

Underlag till handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor

Förslag inom områdena socialtjänst, elevhälsa
och hälso- och sjukvård

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 2018-3-32

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2018

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen (S2017/06724/JÄM) att ta fram förslag inom områdena socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård, som kan tas in i en handlingsplan mot könsstämpning av flickor och kvinnor. Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen inventerat pågående insatser inom området samt vilka stödbehov som föreligger. I denna rapport redovisas resultatet av inventeringen och de behov nya eller utökade insatser för att motverka förekomsten av kvinnlig könsstämpning som Socialstyrelsen har uppmärksammat.

Socialstyrelsen vill rikta ett stort tack till alla de som delat med sig av sin kunskap och sina erfarenheter samt kommit med synpunkter och förslag. Utredaren Inga-Maj Andersson har varit projektledare och ansvarig enhetschef Sara Johansson.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Effekter på hälsa och välbefinnande	9
Uppdraget och dess utgångspunkter	10
Metod för genomförande	13
Intervjuer och frågor via mail	13
Hearing	13
Litteratursökning	13
Regelverk	15
Lagen med förbud mot kvinnlig könsstympning	15
Anmälan om oro när barn far illa	15
Pågående insatser	16
Nationella insatser	16
Lokalt och regionalt arbete	17
Forskning och internationell utblick	20
Påverkan på attityder	20
Bemötande, stöd och vård	21
Internationella handlingsplaner	22
Bedömning av behov av insatser	25
Referenser	30
Bilaga 1	33
Bilaga 2	34

Sammanfattning

Idag uppskattar Världshälsoorganisationen (WHO) att det är cirka 200 miljoner flickor och kvinnor i världen som är könsstympade. År 2012 var motsvarande antal i Sverige 38 000.

Förutom akuta komplikationer som kan inträffa när ingreppet utförs, kan flickor och kvinnor även få långsiktiga besvär. Urinvägsinfektioner, menstruationssmärter, cystor och förlossningskomplikationer är de vanligaste fysiska konsekvenserna av könsstympning. Psykiska och psykosociala problem finns också beskrivna som följd av könsstympning.

Trots att det idag finns lagstiftning mot kvinnlig könsstympning i 41 länder är denna tradition fortfarande vid liv. I Sverige är kvinnlig könsstympning förbjudet sedan 1982. Tre fall har lett till fällande domar sedan lagen trädde i kraft. Det finns inga kända fall av könsstympning utförda i Sverige men det kan inte uteslutas att ingrepp sker.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag inom områdena socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård som kan tas in i en handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor. I denna rapport redogör Socialstyrelsen för vilka insatser som pågår inom arbetet med att stoppa könsstympning samt vilka stödbehoven är hos både de flickor och kvinnor som är i riskzon för könsstympning eller har blivit könsstympade samt hos berörda yrkesgrupper. Dessutom ger Socialstyrelsen förslag på nya eller utökade insatser.

Socialstyrelsens har identifierat följande utvecklingsområden där det finns behov av insatser:

- **Kartläggning** – följa utvecklingen av prevalensen av könsstympning i Sverige som inkluderar att undersöka hur diagnoskoder för könsstympning används i vården, kartlägga förekomsten av olika typer av könsstympning och behov av vård och stöd hos målgruppen samt kartlägga tillgängligheten till vård och behandling.
- **Identifiering** – kartlägga vilka verksamheter inom socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård som är i behov av ökad kompetens för att bättre identifiera flickor och kvinnor som är utsatta för könsstympning.
- **Samverkan** – stärka länsstyrelsernas roll genom ett specifikt uppdrag om att stödja samverkan mot könsstympning.
- **Kunskap och kompetens hos berörda yrkesgrupper** – en samlad informationsinsats för att sprida det material som redan finns tillgängligt på området, utforma en fördjupad utbildning till hälso- och sjukvården och socialtjänsten om hedersrelaterat våld och förtryck, där könsstympning ingår som en del, utvärdera tillämpningen av den nyligen beslutade skrivningen i högskoleförordningens examensförordning om att vissa yrkesgrupper ska få kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, och se hur könsstympning tas upp i utbildningen, samt en översyn om det finns behov av att stärka befintliga kompetenscentrum och specialistmottagningar.

- **Information och stöd till målgruppen**– sprida det informationsmaterial som har tagits fram om könsstympling på olika språk samt att uppmärksamma civilsamhällets viktiga roll genom att exempelvis idrottsföreningar, frivilligorganisationer och strategiska migrantgrupper involveras i arbetet mot könsstympling.

Inledning

Könsstympning av flickor och kvinnor är en allvarlig kränkning som medför ett stort lidande. Ingreppet kan vara ett uttryck för hedersnormer och är en tradition som förekommer i flera länder i Afrika och Mellanöstern sedan flera tusen år tillbaka. Könsstympning innebär att yttre delar av könsorganet på flickan eller kvinnan skadas eller skärs bort. Enligt UNICEF:s senaste rapport är 200 miljoner flickor och kvinnor könsstympade varav 44 miljoner är flickor under 14 års ålder [1]. År 2012 var antalet könsstympade flickor och kvinnor i Sverige cirka 38 000 enligt en uppskattning som Socialstyrelsen gjorde 2015. Cirka 19 000 flickor uppskattades vara i riskzonen för att bli könsstympade [2, 3].

Förenta Nationerna (FN) och WHO arbetar aktivt mot kvinnlig könsstympning. I många afrikanska länder blev det förbjudet i slutet av 1990- och i början av 2000-talet och idag finns lagstiftning mot kvinnlig könsstympning i 41 länder. Nationella handlingsplaner tillämpas idag i allt fler länder, genom vilka regeringar stödjer olika program och initiativ för att motarbeta förekomsten av kvinnlig könsstympning.

I Sverige är kvinnlig könsstympning förbjuden sedan 1982 enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Det finns inga kända fall av könsstympning som har utförts i Sverige men det kan inte uteslutas att ingrepp sker.

Förutom att kvinnlig könsstympning handlar om kränkning av mänskliga rättigheter är det även ett allvarligt hälsoproblem för kvinnor och flickor. Att arbeta mot könsstympning av flickor och kvinnor är också en del i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck.

Effekter på hälsa och välbefinnande

Kvinnlig könsstympning utförs vanligen under enkla omständigheter med osterila instrument och kan orsaka akuta komplikationer som blödningar, svullna vävnader i området, infektion och svårigheter att kissa. Beroende på vilken typ av könsstympning som flickan eller kvinnan har genomgått skiljer sig de anatomiska förändringarna åt och därmed även de långsiktiga konsekvenserna. De kan vara urinvägsinfektioner, menstruationssmärter och komplikationer vid förlossning men det förekommer även att kvinnan inte har några större fysiska långsiktiga besvär [4].

De kvinnor som har varit utsatta för könsstympning har en något förhöjd risk för bristningar i samband med förlossning. Enligt en australiensisk studie kan det obstetriska utfallet för könsstympade kvinnor vara jämförbart med utfallet hos de kvinnor som inte varit utsatta för könsstympning, om de vårdas av barnmorskor och obstetiker med kunskap och kompetens att handlägga könsstympade kvinnor [5]. När det gäller obstetriska komplikationer finns det faktorer som kan samvariera med könsstympning. Kvinnor födda i Afrika söder om Sahara har ett sämre utfall än andra grupper kopplat

till förlossning och reproduktiv hälsa. De har bland annat en ökad risk för att drabbas av sfinkterruptur i samband med förlossning [6].

Det saknas fortfarande kunskap om hur kvinnors psykiska hälsa är relaterat till könsstympning. Forskning tyder dock på att omfattningen av kvinnans psykologiska lidande kan relatera till vilken typ av könsstympning som hon har genomgått samt hennes socio-kulturella sammanhang, äktenskapsförhållande och nätverk. Förekomsten av posttraumatisk stress disorder (PTSD) och affektiva störningar såsom ångest och fobier varierar i olika forskningsresultat, från ingen förekomst upp till 58 procent hos könsstympade kvinnor [7]. Frågan hur könsstympning påverkar sexuell funktion och möjlighet till tillfredsställelse har visat skilda forskningsresultat. Medan vissa forskare menar att könsstympning påverkar kvinnans sexliv negativt [8] har andra sett att det finns möjlighet för könsstympade kvinnor att uppleva orgasm [9].

Uppdraget och dess utgångspunkter

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag inom områdena socialtjänst, evelhälsa och hälso- och sjukvård som kan tas in i en handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor (S2017/06724/JÄM). I uppdraget ingår att göra en inventering av pågående insatser inom området. Dessutom ingår att göra en inventering av stödbehov hos flickor och kvinnor som är i riskzonen för könsstympning eller har blivit könsstympade, närstående och andra berörda samt berörda yrkesgrupper. Uppdraget har förankring i internationella konventioner och nationella strategier i syfte att finna effektiva och lämpliga åtgärder för att avskaffa skadliga traditionella sedvänjor. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 mars 2018.

Internationella konventioner

FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. I artikel 24.3 barnkonventionen står följande: ”Konventionsstaterna skall vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa”. Med traditionella sedvänjor avses i första hand könsstympning av flickor (prop. 1998/99:70 Könsstympning – borttagande av kravet på dubbel straffbarhet s. 5). Eftersom ingreppet i allmänhet utförs på minderåriga utgör det ett brott mot barns rättigheter.

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (Istanbulkonventionen) ratificerades av Sverige 2014. I artikel 3 framgår att med kvinnor avses i konventionen även flickor under 18 år.

Agenda 2030

Arbetet med att ta fram underlag till en handlingsplan mot kvinnlig könsstympning stämmer väl överens med de globala målen 3 och 5 och Agenda 2030.

I mål 3 – god hälsa och välbefinnande, handlar delmål 3.7 om att säkerställa att alla har tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, inklusive fa-

miljeplanering, information och utbildning, och att reproduktiv hälsa integreras i nationella strategier och program. I mål 5 – jämställdhet, handlar delmål 5.3 om att avskaffa alla skadliga sedvänjor, såsom barnäktenskap, tidiga äktenskap och tvångsäktenskap samt kvinnlig könsstympning.

Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Frågan om kvinnlig könsstympning är en jämställdhetsfråga. Det övergripande målet för regeringens jämställdhetspolitik är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Ett av delmålen är att mäns våld mot kvinnor ska upphöra och att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.

Det aktuella regeringsuppdraget är en del av regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin inbegriper arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck samt mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Den innehåller åtgärder som stärker skydd och stöd till våldsutsatta kvinnor, åtgärder som motarbetar hederstänkande samt sätter fokus på mäns delaktighet och ansvar för att stoppa våldet. Strategin är tioårig och gäller från och med den 1 januari 2017 [10].

Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja genomförandet och uppföljningen av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (S2017/01221/JÄM). Uppdraget består av tio deluppdrag, varav flera berör området könsstympning:

- Deluppdrag 1 Framtagande av indikatorer för uppföljning av den nationella strategin
- Deluppdrag 3 Utveckling av nationell statistik inom hälso- och sjukvården
- Deluppdrag 5 Kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck
- Deluppdrag 6 Fortbildning om hedersrelaterat våld och förtryck
- Deluppdrag 7 Kartläggning av rutinmässiga frågor om våld och bedömningsmetoder

Deluppdrag 1, 3, 6 och 7 ska slutredovisas senast den 30 mars 2018. Deluppdrag 5 ska delredovisas senast den 30 mars 2018 och slutredovisas senast den 29 mars 2019.

Utredningen om starkare skydd mot barnäktenskap, tvångsäktenskap och brott med hedersmotiv

Långt ifrån alla barn som är gifta är också könsstympade, men det finns vissa kopplingar mellan barnäktenskap och hedersrelaterat våld och förtryck [11]. En pågående utredning (Utredningen om starkare skydd mot barnäktenskap, tvångsäktenskap och brott med hedersmotiv, Ju 2017:06) ska analysera och ta ställning till åtgärder som skulle kunna ge starkare skydd mot barnäktenskap, tvångsäktenskap och brott med hedersmotiv. Omhändertagande, återkallelse och spärr av pass samt utfärdande av reseförbud i skyddande syfte är exempel på verktyg som skulle kunna användas. I utredningen ingår även att

analysera och ta ställning till hur arbetsmetodiken kan förbättras och samverkan utvecklas mellan berörda aktörer i ärenden om könsstämpning (dir. 2017:78).

Avgränsningar

Uppdraget handlar om könsstämpning av flickor och kvinnor. Manlig omskärelse hanteras därför inte inom ramen för denna redovisning.

Metod för genomförande

Underlaget till förslag som kan ingå i en handlingsplan bygger på material som Socialstyrelsen inhämtat från professionella företrädare inom socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård, forskare och experter inom området samt kontaktpersoner från kommuner, landsting och länsstyrelser. Även representanter för Riksföreningen Stoppa Kvinnlig Könsstympning (RISK), Action Aid och en somalisk förening i Stockholms län har bidragit med synpunkter. Socialstyrelsen har varit i kontakt med ett stort antal verksamheter i kommuner och landsting som på olika sätt jobbar aktivt med frågan om könsstympning, samt med Skolverket, Migrationsverket, Folkhälsomyndigheten och Barnombudsmannen. Sveriges Kommuner och Landsting har bidragit med information om verksamheter som de känner till som har utmärkt sig i sitt arbete med den här frågan. Andra nyckelpersoner har också bidragit med information om pågående satsningar och projekt inom området. Flera verksamheter har delat med sig av skriftlig dokumentation så som lokala handlingsplaner och styrdokument.

Intervjuer och frågor via mail

Telefonintervjuer har hållits med företrädare för flera yrkesorganisationer, forskare och personer verksamma inom elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Samtliga 21 länsstyrelser kontaktades med frågor om pågående insatser, stödbehov och förslag på åtgärder. Fjorton länsstyrelser inkom med skriftliga svar från personer med samordnande funktion för vålds-, heders-, jämställdhetsfrågor eller liknande. En inventering av befintliga riktlinjer inom landets kommuner och landsting har genomförts.

Hearing

Den 16 januari 2018 anordnade Socialstyrelsen en hearing, där representanter från andra myndigheter, patient- och professionsföreningar, landsting och kommuner deltog (Bilaga 1). Syftet med hearingen var att fånga in förslag på förebyggande och stödjande åtgärder, som skulle kunna användas på nationell nivå i Sverige.

Litteratursökning

En litteratursökning har gjorts utifrån ett antal frågeställningar som omfattar insatser relaterat till kvinnlig könsstympning. De artiklar som användes vid framtagandet av det kunskapsstöd som Socialstyrelsen publicerade 2016, bedömdes fortfarande vara relevanta för detta uppdrag och sökningen begränsades därför till publikationer från 2014 och framåt. I litteratursökningen ingick även andra länders handlingsplaner mot kvinnlig könsstympning. Totalt gav sökningarna 201 artiklar, guidelines och böcker. Samtliga abstract lästes och

46 referenser bedömdes relevanta för uppdraget. I avsnittet Forskning och internationell utblick, refereras till ett flertal vetenskapliga artiklar från litteratursökningen.

Övrigt

Socialstyrelsen deltog vid ett sakråd som Regeringskansliet bjöd in till den 8 februari 2018. Syftet med sakrådet var att inhämta synpunkter från ett tiotal intresseorganisationer för att ta reda på vilka behov av stöd som finns hos målgruppen. Under en avslutningskonferens för ett EU-finansierat projekt, AFTER-projektet (Against FGM/C Through Empowerment and Rejection), den 14 februari 2018 inhämtades resultat från de fem länder som ingick i projektet: Belgien, Irland, Italien, Spanien och Sverige.

Regelverk

Lagen med förbud mot kvinnlig könsstympning

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 (1 § lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor). Den som bryter mot lagen kan dömas till fängelse i högst sex år. För grovt brott döms till fängelse, lägst fem år och högst tio år. För försök, förberedelse och stämpling samt för underlåtenhet att avslöja eller förhindra brott döms det till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken (2 § lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor). Lagen kan tillämpas vid svensk domstol när det gäller ett brott som har begåtts utomlands, oavsett om gärningen är straffbar också i det land där den har begåtts (3 § lagen med förbud mot kvinnlig könsstympning).

Hittills har tre personer dömts i Sverige för brott enligt lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor. År 2006 var det två fall. Det första fallet handlade om en kvinna som dömdes till tre års fängelse för könsstympning och grov fridskränkning av sin dotter. Det andra fallet var en man som dömdes till två års fängelse för könsstympning av sin dotter [12]. Det tredje fallet var en man som dömdes i februari 2018 till sex månaders fängelse för att ha planerat att hans två döttrar skulle könsstympas.

Anmälan om oro när barn far illa

Myndigheter inom hälso- och sjukvården, anställda hos sådana myndigheter och de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa [13]. Det innebär att det räcker med en misstanke om att ett barn far illa för att göra en anmälan. Anmälningsskyldigheten för hälso- och sjukvården gäller oberoende av om verksamheten riktar sig till barn eller inte (14 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen [2001:453], SoL).

Pågående insatser

Nationella insatser

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen publicerade 2015 en rapport med en uppskattning av antalet flickor och kvinnor bosatta i Sverige 2012, som kunde ha varit utsatta för könsstymning eller kunde befinna sig i en riskgrupp. År 2016 publicerades *Kvinnlig könsstymning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete och en webbutbildning* finns sedan 2015 tillgänglig på Socialstyrelsens hemsida. Socialstyrelsen har tidigare tagit fram ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer, *”Om könsstymning av flickor och kvinnor”*, som ger ett stöd för dialog och reflektion. I mars 2018 kommer Socialstyrelsen att presentera ett förslag på plan för fördjupad fortbildning om hedersrelaterat våld och förtryck samt könsstymning för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta ingår i det samlade regeringsuppdraget om att stödja genomförande och uppföljning av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. I det uppdraget ingår det även att ta fram förslag på indikatorer för uppföljning av den nationella strategin.

På kunskapsguiden.se finns information och webbutbildningar för personal som arbetar med hälsa, vård och omsorg.

Länsstyrelsen Östergötland

Länsstyrelsen i Östergötland är en nationell aktör för frågor kring hedersrelaterat våld. Länsstyrelsen har haft i uppdrag att utveckla ett nationellt kompetensteam som ska samordna och stödja arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck och dess olika uttrycksformer, t.ex. barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstymning av flickor och kvinnor. Kompetensteamet har utarbetat *”Våga se – En vägledning för stöd, vård och skydd av flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstympade”* som riktar sig personal inom förskola, skola, socialtjänst och elevhälsa. Länsstyrelsen har dessutom publicerat *”Könsstymning – vårdprocessprogram”* som i första hand vänder sig till hälso- och sjukvårdspersonal. De ansvarar också för en nationell stödtelefon för yrkesverksamma eller personer som arbetar ideellt mot hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstymning och har även en webbplats (hedersfortryck.se). Länsstyrelsen Östergötland har dessutom ett nationellt uppdrag att fördela medel till nationella eller länsöverskridande insatser för att motverka såväl hedersrelaterat våld och förtryck som att unga blir gifta mot sin vilja. Frivilligorganisationer, stiftelser, kommuner samt myndigheter kan ansöka om medel.

Nationellt centrum för kvinnofrid

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) är ett kunskaps- och resurscentrum vid Uppsala universitet som arbetar på regeringens uppdrag med att höja

kunskapen om mäns våld mot kvinnor och utveckla metoder för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. NCK anordnar fortbildning för olika yrkeskategorier och kurser på universitetsnivå. Utbildningarna riktar sig till studenter och yrkesverksamma som möter våldsproblematiken i sitt arbete. NCK medverkar också regelbundet i flera olika grundutbildningar på universitets- och högskolenivå. I början av 2018 lanserade NCK ett webbstöd för vården, ett verktyg för personal inom hälso- och sjukvård och tandvård som möter patienter som utsätts för våld. Webbstödet är resultat av ett regeringsuppdrag som har utarbetats i samverkan med Socialstyrelsen (S2011/11337/FST, S2016/0063/FST).

Information på webben

På webbplatserna umo.se och youmo.se, som alla landsting och regioner står bakom, finns information som vänder sig till unga om könsstympning. På youmo.se finns mycket av informationen översatt till engelska, somaliska, arabiska, tigrinja och farsi, bland annat information om könsstympning och vart en tjej kan vända sig om hon behöver hjälp och stöd [14]. På 1177 och på RFSU:s hemsida finns information om könsstympning. Informationen på RFSU:s sida är översatt till ett flertal språk, t.ex. arabiska, men inte till somaliska och tigrinja.

Lokalt och regionalt arbete

Samordning och nätverk

Arbetet med att motverka kvinnlig könsstympning varierar geografiskt inom landet (Bilaga 2). På en övergripande nivå inom landsting, län och sjukvårdsregioner finns ofta ett strategiskt arbete mot våld med funktioner som till exempel ”samordnare” som arbetar med samverkan, med särskilda satsningar och projekt, utbildning, lokala riktlinjer och uppföljning. Flera kommuner och landsting, till exempel i Jämtland Härjedalen och Västra Götaland, har valt att integrera frågan om könsstympning i sitt övergripande arbete med våld i nära relationer eller med hedersrelaterat våld. Ofta finns också ett strategiskt arbete för mottagande, etablering och integration av nyanlända, med lokala riktlinjer, utbildning osv, till exempel vårdprocessprogrammet i Östergötland. Inom några landsting arbetar de mot kvinnlig könsstympning i projektform där flera instanser ingår i projektgruppen. Nätverk för samverkan och kompetens finns redan eller är på gång att bildas inom flera kommuner och landsting, exempelvis i Kristianstad och Örebro. I bl. a. Blekinge och Stockholm finns även ett samarbete med olika intresseorganisationer, t.ex. Desert Flower Foundation Scandinavia och somaliska föreningar.

Utbildning och information

Inom flera landsting och kommuner har det genomförts eller pågår flera olika utbildnings- och informationsinsatser för personal inom socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård. Upplägget av dessa insatser ser olika ut inom olika län. Det kan antingen handla om enstaka utbildningstillfällen som

är riktade till specifika yrkesgrupper eller övergripande gemensam information till samtlig personal från landsting och kommuner. Som exempel kan nämnas en två dagars utbildning för skolhälsovården och barnmorskor som anordnades hösten 2015 i Halland och under 2017 gjorde kommuner, landstinget och länsstyrelsen i Sörmland, en gemensam utbildnings- och informations-satsning om könsstymning. Satsningen innebar sex utbildningstillfällen för en bred målgrupp.

Direkt information till målgruppen (flickor, kvinnor, föräldrar) finns inom en del verksamheter i form av skriftlig information som är tillgänglig på flera språk.

Samhällsorientering och nyanlända

Samhällsorienteringen för vissa nyanlända är ett kommunalt ansvar enligt lagen (2013:156) om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare. Vissa landsting har inrättat en funktion med hälsokommunikatörer som ger särskilt hälsoinformation till nyanlända, till exempel i Region Skåne och i Stockholm.

Skolan

I Socialstyrelsens inventering framkom att fler och fler skolsköterskor tar upp frågan om könsstymning rutinmässigt, redan från när barnen går i förskoleklass och sedan i olika årskurser. Ofta tar skolsköterskan upp frågan med någon förälder närvarande och informerar samtidigt om svensk lagstiftning om könsstymning. Med den kunskap och kompetens som skolsköterskorna har utvecklat, har dialogen med föräldrarna och eleverna förbättrats. Rutinen att fråga har inneburit en tydlighet att elevhälsan kan hantera frågan om könsstymning och att det finns hjälp och stöd att få för flickor som är i behov av det.

Socialtjänst

Socialtjänsten kan komma i kontakt med kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstymning eller riskerar att bli det. Kontakten kan ske inom flera olika verksamheter t ex inom ekonomiskt bistånd och barn- och familj. För att kunna erbjuda flickor och kvinnor inom målgruppen adekvat stöd och vid behov kunna hänvisa dem till rätt instans behövs kunskap om könsstymning. Socialstyrelsen har inom ramen för sitt uppdrag att planera för en fördjupad fortbildning om hedersrelaterat våld och förtryck där könsstymning ingår som en del (deluppdrag 6, S2017/01221JÄM) identifierat ett antal kompetensmål för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. De mål som i detta sammanhang är relevanta för socialtjänsten handlar om kunskap om gällande regler inom området, olika samhällsaktörers respektive ansvar, värdera och bedöma risk samt att identifiera tecken och symptom hos de som är könsstymnade.

Hälso- och sjukvård

Mödrahälsovården och kvinnoklinikerna är de vårdverksamheter som oftast möter kvinnor som varit utsatta för könsstymning. I Socialstyrelsens stöd från 2016 förs ett resonemang om att i vissa sammanhang ställa frågan och

erbjuda operation. Den kartläggning som gjordes i samband med det tidigare uppdraget 2015 visade att öppningsoperationer erbjuds och genomförs över hela landet, men att det finns stora brister i om det sker systematiskt. Trots att ingreppet i sig inte är komplicerat finns det ett stort behov av mer kunskap på området.

Vid den hälsoundersökning som ska erbjudas barn och vuxna asylsökande och vissa andra utlänningar enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., ska ett landsting, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda utlänningar som omfattas av lagen en hälsoundersökning (7 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.). Hälsoundersökningen ska bland annat innehålla ett samtal om den undersöktes hälsa med avseende på tidigare och nuvarande fysiska och psykiska hälsotillstånd. Ett samtal med ett barn ska anpassas till barnets ålder och mognad (6 och 7 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2011:11] om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.). SKL har tagit fram en samtalsmall som kan användas vid hälsosamtal för nyanlända [15]. I mallen finns en direkt fråga om kvinnan eller flickan är könsstympad.

Specifik kompetens

Sedan 2003 finns AMEL-mottagningen i Stockholm dit könsstympade kvinnor kommer direkt eller via remiss från hela landet. Ett multiprofessionellt team arbetar med stödjande samtal och i vissa fall utförs enklare kirurgi som öppningsoperation. En liknande mottagning har nyligen öppnat i Göteborg. Rekonstruktionskirurgi utförs av en plastikkirurg i Stockholm vid mycket komplicerade fall. Det är dock inte en etablerad behandling utan verksamheten är kopplat till ett forskningsprojekt och utvärdering av metoden pågår. Hittills har cirka 30 kvinnor opererats sedan 2015 och det är oklart när utvärderingen, som innebär uppföljning ett och tre år efter operationen, kommer vara klar.

Forskning och internationell utblick

Påverkan på attityder

Migration

Förekomsten av kvinnlig könsstympning tenderar att minska när kvinnor migrerar till länder i väst. Även om människor bär sitt kulturarv med sig när de flyttar, anpassar de sig till sitt nya värdland [16]. En studie om attityder till könsstympning bland somalier i Sverige visar att stödet för att praktisera könsstympning minskar i snabb takt efter migration till Sverige [17]. Studier från Norge visar på liknande resultat [18]. Forskning från Lunds universitet visar att svensk-somialers attityd till könsstympning korrelerar med deras uppfattning om vad de tror att andra somalier i Sverige tycker. Om immigranter från Somalia i hög grad tror att andra svensk-somialer tar avstånd från könsstympning tar migranterna oftare själv avstånd. Likaså om migranter själva är motståndare till könsstympning tror de också att den värderingen delas av fler i gruppen [19].

Socialt sammanhang

Det nya sociala sammanhanget, för migranter från länder där kvinnlig könsstympning praktiseras, innebär att de mer aktivt måste ta ställning mot könsstympning med tanke på att kvinnlig könsstympning är straffbart enligt lag. Media, diskussioner med familjemedlemmar, vänner och religiösa ledare som övergett sedvänjan att könsstympa flickor och kvinnor är potentiella medel för att påverka attityder så att traditionen med könsstympning på flickor och kvinnor överges. Åt motsatt håll finns exempel på invandrargrupper i Europa och USA som inte har integrerats i samhället i sitt nya hemland, och fortsätter att praktisera kvinnlig könsstympning [16].

Könsstympade flickor och kvinnor som befinner sig i ett sammanhang där könsstympning ses som en kränkning av de mänskliga rättigheterna kan känna skam och skuld vilket kan leda till isolering och psykisk ohälsa. De kan tveka att söka hjälp för fysiska och psykiska problem orsakade av könsstympning och vara ovilliga att diskutera sina problem med hälsopersonal som inte är bekanta med könsstympning. Omvänt kan vissa flickor och kvinnor känna sig fri från socialt tryck att följa traditionen när de möter nya kulturella system och normer. Det kan leda till att de blir mer medvetna om sina problem och relaterar dem till könsstympning och därmed bli mer benägna att söka vård [20].

Bemötande, stöd och vård

Holistiskt förhållningssätt

Den västerländska bilden av könsstympling kan vara förknippad med starkt negativa känslor hos personalen medan det kan ses som en självklar tradition i den könsstympade kvinnans hemland [21]. När det gäller personalens känslor och deras bemötande av flickor/kvinnor som är könsstympade finns det ett tydligt samband. En förståelse för kvinnans kulturella bakgrund och sammanhang är grundläggande för att ge kompetent behandling och vård, inge förtroende och kommunicera respektfullt. Ett holistiskt och personcentrerat förhållningssätt som fokuserar på flickans eller kvinnans hela livssituation och hennes hälsa kan medverka till att stoppa marginaliseringen och diskriminering av dessa kvinnor [16].

Kompetens hos yrkesverksamma

Emotionell stress och osäkerhet hos vårdpersonal skulle kunna elimineras om det fanns en struktur för samtalet i mötet med kvinnor från länder där könsstympling förekommer. Att fråga om könsstympling kan även leda till en generell kunskapsökning och medvetenhet hos yrkesverksamma men också hos målgruppen [20]. Utbildning av vårdpersonal är nödvändigt för optimal bedömning och handläggning av de kvinnor och flickor som de möter. Av forskningen framgår att förutom medicinsk och vårdrelaterad kunskap, bör utbildningen omfatta samtalsteknik för att på ett professionellt sätt kunna ta upp detta känsliga ämne med berörda familjer. Dessutom behöver vårdpersonal ha kännedom om gällande lagar och hur hälsosystem och strukturer är uppbyggda för att kunna hjälpa flickor i riskzonen och kvinnor som är könsstympade till rätt vårdinstans [21].

Insatser riktade till målgruppen

Undervisning av barn och unga om rätten till in egen kropp, sex och samlevnad och vilken hjälp som finns att få kan vara ett sätt att öka deras medvetande och stärka dem som är och de som riskerar att bli könsstympade att söka hjälp. Strategier för att stärka flickans och kvinnans rättigheter har potential att öka medvetenheten om de negativa hälsoeffekterna av könsstympling och därmed minska dess förekomst [22]. Utbildningsinsatser till kvinnor som lever med någon typ av könsstympling eller bosatt i länder där könsstympling övervägande praktiseras, visar att färre kvinnor rekommenderar könsstympling för sina döttrar och förekomsten av könsstympling reducerades bland döttrar till kvinnor som fick utbildningsinsatserna [23]. I länder där könsstympling praktiseras, har de haft framgångar med insatser som inte primärt har haft som mål att eliminera könsstympling, utan som har fokuserat på mänskliga rättigheter, kvinnors rättigheter och egenmakt, demokrati och jämställdhet, t.ex. Tostans projekt i Senegal. Den sociala normen har haft större påverkan än attityder på individuell nivå för att överge seden med könsstympling och genererat en gemensam förändring i samhället [24].

Kirurgiska åtgärder

En genomgång av 62 studier om resultat och effekter efter öppningsoperation, borttagande av cystor samt klitorisrekonstruktion visade att risken för kejsarsnitt och svåra bäckenbottenbristningar var mindre hos de kvinnor som genomgått en öppningsoperation. Hos de kvinnor som genomgått klitorisrekonstruktion uppgav 22 procent att deras sexliv blivit sämre efter operationen. Kvinnor som överväger att genomgå klitorisrekonstruktion bör enligt forskning få information om vilka övriga behandlingsalternativ som finns. De bör även få information om fördelar, nackdelar och hur operationen kan påverka genitalt utseende och sexuell tillfredsställelse för att deras förväntningar ska överensstämma med operationsresultatet [25].

Internationella handlingsplaner

Norden

Danmark, Norge och Finland har alla utarbetat handlingsplaner mot könsstympning, som främst riktar sig till myndigheter, skolor, civila samhället och hälso- och sjukvården. I Danmark har begreppet Ung till Ung myntats, som används i information till flickor och kvinnor som löper risk för könsstympning. Danmark har även strategier med informationsmaterial till män rörande de fysiska och emotionella konsekvenserna av könsstympning [26]. I Finland finns även utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal, framför allt de som arbetar med reproduktiv hälsa (barnmorskor, sjuksköterskor, läkare) och våld i nära relationer. Vikten av att sjukvårdspersonal kan identifiera flickor och kvinnor som har könsstympats och graden av könsstympning belyses i den finska handlingsplanen. Vidare sägs att öppningsoperation ska erbjudas till gravida kvinnor [27]. Norge beskriver insatser i skolan, där stödpersonal ska hjälpa till att utbilda och arbeta med skolor och föräldrar. Vikten av stöd till skolkuratorer, personal på förskolor och socialtjänst lyfts fram. Vidare ska samarbete inom regionala nätverk och ett nationellt kunskapscentrum ta ett gemensamt krafttag kring frågan [28].

EU

Utöver de nordiska länderna har Socialstyrelsen gått igenom handlingsplaner från Nederländerna, Storbritannien och Irland.

Storbritannien har utförliga handlingsplaner om könsstympning, som kan delas in i fyra fokusområden: lokal nivå i samhället, skola, hälso- och sjukvård, samt gränspolis. I London pågår ett projekt som involverar fem stadsdelar, där socialarbetare, könsstympningskliniker och övriga centra med specifik expertis inom könsstympning samarbetar. Resultatet från detta projekt kommer att användas i framtida insatser och strategier. År 2014 startade även FGM (Female Genital Mutilation) Units, som verkar som stöd på lokal nivå. Tillsammans med olika myndigheter har också 350 ledare från olika religioner skrivit under ett dokument där de fördömer könsstympning, för att nå ut till samhället.

De olika satsningarna som riktar sig till hälso- och sjukvården inkluderar preventionsprogram tillsammans med National Health Service, NHS, England, som ska förbättra sjukvårdens respons vid könsstympning och ska aktivt stödja prevention av könsstympning. År 2013 publicerades en riktlinje som innebär att sjukvårdspersonal ska ge rätt vård till flickor och kvinnor som har könsstympats. Anmälningsskyldighet finns för sjukvård, skola och socialtjänst. Vid misstänkt könsstympning av flickor under 18 år måste dessa aktörer rapportera detta till polisen. Gränspolisen samarbetar nära polisen och flygbolag för att identifiera och öka medvetandet kring högriskfligheter, framför allt i anslutning till skollov, då många flickor befinner sig i riskzonen att bli könsstympade. Gränspolisen har utbildats specifikt om könsstympning för att kunna känna igen t.ex. utrustning som används vid könsstympning och hur de ska bemöta utsatta kvinnor och flickor [29].

På Irland finns det omfattande information till sjukvårdspersonal rörande bemötande, hälsoeffekter och biverkningar, samt hur man går tillväga när man anmäler att någon har blivit könsstympad. Sjukvårdspersonal får även utbildning i kommunikation med könsstympade flickor och kvinnor. En drabbad kvinna eller flicka kommer inte att kalla det för könsstympning, utan kan använda andra ord, som t.ex. ”stängd”, ”skuren” eller ”omskuren”. För sjukvårdspersonal är det därför viktigt att kunna tolka vad kvinnan menar. Det är även möjligt att hon själv inte är medveten om att hon har blivit könsstympad, varför sjukvårdspersonal måste utbildas i att kunna identifiera könsstympning [30].

Nederländerna arbetar med utbildning, framtagande av informationsmaterial och protokoll till kommuner, hälso- och sjukvårdspersonal och övriga nyckelpersoner. De vill även göra satsningar för att förbättra somatisk och psykosocial vård av könsstympade kvinnor. Nederländerna vill även att internationellt samarbete via nätverk med andra europeiska länder ska stärkas kring den här frågan [31].

Utanför EU

Australien har tagit fram stöd till könsstympade kvinnor efter förlossning och i samband med samtal om sexuell hälsa och samarbetar med mammagrupper, intresseorganisationer och skolor. Även här läggs fokus på hur de ska kommunicera med flickor och kvinnor och att all dialog med drabbade ska ske utan att stigmatisera, gärna i sällskap med personer från samma kultur. Samarbete finns också med flyktingmottagningar och civila organisationer. Vikten av att se till bra internationella exempel belyses [32].

I Kanada finns omfattande riktlinjer som riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa riktlinjer tar upp vikten av att stärka sjukvårdens förståelse och kunskap om könsstympning. Vården måste öka kompetensen att behandla komplikationer från könsstympning och bli bättre på att utbilda och stödja familjer från påtryckningar att könsstympa deras döttrar utan att stigmatisera. Sjukvårdspersonal måste erbjuda information till kvinnor om reproduktiv och sexuell hälsa, samt erbjuda stöd och professionell rådgivning. Detta är synnerligen viktigt vid graviditet. Könsstympade kvinnor ska erbjudas kvinnocentrerad vård, för att kvinnan ska känna sig trygg. Detta inkluderar information om lagen om könsstympning, t.ex. vilka kirurgiska ingrepp

som är olagliga. Det ingår även att stödja kvinnan att navigera genom landets sjukvårdssystem, så att hon får hjälp genom hela vårdkedjan. Vidare rekommenderas information om könsstympning att integreras i läroplaner för sjuksköterskestudenter, läkarstudenter, barnmorskestudenter och andra som studerar till yrken inom hälso- och sjukvård [33].

WHO

WHO presenterade sina riktlinjer om kvinnlig könsstympning 2015 [34]. Femton externa, internationella experter utan koppling till WHO (sjukvårdspersonal, forskare, vårdprogramschefer, människorättsjurister samt förespråkare för kvinnors hälsa) kom tillsammans fram till tre stycken rekommendationer och ett antal förslag baserat på *best practice*. Rekommendationerna och förslagen granskades sedan av en extern review-grupp.

Följande rekommendationer utarbetades:

- Öppningsoperation ska erbjudas vid a) obstetriska komplikationer, b) urologiska komplikationer, c) före eller under förlossning.
- Kognitiv beteendeterapi (KBT) bör övervägas till de som lider av ångest, depression eller PTSD efter könsstympning.
- Sexualrådgivning rekommenderas för att förhindra eller vid behandling av dysfunktion bland könsstympade flickor och kvinnor.

AFTER-projektet

Against FGM/C Through Empowerment and Rejection, AFTER, är ett EU-finansierat projekt som pågick 2014 till 2017 i samarbete med fyra civila organisationer: ActionAid Italien, ActionAid Irland, Respect for Change Belgien, International Foundation Simetrias Spanien, ActionAid Sverige samt Castilla-La Mancha-universitetet (UCLM) i Spanien. Projektets rapport [35] utmynnar i följande rekommendationer till EU för att stärka arbetet mot könsstympning:

- Identifiera de grupper där kvinnlig könsstympning praktiseras.
- Vidta åtgärder för att förbättra forskning.
- Spåra fall av kvinnlig könsstympning i patientjournaler.
- Integrera invandrare som kommer från riskländerna och som respekterar människors grundläggande rättigheter.
- Garantera asyl och skydd för offer för könsstympning.
- Införliva interkulturella och mänskliga rättigheter i politiken.
- Utforma och genomför genomgripande planer för samordning.
- Implementera effektiva rutiner.

Bedömning av behov av insatser

Genom inventeringen av pågående insatser och framförda behov av insatser har Socialstyrelsen identifierat fem övergripande utvecklingsområden:

- kartläggning
- identifiering
- samverkan
- kunskap och kompetens hos berörda yrkesgrupper
- information och stöd till målgruppen

I följande avsnitt redovisas de behov av insatser som finns inom varje utvecklingsområde.

Kartläggning

År 2015 uppskattade Socialstyrelsen att antalet flickor och kvinnor i Sverige, som var könsstympade 2012 till cirka 38 000. Det var en grov uppskattning och sedan dess har migrationen ökat vilken kan ha påverkat prevalensen könsstympade kvinnor och flickor. För att få en uppfattning om antalet könsstympade kvinnor behövs möjligheter att dokumentera dem som upptäcks. För gravida har sedan tidigare funnits en ICD-10-SE kod för dokumentation i journalen. En ny kod infördes den 1 januari 2015 för tillstånd efter könsstymning utan samband med graviditet. Genom att dokumentera med hjälp av befintliga ICD-10 SE-koder, kan statistik bli möjlig att ta fram ur Socialstyrelsens patient- och medicinska födelseregister samt det svenska graviditetsregistret som omfattar mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossning. Idag finns ingen journalkod för åtgärder som är vidtagna p.g.a. könsstymning, s.k. KVÅ-kod. I deluppdrag 3 i uppdraget att stödja genomförande och uppföljning av den nationella strategin för mäns våld mot kvinnor, föreslås att nya åtgärds-koder skapas som avser åtgärder efter t.ex. könsstymning. Därmed skulle det kunna spegla förekomsten av könsstymning och vilka behov hos könsstympade kvinnor som åtgärdas. Statistik kan ge underlag till forskning genom att göra det möjligt att följa upp tillstånd och utvärdera vidtagna åtgärder hos könsstympade kvinnor. Statistik som ger en uppfattning om prevalens och orsaker till att könsstympade kvinnor sökt vård, kan skapa större förutsättningar till att bedriva en mer jämlik vård.

Det finns inte någon exakt uppfattning om behovet av vård hos flickor och kvinnor som varit utsatta för könsstymning som grupp, och om hur många som skulle vara i behov av specialistvård. Det är också osäkert hur tillgängligheten är i landet till den vård och behandling som flickor och kvinnor som är könsstympade kan vara i behov av. Oberoende av var flickan eller kvinnan bor behöver vårdpersonal se det individuella behovet av hjälp hos en könsstympad flicka och kvinna och jämlik vård ska kunna erbjudas till dem som har behov av det.

Socialstyrelsen ser att det finns behov av

- att följa utvecklingen av prevalensen av könsstympling i Sverige.
- att undersöka hur de diagnoskoder som finns för könsstympling används i vården samt att utreda förutsättningarna att ta fram en åtgärdskod.
- en fördjupad kartläggning av förekomsten av olika typer av könsstympling och behovet av vård och stöd hos målgruppen, t.ex. behov av öppningsoperationer samt kartlägga tillgängligheten till vård och behandling för könsstympade flickor och kvinnor.

Identifiering

Det finns behov av att identifiera flickor och kvinnor som är könsstympade för att de ska få den vård och det stöd som de har behov av. I Socialstyrelsens inventering framkom att de flickor och kvinnor som har besvär inte alltid söker vård och de flickor och kvinnor som söker vård berättar inte om sin könsstympling i kontakten med hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har inte genomfört någon systematisk kartläggning av hur vanligt det är att vården, socialtjänsten och elevhälsan har som praxis att när det är relevant fråga om könsstympling eller av att ta upp frågan till exempel inom barnhälsovården (BVC) eller på ungdomsmottagningar. Att finna lämpliga metoder och verktyg för att identifiera flickor och kvinnor som är könsstympade, är avgörande för att kunna erbjuda stöd och hjälp utifrån deras behov.

Socialstyrelsen ser att det finns behov av

- en kartläggning av vilka verksamheter inom socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård som är i behov av ökad kompetens för att bättre identifiera flickor och kvinnor som är utsatta för könsstympling.

Samverkan

Samverkan är en förutsättning för att på bred front arbeta mot kvinnlig könsstympling. Formen för hur samverkan bedrivs ser olika ut i Sverige när det gäller framtagande av lokala handlingsplaner, samverkansgrupper och samarbete med och stöd till frivilligorganisationer. Vissa delar av landet har gjort något av detta och på ett fåtal platser har de både handlingsplan, samverkansgrupp, utbildningsinsatser osv. Länsstyrelserna har en central roll i att stärka samverkan i länen och de utgör navet i genomförandet av den nationella strategin för mäns våld mot kvinnor på regional nivå och bli mer långsiktig.

Socialstyrelsen ser att det finns behov av att

- stärka länsstyrelsernas roll inom ramen för den nationella strategin för att bekämpa och förebygga mäns våld mot kvinnor genom ett specifikt uppdrag om att stödja samverkan mot könsstypning.

Kunskap och kompetens hos berörda yrkesgrupper

Kunskap är viktig för att kunna skydda och upptäcka målgruppen samt för att etablera ett gott bemötande med individen i fokus. Det gäller både hälso- och sjukvård, socialtjänst och skolan. Kunskap om kvinnlig könsstypning, medvetande om attityders påverkan samt professionellt bemötande kan främja det preventiva arbetet och omhändertagande av flickor och kvinnor som blivit könsstypade innan de kom till Sverige. Inom ramen för den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor har examensbeskrivningarna i högskoleförordningen (1993:100) ändrats för de utbildningar där det bedöms mest angeläget för att studenterna ska kunna tillgodogöra sig kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. De utbildningar som berörs är fysioterapeutexamen, juristexamen, läkarexamen, psykologexamen, sjuksköterskeexamen, socionomexamen och tandläkarexamen.

Mer utbildning och kunskap efterfrågas av olika yrkesgrupper runtom i Sverige samtidigt som det finns mycket stödmaterial framtaget. Det är därför viktigt att det material som finns, t.ex. Socialstyrelsens webbutbildning och kunskapsstöd, NCK:s kurser och webbstöd samt Östergötlands vårdprocessprogram blir mer känt hos berörda verksamheter. Inom ramen för Socialstyrelsens samlade regeringsuppdrag att stödja genomförandet och uppföljningen av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (S2017/01221JÄM), ingår även att planera för en fördjupad fortbildning om hedersrelaterat våld och förtryck samt könsstypning för socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Den kartläggning som Socialstyrelsen gjorde 2015 visade att öppningsoperationer erbjuds och genomförs över hela landet, men att det finns stora brister i om det sker systematiskt, och att trots att ingreppet i sig inte är komplicerat finns det ett stort behov av mer kunskap på området. Det finns också andra vårdinsatser som ställer stora krav på kompetens och expertis, ofta multiprofessionell, t.ex. när vården ska utfärda medicinska intyg och rättsintyg. På många håll i landet är detta också en sällan förekommande händelse, liksom öppningsoperationer och andra insatser relaterat till könsstypning, varför det är svårt att upprätthålla någon spetskompetens. Specialistkompetens finns dessutom inte över hela landet.

Socialstyrelsen ser att det finns behov av

- en samlad informationsinsats, för att sprida det material som redan finns tillgängligt på området, t.ex. Socialstyrelsens kunskapsstöd och webbutbildning, Länsstyrelsen i Östergötlands vägledningsmaterial samt NCK:s högskolekurser.
- en fördjupad utbildning till hälso- och sjukvården och socialtjänsten om hedersrelaterat våld och förtryck, där könsstypning ingår som en del, som utformas enligt den plan som Socialstyrelsens redovisar inom ramen för det samlade regeringsuppdraget att stödja genomförandet och uppföljning av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.
- en utvärdering av tillämpningen av skrivningen i högskoleförordningens examensförordning om att vissa yrkesgrupper i sin basutbildning ska få del av kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer som träder i kraft den 1 juli 2018. Hur könsstypning tas upp i utbildningen bör särskilt uppmärksammas i utvärderingen.
- en översyn av om det finns behov av att stärka befintliga kompetenscentrum och specialistmottagningar.

Information och stöd till målgruppen

Idag finns det ingen gemensam strategi för att ge migranter information om att könsstypning inte är tillåtet i Sverige, vilka lagar som gäller samt vilken vård som flickor eller kvinnor som är könsstypade kan få i Sverige. Även om antalet hälsundersökningar har stigit under de senaste åren var det enligt SKL:s statistik färre än 50 procent av alla asylsökande i Sverige 2014 som genomgick den frivilliga hälsundersökningen, enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. I vissa kommuner finns hälsokommunikatörer som ger särskilt hälsoinformation till nyanlända men det saknas en nationell strategi för att nyanlända ska få information om sina rättigheter och möjligheter till vård och stöd.

Att migranter som har bott länge i Sverige möter nyanlända, för att informera om Sveriges regelverk och vara stöd är inte en etablerad arbetsmetod i Sverige. Att involvera migranter som förmedlar att många faktiskt är emot traditionen med könsstypning kan främja en attitydförändring. Arbete med värderingar och attityder samt information om könsstypning till nyanlända kan motverka våld och förtryck mot kvinnor.

Socialstyrelsen ser att det finns behov av att

- uppdatera och samlat sprida det informationsmaterial som har tagits fram om könsstämpning på olika språk.
- Uppmärksamma civilsamhällets viktiga roll genom att exempelvis idrottsföreningar, frivilligorganisationer och strategiska migrantgrupper involveras i arbetet med att stödja flickor och kvinnor som är i riskzonen att bli eller som är könsstämpade och deras närstående.

Referenser

1. UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: UNICEF; 2013.
2. Socialstyrelsen. Kompetenshöjande åtgärder till hälso- och sjukvården om kvinnlig könsstympning : rapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
3. Socialstyrelsen. Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning : en uppskattning av antalet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
4. Berg, RC, Underland, V, Odgaard-Jensen, J, Fretheim, A, Vist, GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*. 2014; 4(11):e006316.
5. Varol, N, Dawson, A, Turkmani, S, Hall, JJ, Nanayakkara, S, Jenkins, G, et al. Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospital, 2006-2012: a descriptive study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2016; 16(1):328.
6. Socialstyrelsen. Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
7. Mulongo, P, Martin, CH, McAndrew, S. The psychological impact of female genital mutilation/cutting (FGM/C) on girls/women's mental health: a narrative literature review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2014; 32(5):469-85.
8. Biglu, M-H, Farnam, A, Abotalebi, P, Biglu, S, Ghavami, M. Effect of female genital mutilation/cutting on sexual functions. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal Of The Swedish Association Of Midwives*. 2016; 10:3-8.
9. Abdulcadir, J, Botsikas, D, Bolmont, M, Bilancioni, A, Djema, DA, Bianchi Demicheli, F, et al. Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-Sectional Study. *The journal of sexual medicine*. 2016; 13(2):226-37.
10. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Makt, mål och myndighet - feministisk politik för en jämställd framtid. Stockholm: Regeringskansliet; 2016.
11. Socialstyrelsen. Barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
12. Nationellt centrum för kvinnofrid, Primärvården. Vårdprogram: Våld i nära relationer – omhändertagande av kvinnor utsatta för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld; 2017.
13. Socialstyrelsen. Barn som far illa eller riskerar att fara illa: en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
14. UMO. Fråga: Jag är könsstympad, hur kan jag få hjälp? Hämtad 2018-03-09 från: <http://www.youmo.se/sv/Kroppen/Fraga-Jag-ar-konsstympad-hur-kan-jag-fa-hjalp/>
15. Sveriges kommuner och landsting. Uppdrag Psykisk Hälsa. Samtalsmall för Hälsoundersökning. Hämtad 2018-03-09 från: <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se>

16. Reig Alcaraz, M, Siles Gonzalez, J, Solano Ruiz, C. Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review. *International nursing review*. 2014; 61(1):25-34.
17. Wahlberg, A, Johnsdotter, S, Ekholm Selling, K, Källestål, C, Essén, B. Baseline data from a planned RCT on attitudes to female genital cutting after migration: when are interventions justified? : *BMJ Open*; *BMJ*; 2017.
18. Gele, AA, Johansen, E, Sundby, J. When female circumcision comes to the West: Attitudes toward the practice among Somali Immigrants in Oslo. 2013.
19. Fried, S, Mahmoud Warsame, A, Berggren, V, Isman, E, Johansson, A. Outpatients' perspectives on problems and needs related to female genital mutilation/cutting: a qualitative study from somaliland. *Obstetrics and gynecology international*. 2013; 2013:165893.
20. Smith, H, Stein, K. Health information interventions for female genital mutilation. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2017; 136 Suppl 1:79-82.
21. Dawson, A, Turkmani, S, Fray, S, Nanayakkara, S, Varol, N, Homer, C. Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: a review of global experience. *Midwifery*. 2015; 31(1):229-38.
22. Salam, RA, Faqqah, A, Sajjad, N, Lassi, ZS, Das, JK, Kaufman, M, et al. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2016; 59 Suppl 4:S11-S28.
23. Esu, E, Okoye, I, Arikpo, I, Ejemot-Nwadiaro, R, Meremikwu, MM. Providing information to improve body image and care-seeking behavior of women and girls living with female genital mutilation: A systematic review and meta-analysis. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2017; 136 Suppl 1:72-8.
24. McChesney, KY. Successful approaches to ending female genital cutting. *Journal of Sociology and Social Welfare*. 2015; 42(1):3-24.
25. Berg, RC, Taraldsen, S, Said, MA, Sorbye, IK, Vangen, S. The effectiveness of surgical interventions for women with FGM/C: a systematic review. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2017.
26. Den Danske Handlingsplan imod Omskæring af Kvinder. 2009.
27. Finland. Ministry of Social Affairs and Health. Action Plan for the prevention of circumcision of girls and women 2012–2016 (FGM); 2012. Report No.: 978-952-00-3356-9.
28. Norge, Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet (2013–2016); 2013.
29. UK Department of Health. Female Genital Mutilation: Risk and Safeguarding – Guidance for professionals; 2016.
30. Great Britain. Home Office. Ending violence against women and girls: strategy 2016 - 2020. London: Great Britain. Home Office; 2016.

31. Handelingsprotocol Vrouwelijke Genitale Verminking bij minderjarigen: Uitleg en handvatten bij aanpak VGV voor AMK, RvdK en politie. Pharos Kennis- en adviescentrum; 2013.
32. Chen, J, Quiazon, R. NETFA Best Practice Guide for Working with Communities Affected by FGM/C. Melbourne: Multicultural Centre for Women's Health; 2014.
33. Perron, L, Senikas, V, Burnett, M, Davis, V. Female genital cutting. Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC. 2013; 35(11):1028-45.
34. WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation : WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2016.
35. After Empowering women. Cut the cuts: The current situation of female genital mutilation (FGM/C) in the European Union and a comparative analysis of Ireland, Italy, Spain and Sweden: University of Castilla La Mancha; (2017).

Bilaga 1

Deltagare på Socialstyrelsens hearing

Lunds universitet
Uppsala universitet
Representanter från ungdomsmottagningar
Riksföreningen Stoppa Kvinnlig Könsstympning (RISK)
Länsstyrelsen Östergötland
Järfälla kommun
Somaliska föreningen, Järfälla kommun
Sollentuna kvinnojour
Svenska barnmorskeförbundet
AMEL-mottagningen
KK Södersjukhuset
Norra Botkyrka barnmorskemottagning
Sveriges kommuner och landsting (SKL)
Socialstyrelsen
Transkulturellt centrum
Norrköpings kommun
Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK)
Migrationsverket
RFSU
Skolverket
Folkhälsomyndigheten
Malmö Högskola
Regeringskansliet (Socialdepartementet)

Bilaga 2

Landsting/regioner och kommuner som ingått i eller bidragit till Socialstyrelsens inventering av aktuella insatser.

Detta är ett urval som har skett inom ramen för Socialstyrelsens inventering och har inte för avsikt att vara heltäckande. Det pågår många andra insatser, inte minst har det skett mängder av utbildningsinsatser under senare år som inte finns med här.

Landsting/Region	Insatser	Övrigt
Östergötland	Vårdprocessprogram – ett vårdprogram för hela hälso- och sjukvården i länet Samverkansgrupp	
Sörmland	Kvinnlig könsstympning – handbok för regional samverkan Regional utbildnings- och informationsinsats under 2017	
Stockholms läns landsting	Vårdgivarguiden har information om handläggning på https://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/barnmorskemottagning/riktlinjer/konsstympade-kvinnor/ 2007 togs rapporten <i>Mötet med könsstympade kvinnor i vården</i> fram av Stockholms läns landsting. I Norra Botkyrka har man börjat att systematiskt fråga om könsstympning samt på försök registrerat svaren i Graviditetsregistret. Detta har inte utvärderats men det pågår en diskussion om möjligheterna att genomföra detta i större skala. I Norra Botkyrka erbjuds kvinnor som svarar ja en gynekologisk undersökning och om de önskar kan de remitteras till en specialistmottagning för könsstympade kvinnor.	

Jämtland Härjedalen	Övergripande handlingsplan gällande sexuell och reproduktiv hälsa 2017 – 2021	"Nästan allt om sex" för nyanlända unga.
Värmland	Handbok	"Projekt Galaxen" i Karlstad mötesplats för ungdomar från andra länder. "Projekt Känn dig själv" för nyanlända
Dalarna	PM för handläggning av könsstympning inom primärvård/ungdomsmottagning, mödrahälsovården och inom specialiserad vård.	
Region Kronoberg	Handlingsplan vid misstanke om våld i nära relationer och/eller barn som far illa. Informationsfolder + checklista för personal inom BHV.	
Västra Götaland	Rutiner för mödrahälsovård och ungdomsmottagningar, rutiner för ungdomsmottagningar, elevhälsa samt socialtjänst barn och unga – specifikt för könsstympning.	
Region Örebro	Ingen färdig handlingsplan men ett förslag är framtaget.	
Region Skåne	Ett utvecklingsarbete pågår med att bl.a. att ta fram rutiner för barnkliniken, barnmorskemottagningen, gyn, kvinnoklinik mm. I regionens nätverksgrupp för den här frågan ingår även representanter från elevhälsan.	

Kommuner	Insatser	Övrigt
Järfälla	Nätverk som träffas cirka fyra gånger per år. Samordnaren mot våld i nära relationer på Socialförvaltningen är sammankallande i gruppen. Övriga i nätverket är ungdomsmottagningen, Socialförvaltningen samt Barn- och ungdomsförvaltningen (där ingår elevhälsan), Stockholms läns landsting (BVC, BUMM, VC, BMM, BUP), polisen, Somaliska kvinnoföreningen i Järfälla, Järfälla kvinnojour samt externa experter; Amel-mottagningen och Origo. (Origo är ett resurscentrum mot hedersrelaterat förtryck och våld i Stockholms län.)	
Jönköping	Handlingsplan Kvinnlig könsstympning (för alla som arbetar med barn och unga från förskola upp till gymnasiet).	
Kristianstad	Handbok för arbetet med hedersrelaterat våld. Samverkansgrupp som arbetar mot hedersrelaterat våld, inklusive könsstympning, som träffas cirka fyra gånger per år för att driva utvecklingsarbetet framåt. Samordnare	

	<p>mot våld i nära relation är sammankallande. I samverkansgruppen ingår representanter från barn- och utbildningsförvaltningen, arbete- och välfärdsförvaltningen samt omsorgsförvaltningen. Man samverkar också med hälso- och sjukvården.</p> <p>Folder med information som ska spridas till professionella.</p>	
Uppsala	Socialnämnden har antagit ett "Program mot våld i nära relationer" där könsstymning ingår.	
Borlänge	Elevehälsan ställer sedan några år tillbaka aktivt frågor om könsstymning. Fler och fler skolsköterskor gör detta rutinmässigt, från förskoleklass och sedan i olika årskurser. Det var ett medvetet val att ta upp frågan med både barn och förälder närvarande, och man informerar även om svensk lagstiftning. Man har resonerat som så att eleverna är framtidens föräldrar, och de behöver känna till sina egna rättigheter. Syftet är i första hand förebyggande.	
Ronneby	<p>Samverkansgrupp kring hedersrelaterat våld och förtryck där könsstymning ingår. Kommunen Folkhälsosamordnare är sammankallande.</p> <p>Utbildning om heder och könsstymning för samtlig personal inom skolan, från förskola till gymnasiet.</p> <p>Enkät till alla skolor för att få en bild av vad skolor ser och vet när det gäller flickor och pojkars utsatthet av hedersförtryck. Könsstymning är en del av det. Därefter kommer utbildningsinsatser och stöd för skolorna att tas fram.</p>	
Göteborg	Funktionen "Samordnare mot hedersrelaterat våld och förtryck" är sammankallande för nätverket mot kvinnlig könsstymning i Göteborg. Göteborg har en lång tradition av att arbete samordnat med frågor om könsstymning.	