

Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling

Slutrapport – november 2021

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2021-11-7523

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2021

Revidering 2021-12-22: sidan 17. *10 könsstympade flickor* ändrat till *färre än fem könsstympade flickor*

Förord

Detta är en slutrapport över Socialstyrelsens uppdrag att inventera den vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning samt att analysera och bedöma i vilken utsträckning vården är jämlik mellan regioner. Till uppdraget hör att lämna förslag om hur vården kan förbättras och bli mer jämlik över landet (Regeringsuppdrag 3.8–8701/2017). I den delrapport som publicerades i mars 2020 redovisades antalet flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning och som har sökt vård och fått en diagnoskod kopplad till könsstympning inom öppen respektive slutna specialist- eller förlossningsvård från 2012 till 2018 i alla sjukvårdsregioner. En kartläggning av vilka typer av vårdåtgärder som erbjuds för denna patientgrupp redovisades också. Delrapporten innehöll även en inventering av regionala riktlinjer samt en genomgång av forskning om vård av flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning.

Slutrapporten täcker följande områden: typ av vårdåtgärder som erbjuds flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning inklusive remitteringsåtgärder, förutsättningar för den vård som erbjuds och förebyggande arbete. Kartläggningen baseras på enkätundersökningar inom sex olika vårdverksamheter: vårdcentraler, ungdomsmottagningar, kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar, urologmottagningar, barnmorskemottagningar och mödrahälsovård (BMM/MHV) samt skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats (EMI) i alla sjukvårdsregioner. En jämförelse baserad på sjukvårdsregioner har gjorts för vårdcentraler och EMI. Mer fördjupad kunskap om målgruppens och kulturdoolors upplevelser har inhämtats genom individuella intervjuer med kulturdoolor.

Utöver inventering och jämförelse mellan regioner syftar slutrapporten även till att lämna förslag på hur vården av flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning kan förbättras och bli mer jämlik över landet.

Ansvarig projektledare är Sharareh Akhavan. Petra Rinman är ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Typ av vårdåtgärd som erbjuds inklusive remitterings- och uppföljningsåtgärder	8
Förutsättningar för den vård som erbjuds	8
Förebyggande arbete	10
Förbättringsförslag	11
Ordlista	12
Inledning	14
Uppdraget till Socialstyrelsen	14
Omfattning och avgränsning	14
Bakgrund	15
Om könsstympning	15
Internationella överenskommelser, relevant författning och svensk lag	15
Sammanfattning av delrapporten	16
Metod och genomförande	18
Enkätundersökning och hearing	18
Intervjuer	19
Inventering av vård för flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning	21
Sammanfattning av resultaten från enkätundersökningen	21
Resultat av intervjuer med kulturdoulor	28
Analys och bedömning	31
Orsaker till att inte fler söker vård	31
Svårigheter att prata om könsstympning – kompetens och utbildning	33
Skriftliga rutiner för att säkra kvalitet	34
Dokumentation – bidrar till god och säker vård	35
Remittering, uppföljning och ersättningssystemet	37
Förebyggande arbete	39
Förbättringsförslag	41
Förutsättningar för den vård som erbjuds	41
Förebyggande arbete	43
Referenser	45
Bilaga 1 – Enkät till vårdcentraler	49
Bilaga 2 – Enkät till kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar	59
Bilaga 3 – Enkät till ungdomsmottagningar	72
Bilaga 4 – Enkät till urologmottagningar	81

Bilaga 5 – Enkät till barnmorskemottagningar	90
Bilaga 6 – Enkät till skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats (EMI)	99
Bilaga 7 – Hearing den 3 september 2019	109
Bilaga 8 – Hearing den 10 september 2019	110
Bilaga 9 – Kvalitetsdeklaration om metod – Enkätundersökning	111
Bilaga 10 – Vårdcentraler	123
Bilaga 11 – Kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar	131
Bilaga 12 – Urologmottagningar	136
Bilaga 13 – Barnmorskemottagningar och mödrahälsovården.....	139
Bilaga 14 – Ungdomsmottagningar.....	144
Bilaga 15 – Skolsköterskor inom elevhälsans medicinska insats (EMI)	149

Sammanfattning

Socialstyrelsen fick av regeringen (S2018/03516/JÄM) i uppdrag att inventera vilken vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning samt att analysera och bedöma i vilken utsträckning vården är jämlik mellan regioner. Till uppdraget hör att lämna förslag till hur vården kan förbättras och bli mer jämlik över landet. Delrapporten ”Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning” redovisades i mars 2020. Förbättringsförslagen i denna slutrapport bygger även på slutsatserna från delrapporten.

Under arbetet med föreliggande rapport har det följande framkommit:

- Cirka 40 000 till 50 000¹ flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning bor i Sverige. Av dem har runt 5 000 kvinnor med diagnosen könsstympning sökt vård inom öppen respektive slutna specialist- eller förlossningsvård mellan 2012 och 2018. Det konstaterades att antalet kvinnor som har varit utsatta för könsstympning, och har sökt och fått en av diagnoserna kopplade till könsstympning har ökat mellan 2012 och 2018. Det är vanligare att vård söks i samband med en graviditet än att de sökande är flickor under 18 år eller kvinnor över 40 år. Vården som erbjuds omfattar bland annat samtal, obstetrisk vård, gynekologisk vård, vulvoplastik och annan rekonstruktion av vulva eller perineum.
- En stor del av de flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning söker inte vård när de behöver det. Det kan bland annat bero på rädsla för stigmatisering, på det sociala trycket eller på att de inte alltid har kunskap om den vård de kan erbjudas.
- Det finns brister i kvaliteten på den vård som erbjuds flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning och tillgänglighet till vård är inte lika för alla i målgruppen.

I denna rapport redovisas den vård som erbjuds flickor och kvinnor under följande huvudrubriker: typ av vårdåtgärder som erbjuds för denna patientgrupp inklusive remitterings- och uppföljningsåtgärder; förebyggande arbete; och förutsättningar för den vård som erbjuds. Förutsättningar för den vård som erbjuds kan delas in i följande: åtgärder som skulle bidra till att fler flickor och kvinnor utsatta för könsstympning söker vård; svårigheter att prata om könsstympning; upplevda behov för att kunna erbjuda god vård; kompetens och utbildning; skriftliga rutiner; och dokumentation. Kartläggningen baseras på en enkätundersökning bland verksamhetschefer inom sex olika vårdverksamheter: vårdcentraler, ungdomsmottagningar, kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar, urologmottagningar, barnmorskemottagningar och mödrahälsovård (BMM/MHV) samt skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats (EMI) i alla sjukvårdsregioner. En jämförelse

¹ Se bakgrund s.15 och fotnot 6

baserad på sjukvårdsregioner har gjorts för vårdcentraler och EMI. Mer fördjupad kunskap om målgruppens och kulturdoulorors upplevelser har inhämtats genom individuella intervjuer med kulturdoulor.

Typ av vårdåtgärd som erbjuds inklusive remitterings- och uppföljningsåtgärder

De typer av vårdåtgärd som kan erbjudas målgruppen inom de sex olika vårdverksamheter som deltog i enkätundersökningen är: sexualrådgivning; smärtlindring; olika typer av kirurgiska ingrepp, t.ex. öppningsoperationer, vulvaoperationer och borttagning av klitoriscystor; uroterapi; medicinska och kirurgiska behandlingar; behandling av sekundära besvär från urinvägarna; urologisk undersökning och utredning; gynekologiska behandlingar; samtal med psykolog eller kurator. Därtill angav de flesta vårdverksamheter att de vidareremitterar sökande flickor och kvinnor till bland annat Amelmottagningen på Södersjukhuset i Region Stockholm, gynekologiska mottagningar och psykologmottagningar. Vårdcentraler följer i mindre utsträckning upp hur det har gått för de flickor och kvinnor som de remitterar vidare för besvär relaterade till könsstympning jämfört med kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar, barnmorskemottagningar och mödrahälsovård (BMM/MHV), ungdomsmottagningar och skolsköterskor.

Förutsättningar för den vård som erbjuds

Åtgärder som skulle kunna bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård

Enligt intervjuade doulor får unga kvinnor som har genomgått en faraonisk könsstympning² olika typer av besvär men de väntar med att söka vård tills de har gift sig eller blivit gravida. Kvinnorna vågar inte söka vård innan giftermål på grund av rädslan för att familjen inte skulle acceptera det. Kvinnor som inte längre är i barnafödande eller fertil ålder uppges också lida av besvär men söker inte vård. Det kan därför vara en grupp att uppmärksamma i vården.

Till svar på frågan om vilken eller vilka åtgärder som skulle kunna bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på deras mottagning anger de flesta vårdcentraler, kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar, BMM/MHV, ungdomsmottagningar och urologmottagningar behovet av samarbete med kulturtolkare och hälsokommunikatörer. Urologmottagningar lägger till uppsökande verksamhet för att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på deras mottagning. Att sprida information om verksamheten och vilka insatser de kan erbjuda nämns också av både ungdomsmottagningar och skolsköterskor. Både skolsköterskor och verksamhetschefer på ungdomsmottagningar tar upp det faktum att ämnet är känsligt och att flickorna inte vågar berätta och söka

² Se ordlista, s. 12

vård för att de är rädda för stigmatisering eller för att deras föräldrar ska råka illa ut, eller på grund av skam och skuld.

Svårigheter med att prata om könsstympning

De verksamhetschefer som har deltagit i enkätundersökningen och svarat på frågan angående personalens svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor anger att svårigheterna kan bero på flera faktorer. Som de viktigaste faktorerna nämner de bristande kunskap och erfarenhet av könsstympning hos personalen, språksvårigheter och rädsla för att stigmatisera flickan eller kvinnan. Skolsköterskor anger att svårigheten med att prata om könsstympning även kan bero på missförstånd och bristande kunskap om könsstympning hos skolsköterskorna, rädsla och förnekelse hos flickorna som inte vågar berätta att de är könsstypade samt att sköterskan är rädd att stigmatisera och kränka.

Kulturdoulor som intervjuades anser att en stor utmaning är att upptäcka och identifiera flickor och kvinnor som är i behov av vård eftersom de flesta inte uppsöker vård frivilligt. Orsaken till att de inte söker vård kan vara att de inte känner till att det finns vård, men framför allt att de lär sig leva med sina problem och övergår till att normalisera hälsobesvär som orsakats av könsstympningen. Det finns också mycket tabu och skam kring frågan, vilket gör att de sällan pratar om sina problem, inte ens i den närmaste kretsen av vänner eller familj.

Upplevda behov för att kunna erbjuda god vård³

Deltagande verksamhetschefer i enkätundersökningen anser att de viktigaste förutsättningarna för att kunna erbjuda god vård till målgruppen är: kompetens om hur man kan nå och bemöta målgruppen, kontinuerlig utbildning och fortbildning om könsstympning, kompetens om remittering till specialistmottagningar⁴ och uppföljning av remitterade patienter samt samarbete med hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Skolsköterskor anser att för att kunna ge bra information och stöd till elever gällande könsstympning behövs kompetens, kontinuerlig utbildning och samarbete mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Många föreslår att frågan om könsstympning ska finnas med i de enkäter som lämnas ut vid hälso-samtalen. Det gör att frågan blir lättare att ta upp.

Kompetens och utbildning

Graden av utbildning om könsstympning bland personal inom de sex olika vårdverksamheter som deltog i enkätundersökningen varierar. De flesta verksamhetschefer på vårdcentraler eller urologmottagningar anger att ingen i

³ Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig (5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL).

⁴ Tillgången till vård ser olika ut. Enligt 1177 finns två mottagningar, Amelmottagningen i Stockholm och en vulvamottagning i Göteborg. Det finns Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) som bedriver patientverksamhet i öppenvård för våldsutsatta kvinnor i Region Uppsala. Vulvamottagningar finns inte i alla regioner. Eftersom tillgången till specialistvård är ojämn över landet kan väntetiden till vården bli lång, ibland upp till sex månader, vilket är en lång tid för en kvinna som upplever daglig smärta och besvär.

personalen har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstymning av flickor och kvinnor". De flesta skolsköterskor anger att de inte har någon utbildning om könsstymning och inte heller har gått Socialstyrelsens webbutbildning.⁵

Skriftliga rutiner

Kartläggningen visar att förekomsten av skriftliga rutiner för hur vård ska ges skiljer sig mellan olika verksamhetsformer. De flesta vårdcentraler, ungdomsmottagningar, urologmottagningar och elevhälsans medicinska insats (EMI) som svarade på enkäten saknar skriftliga rutiner. Majoriteten av kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar samt barnmorskemottagningar och mödrahälsovård (BMM/MHV) som svarade på enkäten har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstymning. En jämförelse mellan vårdcentraler inom olika sjukvårdsregioner visar däremot att endast cirka en tredjedel av de vårdcentraler som har svarat på enkäten har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till dessa flickor och kvinnor. I Södra sjukvårdsregionen har inga vårdcentraler skriftliga rutiner.

Dokumentation av könsstymning, diagnos- eller åtgärds-koder

De flesta vårdverksamheter som har deltagit i enkätundersökningen, med undantag för kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar, anger att de dokumenterar könsstymningen i patientens journal via fritext och att diagnos- eller åtgärds-koder inte ofta används. De flesta anger att anledningen till att personalen upplever svårigheter att använda koderna är att de inte känner till dem. Det behöver också beaktas att, i vissa regioner och på grund av olika journalsystem, annan vårdpersonal än läkare inte har tillgång till journalsystem med möjlighet att sätta en diagnoskod och därför inte kan registrera koden. De dokumenterar i löpande text i journalen. Läkaren sammanfattar vanligen vårdförloppet och skriver diagnoskod.

Förebyggande arbete

I enkäten för denna slutrapport var frågor om förebyggande arbete endast riktade till ungdomsmottagningar och elevhälsans medicinska insats (EMI). De flesta ungdomsmottagningarna och skolsköterskorna anger att inget förebyggande arbete gällande könsstymning har utförts på skolan under de senaste 12 månaderna. De ungdomsmottagningar och skolsköterskor som har drivit förebyggande arbete informerar både flickor och pojkar via enskilt muntligt samtal eller i grupp. De informerar bland annat om hälsokonsekvensen av könsstymningen och om de vårdmöjligheter som finns. De informerar om att könsstymning är olaglig i Sverige.

⁵ <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/29/konsstymning-av-flickor-och-kvinnor>

Förbättringsförslag

Socialstyrelsen kan i sin utredning visa på behov av förbättringar inom två områden: förebyggande arbete och arbete för att förutsättningarna för en jämlik vård ska finnas på plats. Identifierade behov är att det förebyggande arbetet förstärks och att fler insatser görs för att bidra till att fler flickor och kvinnor utsatta för könsstympning söker vård. Vården behöver också stärkas för att minska brister i vårdkvalitet och öka tillgänglighet vilket i sin tur leder till mer jämlik vård. Det handlar om kompetens och utbildning; kunskapsstöd på nationell, regional och verksamhetsnivå; utveckling av remittering, uppföljning och ersättningsystemet; samt förebyggande arbete.

Ordlista

Behandling och annan vårdåtgärd Behandling är en av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Denna grupp avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Exempel på behandling är läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling, psykologisk och psykosocial behandling och förebyggande behandling. De övriga åtgärdsgrupperna är utredning, kompensation, samordning, information och undervisning samt administrativ handläggning.

Defibulering, defibulera Öppnande av hopsydd blygdläppar eller öppningsoperation efter könsstympling typ III.

Diagnoskod Statistisk kod för klassificering av sjukdomar och relaterade hälsoproblem.

Doula Ordet doula kommer från grekiskan och betyder fritt översatt "kvinna som ger omvårdnad". En doula är en kvinna som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att kontinuerligt ge stöd och information till den födande kvinnan och hennes närmaste under graviditet, förlossning och den första tiden efteråt.

Faraonisk könsstympling Den mest omfattande könsstymplingen som innebär att en del av klitoris och de inre och yttre blygdläpparna avlägsnas samt att kanterna fästs samman. En liten öppning lämnas längst ner mot ändtarmen så att urin och menstruationsblod kan passera. Kallas även för typ III.

Förebyggande arbete Åtgärder för att förhindra uppkomst av, eller påverka förlopp av, sjukdomar, skador eller fysiska och psykiska problem. Det kan t.ex. handla om information till elever, vårdnadshavare och skolpersonal om könsstympling.

Hälsonavigatör (hälsoinformatör, hälsokommunikatör) Ordet används i den här rapporten som samlingsbegrepp för personer som arbetar som en länk mellan patienterna och hälso- och sjukvården. Det kan exempelvis gälla kulturtolkar, doulor, hälsokommunikatörer, hälsoinformatörer, hälsokoordinatorer, patientnavigatörer, hälsoinspiratörer eller hälsoambassadörer.

Infibulation, infibulera Att sy ihop blygdläpparna för att göra öppningen till slidmynningen trängre.

Klitoridektomi Den yttre, synliga delen av klitoris skärs bort.

Koder som går att relatera till könsstympling och har använts som huvud- eller bidiagnos i ICD-10-SE:

- O34.7A Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning
- Z 91.7 Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien
- Z 90.7 Förvärvat avsaknad av könsorgan

Koder som går att relatera till könsstympning och har använts som åtgärds-koder för behandling av flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning typ III med så kallad öppningsoperation: I medicinska födelseregistret eller i patientregistret före 1 januari 2019 då den nya åtgärds-koden för defibulering (KVÅ TLF00) infördes. Det finns sedan tidigare KVÅ-koder för ingrepp i vulva: Vulvoplastik (KVÅ: LFE10) och Annan rekonstruktion av vulva eller perineum (KVÅ: LFE96).

Kulturfolk, Kulturdoula Bidrar till att överbrygga språkliga och kulturella svårigheter vid barnafödande och ge möjligheter till en jämlik vård. Kulturdoulor i Sverige har utbildning i att stödja kvinnor under förlossning. De har kulturkompetens såväl från ursprungslandet som från Sverige och svensk förlossningsvård, och ger stöd på det språk den födande kvinnan talar. Doulan har tystnadsplikt. Att få stöd av en doula är kostnadsfritt. Kvinnorna träffar doulan i samband med graviditet och förlossning och ibland efter förlossningen för råd och stöd vid amning samt i andra frågor som handlar om barnafödande och tiden efter.

Neonatala dödsfall Spädbarnsdödlighet. Orsaker till dödsfall under neonatalperioden, det vill säga de 28 första levnadsdagarna, är främst förlossningskomplikationer, andningsstörningar och infektioner, ofta i kombination med för tidig födsel, samt medfödda missbildningar.

Nomenklatur Är ett system av termer och beteckningar som används inom ett fackområde.

”Omskurna” Tidigare användes begreppet kvinnlig omskärelse (female circumcision) men efter rekommendation från Världshälsoorganisationen (WHO) ändrades definitionen 1998 till kvinnlig könsstympning (female genital mutilation).

Skriftlig rutin Med skriftlig rutin avses här alla typer av skriftliga beskrivningar av mottagningens arbetssätt – det kan t.ex. handla om regionala eller lokala riktlinjer och styrdokument, eller dokument som mottagningen själv tagit fram och arbetar utifrån. Rutinen kan t.ex. handla om hur och när personalen pratar om könsstympning med patienter och vilka vårdinsatser som kan ges.

Inledning

Uppdraget till Socialstyrelsen

Den 23 november 2017 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag inom områdena socialtjänst, elevhälsans medicinska insats (EMI) samt hälso- och sjukvård, som kan ingå i en handlingsplan mot könsstympling (S2017/06724/JÄM). Uppdraget beträffande den nationella strategin bestod av tio delar. Förslaget presenterades i mars 2018 och i juni samma år presenterade regeringen en handlingsplan mot könsstympling av flickor och kvinnor [1]. Regeringen beslutade vidare i juni 2018 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att stödja utvecklingen av arbetet inom vård och omsorg i relation till mäns våld mot kvinnor (S2018/03516/JÄM). I uppdraget ingår att Socialstyrelsen ska inventera vilken vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling samt analysera och bedöma i vilken utsträckning vården är jämlik mellan regioner. Till uppdraget hör att lämna förslag till hur vården kan förbättras och bli mer jämlik över landet.

Omfattning och avgränsning

Syftet med uppdraget är att

- kartlägga vilken vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling;
- analysera och bedöma i vilken utsträckning denna vård är jämlik mellan regioner;
- lämna förslag på hur vården av dessa flickor och kvinnor kan förbättras och bli mer jämlik över landet.

I delrapporten [2] redovisades en inventering av regionala riktlinjer och en genomgång av forskning om könsstymplingsrelaterad sjukvård. I delrapporten redovisades också en kartläggning av antalet flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling och som har sökt vård och fått en diagnoskod kopplad till könsstympling inom öppen respektive sluten specialist- eller förlossningsvård mellan 2012 och 2018 i alla sjukvårdsregioner. I denna slutrapport redovisas mer detaljerat vilken vård som olika regioner i riket erbjuder flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling. Med utgångspunkt i de underlag som tagits fram ur delrapporten, enkätundersökningen och intervjuer med kulturdoulor tar Socialstyrelsen fram förslag till förbättringar för vården av dessa flickor och kvinnor.

Bakgrund

Om könsstympning

Enligt WHO omfattar könsstympning av flickor och kvinnor alla ingrepp som rör borttagande, helt eller delvis, av de externa genitalierna eller annan påverkan på de kvinnliga könsdelarna av icke-medicinska skäl. I de flesta länder där könsstympning genomförs utsätts majoriteten av flickorna före fem års ålder, men det förekommer att ingrepp görs upp till 15 års ålder [1, 3, 4].

Socialstyrelsen [5] uppskattar att cirka 38 000 flickor och kvinnor i Sverige kan ha varit utsatta för någon form av könsstympning i sina ursprungsländer. Av dessa beräknas 7 000 fortfarande vara under 18 år. Riskpopulationen, definierad som flickor under 18 år födda i Sverige av en kvinna född i ett land där könsstympning är vanligt förekommande, utgörs av omkring 19 000 flickor. Det europeiska institutet för jämlikhet rapporterade andra siffror om antalet⁶ vilket kan bero på metoden de har använt för att uppskatta antalet. I Sverige har de flesta flickor och kvinnor som könsstämpats sitt ursprung i Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten eller Gambia.

Internationella överenskommelser, relevant författning och svensk lag

Det femte målet i Agenda 2030 om att uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt (5.3) kräver att alla skadliga sedvänjor, såsom barnäktenskap, tidiga äktenskap och tvångsäktenskap samt kvinnlig könsstympning, avskaffas. Flera mellanstatliga organisationer ställer krav på att kvinnlig könsstympning ska avskaffas. Könsstympning kan leda till åtal i alla EU:s medlemsstater. Barnkonventionen (FN:s konvention om barnets rättigheter) började gälla som svensk lag den 1 januari 2020. Enligt artikel 3 i barnkonventionen ska vid alla åtgärder som rör barn i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Enligt artikel 6 ska konventionsstaterna erkänna varje barns inneboende rätt till livet och till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling. I artikel 24 föreskrivs att konventionsstaterna ska erkänna barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering; bland annat ska konventionsstaterna vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.

Av 1 § lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor framgår följande: ”Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympning) får inte utföras, oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte.” Den

⁶ Det uppskattas att antalet flickor och kvinnor som härstammar från länder där könsstympning är vanligt förekommande är 59 409 i Sverige. European Institute for Gender Equality – <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/female-genital-mutilation/risk-estimations#2015>

som bryter mot lagen riskerar ett flerårigt fängelsestraff beroende på brottets grovhet (2 §). Det finns en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa (14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Det föreligger vidare en skyldighet för alla myndigheter vars verksamhet berör barn att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att ett barn kan komma att utsättas för ett sådant ingrepp (proposition 1997/98:55 Kvinnofrid s. 99).

Följande aspekter beskrevs detaljerat i delrapporten: barnkonventionen, lag med förbud mot könsstympning, omfattning och olika typer av könsstympning, effekter på hälsa och välbefinnande, samt WHO:s rekommendationer om vård av flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning [2].

Sammanfattning av delrapporten

I delrapporten [2] redovisades en inventering av regionala riktlinjer samt en genomgång av forskning om könsstympningsrelaterad sjukvård. I delrapporten redovisades också en kartläggning av antalet flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning och som har sökt vård och fått en diagnoskod kopplad till könsstympning inom öppen respektive sluten specialist- eller förlossningsvård mellan 2012 och 2018 i alla sjukvårdsregioner. Slutsatserna i föreliggande rapport täcker även slutsatserna från den förra rapporten.

Vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

I delrapporten redovisades den vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning genom kartläggning av antalet som har sökt vård och fått en diagnoskod samt kartläggning av den typ av vård som erbjuds målgruppen.

Kartläggningen visade att antalet könsstypade flickor och kvinnor som har sökt vård och fått en diagnoskod kopplad till könsstympning inom öppen respektive sluten specialist- eller förlossningsvård ökade mellan 2012 och 2018 i alla sjukvårdsregioner, med undantag för Södra sjukvårdsregionen mellan 2016 och 2018 där nivåerna sjunkit.

Dessa flickor och kvinnor söker vård, får en diagnos och erbjuds vård framför allt i samband med graviditet och förlossning. Sammantaget handlar det om runt 5 000 kvinnor med diagnosen könsstympning som har sökt vård inom öppen respektive sluten specialist- eller förlossningsvård mellan 2012 och 2018.

Antalet är mindre bland flickor under 18 år och kvinnor över 40 år än bland kvinnor i fertil ålder. Detta kan tyda på att dessa åldersgrupper antingen inte behöver vård, inte har tillgång till eller information om vård, inte vågar söka vård eller inte vill söka vård av rädsla för att bli stigmatiserade.

Under 2018 har 52 flickor i åldern 0–17 år som har varit utsatta för könsstympling sökt vård och fått en diagnos. Färre än fem könsstympade flickor under 18 år som är födda i Sverige har sökt vård och fått diagnos mellan 2012 och 2018.⁷ I Sverige är könsstympling av flickor förbjuden sedan 1982.

Delrapporten visade att vården som erbjuds i Sverige i dag varierar. Den omfattar bland annat samtal, obstetrisk vård, gynekologisk vård, samt vulva-plastik och annan rekonstruktion av vulva eller perineum. Patientregistret och medicinska födelseregistret innehåller inte fullständiga uppgifter om de åtgärder som utförts i vården av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling. Detta beror bland annat på att specifika åtgärds-koder⁸ saknas eller att åtgärder som är relevanta utförs av personalkategorier inom öppen specialiserad vård och inte rapporteras till patientregistret. Det kan även förekomma en underrapportering av åtgärder.

I vilken utsträckning vården är jämlik mellan regioner

I delrapporten [2] analyserades i vilken utsträckning vården är jämlik mellan regioner genom kartläggning av regionernas riktlinjer om vård av könsstympade flickor och kvinnor samt kartläggning av antalet flickor och kvinnor i de olika sjukvårdsregionerna som utsatts för könsstympling och har sökt vård och fått en diagnoskod mellan 2012 och 2018.

Inventeringen av regionernas riktlinjer visade att av alla de 21 regioner som ingår i inventeringen har sex regionala riktlinjer, nio har lokala styrdokument och en region har både regionala och lokala styrdokument och riktlinjer. Fem regioner har inga skriftliga riktlinjer.

Underlag för förbättringsförslag

Den forskningsgenomgång som genomfördes i samband med delrapporten och som bidrog till att skapa en bild av det aktuella kunskapsläget används även som grund för förbättringsförslag i denna rapport.

Enligt forskningsgenomgången kan den vård som erbjuds flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling variera beroende på individens behov. Det kan röra sig om kirurgiska ingrepp i form av defibulering, klitorisrekonstruktion eller borttagning av cystor, men även psykosexuell vård. Befintliga behandlingsalternativ inom kirurgisk vård, tillsammans med psykosexuell behandling, är en vårdåtgärd som tycks vara till hjälp för en del könsstympade flickor och kvinnor men inte för alla. Kommunikation och bemötande har stor betydelse för att framgångsrikt erbjuda vård till denna målgrupp.

⁷ Ärendet följs upp av polismyndigheten.

⁸ Koder som går att relatera till könsstympling och har använts som huvud- eller bidiagnos i ICD-10-SE: O34.7A Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympling; Z 91.7 Kvinnlig könsstympling i den egna sjukhistorien; Z 90.7 Förvärvat avsaknad av könsorgan.

Metod och genomförande

För att genomföra uppdraget har Socialstyrelsen utöver arbetet med delrapporten [2] genomfört en enkätstudie, anordnat tre hearings samt intervjuat åtta doulor och kulturtolkar eller hälsonavigatörer.

Enkätundersökning och hearing

För att kartlägga vilken vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning samt kartlägga eventuella skillnader mellan olika regioner i landet genomfördes en enkätundersökning (bilaga 1–6). Enkäten skickades till verksamhetschefer på följande vårdverksamheter: vårdcentraler, ungdomsmottagningar, kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar, urologmottagningar, barnmorskemottagningar och mödrahälsovård (BMM/MHV) samt skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats (EMI) (Tabell 1). Dessa mottagningstyper valdes för att de sannolikt har kontakt med flickor och kvinnor i målgruppen. Frågorna i enkäten formulerades utifrån resultaten från delrapporten och i samarbete med intressenter som bjödits in till Socialstyrelsen för två hearings. Vid de två hearings som Socialstyrelsen anordnade den 3 och den 10 september 2019 deltog ett 30-tal forskare och kliniskt verkssamma gynekologer, läkare och barnmorskor från olika verksamheter som har arbetat med könsstympningsfrågor. Även representanter från olika myndigheter, bland annat Skolverket, Migrationsverket, Folkhälsomyndigheten och Barnombudsmannen, bjöds in (bilaga 7–8). Förbättringsförslag som ingår i slutrapporten har förankrats i en tredje hearing som anordnades digitalt den 24 augusti 2021 med 27 deltagare från samma inbjudningslista som framgår av bilagorna 7–8.

Tabell 1 visar urvalet av verksamheter och svarsfrekvensen. Bilaga 9 är en kvalitetssäkringsdeklaration inför analysen av enkäterna. Totalt har 758 vårdverksamheter deltagit i enkätundersökningen. Den totala svarsfrekvensen var 36 procent. Bortfallet beror på att ett stort antal utskicksmejl inte öppnats och i dessa fall finns det risk att utskicksadressen inte var aktuell. I de flesta fall är det okänt varför enkäten inte besvarats. ”Avböjd medverkan” avser de som återkopplat till Socialstyrelsen att de inte ville delta i undersökningen. Enkäten innehåller inte några frågor som kan omfattas av sekretess eller tystnadsplikt. Trots detta har några respondenter (färre än fem)⁹ inte svarat på enkäten med hänvisning till sekretessen. Enkäten skickades ut i maj 2020 under första vågen av covid-19-pandemin vilket också kan ha påverkat svarsfrekvensen.

Bortfallet per sjukvårdsregion varierar mellan 46 och 75 procent. Södra sjukvårdsregionen hade det högsta bortfallet med 75 procent och Uppsala-

⁹ Socialstyrelsen kan inte exakt ange hur många p.g.a. att antalet är så litet.

Örebro sjukvårdsregion hade lägst bortfall med 46 procent (se tabell 4 i kvalitetssäkringsdeklarationen).

Tabell 1. Deltagande verksamheter och svarsfrekvens

Verksamhet	Antal utskickade enkäter	Antal respondenter	Svarsfrekvens (%)
Ungdomsmottagning	161	53	33
BMM/MHV	302	115	38
Urologmottagning	60	24	40
Vårdcentral	391	128	33
EMI (Elevhälsa)	1 006	389	39
Kvinnoklinik/Gynmottagning	162	49	30
Totalt	2 082	758	36

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Intervjuer

Socialstyrelsen har intervjuat doulor och kulturtolkar eller hälsonavigatörer. I början var målet att intervjua flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning, men ingen sådan ville ställa upp för en intervju. Doulorna valdes för att de har kontakt med både vården och de könsstympade kvinnorna och fungerar som brobyggare mellan vården och målgruppen för uppdraget. Det var ett strategiskt urval, det vill säga man väljer personer efter vissa kärnvariabler som t.ex. yrke [6]. Syftet med intervjuerna var att vidare analysera de resultat som framkom i delrapporten och i enkätundersökningen. Resultaten av intervjuerna är inte representativa men bidrar till en djupare förståelse av den vård som erbjuds flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning.

Inför intervjuerna togs en intervjuguide fram. Exempel på intervjufrågor är: I vilken vårdsituation träffar du kvinnor som har varit utsatta för könsstympning? Vilken typ av vård får flickor och kvinnor? Hur ser du på bemötandet av könsstympade flickor och kvinnor inom vården? Vad tror du behövs för att förbättra erbjudandet av vård till dessa flickor och kvinnor? Intervjuerna varade cirka 40–60 minuter. På grund av den pågående pandemin genomfördes alla intervjuer per telefon. Intervjuerna spelades in, antecknades och renskrevs i direkt anslutning till intervjutillfället.

Deltagarna

Intervjupersonerna arbetar framför allt som doulor, men några var kulturtolkar eller hälsonavigatörer. Sammanlagt intervjuades sex doulor och två kulturtolkar eller hälsonavigatörer. Intervjupersonerna valdes ut genom att myndigheten kontaktade verksamhetschefer för doula- och kulturtolkverksamheter i regionerna Stockholm, Malmö, Göteborg och Västerbotten. De intervjuade har arbetat som doula, kulturtolk eller kulturlots under en tidsrymd som varierar mellan två månader och tretton år. Den vanligaste utbildningsbakgrunden är undersköterska eller barnsköterska. En del har genomgått en särskild utbildning med praktik för att bli doula. En vanlig orsak till att vilja bli doula bland de intervjuade tycks vara egna erfarenheter av könsstympning

i kombination med en vilja att hjälpa andra kvinnor som är nyanlända i Sverige, inte kan svenska eller inte vet hur vården fungerar. Några uppger att de såg ett behov av stöd bland sina landsmaninnor samtidigt som det saknades kunskap i vården om vilka behov de har.

Inventering av vård för flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

I denna slutrapport redovisar Socialstyrelsen en fördjupad analys av den vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning. Kartläggningen gäller följande områden: typ av vårdåtgärder som erbjuds för denna patientgrupp; förutsättningar för den vård som erbjuds; och förebyggande arbete. Kartläggningen baseras på enkätundersökningar inom sex olika vårdverksamheter: vårdcentraler, kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar, urologmottagningar, barnmorskemottagningar och mödrahälsovård (BMM/MHV), ungdomsmottagningar och elevhälsans medicinska insats (EMI). Regionala skillnader mellan sjukvårdsregioner kommer att belysas i fråga om vårdcentraler och elevhälsans medicinska insats (EMI), där det finns tillräckligt med respondenter och en jämförelse är möjlig. Mer fördjupad kunskap om kulturdoctors upplevelse av och uppfattning om vilken vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning har inhämtats genom individuella intervjuer.

Sammanfattning av resultaten från enkätundersökningen

Typ av vårdåtgärd som erbjuds inklusive remitterings- och uppföljningsåtgärder

Enligt registerstudien i delrapporten finns följande vårdåtgärder för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning: samtal, obstetriska åtgärder, gynekologiska åtgärder, vulvoplastik, operationer som rekonstruktion av vulva eller perineum¹⁰ samt övriga vårdåtgärder (vårdåtgärder som inte är direkt relevanta för könsstympning)[2]. I delrapporten framkom det att det var oklart om ”samtal” betyder psykosexuell behandling eller till exempel endast inskrivningssamtal. Om målgruppen får psykologisk behandling, psykosexuella samtal och terapi och i vilken utsträckning kunde inte konstateras genom registerstudien i delrapporten.

Resultat från enkätundersökningen i denna slutrapport visar att vårdcentraler kan erbjuda sexualrådgivning eller smärtlindring. De flesta vårdcen-

¹⁰ Enligt en nyligen publicerad artikel har drygt 40 kvinnor opererats i Sverige sedan operationsmetoden infördes 2014. Fortfarande är effekterna av operationen ej klarlagda. I en intervjustudie med 18 av de kvinnor som opererats framkom att deras upplevelse efter operationen varierade. Några var mycket nöjda medan andra hade förväntat sig en större effekt avseende minskad smärta, förbättrat sexliv och mer tillfredsställelse med den egna kroppen (Jordal M, Sigurjonsson H, Griffin G, Wahlberg A (2021). The benefits and disappointments following clitoral reconstruction after female genital cutting: A qualitative interview study from Sweden. *PLoS ONE 16(7)* : e0254855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254855>).

traler remitterar sökande flickor och kvinnor vidare till bland annat kvinnokliniker, Amelmottagningen¹¹, gynekologiska mottagningar och psykologmottagningar. Bland vårdcentralerna anger 30 procent att de följer upp hur det har gått för de flickor och kvinnor som de remitterat vidare för besvär relaterade till könsstympning. En jämförelse mellan vårdcentraler inom olika sjukvårdsregioner visar att cirka 60 procent av de vårdcentraler som har svarat på enkäten vidareremitterar dessa flickor och kvinnor. Norra sjukvårdsregionen och Uppsala-Örebro sjukvårdsregion är de som vidareremitterar mest (bilaga 10).

Kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar kan erbjuda olika typer av kirurgiska ingrepp, t.ex. öppningsoperationer eller vulvaoperationer, sexuell rådgivning och smärtlindring. De kan erbjuda borttagning av klitoris-cystor och kuratorsstöd. De flesta vidareremitterar sökande flickor och kvinnor till bland annat specialistmottagningar, urologmottagningar och psykologmottagningar. Bland kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar anger 46 procent att de följer upp hur det har gått för de flickor och kvinnor som de remitterar vidare för besvär relaterade till könsstympning (bilaga 11).

Urologmottagningar kan erbjuda olika typer av behandling för besvär på grund av könsstympning. De flesta erbjuder uroterapi. Andra vårdåtgärder som kan erbjudas är medicinska eller kirurgiska behandlingar, behandling av sekundära besvär från urinvägarna, urologisk undersökning och utredning, t.ex. cystoskopi, hjälp med besvär i urinblåsan eller remiss till specialist inom området. Det finns även möjlighet att erbjuda sexualrådgivning och smärtlindring (bilaga 12).

Barnmorskemottagningar och mödrahälsovård (BMM/MHV) kan erbjuda olika typer av vård, såsom gynekologiska behandlingar, sexualrådgivning eller smärtlindring. De flesta skickar de sökande vidare för medicinsk bedömning och utredning, bland annat till kvinnokliniker, Amelmottagningen, gynekologisk mottagning och psykolog. Bland BMM/MHV är det 50 procent som anger att de följer upp hur det har gått för de flickor och kvinnor som de remitterar vidare för besvär relaterade till könsstympning (bilaga 13).

Ungdomsmottagningar kan erbjuda samtal med psykolog eller kurator, gynekologiska behandlingar, sexualrådgivning och smärtlindring till flickor som har besvär på grund av könsstympning. De flesta remitterar sökande flickor till specialistmottagningar som Amelmottagningen eller gynekologiska mottagningar eller uroterapeuter. Bland ungdomsmottagningarna är det 49 procent som anger att de följer upp hur det har gått för de flickor som de remitterar vidare (bilaga 14).

Skolsköterskorna remitterar de sökande flickorna vidare till vårdcentraler, kvinnokliniker eller gynekologiska mottagningar, specialistmottagningar, urologmottagningar, psykologmottagningar, barnläkarmottagningar eller ungdomsmottagningar. Bland skolsköterskorna är det 65 procent som anger att de följer upp hur det har gått för de flickor som de remitterar vidare för besvär relaterade till könsstympning (bilaga 15).

¹¹ Amelmottagningen är en specialistmottagning på Södersjukhuset i Stockholm som tar emot könsstympade flickor och kvinnor. Patienter från hela landet kan söka vård med eller utan remiss.

Förutsättningar för den vård som erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

Åtgärder som skulle kunna bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård

I den enkät som Socialstyrelsen skickade ut ville myndigheten ta reda på vilken eller vilka åtgärder som skulle kunna bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på respondentens mottagning. Resultaten visar att de flesta vårdcentraler, kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar, BMM/MHV och urologmottagningar uppger ett behov av samarbete med kulturtolkar och hälsokommunikatörer (bilaga 10–13).

Urologmottagningar lägger till uppsökande verksamhet (bilaga 12).

Ungdomsmottagningar anser att spridning av information om verksamheten och vilka insatser de kan erbjuda, samarbete med kulturtolkar, information på öppna förskolor, förskolor, skolor, gymnasieskolor och SFI-undervisning och genom sociala medier (t.ex. Facebook, Instagram, YouTube) skulle kunna bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på deras mottagning (bilaga 14).

De flesta skolsköterskor anser att det som är viktigast för att eleverna ska söka information och vård är att i större utsträckning informera elever och vårdnadshavare samt den övriga skolpersonalen om vilka insatser skolsköterskan och EMI kan erbjuda (bilaga 15). Både skolsköterskor och verksamhetschefer på ungdomsmottagningar tar upp det faktum att ämnet är känsligt och att flickorna inte vågar berätta och söka vård därför att de är rädda för stigmatisering eller för att deras föräldrar ska råka illa ut eller på grund av skam och skuld (bilaga 14–15).

Svårigheter med att prata om könsstympning

I enkäten ville Socialstyrelsen också ta reda på om personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor. De flesta verksamhetschefer på vårdcentraler svarar att de inte är medvetna om detta. De verksamhetschefer som anger att deras personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor uppger att det kan bero på bristande kunskap och erfarenhet hos personalen, språksvårigheter och rädsla för att stigmatisera flickan eller kvinnan. De flesta kan erbjuda tolk när det behövs eller patienten efterfrågar tolk (bilaga 10).

De flesta verksamhetschefer på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar svarar att personal på mottagningen inte upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor. De som anger att deras personal på mottagningen upplever sådana svårigheter uppger att det kan bero på bristande kunskap och erfarenhet hos personalen, språksvårigheter och rädsla för att stigmatisera flickan eller kvinnan. De flesta kan erbjuda tolk när det behövs eller patienten efterfrågar tolk (bilaga 11).

Det var bara en urologmottagning som hade en patient med diagnosen könsstympning (bilaga 12).

De flesta verksamhetschefer på BMM/MHV svarar att personal på mottagningen inte upplever svårigheter med att prata om könsstympning med

flickor och kvinnor. De verksamhetschefer som anger att deras personal på mottagningen upplever sådana svårigheter anser att detta kan bero på bristande kunskap och erfarenhet hos personalen, språksvårigheter och rädsla för att stigmatisera flickan eller kvinnan. De flesta kan erbjuda tolk vid behov (bilaga 13).

De flesta verksamhetschefer på ungdomsmottagningar svarar att personal på mottagningen inte upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor. De verksamhetschefer som anger att deras personal på mottagningen upplever sådana svårigheter anser att det kan bero på rädsla för att stigmatisera flickan (bilaga 14).

De flesta skolsköterskorna svarar att de inte upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor. Den tredjedel som upplever sådana svårigheter anser att det kan bero på språksvårigheter, bristande kunskap hos personalen och rädsla för att stigmatisera flickan. De flesta kan erbjuda tolk när det behövs eller patienten efterfrågar tolk. Skolsköterskor anger att svårigheten med att prata om könsstympning även kan bero på missförstånd och bristande kunskap om könsstympning hos skolsköterskorna, rädsla och förnekelse hos flickorna som inte vågar berätta att de är könsstympade samt att sköterskan är rädd att stigmatisera och kränka (bilaga 15).

Upplevda behov för att kunna erbjuda god vård

Frågan om förbättring av den vård som erbjuds flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning ställdes i enkäten till de utvalda vårdverksamheterna.

Verksamhetschefer på vårdcentraler, kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar samt barnmorskemottagningar och mödrahälsovården (BMM/MHV) anser att de viktigaste förutsättningarna för att kunna erbjuda god vård till målgruppen är: kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen, kontinuerlig utbildning och fortbildning om könsstympning, samt kompetens om remittering till specialistmottagningar (bilaga 10, 11, 13).

I de Norra, Sydöstra och Västra sjukvårdsregionerna anges kompetens om hur man kan bemöta målgruppen som viktigast för att kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning. I Stockholms sjukvårdsregion och Södra sjukvårdsregionen anges kompetens om remittering som det viktigaste. I Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anges kontinuerlig utbildning som viktigast för att kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning (bilaga 10).

De flesta verksamhetscheferna på urologmottagningar anser att kompetens om remittering till specialistmottagningar kan bidra till att god vård erbjuds till flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning (bilaga 12).

Verksamhetschefer på ungdomsmottagningar anser att de viktigaste förutsättningarna för att kunna erbjuda god vård till målgruppen är kontinuerlig utbildning och fortbildning om könsstympning, kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen och samarbete med hälso- och sjukvård och socialtjänst (bilaga 14).

Skolsköterskor anser att för att kunna ge bra information och stöd till elever gällande könsstympning behövs kompetens, kontinuerlig utbildning och

samarbete mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Många föreslår att frågan om könsstympning ska finnas med i de enkäter som lämnas ut vid hälso-samtalen. Det gör att frågan blir lättare att ta upp. De nämner också behov av bättre och mer pedagogiskt utbildningsmaterial för elever samt samarbete med ungdomsmottagningar bland annat för att erbjuda undersökning på ungdomsmottagning som rutin när det väl framgått att någon har blivit könsstympad. De flesta skolsköterskorna anser att det viktigaste för att eleverna ska söka information och vård är att i större uträkning informera elever och vårdnadshavare om vilka insatser skolsköterskan och EMI kan erbjuda. De föreslår att frågan om könsstympning ska ställas mer öppet och kontinuerligt under skoltiden. Det är viktigt att våga prata om könsstympning med flickorna, ha bra kunskap och veta hur man ska hjälpa dem att få ytterligare vård och stöd (bilaga 15).

De flesta verksamhetscheferna på alla sex tillfrågade vårdverksamheter och de flesta skolsköterskor som svarade på enkäten anser att nationella riktlinjer för vård av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning bör tas fram (bilaga 10–15). Majoriteten av vårdcentraler i alla sjukvårdsregioner som svarade på enkäten anser att nationella riktlinjer behövs (bilaga 10).

Kompetens och utbildning

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat vikten av adekvat kompetens och goda förutsättningar för att vårdpersonal ska kunna utföra sitt arbete och brister i detta kan leda till risk för vårdskador [7].

Av de verksamhetschefer på vårdcentraler som svarade på enkäten anger nästan hälften att personalen på deras mottagning inte har någon utbildning om könsstympning och de flesta anger att ingen i personalen har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor". Norra sjukvårdsregionen har den högsta och Södra sjukvårdsregionen den lägsta andelen personal som har någon form av utbildning om könsstympning. Andelen personal som inte har gått Socialstyrelsens webbutbildning om könsstympning är cirka 55 procent inom alla regioner. Personal på vårdcentraler i Södra och Sydöstra sjukvårdsregionerna har lägst deltagande i Socialstyrelsens webbutbildning av alla regioner (bilaga 10).

Av verksamhetscheferna på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar anger en tredjedel att personalen på deras mottagning inte har någon utbildning om könsstympning och 18 procent anger att ingen i personalen har gått Socialstyrelsens webbutbildning (bilaga 11).

De flesta verksamhetscheferna på urologmottagningar anger att deras personal inte har någon utbildning om könsstympning och inte har gått Socialstyrelsens webbutbildning (bilaga 12).

Av verksamhetscheferna på BMM/MHV anger de flesta att personalen på deras mottagning har viss utbildning om könsstympning men 21 procent anger att ingen i personalen har gått Socialstyrelsens webbutbildning (bilaga 13).

Av verksamhetscheferna på ungdomsmottagningar anger de flesta att personalen på deras mottagning har viss utbildning om könsstympning men 23 procent anger att ingen i personalen har gått Socialstyrelsens webbutbildning (bilaga 14).

De flesta skolsköterskorna anger att de inte har någon utbildning om könsstympning och 79 procent har inte gått Socialstyrelsens webbutbildning (bilaga 15).

Skriftliga rutiner

Skriftliga rutiner ska tjäna som ett stöd för personalen. De är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen har tidigare uttalat sig om rutiner vid våldsutsatthet [8] och vikten av att ha skriftliga rutiner. Rutiner ger personalen trygghet både beträffande hur frågeproceduren ska gå till och hur de sedan ska gå tillväga för att ge rätt stöd och hjälp. Rutiner kan även bidra till att arbetet blir kvalitetssäkrat och mindre personberoende.

Resultaten i denna slutrapport visar att de flesta vårdcentraler, ungdomsmottagningar, urologmottagningar och EMI som svarade på enkäten saknar skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning. Däremot har majoriteten av de kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar och barnmorskemottagningar och mödrahälsovård som svarade på enkäten skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till dessa flickor och kvinnor (bilaga 10–15).

En jämförelse mellan vårdcentraler inom olika sjukvårdsregioner visar att cirka en tredjedel av de vårdcentraler som har svarat på enkäten har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning. I Södra sjukvårdsregionen har inga vårdcentraler skriftliga rutiner (bilaga 10).

Dokumentation av könsstympning, diagnos- eller åtgärds-koder

Utmärkande för en standardiserad dokumentation är att den ska fungera som utgångspunkt för såväl vård och stöd som behandling av varje enskild individ. Den fungerar som ett underlag för patienten att ta ställning till och den gör det möjligt att följa upp grupper av patienter på olika nivåer. Skyldigheten att föra patientjournal framgår av 3 kap. patientdatalagen (2008:355), PDL. Vid vård av patienter ska det föras patientjournal (3 kap. 1 § PDL). Skyldig att föra journal är framförallt den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva ett visst yrke, enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, t.ex. läkare, barnmorskor och sjuksköterskor, (3 kap. 3 § PDL)

Av de tillfrågade vårdcentralerna anger de flesta att de dokumenterar könsstympning. De som dokumenterar gör det för det mesta genom fritext, och diagnos- eller åtgärds-koder används inte ofta. Det är mest läkarna som använder diagnos- eller åtgärds-koderna. De flesta verksamhetschefer på vårdcentraler som har svarat på enkäten anser att anledningen till att personalen använder inte koderna är att de inte känner till dem. I vissa regioner och på grund av olika journalsystem har annan vårdpersonal än läkare inte tillgång till journalsystem med möjlighet att sätta en diagnoskod och kan därför inte registrera koden. De dokumenterar i löpande text i journalen. Läkaren sammanfattar vanligen vårdförloppet och skriver diagnoskod.

Av de 128 verksamhetschefer som svarade anger runt 40 procent att vårdcentralen inte får ersättning för diagnoskoderna medan en majoritet anger att de inte vet om vårdcentralen får ersättning för diagnoskoderna.

En jämförelse mellan vårdcentraler inom olika sjukvårdsregioner visar att de flesta vårdcentraler som har svarat på enkäten dokumenterar könsstympning i patientjournalen. Stockholms sjukvårdsregion och Norra sjukvårdsregionen dokumenterar i större utsträckning än de andra sjukvårdsregionerna. Dokumentation sker huvudsakligen i form av fritext och i alla regioner är det få vårdcentraler som använder diagnos- eller åtgärds-koder (bilaga 10).

Av de tillfrågade kvinnoklinikerna och gynekologiska mottagningarna anger de flesta att de dokumenterar könsstympning. De flesta som dokumenterar använder både diagnoskoder och fritext. Diagnoskoden Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien) är den som används i störst utsträckning. Som annan åtgärd nämns LFE96 och vulvoplastik. Det är mest läkarna som använder diagnos- eller åtgärds-koderna. Av de 49 verksamhetschefer som svarade anger de flesta att deras kvinnokliniker eller gynekologiska mottagningar får ersättning för diagnoskoderna (bilaga 11).

Av de tillfrågade urologmottagningarna anger hälften att de dokumenterar könsstympning i journalen, huvudsakligen i form av fritext. Läkare, sjuksköterskor och uroterapeuter får använda koder och registrera. De flesta av verksamhetscheferna på urologmottagningar anger att de inte vet om personalen har svårigheter att använda diagnos- eller åtgärds-koder. Detta kan bero på att de sällan har patienter som har besvär på grund av könsstympning (bilaga 12).

Av 115 tillfrågade BMM/MHV anger de flesta att de dokumenterar könsstympning. De flesta dokumenterar via fritext. Av dem som använder diagnoskoder anger de flesta att diagnoskoden Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien) används mest. Det är huvudsakligen barnmorskor och läkare som använder diagnos- eller åtgärds-koderna. De flesta verksamhetscheferna anser att anledningen till att personalen upplever svårigheter att använda koderna är att de inte känner till dem. Av de 115 verksamhetschefer som svarade anger drygt hälften att BMM/MHV inte får någon ersättning för diagnoskoderna eller att de inte vet om deras mottagning får någon ersättning för diagnoskoderna (bilaga 13).

Av de 53 tillfrågade ungdomsmottagningarna anger hälften att de dokumenterar könsstympning – de flesta via fritext. De som använder diagnoskoder registrerar för det mesta via diagnoskoden Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien). Det är huvudsakligen läkarna och barnmorskorna som använder diagnoskoder inom ungdomsmottagningarna. De flesta verksamhetscheferna anser att anledningen till att personalen upplever svårigheter att använda koderna är att de inte känner till dem.

Av de 53 verksamhetschefer som svarade anger 40 procent att ungdomsmottagningen inte får någon ersättning för diagnoskoderna medan en majoritet anger att de inte vet om mottagningen får någon ersättning för diagnoskoderna (bilaga 14).

Av de tillfrågade skolsköterskorna anger de flesta att de dokumenterar könsstympning i elevens journal (bilaga 15).

Förebyggande arbete

I Socialstyrelsens enkät till vårdverksamheter ställdes frågor om förebyggande arbete endast till ungdomsmottagningar och EMI, eftersom de träffar barn och unga och har i uppdrag att arbeta förebyggande.

Av ungdomsmottagningarna anger 45 procent att de har drivit förebyggande arbete gällande könsstymning under de senaste 12 månaderna. I den öppna delen av enkätsvaren nämns t.ex. utbildning för personalen, gemensam utbildning, information till vuxna patienter, information till SFI, skolsköterskor och skolpersonal och deltagande i kommunalt projekt som förebyggande arbete (bilaga 14).

De flesta skolsköterskorna anger att inget förebyggande arbete gällande könsstymning har utförts på skolan under de senaste 12 månaderna. De skolsköterskor som har drivit förebyggande arbete i skolan gör det genom att informera både flickor och pojkar via enskilt muntligt samtal.

Andelen skolsköterskor som anger att ändringen av barnkonventionen till svensk lag har betytt stor eller viss förändring är cirka 20 procent, men mer än en tredjedel vet inget om denna fråga. De som anser att ändringen har inneburit en förändring för dem förklarar att de i större utsträckning än förut har haft ett barnrättsperspektiv i sitt arbete och informerat ungdomarna om vilka rättigheter de har. De som inte ser några ändringar anger att det beror på att de redan arbetade med barns rättigheter eller barnrättsperspektivet (bilaga 15).

Resultat av intervjuer med kulturdoulor

Vårdbehov och vårdsökande

Kulturdoulor träffar könsstymgade kvinnor i samband med barnafödandet. I likhet med vad som framkommit i tidigare forskning som beskrevs i delrapporten [2] uppger doulorna att de som drabbas svårast är kvinnor som har blivit ”hopsydda”, det vill säga har genomgått en så kallad faraonisk könsstymning. Enligt intervjuade doulor är det vanligt att könsstymgade kvinnor får urinvägsinfektioner, upplever smärta och blöder när de har sex. Vid menstruation kan de få problem med att blodet inte rinner ut ordentligt och klumpar sig, vilket kan orsaka infektioner eller cystor.

Enligt doulorna kan könsstymning orsaka både fysiska och psykiska besvär. Det är ett livstrauma, en ”katastrof”, att bli könsstympad som en av doulorna uttryckte det. En annan doula sa att konsekvenser av könsstymning kan vara att kvinnan har svårt att sova, får ångest och har låg självkänsla. Enligt doulorna behöver kvinnorna stöd av en psykolog eller en kurator för att bearbeta sina psykiska hälsobesvär.

I delrapporten [2] diskuterades olika aspekter av vårdsökande beteende hos flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstymning. Enligt doulorna, som har samma ursprung och kultur som dessa flickor och kvinnor, finns det olika skäl till att målgruppen inte söker vård. Doulorna anger att flickorna och kvinnorna ofta inte känner till att det finns vård, men framför allt lär de sig leva med sina problem – de normaliseras. Det finns också mycket tabu och skam kring frågan, vilket gör att de sällan pratar om sina problem, inte

ens i den närmaste kretsen av vänner eller familj. Många flickor och kvinnor har inte ens varit hos en gynekolog och söker inte vård förrän de ska föda barn. Fram till dess lever de med sina besvär och lider i tysthet.

Tillgång till vård, bemötande och information

Det var få doulor som kände till att det finns specialistmottagningar för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstypning. Detta talar för att kunskapen behöver öka hos doulor, målgruppen och bland dem som kommer i kontakt med könsstypade kvinnor och flickor (både vårdpersonal och annan personal inom exempelvis SFI-undervisning med mera).

Doulorna upplever att de kvinnor som får kontakt med vården generellt får ett bra bemötande och vårdpersonal försöker göra allt de kan. Informationsinsatser om tillgång till vård för kvinnor som har utsatts för könsstypning behöver bli bättre eftersom det är uppenbart att många kvinnor inte känner till att det finns hjälp att få. Enligt doulorna tar det lång tid, ibland flera år, innan kvinnorna lär sig språket, känner till hur vården fungerar, hur man tar kontakt och så vidare. Information till kvinnorna behöver också spridas genom olika kanaler där kvinnorna befinner sig, t.ex. öppna förskolan, familjecentraler, mödra- och barnavårdscentraler, gymmottagningar, SFI-skolor, elevhälsans medicinska insats (EMI) med mera.

En viktig informationskanal är förstås doulor och kulturtolkar. De har trots allt genom språket och en gemensam kultur en fördel när det gäller att nå målgruppen och förmedla information om vård på specialistmottagningar som till exempel Amelmottagningen i Stockholm, Vulvamottagningen i Göteborg och Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) i Uppsala. Alla regioner har dock inte verksamheter som erbjuder doula, kulturtolk eller hälsonavigatörer.

Förbättrad vård

Flera doulor har påtalat vikten av att förebygga förlossningsskador hos kvinnorna. Det förutsätter dock att det finns dokumenterad information i journalen om att kvinnan är könsstypad. Det är också viktigt att informera den gravida kvinnan och lyssna på vilka behov hon har inför sin förlossning. Flera doulor uppger att det finns förlossningsrädsla och oro bland både förstföderskor och omföderskor, speciellt om kvinnan har genomgått en faraonisk könsstypning.

Doulorna tycker det är viktigt att lyssna på vilka behov den födande kvinnan har, men även att förbereda och informera henne om den förestående förlossningen, och vad hon har att förvänta sig. För en kvinna som till exempel kommer från ett land där det förekommer att kvinnor föder sina barn hemma, kan det kännas lite skrämmande att komma till en förlossningsklinik med förhållandevis mycket vårdpersonal kring henne, utrustning och undersökningsmoment. En doula beskrev att förlossningen kan återkalla traumatiska minnen från tiden då kvinnan blev könsstypad.

Unga och äldre kvinnor som har utsatts för könsstympning

Intervjuer med doulorna bekräftade det resultat som framkom i delrapporten [2] att majoriteten av de som söker vård är gravida och barnaföderskor.

Enligt doulorna får unga kvinnor som har genomgått en faraonisk könsstympning olika typer av besvär men de väntar med att söka vård tills de har gift sig eller blivit gravida. Kvinnorna vågar inte söka vård innan giftermål på grund av rädslan för familjen – det skulle inte accepteras.

Kvinnor som inte längre är i barnafödande eller fertil ålder uppges också lida av besvär, men dessa är oftast psykiska eftersom de förmodligen redan opererats eller öppnat sig i samband med en förlossning och därmed fått vård för sina fysiska besvär. Det har inte framgått av intervjuerna vilka vårdbehov äldre könsstympade kvinnor som inte fött barn har. Det kan därför vara en grupp att uppmärksamma i vården.

Heder och kultur

Den vård som erbjuds könsstympade flickor och kvinnor är sammankopplad med frågor om heder, kultur och gamla traditioner. Det blev tydligt i intervjuerna med doulorna att det inte spelar någon roll hur mycket information som sprids till målgruppen om vikten av att söka vård för sina besvär, om man inte samtidigt diskuterar de bakomliggande orsakerna till att kvinnorna är könsstympade. Enligt doulorna söker många kvinnor inte vård trots att de kanske vet att det finns hjälp att få. Rädslan för ”vad familjen ska tycka” är för stor. Att genomgå en operation för ”att öppna sig” är som att inte vara ”oskuld” längre och den kvinnan kan enligt doulorna inte bli gift. En kvinna som vill genomgå en operation för att öppna sig behöver i princip ”gå under jorden” eller få hjälp med att flytta till ett skyddat boende. Det säger en del om hur mycket rädsla som finns och vilken utmaning det är att nå och övertala målgruppen.

Jag rekommenderar andra kvinnor. Men de säger nej tack, de säger vi gör det vid förlossningen. De är rädda för både män och omgivningen. Männen accepterar inte. Oskulden är viktig och de tänker på det. Det är han som ska öppna och inte vården.

Enligt doulorna behöver därför information i denna kontext riktas till hela familjen – inte bara till flickor och kvinnor.

Analys och bedömning

Detta avsnitt innehåller slutsatser utifrån resultat från delrapport [2] och slutrapport och avslutas med förbättringsförslag. Det handlar om iakttagelser, analys och sammanvägda slutsatser gällande könsstympling, en ojämlik vård och de systemfaktorer som gör att förebyggande arbete och vård av denna målgrupp ofta eftersätts. Under arbetet med föreliggande rapport har det följande framkommit:

- Cirka 40 000 till 50 000¹ flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling bor i Sverige. Av dessa har runt 5 000 kvinnor med diagnosen könsstympling sökt vård inom öppen respektive slutna specialist- eller förlossningsvård mellan 2012 och 2018. Det konstaterades att antalet kvinnor som har varit utsatta för könsstympling, och har sökt och fått en av diagnoserna kopplade till könsstympling, ökat stadigt mellan 2012 och 2018. Det är vanligare att vård söks i samband med en graviditet än av flickor under 18 år eller kvinnor över 40 år.
- En stor del av de flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling söker inte vård när de behöver det. Det kan bland annat bero på rädsla för stigmatisering, på det sociala trycket eller på att de inte alltid har kunskap om den vård de kan erbjudas.
- Vården är inte jämlik och det finns utmaningar när det gäller att erbjuda vård till flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling.

Analysen av resultaten visar också att det förebyggande arbetet behöver förbättras så att ingen utsätts för könsstympling och att de som har varit utsatta för könsstympling får information som leder till att de söker vård. Det förebyggande arbetet behöver riktas inte bara till målgruppen utan även till deras familjer och närsamhället. Det behövs även att man engagerar målgruppen och deras familjer för att gemensamt skapa lösningar och hitta det mest effektiva sättet att ta itu med könsstympling. Den vård som erbjuds behöver bättre förutsättningar. Dessa kan kategoriseras som följer: åtgärder som skulle bidra till att fler flickor och kvinnor utsatta för könsstympling söker vård; hjälp med svårigheter att prata om könsstympling; upplevda behov för att kunna erbjuda god vård; kompetens och utbildning; skriftliga rutiner; och dokumentation. Socialstyrelsen identifierar ytterligare områden för förbättring, så som remittering, uppföljning och ersättningsystemet.

Orsaker till att inte fler söker vård

I delrapporten [2] visar Socialstyrelsen på förhållandevis låg vårdkonsumtion i förhållande till antalet flickor och kvinnor i Sverige som uppskattas vara könsstympade. Dock framkom det att antalet som söker vård och får en diagnos har ökat under perioden 2012–2018. Sammantaget handlar det om runt 5 000 kvinnor med diagnosen könsstympling inom öppen respektive slutna specialist- eller förlossningsvård under 2012–2018. Delrapporten [2] visade

också att antalet flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning och som söker vård och får en diagnos är mindre bland flickor under 18 år och kvinnor över 40 år än bland kvinnor i fertil ålder. Detta kan tyda på att dessa åldersgrupper antingen inte behöver vård, inte har tillgång till eller information om vård, inte vågar söka vård eller inte vill söka vård av rädsla för att bli stigmatiserade.

Resultat från enkätundersökningen och intervjuerna med kulturdoulor i slutrapporten bekräftar resultatet i delrapporten [2]. Det förtydligas ytterligare att det kan finnas flickor och kvinnor under 18 år och kvinnor över 40 år som har varit utsatta för könsstympning och som är i behov av vård men inte söker det. I intervjuerna har det inte framgått vilka vårdbehov äldre könsstympade kvinnor som inte fött barn har. Det kan därför vara en grupp att uppmärksamma i vården.

I likhet med resultaten från intervjuer med kulturdoulor visar en studie från Norge [9] att de könsstympade kvinnor som söker vård är de som är i fertil ålder och att de söker vård i samband med graviditet och barnafödande. Enligt den norska studien upplever flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning två typer av hinder för att söka vård. Det ena är deras egen tillgång till information och kunskap, rädsla för släkt och äkta man, samt skam och skuld inför att avslöja hälsokonsekvenser av könsstympning. Det andra är hinder inom hälso- och sjukvården som beror på otillräcklig kunskap om könsstympning och diskriminerande attityder.¹² Intervjuerna med kulturdoulor i slutrapporten överensstämmer med den norska studien och visar att många kvinnor inte känner till att det finns hjälp att få, och att de inte känner till hur vården fungerar, hur man tar kontakt osv. Dessutom vågar de inte söka vård på grund av det sociala trycket och rädslan för familjen eller för att bli stigmatiserade. Brist på kunskap om könsstympning inom vården och vårdpersonalens attityder nämns också i intervjuer med kulturtolkar som en orsak till att kvinnor inte vågar söka vård.

Många vårdverksamheter anger att kulturdoulor och hälsoinformatörer är viktiga för att kunna nå flickor och kvinnor som är i behov av vård på grund av könsstympning. I en tidigare rapport har Socialstyrelsen tagit upp betydelsen av att använda kulturdoulor och hälsoinformatörer eller vad som i internationell litteratur kallas för hälsonavigatörer. Hälsonavigatörer skulle kunna underlätta vårdens arbete genom att komplettera vårdpersonalens insatser så att deras kunskaper används på bästa sätt vid vårdmötet [10]. En nyligen publicerad studie om kulturdoulor visar positiva resultat av att använda doulor inom bland annat förlossningsvård för grupper av utlandsfödda kvinnor som inte talar flytande svenska och som inte känner till den svenska sjukvården. Studien informerar om vidareutvecklingen av användning av kulturdoulor inom vården och är ett bidrag till det som är internationellt känt om effektiviteten av tvåspråkigt doula stöd för att förbättra vården [11].

En studie från Nederländerna [12] visar att majoriteten av de flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning får livslånga kroniska psy-

¹² Enligt den norska studien är hälso- och sjukvårdspersonal mer engagerade i kriminaliseringen av praktiken än i kvinnornas vårdbehov. Kvinnorna upplevde att de förhördes och betraktades som "misstänkta" av personalen och klagade på att de blev utfrågade om avsikten att utsätta sina barn för könsstympning och resplaner till Afrika.

kiska och psykosociala problem. Studien särskiljer tre typer av kvinnor utifrån deras copingstrategier eller sättet som de hanterar stressfyllda och känsloladdade situationer: de adaptiva, de maktlösa (disempowered) och de traumatiserade. Vårdpersonal behöver känna till dessa strategier för att kunna erbjuda en god vård. Enligt studien kan migration vara en befrielse från det sociala trycket att följa en skadlig tradition, samtidigt som vissa kvinnor verkar känna sig vilsegångna eller uppleva ett liv i skam och smärta. Kvinnorna söker inte vård trots att de har besvär och hälsoproblem för att undvika påstådda förolämpningar. Enligt studien anpassar sig de adaptiva till det nya samhället, med större eller mindre framgång. De pratar om vad som besvärar dem och söker vård när de behöver det. De maktlösa känner sig arga och besegrade, men de bär sin sorg och ser inte någon väg ut. De pratar inte om vad som har gjorts mot dem, känner skam och är isolerade. De traumatiserade har för det mesta infibulerats och drabbats av mycket smärta och sorg. De är ofta besvärade av återkommande minnen, sömnproblem och kronisk stress (vid tanken på att ha sex, när de förtalats av sina män, etc.). De känner sig missförstådda av sin närmaste omgivning och ibland även av vårdpersonalen. Kvinnor i denna grupp isolerar sig medvetet för att undvika konfrontation.

Skam, ilska och rädsla kan spela en stor roll i att dessa kvinnor inte söker vård, något som även bekräftades i intervjuerna med kulturdoulor och i enkätundersökningen i denna slutrapport. Vårdpersonal behöver vara uppmärksam på ledtrådar som kan indikera kroniska problem och förbättra sin (interkulturella) kommunikationsförmåga i samband med dessa problem [12].

De som finns i flickornas och kvinnornas närmaste omgivning är viktiga och kan betyda mycket för att flickan eller kvinnan ska söka vård. Detta kan vara familjen, pappan, mannen, släkt och vänner. WHO[13] rekommenderar kommunikation mellan vårdpersonal och make eller partner samt familjemedlemmar när flickor och kvinnor har varit utsatta för könsstympning. Att jobba med hela familjen och även närsamhället tillsammans med kulturdoulor kan ha stor betydelse för att öka frekvensen av vårdsökande inom målgruppen. En annan studie från England bekräftar betydelsen av samarbete med närsamhället (community-based work) som bästa sättet att kämpa emot och tackla könsstympning [14].

Svårigheter att prata om könsstympning – kompetens och utbildning

Personalutbildning och kompetens är ett kontinuerligt behov inom hälso- och sjukvården [15]. Arbetsgivaren har ingen lagstadgad skyldighet att utbilda eller kompetensutveckla sin personal. Det finns dock ett lagstadgat ansvar att se till att personalen har den kompetens som krävs för att de ska kunna utföra sitt arbete och det är vanligt att skyldighet att tillhandahålla kompetensutveckling eller utbildning regleras i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL). Bestämmelsen gäller all hälso- och sjukvård och innebär bl.a. att

hälso- och sjukvården ska hålla god personell och materiell standard, dvs. bedrivs av personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler.¹³

En analys av slutrapportens enkätundersökning visar brist på utbildning och kompetens bland vårdpersonal, speciellt på vårdcentraler, urologmottagningar och EMI. Cirka en tredjedel av personalen på vårdverksamheter och EMI upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor. Upplevelsen av sådana svårigheter kan enligt enkätundersökningen bero på att personalen har bristande kunskap om eller erfarenhet av könsstympning, språksvårigheter och rädsla för att stigmatisera flickan eller kvinnan. Skolsköterskor anger att svårigheten med att prata om könsstympning även kan bero på missförstånd och bristande kunskap hos skolsköterskorna, rädsla och förnekelse hos flickorna som inte vågar berätta att de är könsstympade samt att sköterskan är rädd att stigmatisera och kränka.

”Varje möte räknas” är ett program som fokuserar på att förbättra livet för flickor och kvinnor i England som är utsatta för könsstympning [16]. Där föreslås att vårdpersonal ska använda varje enskild kontakt som ett idealiskt tillfälle att bygga upp tillit och en relation där de utsatta och deras familjer kan få information och ställa frågor om könsstympning. Detta är avsett att skapa möjligheter inom befintliga hälsokonsultationer för att varje kontakt med en vårdpersonal ska tjäna som ett steg mot ökad hälsa och välbefinnande. Ett tidigare utbildningsmaterial [17] visar att trots ämnets känslighet är det viktigt att ställa frågan. Hälso- och sjukvårdspersonal kan, som alla människor, använda ord som oavsiktligt förstärker negativa attityder och antaganden. Ett verktyg som kan användas är olika webbutbildningar, som till exempel Socialstyrelsens webbutbildning eller en podcastserie som är utvecklad för kritisk diskursanalys. I denna serie utbildas vårdpersonal om etnocentrisk bias samt kritiska teorier om språk [18].

De flesta vårdverksamheter som deltagit i enkätundersökningen anger att de använder tolk vid behov. För att minska missförstånd på grund av språkbarriär eller kulturella olikheter är det av stor vikt att använda sig av en professionell tolk. Detta kan antingen vara en telefontolk (för att stärka kvinnans upplevelse av anonymitet) eller tolk på plats. Många önskar en kvinnlig tolk.

Skriftliga rutiner för att säkra kvalitet

Det finns krav på att vårdgivaren ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra en verksamhets kvalitet (4 kap. 4 § SOSFS 2011:9). En rutin är ett arbetssätt och ett krav som är bestämt i förväg för att arbetsuppgiften ska kunna utföras säkert och med jämn kvalitet. Rutiner beskriver när, var, hur och av vem olika aktiviteter ska utföras. De är alltså ett sätt för både arbetsgivare och anställda att veta vad som gäller på arbetsplatsen. Rutiner bidrar till att en arbetsplats har gemensamma förhållningssätt [19]. Skriftliga rutiner ökar förutsättningarna för att vårdpersonalen ska ställa frågor om könsstympning. Rutiner kan ge trygghet både om frågeproceduren och om

¹³ Regeringens proposition 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården s. 51–52.

hur man sedan ska gå tillväga för att ge rätt vård och kan även innebära att arbetet blir kvalitetssäkrat och mindre personberoende.

Inventeringen av regionernas riktlinjer om vård av könsstympade flickor och kvinnor i Socialstyrelsens delrapport [2] visade att av alla de 21 regioner som ingick i inventeringen har sex regioner regionala riktlinjer, nio har lokala styrdokument och en region har både regionala och lokala styrdokument och riktlinjer. Fem regioner har inga riktlinjer. Enkätundersökningen visar att de flesta vårdcentraler, ungdomsmottagningar, urologmottagningar och EMI saknar skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning.

Dokumentation – bidrar till god och säker vård

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal (3 kap. 3 § 1 PDL). En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter (3 kap. 1 § PDL). Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal är även en mångsidigt användbar informationskälla: för patienten; för uppföljning och utveckling av verksamheten; för tillsyn och rättsliga krav; för att tillfredsställa uppgiftsskyldighet enligt lag; samt för forskning (3 kap. 2 § PDL).

Dokumentationen i patientjournalen utgör ett viktigt instrument i arbetet med kvalitet, säkerhet, uppföljning och utvärdering. Syftet med att dokumentera är att bidra till god kvalitet och säker vård. I dokumentationen tydliggörs den enskildes behov av hjälp och stöd samt hur och av vem hjälpbehoven ska tillgodoses. Dokumentationen är avsedd att vara ett stöd för den eller de personer som ansvarar för vården och omsorgen. Den utgör ett arbetsverktyg eller en informationskälla för bedömningen av de åtgärder som kan behöva vidtas av någon som inte träffat patienten tidigare. Dokumentationen ger den enskilde möjlighet att få insyn i och vara delaktig i utformningen av hjälpinsatserna eller vården. Den är också ett underlag vid tillsyn och kontroll och har betydelse i vissa rättsliga sammanhang. Delrapporten [2] visade att kvaliteten på inrapporteringen till registren varierar mellan olika regioner och att det ibland saknas dokumentation om könsstympning i patientjournalen. Även i arbetet med slutrapporten har det framkommit behov av förbättringar i registrering av koder. Det har framkommit att möjligheterna för hälso- och sjukvården att rapportera in uppgifter med befintliga åtgärds- och diagnoskoder inte används fullt ut. De flesta verksamhetschefer anger att personalen inte känner till diagnos- eller åtgärds-koder för kvinnlig könsstympning och att det till största delen är läkare och barnmorskor som dokumenterar trots att det skulle vara möjligt för annan vårdpersonal.

I delrapporten [2] framkom att det behövs förbättringar i dokumentation och registrering av koder. De flesta som dokumenterar använder inte diagnoskoder utan dokumenterar via fritext. I slutrapportens enkätundersökning konstaterades att information om vilka diagnos- eller åtgärds-koder som ska

användas vid könsstympling inte finns i de skriftliga rutinerna i de undersökta vårdverksamheterna (förutom kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar) och att de flesta i dessa mottagningar inte har kunskap om dem eller i alla fall inte använder dem. Vårdgivaren ska säkerställa att uppgifterna är entydiga.¹⁴ Av de allmänna råden i föreskriften framgår att för att försäkra sig om att uppgifterna är entydiga bör vårdgivaren använda följande publikationer, när de är tillämpliga: Socialstyrelsens termbank, Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE), Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) och Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms (Snomed CT).

En viktig del i kvalitetsutvecklingen inom vården är en standardisering av informationsstrukturen, omfattande allt från digital journalföring med epikriser till kodningsterminologi och databasstruktur. Resultaten från den föreliggande undersökningen ger anledning till vidare diskussioner om hur vi nationellt kan förbättra både tillgången till och kvaliteten på data. Redan delrapporten visade att möjligheterna för hälso- och sjukvården att rapportera in uppgifter med befintliga åtgärds-koder och diagnos- och orsakskoder inte används fullt ut. Den nya koden TLF00 (Defibulering, öppningsoperation hos könsstympad kvinna) som infördes den 1 januari 2019 används i mycket liten utsträckning. Den diagnoskod som används mest av alla är Z91.7 (Kvinnlig könsstympling i den egna sjukhistorien). Eftersom kodningen av åtgärderna är olika i olika regioner, och även inom regionerna, är beräkningen av antalet åtgärder inte helt statistiskt säkerställd. Det är bland annat oklart om öppningsoperationerna sker före eller i samband med förlossning. Antalet kirurgiska ingrepp, t.ex. öppningsoperationer och rekonstruktion av vulva, bör registreras på ett mer systematiskt sätt. Med mer systematisk kodning och den nya koden TLF00 (Defibulering) ökar möjligheten att på regionnivå redovisa den vård som erbjuds flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling.

Begränsningar finns också på grund av brist på adekvat nomenklatur och patientens ovilja att könsstymplingen ska registreras i journalen. Det kan finnas flera utmaningar för flickor och kvinnor som är utsatta för könsstympling som gör att de inte vill eller vågar avslöja sin status. Det kan vara att patienten inte känner igen de termer eller typologier som används av vårdpersonal för att beskriva könsstympling eller inte vill ge sitt samtycke för registrering i patientjournalen. Det kan också bero på att hälso- och sjukvårdspersonal inte har kunskap och kulturell kompetens för att ställa frågan om könsstympling [17].

Forskningen visar att noggrann datainsamling om vård- och hälsokomplikationer relaterade till könsstympling (inklusive moderns eller den nyföddes död, defibulation, kirurgisk reparation, rekonstruktion och vård efter födsel) leder till utvecklad kunskap om incidens och vård [20].

¹⁴ 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Remittering, uppföljning och ersättningsystemet

Vård som erbjuds, remittering och vårdkedjan¹⁵

I delrapporten [2] konstaterades att vården som erbjuds i Sverige varierar och bland annat omfattar obstetrisk vård, gynekologisk vård, samtal, samt vulvoplastik och annan rekonstruktion av vulva eller perineum. Slutrapportens enkätundersökning bekräftar denna beskrivning. Dessutom visar resultatet att de flesta vårdverksamheter remitterar patienter vidare mellan varandra. Vårdcentraler remitterar sökande flickor och kvinnor vidare till kvinnokliniker, Amelmottagningen, gynekologiska mottagningar och psykologmottagningar. Kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar remitterar vidare till specialistmottagningar, urologmottagningar och psykologmottagningar. BMM/MHV remitterar vidare till kvinnokliniker, Amelmottagningen, gynekologiska mottagningar och psykolog. Ungdomsmottagningar remitterar vidare till specialistmottagningar som Amelmottagningen eller gynekologiska mottagningar och uroterapeuter. Skolsköterskorna remitterar de sökande flickorna vidare till vårdcentraler, kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar, specialistmottagningar, urologmottagningar, psykologmottagningar, barnläkarmottagningar eller ungdomsmottagningar. Det finns ingen tydlig vårdkedja. För att kunna ge sammanhängande vård och förhindra att patienter hänvisas till olika vårdgivare utan att få en insats som uppfattas som adekvat är det centralt att samverkan och kommunikation mellan vårdverksamheter fungerar. En vårdkedja är en anvisning om hur vården och den relaterade arbetsfördelningen ska ordnas inom ett visst område för personer som lider av en viss sjukdom eller ett visst besvär. Målet med vårdkedjan är att ur patientens synvinkel trygga en god vård över organisationsgränserna och mellan olika yrkesgrupper. Att strukturera uppföljningen av vården med hjälp av mätpunkter för olika händelser i vårdkedjan skapar ett helhetsunderlag som kan användas för verksamhetsförbättring [21]. Enhetliga vårdkedjor förbättrar samarbetet mellan yrkespersonerna och ökar den regionala jämlikheten för patienterna. Med hjälp av vårdkedjor kan man också minska anlitaandet av tjänster som inte är till nytta för patienten [22].

Tidigare forskning visar att en del patienter kan ha stora svårigheter att få tillgång till den specialistvård som de behöver eftersom vårdpersonal inte vet vart de ska remittera dem [23]. En annan fara med remittering vidare är att patienterna bara skickas runt i systemet utan att få den vård de behöver. Resultat från enkäterna visar att de flesta vårdverksamheter inte följer upp om patienten har fått den vård hon behövde (t.ex. är det bara 30 procent av vårdcentralerna och 46 procent av kvinnoklinikerna som följer upp sina könstympade patienter efter remittering). En tidigare rapport om granskning av remissprocessen [24] visar att patienter som har komplexa sökorsaker och som behöver kontakt med flera specialiteter för att ställa diagnos och utforma

¹⁵ Förutom begreppet "vårdprocess" kan vårdkedja, process eller vårdförlopp användas. En definition av begreppet vårdprocess finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården: "Med vårdprocess menas en process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat".

lämplig behandling inte får hjälp med att koordinera och samordna vården. En fast vårdkontakt bör kunna hjälpa patienterna med att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan (Prop. 2013/14:106 patientlagen, s. 99). En fast vårdkontakt ska utses när patienten begär det eller när det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 § patientlagen (2014:821), PL).

Patienterna ska även få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården (6 kap. 3 § patientlagen), vilket ger kontinuitet och kan förbättra situationen, så att de inte bara går runt i vården utan att få den vård de behöver. En studie från Nya Zeeland visar att primärvården är väl positionerad för att ge stöd, utbildning och rådgivning till patienter som drabbats av könsstympning. Kommunikation genom regelbundna samtal med kvinnor, ibland med hjälp av lämpliga tolkar, kan hjälpa till att bygga starkare relationer över tid och ge en chans till mer utbyte av information och kunskap och förbättrad vårdkvalitet [25].

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (3 kap. 1 § HSL). Att tillsammans med yrkespersoner inom hälso- och sjukvården utveckla en vårdkedja [21] för att kunna erbjuda god vård till flickor och kvinnor utsatta för könsstympning kan bidra till att målgruppen inte remitteras runt. Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses och olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt (6 kap. 1 § patientlagen).

Ersättning för att använda diagnos- eller åtgärds-koder

Regionerna har egna modeller för att styra verksamheten och förbättra möjligheterna att följa den egna verksamheten. Vårdverksamheter är berättigade till ersättning vid användning av diagnos-koder. Resultat från enkätundersökningen visar att 44 procent av vårdcentralerna, 46 procent av BMM/MHV, 27 procent av kvinnoklinikerna och 40 procent av ungdomsmottagningarna som deltog i undersökningen inte får någon ersättning för diagnos-koder. Dessutom anger verksamhetscheferna i 53 procent av vårdcentralerna, 46 procent av BMM/MHV, 61 procent av kvinnoklinikerna och 60 procent av ungdomsmottagningarna att de inte vet om deras mottagning får någon ersättning för diagnoskoderna.

Den ekonomiska ersättningen till vårdcentraler i 14 av Sveriges 21 regioner fördelas med hjälp av ”adjusted clinical groups”, det så kallade ACG-systemet [26]. ACG är ett system utvecklat vid Johns Hopkins-universitetet i Baltimore [27]. Motivet för att införa systemet i Sverige har dels varit att få ett klassificeringsverktyg som kan användas för effektivitetsmätning i primärvården, dels att ge ett underlag för kapiteringsersättning som svarar bättre mot det medicinska behovet hos listade patienter än tidigare system baserade på ålder, kön och områdesbaserad socioekonomi [28]. Ersättning enligt ACG baseras på de diagnoser som personalen på vårdcentralen registrerat för sina

patienter under den senaste perioden, oftast 15–18 månader. Andelen av ersättningen till vårdcentralerna som baseras på ACG varierar mellan regionerna. Att den andel som inte får ersättning för diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning är runt 40 procent, att den varierar mellan olika typer av verksamhet samt att verksamhetschefer inte har tillräckligt med information om ersättningen bör följas upp och undersökas ytterligare.

Förebyggande arbete

Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller att förebygga att flickor som bor i Sverige utsätts för könsstympning.¹⁶ En stor del av det förebyggande arbetet handlar om att ha en dialog med familjer som kommer från länder där könsstympning förekommer. Det handlar också om att ha kompetens för att på ett professionellt sätt bemöta flickor och kvinnor som varit utsatta för könsstympning. Det förebyggande arbetet handlar enligt Kunskapsguiden både om att ge stöd till flickor som redan är drabbade och att förebygga att fler flickor blir könsstypade.¹⁷ I enkäten till denna slutrapport har frågor om förebyggande arbete endast ställts till ungdomsmottagningar och elevhälsans medicinska insats (EMI). Förebyggande arbete kan även behövas på andra vårdverksamheter t.ex. mödrahälsovård och barnvårdscentraler.

Skolverket [29] har givit ut stödmaterialet *Hedersrelaterat våld och förtryck – skolans ansvar och möjligheter*. I skriften finns bl.a. hänvisningar till relevanta lagar som t.ex. barnkonventionen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) ska det finnas elevhälsa för eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Jämställdhetsmyndigheten förklarar i sin senaste rapport att när det gäller våldsförebyggande arbete mot könsstympning av flickor och kvinnor i exil finns det ytterst få effektutvärderade insatser och det saknas också forskning om hur förebyggande insatser, exempelvis via kampanjer, påverkar berörda grupper.¹⁸

Slutrapportens enkätundersökning visar att 28 procent av skolsköterskorna och 45 procent inom ungdomsmottagningarna arbetar förebyggande mot könsstympning. Skolsköterskor fungerar som folkhälsoförespråkare i skolorna. Att utveckla strategier och riktlinjer för hälsofrågor i skolmiljöer är en del av skolsköterskans roll. En forskningsstudie diskuterar att skolsjuksköterskor bör ha kunskap om könsstympning eftersom de möjligen är den första försvarslinjen för flickor i riskzonen. Skolsjuksköterskor, skolpsykologer och kuratorer kan arbeta inom sina skolor för att utbilda personal och familjer och samarbeta med den lokala Barnombudsmannen och andra aktörer (t.ex.

¹⁶ Förebyggande arbete mot könsstympning - Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/konsstympning/forebyggande-arbete/>

¹⁷ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/konsstympning-av-flickor-och-kvinnor/forebyggande-arbete/>

¹⁸ Jämställdhetsmyndigheten 2021. Att förebygga könsstympning av flickor och kvinnor - en kartläggning. ALLM 2021/39.11. s. 12

ungdomsmottagningar och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd) för att utveckla riktlinjer för hur information och vård kan erbjudas till flickor som har varit eller kan vara i riskzonen för könsstympning [30, 31].

Det är viktigt att man inom ramen för förebyggande arbete mot könsstympning informerar om de lagliga aspekterna. Till exempel kan mödrahälsovården och barnvårdscentralen utföra förebyggande arbete genom att informera blivande och nyblivna föräldrar om svensk lagstiftning. En studie från England visar att det samtidigt är viktigt att engagera målgruppen (de etniska grupper i befolkningen där risken för könsstympning är hög) och finna sätt att ta itu med könsstympning. För detta var gemensamt skapade lösningar den mest effektiva metoden [20].

Förbättringsförslag

Med utgångspunkt i de resultat som redovisades i delrapporten [2] och arbetet inför denna slutrapport utformar Socialstyrelsen förslag till förbättringar för vården av flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning. Dessa förbättringsförslag kan behöva anpassas utifrån den egna verksamheten, speciellt på vårdcentraler, urologmottagningar och ungdomsmottagningar samt inom elevhälsan. Vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem som systematiskt och fortlöpande utvecklar och säkrar verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs. Inom varje process ska de aktiviteter som ingår identifieras; aktiviteternas inbördes ordning ska bestämmas och för varje aktivitet ska vårdgivaren utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat inom verksamheten.¹⁹

Socialstyrelsen ser behov av förbättringar inom två områden: förutsättningar för den vård som erbjuds och förebyggande arbete.

De förbättringar i förutsättningarna för vård som identifierats kan kategoriseras som åtgärder som skulle bidra till att fler flickor och kvinnor utsatta för könsstympning söker vård. Berörda områden är kompetens och utbildning, kunskapsstöd på nationell, regional och verksamhetsnivå, utveckling av remittering, samt uppföljning. Förebyggande arbete kan beröra samma områden. En del av förslagen kommer att tas om hand inom ramen för ett nytt uppdrag om att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor. Detta ska utföras av Jämställdhetsmyndigheten, Länsstyrelsen i Östergötlands län (Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck), Socialstyrelsen, Migrationsverket, Rättsmedicinalverket, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten.

En nationell myndighet bör inom tre till fem år ges i uppdrag att följa upp och utvärdera användningen av förbättringsförslagen och deras implementering med avseende på god och jämlik vård.

Förutsättningar för den vård som erbjuds

Åtgärder som skulle bidra till att fler flickor och kvinnor utsatta för könsstympning söker vård

Förbättringar kan uppnås genom att regionerna tillsammans med elevhälsans medicinska insats (EMI) utvecklar strategier som t.ex. uppsökande verksamhet för att nå och bemöta flickor och kvinnor som inte vågar söka vård.

- Att ge information och utbildning till flickor och kvinnor som lever med könsstympning kan ha stort inflytande på deras vårdsökande beteende.

¹⁹ 3 kap. 1 § och 4 kap. 2, 3 och 4 §§ SOSFS 2011:9

WHO-riktlinjerna för hantering av hälsokomplikationer av könsstympning innehåller praxis för hälsoundervisning och informationsåtgärder.

- Hälsonavigatörer eller kulturtolkare kan fungera som brobyggare för att nå målgruppen och anpassa utbildningsmaterialet till den kulturella och sociala kontexten.

Kompetens och utbildning

Kontinuerlig utbildning är angeläget för att öka kunskapen om könsstympning, vilket är en av förutsättningarna för jämlik vård. Ökad kunskap kan exempelvis leda till ett mer öppet samtalsklimat om könsstympning. Socialstyrelsen arbetar just nu med tre insatser:

- En webbutbildning om könsstympning som har varit stängd för bearbetning. Nu pågår ett arbete med att uppdatera utbildningen utifrån nya EU-bestämmelser om GDPR och känsliga personuppgifter.
- Myndigheten har fått i uppdrag att ta fram kunskapshöjande insatser och informationsinsatser ska genomföras för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detta arbete pågår.
- Myndigheten håller på att färdigställa en fördjupad utbildning om hedersrelaterat våld som bland annat innehåller delar som berör könsstympning. Den ger en beskrivning av vad könsstympning är och att den utgör en del av hederskulturen.

Socialstyrelsen har sedan länge tillhandahållit stödmaterial men ändå är det mycket svårt att nå ut. Socialstyrelsen kommer att komplettera utbildningsinsatserna med kommunikationsinsatser för att stödja implementeringen av befintliga och nya utbildningar och stöd.

Förbättringar kan uppnås genom att regionerna förbättrar förutsättningarna för att personal som arbetar med och har eller kan komma i kontakt med könsstympade flickor och kvinnor får tillräckligt med tid och resurser för att kunna genomgå Socialstyrelsens och andra relevanta utbildningar.

Kunskapsstöd på nationell, regional och verksamhetsnivå

Utifrån de iakttagelser och analyser som presenteras i denna slutrapport är Socialstyrelsens bedömning att det behövs ytterligare samlad kunskap på området. Det behövs också insatser för att öka kännedomen om redan befintliga utbildningar och för att kunskapen ska komma ut till verksamheterna för att bidra till en jämlik vård. Socialstyrelsen avser att lyfta behovet av utveckling på området inom det partnerskap som myndigheten har med regionernas nationella system för kunskapsstyrning i syfte att identifiera vilka insatser som behöver göras av vilken aktör för vård av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning.

Utveckla remitterings- och uppföljningssystemet

Förbättringar kan uppnås genom att regionerna utvecklar rutiner för remitterings- och uppföljningssystem för att kunna erbjuda god vård till flickor och kvinnor utsatta för könsstympning samt göra det möjligt att använda diagnos- och åtgärds-koder i olika sjukvårdsregioner. Samverkan och kommunikation

mellan berörda professioner och vårdnivåer kan behöva stärkas för att flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling ska kunna erbjudas mer sammanhängande insatser och för att främja kunskapsöverföring mellan berörda vårdaktörer. Möjliga insatser för regionerna kan vara:

- Utveckling av ett kunskapsstöd som beskriver en vårdprocess eller ett vårdförlopp som en sammanhållen vårdkedja för att få möjlighet att systematiskt²⁰ följa upp hur det har gått efter vårdinsatsen för de enskilda flickor och kvinnor som varit utsatta för könsstympling och för att höja kvaliteten i verksamheten.
- Utveckling av uppföljningen av olika verksamheters arbete med patientgruppen och med att nå patientgruppen på lokal nivå. Dokumentation på individnivå kan sammanställas och analyseras på gruppnivå för kunskap om exempelvis hur stor gruppen är och variationer över tid, vilken vård patienterna erbjuds samt vilka andra vårdgivare och aktörer som de hänvisas till. Kunskap om hela verksamhetens arbete med målgruppen möjliggör förbättring av arbetets kvalitet.

Förebyggande arbete

Den tioåriga (2017–2026) nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, bland annat när det gäller hedersrelaterat våld och förtryck och våld i nära relationer, markerar ett paradigmskifte i och med att fokus flyttats från hantering av våldets konsekvenser till att förebygga dess orsaker. Strategins första målsättning handlar om att förhindra att våld uppstår eller upprepas.

Socialstyrelsen konstaterar att följande punkter kan underlätta det förebyggande arbetet, dels för att förhindra könsstympling, dels för att kunna erbjuda vård till unga flickor:

- Eftersom könsstympling oftast utförs på flickor mellan 4 och 14 år är det viktigt att alla vuxna på förskolan och skolan kan upptäcka utsatthet. Frågor gällande könsstympling kan finnas med i de enkäter som lämnas ut vid hälsosamtalen i skolan och via skolsköterskorna.²¹ Alla elever behöver få veta att det finns en vuxen på skolan som de kan prata med. Frågan om könsstympling behöver med andra ord uppmärksammas inte enbart vid hälsosamtal – tre tillfällen under grundskoletiden. Dessutom är det viktigt att skolan i sin undervisning om barns skydd och rättigheter undervisar om att könsstympling är förbjudet samt vikten av orosanmälan. De som arbetar i skolan behöver också ha kunskap om anmälningsskyldigheten.
- Grunden för ett framgångsrikt hälsofrämjande och förebyggande arbete i skolan är ett nära samarbete mellan lärare och de olika kompetenserna i

²⁰ Systematisk uppföljning – Beskrivning och exempel (Socialstyrelsen, 2014) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-6-25.pdf>

²¹ Det finns inte någon enhetlig modell för utformningen av de hälsoformulär som används vid hälsosamtalen, utan det är den enskilda vårdgivaren som utarbetar egna formulär (Socialstyrelsen & Skolverket 2016, *Vägledning för elevhälsa*)

elevhälsan. Därför behöver samverkan ske mellan skolan och ungdomsmottagningen och inte endast med elevhälsans medicinska insats. Ett tydligare och utvecklat samarbete mellan skolan och ungdomsmottagningen skulle underlätta det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Detta överensstämmer med Skolverkets erfarenheter av arbetet med tidiga och samordnade insatser (TSI).²²

²² Tidiga och samordnade insatser för barn och unga (Skolverket). <https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/organisera-tidigt-stod-och-extra-anpassningar/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga>

Referenser

1. Socialdepartementet (2018). *Handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor*. Stockholm: Regeringskansliet. https://www.regeringen.se/4a34bd/contentassets/3257c5e17acb44258a8a1caf5b343414/handlingsplan-mot-konsstympning-av-flickor-och-kvinnor_webb.pdf
2. Socialstyrelsen (2020). *Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning. Delrapport 1*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6632.pdf>
3. World Health Organization (2008). *Eliminating female genital mutilation. An interagency statement*. Genève: WHO.
4. World Health Organization (2016). *Female genital mutilation*. Genève: WHO.
5. Socialstyrelsen (2015). *Flickor och kvinnor som kan ha varit utsatta för könsstympning. En uppskattning av antalet*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-32.pdf>
6. Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J., Duan, N. & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42[5], 533–544. doi:10.1007/s10488-013-0528-y
7. Socialstyrelsen (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>
8. Socialstyrelsen (2018). Allt fler kommuner har rutiner vid våldsutsattethet (Pressmeddelande). <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/allt-fler-kommuner-har-rutiner-vid-valdsutsattethet/>
9. Mbanya, V.N., Terragni, L., Gele, A.A., Diaz, E. & Kumar, B.N. (2020). Barriers to access to the Norwegian healthcare system among immigrant women exposed to female genital cutting. *PLoS ONE*, 15(3), e0229770. doi:10.1371/journal.pone.0229770
10. Socialstyrelsen (2019). *Arbetsätt för jämlik vård: Redovisning av ett utvecklingsprojekt på Socialstyrelsen*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>
11. Schytt, E, Wahlberg, A, Eltayb, A, Tsekhmestruk, N. & Lindgren, H. (2020). Community-based doula support for migrant women during labour and birth: study protocol for a randomised controlled trial in Stockholm, Sweden (NCT03461640). *BMJ Open*, 10(2). doi:10.1136/bmjopen-2019-031290

12. Vloeberghs, E., van der Kwaak, A., Knipscheer, J. & van den Muijsenbergh, M. (2013). Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands. *Ethnicity & Health, 17*(6), 677–695. doi:10.1080/13557858.2013.771148
13. World Health Organization (2018). High-quality health care for girls and women living with FGM: WHO launches new clinical handbook. Genève: WHO.
14. Plugge, E., Adam, S., El Hindi, L., Gitau, J., Shodunke, N. & Mohamed-Ahmed, O. (2019). The prevention of female genital mutilation in England: what can be done? *Journal of Public Health, 41*(3), e261–e266. doi:10.1093/pubmed/fdy128
15. Public Health England (2016). *Making Every Contact Count (MECC): Practical Resources*. London: Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/making-every-contact-count-mecc-practical-resources>.
16. Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., Albert, J., Nkoyo, V. & Higginbottom, G. (2019). Improving care for women and girls who have undergone female genital mutilation/cutting: qualitative systematic reviews. *Health Services and Delivery Research, 7*(31), 1–216. doi:10.3310/hsdr07310
17. Royal College of Nursing (2019). *Female Genital Mutilation: An RCN resource for nursing and midwifery practice* (4:e uppl.). London: Royal College of Nursing.
18. Liebel, A.-M. (2020). Applying Critical Theory to Disrupt Deficit Perspectives in Patient Communication and Health Literacy: “10 Minutes to Better Patient Communication” Podcast Series. *Journal of Consumer Health on the Internet, 24*(4), 416–429. doi.org/10.1080/15398285.2020.1831354
19. Prevent (u.å.). *Arbetsmiljö för privat öppenvård: kursbrev 7: Meningsfulla rutiner*. Stockholm: Prevent. <https://www.prevent.se/privata-varden/brevskolan/7.-meningsfulla-rutiner/>
20. Leye, E., Lut, M., Arnaut, C. & O’Brien Green, S. (2014). Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the European Union: interpreting existing evidence in all EU Member States. *Genus, 70*(1), 99–121. doi:10.4402/genus-567
21. Socialstyrelsen (2019). *Att kunna följa patientens väg genom vården. Sätt att koppla samman vårdhändelser i patientens vårdprocess*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sha-repoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-10.pdf>
22. Koukkula, M., Klemetti, R. (2019). *Handlingsprogram mot könsstympning av flickor och kvinnor (FGM)*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
23. Scheppers E, van Dongen E, Dekker J, Geertzen J, & Dekker J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice, 23*(3), 325–348. doi: 10.1093/fampra/cmi113.
24. Stränge, U. & Hellqvist, A. (2016). *Granskning av remissprocessen: Region Jönköpings län: Februari 2017*. Jönköping: RJL.

- <https://www.rjl.se/globalassets/rjl/demokrati/regionrevisionen/granskningsrapporter/2016/rapport-remissprocessen.pdf>
25. Todkari, N. (2018). Female genital mutilation: an update for primary health-care professionals. *Journal of Primary Health Care*, 10(2), 110–113. doi:10.1071/HC18017
 26. Riksrevisionen (2014). *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?* Stockholm: Riksrevisionen.
 27. Starfield, B., Weiner, J., Mumford, L. & Steinwachs, D. (1991). Ambulatory Care Groups: A Categorisation of Diagnoses for Research and Management. *Health Services Research*, 26(1), 53–74.
 28. Socialstyrelsen (2012). *En inventering av sekundära patientklassificeringssystem inom primärvården*. (Delprojekt 7 under regeringsuppdraget ”Projekt för att utveckla ersättningssystem inom hälso- och sjukvården”. Bilaga 6). Stockholm: Socialstyrelsen.
 29. Skolverket (2018). *Hedersrelaterat våld och förtryck: skolans ansvar och möjligheter*. 2. uppl. Stockholm: Skolverket. <https://www.skolverket.se/publikationer?id=4015>
 30. Nowak, B. (2016). The School Nurse's Role in Addressing Female Genital Mutilation. *NASN School Nurse*, 31(5), 286–291. doi:10.1177/1942602X16648193
 31. Trueland, J. (2014). School nurses take lead on FGM. *Nursing Standard*, 28(43), 22–23. doi:10.7748/ns.28.43.22.s27

Bilaga 1 – Enkät till vårdcentraler

KÖNSSTYMPNING - ENKÄT TILL SKOLSKÖTERSKA/EMI

Välkommen till Socialstyrelsens enkät om könsstympning. Denna enkät riktas till dig som är skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats (EMI). I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om skolsköterskans/EMI:s arbete rörande könsstympning.

Om könsstympning

Könsstympning innebär att man skär bort delar av de yttre könsorganen på flickor och är olagligt i Sverige sen 1982. Mer information om könsstympning finns hos Socialstyrelsen och på 1177.

Innan du börjar svara - tänk på att:

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.

Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.

Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.

Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="false" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="false" HidePageAndQuestionNr="false" ShowPageNumber="true"] för en läsversion av enkäten.

Kontaktuppgifter:

Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som du anger här.

Skola

.....

Din e-postadress:[sml

Action="SaveReply"

NumericProperty="false" Property="E-post2" SaveAnswerCode="false"

Variable="Kontakt.2"]

.....

För mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter klicka här. Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se.

1. Har skolan en skriftlig rutin för hur skolsköterskan ska agera när en elev har besvär p.g.a. könsstympning?

Med skriftlig rutin avses här alla typer av skriftliga beskrivningar av mottagningens arbetssätt – det kan t.ex. handla om regionala eller lokala riktlinjer/styrdokument, eller dokument som mottagningens själv tagit fram och arbetar utifrån. Rutinen kan t.ex. handla om hur och när skolsköterskan pratar om könsstympning med elever och vilken information som kan ges.

- Ja
- Nej
- Vet ej

1a) Ingår följande i den skriftliga rutinen?

	Ja	Nej	Vet ej
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur och när skolsköterskan ska prata om könsstympning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka symptom som könsstympning kan ge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information hur samverkan med den regionala hälso- och sjukvården ska gå till	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om tillgängliga vårdinstanser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om hur en undersökning hos en vårdgivare går till	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om lagen om könsstympning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstympning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1b) Följs rutinen regelbundet upp?

Med detta avses att rutinen regelbundet uppdateras och att det kontrolleras att rutinen används.

- Ja
- Nej
- Vet ej

2. Har skolsköterskan/EMI under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor som haft besvär p.g.a. könsstympning/sökt information om könsstympning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

2a) Ungefär hur många flickor som haft besvär p.g.a. könsstympling/sökt information om könsstympling har ni tagit emot under de senaste 12 månaderna?

- 1-4
- 5-9
- 10-19
- 20 eller fler
- Vet ej/Kan ej ange

Följande frågor i enkäten handlar om hur skolsköterskans/EMI:s verksamhet ser ut i praktiken (det vill säga även sådan verksamhet som inte regleras i en eventuell skriftlig rutin).

3. Remitterar skolsköterskan/EMI flickor för besvär p.g.a. könsstympling?

- Ja
- Nej
- Vet ej

3a) Till vilka verksamheter remitterar ni flickor för besvär p.g.a. könsstympling?

Flera svar kan markeras.

- Vårdcentral
- Kvinnoklinik/Gynekologisk mottagning
- Vulvamottagning
- Specialist inom könsstympling (t.ex. Amelmottagningen)
- Urologmottagning
- Psykologmottagning
- Barnläkarmottagning
- Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)
- Annan verksamhet, ange vilken.
- Vet ej

3b) Följer ni upp hur det går för de flickor som ni remitterar för besvär p.g.a. könsstymning?

Med "följa upp" avses till exempel att kalla till återbesök.

- Ja
- Nej
- Vet ej

4. Dokumenterar ni könsstymning i journalen?

- Ja
- Nej
- Vet ej

5. Förekommer det att du som skolsköterska upplever svårigheter med att prata om könsstymning med elever?

- Ja
- Nej
- Vet ej

5a) Vilka svårigheter har du upplevt med att prata om könsstymning med elever?

Flera svar kan markeras.

- Språksvårigheter/tolk fanns ej att tillgå
- Egen bristande kunskap/erfarenhet om könsstymning
- Rädsla för att stigmatisera eleven
- Annat, ange vad
- Vet ej

6. Har ett förebyggande arbete gällande könsstymning utförts på skolan under de senaste 12 månaderna?

Med förebyggande arbete menas åtgärder för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador eller fysiska/psykiska problem. Det kan t.ex. handla om information till elever, vårdnadshavare och skolpersonal om könsstymning.

- Ja
- Nej
- Vet ej

6a) Har skolsköterskan/EMI deltagit i det förebyggande arbetet?

Ja

Nej

Vet ej

6b) Vilka former av förebyggande arbete har skolsköterskan/EMI utfört/deltagit i?

Flera svar kan markeras.

Information till elever (t.ex. om att könsstympning är olagligt och vilket stöd som finns att få)

Information till vårdnadshavare (t.ex. om att könsstympning är olagligt)

Information till övrig skolpersonal (t.ex. om vad könsstympning är och hur de ska arbeta med det)

Annat förebyggande arbete, ange vad:

Vet ej

6c) Vilken information om könsstympning ger skolsköterskan/EMI till eleverna?

Flera svar kan markeras.

Vad könsstympning är (t.ex. hur och varför könsstympning utförs)

Att könsstympning är olagligt i Sverige

Konsekvenser av könsstympning för den psykiska hälsan

Konsekvenser av könsstympning för den fysiska hälsan

Vilka vårdmöjligheter som finns vid besvär p.g.a. könsstympning

Annan information, ange vilken:

Vet ej

6d) Informerar skolsköterskan/EMI bara flickor, bara pojkar, eller både flickor och pojkar om könsstympning?

Bara flickor

Bara pojkar

Både flickor och pojkar

Vet ej/Ej relevant

6e) På vilket/vilka sätt informerar skolsköterskan/EMI eleverna om könsstymning?

Flera svar kan markeras

- Skriftligt (t.ex. broschyrer, affischer)
- Muntligt - i grupp
- Muntligt - enskilt
- Digitalt
- Annat sätt, ange vilket.
- Vet ej

7. Har du gått minst en halv dags utbildning om könsstymning (webbaserad eller annan utbildning)?

Observera att Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstymning av flickor och kvinnor" omfattar ca 1 h.

- Ja
- Nej
- Vet ej

7a) Har du gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstymning av flickor och kvinnor" (som omfattar ca 1 h)?

- Ja
- Nej
- Vet ej

8. Vilka av nedanstående alternativ anser du är viktigast för att skolsköterskan/EMI ska kunna ge bra information/stöd till elever gällande könsstymning?

Markera 1-3 alternativ.

- Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstymning
- Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen
- Kompetens om remittering till specialistmottagningar
- Samarbete (t.ex. med socialtjänst och vårdinstanser)
- Annat åtgärd, ange vilken
- Vet ej

** Inom den patientnära omvårdnaden uppfattas varje patient som unik och den enskilde patientens behov sätts i centrum. Patienten ska vara delaktig i planering och genomförande av den egna vården.*

9. Hur kan skolsköterskan/EMI bidra till att fler av de flickor som utsatts för könsstympning söker information/vård?

Markera de två viktigaste åtgärderna.

Informera elever/vårdnadshavare i högre uträkning om vilka insatser skolsköterskan/EMI kan erbjuda

Informera övrig skolpersonal i högre uträkning om vilka insatser skolsköterskan/EMI kan erbjuda

Vara behjälplig vid utbildning av övrig skolpersonal om könsstympning

Annat, ange vad

Vet ej

10. Idag finns inte nationella riktlinjer för vård av flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning. Anser du att sådana riktlinjer bör tas fram?

Ja

Nej

Vet ej

Barnkonventionen

Nu kommer några frågor om vad det inneburit för skolsköterskans/EMI:s arbete med könsstympning att barnkonventionen blivit svensk lag. Barnkonventionen (FN:s konvention om barnets rättigheter) började gälla som svensk lag den 1 januari 2020. Enligt barnkonventionen har t.ex. varje barn rätt att skyddas från alla former av våld, och traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas. Barn har även rätt till bästa möjliga hälsa, att få information om sina rättigheter och att ha inflytande i frågor som rör dem. Med "barn" menas personer under 18 år.

11. Hur stor förändring har det inneburit för skolsköterskans/EMI:s arbete med könsstympning att barnkonventionen blivit svensk lag?

Stor förändring

Viss förändring

Ingen förändring

Vet ej

11a) Vilka förändringar har skett i er verksamhet med anledning av att barnkonventionen blivit lag?

Flera svar kan markeras.

Personalen har fått information via arbetsgivaren (t.ex. om att barnkonventionen är lag, vilka rättigheter barn har och hur detta påverkar vår verksamhet).

Vi har i större utsträckning än förut haft ett barnrättsperspektiv i vårt arbete. (Med "barnrättsperspektiv" menas bl.a. att betrakta barn som rättighetsbärare och att sträva efter att barns rättigheter ska tillgodoses.)

Vi har i större utsträckning än förut informerat ungdomarna om vilka rättigheter de har (t.ex. att skyddas från våld/skadliga sedvänjor och att få vård och stöd för att må bra).

Vi har i större utsträckning än förut arbetat för att ungdomarna ska ha möjlighet till delaktighet och inflytande i vården.

Fler ungdomar än förut har frågor/kunskap eller ställer krav utifrån barnkonventionen/ett rättighetsperspektiv.

Fler professionella än förut har frågor/kunskap eller ställer krav utifrån barnkonventionen/ett rättighetsperspektiv.

Annat, ange vad.

Vet ej

11b. Varför tror du att det inte har skett förändringar?

Flera svar kan markeras.

Inte relevant för skolsköterskans/EMI:s verksamhet

Sådant arbete har inte prioriterats

Vi arbetade redan med barns rättigheter/barnrättsperspektiv

Annat, ange vad

Vet ej

Du har nu svarat på alla frågor i enkäten. Om du vill avsluta, tryck på "Skicka in svaren på enkäten". Om du vill ändra något i dina svar, tryck på "Tillbaka". Du kan också stänga ner enkäten och avsluta vid ett senare tillfälle.

Tack för dina svar!

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="true" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="true" HidePageAndQuestionNr="true" ShowPageNumber="false"] för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till: [sml Action="PrintRespondentProperty" Variable="E-post2"] [sml Action="SendEmail" SendToRespondent="true" EmailProperty="E-post2" Sender="enkät@socialstyrelsen.se" Alias="Socialstyrelsen" ReplyTo="enkät@socialstyrelsen.se" Subject="Svarskvitto Enkät om könsstämpning" Body="Tack för att du besvarade enkäten!" SendOnProceed="false" UseHtmlFormat="true"]

Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det, klicka på länken i e-postbrevet igen.

Bilaga 2 – Enkät till kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar

KÖNSSTYMPNING - ENKÄT TILL UNGDOMSMOTTAGNING

Välkommen till Socialstyrelsens enkät om könsstympning. Denna enkät riktas till dig som är verksamhetschef/ansvarig för en ungdomsmottagning. I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om er mottagnings vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning.

Om könsstympning

Könsstympning innebär att man skär bort delar av de yttre könsorganen på flickor och är olagligt i Sverige sen 1982. Mer information om könsstympning finns hos Socialstyrelsen och på 1177.

Innan du börjar svara - tänk på att:

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.

Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.

Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.

Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="false" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="false" HidePageAndQuestionNr="false" ShowPageNumber="true"] för en läsversion av enkäten.

Kontaktuppgifter:

Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som du anger här.

Mottagning

Din e-postadress:[sml

Action="SaveReply"

NumericProperty="false" Property="E-post2" SaveAnswerCode="false"

Variable="Kontakt.2"]

För mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter klicka här. Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se.

1. Har er mottagning en skriftlig rutin för hur ni ska ge vård till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstymning?

Med skriftlig rutin avses här alla typer av skriftliga beskrivningar av mottagningens arbetssätt – det kan t.ex. handla om regionala eller lokala riktlinjer/styrdokument, eller dokument som mottagningens själv tagit fram och arbetar utifrån. Rutinen kan t.ex. handla om hur och när personalen pratar om könsstymning med ungdomar och vilka vårdinsatser som kan ges.

Ja

Nej

Vet ej

1a) Ingår följande i den skriftliga rutinen?

	Ja	Nej	Vet ej
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när personalen ska prata om könsstymning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka symptom som könsstymning kan ge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka diagnoskoder som ska användas vid könsstymning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstymning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1b) Följer mottagningen regelbundet upp rutinen?

Med detta avses att rutinen regelbundet uppdateras och att det kontrolleras att rutinen används.

Ja

Nej

Vet ej

2. Har er mottagning under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor/kvinnor som haft besvär p.g.a. könsstymning/sökt information om könsstymning?

Ja

Nej

Vet ej

2a) Ungefär hur många flickor/kvinnor som haft besvär p.g.a. könsstympning/sökt information om könsstympning har ni tagit emot under de senaste 12 månaderna?

- 1-4
- 5-9
- 10-19
- 20 eller fler
- Vet ej/Kan ej ange

Följande frågor i enkäten handlar om hur mottagningens verksamhet ser ut i praktiken (det vill säga även sådan verksamhet som inte regleras i en eventuell skriftlig rutin).

3. Vilken/vilka av följande vårdåtgärder kan er mottagning erbjuda till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Flera svar kan markeras.

- Samtal med psykolog/kurator
- Gynekologiska behandlingar
- Sexualrådgivning
- Smärtlindring
- Annan vårdåtgärd, ange vilken
- Vet ej

4. Remitterar er mottagning flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstympning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

4a) Till vilka verksamheter remitterar ni flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstympling?

Flera svar kan markeras.

- Specialist inom könsstympling (t.ex. Amelmottagningen)
- Urologmottagning
- Psykologmottagning
- Kvinnoklinik/Gynekologisk mottagning
- Vulvamottagning
- Annan verksamhet, ange vilken.
- Vet ej

4b) Följer ni upp hur det går för de flickor/kvinnor som ni remitterar för besvär relaterade till könsstympling?

Med "följa upp" avses till exempel att kalla till återbesök.

- Ja
- Nej
- Vet ej

5. Dokumenterar ni könsstympling i journalen?

- Ja
- Nej
- Vet ej

5a) Hur dokumenterar ni könsstympling?

Flera svar kan markeras.

- Genom diagnos- eller åtgärds-koder
- Som fritext
- På annat sätt (t.ex. foto), ange vilket
- Vet ej

5b) Vilka koder använder ni?

Flera svar kan markeras.

Diagnoskoden kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian)

Diagnoskoden kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)

Åtgärds-koden TLF00 (Defibulering eller öppningsoperation)

Annan åtgärds-kod, ange vilken:

Vet ej

5c) Vilka professioner på er mottagning använder diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

Läkare

Sjuksköterska

Barnmorska

Medicinsk sekreterare

Annan profession, ange vilken:

Vet ej

6. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnos-koder för könsstympning?

Ja

Nej

Vet ej

6a) Vilken/vilka svårigheter har ni upplevt med att använda diagnos-koder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

Tidsbrist

Koderna är svåra att tolka

Alla känner inte till koderna

Annan svårighet, ange vilken:

Vet ej

7. Får er mottagning ersättning för diagnoskoderna kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian) och kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)?

Ja

Nej

Vet ej

8. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

Ja

Nej

Vet ej

8a) Vilka svårigheter har ni upplevt med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

Flera svar kan markeras.

Språksvårigheter/tolk fanns ej att tillgå

Bristande kunskap/erfarenhet om könsstympning hos personalen

Rädsla för att stigmatisera flickan/kvinnan

Annat, ange vad

Vet ej

9. Har ett förebyggande arbete gällande könsstympning utförts på mottagningen under de senaste 12 månaderna?

Med förebyggande arbete menas åtgärder för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador eller fysiska/psykiska problem. Det kan t.ex. handla om information till ungdomar eller personal om könsstympning.

Ja

Nej

Vet ej

9a) Vilka former av förebyggande arbete har ni utfört?

Flera svar kan markeras.

- Information till ungdomar (t.ex. om att könsstympning är olagligt och vilket stöd som finns att få)
- Information till vårdnadshavare (t.ex. om att könsstympning är olagligt)
- Information till personal (t.ex. om vad könsstympning är och hur de ska arbeta med det)
- Information till andra vårdverksamheter
- Annat förebyggande arbete, ange vad:
- Vet ej

9b) Vilken information om könsstympning ger ni till ungdomar?

Flera svar kan markeras.

- Vad könsstympning är (t.ex. hur och varför könsstympning utförs)
- Att könsstympning är olagligt i Sverige
- Konsekvenser av könsstympning för den psykiska hälsan
- Konsekvenser av könsstympning för den fysiska hälsan
- Vilka vårdmöjligheter som finns vid besvär p.g.a. könsstympning
- Annan information, ange vilken:
- Vet ej

9c) Informerar ni bara flickor, bara pojkar, eller både flickor och pojkar om könsstympning?

- Bara flickor
- Bara pojkar
- Både flickor och pojkar
- Vet ej/Ej relevant

9d) På vilket/vilka sätt informerar ni ungdomarna om könsstämpning?

Flera svar kan markeras

- Skriftligt (t.ex. broschyrer, affischer)
- Muntligt - i grupp
- Muntligt - enskilt
- Digitalt
- Annat sätt, ange vilket.
- Vet ej

10. Hur många i personalen på er mottagning har minst en halv dags utbildning om könsstämpning (webbaserad eller annan utbildning)?

Observera att Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstämpning av flickor och kvinnor" omfattar ca 1 h.

- Alla
- Några
- Ingen
- Vet ej

10a) Hur många i personalen på er mottagning har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstämpning av flickor och kvinnor" (som omfattar ca 1 h)?

- Alla
- Några
- Ingen
- Vet ej

11. Vilket/vilka av nedanstående alternativ anser du är viktigast för att en ungdomsmottagning ska kunna ge god vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning?

Markera 1-3 alternativ.

- Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympning
- Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen
- Kompetens om remittering till specialistmottagningar
- Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)
- Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård*
- Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder
- Annan åtgärd, ange vilken
- Vet ej

* Inom den patientnära omvårdnaden uppfattas varje patient som unik och den enskilde patientens behov sätts i centrum. Patienten ska vara delaktig i planering och genomförande av den egna vården.

12. Vilken/vilka av nedanstående åtgärder anser du skulle bidra bäst till att fler flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på er mottagning?

Markera 1-2 åtgärder.

- Sprida information om vår verksamhet och vilka insatser vi kan erbjuda
- Sprida information genom kulturtolkar/hälsoambassadörer/-lotsar
- Delta i/arrangera informationskvällar hos särskilt berörda föreningar
- Informera på öppna förskolor/förskolor/skolor/gymnasieskolor/sfi-undervisning
- Informera genom ideella föreningar (t.ex. Stadsmissionen, Rädda barnen)
- Informera genom sociala medier (t.ex. Facebook, Instagram, YouTube)
- Vet ej

13. Idag finns inte nationella riktlinjer för vård av flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning. Anser du att sådana riktlinjer bör tas fram?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Barnkonventionen

Nu kommer några frågor om vad det inneburit för mottagningens arbete med könsstympning att barnkonventionen blivit svensk lag. Barnkonventionen (FN:s konvention om barnets rättigheter) började gälla som svensk lag den 1 januari 2020. Enligt barnkonventionen har t.ex. varje barn rätt att skyddas från alla former av våld, och traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas. Barn har även rätt till bästa möjliga hälsa, att få information om sina rättigheter och att ha inflytande i frågor som rör dem. Med "barn" menas personer under 18 år.

14. Hur stor förändring har det inneburit för mottagningens arbete med könsstympning att barnkonventionen blivit svensk lag?

- Stor förändring
- Viss förändring
- Ingen förändring
- Vet ej

14a) Vilka förändringar har skett i er verksamhet med anledning av att barnkonventionen blivit lag?

Flera svar kan markeras.

Personalen har fått information via arbetsgivaren (t.ex. om att barnkonventionen är lag, vilka rättigheter barn har och hur detta påverkar vår verksamhet).

Vi har i större utsträckning än förut haft ett barnrättsperspektiv i vårt arbete. (Med "barnrättsperspektiv" menas bl.a. att betrakta barn som rättighetsbärare och att sträva efter att barns rättigheter ska tillgodoses.)

Vi har i större utsträckning än förut informerat ungdomarna om vilka rättigheter de har (t.ex. att skyddas från våld/skadliga sedvänjor och att få vård och stöd för att må bra).

Vi har i större utsträckning än förut arbetat för att ungdomarna ska ha möjlighet till delaktighet och inflytande i vården.

Fler ungdomar än förut har frågor/kunskap eller ställer krav utifrån barnkonventionen/ett rättighetsperspektiv.

Fler professionella än förut har frågor/kunskap eller ställer krav utifrån barnkonventionen/ett rättighetsperspektiv.

Annat, ange vad.

Vet ej

14b. Varför tror du att det inte har skett förändringar?

Flera svar kan markeras.

Inte relevant för vår verksamhet

Sådant arbete har inte prioriterats

Vi arbetade redan med barns rättigheter/barnrättsperspektiv

Annat, ange vad

Vet ej

Du har nu svarat på alla frågor i enkäten. Om du vill avsluta, tryck på "Skicka in svaren på enkäten". Om du vill ändra något i dina svar, tryck på "Tillbaka". Du kan också stänga ner enkäten och avsluta vid ett senare tillfälle.

Tack för dina svar!

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="true" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="true" HidePageAndQuestionNr="true" ShowPageNumber="false"] för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till: [sml Action="PrintRespondentProperty" Variable="E-post2"][sml Action="SendEmail" SendToRespondent="true" EmailProperty="E-post2" Sender="enkat@socialstyrelsen.se" Alias="Socialstyrelsen" ReplyTo="enkat@socialstyrelsen.se" Subject="Svarskvitto Enkät om könsstymning" Body="Tack för att du besvarade enkäten!" SendOnProceed="false" UseHtmlFormat="true"]

Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det, klicka på länken i e-postbrevet igen.

Bilaga 3 – Enkät till ungdomsmottagningar

KÖNSSTYMPNING - ENKÄT TILL KVINNOKLINIK/GYNEKOLOGISK MOTTAGNING

Välkommen till Socialstyrelsens enkät om könsstympning. Denna enkät riktas till dig som är verksamhetschef/ansvarig för en kvinnoklinik eller gynekologisk mottagning. I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om er mottagnings vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning.

Om könsstympning

Könsstympning innebär att man skär bort delar av de yttre könsorganen på flickor och är olagligt i Sverige sen 1982. Mer information om könsstympning finns hos Socialstyrelsen och på 1177.

Kontaktuppgifter:

Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som du anger här.

Klinik/Mottagning

Din e-postadress:[sml

Action="SaveReply"

NumericProperty="false" Property="E-
post2" SaveAnswerCode="false"

Variable="Kontakt.2"]

För mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter klicka här. Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsbudet på dataskyddsbud@socialstyrelsen.se.

Vill du avstå från att besvara denna enkät på grund av att du har besvarat en enkät för en annan verksamhet?

Ja, ange verksamhet som du har lämnat uppgifter om:

Nej

Innan du börjar svara - tänk på att:

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.

Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.

Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.

Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="false" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="false" HidePageAndQuestionNr="false" ShowPageNumber="true"] för en läsversion av enkäten.

0. Drivs mottagningen i regionens regi eller i enskild/privat regi?

Regionens

Enskild/privat

1. Har er mottagning en skriftlig rutin för hur ni ska ge vård till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Med skriftlig rutin avses här alla typer av skriftliga beskrivningar av mottagningens arbetssätt – det kan t.ex. handla om regionala eller lokala riktlinjer/styrdokument, eller dokument som mottagningens själv tagit fram och arbetar utifrån. Rutinen kan t.ex. handla om hur och när personalen pratar om könsstympning med patienter och vilka vårdinsatser som kan ges.

Ja

Nej

Vet ej

1a) Ingår följande i den skriftliga rutinen?

	Ja	Nej	Vet ej
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när personalen ska prata om könsstympning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka symptom som könsstympning kan ge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka diagnoskoder som ska användas vid könsstympning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstympning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1b) Följer mottagningen regelbundet upp rutinen?

Med detta avses att rutinen regelbundet uppdateras och att det kontrolleras att rutinen används.

Ja

Nej

Vet ej

2. Har er mottagning under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Ja

Nej

Vet ej

2a) Ungefär hur många flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning har ni tagit emot under de senaste 12 månaderna?

- 1-4
- 5-9
- 10-19
- 20 eller fler
- Vet ej/Kan ej ange

2b) Till vilken åldersgrupp hör de de flesta av dessa flickor/kvinnor?

Om flera åldersgrupper är lika vanligt förekommande, ange alla.

- 0-17 år
- 18-44 år
- 45 år eller äldre
- Vet ej/Kan ej ange

Följande frågor i enkäten handlar om hur mottagningens verksamhet ser ut i praktiken (det vill säga även sådan verksamhet som inte regleras i en eventuell skriftlig rutin).

3. Vilken/vilka av följande vårdåtgärder kan er mottagning erbjuda till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Flera svar kan markeras.

- Öppningsoperationer
- Vulvaoperationer
- Sexualrådgivning
- Smärtlindring
- Annan vårdåtgärd, ange vilken
- Vet ej

4. Remitterar er mottagning flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstympning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

4a) Till vilka verksamheter remitterar ni flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstymning?

Flera svar kan markeras.

- Specialist inom könsstymning
(t.ex. Amelmottagningen)
- Urolog
- Psykolog
- Annan verksamhet, ange
vilken.
- Vet ej

4b) Följer ni upp hur det går för de flickor/kvinnor som ni remitterar för besvär relaterade till könsstymning?

Med "följa upp" avses till exempel att kalla till återbesök.

- Ja
- Nej
- Vet ej

5. Dokumenterar ni könsstymning i journalen?

- Ja
- Nej
- Vet ej

5a) Hur dokumenterar ni könsstymning?

Flera svar kan markeras.

- Genom diagnos- eller
åtgärds-koder
- Som fritext
- På annat sätt (t.ex. foto),
ange vilket
- Vet ej

5b) Vilka koder använder ni?

Flera svar kan markeras.

Diagnoskoden kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian)

Diagnoskoden kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)

Åtgärds-koden TLF00 (Defibulering eller öppningsoperation)

Annan åtgärds-kod, ange vilken:

Vet ej

5c) Vilka professioner på er mottagning använder diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

Läkare

Sjuksköterska

Barnmorska

Medicinsk sekreterare

Annan profession, ange vilken:

Vet ej

6. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnos-koder för könsstympning?

Ja

Nej

Vet ej

6a) Vilken/vilka svårigheter har ni upplevt med att använda diagnos-koder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

Tidsbrist

Koderna är svåra att tolka

Alla känner inte till koderna

Annan svårighet, ange vilken:

Vet ej

7. Får er mottagning ersättning för diagnoskoderna kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian) och kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)?

Ja

Nej

Vet ej

8. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

Ja

Nej

Vet ej

8a) Vilka svårigheter har ni upplevt med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

Flera svar kan markeras.

Språksvårigheter/olk fanns ej att tillgå

Bristande kunskap/erfarenhet om könsstympning hos personalen

Rädsla för att stigmatisera flickan/kvinnan

Annat, ange vad

Vet ej

9. Hur många i personalen på er mottagning har minst en halv dags utbildning om könsstympning (webbaserad eller annan utbildning)?

Observera att Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor" omfattar ca 1 h.

Alla

Några

Ingen

Vet ej

9a) Hur många i personalen på er mottagning har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor" (som omfattar ca 1 h)?

Alla

Några

Ingen

Vet ej

10. Kan er mottagning erbjuda kvinnlig tolk till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstymning?

- Ja, alltid
- Ja, när patienten efterfrågar det
- Nej
- Vet ej

11. Vilket/vilka av nedanstående alternativ anser du är viktigast för att en kvinnoklinik/gynekologisk mottagning ska kunna ge god vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstymning?

Markera 1-3 alternativ.

- Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstymning
- Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen
- Kompetens om remittering till specialistmottagningar
- Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)
- Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård*
- Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder
- Annan åtgärd, ange vilken
- Vet ej

* Inom den patientnära omvårdnaden uppfattas varje patient som unik och den enskilde patientens behov sätts i centrum. Patienten ska vara delaktig i planering och genomförande av den egna vården.

12. Vilken/vilka av nedanstående åtgärder anser du skulle bidra bäst till att fler flickor/kvinnor som utsatts för könsstymning skulle söka vård på er mottagning?

Markera 1-2 åtgärder.

- Sprida information om hur mottagningen arbetar med könsstymning lokalt (t.ex. via lokaltidningar, lokalradio)
- Samarbeta med kulturtolkar (tolkar som har samma kultur, tradition, språk och ursprung som patienten) och hälsokommunikatörer (hälsokommunikatörer har själva utländsk bakgrund och är utbildade inom hälso- och sjukvård)
- Utveckla uppsökande verksamhet som innebär att hälsokommunikatörer söker upp flickor/kvinnor som kan vara i behov av information/vård
- Annat, ange vad
- Vet ej

13. Idag finns inte nationella riktlinjer för vård av flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning. Anser du att sådana riktlinjer bör tas fram?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Du har nu svarat på alla frågor i enkäten. Om du vill avsluta, tryck på "Skicka in svaren på enkäten". Om du vill ändra något i dina svar, tryck på "Tillbaka". Du kan också stänga ner enkäten och avsluta vid ett senare tillfälle.

Tack för dina svar!

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="true" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="true" HidePageAndQuestionNr="true" ShowPageNumber="false"] för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till: [sml Action="PrintRespondentProperty" Variable="E-post2"][sml Action="SendEmail" SendToRespondent="true" EmailProperty="E-post2" Sender="enkat@socialstyrelsen.se" Alias="Socialstyrelsen" ReplyTo="enkat@socialstyrelsen.se" Subject="Svarskvitto Enkät om könsstympning" Body="Tack för att du besvarade enkäten!" SendOnProceed="false" UseHtmlFormat="true"]

Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det, klicka på länken i e-postbrevet igen.

Bilaga 4 – Enkät till urologmottagningar

KÖNSSTYMPNING - ENKÄT TILL UROLOGMOTTAGNING

Välkommen till Socialstyrelsens enkät om könsstympning. Denna enkät riktas till dig som är verksamhetschef/ansvarig för en urologmottagning. I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om er mottagnings vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning.

Om könsstympning

Könsstympning innebär att man skär bort delar av de yttre könsorganen på flickor och är olagligt i Sverige sen 1982. Mer information om könsstympning finns hos Socialstyrelsen och på 1177.

Kontaktuppgifter:

Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som du anger här.

Klinik/Mottagning

Din e-postadress:[sml

Action="SaveReply"

NumericProperty="false" Property="E-

post2" SaveAnswerCode="false"

Variable="Kontakt.2"]

För mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter klicka här. Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se.

Vill du avstå från att besvara denna enkät på grund av att du har besvarat en enkät för en annan verksamhet?

Ja, ange verksamhet som du har lämnat uppgifter om:

Nej

Innan du börjar svara - tänk på att:

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.

Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.

Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.

Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="false" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="false" HidePageAndQuestionNr="false" ShowPageNumber="true"] för en läsversion av enkäten.

1. Har er mottagning en skriftlig rutin för hur ni ska ge vård till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympling?

Med skriftlig rutin avses här alla typer av skriftliga beskrivningar av mottagningens arbetssätt – det kan t.ex. handla om regionala eller lokala riktlinjer/styrdokument, eller dokument som mottagningens själv tagit fram och arbetar utifrån. Rutinen kan t.ex. handla om hur och när personalen pratar om könsstympling med patienter och vilka vårdinsatser som kan ges.

Ja

Nej

Vet ej

1a) Ingår följande i den skriftliga rutinen?

	Ja	Nej	Vet ej
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när personalen ska prata om könsstympling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka symptom som könsstympling kan ge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka diagnoskoder som ska användas vid könsstympling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstympling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1b) Följer mottagningen regelbundet upp rutinen?

Med detta avses att rutinen regelbundet uppdateras och att det kontrolleras att rutinen används.

Ja

Nej

Vet ej

2. Har er mottagning under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympling?

Ja

Nej

Vet ej

2a) Ungefär hur många flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning har ni tagit emot under de senaste 12 månaderna?

- 1-4
- 5-9
- 10-19
- 20 eller fler
- Vet ej/Kan ej ange

2b) Till vilken åldersgrupp hör de de flesta av dessa flickor/kvinnor?

Om flera åldersgrupper är lika vanligt förekommande, ange alla.

- 0-17 år
- 18-44 år
- 45 år eller äldre
- Vet ej/Kan ej ange

Följande frågor i enkäten handlar om hur mottagningens verksamhet ser ut i praktiken (det vill säga även sådan verksamhet som inte regleras i en eventuell skriftlig rutin).

3. Vilken/vilka av följande vårdåtgärder kan er mottagning erbjuda till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Flera svar kan markeras.

- Medicinska behandlingar
- Kirurgiska behandlingar
- Gynekologiska behandlingar
- Uroterapi
- Sexualrådgivning
- Smärtlindring
- Annan vårdåtgärd, ange vilken
- Vet ej

4. Remitterar er mottagning flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstympning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

4a) Till vilka verksamheter remitterar ni flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstymning?

Flera svar kan markeras.

- Specialist inom könsstymning
(t.ex. Amelmottagningen)
- Kvinnoklinik/Gynekologisk
mottagning
- Psykologmottagning
- Annan verksamhet, ange vilken.
- Vet ej

4b) Följer ni upp hur det går för de flickor/kvinnor som ni remitterar för besvär relaterade till könsstymning?

Med "följa upp" avses till exempel att kalla till återbesök.

- Ja
- Nej
- Vet ej

5. Dokumenterar ni könsstymning i journalen?

- Ja
- Nej
- Vet ej

5a) Hur dokumenterar ni könsstymning?

Flera svar kan markeras.

- Genom diagnos- eller
åtgärds-koder
- Som fritext
- På annat sätt (t.ex. foto), ange
vilket
- Vet ej

5b) Vilka koder använder ni?

Flera svar kan markeras.

Diagnoskoden kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian)

Diagnoskoden kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)

Åtgärds-koden TLF00 (Defibulering eller öppningsoperation)

Annan åtgärds-kod, ange vilken:

Vet ej

5c) Vilka professioner på er mottagning använder diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

Läkare

Sjuksköterska

Barnmorska

Medicinsk sekreterare

Annan profession, ange vilken:

Vet ej

6. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnos-koder för könsstympning?

Ja

Nej

Vet ej

6a) Vilken/vilka svårigheter har ni upplevt med att använda diagnoskoder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

- Tidsbrist
- Koderna är svåra att tolka
- Alla känner inte till koderna
- Annan svårighet, ange vilken:
- Vet ej

7. Får er mottagning ersättning för diagnoskoderna kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian) och kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)?

- Ja
- Nej
- Vet ej

8. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

- Ja
- Nej
- Vet ej

8a) Vilka svårigheter har ni upplevt med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

Flera svar kan markeras.

- Språksvårigheter/tolk fanns ej att tillgå
- Bristande kunskap/erfarenhet om könsstympning hos personalen
- Rädsla för att stigmatisera flickan/kvinnan
- Annat, ange vad
- Vet ej

9. Hur många i personalen på er mottagning har minst en halv dags utbildning om könsstympning (webbaserad eller annan utbildning)?

Observera att Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor" omfattar ca 1 h.

- Alla
- Några
- Ingen
- Vet ej

9a) Hur många i personalen på er mottagning har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor" (som omfattar ca 1 h)?

- Alla
- Några
- Ingen
- Vet ej

10. Kan er mottagning erbjuda kvinnlig tolk till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

- Ja, alltid
- Ja, när patienten efterfrågar det
- Nej
- Vet ej

11. Vilket/vilka av nedanstående alternativ anser du är viktigast för att en urologmottagning ska kunna ge god vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning?

Markera 1-3 alternativ.

- Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympning
- Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen
- Kompetens om remittering till specialistmottagningar
- Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)
- Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård*
- Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder
- Annan åtgärd, ange vilken
- Vet ej

* Inom den patientnära omvårdnaden uppfattas varje patient som unik och den enskilde patientens behov sätts i centrum. Patienten ska vara delaktig i planering och genomförande av den egna vården.

12. Vilken/vilka av nedanstående åtgärder anser du skulle bidra bäst till att fler flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på er mottagning?

Markera 1-2 åtgärder.

Sprida information om hur mottagningen arbetar med könsstympning lokalt (t.ex. via lokaltidningar, lokalradio)

Samarbeta med kulturtolkar (tolkar som har samma kultur, tradition, språk och ursprung som patienten) och hälsokommunikatörer (hälsokommunikatörer har själva utländsk bakgrund och är utbildade inom hälso- och sjukvård)

Utveckla uppsökande verksamhet som innebär att hälsokommunikatörer söker upp flickor/kvinnor som kan vara i behov av information/vård

Annat, ange vad

Vet ej

13. Idag finns inte nationella riktlinjer för vård av flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning. Anser du att sådana riktlinjer bör tas fram?

Ja

Nej

Vet ej

Du har nu svarat på alla frågor i enkäten. Om du vill avsluta, tryck på "Skicka in svaren på enkäten". Om du vill ändra något i dina svar, tryck på "Tillbaka". Du kan också stänga ner enkäten och avsluta vid ett senare tillfälle.

Tack för dina svar!

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="true" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="true" HidePageAndQuestionNr="true" ShowPageNumber="false"] för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till: [sml Action="PrintRespondentProperty" Variable="E-post2"][sml Action="SendEmail" SendToRespondent="true" EmailProperty="E-post2" Sender="enkat@socialstyrelsen.se" Alias="Socialstyrelsen" ReplyTo="enkat@socialstyrelsen.se" Subject="Svarskvitto Enkät om könsstympning" Body="Tack för att du besvarade enkäten!" SendOnProceed="false" UseHtmlFormat="true"]

Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det, klicka på länken i e-postbrevet igen.

Bilaga 5 – Enkät till barnmorskemottagningar

KÖNSSTYMPNING - ENKÄT TILL MÖDRAVÅRDSCENTRAL/BARNMORSKEMOTTAGNING

Välkommen till Socialstyrelsens enkät om könsstympning. Denna enkät riktas till dig som är verksamhetschef/ansvarig för en mödravårdscentral/barnmorskemottagning. I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om er mottagnings vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning.

Om könsstympning

Könsstympning innebär att man skär bort delar av de yttre könsorganen på flickor och är olagligt i Sverige sen 1982. Mer information om könsstympning finns hos Socialstyrelsen och på 1177.

Kontaktuppgifter:

Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som du anger här.

Mottagning

Din e-postadress:[sml Action="SaveReply"
NumericProperty="false" Property="E-
post2" SaveAnswerCode="false"
Variable="Kontakt.2"]

För mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter klicka här. Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsbudet på dataskyddsbud@socialstyrelsen.se.

Vill du avstå från att besvara denna enkät på grund av att du har besvarat en enkät för en annan verksamhet?

Ja, ange verksamhet som du har lämnat uppgifter om:

Nej

Innan du börjar svara - tänk på att:

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.

Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.

Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.

Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="false" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="false" HidePageAndQuestionNr="false" ShowPageNumber="true"] för en läsversion av enkäten.

0. Drivs mottagningen i regionens regi eller i enskild/privat regi?

Regionens

Enskild/privat

1. Har er mottagning en skriftlig rutin för hur ni ska ge vård till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Med skriftlig rutin avses här alla typer av skriftliga beskrivningar av mottagningens arbetssätt – det kan t.ex. handla om regionala eller lokala riktlinjer/styrdokument, eller dokument som mottagningens själv tagit fram och arbetar utifrån. Rutinen kan t.ex. handla om hur och när personalen pratar om könsstympning med patienter och vilka vårdinsatser som kan ges.

Ja

Nej

Vet ej

1a) Ingår följande i den skriftliga rutinen?

	Ja	Nej	Vet ej
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när personalen ska prata om könsstympning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka symptom som könsstympning kan ge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka diagnoskoder som ska användas vid könsstympning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstympning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1b) Följer mottagningen regelbundet upp rutinen?

Med detta avses att rutinen regelbundet uppdateras och att det kontrolleras att rutinen används.

Ja

Nej

Vet ej

2. Har er mottagning under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Ja

Nej

Vet ej

2a) Ungefär hur många flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning har ni tagit emot under de senaste 12 månaderna?

- 1-4
- 5-9
- 10-19
- 20 eller fler
- Vet ej/Kan ej ange

2b) Till vilken åldersgrupp hör de de flesta av dessa flickor/kvinnor?

Om flera åldersgrupper är lika vanligt förekommande, ange alla.

- 0-17 år
- 18-44 år
- 45 år eller äldre
- Vet ej/Kan ej ange

Följande frågor i enkäten handlar om hur mottagningens verksamhet ser ut i praktiken (det vill säga även sådan verksamhet som inte regleras i en eventuell skriftlig rutin).

3. Vilken/vilka av följande vårdåtgärder kan er mottagning erbjuda till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Flera svar kan markeras.

- Gynekologiska
behandlingar
- Sexualrådgivning
- Smärtlindring
- Annan vårdåtgärd, ange
vilken
- Vet ej

4. Remitterar er mottagning flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstympning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

4a) Till vilka verksamheter remitterar ni flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstympning?

Flera svar kan markeras.

- Specialist inom könsstympning
(t.ex. Amelmottagningen)
- Kvinnoklinik/Gynekologisk
mottagning
- Psykologmottagning
- Annan verksamhet, ange vilken.
- Vet ej

4b) Följer ni upp hur det går för de flickor/kvinnor som ni remitterar för besvär relaterade till könsstympning?

Med "följa upp" avses till exempel att kalla till återbesök.

- Ja
- Nej
- Vet ej

5. Dokumenterar ni könsstympning i journalen?

- Ja
- Nej
- Vet ej

5a) Hur dokumenterar ni könsstympning?

Flera svar kan markeras.

- Genom diagnos-
eller åtgärds-koder
- Som fritext
- På annat sätt (t.ex.
foto), ange vilket
- Vet ej

5b) Vilka koder använder ni?

Flera svar kan markeras.

Diagnoskoden kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian)

Diagnoskoden kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)

Åtgärds-koden TLF00 (Defibulering eller öppningsoperation)

Annan åtgärds-kod, ange vilken:

Vet ej

5c) Vilka professioner på er mottagning använder diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

Sjuksköterska

Barnmorska

Medicinsk sekreterare

Annan profession, ange vilken:

Vet ej

6. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnos-koder för könsstympning?

Ja

Nej

Vet ej

6a) Vilken/vilka svårigheter har ni upplevt med att använda diagnos-koder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

Tidsbrist

Koderna är svåra att tolka

Alla känner inte till koderna

Annan svårighet, ange vilken:

Vet ej

7. Får er mottagning ersättning för diagnoskoderna kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian) och kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)?

Ja

Nej

Vet ej

8. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

Ja

Nej

Vet ej

8a) Vilka svårigheter har ni upplevt med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

Flera svar kan markeras.

Språksvårigheter/tolk fanns ej att tillgå

Bristande kunskap/erfarenhet om könsstympning hos personalen

Rädsla för att stigmatisera flickan/kvinnan

Annat, ange vad

Vet ej

9. Hur många i personalen på er mottagning har minst en halv dags utbildning om könsstympning (webbaserad eller annan utbildning)?

Observera att Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor" omfattar ca 1 h.

Alla

Några

Ingen

Vet ej

9a) Hur många i personalen på er mottagning har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor" (som omfattar ca 1 h)?

Alla

Några

Ingen

Vet ej

10. Kan er mottagning erbjuda kvinnlig tolk till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstymning?

- Ja, alltid
- Ja, när patienten efterfrågar det
- Nej
- Vet ej

11. Vilket/vilka av nedanstående alternativ anser du är viktigast för att en mödravårdscentral/barnmorskemottagning ska kunna ge god vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstymning?

Markera 1-3 alternativ.

- Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstymning*
- Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen*
- Kompetens om remittering till specialistmottagningar*
- Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)*
- Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård**
- Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder*
- Annan åtgärd, ange vilken*
- Vet ej*

** Inom den patientnära omvårdnaden uppfattas varje patient som unik och den enskilde patientens behov sätts i centrum. Patienten ska vara delaktig i planering och genomförande av den egna vården.*

12. Vilken/vilka av nedanstående åtgärder anser du skulle bidra bäst till att fler flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på er mottagning?

Markera 1-2 åtgärder.

Sprida information om hur mottagningen arbetar med könsstympning lokalt (t.ex. via lokaltidningar, lokalradio)

Samarbeta med kulturtolkar (tolkar som har samma kultur, tradition, språk och ursprung som patienten) och hälsokommunikatörer (hälsokommunikatörer har själva utländsk bakgrund och är utbildade inom hälso- och sjukvård)

Utveckla uppsökande verksamhet som innebär att hälsokommunikatörer söker upp flickor/kvinnor som kan vara i behov av information/vård

Annat, ange vad

Vet ej

13. Idag finns inte nationella riktlinjer för vård av flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning. Anser du att sådana riktlinjer bör tas fram?

Ja

Nej

Vet ej

Du har nu svarat på alla frågor i enkäten. Om du vill avsluta, tryck på "Skicka in svaren på enkäten". Om du vill ändra något i dina svar, tryck på "Tillbaka". Du kan också stänga ner enkäten och avsluta vid ett senare tillfälle.

Tack för dina svar!

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="true" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="true" HidePageAndQuestionNr="true" ShowPageNumber="false"] för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till: [sml Action="PrintRespondentProperty" Variable="E-post2"] [sml Action="SendEmail" SendToRespondent="true" EmailProperty="E-post2" Sender="enkat@socialstyrelsen.se" Alias="Socialstyrelsen" ReplyTo="enkat@socialstyrelsen.se" Subject="Svarskvitto Enkät om könsstympning" Body="Tack för att du besvarade enkäten!" SendOnProceed="false" UseHtmlFormat="true"]

Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det, klicka på länken i e-postbrevet igen.

Bilaga 6 – Enkät till skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats (EMI)

KÖNSSTYMPNING - ENKÄT TILL VÅRDCENTRAL

Välkommen till Socialstyrelsens enkät om könsstympning. Denna enkät riktas till dig som är verksamhetschef/ansvarig för en vårdcentral. I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om er mottagnings vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning.

Om könsstympning

Könsstympning innebär att man skär bort delar av de yttre könsorganen på flickor och är olagligt i Sverige sen 1982. Mer information om könsstympning finns hos Socialstyrelsen och på 1177.

Kontaktuppgifter:

Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som du anger här.

Mottagning

Din e-postadress:[sml
Action="SaveReply"
NumericProperty="false" Property="E-
post2" SaveAnswerCode="false"
Variable="Kontakt.2"]

För mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter klicka här. Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se.

Vill du avstå från att besvara denna enkät på grund av att du har besvarat en enkät för en annan verksamhet?

Ja, ange verksamhet som du har lämnat uppgifter om:

Nej

Innan du börjar svara - tänk på att:

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.

Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.

Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.

Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="false" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="false" HidePageAndQuestionNr="false" ShowPageNumber="true"] för en läsversion av enkäten.

1. Har er mottagning en skriftlig rutin för hur ni ska ge vård till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Med skriftlig rutin avses här alla typer av skriftliga beskrivningar av mottagningens arbetssätt – det kan t.ex. handla om regionala eller lokala riktlinjer/styrdokument, eller dokument som mottagningens själv tagit fram och arbetar utifrån. Rutinen kan t.ex. handla om hur och när personalen pratar om könsstympning med patienter och vilka vårdinsatser som kan ges.

- Ja
- Nej
- Vet ej

1a) Ingår följande i den skriftliga rutinen?

	Ja	Nej	Vet ej
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när personalen ska prata om könsstympning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka symptom som könsstympning kan ge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om vilka diagnoskoder som ska användas vid könsstympning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstympning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1b) Följer mottagningen regelbundet upp rutinen?

Med detta avses att rutinen regelbundet uppdateras och att det kontrolleras att rutinen används.

- Ja
- Nej
- Vet ej

2. Har er mottagning under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

2a) Ungefär hur många flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning har ni tagit emot under de senaste 12 månaderna?

- 1-4
- 5-9
- 10-19
- 20 eller fler
- Vet ej/Kan ej ange

2b) Till vilken åldersgrupp hör de de flesta av dessa flickor/kvinnor?

Om flera åldersgrupper är lika vanligt förekommande, ange alla.

- 0-17 år
- 18-44 år
- 45 år eller äldre
- Vet ej/Kan ej ange

Följande frågor i enkäten handlar om hur mottagningens verksamhet ser ut i praktiken (det vill säga även sådan verksamhet som inte regleras i en eventuell skriftlig rutin).

3. Vilken/vilka av följande vårdåtgärder kan er mottagning erbjuda till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Flera svar kan markeras.

- Sexualrådgivning
- Smärtlindring
- Annan vårdåtgärd, ange vilken
- Vet ej

4. Remitterar er mottagning flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstympning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

4a) Till vilka verksamheter remitterar ni flickor/kvinnor för besvär p.g.a. könsstympling?

Flera svar kan markeras.

- Specialist inom könsstympling (t.ex. Amelmottagningen)
- Kvinnoklinik/Gynekologisk mottagning
- Psykologmottagning
- Annan verksamhet, ange vilken.
- Vet ej

4b) Följer ni upp hur det går för de flickor/kvinnor som ni remitterar för besvär relaterade till könsstympling?

Med "följa upp" avses till exempel att kalla till återbesök.

- Ja
- Nej
- Vet ej

5. Dokumenterar ni könsstympling i journalen?

- Ja
- Nej
- Vet ej

5a) Hur dokumenterar ni könsstympling?

Flera svar kan markeras.

- Genom diagnos- eller åtgärds-koder
- Som fritext
- På annat sätt (t.ex. foto), ange vilket
- Vet ej

5b) Vilka koder använder ni?

Flera svar kan markeras.

Diagnoskoden kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian)

Diagnoskoden kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)

Åtgärds-koden TLF00 (Defibulering eller öppningsoperation)

Annan åtgärds-kod, ange vilken:

Vet ej

5c) Vilka professioner på er mottagning använder diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

Sjuksköterska

Läkare

Medicinsk sekreterare

Kurator

Annan profession, ange vilken:

Vet ej

6. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnos-koder för könsstympning?

Ja

Nej

Vet ej

6a) Vilken/vilka svårigheter har ni upplevt med att använda diagnoskoder för könsstympning?

Flera svar kan markeras.

- Tidsbrist
- Koderna är svåra att tolka
- Alla känner inte till koderna
- Annan svårighet, ange vilken:
- Vet ej

7. Får er mottagning ersättning för diagnoskoderna kod Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorian) och kod O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)?

- Ja
- Nej
- Vet ej

8. Förekommer det att personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

- Ja
- Nej
- Vet ej

8a) Vilka svårigheter har ni upplevt med att prata om könsstympning med flickor/kvinnor?

Flera svar kan markeras.

- Språksvårigheter/tolk fanns ej att tillgå
- Bristande kunskap/erfarenhet om könsstympning hos personalen
- Rädsla för att stigmatisera flickan/kvinnan
- Annat, ange vad
- Vet ej

9. Hur många i personalen på er mottagning har minst en halv dags utbildning om könsstympning (webbaserad eller annan utbildning)?

Observera att Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor" omfattar ca 1 h.

Alla

Några

Ingen

Vet ej

9a) Hur många i personalen på er mottagning har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor" (som omfattar ca 1 h)?

Alla

Några

Ingen

Vet ej

10. Kan er mottagning erbjuda kvinnlig tolk till flickor/kvinnor som har besvär p.g.a. könsstympning?

Ja, alltid

Ja, när patienten efterfrågar det

Nej

Vet ej

11. Vilket/vilka av nedanstående alternativ anser du är viktigast för att en vårdcentral ska kunna ge god vård till flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning?

Markera 1-3 alternativ.

- Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympning
- Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen
- Kompetens om remittering till specialistmottagningar
- Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)
- Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård*
- Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder
- Annat åtgärd, ange vilken
- Vet ej

* Inom den patientnära omvårdnaden uppfattas varje patient som unik och den enskilde patientens behov sätts i centrum. Patienten ska vara delaktig i planering och genomförande av den egna vården.

12. Vilken/vilka av nedanstående åtgärder anser du skulle bidra bäst till att fler flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på er mottagning?

Markera 1-2 åtgärder.

- Sprida information om hur mottagningen arbetar med könsstympning lokalt (t.ex. via lokaltidningar, lokalradio)
- Samarbeta med kulturtolkare (tolkar som har samma kultur, tradition, språk och ursprung som patienten) och hälsokommunikatörer (hälsokommunikatörer har själva utländsk bakgrund och är utbildade inom hälso- och sjukvård)
- Utveckla uppsökande verksamhet som innebär att hälsokommunikatörer söker upp flickor/kvinnor som kan vara i behov av information/vård
- Annat, ange vad
- Vet ej

13. Idag finns inte nationella riktlinjer för vård av flickor/kvinnor som utsatts för könsstympning. Anser du att sådana riktlinjer bör tas fram?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Du har nu svarat på alla frågor i enkäten. Om du vill avsluta, tryck på "Skicka in svaren på enkäten". Om du vill ändra något i dina svar, tryck på "Tillbaka". Du kan också stänga ner enkäten och avsluta vid ett senare tillfälle.

Tack för dina svar!

Klicka [sml Action="PrintSurvey" Text="här" IncludeReplies="true" ShowOnlyVisited="false" WidthPT="true" PTImage="true" HidePageAndQuestionNr="true" ShowPageNumber="false"] för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till: [sml Action="PrintRespondentProperty" Variable="E-post2"][sml Action="SendEmail" SendToRespondent="true" EmailProperty="E-post2" Sender="enkat@socialstyrelsen.se" Alias="Socialstyrelsen" ReplyTo="enkat@socialstyrelsen.se" Subject="Svarskvitto Enkät om könsstämpning" Body="Tack för att du besvarade enkäten!" SendOnProceed="false" UseHtmlFormat="true"]

Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det, klicka på länken i e-postbrevet igen.

Bilaga 7 – Hearing den 3 september 2019

Inventering av vård för könsstympade flickor och kvinnor

Plats: Socialstyrelsen – Rålambsvägen 3 – Sal Evidensen – Stockholm

Program

10:00 – 10:30	Kaffe, registrering
10:30 – 10:45	Välkommen. Inledning och presentation av uppdraget Socialstyrelsen
10:45 – 11:00	Frågor som ska diskuteras under dagen – gruppindelning Socialstyrelsen
11:00 – 12:00	Grupparbete del 1
12:00 – 13:00	Lunch
13:00 – 13:30	Presentation av Grupparbete 1
13:30 – 14:00	Grupparbete del 2
14:00 – 14:15	Kaffe
14:15 – 15:15	Grupparbete del 2
15:15 – 15:45	Presentation av grupparbete
15:45 – 16:00	Summering av dagen – Datum för återträff Socialstyrelsen

Grupparbete 1

Välj en sekreterare och en ordförande

Ni har 1 timme, dela tiden så att ni hinner diskutera och hinner formulera era tankar och idéer för presentation. Ni kommer att få en mall för att skriva ner vad ni har diskuterat om följande punkter.

- Vilken vård som i dag erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling (i olika regioner och landsting)
- Vilka är vårdbehoven för målgruppen

Grupparbete 2

Välj en sekreterare och en ordförande

Ni har 1 timme, dela tiden så att ni hinner diskutera och hinner formulera era tankar och idéer för presentation. Ni kommer att få en mall för att skriva ner vad ni har diskuterat om följande punkter.

- Vilka utmaningar och behov finns för att vården blir jämlik mellan regioner
- Förbättringsförslag

Resultatet av diskussionerna kommer att användas för att formulera enkätfrågor till en enkät som ska skickas till olika vårdverksamheter i riket samt i slutrapporten.

Bilaga 8 – Hearing den 10 september 2019

Inventering av vård för könsstympade flickor och kvinnor

Plats: Socialstyrelsen – Rålambsvägen 3 – Sal Evidensen – Stockholm

Program

10:00 – 10:30	Kaffe, registrering
10:30 – 10:45	Välkommen. Inledning och presentation av uppdraget Socialstyrelsen
10:45 – 11:00	Frågor som ska diskuteras under dagen – gruppindelning Socialstyrelsen
11:00 – 12:00	Grupparbete del 1
12:00 – 13:00	Lunch
13:00 – 13:30	Presentation av Grupparbete 1
13:30 – 14:00	Grupparbete del 2
14:00 – 14:15	Kaffe
14:15 – 15:15	Grupparbete del 2
15:15 – 15:45	Presentation av grupparbete
15:45 – 16:00	Summering av dagen – Datum för återträff Socialstyrelsen

Grupparbete 1

Välj en sekreterare och en ordförande

Ni har 1 timme, dela tiden så att ni hinner diskutera och hinner formulera era tankar och idéer för presentation. Ni kommer att få en mall för att skriva ner vad ni har diskuterat om följande punkter.

- Vilken vård som i dag erbjuds flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling (i olika regioner och landsting)
- Vilka är vårdbehoven för målgruppen

Grupparbete 2

Välj en sekreterare och en ordförande

Ni har 1 timme, dela tiden så att ni hinner diskutera och hinner formulera era tankar och idéer för presentation. Ni kommer att få en mall för att skriva ner vad ni har diskuterat om följande punkter.

- Vilka utmaningar och behov finns för att vården blir jämlik mellan regioner
- Förbättringsförslag

Resultatet av diskussionerna kommer att användas för att formulera enkätfrågor till en enkät som ska skickas till olika vårdverksamheter i riket samt i slutrapporten.

Bilaga 9 – Kvalitetsdeklaration om metod – Enkätundersökning

Kvalitetsdeklaration

Enkätundersökning

Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Innehåll

Inledning.....	4
Syfte.....	4
Missivbrev till enkäten om könsstympling	4
Omfattning	5
Objekt och population.....	5
Totalundersökning	5
Urvalsundersökning	6
Frågor och variabler	6
Datainsamling	7
Svarsfrekvens	7
Bortfall.....	8
Tillförlitlighet	9
Ramtäckning.....	9
Mätfel	9
Bearbetning.....	9
Beskrivning av data.....	10
Viktberäkning & statistiska mått.....	10
Jämförbarhet	11
Jämförbarhet över tid	11
Tillgänglighet	11

Inledning

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att kartlägga vilken vård som ges till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning.

Projektledare för datainsamlingen var Sharareh Akhavan, Analysavdelningen och enheten HT2. Kontaktpersoner från Enkätstöd var Emma Wilén och Anna Malmborg, frågekonstruktörer, och Kenneth Levin, statistiker.

Syfte

Syftet med undersökningen är att undersöka vilken vård som ges till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning.

Missivbrev till enkäten om könsstympning

Välkommen till Socialstyrelsens enkät om könsstympning. Denna enkät riktar till dig som är verksamhetschef eller ansvarig för en vårdcentral. I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om er mottagningsvård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning.

Om könsstympning

Könsstympning innebär att man skär bort delar av de yttre könsorganen på flickor och är olagligt i Sverige sen 1982. Mer information om könsstympning finns hos Socialstyrelsen och på 1177.

Omfattning

Objekt och population

Denna undersökning har vänt sig till verksamhetschef eller ansvarig på olika vårdmottagningar (tabell 1). Datainsamling skedde under pågående covid-19-pandemi (oktober-december 2020).

Tabell 1. Antal respondenter per mottagningstyp

Mottagningar	Antal utskickade enkäter
MHV & Barnmorskemottagning	302
Ungdomsmottagning	161
Urologmottagning	60
Vårdcentral	391
Kvinnoklinik & Gynmottagning	162
Skolsjuksköterska & elevhälsa	1 006
Totalt antal mottagningar	2 082

Populationen baserar sig på de vårdenheter som finns med i 1177.se

Det är en urvalsundersökning när det gäller vårdcentraler i övriga fall är det totalundersökning. Ca en tredjedel av landets vårdcentraler fick enkäten. Urvalet av just vårdcentraler var begränsat med tanke på den pågående pandemin och för att begränsa omfattningen av arbetsbelastning på vårdcentralerna.

För urologmottagningar och kvinnokliniker och barnmorskemottagningar har utskick genomförts via regionernas registrator. Enkäten skickades till regionernas registrator med hänvisning att vidarebefordra till namngiven mottagning. Listan över mottagningar hämtades från 1177.se. Det förekommer svårigheter att få aktuella e-postadresser till samtliga vårdcentraler vilket har haft en viss påverkan på svarsfrekvensen. För ungdomsmottagningar har vi fått kontaktuppgifter från register på UMO.se. Elevhälsans kontaktuppgifter kommer från Skolverkets skoldatabas publicerad på Skolverkets hemsida.

Totalundersökning

Undersökningen är en totalundersökning när det gäller enkäterna till urologmottagningar, kvinnokliniker och barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar samt elevhälsan. Därmed finns ingen urvalsosäkerhet men däremot är svarsbortfallet en osäkerhetsfaktor.

Urvalsundersökning

Urvalet består av ett obundet slumpmässigt urval av en tredjedel av Sveriges vårdcentraler. Därmed finns en osäkerhet eftersom inte alla i populationen fått en möjlighet att svara.

Tabell 2. Population, urval & svarsfrekvens

Mottagningar	Antal respondenter	Antal frågor	Antal svar	Svarsfrekvens (%)
Ungdomsmottagning	161	38	53	33
MHV & Barnmorskemottagning	302	33	115	38
Urologmottagning	60	32	24	40
Vårdcentral	391	32	128	33
Skolsköterska & Elevhälsan	1006	32	389	39
Kvinnoklinik & Gynmottagning	162	33	49	30

Frågor och variabler

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren. Enkäten skickades även ut för synpunkter och testning. Detta är en del av Socialstyrelsens kvalitetssäkring. Enkäten omarbetades efter att synpunkter inkommit. Enkäten har utformats i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Enkäten bestod av 32–38 huvudfrågor (tabell 2). Frågorna är en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Undersökningens referensperiod är oftast 2020, men för vissa frågor är referensperioden de senaste 12 månaderna.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades direkt eller via regionernas registrator till verksamhetschefer respektive vårdcentralansvariga eller till berörda mottagningars mejladresser via e-post. Datainsamlingen pågick enligt tabell 3.

Datainsamlingen skedde under pågående covid-19-pandemi, vilket kan ha haft viss påverkan på denna undersökning och eventuellt påverkat svarsfrekvensen negativt för samtliga vårdenheter.

Tabell 3. Insamlingsperiod per mottagningstyp

Insamlingsperiod	Startdatum	Avslutad
Barnmorskemottagning	2020-10-12	2020-12-03
Ungdomsmottagning	2020-10-27	2020-11-30
Urologmottagning	2020-10-12	2020-11-17
Vårdcentral	2020-10-12	2020-11-16
Kvinnoklinik & Gynmottagning	2020-10-26	2020-11-16
Skolsjuksköterska & elevhälsa	2020-10-26	2020-11-16
Totala perioden	2020-10-12	2020-12-03

Under insamlingsperioden skickades två rutinmässiga påminnelser.

Svarsfrekvens

Enkäten gick ut till totalt 2 082 mottagningar och 758 mottagningar besvarade enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 36 procent. Svarsfrekvensen för de olika mottagningstyperna ligger mellan 30 och 40 procent.

När det gäller svarsfrekvensen per sjukvårdsregion gällande vårdcentraler är skillnaden något större och svarsfrekvensen ligger mellan 25 och 46 procent (tabell 4).

Tabell 4. Svarsfrekvens per sjukvårdsregion gällande vårdcentraler

Sjukvårdsregion	Antal svar	Antal mottagningar	Svarsfrekvens (%)
Norra sjukvårdsregionen	14	46	30
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	29	65	46
Stockholms sjukvårdsregion	25	72	35
Sydöstra sjukvårdsregionen	12	45	27
Västra sjukvårdsregionen	30	92	32
Södra sjukvårdsregionen	18	71	25
Totalt	128	391	33

Bortfall

Bortfallet utgörs av mottagningar som inte besvarat enkäten och som redovisats som bortfall. I ett stort antal utskickade mejl har enkäten inte öppnats och i dessa fall finns det risk att utskicksadressen inte är aktuell. I de fall då vi fått återkoppling att e-postadressen ej är tillgänglig har dessa tagits bort och ingår inte i bortfallsberäkningen. Bortfallet består endast av de mottagningar som ej besvarat enkäten. Frågorna med svarsalternativ var obligatoriska varför partiellt bortfall inte förekommer. Öppna frågor var frivilliga att besvara. Om svaren från bortfallet skulle skilja sig från de svarande som faktiskt skickat in sitt svar, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan eventuella skattningar som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Socialstyrelsen har fått informationen att mindre än 3 respondenter inte ville svara på enkäten med hänvisning till sekretess. Dessa respondenter var framför allt från privata mottagningar. ”Bortfall” avser samtliga mottagningar där det inte inkommit svar. I det flesta fall är det okänt varför mottagningarna inte besvarat enkäten. ”Avböjd medverkan” avser de som återkopplat till Socialstyrelsen att de inte vill delta i undersökningen.

Bortfallet per sjukvårdsområde gällande vårdcentraler varierar mellan 46 och 75 procent. Södra sjukvårdsregionen hade det högsta bortfallet med 75 procent (se tabell 4).

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Täckningsfel kan bestå av under- och övertäckning. Undertäckning innebär att det finns mottagningar som ingår i populationen men som saknas i urvalsramen eller bland svaren. Vid övertäckning finns det mottagningar som inte ingår i populationen men som återfinns i urvalsramen

Det finns mottagningar som inte är listade i 1177.se, vilket ger en undertäckning. Svaren matchar inte heller mottagning mot verksamhetschef helt eftersom en verksamhetschef kan vara chef över flera mottagningar. Det finns chefer som är ansvariga för flera mottagningar men som enbart svarat på en enkät och angett att svaret gäller generellt för samtliga av sina mottagningar dvs. samlad bedömning i en enkät men som skulle ha varit uppdelat på flera enkäter. Detta var mycket tydligt när det gäller enkäten som gick till ungdomsmottagningar. Detta kan också vara en del av förklaringen till bortfallet.

Vid undertäckning kan det förkomma aktiva mottagningar eller primärvårdsenheter som haft fel e-postadresser i vårt register och därför inte fått någon enkät. Hur stor andel av dessa som är aktiva är okänt. Tydliga fel i e-postadresserna har tagit bort från undersökningen.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, så kallade mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. Fel kan även uppstå på grund av att respondenten har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till sådana fel: bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingssättet.

För att minska risken för mätfel har enkäten konstruerats i samarbete mellan ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör och statistiker samt i samråd med SKR. Dessutom har en pilotundersökning utförts.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet. Resultaten har även kontrollerats med avseende på rimlighet.

Beskrivning av data

Viktberäkning & statistiska mått

Inga viktningsberäkningar av data har genomförts i denna förutom andelsberäkningar. Data från olika regioner har aggregerats upp på sjukvårdsregionerna när det gäller analysen av data från EMI och vårdcentralenkäten.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

Det är första gången Socialstyrelsen genomför denna undersökning genom utskick av enkät till vårdmottagningar, varför jämförbarhet över tid inte är aktuell.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen publicerar rapporten på www.socialstyrelsen.se.

Bilaga 10 – Vårdcentraler

Skriftliga rutiner

Av totalt 128 vårdcentraler som svarade på enkäten anger 33 (26 procent) att mottagningen har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning. Bemötande, information om symptom och diagnoskoder samt hur orosanmälan ska göras inkluderades i de skriftliga rutinerna (Tabell 2).

Tabell 2. Innehållet i vårdcentralens skriftliga rutin för vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

Innehållet i vårdcentralens skriftliga rutin (Bas =33)	Andel (%)
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när personalen ska prata om könsstympning)	82 %
Information om vilka symptom som könsstympning kan ge	85 %
Information om vilka diagnoskoder som ska användas vid könsstympning	39 %
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstympning	88 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

En jämförelse mellan olika vårdcentraler inom sjukvårdsregioner (Tabell 3) visar att cirka en tredjedel av de vårdcentraler som har svarat på enkäten har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning. I Södra sjukvårdsregionen har inga vårdcentraler skriftliga rutiner.

Tabell 3. Vårdcentraler som har en skriftlig rutin för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning uppdelad på sjukvårdsregion

Sjukvårdsregion	Antal VC som har en skriftlig rutin (%)	Antal VC i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	6 (43 %)	14
Stockholms	6 (24 %)	25
Sydöstra	2 (17 %)	12
Södra	-	18
Uppsala-Örebro	11 (38 %)	29
Västra	8 (27 %)	30
Totalt	33 (26 %)	128

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Vård som erbjuds på vårdcentraler

Av det totala antalet svarande vårdcentraler anger 13 (10 procent) att mottagningen under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor och kvinnor som har haft besvär på grund av könsstympning. Antalet sökande var mindre än

fem för alla vårdcentraler som angav att de har tagit emot patienter från denna målgrupp. Totalt handlade det om 13 patienter, de flesta i åldersgruppen 18–44 år. Fyra var flickor under 17 år och en var en kvinna över 45 år. Vårdcentraler kan erbjuda två typer av vårdåtgärder till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning: sexualrådgivning eller smärtlindring. De flesta vårdcentraler remitterar sökande flickor och kvinnor vidare (Tabell 4).

Tabell 4. Vårdåtgärder som vårdcentraler kan erbjuda till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning

Vårdåtgärder som vårdcentraler kan erbjuda (Bas =128)	Andel (%)
Sexualrådgivning	25 %
Smärtlindring	52 %
Annan vårdåtgärd	70 %
Vet ej	10 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Vårdcentraler kan skicka de sökande för vidare medicinsk bedömning och utredning. De remitterar sökande flickor och kvinnor vidare till bland annat kvinnokliniker, barnmorskor, Amelmottagningen, gynekologisk mottagning, kurator, psykolog, MHV, BUMM, ungdomsmottagning, barn- och familjehälsan, vulvamottagning och barnklinik på Östra sjukhuset, den specialiserade gynekologmottagningen på Angereds närsjukhus. Tabell 5 visar de verksamheter som de sökande remitterats vidare till. Av vårdcentralerna anger 30 procent att de följer upp hur det har gått för de flickor och kvinnor som de remitterar vidare för besvär relaterade till könsstympning.

Tabell 5. Verksamheter som flickor och kvinnor remitteras till för besvär på grund av könsstympning

Verksamheter som vårdcentraler remitterar till (Bas=77)	Andel (%)
Specialist inom könsstympning (t.ex. Amelmottagningen)	19 %
Kvinnoklinik/Gynekologisk mottagning	87 %
Psykologmottagning	19 %
Annan verksamhet	14 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

En jämförelse mellan vårdcentraler inom olika sjukvårdsregioner visar att cirka 60 procent av de vårdcentraler som har svarat på enkäten vidareremitterar flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning. Norra och Uppsala-Örebro sjukvårdsregionerna är de som remitterar mest (Tabell 6).

Tabell 6. Remitterar vårdcentralen flickor och kvinnor för besvär på grund av könsstympning

Sjukvårdsregion	Antal VC som remitterar (%)	Antal VC i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	11 (79 %)	14
Stockholms	13 (52 %)	25
Sydöstra	6 (50 %)	12
Södra	8 (44 %)	18
Uppsala-Örebro	22 (76 %)	29
Västra	17 (57 %)	30
Totalt	77 (60 %)	128

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Dokumentation av könsstympning, diagnos- eller åtgärds-koder

Av de tillfrågade vårdcentralerna anger 80 (63 procent) att de dokumenterar könsstympning, medan en tredjedel svarar att de inte vet om dokumentation sker. Tabell 7 visar att de flesta som dokumenterar inte använder diagnos-koder utan dokumenterar via fritext. Några vårdcentraler anger att de dokumenterar könsstympning bara om patienten samtycker och om det finns möjlighet till skyddade sökord (ej synliga i journal på nätet).

Tabell 7. Hur dokumenteras könsstympning på vårdcentraler

Typ av dokumentation (Bas= 80)	Andel (%)
Genom diagnos- eller åtgärds-koder	44 %
Som fritext	73 %
På annat sätt (t.ex. foto)	4 %
Vet ej	14 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

De flesta som dokumenterar använder de diagnos- eller åtgärds-koder som visas i Tabell 8. Nästan en tredjedel av de svarande vårdcentralerna vet inget om diagnos-koder.

Tabell 8. Diagnos- eller åtgärds-koder som används på vårdcentraler

Diagnos- eller åtgärds-koder som används (Bas=35)	Andel (%)
Diagnos-koden Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien)	63 %
Diagnos-koden O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)	14 %
Åtgärds-koden TLF00 (Defibulering eller öppningsoperation)	9 %
Vet ej	34 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Vilka professioner på vårdcentraler som kan använda diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning kan variera. Tabell 9 visar att det är mest läkare som använder diagnos- eller åtgärds-koderna.

Tabell 9. Professioner som använder diagnos- eller åtgärds-koder för könsstymning på vårdcentraler

Professioner som använder diagnos- eller åtgärds-koder (Bas=35)	Andel (%)
Sjuksköterska	37 %
Läkare	91 %
Medicinsk sekreterare	3 %
Kurator	20 %
Annan profession t.ex. barnmorska, psykolog	11 %
Vet ej	3 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Det flesta verksamhetschefer på vårdcentraler som har svarat på enkäten anger att de inte vet om deras personal upplever svårigheter med att använda diagnos- eller åtgärds-koder (Tabell 10). De flesta anser att anledningen till att personalen upplever svårigheter med att använda koderna kan vara att de inte känner till dem.

Tabell 10. Personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnos- eller åtgärds-koder för könsstymning

Personal upplever svårigheter med att använda diagnos-koder (Bas=128)	Andel (%)
Ja	7 %
Nej	16 %
Vet ej	77 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Till svar på frågan om vårdcentralen får ersättning för diagnoskoderna Z91.7 (Kvinnlig könsstymning i den egna sjukhistorien) och O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstymning) anger de flesta verksamhetschefer att de inte vet det. Av de 128 svarande verksamhetscheferna anger 56 (44 procent) att vårdcentralen inte får någon ersättning för diagnoskoderna och 68 (53 procent) anger att de inte vet om vårdcentralen får någon ersättning för diagnoskoderna.

En jämförelse mellan vårdcentraler inom olika sjukvårdsregioner visar att cirka 60 procent av de vårdcentraler som har svarat på enkäten dokumenterar könsstymning i patientjournalen. I alla regioner sker dokumentation mest i form av fritext och det är få vårdcentraler som använder diagnos- eller åtgärds-koder (Tabell 11).

Tabell 11. Dokumentation av könsstympning i journalen fördelat på sjukvårdsregioner

Sjukvårdsregion	Antal VC i sjukvårdsregionen som dokumenterar (%)	Antal VC i sjukvårdsregionen som dokumenterar genom fritext	Antal VC i sjukvårdsregionen som dokumenterar genom diagnos- eller åtgärds-koder	Antal VC i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	10 (71 %)	7	4	14
Stockholm	18 (72 %)	14	10	25
Sydöstra	6 (50 %)	5	3	12
Södra	13 (72 %)	7	6	18
Uppsala-Örebro	16 (55 %)	13	6	29
Västra	17 (57 %)	12	6	30
Totalt	80 (63 %)	58	35	128

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Att prata om könsstympning med patienten

De flesta verksamhetschefer 68 (53 procent) svarar att de inte vet om personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor. De 14 verksamhetschefer som anger att deras personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor anser att det kan bero på bristande kunskap om eller erfarenhet av könsstympning hos personalen, språksvårigheter och rädsla för att stigmatisera flickan eller kvinnan. De flesta kan erbjuda tolk när det behövs eller patienten efterfrågar tolk.

Kompetens och utbildning

De flesta verksamhetschefer som har svarat på enkäten, 63 (49 procent), anger att majoriteten av personalen inte har någon utbildning om könsstympning och 70 (55 procent) anger att ingen av personalen på deras mottagning har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor".

Tabell 12 visar andelen personal på vårdcentraler som har minst en halv dags utbildning om könsstympning (webbaserad eller annan utbildning) fördelat på sjukvårdsregion. Norra sjukvårdsregionen har högsta och Södra sjukvårdsregionen lägsta andelen personal som har någon form av utbildning om könsstympning. Andelen personal som inte har gått Socialstyrelsens webbutbildning om könsstympning är cirka 55 procent inom alla regioner. Personal på vårdcentraler i Södra och Sydöstra sjukvårdsregionerna har deltagit minst av alla regioner i Socialstyrelsens webbutbildning.

Tabell 12. Andel personal på vårdcentraler som har minst en halv dags utbildning om könsstympning (webbaserad eller annan utbildning) eller Socialstyrelsens webb utbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor" (som omfattar cirka 1 timma) fördelat på sjukvårdsregion

Sjukvårds-region	Någon i personalen har minst en halv dags utbildning om könsstympning	Ingen i personalen har gått Socialstyrelsens webb utbildning	Antal VC i sjukvårds-regioner som svarade på enkät
Norra	50 %	29 %	14
Stockholms	24 %	64 %	25
Sydöstra	25 %	83 %	12
Södra	11 %	77 %	18
Uppsala-Örebro	45 %	38 %	29
Västra	20 %	50 %	30
Totalt	29 %	55 %	128

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

God vård till flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning

Till svar på frågan om vad är viktigast för deras verksamhet för att kunna erbjuda god vård till målgruppen anger de flesta verksamhetschefer tre faktorer: kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen, kontinuerlig utbildning och fortbildning om könsstympning, och kompetens om remittering till specialistmottagningar (Tabell 13).

Tabell 13. Viktigast för att kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

Viktigast för att kunna ge god vård (Bas=128)	Andel (%)
Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympning	56 %
Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen	58 %
Kompetens om remittering till specialistmottagningar	46 %
Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)	38 %
Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård*	7 %
Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder	14 %
Annan åtgärd	6 %
Vet ej	5 %

1-3 alternativ kunde markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Kontinuitet, information om lagen och förebyggande åtgärder samt regionala riktlinjer nämns också som några andra viktiga åtgärder för att kunna erbjuda god vård till målgruppen. En annan viktig förutsättning som nämns är att ha ett tillräckligt stort underlag av sökande. En verksamhetschef skriver:

”Så långt jag vet har vi inte träffat på någon kvinna/flicka som hade blivit utsatt för könsstympning någonsin på denna mottagning. Det finns lätt tillgänglig regionövergripande information på intranätet, anser inte att vi behöver mer än så.”

Tabell 14 visar svar på samma frågor fördelat på sjukvårdsregion. I Norra, Sydöstra och Västra sjukvårdsregionerna anges kompetens om hur bäst nå och bemöta målgruppen som viktigast för att kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning. I Stockholms sjukvårdsregion och Södra sjukvårdsregionen anges kompetens om remittering som viktigast. I Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anges kontinuerlig utbildning som viktigast för att kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning.

Tabell 14. Viktigast för att kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning fördelat på sjukvårdsregioner

Sjukvårdsregion	Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympning	Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen	Kompetens om remittering till specialistmottagningar	Samarbete	Erbjuda en mer patientnära vård eller specialiserade vårdåtgärder	Antal VC i sjukvårdsregioner som svarade på enkäten
Norra	9 (64 %)	11 (79 %)	6 (43 %)	5 (36 %)	3 (21 %)	14
Stockholms	15 (60 %)	16 (64 %)	17 (68 %)	8 (32 %)	5 (20 %)	25
Sydöstra	5 (42 %)	6 (50 %)	5 (42 %)	2 (17 %)	4 (33 %)	12
Södra	7 (39 %)	6 (33 %)	12 (67 %)	7 (39 %)	2 (11 %)	18
Uppsala-Örebro	23 (79 %)	17 (59 %)	10 (34 %)	14 (48 %)	8 (28 %)	29
Västra	13 (43 %)	18 (60 %)	9 (30 %)	13 (43 %)	5 (17 %)	30
Totalt	72 (56 %)	74 (58 %)	59 (46 %)	49 (38 %)	9 (7 %)	128

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Till svar på frågan om vilken eller vilka av åtgärderna som skulle kunna bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på deras mottagning anger de flesta samarbete med kulturtolkar och hälsokommunikatörer (Tabell 15).

Tabell 15. Åtgärder som bidrar till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på vårdcentralen

Åtgärder som bidrar till att fler söker vård (Bas=128)	Andel (%)
Sprida information om hur mottagningen arbetar med könsstympning lokalt (t.ex. via lokalfidningar, lokalradio)	22 %
Samarbeta med kulturtolkar (tolkar som har samma kultur, tradition, språk och ursprung som patienten) och hälsokommunikatörer (hälsokommunikatörer har själva utländsk bakgrund och är utbildade inom hälso- och sjukvård)	46 %
Utveckla uppsökande verksamhet som innebär att hälsokommunikatörer söker upp flickor/kvinnor som kan vara i behov av information/vård	27 %
Annat, ange vad	8 %
Vet ej	27 %

1–2 åtgärder kunde markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Några verksamhetschefer kommer med ytterligare förslag, bland annat:

- Bättre samhällsinformation
- Samarbete mellan rehab och ungdomsmottagning
- Barnmorskeinformation på skolor
- Visa och påtala vikten av sekretess för att den enskilde ska våga söka vård

- Sprida information om hur hälso- och sjukvården regionalt och lokalt arbetar med könsstympling (t.ex. via lokaltidningar, lokalradio)
- Signaler från förlossningen till BMM om en födande kvinna är könsstymplad så att extra uppsikt kan hållas på barnet så att det inte blir utsatt för samma sak
- Sätta upp folder på olika språk i mottagningens väntrum, samt på BMM och MHV
- I möten med kvinnor från länder där könsstympling förekommer alltid ställa frågan om de är omskurna och om de har besvär samt berätta att det finns hjälp att få.

Tabell 16 visar svar på samma frågor fördelat på sjukvårdsregion. De flesta vårdcentraler i alla sjukvårdsregioner utom Södra anser att samarbete med kulturdoulor och hälsoinformatörer kan bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling skulle söka vård på vårdcentralen. I Södra sjukvårdsregionen anges att utveckling av uppsökande verksamhet kan bidra.

Tabell 16. Åtgärder som bidrar till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling skulle söka vård på vårdcentralen fördelat på sjukvårdsregion

Sjukvårdsregion	Sprida information om mottagningens arbete	Samarbeta med kulturtolkar och hälsokommunikatörer	Utveckla uppsökande verksamhet	Antal VC i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	4 (29 %)	10 (71 %)	6 (43 %)	14
Stockholms	9 (36 %)	10 (40 %)	5 (20 %)	25
Sydöstra	1 (8 %)	7 (58 %)	3 (25 %)	12
Södra	4 (22 %)	4 (22 %)	5 (28 %)	18
Uppsala-Örebro	6 (21 %)	18 (62 %)	6 (21 %)	29
Västra	4 (13 %)	10 (33 %)	9 (30 %)	30
Totalt	28 (22 %)	59 (46 %)	34 (27 %)	128

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Av de 128 verksamhetschefer på vårdcentraler som svarade på enkäten anser 101 (79 procent) att nationella riktlinjer för vård av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling bör tas fram. Tabell 17 visar behovet av nationella riktlinjer enligt vårdcentraler i olika regioner.

Tabell 17. Behov av nationella riktlinjer för vård av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling fördelat på sjukvårdsregion

Sjukvårdsregion	Antal som anser nationella riktlinjer behövs (%)	Antal VC i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	11 (79 %)	14
Stockholms	19 (76 %)	25
Sydöstra	7 (58 %)	12
Södra	14 (77 %)	18
Uppsala-Örebro	26 (90 %)	29
Västra	24 (80 %)	30
Totalt	101 (79 %)	128

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Bilaga 11 – Kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar

Skriftliga rutiner

Av de totalt 49 regionstyrda kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar som svarade på enkäten anger 30 (61 procent) att mottagningen har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning. Bemötande, information om symptom och diagnoskoder samt hur orosmälan ska göras inkluderades i de skriftliga rutinerna (Tabell 18).

Tabell 18. Innehållet i kvinnoklinikers och gynekologiska mottagningars skriftliga rutiner för vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

Innehållet i Kvinnoklinikers/Gynekologiska mottagningars skriftliga rutiner (Bas =30)	Andel (%)
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när personalen ska prata om könsstympning)	97 %
Information om vilka symptom som könsstympning kan ge	97 %
Information om vilka diagnoskoder som ska användas vid könsstympning	40 %
Information om att/hur orosmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstympning	77 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Vård som erbjuds på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar

Av det totala antalet kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar anger 32 (65 procent) att mottagningen under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor och kvinnor som har haft besvär på grund av könsstympning. Antalet sökande var mindre än fem för alla kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar som angav att de har tagit emot patienter från denna målgrupp. Totalt handlade det om 32 patienter, de flesta i åldersgruppen 18–44 år. Fyra var flickor under 17 år och ingen var över 45 år.

Kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar kan erbjuda olika typer av kirurgiska ingrepp (öppningsoperationer, vulvaoperationer), sexuell rådgivning och smärtlindring till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning (Tabell 19). De kan även erbjuda borttagning av klitoris-cystor samt kuratorsstöd. De flesta 26 (53 procent) remitterar sökande flickor och kvinnor vidare.

Tabell 19. Vårdåtgärder som kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar kan erbjuda till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning

Vårdåtgärder som kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar kan erbjuda (Bas=49)	Andel (%)
Öppningsoperationer	80 %
Vulvaoperationer	63 %
Sexuell rådgivning	78 %
Smärtlindring	82 %
Annan vårdåtgärd	33 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar remitterar sökande flickor och kvinnor vidare till bland annat specialistmottagningar, psykiatri eller traumacenter, KK Uppsala, Bäckebottencentrum SUS Malmö. Tabell 20 visar de verksamheter som de sökande remitterats vidare till. Av kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar anger 46 procent att de följer upp hur det har gått för de flickor och kvinnor som de remitterar vidare för besvär relaterade till könsstympning.

Tabell 20. Verksamheter som flickor och kvinnor remitteras till för besvär på grund av könsstympning

Verksamheter som kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar remitterar till (Bas=26)	Andel (%)
Specialist inom könsstympning (t.ex. Amelmottagningen)	62 %
Urologmottagningar	31 %
Psykologmottagningar	38 %
Annan verksamhet	31 %
Vet ej	4 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Dokumentation av könsstympning, diagnos- eller åtgärds-koder

Av de tillfrågade kvinnoklinikerna och gynekologiska mottagningarna anger 48 (98 procent) att de dokumenterar könsstympning. Tabell 21 visar att de flesta som dokumenterar använder både diagnos-koder och fritext.

Tabell 21. Hur dokumenteras könsstympning på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar

Typ av dokumentation (Bas= 48)	Antal (%)
Genom diagnos- eller åtgärds-koder	85 %
Som fritext	83 %
På annat sätt (t.ex. foto)	10 %
Vet ej	2 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Diagnoskoden Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien) används mest av alla koder. Som annan åtgärd nämns LFE96 och vulvoplastik (Tabell 22).

Tabell 22. Diagnos- eller åtgärds-koder som används på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar

Diagnos- eller åtgärds-koder som används (Bas=41)	Andel (%)
Diagnoskoden Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien)	95 %
Diagnoskoden O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)	68 %
Åtgärds-koden TLF00 (Defibulering eller öppningsoperation)	71 %
Annan åtgärd	7 %
Vet ej	2 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Professioner på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar som kan använda diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning kan variera. Tabell 23 visar att det huvudsakligen är läkare som använder diagnos- eller åtgärds-koderna.

Tabell 23. Professioner som använder diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar

Professioner som använder diagnos- eller åtgärds-koder (Bas=41)	Andel (%)
Sjuksköterska	27 %
Läkare	100 %
Medicinsk sekreterare	54 %
Barnmorska	56 %
Annan profession t.ex. kurator, sexolog, uroterapeut	10 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Det flesta verksamhetschefer på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar som har svarat på enkäten anger att de inte vet om deras personal upplever svårigheter med att använda diagnos- eller åtgärds-koderna (Tabell 24). De flesta anser att anledningen till att personalen kan uppleva svårigheter att använda koderna är att de inte känner till dem. Rutinerna ser olika ut i landet, och alla barnmorskor och sjuksköterskor har inte tillgång till journalsystem med diagnoskod och kan därför inte registrera koden. De dokumenterar i löpande text i journalen. När en vårdepisod avslutas, är det läkaren som registrerar diagnoskoden i journalen.

I den öppna-svar-delen av enkäten skriver en verksamhetschef att de möter många kvinnor som är könsstympade. Dock är det sällan patienterna söker på grund av medicinska problem från detta. Verksamhetschefen lägger till: *”Det som vi däremot mött är kvinnor som är förtvivlade över att könsstympning anges som en diagnos i deras journaler och upplever det som kränkande.”* Därför anger de som rutin detta enbart i löpande text. Diagnoskod sätts enbart om patientens aktuella besvär kan ha orsakats av könsstympningen. I den region där den citerade verksamhetschefen arbetar har alla patienter tillgång till sin journal via nätet.

Tabell 24. Personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnoskoder för könsstympning

Personal upplever svårigheter med att använda diagnoskoder (Bas= 49)	Andel (%)
Ja	12 %
Nej	43 %
Vet ej	45 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Till svar på frågan om deras mottagning får ersättning för diagnoskoderna Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien) och O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning) anger de flesta verksamhetschefer – 30 (61 procent) – att de inte vet det och 13 (27 procent) anger att mottagningen inte får någon ersättning för diagnoskoderna.

Att prata om könsstympning med patienten

De flesta verksamhetschefer – 36 (73 procent) – svarar att personalen på mottagningen inte upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor. De fem verksamhetschefer som anger att deras personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor anser att det kan bero på bristande kunskap om och erfarenhet av könsstympning hos personalen, språksvårigheter och rädsla för att stigmatisera flickan eller kvinnan. De flesta kan erbjuda tolk när det behövs eller om patienten efterfrågar tolk.

Kompetens och utbildning

De flesta verksamhetschefer som har svarat på enkäten – 29 (59 procent) – anger att alla eller några i personalen har utbildning om könsstympning och 29 (59 procent) anger att alla eller några i personalen på deras mottagning har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor".

God vård till flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning

Till svar på frågan om vad som är viktigast för att deras verksamhet ska kunna erbjuda god vård till målgruppen anger de flesta verksamhetscheferna tre faktorer: kontinuerlig utbildning och fortbildning om könsstympning, kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen, kompetens om remittering till specialistmottagningar (Tabell 25).

Tabell 25. Viktigast för att kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

Viktigast för att kunna ge god vård (Bas= 49)	Andel (%)
Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympning	82 %
Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen	67 %
Kompetens om remittering till specialistmottagningar	37 %
Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)	33 %
Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård*	18 %
Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder	39 %
Annan åtgärd	4 %

1-3 alternativ kunde markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Till svar på frågan om vilken eller vilka av åtgärderna som skulle kunna bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på deras mottagning anger de flesta samarbete med kulturtolkar och hälsokommunikatörer (Tabell 26).

Tabell 26. Åtgärder som bidrar till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar

Åtgärder som bidrar till att fler söker vård (Bas=49)	Andel (%)
Sprida information om hur mottagningen arbetar med könsstympning lokalt (t.ex. via lokaltidningar, lokalradio)	33 %
Samarbeta med kulturtolkar (tolkar som har samma kultur, tradition, språk och ursprung som patienten) och hälsokommunikatörer (hälsokommunikatörer har själva utländsk bakgrund och är utbildade inom hälso- och sjukvård)	55 %
Utveckla uppsökande verksamhet som innebär att hälsokommunikatörer söker upp flickor/kvinnor som kan vara i behov av information/vård	18 %
Annat, ange vad	35 %
Vet ej	4 %

1-2 åtgärder kunde markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Några verksamhetschefer kommer med ytterligare förslag om samarbete med bland annat barnkliniker, ungdomsmottagningar, skola, MHV och andra aktörer som träffar unga kvinnor.

Av de 49 verksamhetschefer på kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar som svarade på enkäten anser 46 (94 procent) att nationella riktlinjer för vård av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning bör tas fram.

Bilaga 12 – Urologmottagningar

Skriftliga rutiner

Totalt 24 verksamhetschefer på urologmottagningar svarade på enkäten. De flesta (91 procent) anger att de inte har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning.

Vård som erbjuds på urologmottagningar

Bara en mottagning har haft besök av en patient i åldern 18–44 år som har besvär på grund av könsstympning.

Urologmottagningar i landet kan erbjuda olika typer av behandling till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning (Tabell 27). Hälften anger att de kan erbjuda uroterapi. Andra vårdåtgärder som kan erbjudas är behandling av sekundära besvär från urinvägarna, urologisk undersökning och utredning t.ex. cystoskopi, hjälp med besvär i urinblåsan, remiss till specialist inom området.

Tabell 27. Vårdåtgärder som urologmottagningar kan erbjuda till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning

Vårdåtgärder som urologmottagningar kan erbjuda (Bas=22)	Andel (%)
Medicinska behandlingar	9 %
Kirurgiska behandlingar	5 %
Gynekologiska behandlingar	-
Uroterapi	50 %
Sexualrådgivning	9 %
Smärtlindring	14 %
Annan vårdåtgärd	32 %
Vet ej	27 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Dokumentation av könsstympning, diagnos- eller åtgärds-koder

Av de tillfrågade urologmottagningarna anger 11 (50 procent) att de dokumenterar könsstympning i journalen, huvudsakligen i form av fritext. Läkare, sjuksköterskor och uroterapeuter får använda koder och registrera. Runt 15 (70 procent) av verksamhetscheferna på urologmottagningar anger att de inte vet om personalen har svårigheter att använda diagnos- eller åtgärds-koder. Detta kan vara för att de sällan har patienter som har besvär på grund av könsstympning.

Att prata om könsstympning med patienten

Det var bara en mottagning som hade en patient med diagnosen könsstympning. De flesta anger som svar på frågan att de inte vet.

Kompetens och utbildning

De flesta (77 procent) anger att deras personal inte har någon utbildning om könsstympning och inte har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor".

God vård till flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning

De flesta verksamhetschefer på urologmottagningar anser att kompetens om remittering till specialistmottagningar kan bidra till att erbjuda god vård till flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning (Tabell 28).

Tabell 28. Viktigast för att en urologmottagning ska kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

Viktigast för att kunna ge god vård (Bas=22)	Andel (%)
Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympning	50 %
Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen	45 %
Kompetens om remittering till specialistmottagningar	59 %
Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)	9 %
Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård*	9 %
Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder	18 %
Annan åtgärd	-
Vet ej	23 %

1-3 alternativ kan markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Verksamhetscheferna på urologmottagningar anser att de åtgärder som kan bidra till att de får fler sökande kan vara spridning av information och samarbete med kulturdoulor och hälsokommunikatörer samt uppsökande verksamhet (Tabell 29).

Tabell 29. Åtgärder som kan bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på urologmottagning

Åtgärder som kan bidra till att fler söker vård (Bas=22)	Andel (%)
Sprida information om hur mottagningen arbetar med könsstympning lokalt (t.ex. via lokaltidningar, lokalradio)	14 %
Samarbeta med kulturtolkar (tolkar som har samma kultur, tradition, språk och ursprung som patienten) och hälsokommunikatörer (hälsokommunikatörer har själva utländsk bakgrund och är utbildade inom hälso- och sjukvård)	9 %
Utveckla uppsökande verksamhet som innebär att hälsokommunikatörer söker upp flickor/kvinnor som kan vara i behov av information/vård	9 %
Annat	23 %

Åtgärder som kan bidra till att fler söker vård (Bas=22)	Andel (%)
Vet ej	59 %

1-2 alternativ kan markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

De flesta verksamhetschefer på urologmottagningarna (82 procent) anser att nationella riktlinjer för vård av könstypade flickor och kvinnor bör tas fram.

Bilaga 13 – Barnmorskemottagningar och mödrahälsovården

Skriftliga rutiner

Av totalt 115 barnmorskemottagningar och mödrahälsovårdsmottagningar (BMM/MHV) som svarade på enkäten tillhör 80 procent regioner och 20 procent drivs i privat eller enskild regi. Av verksamhetscheferna på mottagningarna anger 90 (78 procent) att mottagningen har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning. Bemötande, information om symptom och diagnoskoder samt hur orosanmälan ska göras inkluderades i de skriftliga rutinerna (Tabell 30).

Tabell 30. Innehållet i BMM/MHV skriftliga rutiner för vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning

Innehållet i BMM/MHV skriftliga rutiner (Bas =90)	Andel (%)
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när personalen ska prata om könsstympning)	92 %
Information om vilka symptom som könsstympning kan ge	90 %
Information om vilka diagnoskoder som ska användas vid könsstympning	40 %
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstympning	82 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Vård som erbjuds på BMM/MHV

Det är 52 (45 procent) av det totala antalet svarande BMM/MHV som anger att mottagningen under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor och kvinnor som har haft besvär på grund av könsstympning. För det flesta var antalet sökande mindre än tio. Totalt handlade det om 41 patienter, de flesta i åldersgruppen 18–44 år, under de senaste 12 månaderna. Två var flickor under 17 år och fyra var kvinnor över 45 år. BMM/MHV kan erbjuda olika typer av vård till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning. De kan erbjuda gynekologiska behandlingar, sexualrådgivning eller smärtlindring. (Tabell 31).

Tabell 31. Vårdåtgärder som BMM/MHV kan erbjuda till flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning

Vårdåtgärder som BMM/MHV kan erbjuda (Bas=115)	Andel (%)
Gynekologiska behandlingar	22 %
Sexualrådgivning	57 %
Smärtlindring	21 %
Annan vårdåtgärd	66 %
Vet ej	4 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Av de tillfrågade BMM/MHV anger 105 (91 procent) att de skickar de sökande för vidare medicinsk bedömning och utredning. De remitterar sökande flickor och kvinnor vidare till bland annat kvinnokliniker, gynekologisk mottagningar, Amelmottagningen, och psykologer. Tabell 32 visar de verksamheter som de sökande remitterats vidare till. Av BMM/MHV anger 50 procent att de följer upp hur det har gått för de flickor och kvinnor som de remitterar vidare för besvär relaterade till könsstympning.

Tabell 32. Verksamheter som flickor och kvinnor remitteras till för besvär på grund av könsstympning

Verksamheter som BMM/MHV remitterar till (Bas=105)	Andel (%)
Specialist inom könsstympning (t.ex. Amelmottagningen)	40 %
Kvinnoklinik/Gynekologisk mottagning	70 %
Psykologmottagning	11 %
Annan verksamhet	5 %

Flersvarsalternativ
Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Dokumentation av könsstympning, diagnos- eller åtgärds-koder

Av de tillfrågade BMM/MHV anger 108 (94 procent) att de dokumenterar könsstympning. Tabell 33 visar att de flesta dokumenterar via fritext.

Tabell 33. Hur dokumenteras könsstympning på BMM/MHV

Typ av dokumentation (Bas=108)	Andel (%)
Genom diagnos- eller åtgärds-koder	20 %
Som fritext	96 %
På annat sätt (t.ex. foto)	2 %

Flersvarsalternativ
Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Av dem som använder diagnoskoden anger de flesta att diagnoskoden Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien) används mest av alla koder (Tabell 34).

Tabell 34. Diagnos- eller åtgärds-koder som används på BMM/MHV

Diagnos- eller åtgärds-koder som används (Bas=22)	Andel (%)
Diagnoskoden Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien)	64 %
Diagnoskoden O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning)	55 %
Åtgärds-koden TLF00 (Defibulering eller öppningsoperation)	5 %
Annan åtgärds-kod (har inte haft målgruppen som patient)	5 %
Vet ej	18 %

Flersvarsalternativ
Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Professioner på BMM/MHV som kan använda diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning kan variera. Tabell 35 visar att det huvudsakligen är barnmorskor och läkare som använder diagnos- eller åtgärds-koderna.

Tabell 35. Professioner som använder diagnos- eller åtgärds-koder för könsstympning på BMM/MHV

Professioner som använder diagnos- eller åtgärds-koder (Bas=22)	Andel (%)
Barnmorska	68 %
Medicinsk sekreterare	23 %
Kurator	20 %
Annan profession t.ex. läkare	59 %
Vet ej	9 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Det flesta verksamhetschefer som har svarat på enkäten anger att de inte vet om deras personal upplever svårigheter med att använda diagnoskoder (Tabell 36). De flesta anser att anledningen till att personalen kan uppleva svårigheter med att använda koderna är att de inte känner till dem.

Tabell 36. Personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnoskoder för könsstympning

Personal upplever svårigheter med att använda diagnoskoder (Bas= 115)	Andel (%)
Ja	12 %
Nej	22 %
Vet ej	66 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Till svar på frågan om BMM/MHV får ersättning för diagnoskoderna Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien) och O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning) anger de flesta verksamhetschefer att de inte vet det. Av de 115 svarande verksamhetscheferna anger 53 (46 procent) att BMM/MHV inte får någon ersättning för diagnoskoderna och samma antal (och andel) anger att de inte vet om deras mottagning får någon ersättning för diagnoskoderna.

Att prata om könsstympning med patienten

De flesta verksamhetschefer 82 (71 procent) svarar att personal på mottagningen inte upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor. De 13 verksamhetschefer som anger att deras personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor och kvinnor anser att det kan bero på bristande kunskap om och erfarenhet av könsstympning hos personalen, språksvårigheter och rädsla för att stigmatisera flickan eller kvinnan. De flesta kan erbjuda tolk vid behov.

Kompetens och utbildning

De flesta verksamhetschefer som har svarat på enkäten – 89 (77 procent) – anger att alla eller några av personalen har minst en halv dags utbildning om könsstympning och 51 (44 procent) anger att alla eller några av personalen

på deras mottagning har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympling av flickor och kvinnor".

God vård till flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling

Till svar på frågan om vad som är viktigast för att deras verksamhet ska kunna erbjuda god vård till målgruppen anger de flesta verksamhetschefer tre faktorer: kontinuerlig utbildning och fortbildning om könsstympling, kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen, och kompetens om remittering till specialistmottagningar (Tabell 37).

Tabell 37. Viktigast för att kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling

Viktigast för att kunna ge god vård (Bas=115)	Antal (%)
Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympling	90 %
Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen	76 %
Kompetens om remittering till specialistmottagningar	52 %
Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)	29 %
Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård*	9 %
Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder	21 %
Annan åtgärd	3 %

1-3 alternativ kunde markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

En verksamhetschef skriver: "Att vårdcentralernas läkare och personal samt elevhälsan får ordentlig utbildning i detta", och en annan skriver: "Problemet är att de flesta kvinnor avstår åtgärd/vård". Kulturtolkar nämns vidare som en viktig aspekt för att kunna ge god vård till målgruppen.

Till svar på frågan om vilken eller vilka av åtgärderna skulle kunna bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling skulle söka vård på deras mottagning anger de flesta samarbete med kulturtolkar och hälsokommunikatörer (Tabell 38).

Tabell 38. Åtgärder som bidrar till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling skulle söka vård på BMM/MHV

Åtgärder som bidrar till att fler söker vård (Bas=115)	Andel (%)
Sprida information om hur mottagningen arbetar med könsstympling lokalt (t.ex. via lokaltidningar, lokalradio)	28 %
Samarbeta med kulturtolkar (tolkar som har samma kultur, tradition, språk och ursprung som patienten) och hälsokommunikatörer (hälsokommunikatörer har själva utländsk bakgrund och är utbildade inom hälso- och sjukvård)	57 %
Utveckla uppsökande verksamhet som innebär att hälsokommunikatörer söker upp flickor/kvinnor som kan vara i behov av information/vård	43 %
Annat, ange vad	9 %
Vet ej	15 %

1-2 åtgärder kunde markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Några verksamhetschefer bidrog med ytterligare förslag, bland annat:

- Gruppinformation till nyanlända kvinnor
- Allmän information om att alla regionala BMM kan hjälpa som en första instans.

Av de 115 verksamhetschefer som svarade på enkäten anser 109 (95 procent) att nationella riktlinjer för vård av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning bör tas fram.

Bilaga 14 – Ungdomsmottagningar

Skriftliga rutiner

Av totalt 53 ungdomsmottagningar som svarade på enkäten anger 22 (42 procent) att mottagningen har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor som har besvär på grund av könsstympning. Bemötande, information om symptom och diagnoskoder samt hur orosanmälan ska göras inkluderades i de skriftliga rutinerna (Tabell 39).

Tabell 39. Innehållet i ungdomsmottagningars skriftliga rutiner för vård till flickor som utsatts för könsstympning

Innehållet i ungdomsmottagningars skriftliga rutiner (Bas =22)	Andel (%)
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när personalen ska prata om könsstympning)	100 %
Information om vilka symptom som könsstympning kan ge	95 %
Information om vilka diagnoskoder som ska användas vid könsstympning	55 %
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstympning	95 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Vård som erbjuds på ungdomsmottagningar

Det är 23 (43 procent) av det totala antalet svarande ungdomsmottagningar som anger att mottagningen under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor som har haft besvär på grund av könsstympning. Två mottagningar hade 10–19 vårdsökande. Totalt handlade det om 23 flickor.

Ungdomsmottagningar kan erbjuda fyra typer av vård till flickor som har besvär på grund av könsstympning (Tabell 40). Enligt svaren i öppna-svarden i enkäten kan de även remittera de sökande flickorna till specialistmottagningar som Amelmottagningen eller gynekologiska mottagningar och uroterapeuter.

Tabell 40. Vårdåtgärder som ungdomsmottagningar kan erbjuda till flickor som har besvär på grund av könsstympning

Vårdåtgärder som ungdomsmottagningar kan erbjuda (Bas=53)	Andel (%)
Samtal med psykolog/kurator	87 %
Gynekologiska behandlingar	43 %
Sexualrådgivning	81 %
Smärtlindring	40 %
Annan vårdåtgärd	58 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Nästan 89 procent av ungdomsmottagningarna remitterar flickorna vidare. Tabell 41 visar till vilka vårdverksamheter remitteringen sker. Några skriver att de kan remittera till ”Vår egen gynekolog men sällan” eller ”Psykolog på VC/psykiatri”.

Tabell 41. Verksamheter som flickor remitteras till som söker vård för besvär på grund av könsstympning

Verksamheter som ungdomsmottagningar remitterar till (Bas=47)	Andel (%)
Specialist inom könsstympning (t.ex. Amelmottagningen)	32 %
Urologmottagning	2 %
Psykologmottagning	-
Kvinnoklinik/Gynekologisk mottagning	72 %
Vulvamottagning	11 %
Annan verksamhet, ange vilken.	6 %

Flera svar kan markeras.

Det är 49 procent av ungdomsmottagningarna som anger att de följer upp hur det har gått för de flickor som de remitterar vidare för besvär relaterade till könsstympning.

Dokumentation av könsstympning, diagnos- eller åtgärds-koder

Av de 53 tillfrågade ungdomsmottagningarna anger 50 (94 procent) att de dokumenterar könsstympning. De flesta (90 procent) som dokumenterar använder inte diagnos- eller åtgärds-koder utan dokumenterar via fritext. De som använder diagnoskoder registrerar för det mesta (61 procent) via diagnoskoden Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien). Det är huvudsakligen läkare och barnmorskor som använder diagnos- eller åtgärds-koder inom ungdomsmottagningarna.

Det flesta verksamhetschefer på ungdomsmottagningar som har svarat på enkäten anger att de inte vet om deras personal upplever svårigheter med att använda diagnos- eller åtgärds-koder (Tabell 42). De flesta anser att anledningen till att personalen upplever svårigheter med att använda koderna är att de inte känner till dem.

Tabell 42. Personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnoskoder för könsstympning

Personal på mottagningen upplever svårigheter med att använda diagnoskoder (Bas=53)	Andel (%)
Ja	23 %
Nej	21 %
Vet ej	57 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Till svar på frågan om ungdomsmottagningen får ersättning för diagnoskoderna Z91.7 (Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien) och O34.7A (Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning) anger det flesta verksamhetschefer att de inte vet det.

Av de 53 svarande verksamhetscheferna anger 21 (40 procent) att mottagningen inte får någon ersättning och 32 (60 procent) anger att de inte vet om mottagningen får någon ersättning.

Att prata om könsstympning med patienten

De flesta verksamhetscheferna – 42 (79 procent) – svarar att personal på mottagningen inte upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor. De fem verksamhetschefer som anger att deras personal på mottagningen upplever svårigheter med att prata om könsstympning med flickor anger att det kan bero på rädsla för att stigmatisera flickan.

Förebyggande arbete

Av ungdomsmottagningarna anger 24 (45 procent) att de har drivit förebyggande arbete gällande könsstympning under de senaste 12 månaderna. Tabell 43 visar olika typer av förebyggande arbete som har utförts av ungdomsmottagningarna. I den öppna delen av enkätsvaren nämns t.ex. utbildning för personalen, gemensam utbildning, information till vuxna patienter, information till SFI, skolsköterskor, skolpersonal och deltagande i kommunalt projekt som förebyggande arbete.

Tabell 43. Förebyggande arbete som har utförts

Typ av förebyggande arbete (Bas=24)	Andel (%)
Information till ungdomar (t.ex. om att könsstympning är olagligt och vilket stöd som finns att få)	88 %
Information till vårdnadshavare (t.ex. om att könsstympning är olagligt)	25 %
Information till personal (t.ex. om vad könsstympning är och hur de ska arbeta med det)	54 %
Information till andra vårdverksamheter	4 %
Annat förebyggande arbete, ange vad:	33 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

De flesta informerar både flickor och pojkar via enskilt muntligt samtal eller i grupp. Ungdomsmottagningarna informerar om bland annat den fysiska hälsokonsekvensen av könsstympningen och de vårdmöjligheter som finns. De informerar om att könsstympning är olaglig i Sverige (Tabell 44).

Tabell 44. Typ av information om könsstympling som ungdomsmottagningarna delar ut

Typ av information (Bas=21)	Andel (%)
Vad könsstympling är (t.ex. hur och varför könsstympling utförs)	95 %
Att könsstympling är olaglig i Sverige	100 %
Konsekvenser av könsstympling för den psykiska hälsan	76 %
Konsekvenser av könsstympling för den fysiska hälsan	90 %
Vilka vårdmöjligheter som finns vid besvär på grund av könsstympling	86 %
Annan information	24 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Kompetens och utbildning

De flesta verksamhetschefer 33 (62 procent) som har svarat på enkäten anger att några eller alla i personalen har minst en halv dags utbildning om könsstympling och 20 (38 procent) anger att några eller alla av personalen på deras mottagning har gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympling av flickor och kvinnor".

God vård till flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympling

De flesta verksamhetschefer anger att kontinuerlig utbildning och fortbildning om könsstympling, kompetens om hur man kan nå och bemöta målgruppen och samarbete med t.ex. hälso- och sjukvård och socialtjänst är viktiga för att deras verksamhet ska kunna erbjuda god vård till målgruppen (Tabell 45).

Tabell 45. Viktigast för att kunna ge god vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling

Viktigast för att kunna ge god vård (Bas=53)	Andel (%)
Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympling	91 %
Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen	72 %
Kompetens om remittering till specialistmottagningar	40 %
Samarbete (t.ex. med socialtjänst, skola och andra vårdinstanser)	42 %
Möjlighet att erbjuda en mer patientnära vård*	8 %
Möjlighet att erbjuda specialiserade vårdåtgärder	15 %
Annan åtgärd	8 %

1-3 alternativ kunde markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Till svar på frågan om hur mottagningen kan bidra till att fler från målgruppen söker vård svarar verksamhetscheferna att den viktigaste aspekten är att sprida information om deras verksamhet och vilka insatser de kan erbjuda (Tabell 46).

Tabell 46. Åtgärder som bäst skulle bidra till att fler flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning skulle söka vård på ungdomsmottagning

Åtgärder som bäst skulle bidra till att fler söker vård (Bas=53)	Antal (%)
Sprida information om vår verksamhet och vilka insatser vi kan erbjuda	72 %
Sprida information genom kulturtolkar/hälsoambassadörer/hälsolotsar	26 %
Delta i/arrangera informationskvällar hos särskilt berörda föreningar	11 %
Informera på öppna förskolor/förskolor/skolor/gymnasieskolor/SFI-undervisning	58 %
Informera genom ideella föreningar (t.ex. Stadsmissionen, Rädda barnen)	-
Informera genom sociala medier (t.ex. Facebook, Instagram, YouTube)	21 %

1-2 alternativ kunde markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Av de 53 verksamhetschefer på ungdomsmottagningar som svarade på enkäten anser 52 (98 procent) att nationella riktlinjer för vård av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning bör tas fram.

Bilaga 15 – Skolsköterskor inom elevhälsans medicinska insats (EMI)

Skriftliga rutiner

Av totalt 388 skolsköterskor inom EMI²³ som svarade på enkäten anger majoriteten att de inte har eller inte vet om mottagningen har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor som har besvär på grund av könsstymning (Tabell 47).

Tabell 47. EMI och skriftliga rutiner

Tillgång till skriftliga rutiner (Bas=388)	Andel (%)
Har skriftliga rutiner	28 %
Har inte skriftliga rutiner	54 %
Vet ej om de har skriftliga rutiner	19 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

De flesta skolsköterskor som har svarat att de har skriftliga rutiner anser att de skriftliga rutinerna innehåller en hel del rekommendationer kring bemötande och information om vilka symptom könsstymning kan ge (Tabell 48). De flesta anger att rutiner inte följs eller att de inte vet om de följs. Av skolsköterskorna anger 52 (48 procent) att de skriftliga rutinerna följs upp regelbundet i deras verksamhet.

Tabell 48. Innehållet i EMI:s skriftliga rutiner för vård till flickor som utsatts för könsstymning

Innehållet i EMI:s skriftliga rutiner (Bas=108)	Antal (%)
Rekommendationer kring bemötande (t.ex. hur/när skolsköterskan ska prata om könsstymning)	87 %
Information om vilka symptom som könsstymning kan ge	86 %
Information om hur samverkan med den regionala hälso- och sjukvården ska gå till	79 %
Information om tillgängliga vårdinstanser	77 %
Information om hur en undersökning hos en vårdinstans går till	36 %
Information om lagen om könsstymning	87 %
Information om att/hur orosanmälan ska göras när barn/unga utsatts för eller riskerar könsstymning	87 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

En jämförelse mellan EMI inom olika sjukvårdsregioner visar att mindre än en tredjedel av de EMI som har svarat på enkäten har skriftliga rutiner för hur de ska ge vård till flickor som har besvär på grund av könsstymning (Tabell 49).

²³ Totalt svarade 389 skolsköterskor inom EMI på enkäten men denna rapport kommer enbart att basera sig på 388 enkätsvar. Ett av svaren har tagit bort efter kvalitetsgranskningen.

Tabell 49. EMI som har en skriftlig rutin för hur de ska ge vård till flickor som har besvär på grund av könsstympning uppdelat på sjukvårdsregion

Sjukvårdsregion	Antal EMI som har en skriftlig rutin (%)	Antal EMI i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	18 (23 %)	77
Stockholms	3 (11 %)	27
Sydöstra	23 (46 %)	50
Södra	23 (37 %)	63
Uppsala-Örebro	33 (24 %)	140
Västra	8 (26 %)	31
Totalt	108 (28 %)	388

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Vård som erbjuds genom EMI

Av det totala antalet svarande skolsköterskor anger 78 (20 procent) att de under de senaste 12 månaderna tagit emot flickor som haft besvär på grund av könsstympning eller som sökt information om könsstympning. Antalet sökande var mindre än fem för de flesta (81 procent) som angav att de har tagit emot patienter från denna målgrupp. Totalt handlade det om 78 flickor.

Skolsköterskorna kan vidareremittera de sökande flickorna (Tabell 50). De remitterar för det mesta till kvinnokliniker och gynekologiska mottagningar. Många skriver i fritext att de remitterar till annan verksamhet som ungdomsmottagningar.

Tabell 50. Verksamheter dit skolsköterskor remitterar flickor för besvär på grund av könsstympning

Verksamheter som skolsköterskor remitterar till (Bas=283)	Andel (%)
Vårdcentral	23 %
Kvinnoklinik/gynekologisk mottagning	58 %
Vulvamottagning	2 %
Specialist inom könsstympning (t.ex. Amelmottagningen)	6 %
Urologmottagning	2 %
Psykologmottagning	1 %
Barnläkarmottagning	5 %
Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)	40 %
Annan verksamhet	41 %
Vet ej	4 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Av skolsköterskorna anger 183 (65 procent) att de följer upp hur det har gått för de flickor som de remitterar vidare för besvär relaterade till könsstympning.

En jämförelse mellan sjukvårdsregioner visar att överlag drygt 70 procent av de EMI som har svarat på enkäten vidareremitterar flickor och kvinnor som har besvär på grund av könsstympning. Sydöstra och Södra sjukvårdsregionerna är de som remitterar mest (Tabell 51).

Tabell 51. Antal EMI som remitterar flickor för besvär på grund av könsstypning

Sjukvårdsregion	Antal EMI som remitterar (%)	Antal EMI i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	59 (77 %)	77
Stockholms	13 (48 %)	27
Sydöstra	41 (82 %)	50
Södra	52 (82 %)	63
Uppsala-Örebro	97 (69 %)	140
Västra	21 (67 %)	31
Totalt	283 (73 %)	388

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Dokumentation av könsstypning, diagnos- eller åtgärds-koder

Av de tillfrågade skolsköterskorna anger 325 (84 procent) att de dokumenterar könsstypning i elevens journal. En jämförelse mellan sjukvårdsregioner visar att skolsköterskorna i Stockholms sjukvårdsregion dokumenterar i mindre utsträckning än de andra sjukvårdsregionerna (Tabell 52).

Tabell 52. Dokumentation av könsstypning i journalen uppdelat på sjukvårdsregion

Sjukvårdsregion	Antal EMI i sjukvårdsregionen som dokumenterar (%)	Antal EMI i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	62 (81 %)	77
Stockholms	16 (59 %)	27
Sydöstra	46 (92 %)	50
Södra	58 (92 %)	63
Uppsala-Örebro	115 (82 %)	140
Västra	27 (87 %)	31
Totalt	324 (84 %)	388

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Att prata om könsstypning med patienten

De flesta skolsköterskor – 257 (66 procent) – svarar att de inte upplever svårigheter med att prata om könsstypning med flickor. Tabell 53 visar skolsköterskornas svar på frågan fördelat efter sjukvårdsregioner. Den tredje del som upplever svårigheter med att prata om könsstypning med flickor anger att det kan bero på språksvårigheter, bristande kunskap om och erfarenhet av könsstypning hos personalen och rädsla för att stigmatisera flickan. De flesta kan erbjuda tolk när det behövs eller patienten efterfrågar tolk. Skolsköterskor som upplever svårigheter att prata om könsstypning med elever anger i öppna-svar-delen av enkäten att svårigheterna kan bero på följande:

- missförstånd och bristande kunskap om könsstympning hos skolsköterskor
- rädsla att framstå fördomsfull, att anta att elevens föräldrar "utsatt" barnet
- rädsla hos flickorna, de vågar inte berätta att de är könsstympade
- svårighet att få med vårdnadshavarna och prata med dem om detta
- brist på pedagogiskt material för att informera, bilderna som finns är otäcka
- det upplevs som jobbigt, flickorna har ibland svårt att förstå frågan och förnekar oftast att de är omskurna och har svårt att tala om det, vill nog inte känna sig annorlunda
- när telefontolk inte tolkar som jag säger utan väljer eget sätt att tolka
- upplever att eleverna inte vill svara på min fråga
- flickor vet inte alltid vad det är, om de själva är utsatta för könsstympning, känsligt om de avslöjar något som är olagligt
- upplevs som tabu, svårt för elever att prata om det. Svårt att veta vad man kan hjälpa till med
- eleven förstår inte vad jag menar och har dålig kunskap om sina rättigheter
- flickor förnekar för att det kan få konsekvenser för deras familj
- kan kännas svårt att ställa frågan så eleven inte känner sig kränkt, då är det bra med vår handlingsplan
- Det nämns att en del tjejgrupper i skolan kan ha en negativ påverkan på sin "syster". En skolsköterska skriver

"tjejgruppen kräver att allt skall komma fram till dem vad de har pratat med skolsköterskan om. De vill gärna komma in flera stycken om en söker min hjälp. Hon har redan en liten sak som hon vill fråga om men.... när jag kört ut alla utom den sökande får jag ofta en annan historia. Ibland får jag fråga rakt ut om den orsaken hon pratar om är den verkliga orsaken. Då kommer könsstympningen upp. Jag måste även övertyga dem om att jag inte pratar med rektor osv. Sen innan hon går gör vi upp en påhittad historia om vad vi har pratat om som hon kan berätta för sin tjejgrupp som väntar på information".

Tabell 53. Svårighet att prata om könsstympning med elever, uppdelat på sjukvårdsregion

Sjukvårdsregion	Antal EMI i sjukvårdsregionen som upplever svårigheter att prata om könsstympning med elever (%)	Antal EMI i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	9 (12 %)	77
Stockholms	4 (15 %)	27
Sydöstra	1 (2 %)	50
Södra	7 (11 %)	63
Uppsala-Örebro	10 (7 %)	140
Västra	2 (6 %)	31
Totalt	33 (8 %)	388

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Förebyggande arbete

De flesta skolsköterskorna anger att inget förebyggande arbete gällande könsstympning har utförts på skolan under de senaste 12 månaderna. En del

skolsköterskor (55 av 389) deltar i förebyggande arbete på skolan, mest i form av att ge information till elever (t.ex. om att könsstympning är olagligt och vilket stöd som finns att få). Tabell 54 visar olika typer av information om könsstympning som skolsköterskan eller EMI delar ut till eleverna. De flesta informerar både flickor och pojkar via enskilt muntligt samtal.

Tabell 54. Typ av information om könsstympning som skolsköterskan eller EMI delar ut

Typ av information (Bas=50)	Andel (%)
Vad könsstympning är (t.ex. hur och varför könsstympning utförs)	80 %
Att könsstympning är olagligt i Sverige	96 %
Konsekvenser av könsstympning för den psykiska hälsan	80 %
Konsekvenser av könsstympning för den fysiska hälsan	88 %
Vilka vårdmöjligheter som finns vid besvär på grund av könsstympning	78 %
Annan information	14 %

Flersvars alternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Det anges även att skolsköterskan informerar via lärare i naturorienterande ämnen samt att socialtjänsten besöker skolan och informerar i ämnet en gång per år. Vid hälsosamtal i årskurs 8 och temaveckor som handlar om sex och samlevnad kan man också ta tillfället i akt och informera även om könsstympning. Vissa skolor har könsstympningspass och andra informerar genom att rekommendera ungdomsmottagningar. Tabell 55 visar förebyggande arbete bland skolsköterskorna uppdelat på sjukvårdsregion.

Tabell 55. Arbetar förebyggande mot könsstympning, uppdelat på sjukvårdsregion

Sjukvårdsregion	Antal EMI i sjukvårdsregionen som arbetar förebyggande (%)	Antal EMI i sjukvårdsregionen som svarade på enkäten
Norra	19 (25 %)	77
Stockholms	4 (15 %)	27
Sydöstra	6 (12 %)	50
Södra	9 (14 %)	63
Uppsala-Örebro	17 (12 %)	140
Västra	7 (23 %)	31
Totalt	62 (16 %)	388

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Kompetens och utbildning

De flesta skolsköterskor som deltog i denna studie – 201 (52 procent) – anger att de ingen utbildning har om könsstympning och 306 (79 procent) har inte gått Socialstyrelsens webbutbildning "Könsstympning av flickor och kvinnor".

Ge bra information och stöd till elever

De flesta skolsköterskor svarar att för att kunna ge bra information och stöd till elever gällande könsstympling behövs kompetens, kontinuerlig utbildning och samarbete mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst (Tabell 56).

Tabell 56. Viktigaste aspekten för att skolsköterskan och EMI ska kunna ge bra information och stöd till elever gällande könsstympling

Viktigaste aspekten för att kunna ge bra information och stöd till elever (Bas= 389)	Andel (%)
Kontinuerlig utbildning/fortbildning om könsstympling	76 %
Kompetens om hur vi kan nå och bemöta målgruppen	80 %
Kompetens om remittering till specialistmottagningar	39 %
Samarbete (t.ex. med socialtjänst och vårdinstanser)	49 %
Annan åtgärd	4 %
Vet ej	2 %

1-3 alternativ kan markeras

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

I den öppna-svar-delen av enkäten föreslår skolsköterskor ytterligare några åtgärder:

- Frågan borde finnas med i blanketten Hälsosamtal
- På hälsosamtal bör frågan ställas till elever som har sitt ursprung i länder där könsstympling förekommer. Att ställa frågor kring könsstympling känns känsligt. Jag har träffat endast vårdnadshavare och en elev under cirka 4 år som sagt att könsstympling ägt rum. Det finns ett stort mörkertal, jag upplever att många inte vill berätta
- Bra material att visa ex en tygvagina eller pedagogiska bilder och plancher speciellt i väntrummet på olika språk
- Ett pågående arbete och samtal med kollegor och skolpersonal så vi alla är kunniga och uppmärksamma
- Införa rutiner om när och hur vi pratar med elever i riskzon om könsstympling
- Att i olika forum lyfta frågan så den inte "faller i glömska"
- Struktur i skolan kring inskrivning av nya elever med skolsköterskan närvarande
- Samarbete med ungdomsmottagningar
- Ha tid till att motivera och förbereda eleverna med ”vad är könsstympling?” att faktiskt gå till UMO. Många kan söka skolsköterska men från det till UMO är det ofta ett stort steg för eleven är min uppfattning
- Kan finnas behov av stödjande samtal för den enskilde, som en slags bearbetning, kanske inte är EMI:s uppdrag men det är lättare att komma inom till skolsköterskan än att boka tid till BUMM eller var eleven får vård
- Kompetens om hur vi kan nå gruppen. Avseende könsstympling behöver vi riktlinjer för hur vi ska arbeta med det. Förmodligen behöver vi ställa raka frågor för att nå fram
- Våga fråga
- Erbjudna undersökning på ungdomsmottagning som rutin när det väl framgått att någon har blivit könsstympad

De flesta skolsköterskor anser att för att eleverna ska söka information och vård är det viktigast att informera elever och vårdnadshavare i större utsträckning om vilka insatser skolsköterskan och EMI kan erbjuda (Tabell 57).

Tabell 57. Skolsköterskans och EMI:s bidrag till att fler av de flickor som utsatts för könsstympling söker information eller vård

Vad kan bidra till att fler flickor söker information eller vård (Bas=389)	Andel (%)
Informera elever/vårdnadshavare i större utsträckning om vilka insatser skolsköterskan/EMI kan erbjuda	84 %
Informera övrig skolpersonal i större utsträckning om vilka insatser skolsköterskan/EMI kan erbjuda	58 %
Vara behjälplig vid utbildning av övrig skolpersonal om könsstympling	22 %
Annat, ange vad	10 %
Vet ej	5 %

De två viktigaste åtgärderna kunde markeras
Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

I den öppna-svar-delen av enkäten föreslår skolsköterskor ytterligare några åtgärder som kan bidra till att fler av de flickor som utsatts för könsstympling söker information eller vård.

- Fråga mer och kontinuerligt under skoltiden
- Vara öppen i mitt sätt att prata med elever, så de känner trygghet i att prata med mig
- Att våga prata om det med flickorna, att ha bra kunskap om det och att veta var man ska hjälpa dem vidare för att få vidare vård och stöd
- På grund av resursbrist på många skolor så hinner inte alltid skolsköterskor vara behjälpliga i info gällande detta, då kan andra insatser vara nödvändiga att ta in utifrån
- Bra om man kan ge flickor från dessa länder skriftlig information vid t.ex. hälsosamtal. Brukar alltid fråga dem som kommer från länder där det förekommer, om de är könsstympade, men det är många som svarar nej trots att man förklarar
- Informera elever att det finns hjälp att få, att man inte behöver ha det så hela livet
- Få in dessa frågeställningar i våra checklistor och hälsosamtal som en naturlig del
- Extra hälsosamtal, tjejgruppssamtal
- Eftersom skolsköterskan är enda personen i skolan som möter alla elever i enskilda samtal tycker jag att det samtalet är det bästa forumet att både ställa frågor och även informera. Att visa att man kan prata om könsstympling hos mig
- Utbildning för skolsjuksköterskor
- Informera om min kännedom att könsstympling är vanligt i vissa regioner och att det finns åtgärder som kan korrigera könsstymplingen. Att jag kan hjälpa med kontakt för bedömning. Alltid fråga om könsstympling vid hälsosamtal eller andra kontakter med elever som kommer från, eller vars föräldrar kommer från, länder där könsstympling förekommer
- Lektioner för eleverna med tydlig information om vad könsstympling är

- Information tillgänglig på olika språk, t.ex. hemsida, skriftlig information m.m. lättillgänglig för eleverna. Informera om vilka alternativ för vårdinsatser som finns tillgängliga
- Att prata om rättigheter gällande ens egen kropp i undervisningen och där även ta upp könsstympning
- Sätta upp skriftlig information på skolan så ungdomar vet att det är ok att prata med skolsköterska om detta
- Ta upp det på varje hälsosamtal, i vårt formulär finns frågan med om eleven varit med om något ingrepp i underlivet? Gäller att våga fråga vidare och förklara för eleven att det infattar könsstympning. Erfarenhet från en annan skola jag jobbade på, där sökte eleven mig för många andra symtom innan hon vågade säga att hon varit med om könsstympning. Som att eleven kollade om hon kunde berätta för mig eller inte. Jag var ny i min roll också och förstod kanske inte med en gång heller att det egentligen rörde sig om detta. Det är en skam som de utsatta också bär på att det har hänt
- Information till vårdnadshavare att det inte är tillåtet i Sverige
- Svårt och känsligt område som kräver kunskap och mod att bemöta
- Egen rädsla och okunskap samt att det inte ligger inne i våra hälsoundersökningar
- Känslig fråga. Man vet kanske att det är förbjudet alternativt att man är fast i konventioner och normer inom sin grupp
- Barnkonventionen blev lag men inga andra lagar har reglerats eller gjorts om så att barnkonventionen får mer tyngd och kraft

Av de 388 skolsköterskor som svarade på enkäten anser 358 (92 procent) att nationella riktlinjer för vård av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning bör tas fram. Tabell 58 visar EMI uppfattning om behovet av nationella riktlinjer i olika regioner.

Tabell 58. Behovet av nationella riktlinjer för vård av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning, uppdelat på sjukvårdsregion

Sjukvårdsregion	Antal EMI som anser att nationella riktlinjer behövs (%)	Antal EMI som svarade på enkäten
Norra	74 (96 %)	77
Stockholms	24 (88 %)	27
Sydöstra	48 (96 %)	50
Södra	56 (88 %)	63
Uppsala-Örebro	129 (92 %)	140
Västra	27 (87 %)	31
Totalt	358 (92 %)	388

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

Barnkonvention och könsstympning

Enligt barnkonventionen har t.ex. varje barn rätt att skyddas från alla former av våld, och traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas. Barn har även rätt till bästa möjliga hälsa, att få information om sina rättigheter och att ha inflytande i frågor som rör dem. Med ”barn” menas per-

soner under 18 år. Andelen skolsköterskor som anger att ändringen av konventionen till lag har betytt stor eller viss förändring är cirka 16 procent, medan mer än en tredjedel inget vet om denna fråga (Tabell 59).

Tabell 59. Förändring i skolsköterskans och EMI:s arbete med könsstymning efter att barnkonventionen blivit svensk lag

Förändring efter att barnkonventionen blivit svensk lag (Bas=388)	Andel (%)
Stor förändring	4 %
Viss förändring	14 %
Ingen förändring	47 %
Vet ej	34 %

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020

De som anser att ändringen har inneburit en förändring för dem förklarar att de i större utsträckning än förut har haft ett barnrättsperspektiv i sitt arbete och informerat ungdomarna om vilka rättigheter de har (Tabell 60).

Tabell 60. Förändringar som skett i er verksamhet med anledning av att barnkonventionen blivit lag

Förändringar i verksamheten när barnkonventionen blev lag (Bas=73)	Andel (%)
Personalen har fått information via arbetsgivaren (t.ex. om att barnkonventionen är lag, vilka rättigheter barn har och hur detta påverkar vår verksamhet).	53 %
Vi har i större utsträckning än förut haft ett barnrättsperspektiv i vårt arbete. (Med "barnrättsperspektiv" menas bl.a. att betrakta barn som rättighetsbärare och att sträva efter att barns rättigheter ska tillgodoses.)	47 %
Vi har i större utsträckning än förut informerat ungdomarna om vilka rättigheter de har (t.ex. att skyddas från våld/skadliga sedvänjor och att få vård och stöd för att må bra).	45 %
Vi har i större utsträckning än förut arbetat för att ungdomarna ska ha möjlighet till delaktighet och inflytande i vården.	26 %
Fler ungdomar än förut har frågor/kunskap eller ställer krav utifrån barnkonventionen/ett rättighetsperspektiv.	21 %
Fler professionella än förut har frågor/kunskap eller ställer krav utifrån barnkonventionen/ett rättighetsperspektiv.	25 %
Annat	1 %
Vet ej	22 %

Flersvarsalternativ

Källa: Socialstyrelsens enkät – utskickad våren 2020