

VÅGA SE

En vägledning för stöd, vård och skydd av flickor
och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstympade



Förord

Länsstyrelsen fick i uppdrag att ta fram underlag till en vägledning för stöd, vård och skydd av flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstympade.

Under arbetet med denna vägledning har Länsstyrelsen Östergötland insett att de regeringsuppdrag, som gavs till Länsstyrelsen Östergötland samt till Socialstyrelsen, enbart är en början på något som måste leda till ett långsiktigt ansvarstagande och åtagande. Uppdragen ligger till grund för att tystnaden kring de könsstympade flickornas och kvinnornas öden börjar luckras upp. Det handlar om att politiker på såväl nationell som lokal nivå måste följa upp det arbete som påbörjats. Chefer inom offentlig sektor måste se till att ansvariga aktörer får utbildning, så att bemötandet präglas av professionalitet, med utgångspunkt i barnets behov.

Lika viktigt är det att tydligt informera vårdnadshavare och barn om att hjälp finns att få. Vi måste se till att vårdnadshavare söker den hjälp som deras barn är i behov av, för att i så stor utsträckning som möjligt lindra det lidandet som kan vara en konsekvens av könsstymningen för många drabbade barn.

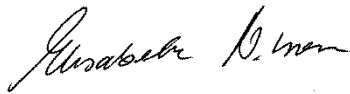
Yrkesverksamma måste uppmärksamma yngre syskons situation för att göra allt som står i deras makt för att förhindra att denna typ av övergrepp, som är allvarlig misshandel och innebär kränkning av barn, inte ska ske i Sverige.

De måste anmäla de fall där man misstänker att könsstymning har skett i Sverige, för att visa på att den lag som stiftades 1982 inte är tomma ord, utan blir till skydd och stöd för flickorna, som riskerar att utsättas, eller som har utsatts efter anknytning till Sverige.



För i grund och botten handlar detta om att göra barn till barn, men barns rättigheter blir endast levande om vi vuxna tar ansvar för dem. Lagen ska utgöra ett skydd för individen. Ett liv fritt från våld och förtryck, är en mänsklig rättighet.

Vi måste göra allt för att tystnaden aldrig mer får infinna sig, vi måste göra allt för att bryta att dessa övergrepp sker mot våra små flickor och vi måste göra allt för att de vårdnadshavare som utsatt sina barn för detta tidigare, söker hjälp och ser till att flickorna och kvinnorna får den vård och det stöd de har rätt till och behov av.



Landshövding Länsstyrelsen Östergötland



Juno Blom
Utvecklingsledare
Länsstyrelsen Östergötland

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	6
1.1 MÅLGRUPPER.....	6
1.2 SYFTE	6
1.3 REGERINGSUPPDRAGET.....	7
1.3.1 <i>Socialstyrelsens uppdrag och material</i>	7
1.4 KOPPLINGEN MELLAN KÖNSSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR OCH HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK.....	8
2. UTGÅNGSPUNKTER	10
2.1 VAD SÄGER BARNKONVENTIONEN?	10
2.2 I VILKA LÄNDER FÖREKOMMER KÖNSSTYMPNING?	11
2.2.1 <i>Förekomst i Sverige</i>	12
2.3 VAD ÄR KÖNSSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR?.....	13
2.4 KONSEKVENSER.....	13
2.5 SVENSK LAGSTIFTNING	14
2.6 DEN TYSTA FRÅGAN.....	15
2.7 ATT BRYTA TYSTNADEN	16
2.7.1 <i>Att prata med utsatta flickor och kvinnor</i>	16
2.7.2 <i>Hur uppnår man som yrkesverksam en dialog med vårdnadshavare?</i>	18
3 ATT UPPMÄRKSAMMA DE SOM ÄR ELLER RISKERAR ATT BLI KÖNSSTYMPADE.....	21
3.1 KÖNSSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR EFTER IMMIGRATION	21
3.2 VEM RISKERAR ATT UTSÄTTAS?.....	21
3.3 TECKEN SOM KAN TYDA PÅ ATT KÖNSSTYMPNING REDAN HAR SKETT	23
4 MYNDIGHETERS OCH YRKESVERKSAMMAS ANSVAR	24
4.1 SEKRETESS I FÖRHÅLLANDE TILL VÅRDNADSHAVARE	24
4.2 ATT SOM YRKESVERKSAM PRATA OM KÖNSSTYMPNING.....	24
4.3 HANDLINGSPLAN OCH RUTINER FÖR ARBETET MOT KÖNSSTYMPNING.....	26
4.4 ANMÄLNINGSSKYLDIGHET ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN FÖR YRKESVERKSAMMA	27
4.5 SAMVERKAN	27
4.6 BEHOV AV TOLK I VISSA FALL	29
5 TILL PERSONAL INOM FÖRSKOLA OCH SKOLA	30
5.1 FÖRSKOLANS OCH SKOLANS MÖJLIGHETER OCH ANSVAR.....	30
5.2 ATT UPPMÄRKSAMMA UTSATTA FLICKOR OCH FLICKOR I RISKZON	31
5.3 TECKEN OCH SYMPTOM.....	32
5.4 FÖRSKOLANS OCH SKOLANS ANMÄLNINGSSKYLDIGHET	32
5.5 LÄROPLANEN FÖR FÖRSKOLAN OCH SKOLAN	34
5.6 INTEGRERA FRÅGOR SOM RÖR BARN OCH UNGAS UTSATTHET I ÄMNESUNDERVISNING	34
5.6.1 <i>Sex och samlevnadsundervisning</i>	34
5.6.2 <i>Samhällsorienterande ämnen</i>	35

5.6.3 <i>Biologi</i>	35
5.6.4 <i>Samhällskunskap</i>	35
5.7 DEN MEDICINSKA DELEN AV ELEVHÄLSAN.....	35
5.8 DEN PSYKOSOCIALA DELEN AV ELEVHÄLSAN	36
5.9 LÄS MER	37
6 TILL PERSONAL INOM SOCIALTJÄNSTEN	38
6.1 BARN FÅR INTE UTSÄTTAS FÖR KÖNSTYMPNING	38
6.2 SOCIALTJÄNSTENS UTREDNINGSANSVAR	39
6.2.1 <i>Utredning vid misstanke om könstympning</i>	40
6.3 SOCIALNÄMNDEN ÄR SKYLDIG ATT SAMVERKA	41
6.4 ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN OCH ÅTERKOPPLING TILL ANMÄLARE.....	41
6.5 SAMTAL MED BARNET	41
6.6 RÅD SOM GÄLLER YNGRE FLICKOR	43
6.7 SAMTAL MED FÖRÄLDRAR	44
6.7.1 <i>Frågor om vårdnadshavares förhållningssätt till könstympning</i>	45
6.8 FRAMGÅNGSFAKTORER	47
6.9 POLISANMÄLAN	48
7 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL	50
7.1 LAGAR SOM REGLERAR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS VERKSAMHET	50
7.2 FÖREBYGGANDE ARBETE – VIKTEN AV ATT VARA PROFESSIONELL	50
7.3 BARN OCH UNGDOMAR SOM PATIENTER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN.....	52
7.4 UNGDOMSMOTTAGNINGEN/UNGDOMSHÄLSAN.....	52
7.5 TIDSASPEKTEN	54
7.6 SÄRSKILD JOURNALFÖRING MED MERA FÖR ATT SKYDDA	55
7.7 PSYKOSOCIALT OMHÄNDERTAGANDE	55
7.8 TRAUMABEHANDLING.....	56
7.9 GYNEKOLOGISKA UNDERSÖKNINGAR	56
7.9.1 <i>Medföljande vid besök</i>	57
7.10 ÖPPNINGSSOPERATION.....	58
7.11 REKONSTRUKTIONSSOPERATION	59
8 POLIS OCH ÅKLAGARE	60
8.1 PARALLELLA PROCESSER	60
8.2 FÖRHÖR MED BARN	62
8.3 SAMVERKAN	63
8.4 GRUNDPRINCIPER.....	63
8.5 TIDIGARE POLISANMÄLNINGAR OCH RÄTTSFALL	64
8.5.1 <i>Ärenden i Sverige</i>	64
8.6 TOLK VID BARNFÖRHÖR.....	65
8.6.1 <i>Tolkar</i>	65
8.7 SYSKON	66
8.8 HOT- OCH RISKBEDÖMNING	66
8.9 LÄKARUNDERSÖKNING	66
8.10 IDENTITET VID LÄKARUNDERSÖKNING OCH POLISFÖRHÖR.....	66
8.11 HANDBÖCKER ATT TILLGÅ FRÅN ÅKLAGARMYNDIGHETEN	66
8.12 SEKRETESSBELAGDA UPPGIFTER	66
9 KÖNSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR – EN FÖRDJUPNING	68

9.1 UPPKOMST	68
9.1.1 Världshälsoorganisationens klassifikation.....	68
9.2 UTBREDNING AV KÖNSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR	70
9.2.1 Var sker könsstympning av flickor och kvinnor?.....	70
9.2.2 Beräkningar underskattar förekomst.....	70
9.2.3 När genomförs könsstympning?	71
9.3 HÄLSOKONSEKVENSER EFTER KÖNSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR	72
9.3.1 Omedelbara konsekvenser	73
9.3.2 Långsiktiga konsekvenser	73
PSYKOLOGISKA KONSEKVENSER OCH TRAUMA	76
9.4 MOTIV TILL KÖNSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR	81
9.4.1 Att säkra familjens heder	81
9.4.2 Ritual för förberedelse till äktenskap	82
9.4.3 Beslutsprocessen kollektiv	82
9.5 KÖNSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR EFTER IMMIGRATION	83
9.5.1 Europeiskt perspektiv.....	83
9.5.2 Könsstympning av flickor och kvinnor i Nordiskt perspektiv	86
REFERENSER	91
LITTERATUR	91
LAGAR OCH DOMAR	92
REGERINGEN.....	93
MYNDIGHETSPUBLIKATIONER	93
BILAGA 1 POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM.....	97
BILAGA 2 ANMÄLNINGSSKYLDIGHETEN ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN	99

1. Inledning

Med könsstympning av flickor och kvinnor (eller ”kvinnlig könsstympning”) avses alla ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke-medicinska skäl.¹

Könsstympning av flickor och kvinnor är ett brott mot de grundläggande mänskliga rättigheterna och mot barns rättigheter. Könsstympning är en form av grov misshandel och ett övergrepp mot flickor och kvinnor, som många gånger sker med familjens heder som förklaring.

I hela världen beräknas mellan 100 och 140 miljoner flickor och kvinnor vara könsstympade enligt Världshälsoorganisationen (WHO).²

Enligt Socialstyrelsen beräknas att 38 000 flickor och kvinnor boende i Sverige idag kan vara könsstympade.³ Könsstympning av flickor och kvinnor är förbjudet i lag⁴ i Sverige även om flickan blir könsstympad utanför Sveriges gränser⁵.

Vi vet alltså att det finns många flickor och kvinnor i Sverige idag som är könsstympade. I arbetet med detta regeringsuppdrag har det framkommit att många lider i tysthet vilket innebär svåra psykiska och fysiska konsekvenser.

Det vi inte vet är hur många flickor och kvinnor i Sverige som riskerar att bli könsstympade.

1.1 Målgrupper

Denna vägledning vänder sig till alla som arbetar med barn och unga. Inom förskola, skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis och den idéburna sektorn kan man möta flickor och kvinnor som blivit utsatta för könsstympning, eller som riskerar att bli könsstympade. Precis som för barn som farit eller riskerar att fara illa på andra sätt, är det viktigt att berörd personal tar sitt ansvar och ger ett professionellt bemötande, stöd, skydd, god omvårdnad och behandling samt arbetar förebyggande.

1.2 Syfte

Denna vägledning syftar till att:

1. Förmedla kunskap om könsstympning av flickor och kvinnor
2. Uppmärksamma de flickor och kvinnor som har utsatts för könsstympning samt de som är i riskzonen för att utsättas för könsstympning
3. Lyfta fram svårigheter och möjligheter i arbetet mot könsstympning
4. Vägleda hur man som yrkesverksam kan prata om könsstympning
5. Tydliggöra myndigheters och yrkesverkssammans ansvar i arbetet mot könsstympning
6. Bidra till den idéburna sektorns arbete mot könsstympning
7. Lyfta fram berörda barns och ungdomars perspektiv

¹ WHO, 2008

² WHO, 2008

³ Socialstyrelsen, 2015.

⁴ Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

⁵ Lag (1999:267) om ändring i lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

Målet med vägledningen är att myndigheter, yrkesverksamma och personer verksamma inom den idéburna sektorn ska ta ansvar och arbeta aktivt för att de flickor och kvinnor som är könsstympade ska få det stöd och den hjälp som de kan ha behov av samt för att förebygga att fler flickor drabbas.

1.3 Regeringsuppdraget

Denna vägledning har tagits fram inom ramen för Länsstyrelsen Östergötlands regeringsuppdrag (U2013/292/JÄM) ⁶ om att ta fram ett vägledande material om könsstymning av flickor och kvinnor. I uppdraget ingår att ta reda på hur myndigheter och verksamheter idag arbetar med frågan om könsstymning. Utifrån det presenteras förslag på hur verksamheter och myndigheter kan arbeta förebyggande och hur de kan arbeta med skydd och stöd i ärenden, där det finns oro att en flicka eller kvinna riskerar att könsstympas eller där en flicka eller kvinna redan har utsatts för könsstymning. Länsstyrelsen har även samlat in kunskap från andra länder om liknande arbete.

Vägledningen tar sin utgångspunkt i FN:s barnkonvention, svensk lagstiftning, lärdomar från andra länder samt resultat från en nationell enkätundersökning till yrkesverksamma som Länsstyrelsen Östergötland har genomfört som en del av regeringsuppdraget ⁷. Vägledningen tas också upp forskning och erfarenhetsbaserade kunskaper upp för att bidra till att myndigheter och yrkesverksamma ska kunna ge stöd till utsatta flickor och kvinnor och förebygga att fler drabbas.

I regeringsuppdraget har vi i flera olika sammanhang fått ta del av erfarenheter från både barn och vuxna som utsatts för könsstymning. Detta har skett både direkt i möte med kvinnor men också indirekt genom att erfarenheter förmedlats från yrkesverksamma.

För att vägledningen ska vara tillgänglig för alla yrkesverksamma, har Länsstyrelsen Östergötland även anpassat vägledningen till en webbaserad version, som finns på www.hedersfortryck.se. Länsstyrelsen har också tagit fram informationsfilmer till yrkesverksamma, unga och vårdnadshavare.

1.3.1 Socialstyrelsens uppdrag och material

Parallellt med Länsstyrelsen Östergötlands regeringsuppdrag, har Socialstyrelsen haft i uppdrag att vidta kompetenshöjande åtgärder för hälso- och sjukvården när det gäller könsstymning av flickor och kvinnor. I uppdraget har det också ingått att uppskatta antalet flickor och kvinnor i Sverige som är könsstympade samt storleken på riskgruppen, vilket resulterade i studien ”*Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstymning – en uppskattning av antalet*” ⁸.

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen också tagit fram följande kompetenshöjande material ⁹, vilka kan vara ett komplement till denna vägledning i arbetet mot könsstymning av flickor och kvinnor:

- En [webbutbildning](#) ¹⁰ med fokus på bemötande
- Ett [handledningsmaterial](#) ¹¹ för samhällskommunikatörer ”*Om könsstymning av flickor och kvinnor – ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer*” ¹² som ger

⁶ U2013/5292/JÄM Uppdrag att ta fram vägledande material

⁷ Se Länsstyrelsen Östergötlands regeringsrapport (2015:15)

⁸ Socialstyrelsen, 2015d

⁹ Socialstyrelsen, 2015e

¹⁰ Socialstyrelsen, 2015b

information till nyanlända invandrare.Handledningen är utformad som ett diskussionsunderlag med ”reflektionskort” som innehåller påståenden och tillhörande frågor. Tanken är att de som tar emot information om könsstymning av flickor och kvinnor, ska samarbeta gruppvis kring dessa frågor.

- Ett kunskapsstöd till hälso- och sjukvården om vård, behandling och om förebyggande arbete¹³.

1.4 Kopplingen mellan könsstymning av flickor och kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck

Sedan 2003 har regeringen tagit initiativ till omfattande insatser för att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck. I regeringens skrivelse *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck och våld i samkönade relationer*¹⁴ angavs att hedersrelaterat våld och förtryck, liksom mäns våld mot kvinnor generellt, har sin grund i kön, makt, sexualitet och kulturella föreställningar om dessa.

Sociologen Purna Sen lyfter fram vissa särskilda karakteristiska kännetecken när det gäller våld i hederns namn. Det helt centrala i relationen mellan könen är mäns kontroll av flickors och kvinnors sexualitet, att kvinnor har en roll i att reglera och bevaka flickors och kvinnors beteenden, att det ligger kollektiva beslut bakom bestraffning eller åtgärder för att upprätthålla acceptabla beteenden, att kvinnor är potentiella gärningsmän och att män liksom släkten och familjen kan återfå hedern genom att bestraffa den som har vanhedrat dem.¹⁵

Ur ett ungdomsperspektiv är flickans oskuld helt central. Flickan ska vara oskuld vid äktenskapets ingående och pojken ska gifta sig med en oskuld.¹⁶

Enligt regeringen skrivelse kan familjens rykte och anseende ses som avhängigt flickors och kvinnors faktiska eller påstådda beteende. Kontrollen av flickors och kvinnors liv kan sträcka sig från vardagliga former av begränsningar som berör exempelvis klädval, socialt umgänge och rörelsefrihet till livsval som utbildning, jobb och giftermål och skilsmässa. I sin mest extrema form resulterar hederstänkandet i tvångsäktenskap, hot om våld och våld inklusive dödligt våld. Det hedersrelaterade våldets kollektiva karaktär innebär att det kan finnas flera förövare och det kan utövas av både män och kvinnor. Offren för förtryck och våld är flickor, kvinnor, pojkar och män. Våldet kan sanktioneras av familjen och den närmaste omgivningen.¹⁷

Unga homosexuella, bisexuella och personer med könsöverskridande identitet och uttryck kan också uppleva att de kontrolleras och hotas samt bli utsatta för fysiskt våld för att de svärtar ner familjens heder, något som Ungdomsstyrelsen lyfter fram i rapporten *Hon, hen, han – en analys av hälsosituationen för homosexuella, bisexuella ungdomar*

¹¹ Läs mer om materialet på Socialstyrelsens webbplats: <http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/konsstymningavflickorochkvinnor>

¹² Socialstyrelsen, 2015c

¹³ Kunskapsstödet beräknas vara färdigt i april 2015.

¹⁴ Skr 2007/08:39.

¹⁵ Sen, 2005.

¹⁶ Khan 2006; Mernissi, 1994

¹⁷ Skr 2009/10:229.

samt för unga transpersoner.¹⁸ Könsstypning kan också sättas i samband med hedersrelaterat våld och förtryck.¹⁹

Även regeringen uttrycker att det finns en koppling mellan könsstypning av flickor och kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck: *"Tvångsäktenskap och könsstypning är specifika företeelser som har sin grund i bl.a. föreställningen om att mäns och familjers heder är avhängig kvinnors och flickors sexuella beteende"*.²⁰

¹⁸ Ungdomsstyrelsen, 2010.

¹⁹ Socialstyrelsen, 2014a

²⁰ Skr 2007/08:39, s.13.

2. Utgångspunkter

Denna vägledning tar sin utgångspunkt i svensk lagstiftning och FN:s barnkonvention, erfarenheter från andra länder samt resultatet från Länsstyrelsens nationella enkätundersökning²¹ till yrkesverksamma och verksamma inom den idéburna sektorn.

Förskolan, skolan, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen – yrkesverksamma inom alla myndigheter är skyldiga att följa barnkonventionen och svensk lagstiftning och barnets bästa ska alltid vara i fokus.

I Länsstyrelsens uppdrag ingick också att hämta in kunskap om det arbete som pågår i andra länder som rör könsstympning av flickor och kvinnor. Medarbetare från Länsstyrelsen Östergötland har genomfört studiebesök hos organisationen START i irakiska delen av Kurdistan, en organisation som bland annat arbetar regionalt för att förebygga könsstympning. START informerar om de negativa hälsokonsekvenserna av könsstympning, de använder sig bland annat av metoder som teaterföreställningar och film. I mötet med grundaren av organisationen, Safin Ali, delar han med sig av sina lärdomar av arbetet: *Om man är överens om utgångspunkten blir det lätt att gå framåt. Utgångspunkten måste vara att könsstympning är våld och brott mot oskyldiga barn och inget annat.*

Uppgifterna nedan är hämtade från UNICEF:s faktablad²² om könsstympning av flickor och kvinnor. UNICEF arbetar utifrån barnkonventionen och bedriver ett omfattande arbete globalt mot könsstympning.

- *”Könsstympning av flickor och kvinnor är en livsfarlig sedvänja som ger flickor och kvinnor men för livet.*
- *Fler än två miljoner flickor i åldrarna 4-11 år könsstympas varje år världen över.*
- *Könsstympning av flickor förekommer på många håll runt om i världen, från Indonesien i öst till Peru i väst.*
- *Könsstympning ses ofta som en nödvändighet för äktenskap, då ingreppet tros bevara en flickas oskuld innan giftermålet.*
- *Det är också ett sätt att kontrollera kvinnornas sexualitet.*
- *Könsstympning medför långsiktiga fysiska och känslomässiga konsekvenser. Svår smärta, stress, infektioner och psykiska ohälsa kan uppstå efter ingreppet, liksom kraftiga blödningar (...) och död.”*

2.1 Vad säger barnkonventionen?

Enligt barnkonventionen ska traditionella sedvänjor som är skadliga för barn avskaffas. *Könsstympning av flickor och kvinnor är grov misshandel och en allvarlig kränkning av mänskliga rättigheter.* Arbetet mot könsstympning bör därför vara en självklar del i arbetet för att skydda barn och unga samt för att tillgodose de utsatta rätt till adekvat stöd och vård, vilket nedanstående artiklar tydligt klargör.

²¹ Se Länsstyrelsen Östergötlands regeringsrapport (2015:15)

²² UNICEF, 2014

Artikel 3. Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn

Artikel 19. Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet.

Artikel 24. Varje barn har rätt till bra hälsa och rätt till sjukvård. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas.

2.2 I vilka länder förekommer könsstypning?

När det gäller uppgifter om var könsstypning förekommer och hur omfattande förekomsten är, så är det viktigt att vara medveten om att könsstypning är en sedvänja som är svår att undersöka. I många länder är könsstypning av flickor och kvinnor ett brott samtidigt som det är ett starkt tabubelagt ämne. Länsstyrelsens bedömning är därför att uppgifterna om förekomst är lågt skattade.

Uppgifter om hur många flickor och kvinnor i världen som är könsstypade varierar. Enligt UNICEF handlar det om drygt 133 miljoner²³. WHO nämner uppgifter på 100 till 140 miljoner nu levande flickor och kvinnor.²⁴ De olika siffrorna beror inte på en förändring i förekomsten utan på olika sätt att värdera och inkludera forskningsstudier.

Könsstypning förekommer enligt UNICEF på många håll i världen, från Indonesien i öst till Peru i väst. Uppskattningar av förekomsten av könsstypning av flickor och kvinnor i de 29 länderna nedan är baserade på representativa nationella dataundersökningar. Kartan nedan utgår från UNICEFs uppgifter²⁵. Det är viktigt att påpeka att könsstypning av flickor och kvinnor förekommer i många fler länder än dessa 29 länder. Utöver dessa 29 länder så förekommer könsstypning i länder där det idag inte finns pålitliga data om omfattningen. Dessa länder är bland annat Colombia, Iran, Jordanien, Oman, Saudiarabien, Syrien, delar av Indonesien och Malaysia och i avgränsade områden i Europa och Nordamerika.²⁶

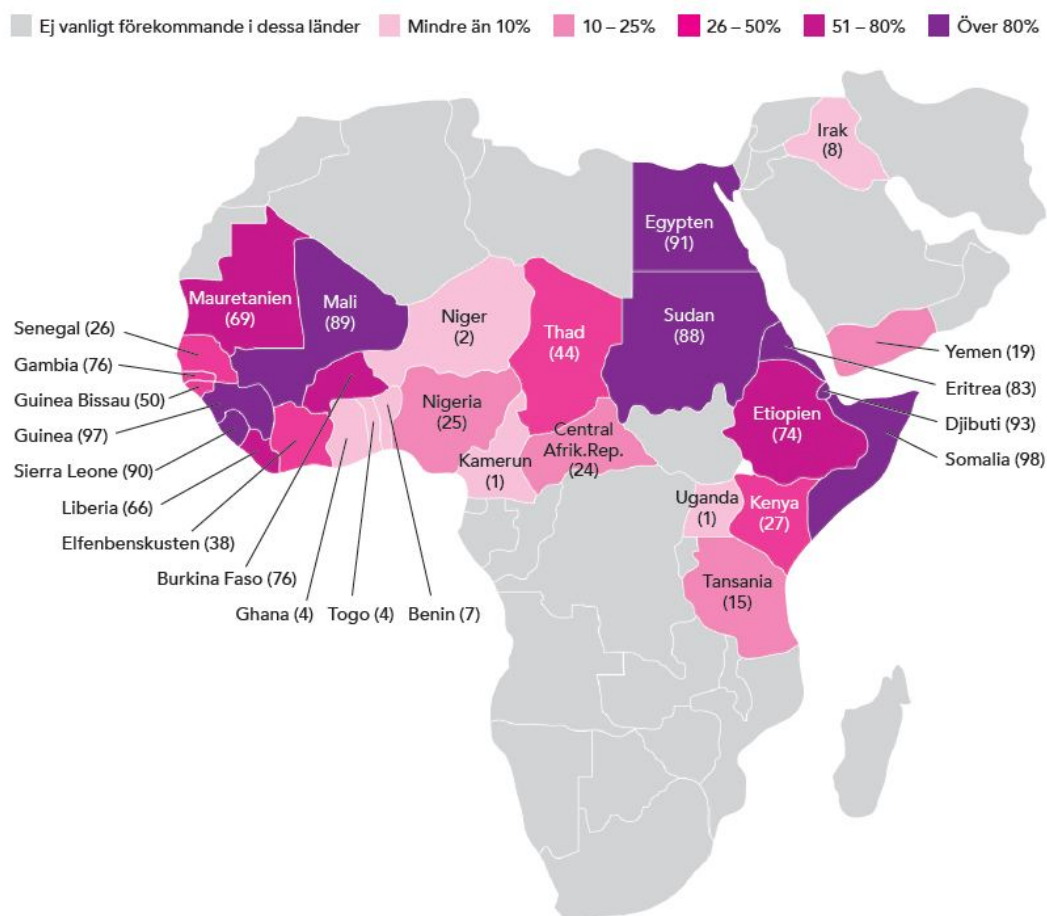
²³ UNICEF, 2013

²⁴ WHO, 2008; WHO, 2010

²⁵ UNICEF, 2015

²⁶ UNICEF, 2013

Förekomst av könsstympning av flickor och kvinnor (UNICEF, 2013)



Ett område med bristande forskning är Mellanöstern, där endast Yemen och Irak är markerade på karta ovan. I rapporter från Kurdistan²⁷ nämner man att ett gammalt tabu har brutits och man har nyligen lokalt börjat prata om och arbeta mot den gamla traditionen att könsstympa sina flickor. Dock finns det få vetenskapliga studier i ämnet från området.

2.2.1 Förekomst i Sverige

Det finns olika uppskattningar av förekomst av könsstympning bland flickor och kvinnor i Sverige. Den uppskattning som Socialstyrelsen genomfört visar att cirka 38 000 flickor och kvinnor boende i Sverige i dag kan vara könsstympade. Av dessa är cirka 7 000 flickor under 18 år.²⁸ Dessa uppskattningar är baserade på flickor och kvinnor med ursprung i länder i Afrika. Länder i Mellanöstern, som exempelvis Egypten och Irak, ingår inte, och beräkningen omfattar enbart länder där minst 50 procent av flickorna och kvinnorna enligt forskningsstudier är könsstympade.

Dessa uppskattningar av förekomsten av könsstympning är viktiga för att få en bild av hur många flickor och kvinnor som kan behöva stöd och vård på grund av att de är könsstympade och av hur många flickor i Sverige som kan riskera att utsättas för könsstympning.

²⁷ Salem et al 2013, WADI, 2014

²⁸ Socialstyrelsen, 2015.

2.3 Vad är könsstympning av flickor och kvinnor?

Enligt WHO omfattar könsstympning av flickor och kvinnor alla ingrepp som rör borttagande, helt eller delvis, av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke-medicinska skäl.²⁹

Många flickor utsätts för ingreppet när de är mellan 4 och 14 år gamla, men det kan även ske under spädbarnstiden.³⁰

WHO skiljer på olika typer av könsstympning:

Typ I. Klitoridektomi, delvis eller helt borttagande av klitoris och/eller klitoris förhud. 80-85 procent av samtliga flickor och kvinnor som är könsstympade har utsatts för denna typ av könsstympning.

Typ II. Excision, delvis eller helt borttagande av klitoris och de inre blygdläpparna, och ibland de yttre blygdläpparna.

Typ III. Infibulation, förminskning av den vaginala öppningen genom att alla yttre könsdelar är bortskurna och vävnaden hopsydd så endast ett hål litet som bredden på en tändsticka lämnas öppet för att låta urin och mensblod passera. Denna typ är det cirka 10-15 procent av alla könsstympade flickor och kvinnor som har utsatts för och den är framförallt förekommande i nordöstra Afrika.

Typ IV. Andra skadliga ingrepp, innefattar alla andra skadliga ingrepp på de kvinnliga genitalierna av icke-medicinska skäl, exempelvis prickning, snittning, skrapning och brännande.³¹

Det finns även underkategorier inom dessa olika typer av könsstympning, som är viktiga för medicinsk klassificering.³² Vidare är det i praktiken stor variation i ingreppens omfattning och hur de utförs, åldern på flickan/kvinnan, läkningsprocessen och anatomiska variationer, som kan göra att vissa typer av könsstympning är svåra att identifiera. Forskning visar också att en del kvinnor själva inte vet omfattningen av ingreppet och det kan därför vara stor skillnad mellan vad kvinnor tror har blivit gjort och vad som visar sig vid den kliniska undersökningen.³³

Flera olika begrepp används internationellt för att beteckna könsstympning av flickor och kvinnor. Förutom ”Female Genital Mutilation” (som motsvarar kvinnlig könsstympning) används internationellt ibland också termerna ”Female Cutting” och ”Female Circumcision” (motsvarar begreppet kvinnlig omskärelse).

Lokalt i praktiserande samhällen förekommer dock många andra benämningar, som kan variera mellan områden och mellan etniska grupper.

I denna vägledning används begreppet könsstympning, i enlighet med den svenska lagstiftningen och med de begrepp som WHO och UNICEF använder.

2.4 Konsekvenser

Könsstympning av flickor och kvinnor kan leda till olika allvarliga hälsoproblem. Det är viktigt att både uppmärksamma konsekvenserna av själva övergreppet i sig och hur

²⁹ WHO, 2008

³⁰ UNICEF, 2014

³¹ WHO, 2008

³² WHO, 2008

³³ Musharaf et al, 2006

följderna av könsstympningen kan påverka flickors och kvinnors psykiska och fysiska hälsa under hela deras liv.

Alla former av könsstympning som innefattar borttagning av vävnad medför stora risker för akuta konsekvenser. Riskerna är större ju mer omfattande ingreppet är.

Andra faktorer som också kan påverka hur allvarliga konsekvenserna blir är flickans hälsotillstånd, hur könsstympningen utförs och medicinering (eventuellt användande av smärtlindring, steriliserade verktyg etc.).

Både själva övergreppet som könsstympning är och de långsiktiga konsekvenserna av könsstympning kan vara förenade med stort fysiskt och psykiskt lidande, bland annat:

- Extrem smärta och kraftig blödning under könsstympningen
- Traumareaktioner
- Extrem smärta under läkningsprocessen
- Stelkramp (tetanus)
- Blodförgiftning
- Uttorkning (på grund av att flickan under läkningsprocessen vägrat dricka för att undvika smärtan när hon kissar)
- Liggsår och tryckskador (flickan måste vara liggande under läkningen efter könsstympning av typ III)
- Svårigheter och smärta när flickan ska kissa
- Stora svårigheter och smärta vid menstruation
- Återkommande sår-, hud- och slemhinneinfektioner
- Återkommande urinvägsinfektioner
- Bölder (abscesser)
- Sexuella smärtor och svårigheter
- Förlossningskomplikationer
- Dödsfall³⁴

2.5 Svensk lagstiftning

Sverige var det första landet i Europa som lagstiftade mot könsstympning av flickor och kvinnor. Sedan 1 juli 1982 är könsstympning av flickor och kvinnor förbjudet enligt lag i Sverige. Lagstiftningen omfattar alla typer av könsstympning av flickor och kvinnor enligt WHO:s klassificering.

1 § lyder: *”Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympta dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar får inte utföras oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte”*³⁵.

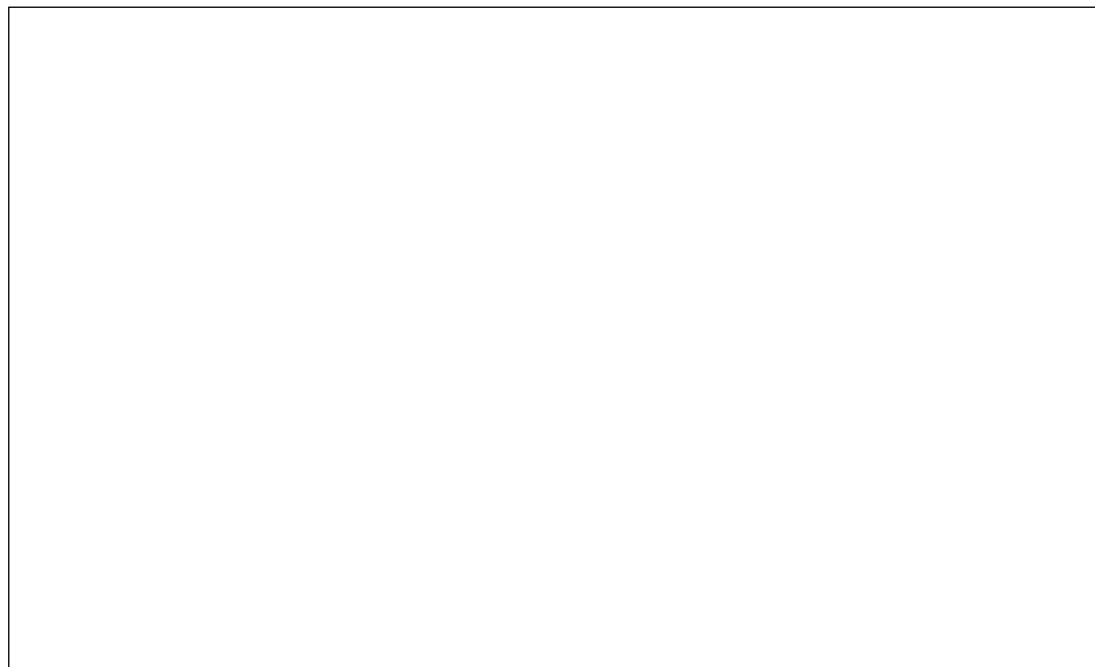
Enligt 2 § döms den som bryter mot paragraf ett till fängelse i högst fyra år. Om brottet har medfört livsfara, allvarlig sjukdom eller i annat fall inneburit ett synnerligt hänsynslöst beteende beskrivs det vidare att brottet ska bedömas som grovt. För grovt brott döms till fängelse, lägst två år och högst 10 år.

För försök och förberedelse samt underlåtenhet att avslöja brott kan straff också utdömas enligt 23 kap brottsbalken³⁶. Syftet med lagen är att förhindra att flickor och

³⁴ WHO, 2008

³⁵ Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

kvinnor som bor i Sverige blir utsatta för könsstympning. År 1999 infördes en ny lagparagraf som innebär att en person kan dömas för brott även om brottet skett utanför Sverige och/eller i ett land där det är lagligt att utföra könsstympning³⁷. 2006 kom de två första – och hittills enda – fällande domarna i Sverige som gav fängelsestraff för medverkan till könsstympning på svenska flickor.³⁸



2.6 Den tysta frågan

Könsstympning benämns ofta som den tysta frågan och anledningarna till det är många. En anledning är att de som har könsstympats inte ska berätta om sina erfarenheter. Många som blivit könsstympade minns den smärta det innebär. I en svensk avhandling om könsstympning av flickor och kvinnor beskriver kvinnor, som immigrerat till Sverige från bland annat Somalia och Eritrea, hur de minns att de som flickor svimmade av smärtan i samband med själva könsstympningen för att den blev för outhärdlig.³⁹

Att var och en av dessa individer utifrån sina egna erfarenheter vill att traditionen överges, ändrar i sig inget. Det är först när de i ett offentligt sammanhang får berätta om sina erfarenheter som förändringar kan börja ske.⁴⁰

Tystnaden gör också att de flickor som ska könsstympas är oförberedda på vad som ska komma.⁴¹ Könsstympning som ”den tysta frågan” innebär att flickor som ska könsstympas ska vara oförberedda. Innan könsstympningen sker har flickor sällan någon aning om vad som ska komma att ske eller hur smärtsamt det kommer att vara. En del kvinnor berättar hur de som barn varit så ovetande om könsstympningens innebörd att de till och med varit förvånsfulla – det enda de fick veta i förhand var att de skulle få presenter och en stor fest för att fira att de nu var kvinnor.

³⁶ Lag (1998:407) med ändring i lagen (1982:407) med förbud mot omskärelse av kvinnor

³⁷ Lag (1999:267) om ändring i lagen (1982:407) med förbud mot könsstympning av kvinnor

³⁸ Leviner, 2008.

³⁹ Berggren, 2005; 2006.

⁴⁰ Mackie, 2000.

⁴¹ Talle, 2008

När könsstympningen sedan sker får de inte uttrycka smärtan utan flickor förväntas vara tysta när ingreppet sker. Ifall smärtan kommer fram – då kan det göra att icke könsstympade förstår och gör motstånd mot att könsstympas. Vuxna kvinnor berättar hur de som barn hållits fast och fått tygtrasor instoppade i munnen för att kväva skriken. De berättar hur deras mamma uttryckt att hon skulle blivit besviken om de visat sin smärta.

Ytterligare en aspekt är att flickor på detta sätt socialiseras till att leva med smärta. Denna socialisering sker både genom att de inte får visa smärtan och att det är ”bra” och ”starkt”, att lyckas vara tyst under ingreppet. Detta är förberedelser till att leva med smärtan, till ett normalt tillstånd, nämligen: att vara kvinna är att känna smärta⁴².

Att gemensamt bryta tystnaden är en förutsättning för förändring. Det är viktigt att flickor och kvinnor får tala om de övergrepp de varit med om utifrån sina individuella behov. Vi, alla yrkesverksamma, är ansvariga att skapa möjligheter till dessa samtal.

Som en del av Länsstyrelsens regeringsuppdrag har berättelser samlats in från kvinnor som utsatts för könsstympning, som reflekterat över sin skoltid. Några av de exempel som Länsstyrelsen tagit del av visar på vilken skillnad yrkesverkssammars synliggörande av deras situation kan medföra. När skolpersonal tidigt visar omtanke, uppmärksammar om flickan ofta verkar ha huvudvärk eller ha ont i magen, och följer upp med frågor om andra symptom som svårigheter att kissa och hur länge flickan mått dåligt så bekräftas flickan och så vågar hon berätta om sin utsatthet. Detta kan vara första steget för hjälp och förändring.

I andra fall har skolan inte frågat eller informerat flickor, och de upplever att de varit ensamma om sitt lidande. När skolan inte agerar kan det dröja innan flickor förstår varför de mår dåligt. Istället för att känna sig stöttade av personalen, känner sig flickorna ensamma och lurade av vuxna som inte berättat eller brytt sig.

2.7 Att bryta tystnaden

2.7.1 Att prata med utsatta flickor och kvinnor

I arbetet med att fram vägledningen har Länsstyrelsen hållit samrådsmöten och rundabordssamtal med yrkesverksamma runt om i landet som har erfarenhet av att möta flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning. I dessa möten har det framkommit råd och vägledning hur man som yrkesverksam bygger en tillitsfull relation till flickan eller kvinnan och skapar en miljö där hon kan få möjlighet att berätta om sina upplevelser för att få den vård och det stöd hon behöver.

Vikten av att skapa förtroendefulla relationer

Att skapa en trygg atmosfär och en tillitsfull relation med flickan eller kvinna är A och O när man som yrkesverksam möter utsatta. Socialstyrelsen lyfter också vikten av att flickan eller kvinnan ”... ska kunna känna tillit till vården och känna sig respekterad”⁴³ i sin webbutbildning för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Det kan handla om att låta samtalet eller samtalen ta den tid det behöver och att inte skynda på flickans eller kvinnans berättelse. Yrkesverksamma har upplevt att många flickor ibland behöver flera möten för att känna sig bekväma att prata om sin könsstympning, deras känslor och besvär de har.

⁴²Talle, 2008

⁴³Socialstyrelsen, 2015b, s.6 I avsnittet ”Bemötande”

Det är viktigt att komma ihåg att många flickor och kvinnor som genomgått könsstympling kommer från en bakgrund där samtal om könsstympling och det kvinnors underliv är oerhört tabu. Det är kanske inte lätt för dem att självmant söka hjälp. Ofta går vi som vuxna och väntar på att barn och unga ska sända ut signaler på att de mår dåligt. Istället bör vi signalera att det går att prata med oss, att vi kommer att lyssna, och att vi bryr oss om deras välmående. Som yrkesverksam måste man göra sig tillgänglig för flickor och kvinnor, så att de vet att det går att få hjälp och känner sig i trygga i att söka stöd. Därför är det också viktigt att prata om barns rätt till information och vård.

I samrådsmöten har det också framkommit från skolsköterskor att många flickor de mött tror att smärtan och besvären från könsstymplingen försvinner först när man gifter sig. Det är viktigt att lyfta att man har rätt till att vara frisk och smärtfri oavsett om man är gift eller inte.

Låt samtalet ingjuta hopp

I samtal med kvinnor som genomgått könsstympling som barn, lyfts vikten av att man som yrkesverksam ingjuter hopp i flickor och kvinnor som söker vård och stöd. Många upplever att man behöver få höra att det finns hjälp och att livskvaliteten kan förbättras. Detta framkommer också i en enkätundersökning som Länsstyrelsen genomfört bland yrkesverksamma för att ta fram underlag till en annan slutrapport⁴⁴. Där lyfter yrkesverksamma att unga flickor berättat hur de känt sig ledsna och otrygga när yrkesverksamma använt uttryck som ”stympad” eller menat att deras sexualitet är förstörd. Flickorna upplever att situationen då känns hopplös och en del väljer att inte söka hjälp igen.

Låt samtalet börja med symptomen

Många yrkesverksamma lyfter att flickor och kvinnor som utsatts för könsstympling ofta har låg kunskap om anatomi, sexualitet och kroppens funktioner. Därför kan det vara svårt för dessa barn och unga inte bara att lyfta frågan, utan också förstå hur den egna kroppen fungerar. Därför menar skolsköterskor som Länsstyrelsen mött, att det är viktigt att utgå från de symptom som flickan kan ha, snarare än att direkt fråga om könsstympling. Det är inte alltid flickan eller kvinnan har kopplat samman de två.

Det är viktigt att komma ihåg att det kan röra sig om psykiska eller känslomässiga konsekvenser såväl som fysiska. Länsstyrelsen upplever att diskussioner kring konsekvenserna av könsstympling ofta fokuserar på de fysiska problem som är typiska för flickor eller kvinnor som blivit ihopsydda, och att man glömmer bort de flickor som genomgått typ I, II eller IV. Dessa flickor kan också lida av fysiska besvär, men det är viktigt att också prata om de psykiska och känslomässiga följderna av att ha utsatts av könsstympling för att uppmärksamma alla de flickor och kvinnor som kan ha utsatts.

När det gäller psykiska och känslomässiga konsekvenser av könsstympling lyfter vuxna kvinnor som Länsstyrelsen samtalat med att de kan känna sorg och ångest över att de inte kunnat rädda sina småsysstrar. En del menar att de anat också lillasyster skulle komma att utsättas, men att de som barn inte kunde stoppa det. Andra lyfter att de känt

⁴⁴ Underlag till Länsstyrelsen Östergötland (rapport 2015:6) Att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck: Slutredovisning av länsstyrelsernas uppdrag att främja och lämna stöd till insatser. Departementet tillhanda 15 april 2015.

sig svikna av vuxna i sin omgivning som de litat på, och som barn undrat varför mamma utsatt dem för något så smärtsamt och skrämmande.

2.7.2 Hur uppnår man som yrkesverksam en dialog med vårdnadshavare?

När det finns ett behov av att samtala med vårdnadshavare kring frågor som rör könsstympning är det viktigt att tänka på att de vårdnadshavare som kommer till ett möte eller ett samtal om könsstympning som yrkesverksamma har bjudit in till, kan eventuellt känna sig oroliga och otrygga. De kanske undrar vad som kan komma att hända. För att skapa en avslappnad och trygg atmosfär är det viktigt att visa att du har kunskap, att barnets bästa är i fokus, och att inför mötet se till att de förstår bakgrunden och syftet med samtalet.

En god utgångspunkt kan vara att börja med att tala om att man känner till att könsstympning av flickor och kvinnor är något som är vanligt i det land vårdnadshavarna kommer ifrån. Det kan följas upp med att fråga om vårdnadshavarnas attityder och erfarenheter. För att de inte ska känna sig kritiserade eller dömda, är det ofta bra att visa att man vet att många blir utsatta för påtryckningar av mor- eller farföräldrar eller andra släktingar i ursprungslandet. Red ut situationen med familjen, och prata om hur och vad man kan göra/hur du kan hjälpa till att stå emot eventuell press. Uttryck förståelse för vårdnadshavarens situation. Om de är oroliga över till exempel påtryckningar, ta del av oron och var tydlig med att du kommer att stödja dem. Visa att ni har ett gemensamt intresse för barnets bästa.

Du kan vidare fråga om deras kunskaper om hälsokonsekvenserna av könsstympning. Specificera även de olika typerna. Erbjud även mer information, både muntlig, visa bilder och ge dem material som de kan ta med sig hem.

Många, men inte alla, känner till den svenska lagstiftningen om könsstympning⁴⁵ eftersom det inte spridits tillräcklig information om lagen till de som kan vara berörda. De negativa hälsokonsekvenserna som är en viktig grund för lagstiftningen är än mindre kända. Det kan också vara bra att informera om att könsstympning är kriminaliserat i mer än 20 länder i Afrika och Mellanöstern.

Avslutningsvis kan du be vårdnadshavarna sammanfatta vad de fått ut av samtalet. På det sättet kan man säkerställa att det finns en gemensam förståelse av situationen och komma överens om vad man ska göra framöver. Alternativt kan du själv sammanfatta samtalet och höra med dem om de har samma uppfattning.

När du pratar med vårdnadshavare om könsstympning, kan det ibland underlätta att benämna könsstympning med andra ord som till exempel omskärelse. Det är dock viktigt att inte osynliggöra att det är ett allvarligt brott.

Förslag på hur man inleder ett samtal med vårdnadshavare

Som personal är det viktigt att ta upp frågor om könsstympning av flickor och kvinnor, Jag vet att du/ni kommer från ett land där det förekommer att man låter könsstympta sina flickor...

När jag tar upp detta ämne, är det för att det är viktigt att förebygga att flickor och kvinnor könsstymptas. Om det inte har hänt så tänker jag informera om konsekvenser för hälsan och om den

⁴⁵ Berggren, 2005

svenska lagstiftningen. Om det redan har hänt, kommer jag att berätta om möjligheterna till vård, stöd och behandling inom hälso- och sjukvården.

Förslag på frågor om vårdnadshavares relation och förhållningssätt till könsstympning

Frågorna nedan bygger på en norsk vägledning om könsstympning, en guide från Storbritannien till yrkesverksamma för att motverka könsstympning av flickor och kvinnor, dokument från hälsoministeriet i Finland samt erfarenheter från Länsstyrelsen Östergötlands arbete med att ta fram denna vägledning.⁴⁶

Nedan följer exempel på frågor som du kan ställa:

- Är det vanligt att flickor utsatts för könsstympning i er familj/släkt? Berätta om traditionen. (Exempel på frågor kan vara könsstympar/omskär ni både flickor och pojkar? När gör ni det? Vem i din familj bestämmer om flickor ska genomgå ingreppet? Vem utför det? Har du tänkt på varför det är viktigt i din familj? Vad händer med flickan/den unga kvinnan efter ingreppet? Vad uppnår flickan/den unga kvinnan genom att könsstympas?)
- Du kom hit när er dotter var X år gammal. Var hon könsstympad/omskuren innan du kom till Sverige?
- Om familjen beslutar att flickan/unga kvinnan inte ska könsstympas/omskäras, hur kommer det att påverka familjen och flickan?
- Nu när du är i Sverige, så vet du säkert att könsstympning/ omskärelse av flickor är förbjudet. Kan du säga något om de tankar du har kring det? Skapar det några problem för dig att det inte är lagligt?
- Vad tänker din familj i ursprungslandet om de svenska lagarna mot könsstympning/ omskärelse?
- Vad tänker du/ni om könsstympning?
- Jag vet att några upplever press från familjen/slakten i ursprungslandet eller i Sverige, och att det är väldigt svårt att stå emot. Hur är det för er?
- Hur vill du/ni skydda er flicka så att inte någon annan könsstympar/omskär henne, eventuellt under lovet på utlandsresa?
- Kan/Hur kan du stå emot press från andra?
- Är det någon risk att tex. mor- och farföräldrar arrangerar könsstympning/omskärelse för din dotter mot ditt vetande och din vilja?
- Kan du använda den svenska lagstiftningen som skydd? Hur?
- Finns det annat som du kan använda som skydd? Till exempel ett intyg?

⁴⁶NKVTS & Danwad, 2014; UK Home Office, 2011; Tiilikainen M, 2011.

- Har ni tänkt fortsätta bo kvar i Sverige eller planerar ni att flytta tillbaka? Hur blir det att flytta tillbaka om dottern/döttrarna inte är könsstympade/omskurna?
- Vad tror du familjen i ursprungslandet tycker och tänker om det?
- Om ni inte tänker könsstympta/omskära er dotter/era döttrar, har ni berättat det för släktingar?
- Om äldre syskon är könsstympade/omskurna. Vad har fått dig/er att ändra uppfattning när det gäller yngre döttrar som inte ska könsstympas?
- Flickor som är könsstympade/omskurna kan lättare få infektioner i underlivet. Detta beror på att det är mer naket och öppet ifall vävnad avlägsnas. Om flickan har blivit utsatt för infibulation kan det hindra att urin och menstruationsblod kommer ut som det ska, är detta något ni känner till?
- Flickor som är könsstympade/omskurna kan uppleva att det framträder bollar eller klumpar nära ärrret. Är det något du känner igen hos din dotter/döttrar?
- Några av dem som blivit könsstympade/omskurna, upplever att det tar lång tid att kissa och/eller att det är smärtsamt och svårt. Är det någon din dotter kan vara plågad av/eller något du känner igen?
- Många tror att de problem de har i livet, som ”alltid” funnits där, inte kan tas upp. I många fall finns det hjälp att få. Jag vet inte hur det är för er, men har ni pratat om att det finns hjälp att få om det behövs?

Socialstyrelsens [handledningsmaterial](#)⁴⁷ för samhällskommunikatörer ”*Om könsstympning av flickor och kvinnor – ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer*”⁴⁸ är utformat för att ge information till nyanlända om könsstympning, och kan ge vägledning i att prata med vårdnadshavare. Handledningen är utformad som ett diskussionsunderlag med ”reflektionskort” som innehåller påståenden och tillhörande frågor. Tanken är att de som tar emot information om könsstympning av flickor och kvinnor, ska samarbeta gruppvis kring dessa frågor.

⁴⁷ Läs mer om materialet på Socialstyrelsens webbplats: <http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/konsstympningavflickorochkvinnor>

⁴⁸Socialstyrelsen, 2015c

3 Att uppmärksamma de som är eller riskerar att bli könsstympade

3.1 Könsstympning av flickor och kvinnor efter immigration

Könsstympning är en djupt rotad kulturell tradition hos de flesta etniska grupper som praktiserar könsstympning av flickor och kvinnor. När vissa personer fortsätter praktisera könsstympning i exil, finns det flera förklaringar. Traditioner är förenat med kulturellt förankrade attityder och värderingar som sitter djupt, och som det sedan tar tid att ändra. Immigration för inte automatiskt med sig en snabb förändring.

När personer fortsätter att praktisera könsstympning i exil, kan könsstympningen ibland utföras i samband med resor utomlands. I de två första fällande domarna om könsstympning i Sverige hade svenska flickor blivit utsatta för könsstympning samband med besök i föräldrarnas ursprungsland.⁴⁹

I vissa fall sker könsstympning mot vårdnadshavares vilja. Även i exil kan berörda bli utsatta för stark social press att låta döttrarna bli könsstympade.⁵⁰ Flickor kan uppleva press från kamrater, och vårdnadshavare kan utsättas från press från familj, släkt och närmiljö. Släktingar eller andra i ursprungslandet kan ha stor auktoritet trots det långa avståndet. Könsstympning kan ske mot vårdnadshavares vilja till exempel genom att morföräldrarna eller andra släktingar fått ingreppet utfört i samband med att flickan rest till flickans eller föräldrarnas ursprungsland/utlandet.

Socialstyrelsen lyfter att det finns faktorer som kan påverka synen på könsstympning bland berörda grupper i exil, så att seden upphör:

- ”att det finns lagstiftning mot könsstympning
- ökad kunskap om att könsstympning kan orsaka medicinska problem och nedsatt förmåga till sexuell njutning
- ökad kunskap om att könsstympning inte är en religiöst påbjuden sedvänja
- ökad kännedom om kvinnors rättigheter och att kvinnor kan vara ekonomiska oberoende
- förändringar i underliggande föreställningar om sexualitet, giftermål och religion
- vetskapen om att i det nya ursprungslandet är könsstympning inte normen, och är inte förknippat med social status, utan kanske tvärtom
- omringliggande samhället stödjer elimination av könsstympning”⁵¹.

3.2 Vem riskerar att utsättas?

Det finns många olika faktorer som kan vara potentiella risker för könsstympning. Nedanstående resonemang bygger på den norska vägledningen om könsstympning, Storbritanniens guide till yrkesverksamma för att motverka könsstympning av flickor och kvinnor, dokument från det finländska hälsoministeriet samt erfarenheter från Länsstyrelsens arbete med att ta fram denna vägledning.⁵²

I allmänhet är det flickor i familjer som har sin bakgrund i länder där könsstympning är vanligt förekommande, som kan löpa risk för att utsättas för könsstympning. Länsstyrelsen vill i sammanhanget påpeka att flickor som riskerar att utsättas för

⁴⁹ Leviner, 2008.

⁵⁰ Berggren et al, 2006; Isman et al, 2013.

⁵¹ Socialstyrelsen, 2015d

⁵² NKVTS & Danwad, 2014; Tiilikainen M, 2011.

könsstympning inte behöver vara medvetna om sedvänjan eller att den kan komma att utföras på dem.

Nedan följer olika riskfaktorer att vara uppmärksam på. Det är viktigt att vara medveten om att en faktor i sig inte är nog. Det krävs alltid individuella bedömningar i varje enskilt fall och att det görs en samlad bedömning utifrån all information runt flickan.

- Familjens grad av integration i samhället⁵³
- Att flickans moder är könsstympad⁵⁴
- Att flickan har en syster som redan har utsatts för könsstympning⁵⁵
- Flickor som har frånvaro från skolutbildning om sexuell hälsa och rättigheter kan vara i risk, eftersom detta kan bero på föräldrarnas önskan att hålla flickan okunnig om sin kropp och om sina rättigheter⁵⁶.
- Flickans ålder: tidpunkten för könsstympning kan variera. Många flickor utsätts för ingreppet när de är mellan 4 och 14 år gamla, men det kan även ske under spädbarnstiden.⁵⁷
- Föräldrarnas utbildningsnivå – forskning visar att föräldrars utbildningsnivå påverkar benägenheten att bryta med traditionen⁵⁸

I Socialstyrelsens rapport *"Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning: En uppskattning av antalet"* nämns också att följande kan utgöra riskfaktorer:

"Grad av integration och hur länge invandrare från länder där könsstympning förekommer har levit i exil är faktorer av betydelse i sammanhanget. I en norsk studie från 2012 bland somalier i Oslo, tog 70 procent avstånd från alla former av könsstympning [28]. Övriga var ambivalenta eller positiva till att könsstympning ska fortgå. En skyddsfaktor i den norska studien var hur länge man bott i Norge. Det var främst de nyanlända invandrarna som hade en positiv inställning till könsstympning. Integration som en skyddsfaktor tas upp i fler studier, bland annat i en översikt från Spanien om attityder till könsstympning [29].

Risikofaktorer som nämns i litteraturen är bland annat ambivalens kring att överge traditionen, då den också kan förknippas med kulturella värden och gemenskap [22, 24]. Det kan finnas en risk att en del familjer vill fortsätta med traditionen efter migration, för att det kan kännas viktigare att bevara gamla traditioner när man lever i exil.

Resor till ursprungslandet kan innebära en risk, även för familjer som själva ta-git avstånd från könsstympning. Det kan finnas en risk att släktingar låter utföra könsstympning på eget bevåg [16, 25].

Föreställningen att könsstympning av flickor och kvinnor är en religiös sedvänja omnämns som en riskfaktor [22, 29].⁵⁹"

⁵³ UK Home Office, 2011

⁵⁴ UK Home Office, 2011

⁵⁵ UK Home Office, 2011

⁵⁶ UK Home Office, 2011

⁵⁷ UNICEF, 2014

⁵⁸ Almroth et al, 2001

⁵⁹ Socialstyrelsen, 2015d

3.3 Tecken som kan tyda på att könsstypning redan har skett

I mötet med flickor och kvinnor är det viktigt att vara uppmärksam på tecken som kan tyda på att en könsstypning skett. Det kan till exempel handla om att:

- En flicka eller kvinna frågar om hjälp och stöd, men vågar kanske inte berätta vad det egentligen handlar om på grund av rädsla och/eller skamkänslor.
- En flicka har långvarig eller upprepad frånvaro från skolan.
- Långvarig frånvaro från skolan som följs av beteendeförändringar som exempelvis tillbakadragenhet eller depression.
- En flicka har upprepad frånvaro från klassrummet på grund av urinerings- eller menstruationsproblem.
- En flicka eller kvinna är motvillig till en normal medicinsk undersökning⁶⁰.

Flickor som just blivit könsstypade kan plötsligt bli mer tystlåtna, stillsamma eller svåra att få kontakt med. Det är en psykisk belastning att plötsligt ha en hemlighet som man inte kan tala om, och de kan vara övertygade om att de nu skiljer sig från kamraterna och har hamnat utanför gemenskapen.

Förutom tillbakadragenhet så kan även nedstämdhet, impulsivitet, uppmärksamhetsproblem, koncentrations- och minnessvårigheter, svårigheter i relationer inklusive socialt undvikande och svårigheter att reglera känslor vara tecken på att flickan utsatts för och upplevt ett trauma. På längre sikt kan flickorna behöva hjälp från psykolog eller kurator.

Nedanstående kan vara tecken på att en flicka blivit könsstypad, särskilt vad gäller infibulation, så kallad typ III⁶¹:

- En del flickor går annorlunda efter att ha blivit utsatta för ingreppet.⁶²
- Toalettbesök kan plötsligt bli mycket långa eller täta, eftersom det kan vara svårt att kissa.⁶³
- Flickorna kan vara tvungna att stanna hemma ett par dagar i samband med menstruation på grund av smärtor, eftersom blodet har svårare att tränga ut eller för att de har svåra smärtor på grund av att de i anslutning till könsstypningen fått skador på angränsande vävnader.⁶⁴

⁶⁰ UK Home Office, 2011

⁶¹ WHO, 2008

⁶² UK Home Office, 2011

⁶³ NKVTS (år saknas)

⁶⁴ NKVTS (år saknas)

4 Myndigheters och yrkesverksammas ansvar

Syftet med detta avsnitt är att det ska bidra till att personal inom berörda myndigheter ska uppmärksamma flickor och kvinnor som är könsstympade och att de ska uppmärksamma flickor som är i riskzonen för att bli könsstympade.

Det är myndigheters och yrkesverksammas ansvar att ge flickor som är könsstympade den hjälp och den vård de kan behöva, samt att förebygga och förhindra att ytterligare flickor utsätts för könsstympning.

Avsnittet inleds med frågor som gäller samtliga myndigheter: att som yrkesverksam prata om könsstympning, anmälningsskyldigheten till socialtjänsten, att upprätta en handlingsplan och rutiner för arbetet mot könsstympning samt behovet av tolk i vissa fall. Därefter följer avsnitt som är riktade till respektive myndighet/område: förskola och skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis samt åklagare.

Vägledningen syftar också till att yrkesverksamma inom olika verksamheter kännedom om andra verksamheters ansvarsområden. Därav kan vissa avsnitt te sig självklara för den som verkar inom det för avsnittet relevanta yrkesområdet.

4.1 Sekretess i förhållande till vårdnadshavare

Ur 12 kap. 3§ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400):

3 § Sekretess till skydd för en enskild gäller, om den enskilde är underårig, även i förhållande till dennes vårdnadshavare. Sekretessen gäller dock inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning denne enligt 6 kap. 11§ föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter, såvida inte

1. det kan antas att den underåriga lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, eller

2. det annars anges i denna lag.

(...)

4.2 Att som yrkesverksam prata om könsstympning

Könsstympning av flickor och kvinnor är en komplex fråga. När yrkesverksamma pratar med flickor som har utsatts eller riskerar att utsättas för könsstympning och med deras vårdnadshavare kan det hända att de möter argument som skapar osäkerhet hos inblandade aktörer. Det är då viktigt att komma ihåg att barnets rättigheter kan gå före föräldrarätten⁶⁵. Barnkonventionen gäller alla barn i Sverige, utan undantag och skyldigheten att följa den svenska lagen mot könsstympning⁶⁶ är definitiv. Det är viktigt att i både ord och handling ha ett tydligt barnperspektiv.

Några råd vad gäller själva samtalet med flickor/ kvinnor kan ha blivit utsatta för könsstympning:

Ge flickan/kvinnan tid att prata och visa att du är intresserad av att lyssna. Se till att miljön är ostörd.

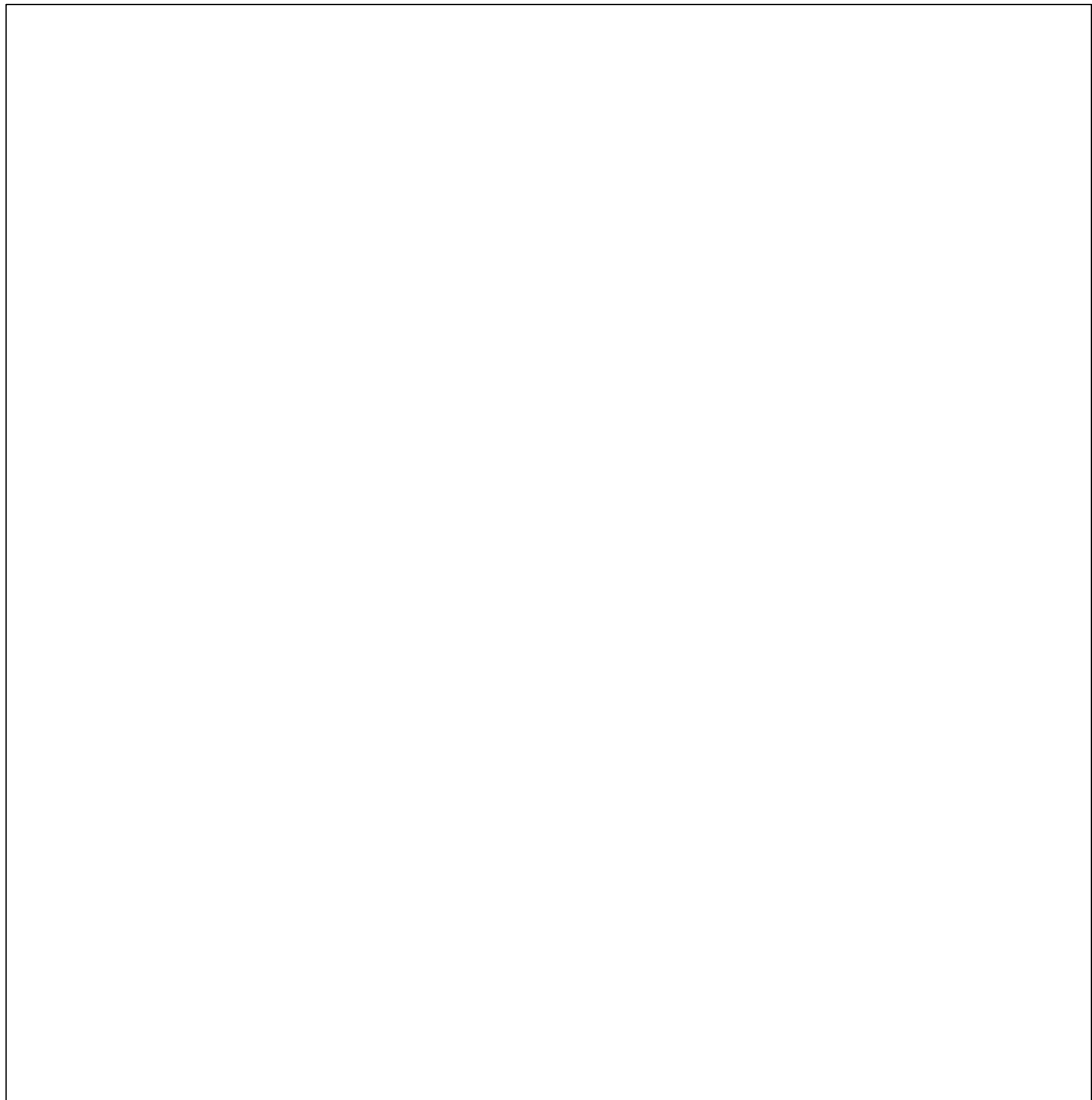
- Använd enkelt språk om flickan/kvinnan inte kan svenska så bra.

⁶⁵ Fastslagna i Föräldrabalken 1949: 381

⁶⁶ Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

- Var inte dömande – betona att det är sedvänjan könsstympning av flickor och kvinnor som är illegal och medför hälsorisker, men att det är inte flickans/kvinnans skuld.
- Var lyhörd för det faktum att flickan/kvinnan kan vara lojal mot sina föräldrar;
- Förklara tydligt att könsstympning av flickor och kvinnor är olagligt i Sverige, och att lagen kan användas för att hjälpa familjer skydda flickor
- Informera om tystnadsplikten och vårdnadshavare inte kommer att informeras, oavsett ålder.
- Var tydlig med att det finns hjälp att få för de eventuella konsekvenserna som könsstympningen kan ha inneburit.

I samrådsmöten med skolsköterskor berättar en del hur de hjälpt flickan att boka tid på Ungdomsmottagningen, och i vissa fall också följt med henne dit som stöd. De poängterar vikten av ett säkerhetstänk, bland annat genom att ha kontakt med mentor om flickan inte vill att vårdnadshavarna ska informeras, så att flickan inte får frånvaro under besöket. Likaså har en del upplevt att flickan känner sig tryggare om man inte går i sällskap till Ungdomsmottagning eller läkarmottagning, utan att man följs åt på avstånd. På så vis behöver inte flickan förklara varför hon är ute och går med en skolsköterska om hon stöter på någon hon känner.



Tänk på att:

- flickan/kvinnan kanske önskar samtala med en yrkesverksam av samma kön som hon känner sig trygg med
- när flickan söker vård är det viktigt att planera detta noga i de fall vårdnadshavare inte har kännedom om detta, så att hon inte riskerar att bli avslöjad och riskerar utsättas för fara
- om flickan söker vård under skoltid utan föräldrars vetskap, är det viktigt att inte meddela frånvaro till föräldrarna – detta kräver att till exempel skolsköterska och lärare samverkar
- om flickan/kvinnan insisterar på att ha med till exempel en lärare eller annan stödperson under samtalet, se då till att den medföljande personen förstår den fulla innebörden av sekretessen, särskilt när det gäller flickan/kvinnans familj. I samtal med vissa flickor/kvinnor kan det krävas en tolk som talar deras språk och särskilda dialekt.

4.3 Handlingsplan och rutiner för arbetet mot könsstympling

Under arbetet med regeringsuppdraget har det framkommit att könsstympling av flickor och kvinnor uppmärksammas sällan i rutiner och handlingsplaner som är utformade för arbetet med barn som på olika sätt far illa eller riskerar att fara illa, till exempel då de utsätts för våld av närstående.

En förutsättning för att implementera en handlingsplan är att det finns förankring på ledningsnivå i verksamheten när det gäller att aktivt arbeta med frågan om könsstympling. En annan förutsättning är att det finns kunskap inom verksamhetens alla nivåer om könsstympling.

För att underlätta arbetet mot könsstympling, inklusive när misstankar blir aktuella, är det viktigt att det finns en handlingsplan i varje verksamhet och att man fastställer rutiner för vad som kan, bör och ska göras.

Huvudansvaret för att utforma en sådan handlingsplan när det gäller till exempel skolan kan förslagsvis ligga på skolans elevhälsoteam. Det kan också när det gäller skolan vara bra att ha en gemensam policy kring hur ämnet kan tas upp med eleverna – både de som kan vara direkt berörda och övriga.

En handlingsplan kan bland annat innehålla följande punkter:

- Bemötande av flickor som är könsstympte, var de kan få stöd och hjälp, och hur man som personal ska förhålla sig till föräldrarna/vårdnadshavarna.
- Bemötande av barn och unga som vill tala om och veta mer om könsstympling av flickor och kvinnor.
- Information om relevant lagstiftning.
- Tillvägagångssätt vid kännedom eller misstanke om att en flicka kommer att bli könsstympt eller är könsstympt.
- Rutiner för anmälan till socialtjänsten, bland annat vem som ska stå för anmälan
- Beskrivningar av ansvarig personal- vem som gör vad
- Sekretess i förhållande till vårdnadshavare.
- Rutiner för samverkan med andra myndigheter.

Det är viktigt att en handlingsplan revideras med kontinuerligt.

4.4 Anmälningsskyldighet enligt socialtjänstlagen för yrkesverksamma

Resultatet från enkätundersökning som Länsstyrelsen Östergötland genomfört visade att yrkesverksamma efterlyser ämneskunskap för att fullfölja sitt ansvar och sina skyldigheter enligt lagar och förordningar.⁶⁷

Lagstiftningen är mycket tydlig när det gäller anmälningsskyldigheten. Enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen (soL) är myndigheter och yrkesverksamma inom bland annat förskola/skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och polis skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.⁶⁸ Detta omfattar självfallet kännedom eller misstanke om att en flicka riskerar bli könsstympad eller om en flicka är könsstympad och behöver stöd eller vård på grund av det.

Observera att man alltså inte ska utreda saken ”så att man säkert vet”, det räcker att man har oro eller misstankar. Det är socialtjänstens och polisens ansvar att utreda. Vid osäkerhet går det att konsultera socialtjänsten utan att avslöja identiteten på flickan. Nämner man namn på flickan eller familjen är socialtjänsten skyldig att vidta åtgärder, oavsett om syftet var att göra en anmälan eller inte. Socialtjänsten är även skyldig att utreda en muntlig anmälan. I samband med anmälan är det viktigt att diskutera hur och när anmälan ska delges vårdnadshavarna.

Enskilda yrkesverksamma har skyldighet att anmäla vid misstanke eller kännedom om att barn far illa. Det är dock viktigt med stöd från ledningen, som bör stå med på en anmälan, så att en enskild yrkesverksam inte ska behöva bära ansvaret på egen hand. När man bestämmer sig för att anmäla till socialtjänsten så behöver man inte berätta det för föräldrarna, tänk på:

- det är viktigt att socialtjänsten får en möjlighet att träffa den som är utsatt för att genast göra en skyddsbedömning, innan föräldrarna kontaktas
- socialtjänsten även bedöma behovet av att göra en hot och risk bedömning

Att anmäla kännedom eller misstanke om att en flicka är könsstympad eller riskerar att bli det, innebär också att eventuella systrar till henne bör uppmärksammas av socialtjänsten.

Det är viktigt att det finns rutiner för hur en anmälan till socialtjänsten ska göras, detta kan till exempel beskrivas i en handlingsplan.

Den som är anmälningsskyldig enligt 14 kap. 1 § soL är också skyldig att lämna uppgifter som kan vara av betydelse för socialtjänstens utredning av ett barns behov av skydd och stöd.

4.5 Samverkan

Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum i Göteborg säger följande om samverkan:

”Att utreda misstankar om övergrepp mot barn kräver i de allra flesta fall samarbete mellan berörda myndigheter.

⁶⁷Se Länsstyrelsen Östergötlands regeringsrapport (2015:15)

⁶⁸ Se bilaga 2 med utdrag ur socialtjänstlagen om anmälningsskyldigheten.

Samverkan förutsätter att varje myndighetsutövare agerar inom sitt ansvars- och kompetensområde och att myndigheternas olika roller är klara och tydliga. Varje myndighet genomför självständigt sina utredningar och ansvarar för sina beslut. För åklagaren måste här, som i andra fall, kravet på objektivitet och opartiskhet vara vägledande.

Samverkan ska präglas av ett konsekvent barnperspektiv – inte verksamhetsperspektiv – och en övergripande målsättning att barnet ska få skydd och stöd från samhället utifrån en helhetssyn. Barnet ska vara informerat om åtgärder som rör henne eller honom och ges tillfälle att uttrycka sina uppfattningar och åsikter i den utsträckning och på det sätt som hans eller hennes mognad medger. Fokus i processen ska vara barnets bästa.

För att få en fungerande samverkan krävs styrning, struktur och samsyn hos samtliga inblandade myndigheter. Samverkan bör alltid omfatta socialtjänst, polis, åklagare, rättsmedicin samt hälso- och sjukvård. Därutöver kan samverkan även omfatta andra kompetenser.

Samverkan mellan myndigheter sker ofta i barnabus men det finns även andra samverkansformer i de områden som saknar barnabus.

Samråd är en bra och effektiv modell för att planera och koordinera olika insatser initialt och för att minska risken för att de parallella utredningarna försvårar eller förhindrar för varandra. I mera komplicerade ärenden kan ibland även uppföljande samråd behövas.

Ett annat huvudsyfte för samverkan, både när den sker inom barnabusverksamheten och i andra former, är att barnet inte ska behöva lämna sin berättelse vid flera tillfällen och till flera olika personer i olika miljöer.⁶⁹

I frågor och ärenden som rör könsstympling är det ofta nödvändigt att myndigheter och även idéburen sektor samverkar, bland annat för att flickor som har blivit könsstympade ska få den hjälp och den vård som de behöver.

När det rör barn som far illa eller riskerar att fara illa har socialnämnden en särskild skyldighet att samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.⁷⁰ Det kan även finnas behov av intern samverkan, exempelvis mellan olika förvaltningar eller enheter i en kommun.

Myndigheters allmänna skyldighet att samverka regleras i förvaltningslagen⁷¹. När en enskild person behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen och landstinget upprätta en individuell plan, om det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda.⁷²

När myndigheter och yrkesverksamma ser sina respektive roller, sitt ansvar och samverkar, uppnås både bättre förebyggande skydd samt bättre stöd och behandling till redan könsstympade flickor. Frågan om könsstympling av flickor och kvinnor bör inkluderas i befintliga rutiner och riktlinjer som finns för att tillgodose rätten till stöd och vård samt för att skydda barn och unga.

⁶⁹ Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Göteborg, 2012

⁷⁰ 5 kap. 1 a § SoL.

⁷¹ Förvaltningslagen 1986:223

⁷² 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL.

4.6 Behov av tolk i vissa fall

Om en tolk behövs vid samtal med en utsatt person eller med andra berörda är det helt avgörande att tolkningen sker på ett korrekt sätt.⁷³ Tolken ska vara opartiskt och inte låta egna åsikter eller attityder påverka arbetet. Att använda en familjemedlem som tolk kan vara direkt olämpligt⁷⁴ och det bör inte heller vara någon som känner den utsatta flickan/kvinnan eller familjen.

Som offentlig tjänsteman har du ansvar att underlätta för god kommunikation i mötet mellan personer med begränsade språkkunskaper. En myndighet bör anlita tolk när man har att göra med någon som exempelvis inte behärskar svenska. Det framgår av 8 § förvaltningslagen⁷⁵.

Använd först och främst en auktoriserad tolk, hos Kammarkollegiet finns ett register över auktoriserade tolkar.⁷⁶ Tolkarna i registret är införstådda med de yrkesetiska reglerna för tolkar, som exempelvis tystnadsplikt. Det rekommenderas ändå att tolken skriver under sekretessavtal vid första uppdraget.

Så långt som möjligt bör det tas hänsyn till eventuella önskemål rörande tolkens bakgrund, kön, etnisk tillhörighet, var i landet tolken bor etc. Det bör också tas hänsyn till att någon kan vara orolig för att tolken känner någon i omgivningen eller bekantskapskretsen. Det är viktigt att förklara tolkens roll och tystnadsplikt, för att minska den eventuella oron för att använda en tolk med samma etniska tillhörighet.

Det kan fungera bra att använda telefontolk eftersom detta gör att anonymiteten ökar.

Det är viktigt att kunna fråga detaljerat och konkret om könsstympling med ett professionellt förhållningssätt.

⁷³ Socialstyrelsen, 2014b

⁷⁴ Socialstyrelsen, 2005.

⁷⁵ Förvaltningslagen 1986:223

⁷⁶ Kammarkollegiet (2013-07-11)

5 Till personal inom förskola och skola

Med könsstympning av flickor och kvinnor (eller ”kvinnlig könsstympning”) avses alla ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke-medicinska skäl.⁷⁷

Könsstympning av flickor och kvinnor är ett brott mot de grundläggande mänskliga rättigheterna och mot barns rättigheter. Könsstympning av flickor och kvinnor är en form av grov misshandel och övergrepp mot flickor och kvinnor, och det sker många gånger med familjens heder som förklaring.

Även regeringen uttrycker att det finns en koppling mellan könsstympning av flickor och kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck: ”*Tvångsäktenskap och könsstympning är specifika företeelser som har sin grund i bl.a. föreställningen om att mäns och familjers heder är avhängiga kvinnors och flickors sexuella beteende*”.⁷⁸

Det här avsnittet vänder sig till personal inom förskolan och skolan. Syftet med avsnittet är att bidra till att personal inom skolan ska uppmärksamma flickor och kvinnor som är könsstympade och som därför har behov av stöd och vård samt flickor som är i riskzonen för att bli könsstympade. En viktig del i detta handlar om bemötande av och förhållningsätt till barn och unga samt deras vårdnadshavare.

Handlingsplanen kan vara ett stort stöd både i svåra situationer när ett snabbt agerande krävs och i andra situationer. För mer information om att utveckla handlingsplaner, se rapporten *Att utveckla en handlingsplan i skolan – ett metodstöd för arbete mot hedersrelaterat våld*.⁷⁹

Det är viktigt att personal inom skolan arbetar aktivt med frågan om könsstympning och inte undviker den, till exempel för att det kan upplevas svårt att prata om. Det är viktigt att komma ihåg att barns rättigheter kan gå före föräldrarätten.⁸⁰ Barn har enligt föräldrabalken rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.⁸¹

Barnkonventionen gäller alla barn i Sverige. Skyldigheten att följa den svenska lagen mot könsstympning gäller alla. Det är viktigt att personal inom förskolan och skolan stöttar varandra att förbli professionella.

5.1 Förskolans och skolans möjligheter och ansvar

Skolan är en central plats för barn och unga. Barn och unga kan visa tecken på att de utsatts för eller riskerar att utsättas för könsstympning. Detta betyder att skolpersonal, om de har kunskaper om könsstympning och dess konsekvenser, kan upptäcka dessa barn och unga. I så fall har skolan anmälningsskyldighet.

Inom förskolan, den obligatoriska skolan och även inom gymnasiet, Komvux och SFI kan skolpersonalen integrera frågor om könsstympning i undervisningen.

⁷⁷ WHO, 2008.

⁷⁸ Skr 2007/08:39, s.13.

⁷⁹ Länsstyrelsen Östergötland, 2010

⁸⁰ Föräldrabalken 1949: 381

⁸¹ 6 kap. 1 § FB.

Detta innebär att skolan så som Skolverket föreslår i *”Till rektor: Hedersrelaterat våld och förtryck- skolans ansvar och möjligheter”*⁸² ska arbeta på tre nivåer. Skolan ska nå alla elever vilket skolan främst kan göra genom sin pedagogiska uppgift. Skolan ska också upptäcka utsatthet hos flickor och skolan ska om en flicka är eller riskerar att bli utsatt för könsstymning se till att hon får det stöd och skydd hon behöver genom anmälan till socialtjänst och polis.

5.2 Att uppmärksamma utsatta flickor och flickor i riskzon

Enligt Socialstyrelsen finns det drygt 7 000 flickor under 18 år i Sverige som kan ha varit utsatta för någon typ av könsstymning⁸³.

Den pedagogiska personalen i skolan har stora möjligheter att uppmärksamma flickor och deras situation, eftersom de möter dem dagligen. Sådant som kan vara viktigt att vara uppmärksam på är exempelvis om en flickas beteende förändras, om hon har återkommande frånvaro eller om hennes hälsa försämras. För en enskild pedagog kan det vara svårt att tolka och förstå orsakerna till sådant, och därför är det viktigt med stöd från skolans elevhälso-team där det finns samlad kunskap.⁸⁴

Resurspersoner till pedagogerna kan vara till exempel skolsköterska, kurator, psykolog, skolläkare, specialpedagog och rektor. Resurspersonerna kan verka som känslomässigt och professionellt stöd både för elever och för övrig skolpersonal. Det är viktigt att poängtera att det alltid är rektor som har det yttersta ansvaret på skolan. Socialtjänsten kan också vara en viktig part att samråda med när frågor som exempelvis könsstymning diskuteras på skolan. De kan även vara ett stöd i samtal med föräldrar. För att underlätta skolans arbete är det av stor vikt att se över befintliga rutiner inom sin egen verksamhet, men även se över samverkansrutiner gentemot socialtjänst, ungdomsmottagning, barnklinik, kvinnoklinik och barn-och ungdomspsykiatri. Dessa aktörer kan ta vid elevärenden som skolan har uppmärksammat.

För att skolpersonal ska kunna se tecken på flickors utsatthet så är kunskaper viktiga. Förslagsvis bör skolledningen ordna utbildningstillfällen för all personal om könsstymning.

Flickor som är utsatta eller som riskerar att utsättas för könsstymning kan visa detta på tydliga sätt, men kan lika gärna göra det på vaga och diffusa sätt. Flickans utsatthet kan komma fram i skolarbetet, genom teckningar och berättelser, genom spontana reaktioner eller på fysiska sätt. Hon kan vara utåtagerande, och/eller ha fysiska besvär. Oavsett hur flickan förmedlar sin situation så bör personalen reagera. Det kan vara genom spontana frågor och kommentarer, genom mer planerade samtal med barnet eller genom samtal med vårdnadshavaren. Det kan även vara en bror eller syster som kan uttrycka oro för vad som ska ske med hans/hennes syster.

Det är alltid bättre att reagera en gång för mycket än en gång för lite! Om flickan är ledsen eller arg, fråga om varför! ”Hur är det med dig, varför är du ledsen?” Om hon har skrivit, tecknat, sagt något, fråga vad hon har skrivit, tecknat. Försök få henne att berätta. Att lyssna, att ta del av och uttrycka empati, är nödvändigt och kan vara helt avgörande för att hon ska våga fortsätta berätta och våga ta emot hjälp.

⁸² Skolverket, 2010.

⁸³ Socialstyrelsen, 2015d

⁸⁴ Se Socialstyrelsens och Skolverkets *Vägledning för elevhälsan*, s. 120.

En del flickor kan söka upp skolsköterskan för diffusa symptom utan att de själva vet att symptomen beror på att de är könsstympade, och en del flickor kan söka upp personal i skolan för att de vill att någon vuxen ska fråga hur de mår.

Det är också viktigt att känna till att en del flickor som är könsstympade och som lider av det inte reagerar så att det märks på varken ett tydligt eller otydligt sätt – och att de inte heller söker upp någon vuxen för att få hjälp eller stöd. De kan i stället reagera med tystnad och att dra sig undan.

Flickan kan behöva en samtalspartner som kan följa henne över tid, och som samhällsföreträdare bör skolan hjälpa henne så att hon får stöd och skydd om hon behöver det. Om du som skolpersonal misstänker att flickan kan vara könsstympad så går det att ställa en mer allmän fråga om könsstympling. Vet hon vad könsstympling är? Hon kanske inte vet, eller är osäker, och då bör du försöka förklara vad konsekvenser av könsstympling kan innebära. Det går också att visa bilder.

5.3 Tecken och symptom

Det är viktigt att du som personal har kunskap om att det finns olika typer av könsstympling och att symptomen kan variera beroende på vilken typ av könsstympling en flicka varit utsatt för. Nedan följer några exempel på tecken och symptom som kan tyda på att en flicka kan vara könsstympad och som personal kan vara uppmärksam på.

Till exempel om flickor:

- Har allmänna smärtor
- Har svårigheter att sitta eller går stelt
- Har svårt att koncentrera sig
- Behöver gå till toaletten flera gånger per lektion
- Inte vill vara med på gymnastiken
- Ofta får huvudvärk, och att detta kan bero på att de inte dricker något under skoldagen
- Har systematisk frånvaro, till exempel på grund av svåra menssmärtor
- Visar tecken på att flickan varit utsatt för trauma

5.4 Förskolans och skolans anmälningsskyldighet

Samtlig personal inom förskolan och skolan har skyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL att genast göra en anmälan till socialtjänsten om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Förskolepersonalen har en viktig roll, och om du som personal misstänker att könsstympling riskerar att ske är det viktigt att anmäla till socialtjänsten – även om flickan har slutat på förskolan.

Det kan till exempel hända att en flickas föräldrar berättar om eller att det kommer fram att de är positiva till könsstympling. I en sådan situation är det viktigt att kontakta socialtjänsten för att rådgöra och att i samtalet med föräldrarna ta upp konsekvenserna av könsstympling, informera om att föräldrarna har ansvar för att skydda flickan, att det finns hjälp att få och inte minst informera om den svenska lagstiftningen mot könsstympling. Detsamma gäller om föräldrar, släktingar eller andra närstående talar

om att de ska åka på semester till föräldrarnas ursprungsland med flickan, eller till ett annat land där könsstympning är vanligt förekommande och du som personal inför den resan känner oro för att det kan finnas en risk för att flickan ska bli könsstympad. Det är inte otänkbart att ingreppet även kan ske i andra länder där könsstympning är otillåtet. I dessa samtal kan det vara bra om en läkare kan vara med.

I vissa fall kan det vara så att en flickas föräldrar, när frågan om könsstympning kommer upp, säger att de inte tänker låta könsstympa sin dotter. Det kan i så fall vara bra att ställa följdfrågor om deras inställning och beslut, till exempel hur det kommer sig, om de alltid tänkt så eller om de har ändrat inställning.

För att förebygga den eventuella risken för att könsstympning ska ske, kan personal på förskola/öppen förskola men också skolpersonal, tillsammans med till exempel BVC, ordna samtalsgrupper där man informerar om könsstympning och dess konsekvenser. Detta skulle kunna vara en naturlig uppföljning av samtal som kan ha initierats redan på mödravårdscentralen eller kvinnokliniken, då personal där har fått vetskap om att en blivande mamma eller mamma är könsstympad.

Bjud även in papporna till samtal eftersom vårdnadshavarna tillsammans kan ha större möjlighet att stå emot de som fortfarande förespråkar könsstympning.

Föräldrar kan också ha frågor kring könsstympning av flickor. Då har man som förskollärare/skolpersonal möjlighet att upplysa om vad som gäller i Sverige angående lagstiftning, men också om möjligheterna till vård och stöd för de flickor och kvinnor som är könsstympade. Det är viktigt att ta med socialtjänsten i det förebyggande arbetet med vårdnadshavare. Bjud in socialtjänsthandläggare som kan informera om vilket stöd vårdnadshavarna samt flickan kan få.

Förskolor och skolor möter flickor som kan vara i risk:

- Familjens grad av integration i samhället⁸⁵
- Att flickans moder är könsstympad⁸⁶
- Att flickan har en syster som redan har utsatts för könsstympning⁸⁷
- Flickor som har frånvaro från skolutbildning om sexuell hälsa och rättigheter kan vara i risk, eftersom detta kan bero på föräldrarnas önskan att hålla flickan okunnig om sin kropp och om sina rättigheter⁸⁸.
- Flickans ålder: tidpunkten för könsstympning kan variera. Många flickor utsätts för ingreppet när de är mellan 4 och 14 år gamla, men det kan även ske under spädbarnstiden och långt upp i tonåren.⁸⁹
- Föräldrarnas utbildningsnivå – forskning visar att föräldrars utbildningsnivå påverkar benägenheten att bryta med traditionen⁹⁰

⁸⁵ UK Home Office, 2011

⁸⁶ UK Home Office, 2011

⁸⁷ UK Home Office, 2011

⁸⁸ UK Home Office, 2011

⁸⁹ UNICEF, 2014

⁹⁰ Almroth et al, 2001.

5.5 Läroplanen för förskolan och skolan

”Människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet mellan kvinnor och män samt solidaritet med svaga och utsatta är de värden som skolan ska gestalta och förmedla⁹¹ (...) skolan ska aktivt och medvetet främja kvinnors och mäns lika rätt och möjligheter. Det sätt på vilket flickor och pojkar bemöts och bedöms i skolan, och de krav och förväntningar som ställs på dem, bidrar till att forma deras uppfattningar om vad som är kvinnligt och manligt. Skolan har ett ansvar för att motverka traditionella könsmonster. Den ska därför ge utrymme för eleverna att pröva och utveckla sin förmåga och sina intressen oberoende av könstillhörighet.”⁹²

Skolan behöver tydliga rutiner för att registrera skolfrånvaro eftersom personal behöver vara uppmärksam på om någon är återkommande frånvarande. För flickor och pojkar som lever under stark kontroll kan uppgifter om frånvaro från skolan få allvarliga konsekvenser. Det är därför viktigt att, ha säkra rutiner när det gäller flickor som har inbokade tider hos till exempel ungdomsmottagning eller kvinnoklinik under skoltid, för att frånvaroregistrering inte ska ges till vårdnadshavare.

5.6 Integrera frågor som rör barn och ungas utsatthet i ämnesundervisning

Skolan har stora möjligheter att, utifrån elevernas ålder och mognad, ta upp frågor som rör våld och förtryck i allmänhet och könsstypning av flickor i synnerhet i olika ämnen, i den ordinarie undervisningen. Bra utgångspunkter i arbetet är jämställdhet och rätten till den egna kroppen.

Läraren ska:

”Se till att undervisningen till innehåll och uppläggning präglas av ett jämställdhetsperspektiv.”⁹³

Våld och förtryck, inklusive könstypning, kan tas upp i ämnen som till exempel sex- och samlevnadsundervisning, biologi, historia, samhällskunskap och svenskaundervisning. Det kan även tas upp i tjej- respektive killgrupper. I enkätundersökningen⁹⁴ som Länsstyrelsen genomfört bland ungdomar, lyfter unga killar att de tycker att det är viktigt att också de ska få information om könsstypning eftersom det kan ha drabbat någon de bryr sig om. En del killar menar också att de borde fått information om könsstypning tidigt under sin skolgång.

5.6.1 Sex och samlevnadsundervisning

Skolans arbete utgår bland annat från barnkonventionen och de grundläggande demokratiska värdena. Enligt läroplanen ingår sex- och samlevnadsfrågor i undervisningen, då elever och lärare bland annat kan diskutera manligt och kvinnligt, rätten till sin egen kropp och rätten att forma sitt eget liv. Inom ramen för denna diskussion kan olika synsätt tas upp när det gäller synen på sexualitet, olika sätt att uppfatta sin egen kropp och olika sätt att se på familjebildning och relationer. Sex- och samlevnadsundervisningen kan beröra flera olika perspektiv som tillsammans ger eleverna en helhetsbild av vad människans sexualitet och relationer kan innefatta. Det kan handla om alltifrån ett historiskt perspektiv på människans sexualitet och relationer, vad vi kan lära oss av skönlitterära berättelser, hur normer kring kön och sexualitet

⁹¹ Lgr 11. SKOLFS 2010:37, s.2

⁹² Lgr 11 SKOLFS 2010:37, s.3

⁹³ SKOLFS 2011:144. S2

⁹⁴ Se Länsstyrelsen Östergötlands regeringsrapport (2015:15)

manifesteras i reklambilder eller hur lagstiftningen kring dessa frågor ser ut i Sverige idag.⁹⁵

5.6.2 Samhällsorienterande ämnen

”Livsfrågor med betydelse för eleven, till exempel gott och ont, rätt och orätt, kamratskap, könsroller, jämställdhet och relationer.”⁹⁶

5.6.3 Biologi

”Människans pubertet, sexualitet och reproduktion samt frågor om identitet, jämställdhet, relationer, kärlek och ansvar.”⁹⁷

Det kan vara viktigt för alla unga att prata om och höra att deras kroppar är perfekta, så som naturen har skapat dem.

Unga människor kan tycka att det är svårt och jobbigt att prata om könsstympning för att ämnet är så tabu och för att man kanske inte brukar prata om kroppen och underlivet. Flickor som inte blivit könsstympade kan också behöva lära sig och prata om traditionen. De kan vara oroliga för en syster eller en vän som är i risk och vill veta mer.

På biologin kan det också vara bra att ta upp att alla könsorgan ser olika ut – och att detta gäller både flickor och pojkar.

5.6.4 Samhällskunskap

Man kan även ta upp frågor som rör könsstympning av flickor och kvinnor i samhällskunskap.

”Familjen och olika samlevnadsformer. Sexualitet, könsroller och jämställdhet.”

”Informations spridning, reklam och opinionsbildning i olika medier. Hur sexualitet och könsroller framställs i medier och populärkultur.”⁹⁸

”Ungdomars identiteter, livsstilar och välbefinnande och hur detta påverkas, till exempel av socioekonomisk bakgrund, kön och sexuell läggning.”⁹⁹

5.7 Den medicinska delen av elevhälsan

Hälsobesök är frivilliga, men den medicinska delen av elevhälsan behöver vara uppmärksam på om någon inte kommer till de besök som erbjuds – och vad det kan stå för.¹⁰⁰ Det kan vara så att en flicka har problem som hon vill dölja och det är då viktigt att ta kontakt med flickan för att få klarhet i orsaken.

Inför ett hälsobesök kan det vara bra att eleven får besvara ett hälsoformulär med strukturerade frågor. Hälsoformuläret kan sedan ge skolsköterskan stöd och underlätta dialogen under hälsosamtalet. Det är viktigt att det finns med frågor som handlar om hedersrelaterat våld och förtryck samt könsstympning. Fördelarna med hälsoformulär är

⁹⁵ Skolverket, 2010.

⁹⁶ Kursplanen för Samhällsorienterande ämnen, grundskolan. Centralt innehåll, årskurs 1-3.

⁹⁷ Kursplanen för Biologi, grundskolan. Centralt innehåll, årskurs 7-9.

⁹⁸ Kursplanen för Samhällskunskap, grundskolan. Centralt innehåll, årskurs 4-6.

⁹⁹ Kursplanen för Samhällskunskap, grundskolan. Centralt innehåll, årskurs 7-9.

¹⁰⁰ Socialstyrelsen och Skolverket, 2014, s. 97.

bland annat att obekväma frågor normaliseras eftersom alla förväntas att svara på dem.¹⁰¹

Det är särskilt viktigt att vid det första hälsobesöket skapa en förtroendefull samverkansrelation till elev och vårdnadshavare. Om elevens barnhälsovårdsjournal är överförd till elevhälsans medicinska del kan skolsköterska och skolläkare ta tillvara på den kunskap som barnhälsovården har fått kring familjen.¹⁰²

I samrådsmöten med skolsköterskor berättar många hur de tycker att arbetet fått en ny mening sedan de börjat ställa frågor om könsstämpning och kunnat förändra unga flickors liv till det bättre. För en del har det skett genom att flickor fått hjälp att söka vård för sina besvär, för andra att de kunnat erbjuda en trygg plats för flickor att gå på toaletten om det är svårt att kissa, eller förvara bindor om de inte vill berätta för vårdnadshavare att de fått sin mens.

En del flickor kan söka upp skolsköterskan för diffusa symptom utan att de själva vet att symptomen beror på att de är könsstämpade.

För flickor med svårigheter och problem, som till exempel har att göra med att de är könsstämpade, kan den öppna mottagningen vara en ”oas” för samtal. En skolsköterska kan upptäcka flickor som är i behov av extra stöd eller att en flicka far illa eller riskerar att fara illa. Flickan kan tillsammans med skolsköterskan reflektera över sin hälsa och livssituation och på så sätt kan skolsköterskans mottagningsverksamhet arbeta både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.¹⁰³ Det är viktigt att veta att flickor kan vara utsatta för olika typer av könsstämpning och att symptomen kan vara fysiska, psykiska eller både och. Du som skolsköterska kan ta tillfället i akt och ställa frågor när flickan kommer och söker för till exempel huvudvärk, om det gör ont när hon kissar, om hon har svår mensvärk etc. Det är viktigt att ställa frågor kring medicinska svårigheter, men även om det psykiska måendet. Här har även skolkuratorn en viktig roll.

5.8 Den psykosociala delen av elevhälsan

Elevhälsans psykosociala insatser utförs för det mesta av skolkuratorer. Kuratorn kan bidra med kunskap om vilken typ av stöd som både personal och elever kan få. Kuratorn kan också tillföra psykosocial kompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet samt genomföra stöd-, motivations- och krissamtal. Kuratorn kan även ge handledning och konsultation till annan personal.¹⁰⁴

Om skolan uppmärksammar en flicka som är könsstämpad så kan kuratorn vara ett bra samtalsstöd. Det kan finnas behov av stöd över lång tid och det är viktigt att elevhälsan tydliggör vem som ansvarar för vad på skolan och att insatser följs upp.

¹⁰¹ Socialstyrelsen och Skolverket, 2014, s.153.

¹⁰² Socialstyrelsen och Skolverket, 2014, s.85, 162

¹⁰³ Socialstyrelsen och Skolverket, 2014, s.164.

¹⁰⁴ Socialstyrelsen och Skolverket, 2014, s. 37-38.

5.9 Läs mer

Länsstyrelsen Östergötlands (2010) *Att utveckla en handlingsplan i skolan – ett metodstöd för arbete mot hedersrelaterat våld.*

Skolverket (2011) *”Till rektor: Hedersrelaterat våld och förtryck- skolans ansvar och möjligheter”*

Skolverket *”Samverkan kring barn som far illa”* Tillgänglig på:

<http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/samverkan-kring-barn-som-far-illa>. Senast granskad 2015-03-02

Skolverket, Socialstyrelsen (2013) *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar.*

Skolverket, Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för elevhälsa.*

6 Till personal inom socialtjänsten

Med könsstympning av flickor och kvinnor (eller ”kvinnlig könsstympning”) avses alla ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke-medicinska skäl.¹⁰⁵

Könsstympning av flickor och kvinnor är ett brott mot de grundläggande mänskliga rättigheterna och mot barns rättigheter. Könsstympning av flickor och kvinnor är en form av grov misshandel och övergrepp mot flickor och kvinnor, och det sker många gånger med familjens heder som förklaring.

Även regeringen uttrycker att det finns en koppling mellan könsstympning av flickor och kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck: *”Tvångsäktenskap och könsstympning är specifika företeelser som har sin grund i bl.a. föreställningen om att mäns och familjers heder är avhängiga kvinnors och flickors sexuella beteende”*.¹⁰⁶

Det här avsnittet vänder sig till personal inom socialtjänsten. Syftet med avsnittet är att tydliggöra socialtjänstens ansvar och handlingsutrymme när det inkommer anmälningar om att någon har utsatts för eller riskerar att utsättas för könsstympning. Både socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, ger socialnämnden stora möjligheter att stödja, hjälpa barn och skydda barn som far illa eller riskerar att fara illa. Varje kommun ansvarar enligt 2 kap. 1 § SoL för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialnämndens ska enligt 5 kap. 1 § SoL *”verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden.”*

Barnets bästa ska alltid komma i främsta rummet. Detta regleras i 1 kap. 2 § SoL. Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande. Med barn avses varje människa under 18 år.

6.1 Barn får inte utsättas för könsstympning

Det hör till varje flickas grundläggande rättigheter att slippa utsättas för könsstympning och dess konsekvenser. Det hör till varje barns självklara rättigheter att få växa upp under goda förhållanden med trygga vuxna som ser till att skydda barnet från att utsättas för olika övergrepp. Barn som riskerar att fara illa ska få det stöd, hjälp och skydd som de behöver. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd¹⁰⁷ *Våld i nära relationer* framgår bland annat vad en utredning bör innehålla och vilka insatser som socialtjänsten ska erbjuda en person som utsatts för våld av närstående, inklusive barn som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck.

Barns rättigheter och föräldrars ansvar regleras i Föräldrabalkens (1949:381) 6 kapitel. I 6 kap. 1 § Föräldrabalken framgår att: *”Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin egen person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.”*

Socialtjänstens utredningsskyldighet framgår av 11 kap. 1 § SoL. Socialtjänstens ansvar för utredningar som gäller barns behov av stöd och skydd framgår av 11 kap. 2 § SoL.

¹⁰⁵ WHO, 2008.

¹⁰⁶ Skr 2007/08:39, s.13.

¹⁰⁷ SOSFS 2014:4

Till exempel kan socialtjänsten ta de kontakter som bedöms som nödvändiga när en ung flicka som är könsstympad vill ha vård, men föräldrarna inte vill samverka. Barn har rätt att få stöd och hjälp utifrån sin situation och sina behov, enligt 4 kap. 1 § SoL.

Ifall barns behov inte kan tillgodoses på frivillig väg genom socialtjänstlagen har socialtjänsten stora möjligheter att tillgodose barns behov av skydd via vård enligt skyddslagstiftningen LVU. LVU ger samhället, genom socialtjänsten, legitimitet och skyldighet att gripa in om barn utsätts för: "... *fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet som innebär en påtaglig risk för att den ungas hälsa eller utveckling skadas.*"¹⁰⁸ Socialtjänsten har således inte bara en möjlighet utan en skyldighet att ingripa till ett barns skydd om barnet har behov av det.

Socialtjänsten kan få reda på att ett barn riskerar att utsättas för könsstympning eller redan är utsatt för könsstympning via en anmälan eller en ansökan från en ung flicka eller på annat sätt. Det första eller de första mötena med den unga, när socialtjänsten ska ta ställning till om en insats behövs, är mycket viktiga. Det första bemötandet, insatserna och åtgärderna från socialtjänsten kan bli avgörande för en flickas fortsatta förtroende för socialtjänsten och om hon får adekvat stöd och hjälp.

När en anmälan inkommit ska socialtjänsten genast göra en skyddsbedömning. Det handlar om att se flickans situation och eventuella utsatthet, att ingripa för att inte förvärra hennes utsatthet, samt att ge adekvata skydds-, stöd- och vårdinsatser. Det är viktigt att ge barnet ett respektfullt bemötande genom att lyssna och fråga om barnets situation.

När socialtjänsten tar emot en orosanmälan om att ett barn far illa, till exempel för att barnet utsätts för våld, har socialtjänsten en skyldighet att inleda utredning enligt SOSFS 2014:4.

6.2 Socialtjänstens utredningsansvar

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda åtgärd av nämnden¹⁰⁹. När en anmälan enligt 1 § rör barn eller unga ska socialnämnden enligt 11 kap. 1 a § första stycket SoL genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd *Våld i nära relationer*¹¹⁰ framgår bland annat vad en utredning bör innehålla. Se även Socialstyrelsens handbok *Utreda barn och unga: handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*¹¹¹.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa får stöd, hjälp och skydd.

¹⁰⁸ 2 § LVU

¹⁰⁹ 11 kap. 1 § SoL

¹¹⁰ SOSFS 2014:4

¹¹¹ SOSFS 2014:6

Socialtjänsten ansvarar för att ge skydd, stöd och hjälp åt de som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstympning. I socialtjänstens arbete måste utgångspunkten alltid vara de utsattas behov och den lagstiftning som finns på området.

6.2.1 Utredning vid misstanke om könsstympning

När socialtjänsten mottar en orosanmälan om att en flicka kan vara i fara för att utsättas för könsstympning, ska de inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. En utredning kan genomföras som en vanlig barnavårdsutredning men det behövs särskilt fokus även på särskilda aspekter om könsstympning och dess risker och det som är nödvändigt för att minimera riskerna för att någon utsätts för könsstympning.

Socialtjänstens ansvar innebär både att bedöma behovet av skydd om man bedömer att en flicka riskerar att utsättas för könsstympning och att bedöma behovet av stöd och hjälp då en flicka redan har blivit utsatt för könsstympning. Socialtjänstens ansvar i dessa ärenden gäller hela familjen, till skillnad från hälso- och sjukvårdens samt polis- och åklagarmyndighetens ansvar. Då en flicka i en familj har blivit könsstympad eller riskerar att bli det, så är det också viktigt att socialtjänsten uppmärksammar om hon har systrar som kan bli eller kan ha blivit utsatta för könsstympning. Vidare behöver socialtjänsten göra en helhetsbedömning av den utsatta/de utsattas situation och i utredningen se över deras behov och hela livsutrymmet. Flickor som redan är könsstympade har rätt att få vård, för de konsekvenser könsstympningen har orsakat.

Som en del av utredningen ingår att undersöka föräldrarnas/vårdnadshavarnas inställning till könsstympning och informera dem om att könsstympning är olagligt, oavsett om könsstympningen utförs i Sverige eller utomlands. Analys och bedömning måste vara grundad på att föräldrarnas inställning anses vara trovärdig i förhållande till andra omständigheter som framkommer i utredningen, exempelvis barnens inställning, eventuell läkarundersökning samt om det finns en tydlig samarbetsvilja i förhållande till socialtjänsten.

Om det finns vetskap eller allvarliga misstankar om att förälder/föräldrar är på väg att låta könsstympa sin dotter, bör man överväga att fatta beslut om ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU, om ingreppet inte går att förhindra på annat sätt.

Vid misstanke om att ett barn könsstympats kan en läkarundersökning behöva genomföras. Detta kan ske via samtycke från en vårdnadshavare.

Ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU får inte ske enbart för att genomföra en läkarundersökning, utan det krävs också sannolika skäl för att flickan behöver beredas vård enligt LVU.¹¹² Men, om vårdnadshavare motsätter sig att flickan läkarundersöks, är detta anledning till oro för att barnet inte får tillgång till adekvat vård eller anledning till oro för att ett brott kan ha begåtts. Det är också viktigt att flickans identitet kontrolleras vid en läkarundersökning, för att säkerställa att rätt flicka kommer till undersökningen. Socialtjänsten bör också undersöka hur barnet bäst får hjälp för att hantera de skador och det trauma som könsstympningen kan ha orsakat.

Beslutet om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU ska underställas förvaltningsrätten inom en vecka. Detta bör göras som ett skydd för flickan och den

¹¹² Se SOSFS 1997:15.

därmed sammanhängande bedömningen, om det är sannolikt att vård enligt LVU behövs i ett längre perspektiv. Inom fyra veckor ska socialnämnden ansöka hos förvaltningsrätten om vård enligt LVU är nödvändig.

Ett annat exempel på när socialtjänsten bör utreda är om en könsstympning skett i ursprungslandet, innan familjen kom till Sverige, och vårdnadshavaren motsätter sig medicinska åtgärder för att avhjälpa flickans besvär.

Om en flicka har blivit könsstympad efter anknytning till Sverige har ett brott begåtts enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

Socialtjänsten ska då göra en polisanmälan.

6.3 Socialnämnden är skyldig att samverka

Alla myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka. Detta framgår av 6 § förvaltningslagen (1986:223), FL. Socialnämnden har dessutom en särskild skyldighet att samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Denna särskilda skyldighet framgår av bestämmelser i 5 kap. 1 a § SoL. Socialnämndens samverkan med andra huvudmän enligt 5 kap. 1 a § SoL under utredningen bör syfta till att dels få en god helhetsbild av barnets situation, dels samordna eventuella insatser. Ifråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 15 kap. SoL och av Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

6.4 Anmälan till socialtjänsten och återkoppling till anmälare

Socialtjänsten har möjlighet att återkoppla till yrkesverksamma som gjort anmälan, om beslut tas att inleda utredning eller inte. Bestämmelser om anmälningsskyldigheten finns i 14 kap. 1 c § SoL.

Viktigt för Socialtjänsten att tänka på:

- Göra en skyddsbedömning
- Inleda utredning
- Bedöma och tillgodose barnets behov av skydd.
- Bedöma barnets och familjens behov av stöd och hjälp
- Säkerställa flickans rätt till vård för konsekvenserna av könsstympningen
- Bedöma föräldrarnas omsorgsförmåga
- Ta ställning till polisanmälan
- Vid behov överväga LVU
- Samordna arbetet med andra myndigheter¹¹³

6.5 Samtal med barnet

När socialtjänsten träffar en flicka som riskerar att utsättas/har utsatts för könsstympning är det viktigt att i samtal med flickan även uppmärksamma och ställa frågor om flickan varit utsatt för andra övergrepp, såsom begränsning, kontroll, hot om våld, våld och hot om tvångsäktenskap. Det är viktigt att komma ihåg att

¹¹³ Länsgruppen för barnmisshandelsfrågor Östergötlands län, 2013

könsstympning sker för att ”bevara och säkerställa” oskulden hos en flicka tills hon gifter sig. Det finns en stark oskuldsnorm och det är viktigt att flickan följer familjens regler och normer, för att inte riskera familjens anseende och heder.

Det är också viktigt att ta upp om det finns begränsningar i andra i övriga livsval såsom utbildning, bostadsort och rätten till sin egen sexualitet. Syftet med frågorna är att kunna se och bedöma helheten i hennes situation och för att kunna erbjuda rätt stöd och skydd.

Exempel på frågor för att uppmärksamma om flickan även är utsatt för hedersrelaterat våld och förtryck:

- Vilka begränsningar är hon utsatt för, i skolan, i hemmet, på fritiden?
- Får hon vara med på skolresor och lägerskolor?
- Är hon utsatt för någon form av bevakning, till exempel från en bror på skolan?
- Är hon begränsad när det gäller val av kläder, rörelsefrihet och fritid?
- Får hon ha pojkvän/flickvän? Måste hon vara oskuld till hon gifter sig?
- Vad tror hon kan hända om hon bryter mot dessa krav?
- Får hon välja och bestämma vem hon ska leva med/gifta sig med?
- Är hon utsatt för hot om våld och/eller våld?¹¹⁴

Om barnet redan är placerat utanför hemmet, säkerställ att barnet vet orsaken så att det inte skuldbeläggs sig själv, eller tror att det är det som bär ansvar för att det har könsstympats.

Vid utredning av barn behöver socialtjänsten iaktta barnets mognad och ålder i samtal. Nedan följer förslag på frågor till flickor i tonåren.

I nedanstående förslag används ordet könsstympning konsekvent. Använd dock det ord flickan känner sig bekväm med att använda. Exemplet nedan kan relateras till könsstympning. Det som står inom parentes, visar kopplingen till BBIC:s olika områden.¹¹⁵ Använd de frågor som känns relevanta och anpassa dem till barnets ålder och mognad.

- Hur pratar man i familjen om attityder och traditioner som hör mer till familjen än till exempel hur dina andra kompisar har det?
(*Familjens bakgrund och situation*)
- Hur ser familjerelationerna ut? Använd nätverkskarta. Vem kan flickan vända sig till om hon har problem? Finns det någon som kan ge stöd och skydd förutom föräldrarna
(*Familjenätverk*)
- Vem litar flickan på? Vem tröstar henne när hon är ledsen?
(*Familj och sociala relationer*)

¹¹⁴ Länsstyrelsen Östergötland, 2010

¹¹⁵ Socialstyrelsen, 2011

- Hur resonerar flickan kring att ha en familj i framtiden?
(*Familj och sociala relationer*)
- Kommer hon få välja partner själv? Får hon göra det nu?
(*Familj och sociala relationer*)
- Hur ser relationerna ut i familjen? Vem bestämmer vad?
(*Familj och sociala relationer*)
- Finns risker för könsstymning?
(*Hälsa*)
- Är hon könsstympad och i behov av vård eller/och information om hur hon kan få vård och vilken typ av vård?
(*Hälsa*)
- Om hon är könsstympad, har hon besvär?
(*Hälsa*)
- Har flickan möjlighet till kunskap och samtal kring sexualitet?
(*Hälsa*)
- Har flickan möjlighet till samtal om sin kropp och hur den fungerar?
(*Hälsa*)
- Får flickan delta i all undervisning? (gymnastik, sexualkunskap m.m.)
- Hur beskriver flickan det hon har/riskerar att utsättas för?
(*Känslo- och beteendemässig utveckling*)
- Känner sig flickan hoppfull eller uppgiven om sig själv och sin framtid?
(*Känslo- och beteendemässig utveckling*)
- Hur ser flickan på familjens traditioner och värderingar?
(*Identitet*)
- Hur ser flickan på sin roll i familjen? Idag? I framtiden?
(*Identitet*)
- Hur gör sig flickan förstadd? Anstränger hon sig eller ger hon upp lätt?
(*Socialt uppträdande*)

6.6 Råd som gäller yngre flickor

Eftersom könsstymning ofta är förenat med chock och smärta samt att det har varit en tabubelagd fråga, krävs det mod och trygga omständigheter för att prata om det. Det kan vara svårare för yngre flickor att känna sig trygga och berätta. Små flickor kan sakna ord både för ingreppet och för kroppsdelarna, eftersom det i många fall inte är tillåtet att benämna könsorganen. Det kan också vara förenat med skuld, ångest och skam. Detta ställer höga krav på yrkesverksamma att hitta sätt att identifiera och benämna det som har hänt.

Det kan vara särskilt svårt att identifiera de flickor som är utsatta för könsstympning av typ I och II och därmed inte har de symptom som man annars kan prata om. Det är dock av stor vikt att de får möjlighet till samtal, eftersom minnet av ingreppet finns och detta kan behöva bearbetas. Det är viktigt att alla har en grundkunskap om könsstympning och dess konsekvenser.

Om man misstänker att en flicka är könsstympad är det viktigt att söka till exempel medicinsk vård och psykologiskt stöd så att hon får den professionella hjälp hon behöver, till exempel inom hälso- och sjukvården.

Om det finns misstankar om att könsstympningen skett efter migration ska detta anmälas till socialtjänsten och polisen.

För att en flicka ska få möjlighet att bearbeta konsekvenserna av könsstympning krävs, liksom när det gäller att bearbeta utsatthet för annat våld, särskild kompetens och metoder, inom exempelvis socialtjänsten och BUP, för synliggöra de övergrepp de kan ha utsatts för. De befintliga metoder som används generellt i samtal med barn i utsatta situationer kan användas även vid misstanke om könsstympning. Exempel är känslökort, rollspel, måla och rita. För att använda dessa metoder behöver man oftast utbildning, samt adekvat utbildning om det problemområde som utsattheten handlar om.

6.7 Samtal med föräldrar

Om en familj hävdar att de avser att könsstympa sin dotter/döttrar och man misstänker eller vet att detta kommer att ske någon gång i framtiden, bör en utredning enligt 11 kap 1 § SoL inledas. Prioritet skall vara ett långsiktigt skydd för barnen, men även att göra en bedömning om förändringsbenägenhet hos familjen, och vilket stöd de i sådana fall behöver för att hemmiljön ska vara säker och trygg för flickorna i familjen.

I samtal med föräldrarna, kan det vid behov vara bra att exempelvis ta med en person från hälso- och sjukvården som kan beskriva de medicinska konsekvenserna av ett sådant övergrepp.

I samtal med föräldrarna kan bland annat nedanstående punkter vara ett stöd för vilken information som behöver förmedlas. Även socialtjänsten kan under utredningstiden ge information för att se om detta förändrar föräldrarnas inställning för att därmed kunna värdera faran för barnet.

- För många föräldrar är könsstympning lika med infibulation – och inte med könsstympning av typ I eller typ II. Samtalet kan därför bli ganska meningslöst om begreppen inte först definieras, så att handläggare och föräldrar talar om samma sak.
- Lagstiftningen i Sverige, könsstympning är ett brott
- Barns rättigheter
- Socialtjänstens utredningsskyldighet och handläggarens roll i det arbetet
- Vad misstanken grundar sig på
- Enskilda samtal med båda föräldrarna och med barnet kommer att genomföras som ett led i utredningen; enskilda samtal med barn får bara ske med vårdnadshavares medgivande.
- Om föräldrarna i samtal förnekar att de tänker låta könsstympa sin dotter, så tänk på att detta är det svar som de förväntas säga. Fråga därför även hur de kom

fram till beslutet att inte låta könsstympa sin dotter. Fråga också om släktens inställning i denna fråga.

- Handläggaren kan också tänka på att många föräldrar känner till att det är olagligt med könsstympling av flickor och kvinnor i Sverige, men kanske inte att det även är olagligt att göra ingreppet utomlands. Det är således viktigt att informera föräldrarna om detta.
- Har någon informerat familjen om könsstymplingsförbudet i Sverige? I så fall vem? Är det samma nätverk som kanske stödjer könsstympling eller är det andra?

6.7.1 Frågor om vårdnadshavares förhållningssätt till könsstympling

Följande frågor kan vara ett bra stöd vid samtal med vårdnadshavare. Använd det begrepp som känns mest lämpligt, för att prata om könsstympling. Använd de frågor som känns relevanta. Det som står inom parentes, visar kopplingen till BBIC:s olika områden.

- Från vilket land kommer familjen? I vilken utsträckning förekommer könsstympling i ursprungslandet? Praktiserar alla könsstympling i din familj? Berätta om traditionen. Könsstympar/omskär ni både flickor och pojkar? När gör ni det? Vem i din familj bestämmer om flickor ska genomgå ingreppet? Vem utför det? Har du tänkt på varför det är viktigt i din familj? Vad händer med flickan/den unga kvinnan efter ingreppet? Vad uppnår flickan/den unga kvinnan genom att könsstympas/omskäras?)

(Familjens bakgrund och situation, Föräldraförmåga säkerhet)

- Vad har föräldrarna för motivering till att könsstympa/omskära sina flickor?

(Social integrering/hälsa/identitet och föräldraförmåga/säkerhet/känslomässig tillgänglighet)

- Du kom hit när er dotter var X år gammal, var hon könsstympad/omskuren innan du kom till Sverige?

(Familjens bakgrund och nuvarande situation, Hälsa)

- Finns det fler flickor i familjen – i vilken ålder? Är de könsstymgade/omskurna eller finns det planer på att detta ska ske? I så fall när?

(Familjens bakgrund och nuvarande situation, Social integrering, Hälsa, Föräldraförmåga säkerhet)

- Är ett könsstymplingsingrepp nära förestående i tiden?

(Familjens bakgrund och nuvarande situation, Social integrering, Hälsa, Föräldraförmåga säkerhet)

- Om familjen beslutar att flickan/unga kvinnan inte ska omskäras/könsstympas, hur kan det påverka familjen och flickan?

(Familj och sociala relationer, Föräldraförmåga säkerhet och stabilitet)

- Nu när du är i Sverige, så vet du säkert att könsstympling/omskärelse av flickor är förbjudet. Kan du säga något om de tankar du har kring det? Skapar det några problem för dig att det inte är lagligt?

(Social integrering, Föräldraförmåga säkerhet och stabilitet)

- Vad tänker din familj i ursprungslandet om de svenska lagarna mot könsstympning/omskärelse?
(*Familjens bakgrund och nuvarande situation, Familjenätverk, Familj och sociala relationer, Föräldraförmåga stabilitet*)
- Jag vet att några upplever press från familjen i ursprungslandet, och att det är väldigt svårt att stå emot, hur är det för er?
(*Familjens bakgrund och nuvarande situation, Familjenätverk, Familj och sociala relationer, Föräldraförmåga stabilitet*)
- Vad tänker du/ni om denna praktik?
(*Familj och sociala relationer, Föräldraförmåga säkerhet och stabilitet*)
- Hur vill du/ni skydda er flicka så att inte någon annan könsstympar/omskär henne, eventuellt under lovet i ursprungslandet eller i annat land?
(*Hälsa, Föräldraförmåga säkerhet och stabilitet*)
- Är det någon risk att t ex mor- och farföräldrar arrangerar könsstympning/omskärelse för din dotter mot ditt vetande och din vilja?
(*Familj och sociala relationer, Föräldraförmåga säkerhet och stabilitet*)
- Kan du använda den svenska lagstiftningen som skydd? Hur?
(*Social integrering, Lokalsamhällets resurser, Hälsa, Känslo- och beteendemässig utveckling, Föräldraförmåga säkerhet, känslomässig tillgänglighet och stabilitet*)
- Finns det annat som du kan använda som skydd? Till exempel ett kontrakt?
(*Social integrering, Lokalsamhällets resurser, Hälsa, Känslo- och beteendemässig utveckling, Föräldraförmåga säkerhet, känslomässig tillgänglighet och stabilitet*)
- Har ni tänkt fortsätta bo kvar i Sverige eller planerar ni att flytta tillbaka? Hur blir det att flytta tillbaka om dottern/döttrarna inte är omskurna?
(*Social integrering, Lokalsamhällets resurser, Hälsa, Känslo- och beteendemässig utveckling, Föräldraförmåga säkerhet, känslomässig tillgänglighet och stabilitet*)
- Vad tror du familjen i ursprungslandet tycker och tänker om det?
(*Familjens bakgrund och nuvarande situation, Familjenätverk, Familj och sociala relationer, Föräldraförmåga stabilitet*)
- Så bra att ni inte tänker omskära/könsstympa er dotter, är det också något ni diskuterar med familjen i ursprungslandet?
(*Familjens bakgrund och nuvarande situation, Familjenätverk, Familj och sociala relationer, Föräldraförmåga stabilitet*)
- (Om äldre döttrar är könsstympade/omskurna): Vad har fått dig/er att ändra uppfattning i det fall det finns yngre döttrar?
(*Familjens bakgrund och nuvarande situation, Social integrering, Hälsa, Känslo- och beteendemässig utveckling, Identitet, Familj och sociala relationer, Föräldraförmåga grundläggande omsorg, säkerhet och stabilitet*)
- Flickor som är könsstympade/omskurna kan lättare få infektioner i underlivet. Detta beror på att det är mer naket och öppet ifall vävnad avlägsnas. Om flickan har blivit utsatt för infibulation kan det hindra att urin och menstruationsblod inte kommer ut

som det ska. Detta kan leda till olika sjukdomar och allvarliga hälsotillstånd i framtiden. Kan vi prata om vad forskningen säger?

(Hälsa, Föräldraförmåga säkerhet, känslomässig tillgänglighet och stabilitet)

• Flickor som är könsstympade/omskurna kan uppleva att det framträder bollar eller klumpar nära ärret. Är det något du känner igen?

(Hälsa, Föräldraförmåga säkerhet, känslomässig tillgänglighet och stabilitet)

• Några av dem som blivit könsstympade/omskurna, upplever att det tar lång tid att kissa och/eller att det är smärtsamt och svårt. Är det någon din dotter kan vara plågad av/eller något du känner igen?

(Hälsa, Föräldraförmåga säkerhet, känslomässig tillgänglighet och stabilitet)

• Många tror att de problem de har i livet, som ”alltid” funnits där, inte kan tas upp. I många fall finns det hjälp att få. Jag vet inte hur det är för dig, men hon har rätt att veta hur hennes kropp fungerar, och har rätt till att få vård för sina problem. Kan vi prata om det?

(Hälsa, Föräldraförmåga säkerhet, känslomässig tillgänglighet, stimulans och stabilitet)

Socialstyrelsens [handledningsmaterial](#)¹¹⁶ för samhällskommunikatörer ”Om könsstypning av flickor och kvinnor – ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer”¹¹⁷ är utformat för att ge information till nyanlända om könsstypning, och kan ge ytterligare vägledning i att prata med vårdnadshavare. Handledningen är utformad som ett diskussionsunderlag med ”reflektionskort” som innehåller påståenden och tillhörande frågor. Tanken är att de som tar emot information om könsstypning av flickor och kvinnor, ska samarbeta gruppvis kring dessa frågor.

6.8 Framgångsfaktorer

Socialtjänsten ska arbeta långsiktigt mot könsstypning av flickor och kvinnor som en del av arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck.

Socialtjänstens arbete med könsstypning av flickor och kvinnor kan utvecklas och säkras exempelvis genom:

- Kompetenshöjande insatser riktade till personal i form av föreläsningar och reflekterande samtal.
- Utsedd personal från olika verksamheter som har utökad kunskap om könsstypning av flickor och kvinnor. Dessa kan bland annat ha i uppdrag att stödja handläggare internt.
- En eller några personer som förvaltningen lätt kan kontakta för rådfrågning och eventuell samordning
- Aktiv del i nätverket kring hedersrelaterat våld och förtryck i de fall ett sådant finns.
- Komplettera den gemensamma rutinen med en intern rutin för handläggning som ingår i handlingsplaner för att motverka våld i nära relationer/handlingsplaner mot hedersrelaterat våld och förtryck.
- Förebyggande insatser för att förhindra könsstypning

¹¹⁶ Läs mer om materialet på Socialstyrelsens webbplats: <http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/konsstypningavflickorochkvinnor>

¹¹⁷ Socialstyrelsen, 2015c

- Insatser för att kunna identifiera redan könsstympade
- Rutiner för att ställa frågor om könsstympning
- Viktigt att det finns tydligt och lättillgängligt informationsmaterial
- Viktigt att följa upp arbetet för att dra lärdomar av det
- Förankring av arbetet med könsstympning och hedersrelaterat våld hos ledning och chefer och att arbetet är en prioriterad del hos alla verksamheter inom socialtjänsten.

6.9 Polisanmälan

Socialtjänsten (och även hälso- och sjukvården) kan polisanmäla misstänkta brott mot barn utan att sekretess hindrar dem. Uppgifter om misstanke om vissa brott mot barn kan lämnas till en åklagarmyndighet eller polismyndighet enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 10 kap. 21 §, OSL. Detta gäller brott som avses i 3, 4 och 6 kap. BrB, det vill säga bland annat misshandel, olaga frihetsberövande, äktenskapstvång, olaga hot samt sexualbrott, och brott som avses i lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.¹¹⁸

Socialnämnden ska överväga om det är lämpligt med en polisanmälan med utgångspunkt i vad som är bäst för barnet. JO har i beslut i ett ärende (dnr 3235-2001), med anledning av handläggningen av anonyma skrivelser enligt vilka det fanns anledning att misstänka att några flickor hade blivit könsstympade, anfört följande: ”När en myndighet överväger om en polis-anmälan skall göras har myndigheten att särskilt beakta brottets svårighetsgrad och hur starka misstankarna är (se bl. a. prop. 1983/84:142 s. 28f.)” och vidare: ”Den om gör sig skyldig till brott mot lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor kan dömas till fängelse i högst fyra år. Om brottet är grovt är föreskrivet fängelse i minst två och högst tio år. Brottet är grovt om det har medfört livsfara, allvarlig sjukdom eller i annat fall inneburit synnerligen hänsynslöst beteende. Faktorer som bör påverka bedömningen av om brottet är grovt är skadans omfattning - både fysiskt och känslomässigt - kvinnans ålder vid ingreppet, hennes inställning till det, och om det begåtts som ett led i en verksamhet som bedrivits i stor omfattning m.m. (se prop. 172 s. 10, jfr prop. 1997/98: 55 s. 136)”.

Vårdnadshavaren behöver inte informeras i förväg om att en anmälan till polisen görs. En polisanmälan ska göras utan att socialnämnden tagit ställning till vem som gjort sig skyldig till ett misstänkt brott; det är inte socialnämndens skyldighet att utreda detta (JO 2501–1994). Det är dock angeläget att ett misstänkt brott mot ett barn omedelbart kommer till polisens kännedom och att barnet skyddas från fortsatta övergrepp. JO har uttalat att det är viktigt att polisanmälan görs omedelbart och att den misstänkte förövaren och barnet skiljs åt¹¹⁹. Ett beslut att göra en polisanmälan är ett beslut under handläggningen och det kan inte överklagas. Beslutet ska även dokumenteras.

”Om det finns en misstanke om brott mot ett barn enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, bör en polisanmälan skyndsamt göras, såvida det inte strider mot barnets bästa. Om det är oklart hurvida en polisanmälan ska göras, bör polis eller åklagare konsulteras.. [...] En polisanmälan bör göras skriftligt [...] I brådskande fall kan en muntlig anmälan göras som senare kompletteras med en skriftlig.”¹²⁰

¹¹⁸ Socialstyrelsen, 2014b

¹¹⁹ JO1990/91 sid. 192, se även JO dnr 3627–1992, beslut den 27 maj 1993 samt JO dnr 2548-1992 beslut den 23 november 1992

¹²⁰ SOSFS 2014:6.

När socialnämnden tar ställning till om en polisanmälan ska göras är omständigheterna i det enskilda fallet avgörande. JO har bedömt att det bland annat beror på barnets behov av skydd, brottets svårighetsgrad, barnets relation till den misstänkte gärningsmannen och hur barnet skulle reagera om en anmälan gjordes.¹²¹ JO har även uttalat att socialnämnden inte bör göra någon mer omfattande utredning av frågan innan de tar ställning till om en polisanmälan bör göras.¹²²

När socialnämnden anmäler en misstanke om brott mot ett barn behöver det inte finnas någon misstänkt gärningsperson, utan det är just misstanken om ett brott som anmäls. Socialnämndens polisanmälan kräver inte att vårdnadshavaren eller barnet samtycker, inte heller att dessa informeras i förväg.

Om socialnämnden har fått kännedom om att barn kan ha varit utsatt för de brott som anges ovan, men har avstått från att göra en polisanmälan, bör skälen till detta framgå av barnets journal¹²³.

Läs mer i Socialstyrelsens handböcker *Utreda barn och unga – Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*¹²⁴ och *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*¹²⁵ samt i Socialstyrelsens vägledning *Socialnämndens ansvar för polisanmälan vid misstanke om brott mot barn*.

¹²¹ Se JO:s ämbetsberättelse 2011/12 s. 326.

¹²² Se JO:s ämbetsberättelse 2012/13 s. 288.

¹²³ se allmänna råd till 4 kap. 11 § SOSFS 2014:5

¹²⁴ som är ett komplement till SOSFS 2014:6

¹²⁵ som är ett komplement till SOSFS 2014:5

7 Hälso- och sjukvårdspersonal

Med könsstympning av flickor och kvinnor (eller ”kvinnlig könsstympning”) avses alla ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke-medicinska skäl.¹²⁶

Könsstympning av flickor och kvinnor är ett brott mot de grundläggande mänskliga rättigheterna och mot barns rättigheter. Könsstympning av flickor och kvinnor är en form av grov misshandel och övergrepp mot flickor och kvinnor, och det sker många gånger med familjens heder som förklaring.

Även regeringen uttrycker att det finns en koppling mellan könsstympning av flickor och kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck: *”Tvångsäktenskap och könsstympning är specifika företeelser som har sin grund i bl.a. föreställningen om att mäns och familjers heder är avhängiga kvinnors och flickors sexuella beteende”*.¹²⁷

Det här avsnittet vänder sig till personal inom hälso- och sjukvården. Syftet med avsnittet är att bidra till att personal inom hälso- och sjukvården ska uppmärksamma flickor och kvinnor som är könsstympade och som därför har behov av stöd och vård, samt flickor som är i riskzonen för att bli könsstympade. En viktig del i detta handlar om bemötande av och förhållningsätt till barn och unga samt deras vårdnadshavare.

Handlingsplaner kan vara ett stort stöd både i det förebyggande arbetet och i svåra situationer när det kan krävas att man agerar snabbt.

Hälso- och sjukvårdens personal rekommenderas också ta del av den [webbutbildning](#)¹²⁸ Socialstyrelsen har tagit fram med fokus på bemötande av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning, samt de kunskapsstöd till hälso- och sjukvården om vård, behandling och om förebyggande arbete¹²⁹, vilka också kan ge stöd i hälso- och sjukvårdens arbete mot könsstympning av flickor och kvinnor.

7.1 Lagar som reglerar hälso- och sjukvårdens verksamhet

Verksamheten för hälso- och sjukvårdspersonal regleras av Hälso- och sjukvårdslagen, Offentlighets- och sekretesslagen, Föräldrabalken, Smittskyddslagen, Abortlagen och Patientjournalagen. Den 1 januari 2015 trädde Patientlagen i kraft. Målet med Patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Bestämmelser om barns inflytande över sin vård infördes i lagen, vilket innebär att barn ska få möjlighet att uttrycka sin inställning till den aktuella vården eller behandlingen. Lagen fastslår att barns delaktighet ska underlättas. I Patientlagen förtydligas att patienten ska få information om bland annat sitt hälsotillstånd, vård och behandlingsmetoder och att denna information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

7.2 Förebyggande arbete - vikten av att vara professionell

För att arbeta förebyggande och stödjande krävs samverkan mellan olika enheter inom hälso- och sjukvården, men också externt med socialtjänsten, skolan inklusive förskolan,

¹²⁶ WHO, 2008.

¹²⁷ Skr 2007/08:39, s.13.

¹²⁸ Socialstyrelsen, 2015b

¹²⁹ Kunskapsstödet beräknas vara färdigt i april 2015.

och polisen. Yrkesverksamma bör ha ett helhetsperspektiv på frågan om könsstympning av flickor och kvinnor. Det är viktigt att personal inom hälso- och sjukvården är trygga i anmälningsförfarandet vid misstanke om att barn far illa och även att de har kännedom om de skadliga hälsokonsekvenserna av könsstympning av flickor och kvinnor.

Det är viktigt att yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården har kunskap om konsekvenserna av könsstympning, för att kunna hjälpa med till exempel psykologiskt stöd, medicinsk behandling, omvårdnad och uppföljning av alla insatser. Givetvis är det också viktigt att ha kunskap och ett professionellt förhållningssätt för att kunna och våga uppmärksamma de flickor som riskerar att bli könsstympade. I det förebyggande arbetet är det viktigt att känna till faktorer som kan öka en flicka eller kvinnas risk för att utsättas för könsstympning.

Personal inom hälso- och sjukvården behöver arbeta aktivt med frågan om könsstympning och inte undvika den, till exempel för att det kan upplevas svårt att prata om.

Man pratar ofta om vikten av ett professionellt förhållningssätt. Ett professionellt förhållningssätt bygger på ett öppet förhållningssätt med insikt om begränsningar i den egna kunskapen. Ett professionellt bemötande bygger också på säkrandet av den andres värdighet och garanterande av eget professionellt lyssnande. I frågan om könsstympning av flickor och kvinnor måste man också våga kommunicera kring ett tabubelagt ämne.

Konkreta tips på förebyggande arbete mot könsstympning:

- Informera om konsekvenserna av könsstympning av flickor och kvinnor. Informationen kan ingå i mer allmän information om kroppens anatomi och fysiologi, ett bra exempel är en broschyr från Landstinget Västmanland¹³⁰ som integrerar grundläggande kroppskunskap med information om könsstympning.
- Fråga om flickan/dottern/kvinnan är könsstympad eller försök ta reda på om det finns risk att en flicka kan bli könsstympad. Detta kan göras vid rutinmässiga patientsamtal vid till exempel mödravårdscentralen, barnavårdscentralen eller gynekologisk mottagning samt i samband med vaccinationer inför längre utlandsbesök
- Intyg kan erbjudas inför utlandsresa, med tydlig information om lagstiftningen i Sverige samt med information om att det finns tid för läkarundersökning vid hemkomsten. Intygets syfte är att stödja föräldrarna att stå emot socialt tryck från släktingar i ursprungslandet som önskar låta könsstympa deras dotter.
- Fråga vårdnadshavare om de känner till lagen mot könsstympning. Om inte så informera om den. Information om lagstiftningen kan verka förebyggande. Om man vet att lagen finns kanske det kan medföra att man avstår från att könsstympa sin dotter.
- Hälso- och sjukvårdspersonal bör, om kvinnan eller flickan redan är könsstympad, fråga om det finns andra kvinnliga familjemedlemmar som

¹³⁰ Landstinget Västmanland, 2014.

exempelvis systrar, och om de vet var de kan få hjälp om någon pressar eller försöker påverka dem att könsstympa yngre flickor som ännu inte är utsatta.

- Vid oro för att könsstympning av en flicka kan komma att ske är det viktigt att anmäla i tid.

7.3 Barn och ungdomar som patienter inom hälso- och sjukvården

Föräldrabalken (FB) och barnkonventionen anger att barnets egna åsikter ska tillmätas allt större betydelse i takt med stigande ålder och mognad. Hälso- och sjukvårdslagstiftning ska parallellt tillämpas med föräldrabalkens bestämmelser om vårdnadshavarens ansvar och barnets växande autonomi när vårdåtgärder för barn aktualiseras.

Mot bakgrund av hälso- och sjukvårdslagstiftningens generella krav på samråd med patienten och respekt för självbestämmande, anses rättsläget vara att barn och ungdomar i Sverige själva anses vara kompetenta att ta ställning till frågor rörande vård och behandling när de uppnått tillräcklig mognad för att göra detta. Det är hälso- och sjukvårdspersonal som i första hand får bedöma om den enskilde, minderåriga patienten kan anses ha den mognad som krävs för att ta ställning till den aktuella vårdfrågan. Krav på ålder och mognad varierar utifrån frågans art och komplexitet, vilket alltså innebär att olika mognadskrav krävs. Personal måste bedöma om den unge uppnått en tillräcklig mognad för att förstå innebörden av beslut och kan överblicka beslutskonsekvenser. Självbestämmanderätten hänger samman med barnets mognad i relation till det aktuella beslutets svårighet och betydelse. Intentionen är att mogenheten bedöms individuellt och är den faktor som styr, och att inte den stigande åldern är det som väger tyngst i bedömningen. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att sakligt, relevant, ålders- och utvecklingsadekvat informera patienten om den vård som ska ges och det ska kunna ligga till grund för att personen ska kunna ta ställning till vården. Information utgör en förutsättning för att kunna utöva själv- och medbestämmande¹³¹.

- Barn som är i behov av vård på grund utav konsekvenserna av en könsstympning måste ges rätten till adekvata insatser.
- I de fall barnet har uppnått egen mognad enligt ovan, ska vården möjliggöras utan krav på tillåtelse från vårdnadshavare.
- I de fall barnet inte vågar informera vårdnadshavare, men är i behov av adekvat vårdinsats och inte uppnått tillräcklig mognad för att få vård på egen hand, är det viktigt att involvera socialtjänsten.

7.4 Ungdomsmottagningen/Ungdomshälsan

Ungdomsmottagningen och vad som på vissa håll kallas Ungdomshälsan (UM/UH) har en helhetssyn på ungdomar där kroppslig, psykisk och social utveckling ingår. Helhetssynen innebär att man möter, försöker förstå och stärker samt erbjuder insatser till ungdomar i identitetsutveckling mot bakgrund av det sociala och kulturella sammanhang de ingår i.

UM/UH tar emot ungdomar oavsett sexualitet, könsidentitet, genusuttryck, förutsättningar i livsvillkor, etnisk, kulturell eller religiös bakgrund eller politisk ståndpunkt. Nedre åldersgräns är 12-13 år, medan den övre åldersgränsen anpassas till

¹³¹ Landstingsförbundet, 1982

de lokala behoven och vanligtvis ligger mellan 23 och 25 år. Det övergripande målet för verksamheten är att främja fysisk, psykisk hälsa och sexuell hälsa. Verksamheten ska utgå från ungdomarnas situation och initiativ och med respekt för deras vuxenhet i utveckling. Frivillighet är en bärande princip i verksamheten och det är i huvudsak ungdomarna själva som söker sig till mottagningarna.

För många ungdomar är UM/UH ofta den första plats där de söker hjälp på egen hand utan föräldrars vetskap. UM/UH har en viktig roll att spela för ungdomar i allmänhet och dem vars utveckling hindras av olika svårigheter i synnerhet. Många gånger är flickor som utsatts för könsstympning också utsatta för andra typer av hedersrelaterat våld och förtryck

För en del ungdomar är det extra känsligt och svårt att ta kontakt med UM/UH och det första mötet kan bli avgörande för om den unga kommer att fortsätta att besöka mottagningen. Detta gäller även de flickor som utsatts för könsstympning. UM/UH är bland annat förknippat med preventivmedel och sex, och det kan innebära katastrof för en flicka som lever med starka hedersrelaterade normer och begränsningar att bli sedd på eller i direkt anslutning till mottagningen, eftersom detta område är tabu och det skulle kunna ifrågasätta hennes oskuld och heder. Det krävs därför extra försiktighet. Redan vid tidsbokning är det bra att fråga om det går bra att besöket görs på själva mottagningen. Om besöket sker på icke tidsbeställd mottagning, Drop-in, har flickan själv beslutat sig för att hon kan besöka mottagningen men då behöver frågan ställas om hur hon vill ha det vid återbesök.

Om flickan exempelvis söker vård på ungdomsmottagningen genom skolsköterskan eller på egen hand, för besvär i samband med menstruation och vid urinering, urvägsinfektioner, besvär med klåda, allmän oro och ångest, återkommande påträngande minnesbilder:

- Informera om tystnadsplikten (enligt Offentlighets- och sekretesslagen) och anmälningsplikten till socialtjänsten (enligt Socialtjänstlagen).
- Fråga den unga initialt om förälder är informerad om hennes besök på mottagningen och om kontakt från vårdens sida med förälder är önskad eller icke önskad.
- Om den unga är under 18 år så ska information ges redan i början av kontakten om UM/UH:s starkare sekretess gentemot föräldrar för ungdomar över 15 år. Om den unga är under 15 år kan Socialtjänsten behöva kontaktas. Vid vissa insatser i dessa ärenden när den unga är under 18 år kan Socialtjänsten även behöva kontaktas för att träda in i vårdnadshavarens ställe.
- Fråga om positiva relationer och om det finns någon i familjen/slakten/klanen som har förståelse för hennes situation och som skulle kunna vara ett positivt ombud/stöd.

Besöket på UM/UH kanske behöver ske på skoltid om den unga inte förfogar över sin egen tid och är bevakad av familjen. Om en flicka under 18 år besöker UM/UH på skoltid så behöver man tillsammans diskutera om hur frånvaro från skolan rapporteras. Kanske får föräldrarna ett SMS direkt när eleven saknas i skolan och hon kommer då att behöva förklara sig för föräldern. UM/UH behöver därför ta kontakt med personal på skolan för att undvika detta. Den unga beslutar själv vem hon har en förtroendefull relation till och som har möjlig åtkomst till frånvarorapporteringen.

7.5 Tidsaspekten

Utifrån att könsstympning är ett område som är tabu och inte talas om i familjer där utsatta lever, så kan den drabbade behöva tid på sig för att kunna börja ta upp sina frågor och önskemål, och man behöver därför vara frikostig med flera bokade tider. Var uppmärksam på reaktioner hos flickan/kvinnan eftersom undvikande att tala om könsstympningen kan bero på att detta väcker smärtsamma minnen av olika slag. Sådana minnen kan även utlösa obehagliga känslor och kroppsliga reaktioner.

Om flickan/kvinnan på grund av att hon varit och är kontrollerad och begränsad, inte är van vid att fatta självständiga beslut och bestämma över sig själv behöver man ha förståelse för att det kan ta tid för henne att göra egna ställningstaganden och fatta självständiga beslut.

Tillitsproblematik till vuxna kan ha utvecklats efter könsstympningen eftersom det vanligtvis är en vuxen anknytningsperson som bestämt att övergreppet skulle ske. Denna problematik överförs lätt till andra vuxna, till exempel till hälso- och sjukvårdspersonal. Detta kan ändras över tid när flickan vågar börja ha tillit efter att en person visat sig pålitlig i hennes ögon.

Ta vid besök av flickor och kvinnor upp en diskussion kring fenomenet könsstympning i allmänhet och hur hon vill göra med sina egna barn i framtiden.

Praktiska tips inför besök av flicka eller yngre kvinna:

- Förklara vid besöket för flickan eller den unga kvinnan att det finns förståelse för att detta är svårt att tala om eftersom vi vet att det kan vara ett tabubelagt ämne, och att hon därför kan ha varit ensam med sin upplevelse under lång tid.
- Använd ett icke-akademiskt språk och använd gärna de ord flickan använder om detta känns bekvämt. Om detta inte känns bekvämt förklara varför för henne och använd sedan det språk/de termer som känns bekväma men anpassade till den unga.
- Kom ihåg att flickan kanske inte ens är medveten om att hon utsatts för könsstympning och att hennes sätt att fungera såväl kroppsligt som psykologiskt som följd av könsstympningen är hennes verklighet och att hon därmed inte känner till något annat.
- Var varsam i kontakten och med det förtroende som flickan/kvinnan givit.
- Fråga vad flickan vill ha hjälp med och om hon har svårt att sätta ord på det, fråga om hur hennes situation är gällande till exempel smärta, mensproblem, svårigheter att kissa.
- Beskriv vilken hjälp UM/UH kan ge och annan hjälp som finns att få i förlängningen såsom t.ex. öppningsoperation.
- Fråga om tillåtelse att fråga om själva händelsen och poängtera att denna upplevelse är privat och att hon inte måste berätta om det.

- Om flickan eller den unga kvinnan vill berätta, fråga om ålder vid könsstympningen, om hon minns detta och hur det gick till.
- Fråga om hon själv vet hur hennes könsstympning är utförd. En del flickor känner redan till hur deras kroppar ser ut och andra inte.
- Det är viktigt att inte ändra, ifrågasätta, bedöma, eller döma individens upplevelser och minnen.
- Erbjud kurator eller psykologkontakt om den unga uttrycker eller bedöms ha behov av samtal kring sin situation, sitt psykiska mående och/eller att bearbeta upplevelsen vidare.

Om det i samtal kommer fram att yngre systrar riskerar att utsättas för könsstympning är personal vid UM/UH, liksom all annan hälso- och sjukvårdspersonal, skyldig att anmäla till socialtjänsten. Om det framkommer att könsstympning utförts efter familjen/flickan haft anknytning till Sverige så ska likaså anmälan till socialtjänst och polis göras.

7.6 Särskild journalföring med mera för att skydda

Flickor som är könsstympade kan också vara begränsade och kontrollerade på andra sätt, samt utsatta för psykiskt eller fysiskt våld. Press, hot, våld och även stark fysisk smärta kan ge stora effekter på den ungas mentala tillstånd, så fråga även initialt kring psykisk hälsa/ohälsa. Om det föreligger en stark hotbild mot till exempel en flicka eller ung kvinna så kan i vissa journalsystem annat nummer än personnumret användas vid journalföring som skydd för den unga. Om datoriserat journalsystem används ska högsta möjliga sekretess användas för dessa ungdomar. Förälder till flicka under 18 år kan begära journalkopia och för flicka över 18 år kan tvång och hot innebära att hon tvingas begära ut kopia på sin journal på annans uppdrag.

Om elektronisk remiss skickas till annan verksamhet angående en ungdom som sökt UM/UH så bör denna sekretessklassas. Vid remiss eller hjälp med tidbokning på Barnklinik eller Kvinnoklinik så skickas vanligtvis automatiskt ett kallelsebrev med bokad tid hem. Om den ena eller båda föräldrarna inte är informerad om flickans kontakt med vården måste information till berörda lämnas om att inga brev kan skickas hem.

Vid eventuell medicinering, fråga den unga om E-recept är möjligt att använda. Om den unga är under 18 år så har förälder tillgång till medicinlista på Apoteket. Observera även att flickor över 18 år kan ha tvingats att skriva fullmakt till förälder/anhörig som ett led i kontrollutövning. Skriv vid behov därför pappersrecept. Här kan även annat nummer än personnummer användas. Kontakta Apotek där inte familjemedlemmar är kunder och som inte ligger i anslutning till familjens bostadsområde, för att meddela detta och för att besluta om möjlig handläggning. Det är viktigt att ha med ett säkerhetstänkande under hela vårdprocessen.

7.7 Psykosocialt omhändertagande

En förutsättning för ett psykosocialt omhändertagande är att få till stånd en förtroendefull relation som grund för samtalskontakt. Att flickan eller den unga kvinnan får ett empatiskt ålders- och utvecklingsmässigt adekvat bemötande är en

mycket viktig grund för den fortsatta kontakten. Så är även ett aktivt lyssnande samt att hon blir bekräftad i sina upplevelser.

- Gör bedömning av flickans/kvinnans psykiska mående, uttryck för psykisk ohälsa, fungerande i stort samt hennes behov.
- Remittera vid behov av traumabehandling till specialutbildad personal vid till exempel UM/UH, Barnpsykiatri, Vuxenpsykiatri eller ev. Traumacenter.
- Arbeta även med det som eventuellt väcks hos flickan eller kvinnan av/ i den fysiska behandlingen.
- Om det finns ett behov hos flickan/kvinnan av att få stöd för att informera t.ex. partner, förälder, skola eller arbetsplats om hur konsekvenserna av könsstympningen har påverkat henne, för att skapa förståelse för hennes situation, problematik och mående, ge stöd i detta.
- Informera om möjligheten att söka ytterligare stöd hos socialtjänsten vid behov hos den myndiga kvinnan. När det gäller barn som far illa, gäller rådande lagstiftning om anmälningskyldighet vid oro för barn som far illa.

Helhetssyn och tvärprofessionell samverkan i en tydlig vårdkedja kan vara avgörande för ett bra psykosocialt omhändertagande och uppföljning. Flickan eller kvinnan kan behöva någon som lyssnar, hjälp med smärtstillande läkemedel på grund av kraftig mensvärk, men också information om vilka möjligheter som finns till vidare medicinsk behandling och uppföljning därefter. Flickan eller den unga kvinnan som t ex söker upp skolsköterskan kan behöva hänvisas till kurator eller psykolog med specialutbildning för hjälp att bearbeta den traumatiska händelsen.

7.8 Traumabehandling

Personer som har erfarenheter av svåra livshändelser kan vara traumatiserade och agera annorlunda än andra ungdomar, vilket bör finnas med som med ett observandum. För att börja bearbeta trauma i terapi så är det sedvanliga att denna behandling inte påbörjas förrän det finns ett stort mått av trygghet hos den traumatiserade. Det behövs även hjälp i form av ett stödjande nätverk runt personen i behandlingsarbetet, eftersom behandlingen kan vara mödosam och påfrestande. Ungdomar utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck kanske aldrig kommer att känna denna önskvärda grad av trygghet, för att traumabehandling ska kunna påbörjas på grund av att de lämnat sin familj, inte får upptäckas och är utsatta för hot. Behandling för att uppnå ett förbättrat psykiskt mående kan med försiktighet ändå påbörjas, när individen är någorlunda trygg. Timingen för behandlingsstart är dock viktig och bedömning av när det är lämpligt bör ske. Risken för självdestruktivitet och/eller impulsivt beteende behöver noggrant värderas innan behandlingen startar. I detta ingår bedömning av suicidrisk och tidigare benägenhet för suicidförsök. Om flickan flyttat från sin familj och lever själv och gömd, så behöver annat nätverk från skola, socialtjänst, boendestöd etc. mobiliseras som stöd under behandlingens gång.

7.9 Gynekologiska undersökningar

Det är viktigt att som personal behålla sitt professionella förhållningssätt och inte ta upp egna eventuella känslor som väcks med flickan/kvinnan utan om möjligt i stället göra det i handledning eller med arbetskamrater. I undersökningsrummet bör antalet närvarande begränsas till de som är oundvikliga för att utföra arbetet, och på Ungdomsmottagning/Ungdomshälsa är detta oftast enbart barnmorska eller gynekolog. Om flera personer ska delta ska alla ha haft en tidigare kontakt med flickan/kvinnan

innan undersökningen och det är hon som bestämmer vilka som ska delta. Att betrakta detta som en lärosituation för personal är inte adekvat och skulle av den drabbade kunna uppfattas som konfronterande och öka risken för stigmatisering.

Erbjud gynekologisk undersökning vid besök eller vid återbesök. Beskriv att undersökningen handlar om att enbart titta och förklara vad som syns. Kom ihåg att flickan eller kvinnan kan vara rädd att lägga sig i den gynekologiska stolen och att göra detta avklädd kan vara re-traumatiserande eftersom detta kan påminna om själva könsstymningsstillfället. Gör utifrån detta en bedömning om det är aktuellt med gynekologisk undersökning vid det första besöket eller vid nästa. Undersökningen blir en första bedömning av konsekvenserna av könsstymningen och därmed fortsatt medicinskt omhändertagande varför även noggrann dokumentation behövs.

Praktiska tips inför den gynekologiska undersökningen:

- Be flickan eller kvinnan bestämma om hon vill bli undersökt.
- Om hon vill det, beskriv innan ni börjar hur en undersökning går till.
- Ge information om och försäkra henne om att det är hon som bestämmer och när som helst kan avbryta undersökningen.
- Ge henne möjlighet att klä av sig enskilt i lugn och ro.
- Håll ögonkontakt så mycket som möjligt under undersökningen och berätta även vad som syns.
- Ge information på ett ”icke-akademiskt språk” och förstärk det positiva.
- Erbjud att ni tittar tillsammans genom att använda spegel eller om hon vill se en bild som liknar motsvarande könsstymningsform, som hon har.
- Ge efteråt positiv feedback på att hon klarat av att göra undersökningen.
- Fråga efter undersökningen om hon vill se bild av icke könsstympat underliv och visa sådan om hon önskar det.
- Fråga om sexdebut och om samlag är möjligt att genomföra. Om så inte är fallet, så ge information om vidare möjlighet till medicinsk behandling inklusive möjlig operation för att öppna upp det som vid könsstymningen sytts ihop.

Vissa flickor/kvinnor vill bara veta hur det ”är” i hennes kropp och inte göra något mera. Andra önskar gå hem och fundera över hur hon vill gå vidare och/eller tala med förälder, partner eller annan anhörig.

7.9.1 Medföljande vid besök

Om den unga kommer tillsammans med förälder eller annan anhörig, som stöd eller på förälders/anhörigs initiativ för undersökning, så måste hon enskilt, helst i enrum, tillfrågas om hur hon ställer sig till att ha med någon annan vid besöket. Om önskemål från en anhörigs sida finns om att närvara vid den kroppsliga undersökningen är det viktigt att försäkra sig om att den vuxne som vill närvara utgör ett stöd för flickan. I de fall flickan uttrycker att undersökningen ska göras enskilt på henne kan man hänvisa till FN:s barnkonvention artikel 16 om barns rätt till privatliv och hälso- och sjukvårdens etiska riktlinjer att inte göra undersökning i närvaro av annan än patienten själv.

Partner till könsstympad flicka eller kvinna kan ha många frågor kring könsstymning.

- Lämna anatomisk information om könsstymning och fysiska och psykiska möjliga konsekvenser av detta.

- Lämna även information om svensk lagstiftning och möjlighet till hjälp på UM/UH.
- Beskriv att det är omöjligt att innan kroppsundersökning veta om någon är könsstympad, men att en hög procent flickor från vissa länder utsätts.
- Beskriv även att kroppen är privat och att de flesta inte talar om det som hänt.

Om flickan eller partnern har frågor av sexuell art så berätta att könsstympling kan ha medfört skador som gör att sexuell samvaro är smärtsamt. Beskriv även hur hela kroppen och inte enbart könet är känslig för sexuell njutning och att det är extra viktigt att fokusera på/beröra hela kroppen och andra erogena zoner om klitoris är skadad.

Ta upp vikten av att börja lära känna varandras kroppar, vad som känns skönt och att sexdebut bör starta i annat än penetrerande/omslutande sex. Detta kanske inte heller är möjligt och om paret provar så kanske det inte fungerar. Poängtera att sex inte ska göra ont och det är väldigt viktigt att avbryta vid rädsla för smärta och vid smärta. Kanske behövs en operation för att öppna upp det som vid könsstymplingen sytts ihop och att såret är läkt innan det är möjligt att genomföra penetrerande/omslutande sex. En öppningsoperation besparar båda parter onödigt lidande.

Det är viktigt att informera om att det är möjligt att bli gravid även innan ev. öppningsoperation.

Erbjud paret att komma på ytterligare besök tillsammans för att diskutera ovanstående tillsammans med en utomstående person.

7.10 Öppningsoperation

Flickor och kvinnor som är ihopsydda/infibulerade (könsstympling typ III enligt WHO) kan bli öppnade genom en relativt enkel öppningsoperation (så kallad defibulation) så att mensblod och urin lättare kan passera och tidigare smärtor kan upphöra, samt att det blir möjligt att genomföra penetrerande/omslutande samlag. En öppningsoperation besparar den utsatta onödigt lidande.

Flickor/kvinnor kan exempelvis ha upprepade urinvägsinfektioner där man kan misstänka att urinflödet och blåstömningen är påverkade, vilket kan vara en anledning till att vidga öppningen. Urinflödesmätning är en undersökning att använda för att få en bild av i vilken omfattning infibulationen påverkar blåstömningen. Vid infibulation kan också urin samlas ovan ärret som täcker vulva. Urinen rinner ut efterhand och kan orsaka att underkläderna blir våta, vilket både kan ge psykiska och sociala konsekvenser för den drabbade.

Läkare med kunskap att ta hand om könsstymgade flickor/kvinnor, till exempel kirurg eller gynekolog kan genomföra operationen efter hänvisning från t ex sjuksköterska på elevhälsan eller personal vid ungdomsmottagningen. Det rekommenderas att utföra operationen i narkos.

Erbjud vid behov flickan/kvinnan samtalskontakt som bearbetande förberedelse till operation. Om det känns adekvat kan tjejen/kvinnan vid detta besök eller vid återbesök erbjudas att diskutera sexualitet, sexdebut, sexuell njutning, sexuell tillfredsställelse, graviditet, förlossning etc.

Upplysning och information om att öppningsoperationen finns är viktig. Under arbetet med detta regeringsuppdrag har det framkommit att ungdomar i Sverige lider i tysthet med sina besvär, i ovisshet och i rädsla. De har inte känt till möjligheten att bli ”öppnade” och de har varit och är rädda att berätta om sina besvär för föräldrarna.

7.11 Rekonstruktionsoperation

Annan medicinsk behandling som finns tillgänglig är rekonstruktion av klitoris. Det man gör kirurgiskt är att mobilisera klitorisstumpen och syr in den på ett anatomiskt korrekt ställe. Därefter försöker man skapa förhudslänkande veck vid klitoris. Goda resultat avseende utseendet efter denna kirurgi finns. Funktionsförbättring kan i dagsläget inte utlovas men möjligheterna föreligger.¹³² Rekonstruktion av klitoris kan resultera i minskad smärta och bättre sexuell funktion. Rekonstruktionen kan även ha positiva psykologiska effekter i form av att kvinnan känner sig hel.¹³³ Vid dags datum finns det endast operativ verksamhet i detta vid Kliniken för Rekonstruktiv Plastikkirurgi på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, Stockholm. Via remiss från till exempel vårdcentralen eller ungdomsmottagningen någonstans i landet sätts patienterna i kö för samtal inför eventuell operation.

¹³² Foldés et al, 2012

¹³³ Foldés et al, 2012

8 Polis och åklagare

Med könsstympning av flickor och kvinnor (eller ”kvinnlig könsstympning”) avses alla ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke-medicinska skäl.¹³⁴

Könsstympning av flickor och kvinnor är ett brott mot de grundläggande mänskliga rättigheterna och mot barns rättigheter. Könsstympning av flickor och kvinnor är en form av grov misshandel och övergrepp mot flickor och kvinnor, och det sker många gånger med familjens heder som förklaring.

Även regeringen uttrycker att det finns en koppling mellan könsstympning av flickor och kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck: *”Tvångsäktenskap och könsstympning är specifika företeelser som har sin grund i bl.a. föreställningen om att mäns och familjers heder är avhängiga kvinnors och flickors sexuella beteende”*.¹³⁵

Det är dock viktigt att betona att det inte finns någon särskild straffbestämmelse för ett hedersbrott, utan det anses som en försvårande omständighet vid domstolens bedömning av straffvärdet. Däremot finns en straffbestämmelse avseende brottet könsstympning.

Som försvårande omständighet vid bedömning av straffvärdet ska, vid sidan av vad som gäller för varje särskild brottstyp, särskilt beaktas.

Om den tilltalade visat stor hänsynslöshet:

1. om den tilltalade utnyttjat någon annans skyddslösa ställning eller svårigheter att värja sig;
2. om den tilltalade utnyttjat sin ställning eller i övrigt missbrukat ett särskilt förtroende;
3. om den tilltalade förmått någon annan att medverka till brottet genom tvång, svek eller missbruk av hans eller hennes ungdom, oförstånd eller beroende ställning;
4. om brottet utgjort ett led i en brottslighet som utövats i organiserad form eller systematiskt eller om brottet föregåtts av särskild planering;
5. om ett motiv för brottet varit att kränka en person, en folkgrupp eller en annan sådan grupp av personer på grund av ras, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, trosbekännelse, sexuell läggning eller annan liknande omständighet; eller
6. om brottet varit ägnat att skada tryggheten och tilliten hos ett barn i dess förhållande till en närstående person.¹³⁶

8.1 Parallella processer

När det gäller våld och övergrepp mot barn är regelmässigt en åklagare förundersökningsledare. Efter samråd med företrädare för socialtjänsten, polisen och sjukvården bedömer åklagaren om det finns misstanke om brott. I förekommande fall beslutar åklagaren att förundersökning ska inledas¹³⁷.

¹³⁴ WHO, 2008.

¹³⁵ Skr 2007/08:39, s.13.

¹³⁶ BrB 29 kap. 2§.

¹³⁷ Rättegångsbalken 23 kap § 1-4

Åklagare och polis ska genom förundersökning utreda brottet. Det är ofta nödvändigt att polisen har den första kontakten med barnet (det första förhöret). Detsamma kan också gälla barnets föräldrar.

I de fall det är parallella processer – socialtjänstens utredning kontra polisens utredning – är det viktigt att dessa processer synkroniseras. I de fall vårdnadshavare är misstänkta för brott, är det av stor vikt att polisen ges möjlighet att höra den misstänkte, innan socialtjänsten kommunicerar polisanmälan. Lika viktigt är det att polisen håller ett tidigt förhör, så att socialtjänsten ges möjlighet att hålla sina krav på utredningstid och information. Polisen är alltid den part som underrättar den misstänkte om brott.

Om ett barn har utsatts för brott har barnet ofta rätt till ett målsägandebiträde, det vill säga ett juridiskt ombud som kan stötta barnet i den juridiska processen. När det rör sig om misstanke om könsstympning, har barnet alltid rätt till ett målsägandebiträde. Om barnets vårdnadshavare eller någon närstående till vårdnadshavaren är misstänkt för brott mot barnet kan barnet och vårdnadshavaren komma i intressekonflikt. Vårdnadshavaren kanske då inte vill att barnet ska förhöras av polis eller läkarundersökas. Likaså kanske vårdnadshavaren inte vill att barnet ska föra skadeståndstalan. Om en vårdnadshavares intresse bedöms kunna stå i konflikt med barnets intressen kan därför en särskild företrädare utses för barnet. Barnet får då ett eget juridiskt ombud som tar över vårdnadshavarens ansvar och beslutsrätt för barnet i brottsutredningen. Både målsägandebiträde och särskild företrädare utses av tingsrätten på ansökan av åklagaren.¹³⁸

Utredningar avseende könsstympning av flickor och kvinnor ska ledas av åklagare. Brottsanmälan ska alltid omedelbart överlämnas till åklagare för beslut om förundersökning ska inledas. Eftersom ärenden om misstänkt könsstympning av flickor och kvinnor kan komma att innefatta förhör med barn, är det viktigt med skyndsam handläggning¹³⁹.

Förundersökningen ska också vara avslutad och beslut ska vara fattat i åtalsfrågan så snart det kan ske och senast inom tre månader efter den tidpunkt då det finns någon som är skäligen misstänkt för brottet. Tidsfristen får överskridas endast om det är motiverat med hänsyn till utredningens beskaffenhet eller andra särskilda omständigheter¹⁴⁰.

Åklagaren är förundersökningsledare och kan besluta att använda tvångsmedel. Vid brott som har lägst ett års fängelse i straffskalan, kan åklagaren besluta att frihetsberöva en misstänkt. Det kräver att det finns en risk för fortsatt brottslighet, att den misstänkte kan antas försöka påverka utredningen på fri fot eller att det finns en risk för att den misstänkte flyr.

Åklagarens sammanfattande ansvar:

- Ta ställning till om förundersökning skall inledas
- Vara förundersökningsledare
- Besluta i åtalsfrågan
- Agera i domstol

¹³⁸ Länsgruppen för barnmisshandelsfrågor Östergötlands län, 2013.

¹³⁹ 2 a § FuK

¹⁴⁰ 2 a § FuK

Polisens uppgift är att:

- Utredda om brott har begåtts,
- Förebygga och förhindra att brott sker.
- Polisen ska också hjälpa utsatta i akuta situationer samt göra hot- och risk bedömningar för utsatta och vidta åtgärder när det behövs.
- De kan också ge information om andra myndigheter och om organisationer inom den idéburna sektorn som kan ge olika former av stöd och hjälp.

I polislagens 3 § framgår det att polisen ska samarbeta med åklagarmyndigheterna. Polisen har också ett särskilt ansvar att fortlöpande samarbeta med myndigheterna inom socialtjänsten och snarast underrätta dem om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem. Andra myndigheter ska ge polisen stöd i deras arbete.

Polis och åklagare är skyldiga att anmäla misstankar om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa till socialtjänsten enligt 14 kap 1 § SoL, om detta inte redan är gjort vid anmälan till polisen.

8.2 Förhör med barn

”Innan ett barn hörs är det viktigt att informera sig om barnets utvecklingsnivå och språkanvändning, levnadsförhållanden och familjerelationer. För att kunna bedöma barnets utsaga måste omständigheterna som legat till grund för anmälan klarläggas, exempelvis vad som initierat barnets berättelse om övergreppen och i vilken situation berättelsen lämnats. Inledande förhör bör därför i regel hållas med den eller de personer som först fått del av barnets uppgifter.

För att utifrån barnets perspektiv avdramatisera förhöret kan det vara nödvändigt att avsätta tid innan förhöret för att barnet ska få möjlighet att få en kontakt med förhørsledaren. Förutsättningarna för förhöret kan förbättras om förhørsledaren inte är en för barnet helt okänd person. Mötet med förhørsledaren kan ske direkt innan förhöret. Ibland kan det finnas skäl att låta barnet träffa förhørsledaren någon dag innan själva förhöret äger rum. Om så sker ska samtalet inte handla om den aktuella misstanken om brott. Ett sådant samtal måste dokumenteras – att så har skett och förutsättningarna för det.

Förhör med barn ska planeras och genomföras så att barnet inte kommer till skada. Förhöret ska präglas av hänsyn till barnets bästa och ge det möjligheter att under goda betingelser berätta om sina upplevelser.”¹⁴¹

Enligt allmänna bestämmelsen i Rättegångsbalken¹⁴² 4) bör vårdnadshavare vara närvarande vid förhöret om det kan ske utan men för utredningen. Frågan om men är särskilt viktig att beakta i fall som rör misstanke om könsstympning.

Förhöret ska spelas in på video om barnet är under 15 år eller av annat skäl inte kan förväntas att medverka vid en kommande rättegång. Förhören ska hållas av en polis som är särskilt utbildad i att förhöra barn och ska hållas i en miljö som är anpassad för barn. Efter beslut av förundersökningsledaren kan representanter från socialtjänsten och BUP följa förhöret via monitor i angränsande rum, så att barnet inte behöver lämna sin berättelse vid flera tillfällen till olika personer.

¹⁴¹ Åklagarkammararens utvecklingscentrum Göteborg 2012

¹⁴² RB 23:10 st

Förhör med någon som är under 18 år ska inte äga rum fler gånger än vad som är nödvändigt med hänsyn till utredningens art och barnets bästa. Även om man oftast håller bara ett förhör med barnet kan det ibland finnas anledning att hålla flera förhör. Ett långt förhör kan vara tröttande för ett barn, det kan också vara så att kontrollfrågor kan behöva ställas till barnet. Det är också viktigt att den misstänkte eller dennes försvarare, via förhørsledaren, bereds tillfälle att ställa frågor till barnet.¹⁴³

Det är viktigt att den som håller förhöret med flickan/kvinnan har kunskap om könsstympling. Detsamma gäller för förhör med misstänkta personer.

8.3 Samverkan

I flera kommuner finns Barnahus, där berörda aktörer samverkar. Det är viktigt att det finns kunskap om könsstympling av flickor i de verksamheter som har ansvar för utsatta barn.

”Samverkan kan se något olika ut beroende på de lokala förutsättningarna. I de flesta kommuner finns idag samrådsgrupper i någon form mellan socialtjänst, polis, barnhälsovården samt barn- och ungdomspsykiatri för att underlätta samverkan i dessa ärenden. Samrådsgruppen sammankallas i huvudsak för samordning av insatser, planering och arbetsfördelning i ärenden där en anmälan om brott har gjorts eller kommer att göras i anslutning till samrådet på det sätt som förutsätts i de gemensamma nationella riktlinjerna.

Samråd kan även hållas i oidentifierade ärenden i särskilda fall där det är oklart om en anmälan ska göras. Åklagaren kan medverka vid sådana samråd och ge upplysningar om juridiska principer, som exempelvis preskription eller innehållet i en straffbestämmelse. Det är dock inte åklagaren sak att avgöra eller ge råd om anmälan ska göras eller ej.

Det är viktigt att åtgärder under förundersökningen, såsom förhör med barnet, läkarundersökning, tvångsmedel, förhör med misstänkt osv. samordnas med socialtjänstens insatser för barnet och familjen. Samordning ska ske för att skydda barnet från ytterligare övergrepp och påtryckningar samt för att olika berörda myndigheter inte ska hindra eller försvåra varandras utredningar. Genom att samordna de olika myndigheternas insatser ökar möjligheten att både bedriva en framgångsrik förundersökning och att ge barnet och dess familj adekvat hjälp och stöd.”¹⁴⁴

8.4 Grundprinciper

”En grundprincip vid handläggning av ärenden rörande olika former av övergrepp mot barn är att barn ska skyddas från ytterligare övergrepp, påtryckningar eller repressalier, bli lyssnat på och tillförsäkras rättskydd av ansvariga myndigheter. Myndigheterna ska samordna sina åtgärder i inledningskedet för att undvika att man råkar hindra eller försvåra varandras åtgärder, respektera varandras roller och ansvar, medverka till att respektive utredning blir så snabb och skonsam som möjligt för de inblandade samt erbjuda barnet och dess familj nödvändig vård, behandling och stöd.

Barns behov av skydd och omvårdnad och intresset av att utreda brott som misstänks ha begåtts mot barnet innebär intressekonflikter. Vid bedömningen av vilka utredningsåtgärder som ska vidtas och vilket sätt de ska genomföras måste det rättsliga utredningsintresset vägas mot barnets intresse av skydd, omvårdnad och integritet.

¹⁴³ Länsgruppen för barnmisshandelsfrågor Östergötlands län, 2013

¹⁴⁴ Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Göteborg, 2012, s. 8.

Barn har enligt föräldrabelken, FB, rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Den eller de som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda. Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska vårdnadshavaren ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.”¹⁴⁵

8.5 Tidigare polisanmälningar och rättsfall

Sedan den svenska lagstiftningen mot könsstympning av flickor och kvinnor trädde i kraft 1982¹⁴⁶ har endast två fall lett till fällande domar. 1999 skärptes lagstiftningen. Lagens rubrik ändrades då till lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Tidigare användes begreppet omskärelse och denna ändring var ett tydligt ställningstagande från lagstiftaren om allvaret i brottets karaktär.

1 § Ändringen innebär att det ingrepp som beskrivs i paragrafen i fortsättningen skall benämnas som könsstympning. Paragrafen har dessutom formulerats om något för att förtydliga att förbudet omfattar samtliga ingrepp som kan komma i fråga. Ändringarna innebär ingen förändring i sak av lagens omfattning.

2 § Paragrafens *första stycke* ändras så att straffet för normalbrottet bestäms till fängelse i högst fyra år och det blir inte längre möjligt att döma någon till böter för detta brott. Eftersom ett ingrepp av det slag som det är fråga om här alltid medför svår kroppsskada har detta kriterium tagits bort som en omständighet som innebär att brottet skall anses som grovt. Vidare har det lägsta straffet för grovt brott höjts till fängelse i två år. Detta följer av *andra stycket*. Genom ändringen i *tredje stycket* införs en möjlighet att döma även för förberedelse eller stämpling till brott mot denna lag samt den som underlåter att avslöja sådant brott.¹⁴⁷

- 1 juli 2010 förlängdes preskriptionstiden för könsstympning som begås mot barn på så sätt att preskriptionstiden börjar löpa först den dag barnet fyller eller skulle ha fyllt 18 år. Ändringen omfattade också försök till sådant brott.¹⁴⁸
- 1 juli 1999, infördes en ändring i lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, som innebar att kravet på dubbel straffbarhet för brott mot lagen som begås utomlands togs bort.¹⁴⁹

8.5.1 Ärenden i Sverige

I båda de ärenden som resulterat i fällande domar var det flickorna själva som kontaktade myndigheter, för att få hjälp med sin utsatthet. I det ena fallet berättade den då 16-åriga flickan för sin skolkurator att hon var utsatt för misshandeln av mamman. Det framkom även att hon tidigare utsatts för könsstympning, då flickan varit på besök i familjens ursprungsland. Flickan berättade även att mamman vid upprepade tillfällen utsatt henne för ”oskuldskontroll”. Mamman dömdes till tre års fängelse för könsstympning och grov fridskränkning.

I det andra fallet tog flickan kontakt med ambassaden i det land där hon befann sig tillsammans med sin pappa, för att få hjälp att komma till mamman, som var i England.

¹⁴⁵ Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Göteborg,, 2012, s.5.

¹⁴⁶ Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

¹⁴⁷ Regeringens proposition 1997/98:55 Kvinnofrid.

¹⁴⁸ 2009/10:JuU10.

¹⁴⁹ Prop. 1998/99:70.

Hon berättade att hon utsatts för könsstympning. Pappan kom senare till Sverige då föräldrarna befann sig i vårdnadstvist. Pappan dömdes för könsstympning till två års fängelse.¹⁵⁰

Från att lagen trädde i kraft 1982 till och med 2010, har det inkommit 46 anmälningar rörande könsstympning. Av dessa lades 13 ner direkt, då det handlade om omskärelse av pojkar. Det var endast 7 polisdistrikt som hade haft några anmälningar. Det kan dock röra sig om fler, då de anmälda brotten kan ha kodats fel. Stockholm och Göteborg står för 40 av dessa anmälningar. Det är endast de två fall som nämns ovan som har gått till domstol.¹⁵¹

Problem som har identifierats i ärenden där förundersökning har inletts har bland annat varit svårigheter att konstatera om könsstympning skett eller inte, svårigheter att fastställa om könsstympningen har utförts före eller efter den 1 juli 1999 (då en skärpning av lagstiftningen trädde i kraft) samt svårigheter att utifrån uppgifterna i anmälan identifiera vilka flickor som anmälan har handlat om. I något fall kunde det misstänkas att familjen ”bytt ut” flickan, det vill säga att man tagit med sig en annan, icke-könsstympad, flicka till läkarundersökningen. I ytterligare några fall hann familjerna eller flickorna lämna Sverige innan utredningen slutförts.

I brott av det här slaget följer också ofta de svårigheter som i allmänhet finns när brott begås inom familjen. De inblandade parterna, brottsoffer och förövare, är närstående till varandra och det kan därför vara svårt att få en målsägande att medverka i en förundersökning som gäller brott som föräldrarna har begått. Det är därför särskilt viktigt att samtliga berörda myndigheter, det vill säga polis, åklagare, socialtjänst och sjukvård, samarbetar.

8.6 Tolk vid barnförhör

Om det krävs tolk vid barnförhöret är det viktigt att polisen i samband med att tolk anlitas klargör att det är fråga om just barnförhör. Tolken ska innan förhöret noga informeras om att denne inte får hjälpa barnet att uttrycka sig eller med andra ord förklara eller förtydliga det som sägs. Det som sägs ska översättas ordagrant. Det är också av vikt att försäkra sig om att barnet och tolken förstår varandra och att tolken kan tolka det barnet säger på rätt sätt utifrån barnets språkanvändning, uttryckssätt m.m. Allt som sägs i rummet före, under och efter förhöret ska översättas.¹⁵²

8.6.1 Tolkar

På förekommen anledning måste understrykas vikten av att man är försiktig vid valet av tolkar. Om möjligt välj en tolk som kommer från ett annat land och i vart fall en annan etnisk folkgrupp än målsäganden. Det kan även vara lämpligt med telefontolkning för att kunna använda en tolk verksam i en helt annan del av landet. Låt aldrig en släkting tolka!

I extra känsliga ärenden bör man använda sig av säkerhetsklassade tolkar. Sådana tolkar anlitas normalt vid användandet av hemliga tvångsmedel och information om vilka som är säkerhetsklassade kan fås via Nationella operativa avdelningen (NOA). Tolken måste instrueras att översätta allt som sägs, både under och utanför

¹⁵⁰ Mål nr. B 5015-06, 2006

¹⁵¹ NCK, 2011.

¹⁵² Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Göteborg,, 2012.

förhörssituationen.¹⁵³

8.7 Syskon

Om det finns äldre systrar i familjen så kan det vara av vikt att även förhöra dem. Även de kan vara målsägande och ha viktig information om könsstympning tidigare skett i familjen och om det eventuellt gjort det, även hur det gick till. Även bröder kan ha information om vad som hänt i familjen.

Det är också viktigt att ta reda på om det finns yngre systrar som även de löper risk att bli könsstympade. Det kan då vara nödvändigt att, i samråd med socialtjänsten, vidta åtgärder för att tillgodose yngre systrars behov av skydd.

8.8 Hot- och riskbedömning

Det är viktigt att vara uppmärksam på om det finns en hot- eller risksituation för målsäganden och i så fall vidta nödvändiga åtgärder. Se vidare Rapporten *Polisiära hot- och riskbedömningar*.¹⁵⁴

8.9 Läkareundersökning

Utifrån inkomna uppgifter i ärendet beslutar åklagaren om rättsmedicinsk undersökning. Det är viktigt att målsäganden undersöks av en läkare med särskild kunskap om könsstympning av flickor och kvinnor. Unga flickors genitalier undersöks vanligtvis inte och det kan därför vara svårt att identifiera vad som kan falla inom ramen för normala avvikelser i flickors genitalier och vad som kan vara resultat av könsstympning.

8.10 Identitet vid läkarundersökning och polisförhör

Var noggrann med flickans identitet. Försök att få personer i hennes omgivning, till exempel anmälaren och skol- och vårdpersonal som känner flickan, att styrka hennes identitet och bekräfta att det är henne som anmälan avser.

8.11 Handböcker att tillgå från åklagarmyndigheten

Hedersrelaterat våld:

<http://www.aklagare.se/PageFiles/3456/Handbok%20Hedersrelaterat%20v%0c3%0a5ld%20uppd%202014.pdf>

Övergrepp mot barn:

<http://www.aklagare.se/PageFiles/6745/Barnhandboken.pdf>

8.12 Sekretessbelagda uppgifter

Sekretess inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten hindrar inte att uppgift som angår misstanke om brott enligt 3, 4 eller 6 kap. BrB eller brott som avses i lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, som begåtts mot någon som inte fyllt 18 år lämnas till åklagare eller polis, se 10 kap. 21 § Offentlighets- och sekretesslagen. Om andra myndigheter begär att få ta del av uppgifter från förundersökningen ska prövning ske jämlikt 10 kap. 27 § Offentlighets- och sekretesslagen.¹⁵⁵

¹⁵³ Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Göteborg,, 2006 (delvis uppdaterad 2014).

¹⁵⁴ Rikspolisstyrelsen, 2005.

¹⁵⁵ Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Göteborg, 2012.

**Lag (1982:316) med förbud mot
könsstympling av kvinnor**

1 § Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympling) får inte utföras, oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte. Lag (1998:407).

2 § Den som bryter mot 1 § döms till fängelse i högst fyra år. Om brottet har medfört livsfara, allvarlig sjukdom eller i annat fall inneburit ett synnerligen hänsynslöst beteende skall det bedömas som grovt. För grovt brott döms till fängelse, lägst två och högst tio år. För försök, förberedelse och stämpling samt underlåtenhet att avslöja brott döms till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. Lag (1998:407).

3 § Den som har begått brott enligt denna lag döms vid svensk domstol även om 2 kap. 2 eller 3 § brottsbalken inte är tillämplig. Bestämmelser om krav på tillstånd att väcka åtal i vissa fall finns i 2 kap. 5 § brottsbalken. Lag (1999:267).

9 Könstymning av flickor och kvinnor - en fördjupning

Framtaget av Vanja Berggren, docent i Folkhälsovetenskap vid Lunds Universitet, på uppdrag av Länsstyrelsen Östergötland

I detta fördjupande avsnitt tas bland annat följande upp: definition av könstymning av flickor och kvinnor, förekomsten, hälsokonsekvenserna, motiven till att könstymma flickor och kvinnor, lagstiftningen och de svenska rättsfallen samt frågan om könstymning efter immigration i ett nordiskt och ett europeiskt perspektiv.

9.1 Uppkomst

Exakt när och var könstymning av flickor och kvinnor började praktiseras finns det olika teorier om. Herodotos beskrev att både egyptier och etiopier könstympade kvinnor före 500 f.Kr.¹⁵⁶ medan andra menar att det handlar om ytterligare flera århundranden tillbaka. Den uråldriga seden har troligen sitt ursprung i vissa av de patriarkala samhällssystem i Nordafrika där kvinnans värde bestämdes av hennes dygd. Kontrollen över kvinnan sammanhänger här med en önskan att monopolisera och behålla henne oåtkomlig för män ur andra grupper. Sedvänjan har vuxit fram och behålls starkast i den del av Nordafrika där man sedan urminnes tider tillämpat endogami (giftermål inom den egna gruppen)¹⁵⁷. Genom att acceptera könstymningen erkänns små flickor som kvinnor och upptas i gemenskapen¹⁵⁸. Trots att ursprunget för könstymning av flickor och kvinnor är dolt och omhuldat med myter fortlever traditionen idag¹⁵⁹.

Definition och klassifikation

Olika benämningar förekommer för att definiera den uråldriga traditionen, framför allt omskärelse och könstymning. Medan omskärelse (circumcision) ursprungligen beskriver den cirkulära excisionen av mannens förhud (preputium), är stymning (mutilation) ett betydligt mer beskrivande begrepp för de ingrepp som genomförs på flickors könsorgan. Stymning definieras av WHO¹⁶⁰ som ett borttagande av del eller hel kroppsdel av annat skäl än sjukdom eller befärad sjukdom, varför könstymning är den enda medicinskt korrekta definitionen.

Internationellt används flera olika begrepp för att beteckna könstymning av flickor och kvinnor. Förutom ”Female Genital Mutilation/Cutting” (som motsvarar kvinnlig könstymning eller könstymning av flickor och kvinnor) används internationellt ibland också termerna ”Female Cutting”, respektive ”Female Circumcision” (motsvarar begreppet kvinnlig omskärelse). Lokalt i praktiserande samhällen förekommer dock andra benämningar, som kan variera mellan områden och mellan etniska grupper.

9.1.1 Världshälsoorganisationens klassifikation

Världshälsoorganisationen (WHO) har klassificerat könstymning i olika typer beroende på grad av stymning. Definitionen är teoretisk och i praktiken kan det vara

¹⁵⁶ Gruenbaum, 2001, Sanderson 1981

¹⁵⁷ Berggren och Bergström, 2010

¹⁵⁸ Talle, 2008; Bjälkander, 2008

¹⁵⁹ Gruenbaum, 2005

¹⁶⁰ WHO, 2008

svårt att skilja de olika typerna mellan varandra. Det finns många mellanliggande former av könsstympling och glidande övergångar mellan Typ I till Typ IV¹⁶¹. Infibulation (av latin fibula, spänne, häkta) är enligt WHO den mest omfattande formen av könsstympling av flickor och kvinnor¹⁶².

Ingreppet utförs ofta utan bedövning och omfattningen varierar från att en liten del av klitoris skärs bort, till infibulation där klitoris och de inre blygdläpparna samt inre delarna av de yttre blygdläpparna skärs bort. Kanterna på resterna av de yttre blygdläpparna förs sedan samman och sys nästan helt ihop. På så vis skapas ett tak av ärrvävnad över urinrörets och slidans mynning.

WHO¹⁶³ har klassificerat könsstympling av flickor och kvinnor i fyra typer:

- **Typ I** – helt eller delvis avlägsnade av klitoris och/eller förhuden.
- **Typ II**- helt eller delvis avlägsnade av klitoris och inre blygdläpparna (labia minor), med eller utan borttagande av yttre blygdläpparna (labia major).
- **Typ III**- Minskning av vaginalöppningen genom helt eller delvis borttagande av de yttre genitala, med eller utan borttagande av inre blygdläpparna, med eller utan borttagande av klitoris (infibulation), även kallad Faraonisk omskärelse.
- **Typ IV**- Oklassificerad form av könsstymplingar som inte inkluderas i typ I-III, till exempel prickning av klitoris med vasst föremål i syfte att åstadkomma blödning, införande av frätande substanser eller örter i slidan, samt att pierca eller skära i slidan.

Det finns även undertyper inom dessa olika typer av könsstympling, som är viktiga för medicinsk klassificering.¹⁶⁴ De olika undertyperna är:

• **Typ I. Borttagande/excision av förhuden runt klitoris och/eller del av eller hela klitoris.**

När det är relevant att skilja mellan de vanligaste variationerna av typ I föreslås följande indelning: Typ Ia, borttagande av endast förhuden runt klitoris; Typ Ib, borttagande av klitoris samt förhud.

• **Typ II. Partiellt eller totalt borttagande av klitoris samt av de inre blygdläpparna, med eller utan borttagande av de yttre blygdläpparna.**

När det är relevant att skilja mellan de vanligaste variationerna av typ II som dokumenterats föreslås följande indelning: Typ IIa, borttagande av enbart de inre blygdläpparna; Typ IIb, partiellt eller totalt borttagande av klitoris och de inre blygdläpparna; Typ IIc, partiellt eller totalt borttagande av klitoris, de inre blygdläpparna och de yttre blygdläpparna.

¹⁶¹ WHO, 2008

¹⁶² WHO, 2008

¹⁶³ WHO, 2008

¹⁶⁴ WHO, 2015

- **Typ III. Tillslutning/försnävning av vaginalöppningen genom excision och hopfästande de inre blygdläpparna och/eller de yttre blygdläpparna, med eller utan borttagande av klitoris (infibulation).**

Typ IIIa, borttagande och hopfästning av de inre blygdläpparna; Typ IIIb, borttagande och hopfästande av de yttre blygdläpparna.

- **Typ IV. Oklassificerade stymplingar, allt som inte inkluderas i grupp**

I–III. Alla andra skadliga ingrepp i de kvinnliga könsorganen av icke-medicinska skäl, till exempel prickning,, stickning med vasst föremål, skrapning eller att använda frätande eller på annat sätt skadliga material.

9.2 Utbredning av könstympling av flickor och kvinnor

9.2.1 Var sker könstympling av flickor och kvinnor?

I hela världen beräknas mellan 100 och 140 miljoner flickor och kvinnor, vara könstymptade. WHO uppskattar att ca 3.3 miljoner flickor riskerar att könstymptas varje år¹⁶⁵. Globalt svarar de två första typerna (I och II enligt WHO) för omkring 90 procent av alla fall, medan typ III (alla yttre könsorganen avlägsnas och kanterna på vulvan sys ihop) svarar för resterande 10 procent¹⁶⁶.

Könstympling på flickor och kvinnor beräknas ha högst förekomst i omkring 29 afrikanska länder. Man brukar tala om ett bälte över Afrika utmed och norr om ekvatorn från Egypten och Tanzania i öster till Nigeria och Mauretania i väster. Området är dock inte strikt begränsat geografiskt, och könstympling förekommer även utanför detta område, som i Mellanöstern och på Indonesien. Immigration har medfört förekomst också i Europa, Australien, Canada, Nya Zeeland och USA. Det finns också beskriven förekomst bland några grupper i centrala och Södra Amerika¹⁶⁷.

Könstympling av flickor och kvinnor förekommer därmed i många fler länder än dessa ca 29, men forskningsunderlaget i övriga länder är antingen otillräckligt eller obefintligt.

Andelen flickor och kvinnor som blivit könstymptade i respektive region och land varierar. Variationen kan också vara stor inom länder och mellan olika etniska grupper. Det finns otillräcklig forskning om varför närmare 100% av flickor och kvinnor könstymptas på vissa håll och inte alls i närbelägna områden.

9.2.2 Beräkningar underskattar förekomst

I många länder är könstympling av flickor och kvinnor ett brott samt ett starkt tabubelagt ämne. Förekomsten av könstympling av flickor och kvinnor kan vara en utmaning att undersöka. Forskning visar exempelvis att en del kvinnor inte själva uppger den exakta omfattningen av ingreppet och det kan därför vara stor skillnad mellan vad kvinnor uppger har blivit genomfört och vad som visar sig vid den kliniska undersökningen¹⁶⁸.

Mellanöstern utgör ett geografiskt område där det relativt nyligen kommit rapporter om könstympling av flickor och kvinnor.

¹⁶⁵ WHO 2008; 2012

¹⁶⁶ Yoder, Wang et al, 2013

¹⁶⁷ WHO, 2012

¹⁶⁸ Elmusharaf et al 2006

En ny studie från Irak uppvisar förekomst av könsstympning av flickor och kvinnor på 25,7 procent¹⁶⁹. Studien omfattade 1 000 flickor och kvinnor i södra och centrala Irak. 36 % av deltagarna kom från landsbygd och 64 % från städer. De flesta av deltagarna uppgav via frågeformulär att könsstympning av flickor hade genomförts före 10 års ålder. Det framkom att de som genomför ingreppen är antingen sjuksköterskor/legitimerade barnmorskor, läkare eller ”erfarna kvinnor”. Avseende beslutsprocessen så svarade de flesta att det var antingen föräldrarnas eller makens/pappans familj som bestämt genomförandet. Motiven till sedvänjan som angavs var främst ”ärvd sed och tradition” samt ”religiös tro”.

En studie från irakiska Kurdistan¹⁷⁰ visar att 72 procent av inkluderade flickor och kvinnor hade blivit könsstympade. En studie av Kameel Ahmady via organisationen WADI och UNESCO¹⁷¹ i iranska Kurdistan omfattade 1 000 deltagare från 85 byar och visade på en omfattande förekomst av könsstympning av flickor och kvinnor, med högst förekomst i västra Azarbaijan. En annan studie från iranska Kurdistan som presenteras i ”*Violation of Girls’s Rights. Child Marriage and FGM in the I.R.Iran*”¹⁷², pekar på att könsstympning av flickor och kvinnor har en prevalens på 55.7%. Majoriteten av flickorna och kvinnorna hade blivit könsstympade av en traditionell ”erfaren kvinna” (87.7%). Det vanligaste motivet som angavs var ”upprätthållande av tradition” (66.7%), ”renhet” (17.2%) ”religiöst rekommenderat” (2.7%) samt ”kontrollera sexuell lust/åtrå” (1%).

Organisationen WADI¹⁷³ presenterar ytterligare tre studier från Minab, Kong regionen respektive från ön Gheshm som beskriver en förekomst av könsstympning på 70 % (400 kvinnor i Minab), respektive 69,7% (400 flickor och kvinnor 15-49 år i Kong regionen). Studien fann att könsstympning utförs på 83.2 % av flickor och kvinnor. I den sistnämnda studien svarade 59.7% att de planerade att könsstympa sina döttrar samt att huvudmotiven var kontroll av kvinnors sexuella åtrå, förväntan att mannen önskar så inför äktenskapet, bättre äktenskapsvärde samt religiösa motiv.

I en annan studie från irakiska Kurdistan har man förutom frågeformulär också genomfört kliniska undersökningar i mer landsbygdspräglade provinser som visar på en varierande förekomst från 4 procent till 70 procent¹⁷⁴.

9.2.3 När genomförs könsstympning?

Åldern för genomförandet av könsstympningen varierar. Ofta utförs könsstympning på flickor mellan 4 och 14 år, men även spädbarn könsstympas.¹⁷⁵ I exempelvis Somalia och Sudan genomförs ingreppet som regel när flickorna är i åldern 5-10 år, det vill säga före menstruationen börjar. I andra områden som exempelvis Sierra-Leone¹⁷⁶, sker könsstympningen i början av puberteten, inför äktenskap. På enstaka platser, som exempelvis i Yemen, sker det när flickorna är nyfödda¹⁷⁷.

¹⁶⁹ WADI 2014

¹⁷⁰ WADI; 2014

¹⁷¹ WADI, 2014

¹⁷² WADI 2014

¹⁷³ WADI 2014

¹⁷⁴ Salem AR. et al., 2013.

¹⁷⁵ UNICEF, 2014

¹⁷⁶ Bjälkander, 2008

¹⁷⁷ UNICEF, 2013

Åldersspannet för könsstympning av flickor och kvinnor vidgas ibland i samband med flykt och exil. Ingreppet sker ibland innan man lämnar sitt ursprungsland (eftersom man vet att könsstympning av flickor och kvinnor är förbjudet i det nya landet) vilket kan leda till att flickor stympas i lägre ålder än normalt, medan en del föräldrar i exil istället skjuter upp beslutet att låta könsstympa sina döttrar vilket kan innebära risk för flickor att drabbas även i övre tonåren¹⁷⁸.

9.3 Hälsokonsekvenser efter könsstympning av flickor och kvinnor

Förespråkare för könsstympning av flickor och kvinnor uppger ibland som motiv att könsstympning är bra för hälsan¹⁷⁹. Könsstympning av flickor och kvinnor har inga hälsofördelar och är associerad med många såväl fysiska som psykiska negativa konsekvenser, som kan bli bestående och som kan ge livslångt lidande¹⁸⁰.

Alla de olika typerna av könsstympning medför risk för en rad negativa konsekvenser för hälsan. Svårighetsgraden av dessa kan variera beroende på ingreppets omfattning, det vill säga hur mycket som skurits bort och också om ihopsyning skett eller ej. De flesta konsekvenser som anges nedan kan uppstå under alla de former av könsstympning som WHO beskriver (typ I, II och III), medan vissa konsekvenser främst är relaterade till det mest omfattande ingreppet, infibulation (typ III)¹⁸¹.

Andra aspekter som kan ha inverkan på svårighetsgraden av konsekvenser för hälsan är könsstymparens erfarenhet och noggrannhet, samt de hygieniska förhållanden som rått under och efter ingreppet. Ytterligare faktorer som också kan påverka hur allvarliga konsekvenserna blir är flickans hälsotillstånd och ålder; hur könsstympningen utförts (om ett skarpt, rent rakblad eller en oren glasbit använts, om sterila betingelser förelagat eller ej, om ljusförhållanden varit dåliga etc.); och om flickan fått medicin (eventuellt användande av smärtlindrande traditionella örter etc.); samt hur våldsamt motstånd flickan gjort när hon blivit fasthållen vid genomförandet¹⁸².

Talle¹⁸³ beskriver att på landsbygden och bland fattiga utförs könsstympningarna många gånger fortfarande helt utan bedövning och moderna medicinska hjälpmedel. Istället används omslag av exempelvis örter och djurfett eller annat som ses som blodstoppande läggs på såret direkt efter stympningen. Sårkanterna (vid infibulation/Typ III) sticks först med törntaggar som tas bort efter några dagar då sårkanterna sys ihop med tråd.

Flera källor beskriver att en ökad medikalisering kan ses, det vill säga att hälso- och sjukvårdspersonal genomför könsstympningen i större utsträckningen med argumentet att genom att de genomför ingreppen i klinisk miljö minskar förekomsten av negativa konsekvenser för hälsan, samt att de använder lokalbedövning¹⁸⁴. Den ökade medikaliseringen antas enligt WHO medföra att åldern för könsstympning sjunker, ner till 4-5 år¹⁸⁵.

¹⁷⁸ Socialstyrelsen, 2005

¹⁷⁹ Talle, 2008

¹⁸⁰ WHO 2008

¹⁸¹ WHO 2012; Berg & Underland 2014

¹⁸² WHO 2012

¹⁸³ Talle, 2008

¹⁸⁴ Talle 2008, WHO 2012

¹⁸⁵ WHO, 2008

I forskningsstudier beskrivs att könsstympning av flickor och kvinnor resulterar i allt från extrem smärta och kraftig blödning till risk för infektioner, ledluxation, urinretention, skador på närliggande organ, öppna sår i underlivet och dödsfall¹⁸⁶.

WHO delar in följderna för hälsan i omedelbara konsekvenser samt långsiktiga konsekvenser¹⁸⁷.

9.3.1 Omedelbara konsekvenser

Omedelbara konsekvenser av könsstympning av flickor och kvinnor som beskrivits i litteraturen är extrem smärta och kraftig blödning under själva könsstympningsproceduren, akut chock som följd därav, intensiv fruktan, skräck och hjälplöshet, och traumareaktioner i samband med övergreppet att ha blivit fasthållen samt frakturer och ledsador (till följd av att flickan hållits med våld och försökt ta sig loss). Det finns också forskning om smärta att urinera samt smärta och svårighet i samband med avföring under läkningsprocessen (typ III) då flickan måste ligga med hopbundna ben. Uttorkning på grund av att flickan under läkningsprocessen vägrat dricka för att undvika smärtan när hon kissar har också dokumenterats, liksom liggsår och tryckskador (typ III)¹⁸⁸.

Ytterligare konsekvenser, som både kan vara relativt omedelbara och bli långvariga, är svårigheter och smärta vid menstruation, sår-, hud- och slemhinneinfektion samt urinvägsinfektion. På grund av smärtan att urinera och att flickan därför håller tillbaka naturliga reaktioner kan ansamling av urinen ske med urinretention som konsekvens. På grund av bristande hygien i samband med könsstympning har också både stelkramp (tetanus) och blodförgiftning av flickor och kvinnor dokumenterats. Dödsfall har också beskrivits som ett resultat av förblödning i samband med könsstympningen¹⁸⁹.

9.3.2 Långsiktiga konsekvenser

När det gäller långsiktiga hälsokonsekvenser av könsstympning av flickor och kvinnor har bland annat följande beskrivits: smärta och svårighet att kasta vatten, menstruationsproblem, återkommande sår-, hud- och slemhinneinfektioner, återkommande urinvägsinfektioner, bäckeninflammationer, cystor i vulva, bölder (abscesser), sexuella problem med exempelvis samlagssmärta, komplikationer i samband med förlossning¹⁹⁰ samt psykologiska besvär och traumareaktioner¹⁹¹.

Smärtor

Smärtor relaterade till könsstympning av flickor och kvinnor kan både vara direkta, kroniska eller återkommande. Direkta smärtor som beskrivits tidigare är smärtan i samband med ingreppet, i samband med menstruation och smärtor i samband med urinering. Ibland kan nervändar ha påverkats i ärrvävnaden i samband med ingreppet, vilket kan medföra att vissa blir överkänsliga för beröring. Återkommande smärtor kan bland annat bero på skador på eller förlust av vävnad samt stramande oelastisk ärrvävnad. Könsstympning av flickor och kvinnor kan medföra ärrvävnad, så kallad keloid, som kan sakna elasticitet och som kan strama åt, orsaka obehag, smärta och även hämma rörelseförmågan. Keloid kan opereras.

¹⁸⁶ WHO 2008; Berg & Underland, 2014

¹⁸⁷ WHO, 2012

¹⁸⁸ Kizilhan, 2011; WHO 2008; UNICEF 2013; Berg & Underland 2014

¹⁸⁹ Berg & Underland 2014, UNICEF 2013; WHO, 2012

¹⁹⁰ Berg & Underland 2013

¹⁹¹ Berg & Underland 2014; Kizilhan 2011; UNICEF 2013; WHO 2012

Infibulation (typ III enligt WHO) kan vidare medföra smärtor när man urinerar, har menstruation eller vid samlag¹⁹². Om problemet är relaterat till typ III (infibulation) kan ett öppnande ingrepp (så kallad defibulation) få smärtor och besvär att upphöra.

Infektioner

Könsstympning av flickor och kvinnor kan leda till återkommande urinvägsinfektioner, vilket i sin tur på sikt kan leda till skador på urinvägarna. Konstanta eller upprepade infektioner i urinvägarna, bäcken eller bäckeninfektion kan bland annat leda till kronisk smärta/obehag och njursvikt. Som vid andra infektioner kan behandling ske med till exempel antibiotika. Om problemet är relaterat till typ III (infibulation) kan ett öppnande operationsingrepp leda till förbättring¹⁹³.

Uriner

I samband med själva könsstympningen (oavsett typ av stympning) av flickor och kvinnor kan omkringliggande vävnader som exempelvis urinvägarna ha skadats på grund av dåliga ljusförhållanden i samband med stympningen, dålig syn hos utföraren kraftigt motstånd från flickan etc¹⁹⁴.

Efter infibulation (typ III, enligt WHO) blir urinrörsmynningen täckt av hud, vilket förhindrar att urin kan passera fritt. Det kan också leda till att urinkontrollen försämras och att flickan eller kvinnan får problem med att tömma blåsan. Det kan också medföra att det tar lång tid att tömma blåsan¹⁹⁵.

Konsekvenser vid menstruation

Vid könsstympning typ III (infibulation) täcks slidöppningen så att menstruationsblod inte längre kan passera fritt, varför blodet lätt samlas och smärta och svårigheter för blodet att komma ut uppstår. I sällsynta fall kan vaginan bli fylld med gammalt koagulerat blod (hematocolpos). Tillståndet kan vara livshotande och kräva omedelbar medicinsk behandling. Problemen vid menstruation kan som regel lösas med ett öppnande operativt ingrepp (defibulation).

Konsekvenser vid förlossning samt risk för fostret

Könsstympning av flickor och kvinnor har funnits öka risken för komplikationer för både mor och barn i samband med förlossning, både i ursprungsländerna¹⁹⁶ och i exil¹⁹⁷. Det finns också forskning som inte visar på samband mellan könsstympning av flickor och kvinnor och negativ utfall på förlossningen i det att könsstympning inte bidrar till en utdragen förlossning¹⁹⁸.

En studie i sex afrikanska länder visade att det i samband med förlossning av kvinnor som genomgått könsstympning förekom risker för fostret, såsom exempelvis tidig neonatal död. Riskerna var större när mamman genomgått mer omfattande

¹⁹² Berg & Underland, 2014, Kizilhan, 2011: WHO, 2012

¹⁹³ Almroth et al., 2005; WHO, 2006; Berg & Underland 2014

¹⁹⁴ WHO, 2012

¹⁹⁵ WHO, 2008

¹⁹⁶ WHO, 2006

¹⁹⁷ Johansen, 2006, Vangen et al, 2002, Vangen et al 2006.

¹⁹⁸Essén et al. , 2005

könsstympning¹⁹⁹. Det finns viss forskning som visar att könsstympning av flickor och kvinnor i sig inte behöver medföra ökad risk för perinatal död²⁰⁰.

Beträffande konsekvenser efter immigration har det framkommit studier som beskriver negativa konsekvenser relaterade till förlossning och sjukvård i bla Norge och i Sverige²⁰¹. Det finns forskning som menar att konsekvenserna inte behöver vara direkt relaterade till könsstympningen utan till andra faktorer som till exempel bristande språkkunskap²⁰².

En nyligen genomförd svensk studie beskriver en fyrfaldigt större risk för kvinnor med ursprung i länder där typ III (infibulation) är praxis, att drabbas även uppsprickning från ändtarmen och framåt så kallad anal sfincter-ruptur (AST), jämfört med kvinnor som har ursprung i område utan förekomst av könsstympning av flickor och kvinnor²⁰³. Mer forskning är nödvändig relaterat till de nya diagnoskriterierna för könsstympning från Socialstyrelsen²⁰⁴.

Konsekvenser för sexualiteten

Berg & Denisons²⁰⁵ systematiska översikt över studier om sexualitet och könsstympning av flickor och kvinnor visar att det bara finns negativa konsekvenser på sexualiteten efter könsstympning. Exempel på effekter på sexualiteten är smärta vid samlag, omöjlighet eller stora svårigheter med samlag på grund av för trång slidmykning, nedsatt förmåga till sexuell njutning pga. att klitoris är borttagen är ytterligare komplikationer²⁰⁶.

I en studie framkom att kvinnor som var könsstympade med typ I och typ II hade lika mycket besvär med cystbildning nära klitoris, vilket kunde ge obehag vid samlag. Könsstympade kvinnor uppgav att bröstet var den känsligaste delen på kroppen när det gällde sexuell upphetsning medan icke könsstympade kvinnor uppgav klitoris²⁰⁷.

I sammanhanget kan det tyckas märkligt att lyfta fram konsekvenser för den drabbade kvinnans man, men det har framkommit från personer som arbetar mot könsstympning att detta kan vara en möjlighet att påverka mannens inställning. Även mannen kan i samband med försök till penetration av vagina få problem med blödande sår och inflammation på penis om kvinnan är infibulerad²⁰⁸. Vid sexuella besvär kan både kvinnan och mannens personliga identitet påverkas om någon av parterna känner sig otillräcklig. Detta kan i sin tur påverka relationen och kommunikationsproblem kan uppstå²⁰⁹. De fysiska svårigheterna att penetrera vid samlag har ibland lösts med hemliga besök hos barnmorskan efter bröllopet för öppningsoperation²¹⁰. Ibland har den tigha ihopsyningen i samband med infibulation resulterat i upprepade penetrationsförsök med hjälp av vassa föremål som exempelvis en kniv eller ett kohorn. Tabu kring ämnet, liksom synen på kvinnlig smärta kan kanske förklara att faror som dessa inte uppmärksammas mer i litteraturen.

¹⁹⁹ WHO, 2006

²⁰⁰ Essén et al, 2003

²⁰¹ Vangen 2006; Vangen et al 2002, Johansen 2006, Berggren et al, 2006b

²⁰² Essén, 2001, Essén et al, 2003

²⁰³ Berggren et al, 2012

²⁰⁴ Socialstyrelsen, 2015

²⁰⁵ Berg & Denison, 2012, Berg et al 2010

²⁰⁶ El-Derfrawi et al, 2001; Hulter, 2004; Berg & Denison 2012

²⁰⁷ Okonofua et al., 2002

²⁰⁸ Almroth et al, 2001

²⁰⁹ Berggren, 2006a

²¹⁰ Berggren et al , 2004

Psykologiska konsekvenser och trauma

Olika forskningsstudier bekräftar varandra om att upplevelsen av könsstympning hos flickor och kvinnor kan orsaka en rad psykologiska och psykosomatiska sjukdomar som påverkar livskvalitén, nutritionen, sömnen, sinnesstämningar och koncentrationsförmågan, samt minskar sexuell njutning²¹¹. Det är därför satt utom tvivel att könsstympning av unga flickor och kvinnor, förutom somatiska konsekvenser, även medför psykologiska konsekvenser.

Berg, Denison och Fretheim²¹² har utfört en systematisk granskning av kvantitativa forskningsstudier om psykologiska, sociala och sexuella konsekvenser av könsstympning av flickor och kvinnor. Författarna kom fram till att de psykologiska, sociala och sexuella konsekvenserna är tydliga, men har varit ett ofta förbisett ämne. Orsaken till detta är oklar men skulle delvis kunna förklaras med svårigheten att mäta psykologiskt lidande och även delvis hänga samman med ett undvikande hos de utsatta att diskutera dessa frågor²¹³. Ytterligare forskning i psykologiska och psykiatriska aspekter efter könsstympning av flickor och kvinnor behövs, framförallt med fokus på unga kvinnor och flickor²¹⁴.

Trots att det behövs ytterligare forskning om de psykiska/psykologiska reaktioner efter könsstympning, framförallt bland unga och efter immigration, kan man dra vissa slutsatser av de forskningsstudier som finns att tillgå idag. Flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning kan löpa större risk att:

- Uppleva psykiska problem och få en psykiatrisk diagnos, exempelvis posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) eller depression²¹⁵
- Få en minnesproblematik efter PTSD²¹⁶
- Drabbas av ångest och fobi²¹⁷
- Lida av somatiseringssyndrom²¹⁸

I exil (efter immigration till exempelvis Norden) finns några studier som visar att de psykologiska effekterna av könsstympning även medför andra trauman som kan försvåra integration och ändra hälsosökande beteende²¹⁹. En norsk studie²²⁰ menar att det kan finnas vissa traditionella faktorer som kan minska risken för traumatiska reaktioner efter en könsstympning i ursprungslandet, men som faller bort i exil, vilket möjliggör en ökad risk för psykiska komplikationer här.

Behrendt & Moritz²²¹ har undersökt 23 kvinnor i åldern 15 till 40 år, utsatta för könsstympning i Senegal. I studien fanns en kontrollgrupp på 24 kvinnor som inte utsatts. Resultaten i denna studie visade att de kvinnor som utsatts för könsstympning uppvisade en signifikant högre prevalens när det gäller psykologiska problem. 30,4% av de kvinnor som genomgått könsstympning led av PTSD, och 47,9 % av kvinnorna som

²¹¹ Berg & Underland, 2014; Kizilhan, 2011; Ahmed et al, 2000; WHO, 2012; Berg och Denison, 2012

²¹² Berg, Denison och Fretheim, 2010

²¹³ Lockhat, 2004

²¹⁴ Behrendt & Moritz, 2005

²¹⁵ Kizilhan, 2011

²¹⁶ Behrendt & Moritz, 2005

²¹⁷ Vloeberghs et al, 2010

²¹⁸ Kizilhan, 2011

²¹⁹ Lockhat, 2004; Vloeberghs et al, 2010

²²⁰ Schlutz och Lien, 2014

²²¹ Behrendt & Moritz, 2005

könsstympats hade andra psykiatriska symtom. Av deltagarna i kontrollgruppen hade 95,8% ingen psykiatrisk diagnos. Utifrån resultaten konstateras även att PTSD åtföljdes av minnesproblematik. Studien är en pilotstudie med få deltagare varför resultaten inte kan anses som allmänt generaliserbara.

Resultatet i en holländsk studie²²² på 66 könsstympade kvinnor i åldern 18 till 60 år som hade migrerat från 5 afrikanska länder visade att 16 % av respondenterna led av PTSD medan 1/3 av respondenterna rapporterade symtom relaterade till depression och ångest. I studien kommer författarna även fram till att följande faktorer framträder som betydelsefulla för i vilken grad kvinnor som har könsstympats lider av psykopatologiska problem relaterade till PTSD symtom: typen av könsstympning som kvinnan utsatts för, vid vilken ålder det utfördes, tydligheten av minnet av könsstympningen samt användande av droger.

Lockhat²²³ intervjuade i Storbritannien 55 respondenter, varav 45 klassificerades ha genomgått vad Lockhat kallar en svårare typ av könsstympning och 10 kvinnor som klassificerades ha upplevt en mildare form. En tiondel av respondenterna visade symtom på pågående PTSD medan över 25 % tidigare hade haft PTSD.

Lockhat skriver vidare att för att förstå allvaret i detta, så kan en jämförelse göras med den allmänna populationens prevalens av PTSD under en livstid. Hon hänvisar till Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes och Nelson²²⁴ vars forskning visat en livstidsprevalens av PTSD hos en allmän population i USA på 7,8 %. I en svensk studie av Frans, Rimmö, Åberg och Fredriksson²²⁵ gällande livstidsprevalens av PTSD i den allmänna populationen uppskattades denna vara 5,6 %. Dessutom rapporterades att kvinnor uppskattades vara dubbelt så benägna att drabbas av PTSD jämfört med män, trots att män rapporterade högre grad av traumaexponering. Studiens slutsats är att den betingade sannolikheten för PTSD varierade som en funktion av typ av trauma, frekvens och betydelse av händelsen, med ökande grad associerad med rådande traumaexponering och högre uppfattad smärta²²⁶.

Till skillnad från Lockhats²²⁷ resultat visade resultaten i den holländska studien²²⁸ att respondenter, oavsett typ av könsstympning de utsatts för, rapporterade traumarelaterade symtom.

Flickor och kvinnors psykologiska konsekvenser

Det finns endast ett fåtal tillgängliga studier gällande målgruppen unga flickor och deras erfarenheter av psykologiska konsekvenser efter könsstympning, då de få studier som gjorts framförallt utförts på vuxna kvinnor. Behov finns även av ytterligare insikt i psykologiska och psykiatriska aspekter efter könsstympning bland flickor och kvinnor i ett migrationsperspektiv²²⁹.

²²² Vloeberghs et al., 2010

²²³ Lockhat, 2004

²²⁴ Kessler et al., 1995

²²⁵ Frans et al., 2005

²²⁶ Frans et al., 2005

²²⁷ Lockhat, 2004

²²⁸ Vloeberghs et al., 2010

²²⁹ Behrendt & Moritz, 2005

Kizilhan²³⁰ har undersökt effekten av psykologiska störningar efter könsstypning bland 79 unga kurdiska flickor i åldern 8-14 års ålder i Norra Irak. 30 flickor från samma geografiska område som inte könsstypats samt 30 flickor från andra områden i Irak som inte heller utsatts användes som kontrollgrupp. Resultaten visade att de flickor som utsatts uppvisade en signifikant större prevalens av Post Traumatic Stress Disorder²³¹ (PTSD) (44,3%), depressionssjukdom (33,6%), ångestsjukdom (45,6) och somatiska besvär (36,7%) än flickorna i kontrollgruppen. Symtom på depression, psykosomatiska tillstånd, sömnsvårigheter och PTSD hos deltagarna i studien befanns vara över normala nivåer. Slutsatsen som dras av resultaten är att könsstypning sannolikt orsakar emotionella störningar vilka medför en ökad risk för psykiatriska störningar och då speciellt PTSD. Kizilhan drar även slutsatsen utifrån de alarmerande höga nivåerna av psykiatriska svårigheter i gruppen könsstypade flickor, att det är viktiga belägg som ger såväl forskare som kliniker en skyldighet att ytterligare uppmärksamma de trängande behov som finns hos könsstypade flickor och kvinnor.

Alla unga flickor i Kizilhans studie²³² kom ihåg den dag då de könsstypades som extremt skrämmande och traumatiserande. Över 78 % av flickorna beskrev känslor av intensiv rädsla, hjälplöshet, skräck och svår smärta och över 74 % led fortfarande av påträngande minnesbilder av könsstypningstillfället.

Att ha upplevt, bevittnat eller konfronterats med en händelse eller en serie händelser som innebar död, allvarlig skada (eller hot om detta) eller ett hot mot egen eller andras fysiska integritet är det första kriteriet i diagnosen PTSD²³³. För att få diagnosen har även personens reaktion betydelse. Personen ska ha reagerat med intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck. Ytterligare diagnoskriterier är:

- den traumatiska händelsen återupplevs om och om igen på ett eller flera sätt
- ständigt undvikande av stimuli som associeras med traumat och allmänt nedsatt själslig aktivitet (som inte funnits innan traumat) enligt tre eller flera kriterier.
- ihållande symtom på överspändhet (som inte funnits innan traumat) vilket skall indikeras av två eller flera kriterier
- störningen (enligt de tre kriterierna ovan) har varat i mer än en månad
- störningen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

Att ha varit utsatt för ett extremt trauma eller att den drabbade länge varit exponerad för ett hot mot sitt liv kan ge hälsoeffekter. Michel, Berg Johannesson, Lundin, Nilsson & Otto²³⁴ skriver att det kan vara tillräckligt att ha upplevt ett tydligt hot mot sitt liv under tre till fyra minuter, för att en betydande del av de som exponeras kan komma att utveckla psykisk ohälsa.

Förutom hur allvarlig traumaexponeringen varit för en individ så är det individuella faktorer samt individens historia av tidigare upplevda trauman som påverkar risken för att drabbas av PTSD. Dessa faktorer samverkar och är avgörande för om en individ skall drabbas av PTSD eller inte i samband med en traumatisk upplevelse. Michel, Berg

²³⁰ Kizilhan, 2011

²³¹ På svenska posttraumatiskt stressyndrom

²³² Kizilhan, 2011

²³³ American Psychiatric Association, 2002

²³⁴ Michel et al., 2010

Johannesson, Lundin, Nilsson & Otto²³⁵, skriver även att det är adekvat att tala om en potentiellt traumatiserande händelse eftersom en och samma händelse kan ha olika innebörd och betydelse för olika exponerade personer.

För barn kan ett trauma beskrivas som en psykologiskt stressande händelse som ligger utanför räckvidden av den normala barndomserfarenheten och inbegriper en känsla av intensiv fruktan, skräck och hjälplöshet²³⁶. Detta överensstämmer med det de unga flickorna i Kizilhan²³⁷ studie beskriver att de upplevt i samband med könsstympningen de utsatts för.

När en individ identifierar en situation som hotfull kan en akut stressreaktion utvecklas. Det typiska för en akut stressreaktion är att den drabbade varit utsatt för en exceptionell psykisk belastning och reaktionerna har debuterat inom någon timme efter exponeringen. Genom årtusenden har denna reaktion, vilken även kan benämnas kampflyktreaktion, sannolikt haft en överlevnadsfunktion för människan. Neurobiologiska reaktioner på plötsliga, oförutsedda, allvarliga händelser som är svåra att bemästra, är universella och därmed liknande eller identiska i alla kulturer. Att höja beredskapen, öka vakenheten, fokusera uppmärksamheten samt att öka den fysiska beredskapen att agera är människans svar på stress. I de processer som leder fram till reaktioner vid stress är olika anatomiska delar av hjärnan involverade. Reaktionen är att betrakta som normal då den oftast klingar av när det som orsakat densamma är borta. Reaktionen kan utvecklas till ett förstadium till eller en tidig fas av posttraumatiskt stressyndrom om den kvarstår mer än en dag²³⁸. PTSD har sitt ursprung i icke-adaptivt bestående av ändamålsenliga och adaptiva responser under stress²³⁹.

När barn och ungdomar utsätts för potentiellt traumatiserande livshändelser kan de, liksom vuxna, som en följd reagera med posttraumatisk stress. Precis som för vuxna så är barns reaktionsmönster vid exponering inte enhetliga. Dessutom varierar barn och ungdomars reaktioner beroende på växande och av utveckling och så gör därmed även barnets reaktioner och förmåga att förstå och bemästra potentiellt traumatiska livshändelser

Ålder kan vara en skyddande faktor men också det som gör barnet mera sårbart. Det lilla barnet kan vara mera skyddat då det kanske ännu inte har utvecklat den kognitiva förmågan att förstå det som hänt. Barn/ungdomar kan även uppleva traumat utifrån föräldrarnas reaktion på detta. Om föräldern t.ex. blir skräckslagen så kan detta överföras till barnet som då kan reagera på samma vis. Barnet/ungdomen kan i samband med en traumatisk händelse vara mera sårbart än vad vuxna är om det inte ännu utvecklat färdigheter och förmågor att hantera svårigheter känslomässigt och kognitivt²⁴⁰.

Risken att utveckla diagnosen egentlig depression²⁴¹ efter traumatisering i barndomen är ungefär lika stor som risken att utveckla PTSD. Efter 13 års ålder är risken för att utveckla PTSD större än risken att utveckla egentlig depression efter traumatisering²⁴².

²³⁵ Michel et al., 2010

²³⁶ Perry, 2007

²³⁷ Kizilhan, 2011

²³⁸ Michel et al, 2010

²³⁹ Perry, 2007

²⁴⁰ Michel et al, 2010

²⁴¹ American Psychiatric Association, 2002

²⁴² Maercker et al., 2004

Könsstympling av unga flickor och kvinnor initieras oftast av en anknytningsperson vilken är en viktig person för barnet, som står barnet nära och som det är beroende av. Vea²⁴³ som gjort studier på barn efter sexuella övergrepp beskriver att barn känner sig svikna och förråda, när de upplever att någon som de är beroende av eller litar på, gör dem illa. Barn kan också uppleva svek av familjemedlemmar som inte klarade av att beskydda dem. Hur stor grad av svek som barnet upplever, beror på barnets närhet till den som utför övergreppet. Att uppleva svek ger barnet skador som uttrycks genom sorgereaktioner och depressioner. Vidare kan barnets otrygghet ge utslag i ett klångigt beteende. Andra barn reagerar på motsatt vis och klarar inte att lita på andra och visar ett undandragande beteende där det isolerar sig. Man vet idag att det är mycket viktigt för barn och ungdomar som varit utsatta för en potentiellt traumatisk livshändelse att det finns åtminstone någon god vuxen som tror på det barnet berättar och som kan stödja det. Den mest effektiva källan för att skydda barn mot traumatisering är oftast familjen. Men detta blir komplicerat när en anknytningsperson initierat könsstymplingen och sedan skall vara den som tröstar barnet. Könsstympling är dessutom tabu och diskuteras vanligtvis inte alls i familjer efter att den utförts. Detta betyder att barnet är ensamt med sin smärta, sina känslor och tankar vilket kan öka risken för traumatisering.

Goldsmith, Freyd och DePrince²⁴⁴ har i forskning om ”*Betrayal trauma*”, trauma utfört av någon som står offret nära, rapporterat att unga vuxna som utsatts för trauma, och därmed svek, av en närstående person har svårigheter att uppmärksamma, rapportera och förstå sina egna emotionella tillstånd. Alexitymi, det vill säga svårighet för den drabbade att identifiera och beskriva egna och andras känslor, associeras i forskningsresultaten med trauma där offret utsatts av en för denne närstående person. Alexitymin associeras även med fysiska hälsoproblem. Följaktligen kan alexitymi för unga flickor och kvinnor som utsattas för könsstympling initierat av någon närstående, innebära svårigheter att identifiera och beskriva hur de känner vilket medför underrapportering av symtom och svårigheter vilket i sin tur även påverkar behandling vid PTSD.

Att könsstympling ingår i de drabbades kultur har ibland ansetts som ett sätt för de unga flickorna och kvinnorna att kunna bemästra sina traumatiska och stressande upplevelser i samband med denna. Människor i kris söker naturligt plattformar för att hantera den. Kulturen med idéer, traditioner, normer, värderingar, kunskaper och trossatser kan därvid självklart bli en trygghet. Fontana & Rosenheck²⁴⁵ drar av resultaten i sin studie om traumatiska krigsstressorer och psykiatriska symtom bland krigsveteraner från Andra världskriget, Koreakriget och Vietnamkriget slutsatsen att det faktum att veteranerna från Andra världskriget hyllades som hjältar vid hemkomsten från kriget, mildrade verkan av de psykiatriska symtomen av krigsupplevelsorna hos dessa soldater. Detta upplevdes inte av de soldater som deltagit i Koreakriget eller Vietnamkriget. Könsstympling av flickor och kvinnor har på liknande vis ansetts som en smärtsam initieringsrit inbäddad/innesluten i kulturen, där de negativa konsekvenserna kompenseras för genom de positiva upplevelsorna, såsom t.ex. fest, presenter och det sociala erkännandet som kan följa på könsstymplingen. Behrendt & Moritz²⁴⁶ samt Kizilhan²⁴⁷ konstaterar tvärtom utifrån resultaten i studierna gällande

⁸⁸ Vea, 2012

²⁴⁴Goldsmith et al., 2012

²⁴⁵ Fontana & Rosenheck, 1995

²⁴⁶ Behrendt & Moritz, 2005

²⁴⁷ Kizilhan, 2011

psykiatriska konsekvenser av könsstympning av unga flickor och kvinnor, att det trots det faktum att könsstympning utgör en del av deltagarnas etniska bakgrund och därmed är ”inbäddad i kulturen”, så skyddar inte kulturell inneslutning av könsstympning mot utvecklande av PTSD och andra psykiatriska diagnoser hos utsatta.

Fysisk smärta vid och efter könsstympningen samt den psykologiska smärtan efter det att en anknytningsperson initierat övergreppet och sedan inte talar om det med flickan på grund av tabu som finns gällande det, kan ge psykologiska reaktioner och försvåra traumaupplevelsen men det är ännu bristande forskning kring detta. Kronisk smärta och PTSD är dock tillstånd som ofta förekommer samtidigt. Asmundson, Coons, Taylor och Katz²⁴⁸ beskriver i förhållande till dessa begrepp ett ömsesidigt upprätthållande och menar att kronisk smärta och traumatisering upprätthåller/förstärker varandra. Smärta triggar tanken, bilden eller minnet av det som orsakar smärtan medan att tänka tillbaka på det som hänt vid tillfället, vare sig det är medvetet eller omedvetet, kan leda till att återuppleva smärtan som individen upplevde vid den aktuella händelsen. För de könsstympade unga flickorna och kvinnorna kan det innebära att smärtan de upplever, t.ex. vid varje menstruation, eller vid sexuell aktivitet triggar minnen av könsstympningen som kan ge återupplevanden av det som hänt och även det upprätthålla PTSD-symtom.

9.4 Motiv till könsstympning av flickor och kvinnor

Könsstympning av flickor och kvinnor pågår i en lång rad länder. Det finns dock fortfarande luckor i litteraturen i ämnet, exempelvis vad gäller förståelse av könsstympning i förhållande till hedersrelaterat våld och förtryck. Som redovisat i avsnitt 5.2. om utbredning av könsstympning, så anses förekomsten av könsstympning vara högst i ett trettiotal afrikanska länder och att det är med utgångspunkt i dessa länder som det mesta av forskningen om könsstympning skett. I länder som Irak och Yemen liksom mellanöstern som helhet är rapporter om förekomst av könsstympning relativt nya. Forskningen om flickors och kvinnors villkor inom detta geografiska område har framförallt rört hedersmord samt barn- och tvångsäktenskap. Detta innebär bland annat att den internationella kunskapsutveckling om hedersrelaterat förtryck och våld inte har belyst seder om könsstympning och att den internationella forskningen om könsstympning som sett könsstympning som sexuellt våld och kontroll av flickor/kvinnor inte i någon större utsträckning lyft upp de kollektiva familje- och samhällssammanhangen. Forskningsmässigt har de två kunskapsområdena på ett otillräckligt sätt knutit an till varandra trots att forskningen i båda fall rör kontroll av kvinnors sexualitet och födande. Vår ambition i denna del är att lyfta fram gemensamma mönster vad gäller skäl såväl på grupp som på samhällsnivå av att könsstympta flickor och kvinnor.

9.4.1 Att säkra familjens heder

Bevarandet av flickans oskuld anges som ett av de vanligaste motiven att välja att låta könsstympta sina döttrar²⁴⁹. I Berg & Denisons²⁵⁰, systematiska översikt av 21 studier om könsstympning av flickor och kvinnor framkom ”marrigeability” samt ”sexual moral” som ofta förekommande motiv.

²⁴⁸ Asmundson et al., 2002

²⁴⁹ Ahmed et al, 2000; Gruenbaum, 2001; Isman et al 2013; Talle, 2008; WADI 2014

²⁵⁰ Berg & Denisons, 2012

Socialantropologen Aud Talle beskriver att den stängda vulvan symboliserar att flickan kommer från en god familj som givit henne bra uppfostran till att bli en bra fru²⁵¹.

”Faduma blev omskuren som nioåring, ensam utan större ceremoniella tilldragelser, men operationen var ett nödvändigt steg för att hon skulle bli en ”ren”, vacker och moralisk kvinna som hennes familj kunde vara stolt att lämna över till en annan familj när hon gifte sig flera år senare”²⁵²

Flickans oskuld vid äktenskap ses som nödvändig för hennes värde och för att skydda familjens heder och anseende. Den kvinnliga sexualiteten och särskilt bevarandet av oskulden betraktas som en grundläggande och explicit markör för ärbardhet och heder²⁵³.

9.4.2 Ritual för förberedelse till äktenskap

På flera håll i västra Afrika beskrivs könsstympning av flickor och kvinnor som en initieringsrit, en övergångsceremoni från att vara flicka till att bli kvinna²⁵⁴. Genom att förbereda flickan på att bli kvinna och maka, ökar hennes framtida äktenskapsvärde.

I vissa samhällen kan det även vara svårt för en icke-könsstympad kvinna att finna en make. Flickans ”värde” inför äktenskapet är förknippat med hennes och hennes familjs heder, i sin tur beroende av flickans oskuld som ses som garanterad i och med stympningen²⁵⁵.

Oro för att ens dotter inte ska bli gift och därmed bli utstött ur den sociala gemenskapen kan vara tillräcklig för att traditionen att låta könsstympa sin dotter ska föras vidare.

Ytterligare en aspekt på ”äktenskapsvärdet” är den sekundära formen av könsstympning på gifta kvinnor så kallad reinfibulation som görs, bland annat, av flera etniska grupper i Sudan²⁵⁶. Den formen är en ”åter-ihopsyning” till den ursprungliga storleken av infibulation (Typ II) före äktenskapet, och genomförs efter förlossning, efter skilsmässa etc., ibland flera gånger årligen. Den görs med föreställningen att bevara kvinnans kyskhet, öka makens sexuella tillfredställelse och därigenom förebygga skilsmässa.

9.4.3 Beslutsprocessen kollektiv

WHO²⁵⁷ förklarar att könsstympning av flickor och kvinnor skiljer sig från annat våld mot kvinnor i att det, i praktiserande samhällen, omtalas som en högt värderad sed och social norm samt genomförs rutinmässigt på alla jämnåriga flickor och. Beslutet att genomföra sedvänjan är kollektiv, dvs. fler än en person är inblandad i beslutsprocessen.

Hederskulturen utmärks bland annat av att ansvaret att upprätthålla familjens heder och kontrollera de kvinnliga medlemmars sexualitet är kollektiv. Det är ett kollektivt intresse att främja skyddandet av de kvinnliga familjemedlemmarna oskuld, som exempelvis genom att upprätthålla traditionen med könsstympning av flickor och kvinnor.

²⁵¹ Talle 2008

²⁵² Talle, 2008 s. 20

²⁵³ Mernissi 2002; Khan 2006; Elden, 2004; Forsberg, 2005; El-Derfrawi et al 2001

²⁵⁴ Talle 2008; Bjälkander, 2008 och 2010

²⁵⁵ WHO, 2012

²⁵⁶ Ahmed et al, 2000; Berggren et al, 2004

²⁵⁷ WHO, 2012

Beslutsprocessen att åtgärda vanära som eventuell förlorad oskuld innebär är kollektiv, som vid i det yttersta kan ta uttryck i hedersmord²⁵⁸.

Kvinnor kontrollerar kvinnor och kvinnor är potentiella gärningsmän

Könsstympning av flickor och kvinnor skiljer sig från annat våld mot kvinnor i det att kvinnor inte bara är offer, utan också förövare²⁵⁹. WHO²⁶⁰ beskriver i *"Understanding and addressing violence against women: Female genital mutilation"* att flickans kvinnliga anhöriga vanligtvis är ansvariga för att arrangera könsstympningsproceduren, vilken traditionellt genomförs av en kvinnlig omskärerska. En trend är dock att fler män utför ingreppet, liksom att utbildad hälso- och sjukvårdspersonal i större utsträckning är inblandande²⁶¹.

Detta är ett mönster som går igen i det hedersrelaterade förtrycket av kvinnor. Även om syftet bakom kontrollen av flickors och kvinnors sexualitet är mäns heder, så har kvinnor en viktig roll i att reglera och bevaka flickors och kvinnors beteenden. Kvinnornas ansvar att följa upp och bevaka bidrar till att också kvinnor inom hederskulturen räknas som potentiella gärningsmän²⁶².

Könsstympning av flickor och kvinnor - ett uttryck för hedersrelaterad våld och förtryck

Khans²⁶³ modell skiljer mellan fyra olika typer av kontrollmekanismer som historiskt/traditionellt sett använts för att upprätthålla oskuldsnormer: 1) fysisk och social segregering, 2) barn- och tvångsäktenskap, 3) paternalistisk auktoritet och 4) könsstympning.

Khan²⁶⁴ skiljer mellan oskuldsnormer och mekanismer för att upprätthålla oskuldsnormer och kyskhetsnormer och mekanismer för att bevara dessa. Oskuldsnormerna gäller ogifta flickor och kyskhetsnormerna gifta kvinnor.

9.5 Könsstympning av flickor och kvinnor efter immigration

9.5.1 Europeiskt perspektiv

Europaparlamentet beräknar att drygt en halv miljon kvinnor och flickor har blivit eller riskerar att bli könsstympade inom Europeiska Unionen (EU)²⁶⁵.

Inom Europeiska Unionen pågår satsningar för att förhindra könsstympning i medlemsländerna. Europaparlamentet antog 2009 en resolution²⁶⁶ om kampen mot könsstympning av flickor och kvinnor inom EU. Resolution 2001/2035 (INI) nämner att Europaparlamentet med kraft fördömer kvinnlig könsstympning som en kränkning av de grundläggande mänskliga rättigheterna och som ett hänsynslöst angrepp på kvinnors och flickors integritet och person. Därför anser man att detta utgör ett allvarligt brott som bör fördömas av samhället.

Siffror på hur stor risken är för könsstympning av flickor och kvinnor beräknas ofta på känd förekomst i ursprungsländerna. Siffror på antal immigranter kan erhållas från varje

²⁵⁸ Wikan, 2005

²⁵⁹ Sen, 2005

²⁶⁰ WHO, 2012

²⁶¹ WHO 2012, Simister 2010

²⁶² Sen, 2005

²⁶³ Khan, 2006

²⁶⁴ Khan, 2006

²⁶⁵ Leye & Sabbe et al, 2009

²⁶⁶ Resolution 2001/2035 (INI)

land i inom EU, men statistiken särskiljer dock inte variationer av könsstympning inom olika etniska grupper²⁶⁷. Illegala immigranter är ej inräknade i statistiken vilket kan leda till underskattning av förekomsten av könsstympning. Även metoder för att fastställa antal immigranter kan variera mellan länder inom EU vilket gör en jämförelse problematisk²⁶⁸. Powell et al²⁶⁹ menar att det, utifrån existerande data på immigrationspopulationen inom EU, är det svårt att dra någon säker slutledning om antalet flickor som kan vara i riskzon att bli könsstympade, eller som redan har blivit utsatta.

Europeiska kvinnors lobby i Bryssel hävdar att skillnaden i lagar, och framförallt i deras skilda tillämpning, mellan olika europeiska länder gör att flickor och kvinnor reser över landsgränserna för att få genomfört önskad könsstympning²⁷⁰.

Lagstiftning i Europeiska Unionens perspektiv

Europiska parlamentet uppmanar sina medlemsländer att bekämpa²⁷¹ könsstympning av flickor och kvinnor via specifik lagstiftning eller under rådande brottsmålslagstiftningen.

I alla EU-länder är könsstympning av flickor och kvinnor förbjudet, men de flesta länder tillämpar den vanliga brottsmålslagstiftningen på brott som rör könsstympning av flickor och kvinnor. Endast 10 länder har särskild lagstiftning mot könsstympning av flickor och kvinnor: Belgien, Cypern, Danmark, Italien, Norge, Portugal, Spanien, Storbritannien, Sverige och Österrike. Alla EU-länder utom tre, (Grekland, Irland och Luxemburg), har uppdaterat sina lagar till att också gälla när könsstympning av flickor eller kvinnor från egna landet som sker utanför de nationella gränserna²⁷².

Enligt rapporten ”*Responding to Female Genital Mutilation. Striking the right balance in Europe between prosecution and prevention; A review of legislation*”²⁷³ så har följande fall blivit rättsfall:

- **Danmark:** 1 fall (dömd 2009)
- **Österrike:** rapporterade fall men inga dömda
- **Frankrike:** 37 dokumenterade rättsfall (criminal court cases). I Frankrike anmäls misstänkta fall bland annat via en jourtelefon. Skolsköterskor och socialsekreterare anmäler frekvent.
- **Tyskland:** flera misstänkta fall dokumenterade, 3 anmälningar mellan 1999-2008, varav två blev nedlagda pga. bristande bevis.
- **Norge:** 1 rättsfall, 15 rapporterade fall mellan 2006 och 2007 och totalt 111 misstänkta fall av könsstympning av flickor och kvinnor.
- **Portugal:** rapporter finns om misstänkta fall samt om misstanke om könsstympning av unga flickor i samband med resor till föräldrarnas ursprungsland.
- **Spanien:** tre åtal om könsstympning av flickor och kvinnor finns dokumenterade.
- **Schweiz:** 2 rättsfall
- **Sverige:** 2 rättsfall

²⁶⁷ Leye & Sabbe et al, 2009

²⁶⁸ Leye, 2001

²⁶⁹ Powell et al, 2004

²⁷⁰ Leye & Sabbe et al, 2009

²⁷¹ Leye & Sabbe et al, 2009

²⁷² Leye & Sabbe et al, 2009

²⁷³ Leye & Sabbe et al, 2009

- **Nederländerna:** 1 rättsfall och 37 rapporterade misstänkta fall i.
- **England och Wales:** flera misstänka fall har inkommit. En del av dessa fall har rapporterats via en jourtelefon²⁷⁴.

Europeiska lärdomar

I en rapport med stöd från bl.a. EU-programmet Daphne²⁷⁵ delar flera EU-länder med sig av sina respektive lärdomar från arbetet mot könsstympling av flickor och kvinnor. Utgångspunkt är att vi kan lära av varandras erfarenheter.

Exempelvis kommer följande lärdomar och behov från Spanien:

- Mer samordning behövs mellan olika myndigheter, den idéburna sektorn och kommuner.
- Önskemål om uppskattning av hur många kvinnor och flickor som är berörda av könsstympling i varje region, så anpassade resurser kan avsättas till exempelvis social- och hälsoservice.
- Regionala handlingsplaner istället för endast nationella.
- Spridning av redan existerande material med förebyggande information om könsstympling av flickor och kvinnor.
- Ett förebyggande tillvägagångssätt bör vara kultursensitivt och baseras på dialog.
- Utbildning för framförallt hälso- och sjukvårdspersonal om lagen och hälsokonsekvenser av könsstympling av flickor och kvinnor samt anmälningsförfarande, identifiering om risk föreligger och vilka åtgärder som bör vidtas.
- Utveckla initiativ som hjälper föräldrarna att stå emot trycket i ursprungslandet
- Stöd projekt i ursprungsländerna för att stoppa könsstympling av flickor och kvinnor

Lärdomar från Frankrikes arbete mot könsstympling av flickor och kvinnor²⁷⁶:

- Man betonar att man är medveten om att trots de i europeiskt perspektiv höga antalet fällande domar (37 st), så fortsätter ändå könsstymplingen av flickor och kvinnor.
- Tidigare har anmälningar och fall rört risk inom landet, men nu könsstymplas flickor i på skollov föräldrarnas ursprungsland.
- Åldern har ändrats till strax före 6 år, efter det att de regelbundna kontrollerna inom barnhälsovården upphört, men innan skolan börjar.
- Yrkesverksamma känner inte tillräckligt till sin skyldighet att rapportera.
- Yrkesverksamma är dåliga på att rapportera misstanke, även om de känner sådan samt vet sin skyldighet.
- En bestående utmaning är att offren för könsstymplingen är tveksamma till att rapportera förövarna- ofta föräldrarna- pga. beroende och lojalitet.
- Andra utmaningar är kulturrelativism, att föräldrar upplever att deras kultur sätts i fokus i rättegången samt att föräldrar anser att deras kultur ska stå över fransk lag.

²⁷⁴ Leye & Sabbe et al, 2009

²⁷⁵ Leye & Sabbe et al, 2009

²⁷⁶ Leye & Sabbe et al, 2009

*Lärdomar från England och Wales*²⁷⁷:

- Unga asylsökande efterlyser mer information och kampanjer för att kunna stå fasta mot slakten med sitt beslut att överge könsstympningstraditionen.
- Saknas myndighet eller enhet med ansvar för frågan könsstympning av flickor och kvinnor. Skulle kunna vara motsvarande enhet som finns mot tvångsäktenskap.
- Otillräcklig kunskap om vilka flickor som är i risk för könsstympning samt vilka som fått asyl med hänvisning till detta.
- Otillräcklig eller ingen information till asylsökande och flyktingar om könsstympning av flickor och kvinnor.
- Svårtillgängligt för kvinnor att nå specialistkliniker för könsstympning utanför London (de flesta av de 15 som finns ligger i London).

9.5.2 Könsstympning av flickor och kvinnor i Nordiskt perspektiv

I Norden finns drygt 150 000 immigranter som beräknas komma från områden där könsstympning av flickor och kvinnor är vanligt förekommande.²⁷⁸ Många av dessa har genomgått könsstympning före immigration och kan ha behov av stöd och vård och att erbjudas öppningsoperation osv. Flickor som inte är könsstypade men som är släkt med immigranter från dessa områden kan vara i riskzonen, och bör nås med förebyggande arbete från bland annat yrkesverksamma inom förskola, skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst och polis.

I de nordiska länderna beräknas typ III stå för cirka hälften eller mer av fallen av könsstympning av flickor och kvinnor, beroende på mönstret för migration. Detta kan jämföras med den globala fördelningen där de två första typerna (I och II enligt WHO:s indelning) motsvarar ca 90% av alla fall, medan typ III står för resterande 10%²⁷⁹.

Lagstiftning i Norden

Sverige var det första landet i Europa att lagstifta mot könsstympning av flickor och kvinnor år 1982, följt av Norge 1995. Även om lagen är avsedd att fungera förebyggande, så måste lagar för att vara effektiva kombineras med utbildning, rådgivning och socio-ekonomiskt stöd för att attitydförändringar ska kunna äga rum på individnivå. Det verkar som om många av de nordiska länderna, åtminstone under de första åren, förlitade sig på en förväntan om att endast de juridiska förbuden skulle lösa problemet²⁸⁰. Det har hittills endast förekommit få domstolsfall i Norden, varav två i Sverige²⁸¹ inget i Norge och inget i Finland. Medan vissa tar detta som en indikation på brist på incidenter, tolkar andra det som att anmälnings- och utredningsprocessen, som leder till tillämpning av lagen, inte fungerar.

Könsstympning av flickor och kvinnor i Sverige

Vad gäller lagar så var Sverige som tidigare beskrivits det första landet i Europa som lagstiftade mot könsstympning av flickor och kvinnor. Sedan 1 juli 1982 är

²⁷⁷ Leye & Sabbe et al, 2009

²⁷⁸ Siffror rörande antal immigranter enligt ovan bygger på olika underlag från olika länder, i Norge och Finland är exempelvis kurdiska immigranter medräknade, inte i Sverige.

²⁷⁹ Yoder, et al, 2013

²⁸⁰ Johansen, 2006

²⁸¹ Leviner, 2008

könsstympling av kvinnor enligt lag förbjudet i Sverige. Detta omfattar samtliga icke medicinskt motiverade ingrepp i de kvinnliga könsorganen.

Lagens första paragraf lyder: ”*Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympla dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar får inte utföras oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte*”²⁸².

Enligt lagens andra paragraf döms den som bryter mot paragraf ett till fängelse i högst fyra år. Om brottet har medfört livsfara, allvarlig sjukdom eller i annat fall inneburit ett synnerligt hänsynslöst beteende beskrivs det vidare att brottet ska bedömas som grovt. Detta kan medföra fängelsedom som lägst med två år och högst 10 år.

För försök och förberedelse samt underlåtenhet att avslöja brott kan straff också utdömas enligt 23 kap brottsbalken²⁸³. Syftet med lagen är att förhindra att flickor och kvinnor som bor i Sverige blir utsatta för könsstympling.

Den svenska lagstiftningen mot könsstympling av flickor och kvinnor skärptes 1998. 1998 infördes en ny lagparagraf som innebär att en person kan dömas för brott även om brottet skett utanför Sverige och/eller i ett land där det är lagligt att utföra könsstympling²⁸⁴. År 2006 kom de två första fällande domarna i Sverige som gav fängelsestraff för medverkan till könsstympling på svenska flickor²⁸⁵.

Det finns ingen anledning att tro att antalet fall av flickor som blir könsstympade efter immigration skulle vara lägre i Sverige än i andra länder. Antalet anmälningar i Sverige är dock anmärkningsvärt lågt; endast 19 anmälningar på 10 år²⁸⁶. Det har i ett regeringsprojekt (Länsstyrelsen Östergötland 2013-2015) framkommit att yrkesverksamma känner sig osäkra att ta upp frågan samt osäkra om tillvägagångssätt vid anmälan vid misstanke om könsstympling i Sverige²⁸⁷. Detta kan vara en förklaring till det låga antalet anmälningar i Sverige jämfört med exempelvis länder där det finns en ”hotline” för anmälan. Frankrike är ett exempel och där har man fått in hundratals anmälningar varav 37 fall har gått till domstol. I Frankrike betonar man att könsstympling av flickor är och ska bedömas som en stympling, och uttrycker i lagtext att det handlar om tortyr av barn²⁸⁸.

Socialstyrelsen i Sverige skriver att det idag är svårt att göra bedömningar om vilka flickor som är i risk att bli könsstympade, men det är oerhört viktigt²⁸⁹ att motverka den eventuella risk som finns.

Enligt siffror om förekomst från Socialstyrelsen²⁹⁰ är immigranter från Somalia den största gruppen som berörs av könsstympling av flickor och kvinnor, följt av kvinnor från Egypten, Etiopien, Eritrea, Gambia och Sudan. Socialstyrelsen har definierat riskpopulationen som flickor under 18 år födda i Sverige av en kvinna som är född i ett land där könsstympling är vanligt förekommande. Enligt uppgifter från medicinska

²⁸² Lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor

²⁸³ 23 kap brottsbalken (1982: 316)

²⁸⁴ Lag (1998:407) om ändring i lagen (1982:316) med förbud mot omskärelse av kvinnor

²⁸⁵ Leviner, 2008

²⁸⁶ NCK, 2010

²⁸⁷ Enkäten, regeringsuppdrag 2015

²⁸⁸ Leye & Sabbe et al, 2009

²⁸⁹ Socialstyrelsen, 2015

²⁹⁰ Socialstyrelsen, 2015

födelseregistret fanns det i Sverige år 2012 närmare 18 000 flickor, vars moder kommer från ett land där könsstympning är vanligt förekommande.

Dessutom tillkommer flickor som kommit till Sverige som 0–18 åringar, som inte skattats som könsstympade. Totalt finns omkring 8 000 flickor i Sverige som är födda i ett land där könsstympning är vanlig (tabell 2). Av dessa har Socialstyrelsen uppskattat att omkring 7 000 flickor kan ha varit utsatta för könsstympning (tabell 3). De 1 000 flickor som inte skattats som könsstympade har i stället inkluderats i riskpopulationen.

Sammantaget, om man räknar alla flickor i både grupperna så innebär det att riskpopulationen utgörs av omkring 19 000 flickor.”²⁹¹

Anmärkningsvärt nog och till skillnad från Norge och Finland, räknas inte immigranter från Kurdistan in i de svenska siffrorna ovan, trots nya studier från Kurdistan/Irak/Iran. Dessa nya studier har medfört nya högre siffror för förekomst i våra grannländer eftersom dessa grupper anses utgöra några av de största drabbade grupperna enligt NKVTS & Damwad i Norge²⁹² och enligt Castaneda²⁹³ i Finland.

Efter två fällande domar (2006) vet vi nu att könsstympning utförs på svenska flickor, antingen i Sverige, eller i annat land på lov från skolan. Som ovan nämnt, vet vi inte i vilken utsträckning det sker, men forskningsstudier bekräftar risken för svenska flickor. Kvinnor i Sverige med ursprung i länder där könsstympning är en norm beskriver i Isman et al²⁹⁴ exempelvis att flickor blivit könsstympade i Syrien på väg till Sverige samt att man uppskattar att var tredje familj fortsätter låta könsstympa sina döttrar även efter immigration till Sverige. I samma studie berättar kvinnor: *”En del kvinnor tar sina döttrar med till Somalia för att låta omskära dem och tar sedan med dem hem...när de är ca 4-5år,så de är för små för att kunna förstå vad som händer.”* Flera kvinnor beskrev vikten av att skydda familjens heder och anseende *”man omskär för att slippa skämmas, skada familjens heder.”*²⁹⁵

Elgaali, Strevens, Mardh²⁹⁶ påvisade i en studie gjord efter immigration att 19 % av flickorna blivit könsstympade efter ankomst till Skandinavien. I Isman et al. Studie²⁹⁷ beskrevs att en anledning till att traditionen fortlever efter immigration är att den ses som en symbol för ursprungslandet.

Svenska gynekologer har blivit tillfrågade att genomföra könsstympning på kvinnor efter förlossning i Sverige. Djupt rotade kulturella föreställningar kan få även högt utbildade människor att efterfråga könsstympning i Sverige²⁹⁸.

Det finns dock beskrivet att könsstympning av flickor och kvinnor tenderar upphöra efter immigration till Sverige eftersom det sociala trycket minskar²⁹⁹. Andra menar att det låga anmälningstalet kan förklaras med att de invandrare som fördömer bruket av könsstympning kan uppleva en lojalitetskonflikt mellan sin egen kultur och det svenska samhället och inte vilja medverka till att en släkting hamnar i fängelse. Det kan också

²⁹¹ Socialstyrelsen, 2015,

²⁹² NKVTS & Damwad, 2014

²⁹³ Castaneda et al., 2012

²⁹⁴ Isman et al, 2013

²⁹⁵ Isman et al, 2013, s.4

²⁹⁶ Elgaali et al., 2005

²⁹⁷ Isman et al, 2013

²⁹⁸ Berggren & Bergström, 2010

²⁹⁹ Johnsdotter 2002; Johnsdotter et al, 2005; NCK, 2010

vara så att de som låter utföra en könsstympning inte känner till att de handlar rättstridigt. För dem är könsstympning en aldrig ifrågasatt, självklar och naturlig del av livet³⁰⁰.

Det antyds i en annan studie att man inte alltid svarar sanningsenligt vid frågor om könsstympning av flickor och kvinnor. Invandrarkvinnor i Sverige med ursprung i länder där könsstympning är en norm berättar i Isman et als³⁰¹ studie exempelvis:

”Man hör ju hemligt och sådär. Dom vet att här i Sverige dom är emot, till och med föräldrar ljuger och nekar och säger nej, jag ska aldrig göra till mina barn men de gör ändå.”³⁰²”

Könsstympning av flickor och kvinnor i Norge

I Norge finns det uppskattningsvis totalt 56 000 flickor och kvinnor från länder där könsstympning av flickor och kvinnor är norm och man uppskattar att mer än 17 000 av dessa har utsatts före immigration. Det finns också ca 12 000 flickor som kan vara i potentiell risk för att utsättas för könsstympning³⁰³. De flesta drabbade i Norge har sitt ursprung i Somalia, Etiopien, Eritrea, irakiska Kurdistan, iranska Kurdistan, följt av Sudan och Gambia.

En studie från Norge bland somaliska invandrare i Oslo visade att ca 30 % av de intervjuade stödde en fortsättning av seden, men oftast de mindre omfattande typerna I och II³⁰⁴. Även om detta uttalade stöd är mycket lägre än i ursprungsländerna där förekomsten fortfarande är runt 90 %, finns anledning till oro. Framförallt med tanke på studien inte omfattade förekomst eller kliniska undersökningar, utan endast frågeformulär användes.

I Norge är antalet fall av rapporterade misstänkta könsstympningar av flickor oklart, men åtminstone en handfull fall har identifierats. Dock har inga fällande domstolsärenden skett eftersom det i de flesta fall det varit omöjligt att bevisa vem som varit ansvarig för könsstympningen av flickan.

Sedan de nya studierna publicerats från Kurdistan, där det tills nyligen inte var internationellt känt att könsstympning praktiserades, har de norska siffrorna för förekomst ökat eftersom det är en av de största drabbade grupperna i Norge³⁰⁵. Samma fenomen kan ses i med nyligen ökade siffror för förekomst i Finland³⁰⁶.

Könsstympning av flickor och kvinnor i Finland

I Finland har grupper som berörs av könsstympning av flickor och kvinnor främst sitt ursprung i Somalia, Etiopien, Eritrea, Kurdistan, Sudan och Nigeria. Enligt en uppskattning finns det cirka 27 000 personer i Finland, som kommer från ett land där könsstympning av flickor och kvinnor är tradition.

I Finland har två studier genomförts om attityder mot könsstympning av flickor och kvinnor hos immigranter från aktuella länder³⁰⁷. I den första studien intervjuades 130

³⁰⁰ Jalamo, 2000

³⁰¹ Isman et al, 2013

³⁰² Isman et al, 2013, s.4

³⁰³ NKVTS & DAMWAD 2014

³⁰⁴ Gele et al, 2012

³⁰⁵ NKVTS & Damvad, 2014

³⁰⁶ Castaneda et al, 2012

³⁰⁷ Mölsä, 2004

somaliska kvinnor. De somaliska mödrarna önskade i stor utsträckning låta könsstympa deras döttrar. De deltagande kvinnorna stödde både infibulation och typ II (enligt WHO). Många stödde också andra, mildare typer av kvinnlig omskärelse. Den andra senare studien³⁰⁸ inkluderade 18 kvinnor och 12 män med ursprung i Somalia, Sudan, Etiopien, Eritrea och Nigeria. Ingen av deltagarna i Mölsäs studie ville infibulera sina döttrar. Många av de intervjuade var också osäkra om nödvändigheten av typ I och II (enligt WHO:s definition). De beskrev att när könsstymning av flickor och kvinnor sker är det inte bara föräldrarnas önskemål, utan också tonårsflickors egna önskningar som en del av deras identitetssökande.

En annan finsk studie är ”*Migrant Health and Wellbeing Study*”³⁰⁹, vilken genomfördes åren 2010-2012 för att producera omfattande information om aktuell hälsostatus hos invandrare i Finland och beskriva de faktorer som påverkar hälsan (Castaneda et al. 2012). Målgrupperna var vuxna i Finland med ursprung i Ryssland, Somalia, irakiska Kurdistan och iranska Kurdistan. MAAMU studie visade att 70 % av de somaliska och 32% av de kurdiska kvinnorna i Finland hade genomgått könsstymning. Ingen annan studie har beskrivit förekomsten av könsstymning i Finland.

En ny studie, den så kallade UTH Survey, pågår just nu. The UTH Survey är den mest omfattande finska befolkningsstudie som genomförts som fokuserar på personer med utländsk bakgrund. THL genomför undersökningen i samarbete med Statistikcentralen och Finlands Institutet för arbetshygien. Sammanlagt 6000 personer med utländsk bakgrund (15-64 år), valdes slumpmässigt ut för undersökningen. Forskningsstudien inkluderar data om könsstymning av flickor och kvinnor.

Att tala om ämnet könsstymning av flickor och kvinnor anses svårt både i ursprungssamhällen och i det finländska samhället i allmänhet³¹⁰. Enligt Mölsä kan detta vara en förklaring till att könsstymning av flickor och kvinnor fortfarande existerar i så stor utsträckning även efter immigration³¹¹.

De finska resultaten indikerar att könsstymning av flickor och kvinnor utförs under utlandsresor. Vidare visade det sig att bland vissa grupper, till exempel somaliska och sudanesiska grupper, var motståndet mot könsstymning av flickor och kvinnor ofta begränsat till den mest omfattande typen (typ III; infibulation), medan mindre omfattande former (I och II) var mer allmänt accepterade³¹². Det faktum att många kvinnor är ovilliga att söka vård för konsekvenser av könsstymning av flickor och kvinnor kan tolkas som ett tecken på att attitydförändring ännu inte alltid har medfört en förändring av beteendet³¹³.

³⁰⁸ Mölsä, 2004

³⁰⁹ Castaneda et al, 2012

³¹⁰ Mölsä, 2004

³¹¹ Mölsä, 2004

³¹² Lunde och Sagbakken, 2014

³¹³ Castaneda, 2012

Referenser

Litteratur

Almroth,L., Almroth-Berggren, V., Hassanein, O.M., El Hadi, N., Al-Said, S., Hasan,S.S.,Lithell,U-B., Bergström, S. (2001). A community based study on the change of practice of female genital mutilation in a Sudanese village. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 74, pp.179-85.

American Psychiatric Association (2002) MINI-D DIAGNOSTISKA KRITERIER ENLIGT DSM-IV-TR. Danderyd: Pilgrim Press.

Berg, C. R., Underland, V. (2013) The Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, Vol.2013, pp.1-15.

Berggren, V. Female Genital Mutilation. (2005) *Studies on primary and repeat Female Genital Cutting*. Stockholm. Karolinska University Press. ISBN: 91-7140-231-4.

Berggren, V., Bergström, S., Edberg, A-K. (2006) Being Different and Vulnerable. Experiences of Immigrant African Women Who Have Been Circumcised and Sought Maternity Care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, January ; Vol.17:1, pp. 50-57.

Berggren, V. (2006) Kvinnlig könsstympning som kulturspegel? Forskningsresultat i ett ursprungsland och i Sverige efter immigration. *Socialmedicinsk tidskrift*, 4, pp.311-317.

FN (Förenta Nationerna) (1989) *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Tillgänglig på: <http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen>

Isman,E., Ekeus,C., Berggren,V. (2013) Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 10; 4 (3):pp. 93-8.

Khan, T.S. (2006) Beyond Honour. *A Historical Materialist Explanation of Honour Related Violence*. New York: Oxford University Press.

Leviner, P. (2008) *Kulturellt och historiskt sammanhang, i Kvinnlig Könsstympning*, pp.57-84 Berggren, V., Franck, M. Lund: Studentlitteratur.

Mernissi, F.(1994) Islam and Democracy. Fear of the Modern World, trans. Mary Jo Lakland. *International Journal of Middle East Studies*. Vol 26:02, pp.356-358.

NCK (Nationellt centrum för kvinnofrid) (2011) *Kvinnlig omskärelse/ könsstympning i Sverige – en kunskaps- och forskningsöversikt*. Edita Västra Aros, Uppsala

NKVTS & Danwad (2014) *Utbredelse av kjønnslemlestelse i Norge. Registeranalyse. Oslo*. Tillgänglig på: <http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/Utbredelse-av-kjønnslemlestelse-i-Norge.pdf>

NKVTS (år saknas) *Kjønnslemlestelse (KLL): En veiviser- Faresignaler*. Tillgänglig på: <http://www.nkvts.no/sites/Veiviser-KL/dialog-kl/Pages/Faresignaler.aspx>

Salem AR, Othman N; Fattah, F.H; Hazim, L; Adnan, B. (2013) Female Genital Mutilation in Iraqi Kurdistan: Description and Associated Factors. *Women & Health*, 53: pp.537-551.

Talle, A. *Kulturellt och historiskt sammanhang, i Kvinnlig Könsstympning*, pp. 13-27 i Berggren, V., Franck, M. (2008) *Kvinnlig könsstympning*. Lund: Studentlitteratur

Tiilikainen, M. (2011) *Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa* (in English "Female Circumcision in Finland"). Helsinki: Ihmisoikeusliitto ry.

UK Home Office, Dept. of Education & The Rt Hon Lynne Featherstone MP (2011) *UK FGM multi agency guidelines*. Först publicerad 2011-04-20, senast uppdaterad 2014-07-22. Tillgänglig på: <https://www.gov.uk/government/publications/female-genital-mutilation-guidelines>

UNICEF. (2013) *Female genital mutilation; what might the future hold?* Tillgänglig på: http://www.unicef.org/media/files/FGM-C_Report_7_15_Final_LR.pdf

UNICEF (2014) *Kvinnlig könsstympning*. Tillgänglig på: <https://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympning>. Senast uppdaterad juli 2014

UNICEF (2015) *Female genital mutilation and cutting: Current status + progress*. Tillgänglig på: <http://data.unicef.org/child-protection/fgmc#>. Senast uppdaterad februari 2015.

WADI (2014) *Female Genital Mutilation in Central and Southern Iraq*. Produced by Civil Society Activists and Medical Researchers from the South-Central Area of Iraq. Qadisiyah Governorate, Iraq. Tillgänglig på: <http://www.wadinet.de/blog/wp-content/uploads/2014/07/FGM-study-SouthCentral-Iraq-2014.pdf>

WHO (World Health Organization) (2008) *Eliminating female genital mutilation: An interagency statement*. Tillgänglig på: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf

WHO (World Health Organization) (2010) *Prevalence of FGM*. Tillgänglig på: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/fgm>. 2010-05-22

Lagar och domar

BrB 29 kap, § 2i Holmqvist, L., 1998. *Brottsbalken: en kommentar*. Kap. 1-12, *Brotten mot person och förmögenhetsbrotten m.m.* Norstedts blå bibliotek. Stockholm: Norstedts juridik.

Förvaltningslag (1986:223)

Föräldrabalken 1949:381

JO1990/91 sid. 192, se även JO dnr 3627–1992, beslut den 27 maj 1993 samt JO dnr 2548-1992 beslut den 23 november 1992

JO1990/91 sid. 192, se även JO dnr 3627–1992, beslut den 27 maj 1993 samt JO dnr 2548-1992 beslut den 23 november 1992

Justitieombudsmännens ämbetsberättelse redogörelse 2011/12:JOI
Justitieombudsmannen:2011

Justitieombudsmännens ämbetsberättelse redogörelse 2012/13:JOI
Justitieombudsmannen:2012

Lag (1982:316) med förbud mot könsstymning av kvinnor

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Lag (1998:407) om ändring i lagen (1982:407) med förbud mot omskärelse av kvinnor

Lag (1999:267) om ändring i lagen (1982:407) med förbud mot könsstymning av kvinnor

Mål nr. B 5015-06 Hovrätten Västra Sverige Domstolsverket: 2007

Rättegångsbalken 23 Kap, § 1-4, i Fitger, P., Gullnäs, I. 1997. Rättegångsbalken.
Norstedts laghandböcker. Stockholm: Norstedt

Regeringen

Justitiekommittén betänkande 2009/10:JuU10 *Avskaffande av preskription för vissa allvarliga brott* 2010

Regeringens proposition 1997/98:55 *Kvinnofrid*

Regeringens proposition 1998/99:70 *Könsstymning- borttagandet av krav på dubbel straffbarhet*

Skr 2005/06:95 *En nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006-2009*.
Stockholm: Regeringskansliet.

Skr 2007/08:39 *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck och våld i samkönade relationer*. Stockholm: Regeringskansliet

Skr.2009/10:229 *Handlingsplan för att förebygga och förhindra att unga blir gifta mot sin vilja*
2010

2a§ FuK i Statens offentliga utredningar; 2011:45. *Förundersökning : objektivitet, beslag, dokumentation m.m. : slutbetänkande / av Förundersökningsutredningen*. Stockholm : Offentliga Förlaget, Publit

U2013/5292/JÄM *Uppdrag att ta fram vägledande material*

Myndighetspublikationer

Förordning (SKOLFS 2010:37) *om läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet*.
ISBN 978-91-3825-41-4 2011

Förordning (SKOLFS 2011:144) *om läroplan för gymnasieskolan*. ISSN 1102-1950

Kammarkollegiet (2013-07-11) *Tolkar och översättare*. Tillgänglig på:
<https://www.kammarkollegiet.se/rattsavdelningen/tolkar-och-oversattare/tolkar-och-oversattare>

Kursplanen för Samhällsorienterande ämnen, grundskolan. Centralt innehåll, årskurs 1-3.

Kursplanen för Biologi, grundskolan. Centralt innehåll, årskurs 7-9.

Kursplanen för Samhällskunskap, grundskolan. Centralt innehåll, årskurs 4-6.

Kursplanen för Samhällskunskap, grundskolan. Centralt innehåll, årskurs 7-9.

Landstinget Västmanland (2014) *Asyl- och Integrationshälsan. Enheten för smittskydd och vårdhygien. Människokroppen och dess funktioner. En enkel broschyr om kroppen och preventivmedel*. Västerås: CK, Oktober.

Landstingsförbundet. 1982. *Ny hälso- och sjukvårdslag för utveckling av hälso- och sjukvården* Stockholm : Landstingsförb. (Lf) ; Malmö : Utbildningsproduktion; (Malmö : Skog) p. 63.

Länsstyrelsen Östergötland (2010) *Om våld i heders namn* ISBN: 978-91-7488-212-4 2010

Länsstyrelsen Östergötland (2010) *Att utveckla en handlingsplan i skolan – ett metodstöd för arbete mot hedersrelaterat våld*

Länsgruppen för barnmisshandelsfrågor Östergötlands län står som avsändare (2013) *Att tänka på: Rutiner för handläggning av ärenden som rör barnmisshandel och sexuella övergrepp i Östergötland*

Länsstyrelsen Östergötland www.hedersfortryck.se

Länsstyrelsen Östergötland (2015) *Att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck: Slutredovisning av länsstyrelsernas uppdrag att främja och lämna stöd till insatser*. (rapport 2015:6) Departementet tillhanda 15 april 2015.

Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Åklagarmyndigheten (2005) *Handledning om kvinnlig könsstympning för polis och åklagare* Artikelnummer 2005-131-31

Skolverket (2011) *Läroplan för grundskola, förskoleklassen och fritidshemmet* ISBN 978-913832632-9 2011

Skolverket (2011) *Till rektor- Hedersrelaterat våld och förtryck. Skolans ansvar och möjligheter*. ISBN 978-91-86529-26-0

Skolverket "Samverkan kring barn som far illa" Tillgänglig på:
<http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/samverkan-kring-barn-som-far-illa>. Senast granskad 2015-03-02

Skolverket, Socialstyrelsen (2013) *Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar*. Artikelnummer 2013-1-2. ISBN 978-91-7555-007-7

- Skolverket, Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för elevhälsa*. Artikelnummer 2014-10-2. ISBN 978-91-7555-208-8
- Socialstyrelsen (2005) *Kvinnlig könsstympning. Ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Artikelnummer 2005-110-4. ISBN 91-7201-965-4
- Socialstyrelsen (2007) *Strategi för samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Artikelnummer: 2007-123-31. ISBN: 978-91-85483-60-0
- Socialstyrelsen (2011) *Barns behov i centrum (BBIC) – Formulär och stöddokument*, Artikelnummer: 2011-12-12. ISBN: 978-91-86885-79-3
- Socialstyrelsen (2014a) *Vänd dem inte ryggen: Utbildningsmaterial om hedersrelaterat våld och förtryck*. Artikelnummer 2014-1-6 .ISBN 978-91-7555-134-0
- Socialstyrelsen (2014b) *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar*. Artikelnummer 2014-10-4. ISBN 978-91-7555-209-5
- Socialstyrelsen (2015)a *Utreda barn och unga- Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer 2015-1-19. ISBN: 978-91-7555-259-0
- Socialstyrelsen (2015)b *Webbutbildning Könsstympning av flickor och kvinnor*. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/konferenser/webbutbildningar/kvinnligkonstympning>
- Socialstyrelsen (2015)c *Om könsstympning av flickor och kvinnor: ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer*. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-2-44>. Artikelnummer: 2015-2-44
- Socialstyrelsen (2015)d *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning – en uppskattning av antalet*. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-32>. Artikelnummer: 2015-1-32
- Socialstyrelsen (2015e) *Kompetenshöjande åtgärder till hälso- och sjukvården-rapport*. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-33>, 2015. Artikelnummer 2015-1-33
- SOSFS 1997:15 *Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Artikelnummer 1997-10-15 ISSN 0346-6019 1997
- SOSFS 2008:14 *Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården*. Artikelnummer 2008-10-14.
- SOSFS 2014:4 *Föreskrifter och allmänna råd våld i nära relationer*. Artikelnummer 2014-5-7 ISSN 0346-6000, 2014
- SOSFS 2014:5 *Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS*. Artikelnummer 2014-5-19 ISSN 0346-6019 2014
- SOSFS 2014:6. *Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga*. Artikelnummer 2014-5-20 ISSN 0346-6019 2014

Åklagarmyndigheten- Utvecklingscentrum Göteborg (2012) *Handläggning av ärenden gällande övergrepp mot barn* (bilagor 3,4 uppdaterade 2014).

Åklagarmyndigheten- Utvecklingscentrum Göteborg (2006) *Hedersrelaterat våld handbok* (bilagor 2, 3 uppdaterade 2014).

Bilaga 1 Posttraumatiskt stressyndrom

Diagnoskriterier enligt DSM-IV³¹⁴

- A. Personen har varit utsatt för en traumatisk händelse där följande ingått i bilden:
- (1) personen, upplevde, bevittnade eller konfronterades med en händelse eller en serie händelser som innebar död, allvarlig skada (eller hot om detta), eller hot mot egen eller andras fysiska integritet
 - (2) personen reagerade med intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck. **Obs:** Hos barn kan detta ta sig uttryck i desorganiserat eller agiterat beteende.
- B. Den traumatiska händelsen återupplevs om och om igen på ett eller fler av följande sätt:
- (1) återkommande, påträngande, och plågsamma minnesbilder, tankar, eller perceptioner relaterade till händelsen. **Obs:** Hos små barn kan teman eller aspekter av trauma ta sig uttryck i återkommande lekar.
 - (2) återkommande mardrömmar om händelsen. **Obs:** Hos barn kan mardrömmar förekomma utan att innehållet klart uttrycker händelsen.
 - (3) handlingar eller känslor som om den traumatiska händelsen inträffar på nytt (en känsla av att återuppleva händelsen, illusioner, hallucinationer och dissociativa flashbackupplevelser, även sådana som inträffar vid uppvaknandet eller under drogpåverkan). **Obs:** Hos små barn kan traumaspecifika återupprepade handlingar förekomma.
 - (4) intensivt psykiskt obehag inför inre eller yttre signaler som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen
 - (5) fysiologiska reaktioner på inre eller yttre signaler som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen
- C. Ständigt undvikande av stimuli som associeras med traumat och allmänt nedsatt själslig vitalitet (som inte funnits före traumat) enligt tre eller flera av följande kriterier:
- (1) aktivt undvikande av tankar, känslor, eller samtal som förknippas med traumat
 - (2) aktivt undvikande av aktiviteter, platser eller personer som framkallar minnen av traumat
 - (3) oförmåga att minnas någon viktig del av händelsen
 - (4) klart minskat intresse för eller delaktighet i viktiga aktiviteter
 - (5) känsla av likgiltighet eller främlingskap inför andra människor
 - (6) begränsade affekter (t ex oförmåga att känna kärlek)
 - (7) känsla av att sakna framtid (t ex inga särskilda förväntningar på yrkeskarriär, äktenskap, barn eller på att få leva och åldras som andra)
- D. I hållande symtom på överspändhet (som inte funnits före traumat), vilket indikeras av två eller fler av följande kriterier:
- (1) svårt att somna eller orolig sömn
 - (2) irritabilitet eller vredesutbrott
 - (3) koncentrationssvårigheter

³¹⁴ American Psychiatric Association, 2002

- (4) överdriven vaksamhet
- (5) lättskrämdhet
- E. Störningen (enligt kriterium B, C och D) har varat i mer än en månad.
- F. Störningen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

Specificera om:

akut: symtomen har varat mindre än tre månader

kroniskt: symtomen har varat tre månader eller längre

Specificera om:

med försenad debut: symtomen debuterade minst sex månader efter traumat

Bilaga 2 Anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen

14 kap. Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.

1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom,
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.

Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. Lag (2014:761).

1 a § Socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan enligt 1 § ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt. Lag (2012:776).

1 b § Socialnämnden får informera den som gjort anmälan enligt 1 § om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska på begäran lämnas till anmälaren om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt att göra detta. Lag (2012:776).

1 c § Var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla detta till socialnämnden. Lag (2012:776).

2 § Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Lag (2010:429).

3 § Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Rapporteringskyldigheten fullgörs

1. i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet till den som bedriver verksamheten,
2. i verksamhet vid Statens institutionsstyrelse till ledningen, och
3. i övrigt till berörd socialnämnd. Lag (2010:429).

4 § Den som enligt 3 § ska ta emot rapporter ska informera den som fullgör uppgifter inom respektive verksamhet om de skyldigheter som han eller hon har enligt 2 och 3 §§. Lag (2010:429).

5 § Den som, i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, enligt 3 § ska ta emot rapporter ska informera berörd socialnämnd om de rapporter han eller hon har tagit emot. Lag (2010:429).

6 § Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål. Lag (2010:429).

7 § Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan. Anmälan ska göras av

1. socialnämnden,
2. den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet, eller
3. Statens institutionsstyrelses ledning. Den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet ska informera berörd socialnämnd om anmälan. Lag (2012:944).