienter hade blivit sexuellt ofredade, ofta av en nära släkting.<sup>26</sup> Konstant oro var den vanligaste uppgivna besöksorsaken (totalt 30 av 35 patienter). 2010 genomfördes en studie i Nederländerna med intervjuer med 82 kvinnor som efterfrågat hymenoperationer. Studien visar att en stor andel av kvinnorna var oroliga och rädda för att deras tidigare sexuella erfarenheter skulle uppdragas och de var även oroliga för att deras blivande make inte skulle tro att de var oskuld. Andra kvinnor hade fått veta att de skulle tvingas genomgå en "oskuldskontroll" utförd av någon från samma kulturella gemenskap. 48 procent av samtliga uppgav att de någon gång hade utsatts för ett sexuellt övergrepp och 30 procent uppgav att deras första samlag skett på grund av sexuellt våld. Av de kvinnor som uppgav att det första penetrerande samlaget hade varit frivilligt hade 46 procent haft samlag för att de blivit lovade

<sup>21</sup> Ungdomsstyrelsen (2009:33).

<sup>22</sup> Coleman, Testa (2008).

<sup>23</sup> Wikan (2004:245).

<sup>24</sup> Persson (2003).

<sup>25</sup> Essén m.fl. (2010).

<sup>26</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007:104).

äktenskap.<sup>27</sup> Dessa studier indikerar att det finns ett visst samband mellan hymenoperation, oskuldssintyg och hedersrelaterat våld och förtryck. För att kunna fastställa och förstå dessa samband behövs dock ytterligare kunskap och forskning och det är omöjligt att dra några långtgående slutsatser utifrån den forskning som finns i dag.

## Hedersbegreppet

FN menar att heder är en del av en traditionell familjeideologi, vilken bestämmer villkoren för kvinnors sexualitet och familjeroll:

*Honour is defined in terms of women's assigned sexual and familial roles as dictated by traditional family ideology. Thus, adultery, premarital relationships (which may or may not include sexual relations), rape and falling in love with an 'inappropriate' person may constitute violations of family honour.*<sup>28</sup>

FN definierar hedersrelaterat våld som kulturellt betingade handlingar vilka utförs inom familjen och bland annat består av hedersmord och tvångsäktenskap. Hedersrelaterat förtryck kan också innebära hot, isolering och olika former av kontroll och begränsningar.<sup>29</sup> Att bryta mot traditionella patriarkala normer, exempelvis genom otrohet, sex före äktenskapet, att umgås med "fel" personer och i vissa fall även att bli våldtagen, kan ge upphov till starka sanktioner och även dödligt våld, vilket de uppmärksammade så kallade hedersmorden illustrerar.<sup>30</sup> Även rykten om att en kvinna betar sig på sätt som bryter mot hedersnormer kan leda till sanktioner.<sup>31</sup> Gemensamt för dessa handlingar är att de ofta utförs kollektivt och i vissa fall är socialt accepterade. Detta kan sägas vara en skillnad mot annat våld i nära relationer där våldet ofta utförs av en individuell gärningsman och saknar stöd i det omgivande samhället eller gruppen. Vad gäller hedersrelaterat våld är förövaren ofta en förälder eller släkting och inte en partner, vilket är ytterligare en skillnad.<sup>32</sup>

Hedersbegreppet är emellertid omdebatterat och inom forskningen finns ingen enighet om vad begreppet heder innebär eller dess relation till våldsutövning. Det är framför allt *förklaringarna* till våldet som är omdebatterade, inte *formerna* för våldsutövning. Kortfattat finns det tre huvudsakliga forskningsperspektiv:

1. Inom det första perspektivet ses våldet som specifik företeelse och en konsekvens av kulturella och värdemässiga skillnader.
2. Inom det andra perspektivet kopplas våldet till mäns strukturella överordning och ses som en fråga om mäns våld mot kvinnor i ett globalt perspektiv.

<sup>27</sup> van Moorst m.fl. (2010).

<sup>28</sup> FN (1999:7).

<sup>29</sup> FN (2002), FN (2007).

<sup>30</sup> Eldén (2003), Eldén & Westerstrand (2004), Wikan (2004).

<sup>31</sup> Eldén (2003).

<sup>32</sup> Abu-Odeh (1997:291), Luopajarvi (2003:10), Wikan (2004:164).

3. Inom det tredje perspektivet tolkas våldet i sin specifika kontext. Perspektivet kan kallas *intersektionellt*, vilket innebär att våldet ses i ljuset av olika överlappande maktrelationer.<sup>33</sup>

### Mänskliga rättigheter eller mångkulturell frihet?

FN introducerade i slutet av 1990-talet hedersrelaterat våld och förtryck som viktiga frågor inom ramen för mänskliga rättigheter och mäns våld mot kvinnor. Tidigare hade detta våld ansetts vara en privat angelägenhet inom familjen eller "kulturella sedvänjor" som det internationella samfundet skulle tolerera.<sup>34</sup> Inom forskningen har det diskuterats huruvida en okritisk tolerans inför mångkulturalism riskerar att leda till att kvinnors rättigheter marginaliseras och ignoreras.<sup>35</sup> En balansgång mellan tolerans och respekt för kvinnors mänskliga rättigheter är därför central för att effektivt motverka hedersrelaterat våld.<sup>36</sup> Det är även viktigt att undvika att exotisera det som kallas hedersrelaterat våld; forskning har visat att heder som begrepp riskerar att upprätthålla föreställningar om "vi och de", vilket kan gynna främlingsfientlighet.<sup>37</sup> Målsättningen måste alltid vara att synliggöra och skydda potentiella brottsoffer.<sup>38</sup> Alla brottsoffer förtjänar ett respektfullt och adekvat bemötande oavsett etnisk bakgrund, religiös tillhörighet eller kön.

### Arrangerade äktenskap och tvångsäktenskap

Arrangerade äktenskap och tvångsäktenskap diskuteras ofta inom forskningen som former av hedersrelaterat våld och förtryck. Forskare har sedan länge visat att tvångsäktenskap utgör ett brott mot de mänskliga fri- och rättigheterna och även är uttryck för mäns våld mot kvinnor.<sup>39</sup> Ungdomsstyrelsen beräknar att det i Sverige finns runt 70 000 personer mellan 16 och 25 år som upplever sig begränsade i frågor om val av partner. I invandratäta områden i större städer beräknas cirka 20 procent av flickorna respektive 13 procent av pojkarna vara oroliga över att inte få välja vem de ska gifta sig med. Detta kan jämföras med cirka 3 respektive 2 procent i hela riket.<sup>40</sup> Det finns statistik över hur många som gifter sig, men man tar inte upp av vilka anledningar. Data från 2008 visar att samtliga gifta personer under 18 år var flickor med utländsk bakgrund.<sup>41</sup>

<sup>33</sup> För en fördjupad genomgång av de olika forskningsperspektiven, se Nationellt centrum för kvinnofrid (2010).

<sup>34</sup> FN (1999), Welchman, Hossain (2005:xii), Nationellt centrum för kvinnofrid (2010).

<sup>35</sup> Moller Okin (2002), Nationellt centrum för kvinnofrid (2010:12)

<sup>36</sup> Knocke (1997), Nationellt centrum för kvinnofrid (2010).

<sup>37</sup> Knocke (1997), Welchman, Hossain (2005), Nationellt centrum för kvinnofrid (2010:12 ff).

<sup>38</sup> Nationellt centrum för kvinnofrid (2010:14).

<sup>39</sup> Chakravarti (2005), Siddiqi (2005), Chantler, Gangoli, Hester (2009). Även Ungdomsstyrelsen och Socialstyrelsen har påpekat att arrangerade äktenskap och tvångsäktenskap är former av hedersrelaterat våld och förtryck, se Regeringens skrivelse 2009/10:229. *Handlingsplan för att förebygga och förhindra att unga blir gifta mot sin vilja*, s. 3.

<sup>40</sup> Ungdomsstyrelsen (2009:149).

<sup>41</sup> Utrikesfödda flickor eller sverigefödda med två utrikesfödda föräldrar. Ungdomsstyrelsen (2009:63, tabell 2.1)

Att familjen ställer villkor för val av partner har även vidare följder. I familjer som präglas av starka oskuldsnormer kan det förekomma kontroller av att en kvinna är oskuld, vilket i sin tur kan leda till att unga kvinnor söker sig till hälso- och sjukvården för hymenoperation.<sup>42</sup> Det finns olika grader av arrangemang, begränsningar och tvång när det gäller familjens inflytande över ungas giftermål. Tvångsäktenskap innebär att bli gift mot sin vilja, medan arrangerade äktenskap inte behöver ha ingåtts under tvång. Det finns alltså en gråzon mellan arrangerade äktenskap och tvångsäktenskap.<sup>43</sup>

### Kontroll av ungdomars sexualitet i Sverige

Socialstyrelsen gjorde 2007 en nationell enkätundersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet.<sup>44</sup> Resultaten omvandlades till riksnivå och beräkningarna visar att motsvarande cirka 5000 flickor och cirka 3000 pojkar i Sverige inte tillåts ha sexuella relationer före äktenskapet. Av dessa beräknas ungefär 2 800 flickor och 1500 pojkar vara förbjudna att ha föräktenskapligt sex med motivet att det skulle dra skam över familjen.<sup>45</sup> En annan studie med fokus på högstadiungdomarna i invandrartäta skolor i en större svensk stad visade att 2 respektive 3 procent av ungdomarna med svensk bakgrund inte tillåts att ha flick- respektive pojkvän, medan motsvarande andel bland pojkar med utländsk bakgrund var cirka 20 procent och bland flickor med utländsk bakgrund över 50 procent.<sup>46</sup> Som tänkbara förklaringar till denna skillnad anges att "familjer har bevarat hemlandets mer traditionella värderingar kring könsroller och/eller omfattar ett traditionellt oskuldstänkande".<sup>47</sup> En studie av 2 356 niondeklassare i Stockholm beräknar att drygt en fjärdedel av flickorna respektive var åttonde pojke varken tillåts ha pojk- respektive flickvän eller sex före äktenskapet. Runt 7 procent av flickorna och 3 procent av pojkarna i studien beräknas leva under hedersrelaterat våld och hot.<sup>48</sup>

## Hälsokonsekvenser

Det är väl belagt i den internationella forskningen att oskuldsproblematik och hedersrelaterat våld och förtryck kan leda till såväl fysisk som psykisk ohälsa. Den grövsta konsekvensen av hedersrelaterat våld är förtidig död, ofta genom ett våld-

<sup>42</sup> Bekker m.fl. (1996), Ungdomsstyrelsen (2009).

<sup>43</sup> Bredal (2004), Ungdomsstyrelsen (2009), Nationellt centrum för kvinnofrid (2010).

<sup>44</sup> Enkäten besvarades av 5238 elever vid 98 skolor. Resultaten omvandlades till riksnivå genom att låta

- enkätsvaren från de elever som har svarat i en klass representera alla elever i den klassen

- enkätsvaren från eleverna i klasserna i en viss skola representera samtliga elever i den skolan

- enkätsvaren från samtliga skolor i en grupp (stratum) representera samtliga elever i denna grupp av skolor. Se Socialstyrelsen (2007a:31).

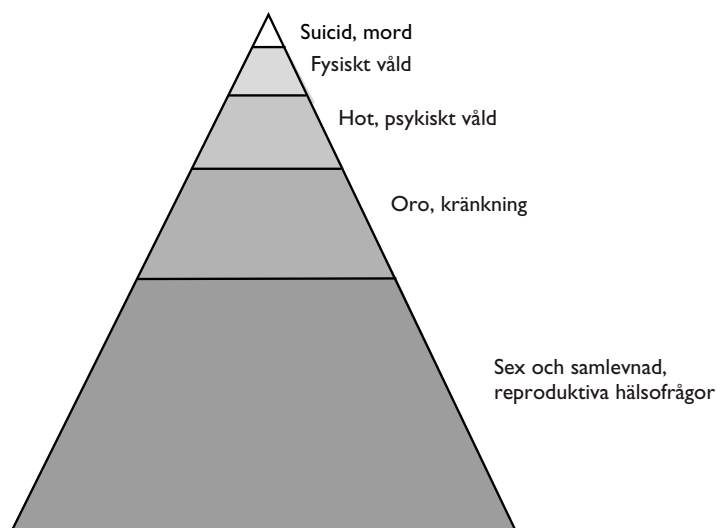
<sup>45</sup> Socialstyrelsen (2007a:47). Se även diagram 7, Socialstyrelsen (2007a:114).

<sup>46</sup> Högdin (2006:12).

<sup>47</sup> Högdin (2006:21).

<sup>48</sup> Stockholms stad (2009b:44 ff.).

samt förlopp i form av yttre våld, mord eller suicid.<sup>49</sup> I Sverige har det sedan 1996 förekommit flera så kallade hedersmord på unga kvinnor och på en ung man vilka lett till intensiva offentliga debatter, både mediala och politiska.<sup>50</sup> Vad gäller geografisk spridning förknippas hedersmord ofta med Mellanöstern och Nordafrika, men hedersrelaterat våld och förtryck förekommer även på andra platser.<sup>51</sup> År 2000 beräknade FN:s befolkningsfond (UNFPA) att runt 5000 flickor och kvinnor årligen dödas av hedersrelaterade anledningar, men troligen är siffran mycket högre på grund av ett stort mörkertal och statistiska osäkerheter.<sup>52</sup> Kravet på att en flicka ska vara oskuld leder till begränsningar av den sexuella självbestämmanderätten och den individuella rörelsefriheten.<sup>53</sup> Forskning från Sverige visar att hedersrelaterat våld och förtryck, såsom mordhot eller hot om att förvisa individen utomlands, kan leda till såväl fysiska som psykiska och sociala konsekvenser.<sup>54</sup>



**Figur 1:** Den mångfacetterade bilden av medicinska och sociala frågor och problem i relation till omfång av oskultsrelaterade frågeställningar, där basen visar det allra vanligaste och toppen det minst vanliga, men allvarligaste.

<sup>49</sup> Bekker m.fl. (1996). Fischbach, Herbert (1997), Douki m.fl. (2003).

<sup>50</sup> Mordet på Maisam "Sara" Abid Ali 1996 (TR dom B 2121-96; HovR dom RH 1998:8), mordet på Pela Atroschi 1999 (TR dom B 338-00; HovR dom B 715-01) och mordet på Fadime Sahindal 2002 (TR dom B 237-02, HovR dom B 4651-02) och mordet på Abbas Rezai i Högsby 2005 (TR dom B1339-06) är fyra särskilt uppmärksammade så kallade hedersmord. Mordet på Fadime 2002 ledde till en stor politisk satsning för att kartlägga förekomsten av hedersrelaterat våld och förtryck i Sverige. Nationellt centrum för kvinnofrid (2010), Carbin (2010).

<sup>51</sup> FN har fått rapporter om hedersmord från Bangladesh, Brasilien, Kanada, Ecuador, Egypten, Indien, Iran, Israel, Italien, Jordanien, Nederländerna, Kroatien, Libanon, Malaysia, Monaco, Marocko, Pakistan, Portugal, Qatar, Saudi Arabien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Thailand, Turkiet, Uganda, Uruguay, Vitryssland och Jemen (FN 2002).

<sup>52</sup> UNFPA (2000).

<sup>53</sup> Akpinar (1998), Mørck (2000), Eldén (2003), Wikan (2004), Ghadimi (2007).

<sup>54</sup> Schlytter, Linell (2010).



# Medicinska bakgrundsfakta

## Hymen

Hymen är ett membranliknande veck som omger vaginalöppningen någon centimeter in i slidan. Hymen ses hos alla nyfödda flickor och är vanligen rund eller lite fransig men normalvariationen är stor och en skiljevägg eller flera öppningar kan förekomma. Om hymen helt täcker slidöppningen som ett membran (hymen imperforatus) klassas detta som en missbildning.<sup>55</sup> Hymen förändras efter födseln och blir mindre täckande i takt med stigande ålder och könsutveckling; en hymen med rund öppning kan till exempel bli mer halvmåneformad med tiden. Den består av bindväv med ett fjälligt cellager ytterst och blodförsörjningen är rik endast i områdena närmast vaginalväggen. Muskelfibrer, körtelvävnad och nervförsörjning saknas helt och mängden elastiska fibrer är väldigt varierad.<sup>56</sup> Hymen är ett embryologiskt resttillstånd och har ingen känd funktion<sup>57</sup> men är mytomspunnen vilket gett anledning till att vårdforskare diskuterar hymenbegreppet och dess myter inom ramen för en samhällsvetenskaplig ansats.<sup>58</sup>

## Vad ger en undersökning av hymen?

En historisk tillbakablick bekräftar att det länge varit känt att hymen inte är en hinna: *"Vad man kallar jungfruhinnan eller hymen är icke en hinna, utan endast ett veck, som slidans slemhinna bildar vid ingången till slidans mynning, så att en öppning dock lämnas nedtill"*.<sup>59</sup> Inspektion och gynekologisk undersökning av hymen i syfte att konstatera om vaginalt samlag har genomförts, ofrivilligt eller frivilligt, har inte visat sig vara en optimal metod eftersom överlappningen av fynden är så stor att det inte kan dras några säkra slutsatser.<sup>60</sup> Klyftbildning i hymen kan ses såväl på kvinnor som aldrig genomfört samlag eller använt tampong som hos prepubertala flickor som utsatts för sexuellt våld – om än i varierande grad.<sup>61</sup> Studier har visat att upp till hälften av de flickor som uppgav att de haft vaginal penetration, hade en helt "intakt" hymen samt att läkares kunskap om hymens naturliga variation är av varierande grad.<sup>62</sup> I takt med ökad könsmognad ökar hymens elas-

<sup>55</sup> Berenson, Heger, Andrews (1991), Hobday, Haury, Dayton (1997).

<sup>56</sup> Edgardh, Ormstad (2002).

<sup>57</sup> Hobday, Haury, Dayton (1997).

<sup>58</sup> Christianson, Eriksson (2004).

<sup>59</sup> Norden (1912).

<sup>60</sup> Emans m.fl. (1994), Goodyear-Smith, Laidlaw (1998a), Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2009).

<sup>61</sup> Underhill, Dewhurst (1978), Goodyear-Smith, Laidlaw (1998a), Goodyear-Smith, Laidlaw (1998b), Edgardh, Ormstad (1999).

<sup>62</sup> Adams, Botash, Kellogg (2004), Curtis, San Lazaro (1999), Ladson, Johnson, Doty (1987).

ticitet och diameter.<sup>63</sup> Östrogen gör hymen elastisk och uttänjbar. Uttalanden om orsaken till förekommande skårar i hymen och försök att mäta hymens bredd blir därför meningslösa.<sup>64</sup>

Sammanfattningsvis konstateras att det finns individuella skillnader i hymens utseende, vilket förkastar inspektion av hymen som metod att fastställa om vaginalt samlag har genomförts.

## Blödning

För många kvinnor som uppsöker hälso- och sjukvården inför ett stundande äktenskap är frågan om blödning på bröllopsnatten central. Det är därför viktigt att öka kunskapen om att det finns en bred spridning av huruvida man blöder eller ej och att det är normalt att såväl blöda som att inte blöda i samband med första samlaget.

### Hur vanligt är det att blöda vid första samlaget?

Det finns få studier om blödningsfrekvens vid första samlaget. Detta trots att frågan om blödningskontroll alltid har varit central för dem som uppsöker vård inför ett äktenskap. Undersökningar om blödningsfrekvens vid sexualdebut visar inga entydiga svar. En nederländsk studie visade att mellan 40 och 80 procent inte blödde, utan närmare beskrivning av skillnaderna mellan patienterna eller hur många som inkluderades.<sup>65</sup> I en annan studie tillfrågades 41 kvinnor om de haft "en blödning vid sitt första vaginala samlag", 63 procent svarade nej.<sup>66</sup> I en svensk undersökning fick 304 kvinnor skatta sin eventuella blödning vid sexdebuten. Tre procent blödde mycket, 29 procent blödde lite och resterande blödde inte alls.<sup>67</sup> Den blödning som kan uppkomma har tillskrivits en mindre laceration av vaginalväggen.<sup>68</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologis (SFOG) etikgrupp skriver: "blödning vid första samlaget uppstår därigenom att individens mödomskrans är rigid och mödomsöppningen så trång att mödomskransen spricker, vanligtvis inom den bakre delen av mödomskransen. En fullt utvecklad kvinna har i allmänhet en mödomsöppning som genomsläpper en penis genom tånjning och utan att spricka."<sup>69</sup> Vad som sker med hymen vid sexualdebut är även beroende av yttre och inre omständigheter. Ökad blödningsbenägenhet föreligger om flickan är mycket ung och inte köns mogen eller inte är upphetsad. Vidare kan sjukdomstillstånd såsom en pågående slidinfektion, missbildning av yttre genitalia eller en

<sup>63</sup> Pokorny, Murphy, Preminger (1998).

<sup>64</sup> Emans m.fl. (1994).

<sup>65</sup> Bekker m.fl. (1996).

<sup>66</sup> Paterson-Brown (1998).

<sup>67</sup> Hagstad (1990).

<sup>68</sup> Raveenthiran (2009).

<sup>69</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2009).

generell blödarsjukdom öka blödningsfrekvensen.<sup>70</sup> Om samlaget inte sker frivilligt utan som ett fysiskt övergrepp ökar risken för skador, men det är viktigt att notera att en rättmedicinsk studie visat att av kvinnor som erfarit sitt första samlag via våldtäkt uppvisade endast cirka 20 procent djupare klyftor i hymens bakre del.<sup>71</sup>

## Olika typer av åtgärder

### Intyg

I den internationella litteraturen har oskuldssintyg framför allt diskuterats i ett juridiskt och moraliskt perspektiv i förhållande till mänskliga rättigheter och nationella lagar.<sup>72</sup> Intyg utfärdas i många länder, på förfrågan av föräldrar, äkta makar, klanäldsten eller ibland även skolan och utförs av sjukvårdspersonal, präster eller äldre personer.<sup>73</sup> <sup>74</sup> I en studie från Turkiet, där läkare intervjuades, var den vanligaste kontaktorsaken för en oskultsundersökning att det inte kommit blod på lakanet på bröllopsnatten<sup>75</sup> eller en fallolycka där kvinnan efteråt önskade kontrollera om hymen skadats vid fallet.<sup>76</sup> Det finns inga svenska studier som kvantifierar utfärdande av intyg, men väl att oskuldssintyg efterfrågas av patienten själv.<sup>77</sup> När behandlingsformerna i det samlade vårdkonceptet vid kvinnokliniken vid Universitetssjukhuset MAS<sup>78</sup> i Malmö utvärderades, visade det sig att intyg hade ett berättigande eftersom det vare sig handlar om att intyga en handling eller att inspektera själva hymen (för tecken på vaginalt samlag) utan om att göra en bedömning av yttre genitalia där läkaren tar hänsyn till ålder, fysiologisk utveckling och anamnesuppgifter.<sup>79</sup>

### Strategier för att framkalla blödning

Genom tiderna har olika metoder använts för att åstadkomma blod på lakanet i samband med bröllopsnatten och inom vissa kulturer ska till exempel lakanet fortfarande framvisas för inspektion av släktingar. Flera blödningsmetoder, förutom operation, finns beskrivna, från att sticka sig med nål till att reglera menstruationen med hjälp av p-piller.<sup>80</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) skriver att eftersom "det är tekniskt svårt att sy ihop hymen är det bättre

<sup>70</sup> Essén m.fl. (2010).

<sup>71</sup> Adams, Girardin, Faugno (2000).

<sup>72</sup> Pelin (1999), Alkan m.fl. (2002), Shalhoub-Kevorkian (2005), Amy (2008), Pollack (2008).

<sup>73</sup> Cindoglu (1997), Pelin (1999), Alkan m.fl. (2002), Shalhoub-Kevorkian (2005), Amy (2008), Wickström (2010).

<sup>74</sup> Vid samtal med praktiker på ett referensgruppsmöte på NCK 110218 och SFOG:s Vintermöte 110204 framkom uppgifter om att detta även förekommer i Sverige. Detta är dock osäkra uppgifter och har inte kartlagts närmare.

<sup>75</sup> Exempelvis för att bekräfta att de var normala trots utebliven blödning.

<sup>76</sup> Cindoglu (1997).

<sup>77</sup> Stockholms stad (2009a), Essén m.fl. (2010).

<sup>78</sup> Sjukhuset heter i dag Skånes universitetssjukhus

<sup>79</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007:107).

<sup>80</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007).

att råda kvinnan att själv åstadkomma en blödning efter samlaget”.<sup>81</sup> Olika knep och huskurer har beskrivits genom historien. Internationellt har ett alternativ till operativa ingrepp diskuterats; en syntetisk kapsel som fäster mot vaginalväggen när den stoppas upp i vagina och sedan löses upp vid samlag, varpå blodliknande vätska utsöndras. Den syntetiska kapseln har testats kliniskt icke-toxisk och har inga biverkningar i form av allergiska reaktioner eller smärta.<sup>82</sup> Produkten utvecklades i Japan i mitten av 1990-talet och är kommersiellt tillgänglig men dokumenterad erfarenhet av kapseln saknas såväl internationellt som i Sverige.<sup>83</sup>

### Kirurgiska ingrepp i hymen

Hymenoperationer är något av ”kejsarens nya kläder” inom kirurgi. De medicinska indikationerna är inte alltid tydliga och det går inte att garantera att ingreppet leder till en blödning på bröllopsnatten vilket är den centrala frågan för patienten som efterfrågar operationen. Uppfattningen att en hinna som en gång täckt slidöppningen kan rekonstrueras med operation har bibehållits såväl av media som av vårdgivare trots att all fakta som beskrivs ovan talar emot rimligheten i att rekonstruera något som egentligen klassas som en missbildning.<sup>84</sup> Forskningen om huruvida hymenoperationer leder till önskad effekt, det vill säga blödning, och om eventuella sidoeffekter är näst intill obefintlig.<sup>85</sup> Trots detta utförs operationer i många länder i världen<sup>86</sup> och inom såväl offentlig som privat vård i Sverige.<sup>87</sup> Hymenoperationer förekommer även i länder där det är förbjudet enligt lag.<sup>88</sup>

Det finns ingen vedertagen operationsmetod vad gäller hymenplastiker, men två varianter beskrivs i litteraturen. Den ena metoden som beskrivs innebär att man tar bort det yttre cellagret innan hymenresterna adapteras med cirkulärt satta stygn.<sup>89</sup> Den andra metoden är en cerclage-metod där stygnens sätts och knyts runt ett stift för att skapa en cirkelformad hymen.<sup>90</sup> Ingen av studierna visade på några komplikationer av operationerna vid kort- och långtidsuppföljningar, men cerclage-metoden bedömdes hålla längre än den först beskrivna metoden. Studierna är dock för små för att dra några slutsatser.

SFOG:s etikarbetsgrupp menar att en enklare variant av ytligt hymeningrepp, där stygn i slidöppningen sätts endast i undantagsfall och är en del av ett samlat vårdkoncept, är ett alternativ till ”hymenkonstruerande ingrepp som inte är fören-

<sup>81</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2003).

<sup>82</sup> Artificial hymen (2011a).

<sup>83</sup> Artificial hymen (2011b).

<sup>84</sup> Kristiansen (2010).

<sup>85</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2009).

<sup>86</sup> Exempelvis i Egypten, Frankrike, Guatemala, Nederländerna, Indien, Taiwan, Turkiet och Tyskland. Bekker m.fl. (1996), Kandela (1996), Cindoglu (1997), Paterson-Brown (1998), Logmans m.fl. (1998), Roberts (2006), Amy (2008), Ou m.fl. (2008), Prakash (2009), Wild m.fl. (2010).

<sup>87</sup> Stockholms stad (2009a), Essén m.fl. (2010), Kristiansen (2010).

<sup>88</sup> I studien nämnda som arabländer. Paterson-Brown (1998).

<sup>89</sup> Logmans m.fl. (1998), Prakash (2009).

<sup>90</sup> Ou m.fl. (2008).

ligt med vetenskaplig och beprövad erfarenhet”.<sup>91</sup> Man diskuterar även tänkbara komplikationer till hymenplastik generellt; att det föreligger viss risk för blödning och anestesikomplikationer (som vid all vaginalkirurgi), samlagssmärta eller samlagssvårigheter. Etikgruppen framhåller även att det helt saknas kontrollerade studier på hymenplastik.<sup>92</sup>

## Problemets omfattning

### Förekomst av hymenoperationer i Sverige

Det finns ingen studie om prevalens av hymenoperationer i Sverige vilket gör det svårt att uttala sig om förekomsten i landet.<sup>93</sup> Journalister vid SVT gjorde under 2004 ett antal telefonintervjuer i syfte att försöka uppskatta antalet hymenoperationer som utfördes under ett år i Sverige. Efter samtal med 20 landstingsdrivna sjukhus och 7 privata plastikkirurgiska kliniker beräknades att 104 operationer gjorts inom offentlig och 67 inom privat vård<sup>94</sup>. I en svensk enkätstudie med vårdpersonal verksamma i fyra större städer, svarade endast 9 av totalt 507 tillfrågade att de någon gång hade utfört någon typ av ”hymenrestaurerande” ingrepp.<sup>95</sup> Då frågan inte gällde när operationen utförts går det dock inte att göra någon uppskattning om prevalens. Teoretiskt skulle statistik på hymenoperationer kunna tas fram via data från journaler eller diagnosregister. Detta blir i praktiken svårt eftersom diagnos- och åtgärds-koder antingen saknas eller används olika av olika vårdgivare i nuvarande system, bland annat på grund av att det saknas en enhetlig definition av hymenoperationer i systemet. Uppskattningen av förekomsten försvåras ytterligare av att patienter söker vård hos en rad olika yrkesgrupper som av tradition inte alltid diagnostiserar konsultationen och privata vårdgivare har ingen skyldighet att rapportera diagnoskoder till Socialstyrelsens register.<sup>96</sup>

Nyligen genomfördes en intervjustudie om attityder och förhållningssätt gentemot hymenoperationer med 15 opererande läkare i olika svenska städer.<sup>97</sup> Studien visade att endast 2 av de 10 tillfrågade offentliganställda gynekologerna utförde hymenoperationer (cirka 5 till 8 per år) samt att endast 1 av de 5 tillfrågade plastikkirurgerna utförde hymenoperationer (cirka 15 till 20 per år).<sup>98</sup> De få hymenoperationer som utfördes inom landstingsanknuten sjukvård uppgavs alltid vara som en sista utväg när annan terapi provats utan resultat. En av gynekologerna förklarade: *”man måste ge dem hjälp på något sätt och jag kan inte se något annat*

<sup>91</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2009).

<sup>92</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2009).

<sup>93</sup> Essén m.fl. (2010).

<sup>94</sup> Sveriges television (2004).

<sup>95</sup> Essén m.fl. (2010).

<sup>96</sup> Essén m.fl. (2010).

<sup>97</sup> VR 2008-1545.

<sup>98</sup> VR 2008-1545, Kristiansen (2010).

sätt än att man ger dem verktyg att ta makt över sitt eget liv". Det uppgavs vid vissa kliniker att riktlinjer för internt bruk finns som säger "att om det är fara för kvinnans existens eller liv" så kan man göra någon typ av ingrepp<sup>99</sup>. De gynekologer som valde att operera tenderade att utföra mindre ytliga ingrepp och försäkrade att stygn endast sattes i hymenresterna, medan plastikkirurger även använde sig av en teknik som inbegrep underliggande vävnad. På frågan om hymenoperationerna bedömdes hålla, svarade en av informanterna: "Och sen de här hymenplastikerna vi gör, det är ju ingenting som håller. Det tror verkligen inte jag. De jag har gjort har inte hållit i alla fall, det vet jag. Det är nästan så man undrar om de har gått sönder när de kliver ner från operationsbordet." En annan läkare gjorde följande uttalande om hymeningreppets hållbarhet: "det kan ju spricka upp igen. Jag rekommenderar inte att direkt gå ut och rida eller gå ner i spagat när du har gjort det, utan, 'keep your legs together' tills det är dags, så att det inte går upp". Alla läkarna uppgav som rutin att de informerade patienten om att blödning inte kunde garanteras till fullo, men hur stor chansen beskrevs varierade, då de flesta inte träffade kvinnorna på något återbesök. Komplikationsfrekvensen var okänd, men alla intervjuade ansåg att ingreppet var så litet att risken för komplikationer var extremt låg. Exempel på hur vårdgivare diagnossätter hymenoperationerna olika framkom vid intervjuerna då en läkare använde diagnosen "kulturanpassningssvårighet" för konsultationsbesöket och "vulvoplastik" som operationskod, medan en annan använde diagnoserna "psykosocial åkomma" och "ospecificerad sjukdom i vulva".<sup>100</sup> Gynekologernas beskrivning av ingreppet påminde om den ytliga variant av hymeningrepp som SFOG:s etikarbetsgrupp nämner i sitt PM.<sup>101</sup>

Eftersom hymenoperationer utförs såväl inom offentlig som i privat regi varierar priserna i Sverige. Priset för att göra en hymenoperation sträcker sig mellan normal patientavgift på 240 kronor inom landstingsdriven vård upp till 25 000 kronor i operationsavgift hos privata vårdenheter.<sup>102</sup>

### Hur många och vilka vänder sig till vården? På vilka grunder?

I en kartläggning av det hedersrelaterade våldet i Stockholms stad från 2009 framkom att personal på en rad olika vårdinrättningar – allt från ungdomsmottagningar och närakut till privata plastikkirurgiska kliniker – träffat unga kvinnor som sökte för hymenoperation och att 11 av 50 tillfrågade enheter utförde någon typ av operation.<sup>103</sup>

Forskning kring alternativa metoder till hymenoperation i Sverige har utförts vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö. En gynekologisk mottagning för kvinnor

<sup>99</sup> VR 2008-1545, Kristiansen (2010). Länsstyrelsen i Stockholms län (2006:15).

<sup>100</sup> VR 2008-1545.

<sup>101</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2009). Etik-ARG hänvisar till ett vårdprogram som togs fram av Stockholms läns landsting där ingreppet beskrivs som en sista utväg för att tillmötesgå de val patienten gör, se Karolinska sjukhuset (2004).

<sup>102</sup> Stockholms stad (2009a:51f, tabell 3.1.1.1).

<sup>103</sup> Stockholms stad (2009a).

med annan etnisk bakgrund, uppbyggd för att skapa optimal tillgänglighet, erbjöd unga kvinnor sexualrådgivning samt stödjande samtal och undersökningar (hädanefter kallad Malmöprojektet). 35 patientjournaler granskades. Majoriteten av patienterna sökte för konstant oro och de flesta kom på remiss från skolsköterska eller ungdomsmottagning.<sup>104</sup>

**Tabell 1.** Orsaker till förstagångsbesök för 35 patienter med hedersvåldspromatik vid kvinnokliniken, Universitetssjukhuset MAS i Malmö<sup>105</sup>, 2003-2006<sup>106</sup>

<b>ORSAKER TILL FÖRSTAGÅNGSBESÖK</b>	<b>N=35</b>	<b>%</b>
Önskade hymenplastik	20	57
Oro	30	86
Kränkning	25	71
Hot	20	57
Våld	14	40

I samband med Malmöprojektet genomfördes även en enkätundersökning<sup>107</sup> som undersökte vårdpersonals erfarenheter och handläggande av patienter som sökt för frågor rörande oskuldspromatik. Enkäten skickades ut till gynekologer på kvinnokliniker, personal på ungdomsmottagningar, barnmorskor i primärvården samt skolsköterskor och skolläkare i fyra svenska städer. Av de 488 som svarade var det 258 personer som träffat patienter med oskultsfrågor vid något tillfälle. Nästan alla vid ungdomsmottagningarna och hälften av gynekologerna vid kvinnoklinikerna och skolsköterskorna svarade ja på frågan om de hade träffat patienter som sökte vård för hedersvåld eller oskuldspromatik (se Tabell 2).

<sup>104</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007).

<sup>105</sup> Sjukhuset heter i dag Skånes universitetssjukhus.

<sup>106</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007).

<sup>107</sup> Essén m.fl. (2010).

**Tabell 2.** Vårdgivares erfarenhet av patienter som söker vård för hedersvåld eller oskuldsskudproblematik. Enkätundersökning i fyra svenska städer 2004–2005.<sup>108</sup>

### Har träffat patienter

	JA		NEJ		TOTALT	
	N	%	N	%	N	%
gynekolog	56	50	56	50	112	100
barnmorska mödravård*	100	53	90	47	190	100
barnmorska ungdsmott.	46	92	4	8	50	100
skolsköterska	50	45	60	54	110	100
skolläkare	6	23	20	77	26	100
<b>TOTALT</b>	<b>258</b>	<b>53</b>	<b>230</b>	<b>47</b>	<b>488</b>	<b>100</b>

\*Arbetar med preventivmedelsrådgivning.

Fem procent hade helt avvisat patienten utan vidare remittering. Det stora flertalet, 78 procent, remitterade dock patienten vidare för konsultation, vanligast till kurator, psykiater/psykolog, ungdomsmottagning eller skolhälsovård<sup>109</sup>. Studien talade för att ett multidisciplinärt vårdkoncept tillämpades i någon form vid flera vårdenheter i landet.

Ett liknande mönster i vårdsökarbeteende ses internationellt; kvinnorna söker psykolog och läkarhjälp inför ett arrangerat äktenskap och på grund av rädsla för repressalier för att de haft samlag.<sup>110</sup> En slutsats som drogs i en av studierna var att det bemötande som vårdpersonal gav de sökande främst berodde på personalens individuella kunskap och värderingar.

Undersökningar visar även att det är en bred åldersgrupp som söker med oskudsrelaterade frågeställningar i Sverige, från cirka 15 till 30 år. Patienterna är oftast Sverigefödda med utlandsfödda föräldrar från olika områden.<sup>111</sup> Det är i nuläget svårt att uttala sig om det exakta vårdbehovet mot bakgrund av att studier visat att ungdomar som upplever hjälpbehov när det gäller hedersrelaterade problem i ringa utsträckning faktiskt sökt hjälp.<sup>112</sup>

<sup>108</sup> Essén m.fl. (2010).

<sup>109</sup> Essén m.fl. (2010).

<sup>110</sup> Bekker m.fl. (1996), Logmans (1998).

<sup>111</sup> Afghanistan, Iran, Kurdistan, Irak, Libanon, Libyen, Marocko, Albanien, forna Jugoslavien, Somalia, Syrien, Palestina och Pakistan. Essén m.fl. (2010), Länsstyrelsen i Skåne län (2007:102 f.). Essén m.fl. (2010), Länsstyrelsen i Skåne län (2007:102 f.).

<sup>112</sup> Socialstyrelsen (2007a).



## Diskussion

### Förhållningssätt till hymenoperationer och utfärdandet av intyg

Det har diskuterats huruvida hälso- och sjukvården ska utföra operativa ingrepp som saknar vetenskaplig och beprövad erfarenhet eller medicinsk indikation.<sup>113</sup>

I flera former av genitala ingrepp finns fokus på sociala problem: antingen ses ingreppen som sociala problem i sig, eller så betraktas den kirurgiska interventionen som ett svar på ett socialt problem. (För en utförligare diskussion, se *Hymenoperationer och oskuldssintyg – ett juridiskt perspektiv*). I Sverige uppfattas intymkirurgi på kvinnor som acceptabelt trots att det i lag är förbjudet att utföra bestående förändringar utan medicinsk indikation i de kvinnliga yttre könsorganen oavsett ålder och samtycke enligt lagen om kvinnlig könsstympning.<sup>114</sup> När det gäller frågan om kirurgi av kulturella skäl är etiskt försvarbart ger Socialstyrelsens rådgivande nämnd för etiska frågor inga tydliga svar. De fastställer att patientsäkerheten alltid ska beaktas och att alla åtgärder ska journalföras. De diskuterar för och emot och framhåller att det avgörande är flickornas vilja och beslut. De argumenterar för att flickor i nödsituationer ska hjälpas och ger förslag på hjälp utan att tillgripa kirurgi till exempel genom undersökningsintyg eller hormonell terapi. De argumenterar även emot: förändringar av värderingar i patriarkala familjer är viktiga för att förbättra flickors långsiktiga situation, och information och utbildning bör prioriteras. Flickorna måste få ett individuellt stöd och psykologhjälp då de tagit avstånd från sin kultur och här anser etiska rådet att det krävs ytterligare politiska åtgärder för att ”sociala och kulturella problem inte skall medikaliseras”.<sup>115</sup>

SFOG:s arbets- och referensgrupp för vulva (VULVA-ARG) skrev år 2003 att det är tekniskt svårt att sy ihop hymen och menade att det är bättre att råda kvinnan att själv åstadkomma en blödning efter samlaget.<sup>116</sup> År 2009 skrev SFOG:s arbetsgrupp för etiska frågor (ETIK-ARG) att ”hymenkonstruerande ingrepp inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet och därför ej bör utföras” samt att ”icke-medicinska ingrepp i kvinnliga genitalia är i princip förbjudet”.<sup>117</sup>

När det gäller förhållningssätt till hymenoperationer kan det diskuteras i relation till andra ingrepp som görs utan medicinsk indikation i Sverige, till exempel manlig omskärelse som görs på religiös indikation och kirurgisk abort som görs utan indikation eller på social indikation. Båda ingreppen är tillåtna i Sverige. Ett annat alltmer förekommande exempel på kirurgi utan medicinsk indikation är elektiva kejsarsnitt på humanitär och social indikation som har ställts i motsats till

<sup>113</sup> Essén, Johndotter (2004), Peggul (2008), Essén m.fl. (2010).

<sup>114</sup> Essén m.fl. (2010).

<sup>115</sup> Socialstyrelsens rådgivande nämnd för etiska frågor (2004:4§).

<sup>116</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2003).

<sup>117</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2009).

de medicinska indikationerna. Kvinnor, och ibland även deras partner, begär kejsarsnitt på grund av rädsla inför konsekvenserna av en vaginal förlossning.<sup>118</sup> Kvinnor som begär hymenoperation gör det för rädsla på grund av konsekvenserna av att inte blöda vid kommande samlag.

Hymenoperation som fenomen har diskuterats internationellt i vetenskapliga tidskrifter, både medicinska och sociologiska.<sup>119</sup> Forskare har diskuterat det etiska dilemmat med att utföra intyg och ingrepp utan medicinsk indikation.<sup>120</sup> De identifierade två saker som vårdgivarna hade att förhålla sig till; att å ena sidan se fördelarna för individen med att utfärda ett intyg eller hymenoperation, men å andra sidan, i ett genusperspektiv, se risken att upprätthålla bristande jämställdhet mellan könen eftersom inget liknande oskuldskrav ställs på män. En slutsats som drogs i en av studierna var att hymenoperation som lösning på en bristande jämställdhet bör ifrågasättas och att såväl preventiva som alternativa intervenerande åtgärder måste utvecklas.<sup>121</sup>

När det gäller oskuldsintyg har det diskuterats huruvida läkare bör skriva osanna intyg.<sup>122</sup> Generellt har läkare lång erfarenhet av att skriva utlåtanden efter undersökning av patienter. Socialstyrelsen har bindande föreskrifter och de ska tillämpas på intyg som ”grundas på en bedömning av någons hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet och som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen”.<sup>123</sup> Däremot saknas riktlinjer specifikt för så kallade oskuldsintyg. Socialstyrelsens råd för etiska frågor har diskuterat deras berättigande där det anses försvarbart ”om man säkert vet att det är flickans vilja” men å andra sidan menar rådet att intygen förefaller meningslösa då osäkerheten kring vad de inbegriper är stor.<sup>124</sup> I ett annat uttalande från Socialstyrelsens etikråd två år senare framhålls att falska intyg inte får utfärdas av tjänstemän inom offentlig förvaltning. Några av etiska rådets ledamöter var dock av uppfattningen att ett osant intyg är en möjlig lösning om det kan rädda liv ”i ett skarp läge, när någon är hotad till livet”.<sup>125</sup> Inget om privata vårdenheter nämns. Osanna intyg kan emellertid utgöra ett brott. Detta diskuteras närmare i kapitlet *Hymenoperationer och oskuldsintyg – ett juridiskt perspektiv* i avsnittet *Intyg*.

Kliniska erfarenheter från Malmöprojektet visar att den typ av intyg som bedömer yttre genitalia, utan att uttala sig om samlag har ägt rum eller ej, där läkaren tar hänsyn till ålder, fysiologisk utveckling och anamnesuppgifter, förbättrar möj-

<sup>118</sup> Perinatal-ARG (2010).

<sup>119</sup> Bhugra (1998), Friedman Ross (1998), Logmans m.fl. (1998), Paterson-Brown (1998), Raphael (1998), Webb (1998), Usta (2000), Dalaker, Loennecken (2002), Renaa (2002), O'Connor (2008), Cook, Dickens (2009), Prakash (2009), Raveenthiran (2009).

<sup>120</sup> Bekker m.fl. (1996), Bhugra (1998), Logmans (1998), Helgesson, Lynoe (2008), Raveenthiran (2009).

<sup>121</sup> Bekker m.fl. (1996).

<sup>122</sup> Socialstyrelsen (2006).

<sup>123</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m., 1§.

<sup>124</sup> Socialstyrelsens rådgivande nämnd för etiska frågor (2004).

<sup>125</sup> Socialstyrelsen (2006).

ligheterna till god vård för individen och att kontrollen av sexlivet förskjuts från familjemedlemmar till individen själv.<sup>126</sup> Intyget är också ett av flera moment som visat sig förstärka kvinnans förhandlingsposition i konflikten med familjen och kan därmed bidra till att minska risken för de värsta konsekvenserna: en våldsam förtidig död.<sup>127</sup> Diskussionen om huruvida man bör utfärda falska intyg eller ej faller därmed. Intyg som bekräftar normal underlivsanatomi för en ung kvinna som ej fött barn innebär således ej någon överträdelse av Socialstyrelsens föreskrifter, eller brottet osant intygande. Man finner inga hållpunkter i litteraturen att denna typ av intyg förstärker patriarkala föreställningar eller ett kulturellt och religiöst förknippat våldsfenomen i Sverige. Om brottsmisstanke föreligger tillämpas sedvanliga föreskrifter för rättsintyg.<sup>128</sup>

<sup>126</sup> Se avsnittet *Intyg*.

<sup>127</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007).

<sup>128</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m., 5§.



# Praktisk handläggning – samverkan och bemötande

Docent och överläkare Birgitta Essén och hennes forskargrupp har utarbetat ett förslag till praktisk handläggning av patienter som söker för heders- och oskults-problematik.

Verksamheten bör ha sin tyngdpunkt inom ungdomsmottagningar (ungdomar upp till cirka 20 år), studenthälsa (unga vuxna runt 18–25 år), gynekologisk öppenvårdsmottagning (unga och vuxna kvinnor) samt mottagningar för sexuell hälsa (unga och vuxna män och kvinnor). De tre förstnämnda organisationerna är relativt likvärdigt uppbyggda runt om i Sverige. När det gäller organisationen för vuxna är situationen mer varierande. I storstadsregioner finns tvärprofessionella centrum för sexuell hälsa, ibland fristående från sjukhuset, men på mindre orter är det kvinnokliniker, hudkliniker eller vårdcentraler som ansvarar för denna service.

Det viktigaste är att integrera patientgruppen som söker för oro om oskultsfrågor i de befintliga strukturerna som finns inom sexuell hälsa, ungdomshälsa, abort- och preventivmedelsrådgivning och arbetet mot mäns våld mot kvinnor. Det är värdefullt att använda utarbetade rutiner och inte bygga upp en parallellverksamhet inom vården för hedersrelaterat våld, utan att för den skull förlora den specifika kunskapen inom området.

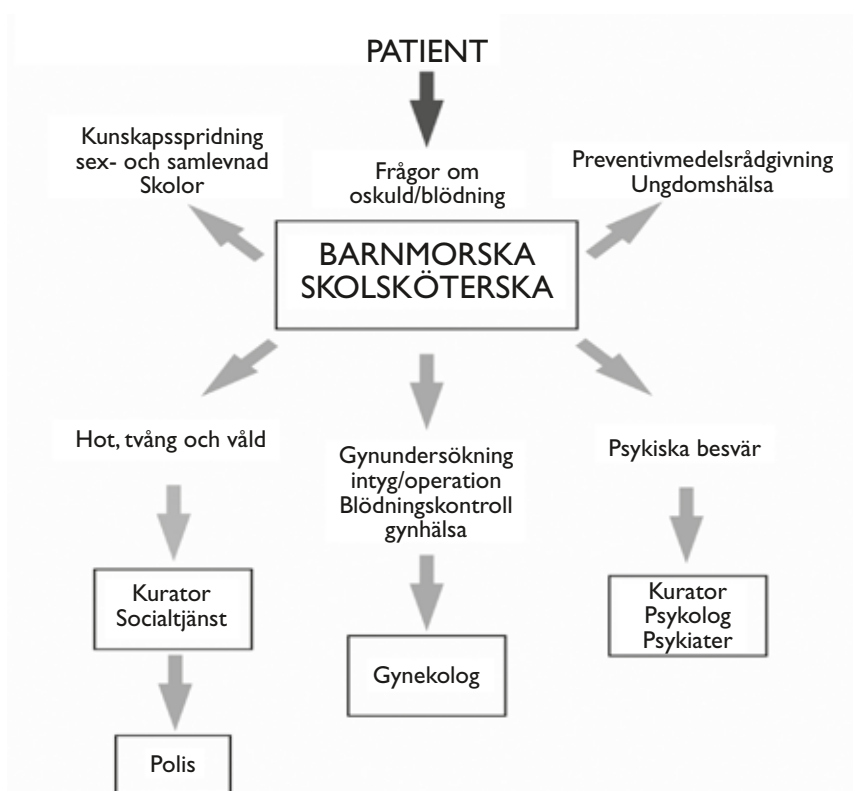
Uppdraget bör läggas på funktion och inte på person. Som yrkesgrupper utgör gynekologer, kuratorer, skolsköterskor och barnmorskor basen för omhändertagandet med tonvikt på de två sistnämnda. Om verksamheten för uppdraget enbart bygger på enstaka individer med centraliserad verksamhet med personligt engagemang riskerar den att bli bräcklig och därmed kortvarig. Eftersom en hotbild kan uppstå gentemot personal bör en decentraliserad multidisciplinär vårdkedja i kombination med nolltolerans av våld eller hot mot tjänsteman eftersträvas. Precis som i andra verksamheter där en hotbild för patienten förekommer ska samverkan ske efter behov med skola, socialtjänst, polis och rättsväsendet.

## Att möta patienten

Personer som söker för oskultsrelaterade frågeställningar är ofta relativt unga och har kanske begränsade erfarenheter av kontakt med vården. Det kan inte

nog betonas att helhetsbilden och bemötandet är det viktigaste och inte ett specifikt råd eller ingrepp, vilket beskrivits i erfarenheterna från mottagningar inom kvinnosjukvården i Stockholm och Malmö.<sup>129</sup> Barnmorskan eller skolsköterskan är de som först bör möta patienten och ha ett naturligt koordinerande ansvar för vårdplanen. Lyhördhet och ett flexibelt omhändertagande, oavsett kvinnans ålder, underlättar för individen att komma till rätt vårdinstans. Oskuldsrelaterade frågor är inte förbehållna unga personer, så vid ett alltför ensidigt fokus på *unga* flickor som offer uppstår risken för att vuxna kvinnor som också har ett behov av konsultation glöms bort och därmed får alla vård sökande inte ett likvärdigt bemötande.<sup>130</sup>

I flödesschemat illustreras hur ett bemötande av patienter med oskuldsrelaterade frågor skulle kunna se ut.



**Figur 2:** Flödesschema för medicinsk konsultation

<sup>129</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007:124).

<sup>130</sup> Nationellt centrum för kvinnofrid (2010:41), Länsstyrelsen i Skåne län (2007:103).

Barnmorskan eller skolsköterskan börjar med att förutsättningslöst identifiera patientens problem. Här ingår sedvanligt samtal om sex och samlevnad, reproduktiv hälsa inklusive orientering om preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar.

De stödjande och jagstärkande samtalen är kärnan i ett samlat vårdkoncept och kan utföras av alla inblandade yrkesgrupper inom vården, men barnmorskan/skolsköterskan kan med fördel hålla i vårdplaneringen. Det är inte frågan om att hålla sig till en kulturell samtalsmall (till exempel att alla kurdiska flickor ses på ett sätt och marockanska på ett annat) utan att utgå från den konkreta situation som patienten berättar om. Det finns mindre bra exempel från kontakt med myndigheter där unga kvinnor, för att framstå som trovärdiga offer, ”måste förhålla sig till kulturella föreställningar /.../ som florerar i Sverige”.<sup>131</sup>

Vidare gör barnmorskan eller skolsköterskan alltid en bedömning av om inslag av stressrelaterade, depressiva eller andra psykiska besvär föreligger och vid behov konsulteras psykolog eller psykiater. Om denna personalgrupp inte finns inom den egna organisationen används sedvanligt remissförfarande. Oskuldsrelaterad problematik med inslag av psykiska symtom bör således inte särbehandlas. Om hot, tvång, övergrepp eller våld föreligger ska en anmälan göras till socialnämnden om personen är minderårig. Vid pågående särskilt grov brottslighet kan det också finnas en skyldighet att polisanmäla.<sup>132</sup>

## Läkarens roll

Barnmorskan eller skolsköterskan rådgör vidare med läkare, gärna specialistkompetent inom obstetrik och gynekologi eller allmänmedicin, som lämpligen ansvarar för konsultationen när det handlar om blödningskontroll, gynekologisk undersökning och eventuella intyg om anatomi. Det har visat sig att ett samlat vårdkoncept med fokus på icke-kirurgiska jagstärkande samtal till stor del kan ersätta hymenoperationer.<sup>133</sup>

I de ytterst få fall där patienten fortfarande efterfrågar hymenoperation och läkaren bedömer att någon typ av ytligt vaginalt ingrepp<sup>134</sup> är nödvändigt utifrån kvinnans livssituation<sup>135</sup> kan detta utföras inom gynekologisk dagkirurgi där samarbetet med sjuksköterskor, barnmorskor och kuratorer är etablerat sedan tidigare. Konsultation med specialistkompetent läkare inom plastikkirurgi är ett mindre fördelaktigt alternativ för patienten eftersom verksamheten har visat sig sakna ett multidisciplinärt omhändertagande och att det samlade vårdkonceptet därmed går förlorat.<sup>136</sup>

<sup>131</sup> de los Reyes (2003).

<sup>132</sup> Se även avsnittet *Möjligheter och skyldigheter att anmäla till andra myndigheter*.

<sup>133</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007), van Moorst m.fl. (2010).

<sup>134</sup> Denna typ av ingrepp beskrivs under avsnittet *Kirurgiska ingrepp i hymen*

<sup>135</sup> Exempelvis risk för våld eller suicid.

<sup>136</sup> Kristiansen (2010).

## Sex- och samlevnadsundervisning

En mycket viktig del av arbetet med oskuldsfrågor är sex- och samlevnadsundervisningen. Det faller utanför denna rapportens uppdrag att komma med förslag på hur sexualundervisning på samhällsnivå ska förbättras, men inom det samlade vårdkonceptet är den individuella rådgivningen och dialogen om sex och samlevnad med ungdomsgrupper en av hörnstenarna där barnmorskor och skolsköterskor har en naturlig och redan väl etablerad roll.<sup>137</sup>

## Potentiella fallgropar i vårdmötet med patienter

Ibland uppstår missförstånd i mötet mellan patienter med rötter i andra kulturer och svensk sjukvårdspersonal för att patienterna inte uttrycker sina frågor och funderingar på samma sätt som etniska svenskar.<sup>138</sup> De som söker för oskuldsrelaterade frågor uttrycker ofta direkt att de vill ha ett oskuldsintyg, blödning på bröllopsnatten eller återställande av hymen.<sup>139</sup> Här uppstår risken för den första fallgropen: att personal avvisar patienten redan på ett tidigt stadium för att man uppfattar oskuldsfrågor som ett kulturellt problem som inte hör hemma inom hälso- och sjukvården eller att man av andra skäl inte tycker att man ska utföra intyg eller operationer.<sup>140</sup> Att i stället bemöta patienten i de val hon gjort öppnar upp för en dialog med det samlade vårdkonceptet som konsultationsinstrument. Om patienten avvisas nödgas hon söka mindre beprövade vårdutbud.

Ytterligare risk för fallgropar kan uppstå i situationer då hot och våld förekommer: att endast minderåriga får socialt stöd och att kvinnor över 18 år lämnas utan hänvisning. Det är i detta sammanhang viktigt att tänka på att det finns en skyldighet att anmäla enligt 14 kap 2 § socialtjänstlagen avseende personer under 18 år, vilket innebär att ingripande enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)<sup>141</sup> kan bli aktuellt. Insatser kan också ges på frivillig väg enligt socialtjänstlagen. Det senare gäller förstås även kvinnor över 18 år. Har kvinnan vänt sig till den offentliga vården finns det en skyldighet att hänvisa henne till rätt myndighet.<sup>142</sup>

En annan fallgrop i konsultationen som har uppmärksamats är att personal inte har tillräcklig kunskap om hedersrelaterat våld och våld i nära relationer.<sup>143</sup> Brister har även identifierats när det gäller socialtjänstens sätt att karakterisera flickors problem som hedersrelaterade. Detta kan även gälla hälso- och sjukvårdspersonal.<sup>144</sup>

<sup>137</sup> Se figur 2 *Flödesschema*.

<sup>138</sup> Essén m.fl. (2000).

<sup>139</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007:103).

<sup>140</sup> Essén m.fl. (2010).

<sup>141</sup> Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

<sup>142</sup> Se även avsnittet *Möjligheter och skyldigheter att anmäla till andra myndigheter*.

<sup>143</sup> Se avsnittet *Hedersbegreppet*.

<sup>144</sup> Nationellt centrum för kvinnofrid (2008), Ungdomsstyrelsen (2009), Nationellt centrum för kvinnofrid (2010:41), Schlytter, Linell (2010).



Ytterligare en fallgröp är att män bedöms som entydiga förövare. Unga kvinnor kan i vissa fall få stöd och skydd av sin pojkvän, bror eller far<sup>145</sup>, och hedersmord kan även drabba unga män i Sverige.<sup>146</sup> Män som skiljer sig från majoriteten i gruppen, till exempel homo- och bisexuella personer, är en särskilt utsatt grupp i en hederskultur. Fäder och bröder som resurs har erfarenhetsmässigt visat sig kunna vara av värde för att stärka kvinnans förhandlingsposition men också i det långsiktiga arbetet med att förändra attityder kring oskuldsnormen.<sup>147</sup>

<sup>145</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007:104).

<sup>146</sup> Jämför det så kallade Högbyfallet där en afghansk pojke dödades (B1339-06). I maj 2011 beslutade Högsta domstolen att ta upp fallet igen. (Ö 5120-09, Ö867-10).

<sup>147</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007).

### **Sammanfattande råd för implementering av ett samlat vårdkoncept för personer som söker för oskudsrelaterade frågeställningar inom hälso- och sjukvården**

- Legitimera att frågeställningen om oskuld är en uppgift för hälso- och sjukvården.
- Formera en multidisciplinär grupp med tydligt ansvar bestående av intresserade personer med kompetens inom gynekologi, ungdomshälsa, sexuell och reproduktiv hälsa, sex och samlevnadsrådgivning samt hedersrelaterat våld och våld i nära relationer.
- Arbeta gränsöverskridande mellan sjukvård och socialtjänst, primär- och slutenvård, ungdoms- och vuxenvård, samt mellan psykosocialt, medicinskt och kirurgiskt inriktade verksamheter.
- Etablera kontakt med befintliga grupper som arbetar med våld i nära relationer samt sexuella och reproduktiva rättigheter.
- Eftersträva en verksamhet öppen för både ungdomar och vuxna oberoende av ålder, kön, etnisk bakgrund, sexuell läggning och trosuppfattning.
- Beakta likhet inför lagen samt att sexuella och reproduktiva rättigheter gäller för alla oberoende av kulturell bakgrund och trosuppfattning.
- Avvisa aldrig en patient.
- Tillämpa sedvanligt professionellt förhållningssätt och låt inte åsikter och känslor ta överhanden.
- Var noggrann med att sekretess tillämpas vid hantering av journaluppgifter.
- Använd telefontolk vid behov.

#### *Arbeta på olika nivåer*

- Undervisning i sex och samlevnad, för såväl unga som vuxna.
- Riktade åtgärder till ungdomar i kända riskgrupper.
- Skydd och stöd till hotade individer.

## Ett samlat vårdkoncept

Målet med den medicinska konsultationen är att ge saklig information om anatomi, bearbeta rädsla och få kvinnan att inse att hon kan hjälpa sig själv ur situationen. 2004 tog gynekologer vid Karolinska sjukhuset, Sesam-enheter för sexuell hälsa samt medarbetare på ungdomsmottagningar inom Stockholms läns landsting fram ett vårdprogram i syfte att minska efterfrågan på hymenoperationer i regionen.<sup>148</sup> Under samma period utvecklades ett vårdkoncept med alternativa metoder till kirurgi för flickor som riskerade att utsättas för hedersvåld vid kvinnekliniken, Universitetssjukhuset MAS i Malmö (Malmöprojektet).<sup>149</sup> Vårdkonceptet har utvärderats och slutsatsen var att konsultationen med gynekologer hade en positiv inverkan på flickorna och deras omgivning.<sup>150</sup> Konsultationsuppbygget bedömdes förbättra patientens självbild och förhandlingsposition. Utvärderingen bekräftade hypotesen att hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med såväl ungdoms- som vuxengynekologi även kan handlägga patienter som söker för problem som rör hedersvåld och oskuld, under ett samlat vårdkoncept. Genom jag-stärkande samtal hade patienternas oro först bekräftats, självkänslan och kroppskännetiden successivt förbättrats samt självpåtagen skuld nedbringats. Rätt konsultation och bemötande i ett tidigt skede är således av avsevärd betydelse för kvinnor som söker för oro förknippad med oskuld och blödning inför ett kommande äktenskap.<sup>151</sup>

På initiativ av medarbetare inom kvinnosjukvården samlade länsstyrelserna i Skåne respektive Östergötland in nationell erfarenhet och forskning på området i boken *Hedersrelaterat våld och förtryck – ett kunskapsunderlag för hälso- och sjukvården*.<sup>152</sup> I samband med detta tog gynekologerna Lotti Helström och Birgitta Essén fram riktlinjer för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av kvinnor och flickor med oskuldspenmatik.<sup>153</sup> Mallen nedan är baserad på dessa riktlinjer och modifierad för denna rapport.

### Handläggningsmall

Inled med att låta kvinnan berätta sin historia och förklara varför hon har sökt vård. Använd tolk vid behov. Det är viktigt att få en bild av kvinnans totala situation; hennes utsatthet men också hennes positiva kontakter som underlag för en riskbedömning. Ställ öppna frågor och definiera förväntningarna på konsultationen i syfte att lägga upp en realistisk vårdplan från början. Återbesök ska alltid erbjudas med gynekologisk undersökning och samtal. Återbesök är viktiga för att patienten ska få kontinuerlig konsultation i motsats till kirurgiskt ingrepp som

<sup>148</sup> Karolinska sjukhuset (2004).

<sup>149</sup> Lindberg, Essén (2004), Socialstyrelsen och länsstyrelserna (2005).

<sup>150</sup> Lindberg, Essén (2004), Socialstyrelsen och länsstyrelserna (2005), Länsstyrelsen i Skåne län (2007).

<sup>151</sup> Lindberg, Essén (2004), Socialstyrelsen och länsstyrelserna (2005), Länsstyrelsen i Skåne län (2007).

<sup>152</sup> Länsstyrelsen i Skåne län (2007).

<sup>153</sup> Länsstyrelsen i Skåne Län (2007:124 ff.)

den enda lösningen. Den kontinuerliga konsultationen leder till förbättrad självkänsla och utgör ett led i att stärka kvinnans förhandlingsposition gentemot familjen. Återbesök är också viktiga för att återkoppla resultat av konsultationen till vårdgivaren. Nedan följer frågor och information i punktform som kan underlätta konsultationen.

#### *Orientering om anatomi och fysiologi, bemötande av myter och vanföreställningar*

- Hymen är ingen hinna över slidmyrningen utan ett smalt parti, en mjuk förträngning, ett slemhinneveck runt slidmyrningens kanter. Den består av eftergivlig vävnad och varierar i form och har ingen känd biologisk funktion.
- Ungefär två av tre kvinnor blöder inte vid sitt första (frivilliga) samlag. Det vanligaste är att inte blöda men även att blöda är normalt. Detta är grundläggande att förstå för att nå långsiktiga resultat med vårdkonceptet. Be din patient sprida denna kunskap.
- Öppningen i hymen ger efter och blir större om man tar det långsamt vid första samlaget och är sexuellt upphetsad. Är flickan mycket ung blöder hon lättare. Annat som kan öka risken för blödning är avsaknad av lust och lubrikation eller en slidinfektion.
- Hymen kan inte återställas. Den är inte gjord för att läka ihop. Det saknas utvärdering av hymenoperationer.
- Man kan inte "få tillbaka sin oskuld", det vill säga göra en handling ogjord. Däremot kan värderingar av en handling förändras.

#### *Gynekologisk undersökning*

- Berätta, titta, förklara. Låt kvinnan delta i undersökningen genom att exempelvis få se sin vagina i en spegel och diskutera vad som egentligen är "oskulden" och hymen.
- Lyft fram det normala hos kvinnan under undersökningen, framhäv positiva aspekter.
- Ta STI-prov frikostigt för att utesluta infektioner.
- Visa hur olika kirurgiska ingrepp går till och diskutera för- och nackdelar.

#### *Alternativ till blödning via kirurgi*

- Vad är det som krävs/förväntas i patientens föreställningsvärld? För en del patienter är det viktigt att få handfasta råd kring detta.
- Är blödningsfrågan central? Inom öppenvårdgynekologin erbjuds ofta möjligheten att förskjuta menssen med p-piller.<sup>154</sup> För patienten är det av värde att få konkreta tips och möjlighet att förbereda sig och för vårdgivaren är det

<sup>154</sup> Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2003).

av betydelse att bemöta individens val. Erfarenhet visar på en viss "placebo-effekt", att det är av mindre betydelse att råden följs till punkt och pricka.

- Med det ovan beskrivna förhållningssättet kan man i de allra flesta fall undvika behovet av kirurgiskt ingrepp i hymen.

#### *Riskbedömning, nätverk*

- Förekommer det våld i familjen eller släkten? Är det troligt att någon skulle göra henne illa? Har någon annan i hennes närhet blivit utsatt för våld eller hot?
- Vilket stöd kan patienten få från vänner och anhöriga?
- Behöver hon kontakt med kurator?
- Vet hon vilken hjälp hon kan få av kvinnojourer, socialtjänst, polis? Se till att ha aktuell kontaktinformation till berörda instanser tillgänglig.
- Gör anmälan till socialnämnden om det finns misstanke om att någon minderårig far illa.

#### *Bearbeta rädsla*

- På vilket sätt tror kvinnan att hon skulle komma till skada om det kommer fram att hon haft samlag tidigare?
- Intima relationer bygger på förtroende, men att inte tala om allt för sin partner är inte detsamma som att ljuga.
- Föreslå att hon kan fråga kvinnliga släktingar och vänner hur bröllop brukar gå till. Det är viktigt för att fantasin inte ska ta över och förvärpa rädslan.
- Finns det tradition att gynekologiskt undersöka kvinnan före bröllopet? Vem gör det?
- Samtala om föreställningar och förväntningar om hur samlag kan gå till så att hon får möjlighet att förbereda sig inför bröllopsnatten.
- Ge kvinnan i uppgift att skaffa information till nästa besök. Detta lägger över en del av ansvaret på kvinnan själv och gör henne delaktig i processen.

#### *Bearbeta motstridiga känslor*

- Kan behövas om kvinnan är kluven mellan två identiteter: en mer sekulariserad ung kvinna med positiv syn på sin sexualitet och en annan "skyldig och dålig" ung kvinna som svikit familjens förväntningar.
- Prata om de olika normsystem som präglar hennes synsätt. Försök att få henne att se på båda sidorna av sig själv och fråga sig hur hon egentligen vill vara. Finns det inget annat sätt att vara en hedervärd kvinna på än att ha en "orörd hymen"? Här kan behövas kurator/psykologhjälp.

### *Bearbeta förträngning och stärk självförtroendet*

- Ibland vill kvinnan blunda för faktum och önskar att sjukvården ska ordna till det så att hon blir oskuld igen – men sjukvården kan inte ordna allt. Förklara att ingen, per definition, kan bli oskuld igen. Den erfarenhet man gjort finns där hur mycket man än syr i slidan. Erfarenheter är i regel av nytta men behöver inte alltid delas med alla.
- Gå noga igenom hur bröllopet kommer att gå till. Låt henne tänka igenom steg för steg hur hon ska göra om det ena eller andra händer.
- Kvinnan kan själv hjälpa sig i situationen. Vården kan stödja men inte vara närvarande i alla lägen. "Lämna tillbaka problemet" till kvinnan. Hjälp henne att få en starkare förhandlingsposition och bli stolt över att hon ska klara av det, men skilj på dem som är direkt hotade och dem som känner allmän oro. Bilden kan snabbt ändras!
- Samverka med kurator som i sin tur kontaktar socialtjänst och polis om det finns misstanke om hot och våld. Gör anmälan till socialnämnden om det finns misstanke om att någon minderårig far illa.

### *Bearbeta eventuell tidigare relation*

- Har hon haft någon tidigare relation? Hur var det? Var hon lycklig i den relationen? Varför tog det slut?
- Var samlaget frivilligt eller finns det misstanke om våldtäkt eller att någon har förgripit sig på henne tidigare?
- Finns det ett svek? Lovade han att gifta sig med henne?
- Understryk det positiva i minnet om sådant finns.

### *Bearbeta äktenskapsplaner*

- Finns det planer på äktenskap? Vill hon i så fall själv gifta sig med den här mannen? Misstanke om tvångsäktenskap?
- Går bröllopet att skjuta upp eller flytta fram så att hon får mer tid att förbereda sig? Ge råd om ekonomiska och sociala fördelar med avslutad utbildning samt att ha yrkeslivserfarenhet före giftermål. Uppmuntra till kontakt med studie- och yrkesvägledare.
- Finns det planer på bröllop i annat land? Går detta att förhandla bort?
- Hur ser mannens situation ut? Kravet på att vara oskuld vid bröllopet gäller ibland även män. Ställ öppna frågor om honom och hans liv.
- Är det säkert att mannen skulle reagera negativt om han visste sanningen? Finns det förutsättningar för att pojkvän kommer med vid återbesök? Annan anhörig?
- Mannen kan också vara stressad och kan förväntas bevisa sin manlighet för släkten. Finns det någon möjlighet att förhandla om att förhålla sig gemensamt gentemot släkten?

### **Slidkrans/Hymen**

Normal anatomi för kvinnor är att slidöppningen, precis som andra slemhinnebeklädda öppningar som mun och näsa, är öppen från födseln. Hymens utseende är olika från person till person. Om slidkransen skulle vara stängd och heltäckande som ett membran, klassas detta som en missbildning (hymen imperforatus) och behandlas med kirurgi.

### **Blödning**

Det är lika normalt att blöda som att inte blöda vid det första samlaget. En del blöder mycket, andra lite eller ingenting alls. Det går inte att veta om någon är oskuld eller inte utifrån om kvinnan blöder vid samlag. Det är därför meningslöst att använda blödning som tecken på oskuld. Det skapar bara oro och ogrundade misstankar.

### **Oskuld eller inte**

Det går inte att uttala sig om penetrerande vaginalt samlag genomförts genom gynekologisk undersökning av hymen eftersom skillnaden på hur den ser ut är så stor från person till person. Däremot kan man göra en undersökning av patientens bakgrund, yttre anatomi och sexuella kontakter och skriva ett intyg om fynden i relation till individens ålder utan att det betraktas som ett falskt intyg.

En övervägande majoritet av vårdgivare anser att det är sjukvårdens uppgift att hjälpa patienter som söker för oskultsrelaterade problem, men endast en minoritet anser att de har tillräcklig kunskap kring heders- och oskultsrelaterade problem för att kunna ge adekvat vård. Successivt förefaller allt fler enheter arbeta utifrån ett multidisciplinärt omhändertagande där få använder hymenplastik i sin behandling.<sup>155</sup> Denna kunskap talar för goda förutsättningar för såväl landsting och privata vårdgivare som kommuner att prioritera nödvändig resursförstärkning för implementering av ett samlat vårdkoncept.

<sup>155</sup> Essén (2010).

## Unga kvinnors erfarenhet av det samlade vårdkonceptet

Nedan följer några flickors egna röster om mötet med vården och deras erfarenheter av ett samlat vårdkoncept. Vid kvinnokliniken på Universitetssjukhuset MAS i Malmö var arbetet med att skapa en starkare förhandlingsposition för flickan/kvinnan gentemot familj och släkt centralt. Fokus i konsultationsarbetet var problem som var viktiga för individen. Enbart icke-kirurgiska behandlingsmetoder tillämpades. Problem som var mer kopplade till attityder och myter på gruppnivå bemöttes med undervisning och fakta om sex och samlevnad.<sup>156</sup> Verksamhetens målsättning på längre sikt var att verka för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i ett bredare sammanhang i samhället, definierat vid den internationella befolkningskonferensen i Kairo 1994.<sup>157</sup> Citaten nedan är hämtade från Länsstyrelsen i Skånes rapport från projektet "Alternativa strategier till kirurgi för flickor som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld".<sup>158</sup>

**”** När jag kommer hit så känner jag mig trygg, det känns som om de kan hjälpa mig, de fattar mer... Jag fick rätt så mycket information som jag inte redan visste om. Jag var lite rädd från början, men sedan förklarade hon för mig hur det kommer se ut när jag ska gifta mig och att jag sedan kan komma tillbaka hit, alla de där sakerna. Jag fick många råd av henne. Man känner sig nöjd när man går ut härifrån.

**Flickorna var inte låsta i sina krav på operation och många var nöjda med det samlade vårdkonceptet som minskade efterfrågan på hymenoperationer.**

<sup>156</sup> Lindberg, Essén (2004), Länsstyrelsen i Skåne län (2007).

<sup>157</sup> Shalev (2000).

<sup>158</sup> Lindberg, Essén (2004), Länsstyrelsen i Skåne län (2007).



” Första gången när jag gick till dr B. var jag mycket rädd, alltså jag kände mig rädd, att allt var mitt fel, eftersom jag blivit av med oskulden. Sedan när jag pratade med henne så kändes det normalt. Hon sa: du är 20 år och det är normalt att du har haft sex. Då kände jag mig inte så jätterädd. Innan kände jag mig hela tiden ledsen, jag visste inte hur jag skulle tänka, vad jag skulle göra, men efter kände jag mig mycket mer trygg och fri. Det kändes inte längre som om det var mitt fel när någon skulle säga till mig att du är en hora för att du har blivit av med din oskuld ... Man får mer självförtroende när man går och pratar med någon. Man känner oh, det är inte mitt fel. Jag tycker att många tjejer borde ha kontakt med någon så att de kan prata. Jag mådde mycket dåligt, jag har försökt begå självmord många gånger.

**Flickornas rädsla minskade efter ett multidisciplinärt bemötande.**

” Tänkte mycket när jag fick information om blödningen. Efter mötet har mor diskuterat med mig om oskulden hemma. Hon sa: det kan inte vara sant att alla som inte blöder har sin oskuld kvar. Det vände upp och ner på allt för mor. Ibland säger hon: ja doktorn har rätt, men sedan säger hon: nej, det kan absolut inte vara sant.

**Kunskap förmedlades inte bara till patienten utan även till familj och vänner, vilket styrker teorin om att ett samlat vårdkoncept inte bara är till godo för individen utan även för normförändringar på grupp- och samhällsnivå.**



# Hymenoperationer och oskuldsintyg – ett juridiskt perspektiv

I detta kapitel utreds och redogörs för den svenska regleringen av oskuldsintyg och ingrepp i de kvinnliga könsorganen. Kapitlet är skrivet av Elisabeth Rynning, professor i medicinsk rätt.

Vid en medicinerättslig diskussion om företeelser som hymenoperationer, oskuldsintyg och liknande, aktualiseras många olika frågor. Var går gränsen för hälso- och sjukvårdens uppgifter och vilka insatser bör det allmänna erbjuda? Vilka ingrepp i de mänskliga könsorganen är över huvud taget tillåtna, för olika syften? Hur dras gränsen mot det som är förbjudet och hur förhindras otillåten diskriminering? Vad gäller vid utfärdande av intyg och vilka möjligheter och skyldigheter har hälso- och sjukvårdspersonalen att anmäla risksituationer med anknytning till hedersproblematik?

Eftersom hymenoperationer och de andra åtgärder som här diskuteras inte är föremål för några speciella föreskrifter måste den juridiska diskussionen grundas på allmänna bestämmelser och rättsprinciper, samt jämförelser med specialreglerade områden av närliggande art. Oberoende av vad som i dag gäller – eller anses gälla – kan en diskussion om olika skyddsvärda intressen bidra till att identifiera eventuella tillkortakommanden i regelverket. Inledningsvis behöver också något sägas om olika typer av regler och vägledande uttalanden, för att klargöra vilken juridisk betydelse de kan ha.

## Styrmedel i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdens verksamhet styrs av olika sorters normsystem, både sådana som är rättsligt bindande och sådana som inte är det. Regler som inte är juridiskt bindande ges ibland samlingsbeteckningen *soft law*, eftersom de utgör just ett mjukare styrmedel. Hit hör olika etiska riktlinjer och policydokument från exem-

pelvis yrkesorganisationer, men också många vägledande dokument och rekommendationer från myndigheter och andra offentliga organ. Medan Socialstyrelsens *föreskrifter* är juridiskt bindande – liksom riksdagens lagar och regeringens förordningar – så är *allmänna råd* från myndigheter inte formellt bindande. Socialstyrelsens allmänna råd ger visserligen uttryck för tillsynsmyndighetens tungt vägande tolkning av gällande rätt och anger hur vårdgivare och personal lämpligen bör handla för att uppfylla lagstiftningens krav, men de utesluter inte att även andra handlingsalternativ kan vara godtagbara. När det gäller andra uttalanden från myndigheten eller dess rådgivande organ – till exempel Socialstyrelsens rådgivande nämnd för etiska frågor – blir det ännu tydligare att sådana inte utgör några formellt bindande normer, utan endast tolkningar och bedömningar av vad som bör anses gälla. Även om det kanske är mindre sannolikt att Socialstyrelsen själv i ett tillsynsärende skulle gå emot en sådan tolkning eller rekommendation, kan det alltså inte uteslutas att en domstol skulle kunna göra en annan bedömning.

När den närmare innebörden av lagar och andra rättsligt bindande regler ska tolkas kan emellertid olika källor vara till hjälp. Praxis från Högsta domstolen och Högsta förvaltningsdomstolen (tidigare Regeringsrätten) *bör* beaktas, liksom lagförarbeten och internationella konventioner.<sup>159</sup> Rekommendationer och beslut av myndigheter *får* också beaktas. Olika professionella standarder tillhör det som kan väga tungt och exempelvis begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” utgör inom hälso- och sjukvården ett lagstadgat kvalitetskrav.<sup>160</sup> Om det skulle uppstå en konflikt mellan olika lagar brukar normalt speciallag ges företräde framför mer allmänna bestämmelser.

## Hälso- och sjukvårdens uppgifter, mål och krav

Enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet för verksamheten en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska bedrivas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. I samma bestämmelse föreskrivs också att den som har det största behovet ska ges företräde till vård.

Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § ”åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador”. Hit hör också sjuktransporter samt omhändertagande av avlidna. Däremot inser man ganska snart att det finns ett antal åtgärder som inte riktigt passar in under lagens definition, trots att de anses höra till hälso- och sjukvårdens område. Det rör sig exempelvis om sådant som abort och sterilisering, könsbyte eller rent kosmetisk kirurgi, liksom vissa fall av

<sup>159</sup> Se till exempel Peczenik (1995:213 f.).

<sup>160</sup> Se 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

assisterad befruktning, samt manlig omskärelse utan medicinska skäl.<sup>161</sup> Beträffande många av de nämnda åtgärderna – men inte alla – finns speciallagstiftning som reglerar de särskilda förutsättningarna för att ingreppen över huvud taget ska få utföras, under det att kvalitetskraven vid genomförandet följer av allmänna bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen (2010:659) med flera. Vissa av åtgärderna tillhör det vårdutbud som landstingen är skyldiga att tillhandahålla, med offentlig finansiering – exempelvis abort och sterilisering – under det att andra faller utanför det offentliga åtagandet – exempelvis så kallade skönhetsoperationer och omskärelse av religiösa eller kulturella skäl.

Samtidigt som det ofta betonas att hälsobegreppet inte bara innefattar medicinska utan också sociala, psykologiska och andra faktorer, står det klart att hälso- och sjukvårdens ansvar och uppgifter avseende exempelvis sociala ohälsfaktorer är mer begränsat och alltså i huvudsak inskränker sig till sådan verksamhet som bedöms kräva medicinskt utbildad personal eller sådan personal i samarbete med andra yrkesgrupper.<sup>162</sup> Någon skarp gränsdragning mellan å ena sidan hälso- och sjukvården och å andra sidan socialtjänstens uppgifter är emellertid inte möjlig. Ibland blir avgränsningen beroende av de kompetenskrav som gäller för utförandet av en viss uppgift och ibland av anställningsförhållanden, behörighet eller faktisk kompetens hos den person som i det enskilda fallet utför uppgiften. Exempelvis förekommer omvårdnadsåtgärder avseende näringstillförsel och personlig hygien med mera inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården.

Om någon vänder sig till den offentliga hälso- och sjukvården med ett problem som inte bedöms vara hälsorelaterat, eller av andra skäl inte uppfattas som en uppgift för den aktuella vårdgivaren, bör hon eller han hänvisas till rätt myndighet eller vårdgivare. Det får anses följa av den så kallade serviceskyldighet som enligt 4 § förvaltningslagen (1986:223) gäller för alla offentliga myndigheter.

Sådan verksamhet som på ett eller annat sätt hänförs till hälso- och sjukvården omfattas av hälso- och sjukvårdslagens och patientsäkerhetslagens kvalitetskrav, vilket bland annat innebär att personalen är skyldig att ge patienten sakkunnig vård som är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet, se 2 a § hälso- och sjukvårdslagen och 6 kap 1 § patientsäkerhetslagen. Kravet på god vård innebär också att vården så långt möjligt ska planeras och genomföras i samråd med patienten, samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Patientens ställningstaganden måste respekteras oavsett om de grundar sig på religiösa, kulturella eller andra rent personliga uppfattningar och preferenser. Av 2 kap. 13 § diskrimineringslagen (2008:567) framgår också att patienter inte får missgynnas på grund av exempelvis etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning. Det innebär dock inte att en patient kan kräva insatser som inte är medicinskt motive-

<sup>161</sup> Johnsson, Sahlin (2010:33 ff.).

<sup>162</sup> Johnsson, Sahlin (2010:32 f., 40 ff.).

rade eller som strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Även prioriterings-skäl kan ibland medföra att en enskild patients önskemål inte kan tillgodoses.

## Medicinska indikationer och andra

Som redan nämnts utförs åtgärder inom hälso- och sjukvården ibland av andra skäl än en rent medicinsk indikation. Även denna gräns kan vara svår att dra, exempelvis vid plastikkirurgi avseende smärre kosmetiska avvikelser som uppges vålla patienten psykiska besvär. Åtgärder som saknar medicinskt syfte, i förhållande till patienten själv, regleras dock ofta av speciallagstiftning. Avsikten med sådana bestämmelser är som regel att möjliggöra vissa medicinska ingrepp för andra socialt godtagbara syften än behandling av sjukdom eller skada, men samtidigt skydda enskilda människor mot onödiga risker och exploatering av olika slag. Regleringen kan avse allmännyttiga och altruistiska ingrepp som exempelvis donation av organ för transplantation eller medverkan i medicinsk forskning, men också ingripande åtgärder som vidtas i patientens eget intresse, såsom könsbyte, abort eller sterilisering.

Beträffande en del åtgärder utan medicinskt syfte saknas emellertid denna typ av speciallagstiftning, men de anses trots detta tillåtna under förutsättning att de uppfyller vissa kvalitetskrav. Det gäller bland annat kosmetisk kirurgi – inklusive intimkirurgi – och andra typer av ingrepp i kosmetiskt syfte.<sup>163</sup> För vissa sådana kosmetiska ingrepp och behandlingar anses det inte heller föreligga något behov av *medicinsk* kompetens, vilket innebär att de får utföras av personer som inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.<sup>164</sup> Inte heller bestående förändringar av människokroppen genom piercing eller tatuering kräver någon medicinsk utbildning.

## Allmänna gränser för åtgärder i hälso- och sjukvården

Genom den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen och speciallagarna ges hälso- och sjukvårdspersonalen möjlighet att – under vissa förutsättningar – utföra åtgärder som inte är tillåtna i samhället i övrigt. Den smärta som patienter kan åsamkas vid undersökning eller behandling, den kroppsskada som uppstår vid ett kirurgiskt ingrepp och de risker en läkemedelsbehandling kan medföra, skulle alltså som regel inte accepteras i andra sammanhang ute i samhället. Inte ens ett uttryckligt samtycke friar från ansvar för exempelvis misshandel av normalgraden eller vållande till kroppsskada.<sup>165</sup>

<sup>163</sup> Se till exempel Asp, Ulväng (2010:294).

<sup>164</sup> Däremot gäller att alla verksamheter där man använder skärande och stickande redskap och där det finns risk för blodsmitta, måste anmälas till kommunens miljönämnd enligt 38 § i förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

<sup>165</sup> Asp, Ulväng (2010:256 ff).

De grundläggande förutsättningarna för tillåtna åtgärder inom hälso- och sjukvården kan formuleras i tre punkter:

- det socialt accepterade syftet (det vill säga att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador)
- risk-nytta-avvägningen (genom kravet på sakkunnig vård som är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet)
- giltigt samtycke – formulerat i termer av information, samråd och respekt – från patienten, eller i vissa fall behörig ställföreträdare.

Dessa förutsättningar framgår av hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen. Saknas ett giltigt samtycke behövs som regel någon *annan* rättslig grund för åtgärderna, exempelvis i formen av särskild tvångslagstiftning eller allmänna regler om ansvarsfrihet vid handlande i nöd. För åtgärder utan medicinsk indikation krävs något annat socialt accepterat syfte och förutsättningarna regleras som nyss nämnts ofta i speciallag.<sup>166</sup> Avsteg från kravet på att åtgärderna ska vara förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet medges i princip endast för etikgodkänd forskning. Undantagsvis kan dock hälso- och sjukvårdspersonal ”i humanitetens namn” få medverka till exempelvis alternativmedicinska behandlingsåtgärder som inte uppfyller kravet på förenlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.<sup>167</sup> Enligt rättspraxis ska det då röra sig om särskilt ömmande fall, där vissa tillkommande förutsättningar dessutom måste vara uppfyllda. Det måste bland annat vara patienten som tar initiativet till insatsen och den får inte vara förenad med någon egentlig risk. Tillgängliga etablerade behandlingsmetoder måste också vara uttömda eller genomföras parallellt.

## Är hymenoperationer och andra ingrepp i könsorganen tillåtna eller förbjudna?

Någon särskild reglering av hymenoperationer finns alltså inte, vilket leder till frågan om sådana ingrepp därmed ska anses tillåtna eller förbjudna. Det måste då beaktas vad som anses gälla för ingrepp av liknande karaktär. I de fall hymenoperationer i princip kan anses tillåtna behöver de närmare rättsliga förutsättningarna för ingreppet också klargöras, inklusive kraven på vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Medicinska åtgärder med anknytning till sexualliv och reproduktion är föremål för tillåtande skyddsreglering i ett antal olika lagar om exempelvis abort, sterilisering, kastrering, fastställande av könstillhörighet och assisterad befruktning. Kirurgiska ingrepp i syfte att åstadkomma bestående förändringar i könsorganen tillåts bland annat under de förutsättningar som särskilt anges i lagen (2001:499)

<sup>166</sup> Asp, Ulväng (2010:256).

<sup>167</sup> Regeringsrättens årsbok. 1998. (1999). Ref. 41.

om omskärelse av pojkar och lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

Härutöver utförs intimkirurgi av kosmetiska eller sociala skäl helt utan stöd i någon speciallagstiftning, samtidigt som vissa typer av ingrepp i de kvinnliga könsorganen är uttryckligen förbjudna, enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor. Det bör framhållas att de flesta former av sådan könsstympling ansågs förbjudna i Sverige även före tillkomsten av denna lag, eftersom de kan betraktas som misshandel.<sup>168</sup> Den tillkommande kriminaliseringen avser alltså främst lindrigare former av omskärelse på en vuxen kvinna, med hennes samtycke. Utformningen av förbudet har dock gett upphov till frågor om gränserna för lagens tillämpningsområde, eftersom definitionen av könsstympling till sin ordalydelse innefattar inte bara sådana ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen som har till syfte att stympa dessa, utan också ingrepp i syfte att ”åstadkomma andra bestående förändringar av dem”.<sup>169</sup>

Redan vid lagens tillkomst framhöll en ledamot av lagrådet att det blev oklart var gränsen för det tillåtna avsågs gå, samt att lagtextens utformning kunde täcka även sådana mindre ingrepp som företas i syfte att underlätta könsungädda eller av estetiska skäl.<sup>170</sup> Ledamoten föreslog därför att lagtexten skulle förtydligas genom ett tillägg om att förbudet avsåg ingrepp i syfte att stympa de kvinnliga yttre könsorganen eller annars åstadkomma sådana bestående förändringar ”som är ägnade att minska möjligheten till ett normalt könsliv”. Regeringen ansåg dock inte att något sådant förtydligande behövdes och inte heller att det skulle utgöra en tillräcklig avgränsning av det avsedda förbudet.<sup>171</sup> Avgränsningen ansågs i stället följa av allmänna rättsgrundsatser, enligt vilka medicinetiskt försvarbara åtgärder även fortsättningsvis skulle vara tillåtna. Dessutom menade regeringen att ”även etiskt fullt godtagbara ingrepp kan vara ägnade att minska kvinnans framtida möjligheter till ett normalt sexualliv”.<sup>172</sup> Om detta skulle kunna gälla även ingrepp utan medicinsk indikation framgick dock inte.

Socialstyrelsens rådgivande nämnd för etiska frågor har senare anslutit sig till uppfattningen att lagen måste tolkas restriktivt och enbart ska tillämpas på just stympling.<sup>173</sup> Det skulle därmed anses tillåtet för en kirurg att tillmötesgå en kvinnas önskemål att exempelvis få sina blygdläppar förminskade av kosmetiska skäl, eftersom ett sådant ingrepp inte borde behandlas annorlunda ur etisk synvinkel än exempelvis bröstförstoring. Nämnden framhöll dock – i motsats till regeringen vid lagens tillkomst – att det ”naturligtvis inte är tillåtet med ingrepp som på något sätt påverkar sexualfunktionen på ett negativt sätt”.

<sup>168</sup> Prop. 1981/82:172 om förbud mot omskärelse av kvinnor, s. 7.

<sup>169</sup> Se 1 § lagen med förbud mot könsstympling.

<sup>170</sup> Prop. 1981/82:172 om förbud mot omskärelse av kvinnor, s. 30.

<sup>171</sup> Prop. 1981/82:172 om förbud mot omskärelse av kvinnor, s. 31 f.

<sup>172</sup> Prop. 1981/82:172 om förbud mot omskärelse av kvinnor, s. 31 f.

<sup>173</sup> Socialstyrelsens rådgivande nämnd för etiska frågor (2004).



Det får anses klart att avsikten bakom det lagreglerade förbudet mot könsstympning av kvinnor inte var att förbjuda alla ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen. Metoden att inskränka ordalydelsen av ett lagstadgat förbud genom hänvisning till allmänna rättsgrundsatser och den medicinska etiken måste dock anses olycklig. Eftersom förbudet mot könsstympning är så generellt utformat och vissa ingrepp i könsorganen – exempelvis vid könsbyte – tillåts endast under de särskilda förutsättningar som anges i speciallag, blir det oklart vilka *andra* ingrepp som kan anses godtagbara när syftet inte är medicinskt.<sup>174</sup> Etiska nämndens jämförelse med bröstförstoringar håller inte riktigt, eftersom vi ju inte har någon speciallag som uttryckligen förbjuder förändrande ingrepp i kvinnobröst. Det kan inte heller anses förhålla sig så att tillåtligheten av medicinska ingrepp i huvudsak styrs av allmänna rättsgrundsatser och den medicinska etiken, eftersom förutsättningarna för de flesta åtgärder inom hälso- och sjukvården numera följer av allmänna bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen. Samtidigt är det uppenbart att exempelvis plastikkirurgiska ingrepp – inklusive så kallad intimkirurgi – anses godtagbara också i många situationer där det inte är fråga om behandling av någon sjukdom eller skada. I dessa fall ger vi alltså företräde för den enskilda människans rätt att själv bestämma över sitt liv och sin kropp, så länge de allmänna kraven på vårdkvalitet och patientsäkerhet upprätthålls.

Att i princip tillåta hymenoperationer skulle kunna motiveras på samma sätt, det vill säga respekt för kvinnans självbestämmande som ett tillräckligt socialt godtagbart syfte. Invändningar om att det inte kan anses acceptabelt att hälso- och sjukvården hjälper patienten att utge sig för att vara något hon inte är, skulle naturligtvis kunna anföras även beträffande många kosmetiska ingrepp. Detsamma gäller i viss utsträckning också för invändningen att ett accepterande av hymenoperationer kan bidra till bibehållandet av ett kulturellt förtryck. Kosmetisk kirurgi med utgångspunkt i moderna västerländska skönhetsideal, delvis hämtade från pornografiska framställningar, är också ett uttryck för en kulturell påverkan som skulle kunna anses utgöra en form av förtryck. Det har mot denna bakgrund ifrågasatts om det inte kan ses som en form av etnisk diskriminering att förbudet mot könsstympning omfattar även de lindrigare formerna av omskärelse på vuxna kvinnor som själva samtycker till åtgärden, när ingreppet endast medför att könsorganens utseende förändras utan att funktionen påverkas.<sup>175</sup> Gränsen för vilka intimkirurgiska ingrepp som anses rättsligt och socialt godtagbara bör ju inte rimligen vara beroende enbart av patientens etniska bakgrund, även om ett kulturellt betingat förtryck kan ta sig mer eller mindre grova uttryck.

<sup>174</sup> Just beträffande hymenplastik kan naturligtvis hävdas att ingreppet inte ens träffas av könsstympningsförbudets ordalydelse, eftersom begreppet "de kvinnliga yttre könsorganen" i lagen endast avser de yttre och de inre blygdläpparna samt klitoris, se prop. 1981/82:172 om förbud mot omskärelse av kvinnor, s. 8.

<sup>175</sup> Se till exempel remissyttrande från Statens invandrarverk i prop. 1981/82:172 om förbud mot omskärelse av kvinnor, s. 27 samt Johnsdotter, Essen (2010).

## Närmare förutsättningar för hymenoperationer i vården

Om då hymenoperationer *i princip* skulle kunna anses tillåtna kvarstår ändå frågan om de närmare rättsliga förutsättningarna för genomförandet av sådana ingrepp. En grundläggande utgångspunkt i hälso- och sjukvården är att patienten ska lämna ett giltigt samtycke till vården och behandlingen, efter individuellt anpassad information. Det innebär i detta fall att ganska långtgående krav måste ställas på information om såväl normala anatomiska förhållanden som hymenoperationens förväntade effekt och eventuella nackdelar eller risker, samt alternativa behandlingsmöjligheter. Rör det sig om en underårig patient måste särskilt övervägas om flickans mognadsgrad är tillräcklig för att hon ska kunna överblicka konsekvenserna av sitt ställningstagande.<sup>176</sup> Det kan samtidigt noteras att flickor i övre tonåren ganska regelmässigt anses kompetenta att besluta i andra frågor rörande sitt sexualliv, inklusive preventivmedelsbehandling och abort.

Åtgärder som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal måste vidare vara förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet, ett krav som åtminstone för närvarande tycks vara svårt att uppfylla när det gäller hymenoperationer. Det vetenskapliga underlaget för de olika metodernas effektivitet och de risker de kan vara förenade med uppges vara mycket bristfälligt, även om just riskerna antas vara små. Så länge de tillgängliga metoderna för hymenoperationer inte motsvarar kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet, får åtgärden bara utföras om något av de accepterade undantagen kan anses föreligga. Är det inte fråga om etikgodkänd forskning måste det alltså röra sig om en särskilt ömmande situation, där humanitetens krav motiverar avsteg från de gängse kvalitetskraven, för att en i princip riskfri behandlingsinsats ska kunna genomföras på patientens initiativ. Finns etablerade behandlingsmetoder för den aktuella problematiken bör de genomföras parallellt.

Liksom vid annan rådgivning och behandling inom hälso- och sjukvården gäller patientdatalagens (2008:355) krav på journalföring även när patienter söker för oskultsrelaterad problematik. Det framgår av 3 kap. 6 § att journalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Där ska alltså bland annat antecknas väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, samt väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, liksom uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Journaluppgifterna skyddas naturligtvis på vanligt sätt av hälso- och sjukvårdssekretessen,<sup>177</sup> liksom av den så kallade inre sekretessen som innebär att medlemmar av hälso- och sjukvårdspersonalen endast får ta del av sådana uppgifter de behöver för sitt arbete i vården.<sup>178</sup> Inom vårdgivarens egen verksamhet har patienten också rätt att få uppgifter spärrade

<sup>176</sup> Se till exempel Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 7/2010 Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård, samt Rynning (2010:119 ff.) och Svensson (2007).

<sup>177</sup> Se 25 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). För den privata hälso- och sjukvården gäller i stället 6 kap. 12-16 §§.

<sup>178</sup> Se 4 kap. 1 § patientdatalagen.

från elektronisk åtkomst för personal som arbetar vid andra enheter eller i andra vårdprocesser.<sup>179</sup> Om vårdgivarens journalsystem inte erbjuder tillfredsställande tekniska möjligheter för att uppfylla patientdatalagens krav i detta avseende, bör pappersjournal övervägas för att tillgodose patientens önskemål om skydd för särskilt integritetskänsliga uppgifter.

Ytterligare en fråga gäller om utförande av hymenoperationer kan anses vara en uppgift för den offentligt finansierade vården, samt om den i så fall ska erbjudas inom ramen för ordinarie patientavgift eller till självkostnadspris. Hälso- och sjukvårdslagens prioriteringsprinciper får anses kräva återhållsamhet avseende både utförande och finansiering av ingrepp som inte är medicinskt motiverade. Det kan diskuteras om den offentliga vården bör ägna sig åt etiskt kontroversiella insatser av detta slag, samtidigt som det av såväl humanitära som hälsorelaterade skäl naturligtvis är angeläget med ett i övrigt gott omhändertagande av de kvinnor som söker vård för oskudsrelaterad problematik. De unga kvinnor frågan gäller torde som regel tillhöra en mycket utsatt grupp, med begränsade ekonomiska resurser.

Liknande frågor har diskuterats avseende kulturellt eller religiöst motiverad omskärelse av pojkar, en åtgärd där landstingen har varierande policy. Efter utredning av Socialstyrelsen år 2007 rekommenderade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2009 att sådan omskärelse ska erbjudas av landstingen, till en överkomlig kostnad.<sup>180</sup> Syftet skulle primärt vara att minska förekomsten av olaglig omskärelse utanför hälso- och sjukvården, då sådana ingrepp är förenade med lidande och risk för komplikationer. Från flera håll ifrågasätts dock om icke-medicinsk omskärelse av barn, som inte själva kan ge ett giltigt samtycke till åtgärden, över huvud taget är förenlig med FN:s barnkonvention. Bland andra Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik har uttalat att sådana ingrepp inte kan anses etiskt försvarliga och framhåller även att åtgärder som inte görs av medicinska skäl faller utanför landstingens obligatoriska åtaganden.<sup>181</sup> Flera landsting utför inte heller omskärelse utan medicinsk indikation och där det görs varierar taxan ganska betydligt.

## Intyg

Vid oskudsrelaterad problematik efterfrågas ibland läkarintyg av olika slag. Enligt 6 kap. 10 § patientsäkerhetslagen gäller att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård, ska utforma det med noggrannhet och omsorg. Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår bland annat att vårdgivare måste ha ändamålsenliga rutiner för utfärdandet

<sup>179</sup> 4 kap. 4 § patientdatalagen.

<sup>180</sup> Se Socialstyrelsen (2007b) samt Sveriges kommuner och landsting (2009).

<sup>181</sup> Svenska läkaresällskapet (2010).

av intyg, samt att intygsutfärdaren noga ska se till att endast uttala sig om förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om. Intyg ska normalt grunda sig på en personlig undersökning, samt innehålla noggranna uppgifter om de undersökningar, iakttagelser och upplysningar med mera som ligger till grund för bedömningen.<sup>182</sup> Detta medför naturligtvis ganska betydande begränsningar för vad en läkare kan uttala sig om avseende en patients sexuella erfarenheter.

Det säger sig självt att vilseledande eller rent osanna intyg kan allvarligt rubba förtroendet för hälso- och sjukvården. Den som lämnar *oriktiga* uppgifter i ett intyg kan också göra sig skyldig till brottet osant intygande, enligt 15 kap. 11 § brottsbalken. Förutsättningar för att åberopa nöd kan knappast föreligga, då det som regel finns andra möjligheter att på laglig väg skydda den unga kvinnans liv och hälsa.

## Möjlighet och skyldighet att anmäla till andra myndigheter

Samtidigt som patientens behov av ett tillfredsställande integritetsskydd kan vara särskilt framträdande vid konsultationer rörande oskultsrelaterad problematik, medför inte hälso- och sjukvårdssekretessen att en lagstadgad uppgiftsskyldighet får åsidosättas.<sup>183</sup> Beträffande patienter under 18 år gäller enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden, om hälso- och sjukvårdspersonalen får kännedom om något som *kan* innebära att nämnden behöver ingripa till barnets skydd. Denna anmälningsplikt, som alltså inträder redan vid misstanke om att en person under 18 år riskerar att fara illa, bryter igenom personalens tystnadsplikt. Någon motsvarande skyldighet, eller ens möjlighet, att utan kvinnans samtycke kontakta socialnämnden finns inte om hon är över 18 år.

Föreligger misstanke om att kvinnan är utsatt för brott finns det däremot vissa möjligheter att kontakta polisen. Beträffande personer under 18 år gäller detta bland annat alla misshandelsbrott, sexualbrott, ofredande, olaga hot, frihetsberövande etcetera, liksom brott mot lagen med förbud mot könsstympning.<sup>184</sup> För att sekretessen ska vika beträffande brott mot personer *över* 18 år måste det gälla misstanke om brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,<sup>185</sup> det vill säga grövre brott som exempelvis våldtäkt, grov misshandel eller olaga frihetsberövande. Någon *skyldighet* att göra polisanmälan föreligger dock inte så länge det inte behövs för att förhindra vissa mycket allvarliga brott som är "å färde", det vill säga pågår eller förbereds.<sup>186</sup> En sådan allmän skyldighet

<sup>182</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.

<sup>183</sup> Se 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>184</sup> Se 10 kap. 21 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>185</sup> Se 10 kap. 23 § offentlighets- och sekretesslagen.

<sup>186</sup> Se 23 kap. 6 § brottsbalken.

att anmäla eller avslöja brott gäller bland annat för grovt sexuellt utnyttjande av underårig och för könsstympning.

## Sammanfattande om juridiken

Slutsatserna av den medicnrättsliga diskussionen blir att den svenska regleringen av ingrepp i de kvinnliga könsorganen, utan medicinsk indikation, är ganska otydligt utformad. Mot denna bakgrund kan inte hävdas att det skulle föreligga något *principiellt* förbud att utföra hymenoperationer, men de tillgängliga metoderna tycks samtidigt inte motsvara det lagstadgade kravet på förenlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. För det fall hymenoperationer ändå kan anses försvarliga i vissa undantagssituationer, kvarstår frågan om detta är en insats som bör tillhandahållas i den offentliga vården och i så fall på vems bekostnad. Här kan naturligtvis rättspolitiska argument anföras för olika lösningar.

Vid hälso- och sjukvårdens insatser för patienter med oskudsrelaterad problematik måste vårdens allmänna kvalitetskrav upprätthållas. Det gäller även med avseende på informationsplikt, journalföring och integritetsskydd, liksom vid utfärdande av intyg. Personalens tystnadsplikt inskränks dock i vissa situationer, av anmälningsplikt och vidare möjlighet att lämna uppgifter om misstänkta brott med mera.



# NCK:s slutsatser

NCK presenterar i denna rapport en handledning för hälso- och sjukvårdspersonal som möter flickor och unga kvinnor som söker hjälp för att få intyg på att de inte har haft samlag eller för rekonstruktion av den så kallade mödomshinnan enligt regeringsuppdraget (IJ2010/960/JÄM) som NCK fick 2010. Uppdraget ingår i regeringens handlingsplan för att förebygga och förhindra att unga blir gifta mot sin vilja (Skr. 2009/10:229, åtgärd 5).

Det är av yttersta vikt att samhället tar avstånd från kontroll av kvinnors sexualitet och krav på att kvinnor ska vara oskuld fram till äktenskapet. I regeringens handlingsplan lyfts det förebyggande arbetet fram, liksom rätten till stöd och skydd, och detta är avgörande faktorer även när det gäller oskultsrelaterade problem.

Kvinnor som uppsöker svensk hälso- och sjukvård med frågor som rör oskuld, blödning och hymenoperation är en patientgrupp som inte är ovanlig inom sjukvården. Omkring hälften av hälso- och sjukvårdspersonalen vid ungdomsmottagningar inklusive skolhälsovården och gynekologiska mottagningar i större städer har någon gång mött kvinnor som sökt vård för frågor kring oskuld och heder och det är därför viktigt att personalen har tillräcklig kunskap om denna problematik och att det finns klara riktlinjer för deras arbete.

Det förslag på praktisk handläggning som NCK härmed presenterar är tänkt att användas som ett konkret verktyg i vårdpersonalens bemötande av de unga kvinnor som uppsöker vården med oskultsrelaterade problem. Fokus ligger på jagstärkande arbete för att stödja och hjälpa patienten, som alternativ till den kirurgiska behandling som patienten efterfrågar.

NCK har tillsammans med de experter som medverkat i denna rapport uppmärksammat ett antal behov:

- ökade informationsinsatser om sex och samlevnad
- ökad kunskap om heders- och oskultsrelaterade frågor inom hälso- och sjukvården
- tydliga diagnos- och operationskoder samt riktlinjer för hymenoperationer.

## **Ökade informationsinsatser om sex och samlevnad**

Bland såväl vuxna som ungdomar i dagens samhälle finns det brister när det gäller kunskap om underlivsanatomi, hymens utseende och funktion samt blödning vid första samlaget. För att förebygga oskultsrelaterade problem är det av stor

betydelse att kunskap om dessa frågor förs ut i hela samhället. Här spelar sex- och samlevnadsundervisningen i skolorna en viktig roll, både när det gäller kunskap om anatomi och om rätten till den egna kroppen och rätten att bestämma över sin sexualitet.

I regeringens handlingsplan för att förebygga och förhindra att unga blir gifta mot sin vilja nämns samhällsorientering för nyanlända invandrare som ett område att arbeta med. Det är NCK:s mening att sådana insatser är viktiga även när det gäller att förebygga oskulsrelaterade problem i samband med äktenskap.

### **Behov av ökad kunskap om heders- och oskulsrelaterade frågor inom hälso- och sjukvården**

En övervägande majoritet av vårdgivarna anser att det är sjukvårdens uppgift att hjälpa patienter som söker för oskulsrelaterade problem, men endast en minoritet anser att de har tillräcklig kunskap kring heders- och oskulsrelaterade problem för att kunna ge adekvat vård. Okunskap kan leda till att personalen avvisar patienten redan på ett tidigt stadium för att oskulsfrågor uppfattas som ett kulturellt problem som inte hör hemma inom hälso- och sjukvården. Okunskap kan även leda till att personalen inte kan beakta kvinnans specifika behov i de fall det rör sig om hedersrelaterad problematik. Att frågor som rör hedersrelaterat våld och förtryck riskerar att bagatelliseras eller inte uppmärksammas är något som även Socialstyrelsen uppmärksammar i sin rapport inom ramen för handlingsplanen för att förebygga och förhindra att unga blir gifta mot sin vilja.<sup>187</sup>

Det finns alltså ett behov av grundläggande kunskap om våld mot kvinnor samt om oskulsrelaterade problem för att personal inom hälso- och sjukvården ska få en ökad förståelse av frågorna, kunna förbättra omhändertagandet och bedriva förebyggande arbete.

### **Behov av tydliga diagnos- och operationskoder samt riktlinjer för hymenoperationer**

Det saknas tydliga diagnos- och operationskoder för frågor och åtgärder som rör oskulsrelaterade problem och hymenoperationer. En effekt av detta är att det är svårt att överblicka hur många hymenoperationer som utförs årligen. Likaså är det svårt att uppskatta hur många kvinnor som kontaktar sjukvården med en önskan om en operation. NCK anser att det är nödvändigt att detta åtgärdas.

I arbetet med patienter som kontaktar hälso- och sjukvården med frågor som rör oskulsproblematik och önskan om en hymenoperation rekommenderar NCK ett samlat vårdkoncept som fokuserar på alternativa strategier till kirurgi. Frågan kvarstår dock om hymenoperationer ska anses vara försvarliga i vissa särskilt ömmande undantagsfall och om hälso- och sjukvården bör tillhandahålla detta

<sup>187</sup> Skr. 2009/10:229, åtgärd 8



och i så fall på vems bekostnad. Den svenska regleringen av ingrepp i de kvinnliga könsorganen, utan medicinsk indikation, är otydligt utformad och det saknas såväl lagstiftning som riktlinjer rörande hymenoperationer. NCK anser därför att det är nödvändigt att utreda om hymenoperationer bör tillåtas inom hälso- och sjukvården och i så fall under vilka omständigheter, så att hälso- och sjukvården kan få tydlig vägledning i denna fråga.



# Referenslista

- Abu-Odeh L. (1997). Comparatively Speaking: The 'Honor' of the 'East' and the 'Passion' of the 'West'. *Utah L. R.* 1997, 2
- Adams JA, Girardin B, Faugno D. (2000). Signs of genital trauma in adolescent rape victims examined acutely. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2000 May;13(2):88
- Adams JA, Botash AS, Kellogg N. (2004). Differences in hymenal morphology between adolescent girls with and without a history of consensual sexual intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004 Mar;158(3):280–5
- Akpinar A. (1998). Male's honour and female's shame: gender and ethnic identity constructions among Turkish divorcées in the migration context. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 1998
- Alkan N, Baksu A, Baksu B, Goker N. (2002). Gynecological examinations for social and legal reasons in Turkey: hospital data. *Croat Med J.* 2002 Jun;43(3):338–41
- Ambjörnsson F. (2004). *I en klass för sig: genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer.* Stockholm: Stockholms universitet
- Amy JJ. (2008). Certificates of virginity and reconstruction of the hymen. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2008 Jun;13(2):111–3
- Artificial hymen. (2011a). Hymenshop. <http://www.hymenshop.com/>  
Kontrollerad 2011-03-12
- Artificial hymen. (2011b) GF Trading Co., Ltd. China. [http://www.tradekey.com/product\\_view/id/1464056.htm](http://www.tradekey.com/product_view/id/1464056.htm). Kontrollerad 2011-01-11
- Asp P, Ulväng M. (2010). *Kriminalrättens grunder.* Uppsala: Iustus förlag
- Bagerius H. (2009). *Mandom och mödom. Sexualitet, homosocialitet och aristokratisk identitet på det senmedeltida Island.* Göteborgs universitet: Institutionen för historiska studier
- Bekker MHJ, Rademakers J, Mouthaan I, de Neef M, Huisman WM, Van Zandvoort H, m.fl. (1996). Reconstructing Hymens or Constructing Sexual Inequality? Service Provision to Islamic Young Women Coping with the Demand to be a Virgin. *J Com & App Soc Psychol.* 1996;6(5):329–34

Berenson A, Heger A, Andrews S. (1991). Appearance of the hymen in newborns. *Pediatrics*. 1991 Apr 87(4):458–65

Berg L. (1999). *Lagom är bäst: unga kvinnors berättelser om heterosexuell samvaro och pornografi*. Stockholm: Bilda

Bergenheim Å. (2010). Gränsen för det otillåtna. Om synen på våldtäkt i Sverige 1950–2010. I: Nationellt centrum för kvinnofrid *Antologi – Sju perspektiv på våldtäkt*. NCK-rapport 2010:2. Uppsala universitet: Nationellt centrum för kvinnofrid

Bhugra D. (1998). Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virginal state? Promiscuity is acceptable only for men. *BMJ*. 1998 Feb 7;316(7129):460–1

Bredal A. (2004). *Vi er jo en familie: arrangerte ekteskap, autonomi og fellesskap blant unge norsk-asiater*. Oslo: Unipax

Buitelaar MW. (2002). Negotiating the rules of chaste behaviour: re-interpretations of the symbolic complex of virginity by young women of Moroccan descent in The Netherlands. *Ethnic and Racial Studies*. 2002;25(3):46289

Bäckman M. (2003). *Kön och känsla: samlevnadsundervisning och ungdomars tankar om sexualitet*. Stockholm: Stockholms universitet

Carbin M. (2010). *Mellan tystnad och tal. Flickor och hedersvåld i svensk offentlig politik*. Stockholms universitet: Statsvetenskapliga institutionen.

Chakravarti U. (2005). From fathers to husbands: of love, death and marriage. I Welchmann L, Hossain S. (red.) "*Honor*". *Crimes, paradigms and violence against women*. London/New York: Zed

Chantler K, Gangoli G, Hester M. (2009). Forced marriage in the UK: Religious, cultural, economic or state violence? *Critical social policy*. Vol. 29

Christianson M, Eriksson C. (2004). Myter om mödomshinnan – en genusteoretisk betraktelse av mödomshinnans natur och kultur. I: Hovelius B, Johansson EE. (red.) *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur

Christianson M, Eriksson C. (kommande 2011). "A girl thing". Perceptions Concerning the Word Hymen among Young Swedish Women and Men. Inskickad 2011

Cindoglu D. (1997). Virginity tests and artificial virginity in modern Turkish medicine. *Women's Studies International Forum*. 1997;20(2):253–61

Coleman LM, Testa A. (2008). Sexual health knowledge, attitudes and behaviors: variations among a religiously diverse sample of young people in London, UK. *Ethn Health*. 2008 Jan 13;1:55–72

- Cook RJ, Dickens BM. (2009). Hymen reconstruction: ethical and legal issues. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009 Dec;107(3):266–9
- Curtis E, San Lazaro C. (1999). Appearance of the hymen in adolescents is not well documented. *BMJ*. 1999 Feb 27;318(7183):605
- Dalaker K, Loennecken C. (2002). Surgical reconstruction of hymen. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2002 Aug 10;122(18):1820
- Douki S, Nacef F, Belhadj A, Bouasker A, Ghachem R. (2003). Violence against women in Arab and Islamic countries. *Arch Womens Ment Health*. 2003 Aug;6(3):165–71
- Edgardh K, Ormstad K. (1999). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatr*. 1999;88:310-19
- Edgardh K, Ormstad K. (2002). The adolescent hymen. *J Reprod Med*. 2002 Sep;47(9):710–4
- Eldén Å. (2003). *Heder på liv och död: våldsamma berättelser om rykten, oskuld och heder*. Uppsala: Uppsala universitet
- Eldén Å, Westerstrand J. (2004). Hederns försvarare. Den rättsliga hanteringen av ett hedersmord. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*. 2004:3
- Emans SJ, Woods ER, Allred EN, Grace E. (1994). Hymenal findings in adolescent women: impact of tampon use and consensual sexual activity. *J Pediatr*. 1994 Jul;125(1):153–60
- Essén B, Johnsdotter S, Hovellius B, Gudmundsson S, Sjöberg NO, Friedman J, Ostergren PO. (2000). Qualitative study of pregnancy and childbirth experience in Somalian women resident in Sweden. *BJOG*. 2000 Dec;107(12):1507–12
- Essén B, Johnsdotter S. (2004). Female Genital mutilation in the west: Traditional circumcision versus genital plastic surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004;83(7):611–3
- Essén B, Blomkvist A, Helstrom L, Johnsdotter S. (2010) The experience and responses of Swedish health professionals to patients requesting virginity restoration (hymen repair). *Reprod Health Matters*. 2010 Maj;18(35):38–46
- Ferguson MW. (1999). Foreword. I: Coyne Kelly K, Leslie M. (red.) *Menacing Virgins: Representing Virginity in the Middle Ages and Renaissance*. Newark: Associated University Presses

- Fischbach RL, Herbert B. (1997). Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures. *Soc Sci Med.* 1997 Oct;45(8):1161-7612
- FN, Ekonomiska och sociala rådet (1999). Violence against women in the family. E/CN.4/1999/6, 10 mars 1999
- FN, Ekonomiska och sociala rådet (2002). Cultural practices in the family that are violent towards women. E/CN.4/2002/83, 31 januari 2002
- FN, Människorättsliga rådet (2007). Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Yakin Ertürk. Addendum Mission to Sweden. A/HRC/4/34/Add.3, 6 februari 2007
- Forsberg M. (2005). *Brunetter och blondiner: om ungdom och sexualitet i det mångkulturella Sverige*. Göteborg: Göteborgs universitet
- Forsberg M. (2006). *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005*. R 2006:18. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Friedman RL. (1998). Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescents to mimic the virginal state? Surgery is not what it seems. *BMJ.* 1998;316(7129):462
- Ghadimi M. (2007). Om kravet på oskuld. En studie av flickors respektive pojkars föreställningar. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2007;14(1):20–46
- Giddens A. (1995). *Intimitetens omvandling. Sexualitet, kärlek och erotik i det moderna samhället*. Nora: Nya Doxa
- Goodyear-Smith FA, Laidlaw TM. (1998a). What is an 'intact' hymen? A critique of the literature. *Med Sci Law.* 1998 Oct;38(4):289–300
- Goodyear-Smith FA, Laidlaw TM. (1998b). Can tampon use cause hymen changes in girls who have not had sexual intercourse? A review of the literature. *Forensic Sci Int.* 1998 Jun 8;94(1-2):147–53
- Hagstad AJ. (1990). Mödomen – mest myt! *Läkartidningen.* 1990;87(37):2857–8
- Helgesson G, Lynoe N. (2008). Should physicians fake diagnoses to help their patients? *Journal of Medical Ethics.* 2008;34(3):133–6
- Hjärpe J. (2005). *Shari'a. Gudomlig lag i en värld i förändring*. Stockholm: Norstedts
- Hobday AJ, Haury L, Dayton PK. (1997). Function of the human hymen. *Med Hypotheses.* 1997 Aug;49(2):171–3

HovR dom RH 1998:8

HovR dom B 4651-02

HovR dom B 715-01

Högdin S. (2006). Var går gränsen? Föräldrars gränssättning avseende ungas deltagande i sociala aktiviteter. En jämförelse utifrån etnicitet och kön. *Sociologisk forskning*. 2006;4:41–65

Jeffner S. (1998). "Liksom våldtäkt, typ": om ungdomars förståelse av våldtäkt. Stockholm: Brevskolan

Johnsdotter S, Essén B. (2010). Genital and ethnicity: The politics of genital modifications. *Reproductive Health Matters*. 2010;18(35):29–37

Johnsson LÅ, Sahlin J. (2010). *Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer*. Stockholm: Norstedts Juridik

Kandela P. (1996). Egypt's trade in hymen repair. *Lancet*. 1996 Jun 8;347(9015):1615

Karolinska sjukhuset (2004) Omhändertagande av kvinnor med oskuldspromblematik. Helström L. Karolinska sjukhuset: Sesam

Knocke W. (1997). Problematizing multiculturalism: Respect, tolerance and the limits to tolerance. *NORA. Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 1997, 5(2):127–136

Kristiansen S. (2010). Hymenoplasty – a medical solution to a cultural issue. Examensarbete läkarprogrammet Lunds universitet, höstterminen 2010

Ladson S, Johnson CF, Doty RE. (1987). Do physicians recognize sexual abuse? *Am J Dis Child*. 1987 Apr;141(4):411–5

Lennerhed L. (2002). *Sex i folkhemmet. RFSU:s tidiga historia*. Hedemora: Gidlunds förlag

Lewin B, Fugl-Meyer K. (red.) (1998). *Sex i Sverige: om sexuallivet i Sverige 1996*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet

Lindberg M, Essén B. (2004). Slutrapport för projektet "Alternativa strategier till kirurgi för flickor som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld". Malmö: Länsstyrelsen i Skåne län. <http://www.yss.nu/Kirurgihedersrelaterat.htm>. Kontrollerad 2011-01-17.

- Logmans A, Verhoeff A, Raap RB, Creighton F, van Lent M. (1998). Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virginal state? Who wants the procedure and why. *BMJ*. 1998 Feb 7;316(7129):459–60
- Luopajarvi, K. (2003). *Honour Killings as Human Rights Violations*. Institute for Human Rights, Åbo Akademi University, Finland
- Länsstyrelsen i Skåne län. (2007). *Hedersrelaterat våld och förtryck. Ett kunskapsunderlag för hälso- och sjukvården*. Danagårds Grafiska: Ödeshög
- Länsstyrelsen i Stockholms län. (2006). *Ungdomsmottagningarnas arbete mot hedersrelaterat våld. Ett kompetens- och metodutvecklingsprojekt i Stockholms län*. Rapport 2006:28
- Magnusson Knöfel A. (2009). *Slidkransen – frågor, svar och myter kring mödom och oskuld*. Stockholm: RFSU
- Moller Okin S. (2002). *Mångkulturalism – kvinnor i kläm?* Göteborg: Daidalos.
- van Moorst B, van Lunsen R, van Dijken D, Salvatore C. (2010) Virginité, a gender issue? Backgrounds of women applying for hymen reconstruction and the effects of counselling about myths and misunderstandings about virginité. Abstract. *The Eur J of Contraception and Reproductive Health*. The 11th Congress of the European Society of Contraception and Reproductive health.
- Mørck Y. (2000). Hyphenated Danes: Contested fields of Gender, Generation and Ethnicity. *Young*. 2000 8(3):2–16
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2008). *Handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp*. NCK-rapport 2008:1. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2010). *Hedersrelaterat våld och förtryck – en kunskaps- och forskningsöversikt*. NCK-rapport 2010:1. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet
- Norden, I. (1912). *Illustrerad läkarebok för hemmet. Av fackbildare på olika områden*. Stockholm: Kvinnans Bokskatt
- O'Connor M. (2008). Reconstructing the hymen: mutilation or restoration? *J Law Med*. 2008 Aug;16(1):161–75
- Ou MC, Lin CC, Pang CC, Ou D. (2008). A cerclage method for hymenoplasty. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2008 Sep;47(3):355–6



- Paterson-Brown S. (1998). Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virginal state? Education about the hymen is needed. *BMJ*. 1998 Feb 7;316(7129):461
- Peczenik A. (1995) *Vad är rätt? Om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*. Stockholm: Fritzes
- Pekgul N. (2008). Oskuldsingrepp lika viktiga som p-piller. *Expressen*. 2008-08-05
- Pelin SP. (1999). The Question of Virginitiy Testing in Turkey. *Bioethics*. 1999;13(3-4)
- Perinatal-ARG. (2010). Kejsarsnitt. Nr 65. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)
- Persson J. (2003). Vårt att vänta på? Om frikyrkoungdomars syn på sexualitet. I: Johansson T, Lalander P. (red.) *Sexualitetens omvandlingar. Politisk lesbiskhet, unga kristna och machokulturer*. Göteborg: Daidalos
- Pokorny SF, Murphy JG, Preminger MK. (1998). Circumferential hymen elasticity, a marker of physiologic maturity. *J. Reprod. Med*. 1998(43):943-948
- Pollack D. (2008). Virginitiy testing: International law and social work perspectives. *International Social Work*. 2008;51(2):262-8
- Prakash V. (2009). Hymenoplasty - how to do. *Indian Journal of Surgery*. 2009;71(4):221-4
- Prop. 1981/82:172 om förbud mot omskärelse av kvinnor. Socialdepartementet. Beslutad den 18 mars 1982.
- Raphael DD. (1998). Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virginal state? The ethical issue is deceit. *BMJ*. 1998;316(7129):460
- Raveenthiran V. (2009). Surgery of the hymen: from myth to modernisation. *Indian Journal of Surgery*. 2009;71(4):224-7
- Regeringens skrivelse 2009/10:229. *Handlingsplan för att förebygga att unga blir gifta mot sin vilja*
- Regeringsrättens årsbok*. 1998. (1999). Stockholm: Fritzes kundservice
- Rena BH. (2002). Cultural surgery. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2002 Aug 30;122(20):2041-2

- de los Reyes P. (2003). *Patriarkala enklaver eller ingenmansland. Våld, hot och kontroll mot unga kvinnor i Sverige*. Norrköping: Integrationsverket
- Roberts H. (2006). Reconstructing virginity in Guatemala. *Lancet*. 2006 Apr 15;367(9518):1227–8
- Rynning E. (2010). *Barns rätt i vården*. I: Söderbäck M. (red.) *Barn och ungas rätt i vården*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset
- Schlytter A, Linell H. (2010). Girls with honour-related problems in a comparative perspective. *Int J Soc Welfare*. 2010;19(2):152–61
- Shalev C. (2000). Rights to sexual and reproductive health: the ICDP and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. *Health Human Rights*. 2000;4(2): 38–66
- Shalhoub-Kevorkian N. (2005). Imposition of virginity testing: a life-saver or a license to kill? *Social Science and Medicine*. 2005;60(6):1187–96
- Siddiqi DM. (2005). Of consent and contradiction: forced marriages in Bangladesh. I: Welchmann L, Hossain S. (red.) *"Honor". Crimes, paradigms and violence against women*. London/New York: Zed.
- Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens rådgivande nämnd för etiska frågor. Sammanträde 2004-03-19, Protokoll nr. 43
- Socialstyrelsen. (2006). Ska socialsekreterare utfärda osant intyg? <http://www.socialstyrelsen.se/etikisocialtjansten/skasocialsekreterareutfardaosa>. Kontrollerad 2011-01-20
- Socialstyrelsen. (2007a). *Frihet och ansvar. En undersökning om gymnasieungdomars upplevda frihet att själva bestämma över sina liv*. Artikelnr. 2007-131-27. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2007b). *Omskärelse av pojkar – Rapport av ett regeringsuppdrag (S2005/7490/SK)*. Artikelnr. 2007-107-7. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen och Länsstyrelserna. (2005). *Nationellt konsultativt stöd för socialtjänst och andra verksamheter i arbetet mot hedersrelaterat våld*. Artikelnr. 2005-131-14. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-29>. Kontrollerad 2011-05-25
- Stockholms stad. (2009a). *Hedersrelaterat förtryck och våld i Stockholms stad. Rapport 2009. Del I*. Stockholm: Socialtjänstnämnden

Stockholms stad. (2009b). *Hedersrelaterat förtryck och våld i Stockholms stad. Rapport 2009. Del II. Oskuld och heder*. Stockholm: Socialtjänstnämnden

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG). (2003). VULVA-ARG. Vulvasjukdomar. Nr 48. SFOG: Stockholm

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG). (2009). Etik-ARG. Konstruktion av mödomshinna av kosmetiska och kulturella skäl. <http://www.sfog.se/SFOG-råd/Konstruktion%20av%20mödomshinnor.pdf>. Kontrollerad 2011-01-20

Svenska läkaresällskapet (2010). Icke-medicinsk motiverad omskärelse av pojkar. Uttalande av Delegationen för medicinsketik. 25 februari 2010. <http://www.sls.se/PageFiles/227/000012124.pdf>. Kontrollerad 2011-05-25

Svensson G. (2007) *Barns rätt i hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2009). Rekommendation rörande omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder. Beslut av SKL:s styrelse 2009-04-14, dnr. 09/1371

Sveriges television (2004). Nyhetsinslag i *Aktuellt* 2004-08-10. Reporter Marja Grill.

TR dom B1339-06

TR dom B 2121-96

TR dom B 237-02

TR dom B 338-00

Ungdomsstyrelsen. (2009). *Gift mot sin vilja*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2009:5. Stockholm: Ungdomsstyrelsen

Underhill R, Dewhurst J. (1978) The doctor cannot always tell, medical examination of the 'intact' hymen. *The Lancet*. 1978:375–376

UNFPA (2000). Ending violence against women and girls. <http://www.unfpa.org/swp/2000/english/ch03.html>. Kontrollerad 2011-03-22

Usta I. (2000). Hymenorrhaphy: what happens behind the gynaecologist's closed door? *J Med Ethics*. 2000 Jun;26(3):217–8

Webb E. (1998). Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virginal state? Cultural complexities should not be ignored. *BMJ*. 1998 Feb 7;316(7129):462

Welchman L, Hossain S. (red.) (2005). *'Honour': crimes, paradigms, and violence against women*. London: Zed Books

Wickström A. (2010). Virginity testing as a local public health initiative: a preventive ritual more than a diagnostic measure. *Journal of the Royal Anthropological Institute*. 2010;16(3):532–51

Wikan U. (2004). *En fråga om heder*. Stockholm: Ordfront

Wikan U. (2009). *Om heder*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB

Wild V, Neuhaus Buhler R, Poulin H, Brockes C, Schmidt-Weitmann S, Biller-Andorno N. (2010). Anfragen an Online-Ärzte über die Möglichkeit einer operativen Rekonstruktion des Hymens: Datenerhebung am Universitäts- und am Kinderspital Zürich. *Praxis* 2010 Apr 14;99(8):475

VR 2008-1545. Genitals and Gender. The Politics of Genital Modifications. <http://www.mah.se/Forskning/Sok-pagaende-forskning/Genitalier-och-genus-De-genitala-ingreppens-ideologier/>. Malmö Högskola 2010. Kontrollerad 2011-02-17



# NCK

Nationellt centrum för kvinnofrid | Uppsala universitet  
Akademiska sjukhuset | 751 85 Uppsala  
Tel: 018-611 27 93 | [www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se)

NCK-rapport 2011:2 | ISSN 1654-7195