

Kvinnlig könsstympning

Ett utbildningsmaterial för skola,
socialtjänst och hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Kunskapsöversikt*. Det innebär att rapporten baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Kunskapsöversikter ska bland annat kunna ge stöd för en kunskapsbaserad vård och behandling, metodutveckling och annat förbättringsarbete, stimulera och underlätta kvalitetsuppföljning, stimulera till effektivt resursutnyttjande och/eller belysa fördelningsmässiga effekter. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

ISBN 91-7201-965-4
Artikelnr: 2005-110-4

Tryck: KopieCenter, Stockholm
Andra upplagan, första tryckningen, juni 2005

Förord

Socialstyrelsen fick 1998 ett regeringsuppdrag om kvinnlig könsstympning – ”Uppdrag att vidareutveckla och sprida metoder samt initiera projekt i syfte att förebygga könsstympning m.m.” (S98/5141/ST).

I Sverige är alla former av könsstympning av flickor förbjudna. Ingreppet är förknippat med en rad hälsorisker. Könsstympning av flickor blev synliggjort i Sverige i slutet av 1980-talet, när somaliska flyktingar började komma hit. Seden finns dock även i andra länder. I exempelvis Eritrea, Etiopien och Gambia utövas traditionen i olika omfattning, bland vissa grupper.

Den svenska lagstiftningen syftar till att förhindra att kvinnlig könsstympning utförs i Sverige. Samtidigt är lagstiftningen i samklang med Barnkonventionens artikel 24.3, där staterna åläggs att vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa. Med ”traditionella sedvänjor” avses i första hand könsstympning av flickor. Med ”effektiva åtgärder” avser konventionen lagstiftning som förbjuder sådana sedvänjor samt informationskampanjer som syftar till att skapa medvetenhet om sedernas negativa konsekvenser för barnets fysiska och psykiska hälsa (Ds 1999:3).

Lagstiftning är således bara ett sätt att bekämpa könsstympning. Det viktigaste är ändå att arbeta förebyggande och att personer som kommer i kontakt med flickor i riskzon vet hur de skall handla (Prop. 1998/99:70).

Denna kunskapsöversikt riktar sig till personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola och andra som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med personer som har könsstympning som en del i sin kultur. Avsikten är att ge personal möjlighet att förvärva och fördjupa sina kunskaper om kvinnlig könsstympning. Detta kan i sin tur leda till ett bättre omhändertagande och bemötande av kvinnor som könsstympats, flickor som riskeras att könsstympas med mera. Det förebyggande arbetet betonas. Materialet är också tänkt att ligga till grund för, och stimulera till, lokala handlingsprogram och rutiner.

Åsa Börjesson
Avdelningschef
Socialtjänstavdelningen

Bo Lindblom
Avdelningschef
Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning	7
Inledning	9
<i>Disposition</i>	<i>9</i>
<i>Om kunskapsöversikten.....</i>	<i>10</i>
Kvinnlig könsstympning.....	11
<i>Begrepp, bakgrund och utbredning</i>	<i>11</i>
<i>Olika former av könsstympning</i>	<i>12</i>
<i>Komplikationer efter könsstympning av flickor och kvinnor</i>	<i>14</i>
<i>Varför könsstympas flickor/kvinnor?</i>	<i>17</i>
<i>Förändringar är möjliga.....</i>	<i>20</i>
<i>Kvinnor och män.....</i>	<i>20</i>
<i>Kvinnlig könsstympning i internationellt perspektiv.....</i>	<i>21</i>
<i>Arbetet i Sverige.....</i>	<i>24</i>
Berättelser om och attityder till kvinnlig könsstympning.....	26
<i>Somaliska kvinnors berättelser</i>	<i>26</i>
<i>Inställningen hos tre somaliska kvinnor i Europa</i>	<i>27</i>
<i>Inställningen hos tre somaliska män i Europa.....</i>	<i>28</i>
<i>Svenskars inställning till kvinnlig könsstympning.....</i>	<i>29</i>
Lagar och bestämmelser mot könsstympning	30
<i>Anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen</i>	<i>31</i>
<i>FN:s konventioner om barnets rättigheter samt om avskaffande av alla former av diskriminering av kvinnor</i>	<i>33</i>
<i>Lagar mot kvinnlig könsstympning i andra västländer.....</i>	<i>34</i>

Lärare och förskolepersonal	35
<i>Inledning</i>	<i>35</i>
<i>Misstanke om att en flicka utsatts för eller kommer att bli könsstympad</i>	<i>38</i>
<i>Handlingsplan och rutiner</i>	<i>40</i>
<i>Förskolepersonal</i>	<i>41</i>
Socialtjänsten.....	43
<i>Socialtjänstens ansvar enligt socialtjänstlagen</i>	<i>43</i>
<i>Att möta klienter där kvinnlig könsstympning är aktuell</i>	<i>44</i>
<i>Att arbeta förebyggande.....</i>	<i>46</i>
<i>Utredningsförfarande.....</i>	<i>48</i>
Hälso- och sjukvårdspersonal	54
<i>Medicinsk vård och kulturkompetens.....</i>	<i>54</i>
<i>Förebyggande arbete</i>	<i>55</i>
<i>Kvinnans partner.....</i>	<i>56</i>
<i>Gynekologisk undersökning av könsstympad kvinna</i>	<i>57</i>
<i>Mödrahälsovård.....</i>	<i>60</i>
<i>Rutiner vid förlossning.....</i>	<i>62</i>
<i>Uppföljning och eftervård.....</i>	<i>63</i>
<i>Barnhälsovård.....</i>	<i>64</i>
<i>Skolhälsovård.....</i>	<i>65</i>
<i>Ungdomsmottagning</i>	<i>66</i>
<i>Övriga mottagningar.....</i>	<i>67</i>
Litteraturlista	69
<i>Övrigt underlag (PM, riktlinjer med mera)</i>	<i>70</i>
<i>Övriga lästips</i>	<i>71</i>
<i>Romaner</i>	<i>73</i>
Bilaga 1 Organisationer	75
<i>Internationella organisationer</i>	<i>75</i>
<i>Svenska organisationer</i>	<i>78</i>
Bilaga 2 Uppskattad omfattning av kvinnlig könsstympning	79

Sammanfattning

Denna kunskapsöversikt riktar sig till personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola med mera, som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med människor som har könsstympning som en del av sin kultur. Avsikten är att ge berörd personal möjlighet att förvärva och fördjupa sina kunskaper om kvinnlig könsstympning. Detta kan i sin tur leda till förbättrade metoder vad gäller omhändertagande och bemötande av kvinnor som könsstympats eller flickor som riskerar att könsstympas. Relevant lagstiftning beskrivs och det förebyggande arbetet poängteras.

Könsstympning av flickor är förbjuden i Sverige. Man räknar med att mellan 100-140 miljoner flickor och kvinnor i Afrika är könsstympade och att ytterligare 2 miljoner flickor varje år utsätts för ingreppet (WHO 2001). I Sverige utgör somalierna den största grupp som har könsstympning som tradition. Könsstympning av flickor har därför blivit synliggjort sedan slutet av 1980-talet, när somaliska flyktingar började komma hit. Seden finns dock även i andra länder; i exempelvis Eritrea, Etiopien och Gambia utövas traditionen i skild omfattning bland vissa grupper.

Det finns många förklaringar till varför man könsstympar flickor och kvinnor, beroende på vilket land och vilken kultur man kommer från. Alla olika förklaringar till trots, synes det finnas ett underliggande tema: kontroll över kvinnors kropp och sexualitet. Det är framför allt kvinnor som utför ingreppet. Traditionella barnmorskor fungerar ofta som omskärerskor, men ibland kan även äldre kvinnor i familjen eller kvinnor med religiösa och rituella funktioner utföra stympningen. För den enskilda kvinnan kan könsstympning innebära såväl fysiska som psykiska komplikationer, både på kort och på lång sikt.

Det pågår en rad aktiviteter i de afrikanska länderna för att förebygga och avskaffa traditionen, och ett flertal organisationer är aktiva. Även i västvärlden pågår sådana arbeten. I Sverige har man sedan drygt tio år tillbaka arbetat med frågan på olika sätt, såväl med bemötande och omhändertagande som med förebyggande åtgärder. En viktig aktör i sammanhanget är skolan (inklusive förskolan).

Flickor som har blivit, eller riskerar att bli, utsatta för någon form av könsstympning finns på många skolor runt om i landet, på grund av invandring till vårt land från länder där kvinnlig könsstympning är en sedvänja. All skolpersonal i Sverige har anmälningsskyldighet vad gäller misstanke och vetskap om kvinnlig könsstympning, och det är viktigt att personalen får utbildning och information om denna tradition.

Många lärare är oroliga för att kontakten med flickan och föräldrarna skadas om man gör en anmälan. Lagstiftningen är dock mycket tydlig när det gäller skyldigheten att anmäla, och om inget görs finns risken att andra flickor inom familjen blir utsatta för samma smärtsamma övergrepp. Det är därför bra att utarbeta handlingsplaner och rutiner kring anmälningar och förfaringssätt. Det kan också vara bra att ha en gemensam policy på skolan

kring hur man kan ta upp ämnet med eleverna – både med dem som kan vara berörda och övriga.

Socialtjänsten är en annan viktig aktör. Kvinnlig könsstympning är för socialtjänsten ett relativt nytt fenomen att hantera. Därför följer att det finns ganska ringa erfarenhet av att arbeta med denna problematik. Rapportens avsnitt om socialtjänsten beskriver bland annat utredningsförfarandet vid tre olika typer av ärenden:

- 1) om risken är överhängande att könsstympning sker
- 2) om föräldrarna har en positiv inställning till könsstympning
- 3) om stympning har skett.

Socialtjänsten har också en viktig uppgift i det förebyggande arbetet.

Det är viktigt att man inom socialtjänsten satsar på adekvat utbildning och på att ta fram riktlinjer och handläggningsrutiner när det gäller kvinnlig könsstympning. I bostadsområden med många boende från berörda folkgrupper kan nätverksarbete vara en stor tillgång. I ett sådant arbete kan exempelvis socialtjänst, invandrarföreningar, informatörer, barnavårdcentral, mödravårdcentral, skola och öppen förskola ingå.

Hälso- och sjukvårdspersonal möter i olika verksamheter inom vården kvinnor som könsstympats. Även denna personal kan delta i det förebyggande arbetet mot könsstympning i samverkans- och nätverksgrupper med representanter från bland annat socialtjänsten, och tillsammans med utbildade informatörer från de berörda länderna och olika invandrarföreningar.

Avsnittet om hälso- och sjukvården beskriver vidare bland annat mödravårdscentralers arbete, rutiner vid förlossning, barnavårdscentralens arbete, skolhälsovården samt ungdomsmottagningar. Avsnittet kan ge underlag till lokala PM om rutiner vid handläggning av situationer i vården när kvinnor som könsstympats behöver speciell uppmärksamhet. Det är också tänkt att inspirera till förebyggande arbete för att förhindra sedvänjan.

Inledning

Könsstympning av flickor är förbjuden i Sverige. Ingreppet är förknippat med en rad hälsorisker, och den risken och de flesta komplikationerna är förknippade med den form av könsstympning som kallas infibulation. Det svenska förebyggande arbetet gäller alla former av kvinnlig könsstympning.

I Sverige utgör somalierna den största gruppen som har könsstympning som tradition. Könsstympning av flickor har därför blivit synliggjort sedan slutet av 1980-talet, när somaliska flyktingar började komma hit. Seden finns dock även i andra länder; i exempelvis Eritrea, Etiopien och Gambia utövas traditionen bland vissa grupper i skild omfattning.

Målet med denna kunskapsöversikt är bland annat att uppmärksamma personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola med mera, som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med människor som har könsstympning som en del i sin kultur, på följande förhållanden:

- Könsstympning av flickor är förknippat med en rad hälsorisker på såväl kort som längre sikt.
- Det finns en rad speciella förhållanden som är viktiga att beakta i samband med graviditet och förlossning för kvinnor som är könsstympade.
- Alla typer av kvinnlig könsstympning av flickor är förbjuden i Sverige.
- Alla yrkeskategorier har anmälningsskyldighet.
- Könsstympning av flickor är en kulturell sed men ingen religiös plikt, även om det finns starka föreställningar om att så är fallet.
- Kvinnlig könsstympning är ett brott mot de universella mänskliga rättigheterna.

Disposition

Kunskapsöversikten är tänkt som ett slags uppslagsverk som kan användas över yrkesgränserna. Boken inleds med några allmänna kapitel om könsstympning. Här ges bland annat en bakgrund till praktiken, och olika former av könsstympning och konsekvenser av ingreppet beskrivs. Dessutom behandlas relevant lagstiftning.

Därefter följer ett antal kapitel som vart och ett riktar sig till särskilda målgrupper, även om dessa med fördel också kan läsas av samtliga målgrupper för materialet. Det första av dessa kapitel riktar sig till personal inom skolvärlden inklusive förskolan. Här tas bland annat upp vad lärare särskilt bör tänka på i relation till kvinnlig könsstympning och vad man gör vid misstanke om att könsstympning skett/kommer att ske. Kapitlet därefter vänder sig främst till socialtjänstens handläggare. Här beskrivs bland annat utredningsförfarandet vid tre olika typer av ärenden: om risken är överhängande att könsstympning sker, om föräldrarna har en positiv inställning till könsstympning samt om könsstympning skett. Det sista kapitlet riktar sig till

hälso- och sjukvårdens personal inklusive ungdomsmottagningar. Avsnittet beskriver bland annat mödravårdscentralernas arbete, rutiner vid förlossning, skolhälsovården och ungdomsmottagningar.

Det förebyggande arbetet betonas i samtliga yrkesspecifika kapitel.

Om kunskapsöversikten

Avsikten med denna kunskapsöversikt är att ge berörd personal möjlighet att förvärva och fördjupa sina kunskaper om kvinnlig könsstympning. Materialet är också tänkt att ligga till grund för, och stimulera till, lokala handlingsprogram och rutiner. Materialet kan användas självinstuderande, men eftersom ämnet väcker många känslor och frågor kan det med fördel utgöra ett underlag för gruppdiskussioner eller användas i andra utbildningssammanhang.

Kunskapsöversikten har författats av Margareta Alldahl, Annika Eriksson (huvudansvarig) och Ulla Holmström (samtliga från Socialstyrelsen) samt Pia Höjeberg (hälso- och sjukvårdskapitlet – extern konsult). För att sammanställa materialet har fakta och erfarenheter hämtats från ett flertal källor. Som grund finns danska Sundhedsstyrelsens rapport ”Forebyggelse af omskæring af piger” (1999). Denna har, efter tillstånd, översatts och använts i omfattande utsträckning. Dock har materialet anpassats till svenska förhållanden – inte minst vad gäller lagstiftning. Även de kapitel som specifikt vänder sig till de olika professionerna har anpassats efter de erfarenheter och arbetssätt, lagar med mera som finns i Sverige. Socialstyrelsen anordnade exempelvis under hösten 2001 en mindre hearing kring kvinnlig könsstympning och handläggningsrutiner med ett antal erfarna socialarbetare.

Lokala PM från olika verksamheter inom vården har samlats in, liksom lokala handläggningsrutiner för socialtjänsten (se litteraturlistan). Doktorand Maria Malmström har bidragit med ett underlag till skolavsnittet (Malmström 1999), och ett stort antal intervjuer och samtal har genomförts med personal inom socialtjänsten, skolan och hälso- och sjukvården. Erfarenheter och kunskaper som genererats från de projekt Socialstyrelsen genomförde inom ramen för regeringsuppdraget ”Uppdrag att vidareutveckla och sprida metoder samt initiera projekt i syfte att förebygga könsstympning m.m.” har också inkluderats i kunskapsöversikten.

Texten har i en remissrunda granskats av en rad personer, organisationer och verksamheter. Nämnas kan bland annat Skolverket, forskarna Sara Johnsdotter, Birgitta Essén och Maria Malmström, föreningen RISK (Riksföreningen Stoppa Kvinnlig Könsstympning) och IDIL-projektet, samt av yrkesföreningar som SFOG (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi), FSUM (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar), Skolsköterskeföreningen, Skolläkareföreningen, Akademikerförbundet SSR och Svenska Barnmorskeförbundet. Den har även granskats av bland annat ett flertal läkare, kuratorer, barnmorskor, socialsekreterare, lärare, forskollärare, rektorer, linkworkers och resurspersoner. Inkomna synpunkter har beaktats. Materialet har också granskats av juristerna Suzanne Julin, Pernilla Krusberg och Jan Vikenhem (samtliga Socialstyrelsen).

Kvinnlig könsstympning

Begrepp, bakgrund och utbredning

Det råder något skiftande meningar om vilket begrepp som ska användas för att beskriva könsstympning. Tidigare var *female circumcision* (kvinnlig omskärelse) det etablerade uttrycket. Detta kunde dock felaktigt föra associationerna till, och likställa ingreppet med, omskärelse av pojkar. Internationellt har i stället termen *female genital mutilation* (FGM) vunnit mark. Så har också skett i Sverige. År 1998 ersattes exempelvis termen omskärelse av termen könsstympning i lagen (1982:316) om förbud mot könsstympning av kvinnor.

Detta termskifte är dock inte alldeles oproblematiskt, eftersom begreppet stympning kan uppfattas som mycket värdeladdat och starkt av berörda personer från de afrikanska länderna. Det finns sålunda en risk att kommunikationen försvåras, och det kan därför vara viktigt för de omskurna kvinnorna med en mindre dramatisk terminologi. Av denna anledning ser man ibland termen *female genital cutting*, vilken inte är lika stark.

Likaså riskerar könsstympning att likställas med den allvarligaste formen av ingreppet, så kallad infibulation (se nedan om olika typer), vilket kan få till följd att de övriga typerna riskerar att uppfattas som tillåtna och acceptabla. Det finns följaktligen både för- och nackdelar med användningen av de olika begreppen. I detta material kommer emellertid begreppet kvinnlig könsstympning att användas. Det är i linje med den svenska lagstiftningen och speglar det allvar som Sverige tillmäter alla typer av ingreppet. Slutligen är det också ekvivalent med det internationellt etablerade uttrycket *female genital mutilation*, som exempelvis används i WHO:s skrifter. I mötet med folkgrupper och enskilda kvinnor som är direkt berörda av traditionen kan det dock vara viktigt att reflektera över hur man talar om ingreppet¹.

Kvinnlig könsstympning är först och främst en afrikansk sed som har existerat i mer än 2000 år, dvs. före både kristendomen och islam. Sannolikt har den uppstått i Egypten och sedan spridit sig längs handelsvägar och med vandrande folkgrupper till ca 28 länder i Afrika söder om Sahara. Könsstympning förekommer dock inte i Nordafrika, bortsett från Egypten, och inte heller i den södra delen av Afrika. Fall har rapporterats bland några folkgrupper i arabländer såsom Oman, södra Saudiarabien och Yemen. I Indien utövas sedvänjan av en religiös minoritet, Daodi Bohra-muslimer. Några menar att könsstympning även förekommer i Pakistan, Indonesien och Malaysia, men det finns inga dokumenterade bevis för att sedvänjan skulle vara allmänt spridd i dessa länder (Toubia 1999).

¹ För ytterligare belysning av diskussionen kring de olika begreppen, se till exempel Johnsdotter m.fl. (2000). Författarna använder i denna rapport i stället begreppet omskärelse, då de framhåller vikten av ett aktörsperspektiv i sin forskning.

Sedvänjan utövas av muslimer, kristna, etiopiska judar (Falasha) och anhängare av traditionella afrikanska religioner, men det kan förekomma stora variationer i utövandet mellan olika regioner och inom ett och samma land. Medan nära 90 procent av kvinnorna i norra Sudan könsstympas praktiserar sedvänjan generellt inte i södra Sudan; majoriteten av folket där har inte ens hört talas om praktiken. En konsekvens av detta är att varje kvinna eller flicka som emigrerat från Afrika således måste bedömas och bemötas individuellt när det gäller exempelvis behov av hälso- och sjukvård (Toubia 1999).

Man räknar med att mellan 100-140 miljoner flickor och kvinnor i Afrika är könsstympade och att ytterligare 2 miljoner flickor varje år utsätts för ingreppet (WHO 2001). De största grupperna som är bosatta i Sverige kommer från Somalia, Egypten, Etiopien, Eritrea och Gambia. I dagsläget vet man inte om eller i vilken omfattning flickor könsstympas i Sverige eller förs till sina ursprungsländer för att få ingreppet utfört. Statistiken visar dock att det i Sverige finns ca 28 000 kvinnor födda i Egypten, Eritrea, Etiopien, Gambia och Somalia eller med minst en förälder från dessa länder. Det bor drygt 12 000 flickor i Sverige som ursprungligen kommer från ovanstående länder, varav ca 5000 är under 7 år (SCB, 2004).

Olika former av könsstympning

Med kvinnlig könsstympning menas alla ingrepp där större eller mindre delar av det kvinnliga könsorganet avlägsnas eller på andra sätt tillfogas skada av kulturella eller traditionsbetingade orsaker. I litteraturen ser man några olika sätt att klassificera de olika formerna av könsstympning. Ibland beskrivs tre olika typer, men här används den indelning i fyra typer som WHO tillsammans med UNICEF och UNFPA rekommenderar och som är vedertagen:

- Typ I. Excision av förhuden runt klitoris och/eller dess topp.
- Typ II. Excision av klitoris och ibland även delar av eller hela de inre blygdläpparna².
- Typ III. Excision av klitoris samt inre och yttre blygdläppar. Detta är det mest omfattande ingreppet som också kallas för *infibulation* eller *farao-nisk omskärelse*. Efter att delar av de externa genitalerna avlägsnats stängs vulvan genom att det som är kvar av de yttre blygdläpparna fästs ihop med akacietaggar eller sys ihop med en tråd. Kvar lämnas en liten öppning för urin och menstruationsblod. Öppningen kan vara liten som ett risgryn.
- Typ IV. Oklassificerade former. Till denna kategori hänförs övriga former av ingrepp, exempelvis prickning eller rispning av klitoris med ett

² I viss litteratur förekommer uttrycket excision som en typ av ingrepp (till skillnad från WHO:s klassificering, där man som synes nämner tre olika typer av excision). Det mer allmänna begreppet motsvarar denna typ.

vasst föremål. Ingreppet syftar till att rituellt framkalla blödning utan att avlägsna några delar. Vidare ingår alla former av att någon del av kvinnors underliv skrapas, skärs, bränns, fräts (införande av frätande substanser i vagina för framkalla blödning, eller att örter förs in, i syfte att göra vagina trängre).

Definitionerna kan endast betraktas som en teoretisk indelning; i praktiken är det svårt att fast avgränsa dessa kategorier. I själva verket finns inga tydliga skiljelinjer, utan det finns många mellanliggande former och glidande övergångar mellan de olika typerna.

Ibland ser man uttrycket klitoridektomi för att beskriva en typ av stympning. Det betyder att klitoris avlägsnas och kan alltså motsvara typ I och typ II i WHO:s klassificering. Bland afrikaner talas det också ofta om ”sunna” (det muslimska uttrycket för tradition) vilket ungefärligen motsvarar typ I. Sunna kan dock användas för att också beskriva formerna II och IV, dvs. alla andra ingrepp än den faraoniska omskärelsen.

Infibulation praktiseras främst i Somalia, Djibouti och Sudan, men i dessa länder börjar de mindre omfattande formerna av könsstympning att vinna terräng. I Somalia är 98 procent av kvinnorna könsstympade. Av dem är cirka 80 procent infibulerade (typ III), medan de övriga genomgått någon av de andra formerna av könsstympning. Typ II är den vanligast förekommande formen i de flesta andra länder. Om man ser på samtliga typer utgör infibulation cirka 20 procent (Toubia 1999). Se vidare i bilaga 2 för en tabell över omfattningen av könsstympning i respektive land.

Cirka 70 procent av flickorna blir könsstympade som barn. I Somalia genomförs ingreppet som regel när flickorna är mellan 5 och 10 år. I andra områden sker det i puberteten eller strax före äktenskapet, och på enstaka platser sker det när flickorna är ett par dagar gamla. Värt att beakta är att åldersspannet för könsstympningen ofta vidgas i samband med flykt och exil. En del flickor stympas i lägre ålder än normalt, dvs. ingreppet sker innan man lämnar sitt land, medan en del föräldrar i exil skjuter upp beslutet att låta stympa sina döttrar, vilket innebär att risker finns även för flickor i övre tonåren.

Det är framför allt kvinnor som utför ingreppet. Traditionella barnmorskor fungerar ofta som omskärerskor. Ibland kan äldre kvinnor i familjen utföra ingreppet, eller så kan det utföras av kvinnor som har religiösa och rituella funktioner; på några ställen i Västafrika är det t.ex. smedens fru som har denna uppgift. Andra gånger utförs könsstympningen av kvalificerad sjukvårdspersonal – oftast barnmorskor, i sällsynta fall läkare. Föräldrar som kan betala kan alltså få ingreppet utfört på sjukhus under bedövning och förhållandevis goda hygieniska förhållanden. Efter att ha värderat denna typ av medikalisering har dock WHO kommit med en klar rekommendation om att kvalificerad personal inte bör utföra ingreppet. Världsförbundet för läkare, World Medical Association, har intagit samma ståndpunkt (*Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjaering* 2000).

Komplikationer efter könsstympning av flickor och kvinnor

Några av de omedelbara följderna efter ingreppet, särskilt efter infibulation (typ III), kan vara:

- blödning och blödningschock
- svårigheter med vattenkastning på grund av någon typ av ocklusion eller smärta
- skador på näraliggande organ
- infektioner och blodförgiftning
- psykisk chock på grund av oförväntad stark smärta.

Ingreppet utförs ofta med rakblad, oren kniv eller kanske en glasskärva. Bedövning är sällsynt, men ibland får flickan något att dricka för att smärtupplevelserna ska reduceras. På några ställen försätts flickan i lätt trance för att hon inte ska uppleva smärtan så stark, på andra ställen kan hon föras ner till ett vattendrag där kallt vatten sänker temperaturen i hennes könsorgan med syftet att minska smärtan. På några ställen där man könsstympar mycket små flickor, argumenteras för detta med att det är lättare att hålla fast flickorna och mindre risk att skära fel. Det finns dessutom en uppfattning att de små flickorna pågas mindre av smärtor och att de glömmer dessa snabbt. I detta sammanhang kan påpekas att vi vet lite om verkningarna av de psykiska trauman som flickorna utsätts för, oavsett ålder. Men det är helt klart att också små flickor traumatiseras, även om det inte alltid är synligt (*Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjaerning* 2000).

Bland mer långsiktiga följder kan nämnas följande:

- underlivssmärter
- cystor
- svåra urineringsbesvär
- hematokolpos (menstruationsblod som stockar sig i vagina)
- komplikationer i samband med graviditet och förlossning (t.ex. ökad risk för klipp och blödning)
- smärta vid samlag och andra sexuella problem.

Det är inte bara infibulation (typ III) som har konsekvenser för hälsan. Typerna I, II och IV kan leda till ärrbildningar som kan utgöra ett hinder vid förlossning. Infektioner och inflammationer i samband med att typ I och II utförs kan förminska vulvaöppningen, vilket också kan försvåra förlossningar (WHO 2001).

I sammanhanget kan det vara värt att tillägga att det finns väldigt lite kunskap om vilka konsekvenser könsstympningen har när kvinnorna blir äldre (*Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjaerning* 2000). Behovet av sådan kunskap lär öka framöver.

Hur vanligt är det med komplikationer?

Ibland uppges förekomsten av komplikationer vara skyhögt. Det har exempelvis angivits att dödligheten är 15 procent i samband med ingreppet, och alla möjliga komplikationer som uppstår i anknytning till reproduktion och sexualitet tillskrivs könsstympningen. Detta görs ofta med den goda intentionen att skapa debatt om problemet, men i längden riskerar detta bli sensationsmakeri som knappast gagnar saken.

I de afrikanska länder där könsstympning finns som tradition är den sexuella och reproduktiva hälsan genomgående dålig. Fertiliteten är hög jämfört med resten av världen, och nivåerna av dödlighet och sjuklighet vid varje graviditet är bland de högsta i världen. Abortslagstiftningen är sträng i de flesta av länderna, vilket leder till många olagliga, farliga aborter. Hälso- och sjukvården klarar bara i liten utsträckning att möta kraven på god vård i samband med förlossningar. Många kvinnor får sin hälsa ödelagd på grund av komplikationer efter förlossning utan adekvat medicinsk hjälp.

Det ligger nära till hands att tro att infibulering ger upphov till alla dessa komplikationer, men det är inte helt säkert. De forskningsrapporter som finns domineras av antaganden om enkla kausalsamband (*Veiledet for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjaering* 2000). Även om könsstympningen kan medföra komplikationer av olika slag är det viktigt att komma ihåg att de problem som kvinnan berättar om också kan röra sig om vanliga, kända tillstånd som gäller alla kvinnor. Några exempel är följande (*Veiledet for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjaering* 2000):

- Menstruationssmärter kan vara extra plågsamma, men är i sig inte annorlunda från de smärter som icke-könsstympade kvinnor kan ha.
- Urinvägsinfektioner är vanligt förekommande hos kvinnor generellt.
- Infertilitet kan vara ett resultat av könsstympningen, men kan också ha andra orsaker.

Att omedelbara komplikationer som ovan nämnts kan uppstå är dock otvivelaktigt.

Många kvinnor sätter inte själva könsstympningen i samband med olika symtom från underlivet, som t.ex. smärter vid samlag, menstruations- och underlivssmärter eller urineringsbesvär. Ingreppet har gjorts för så många år sedan och andra kvinnor har liknande besvär. Plågor och smärter som har med könsstympningen att göra förknippas med "att vara kvinna". Vid t.ex. hälsoundersökningar kan det därför vara klokt att fråga om bestämda symtom som kvinnorna kanske inte själva nämner och på grundval av det diskutera den eventuella kopplingen till det tidigare ingreppet. Det gör det kanske också lättare att informera om varför man inte bör låta sina döttrar könsstympas.

Psykosociala konsekvenser

Könsstympning får även psykosociala konsekvenser. Det finns få studier om de psykologiska effekterna av kvinnlig könsstympning, men den information som finns tillgänglig indikerar att ingreppet kan påverka flickornas och kvinnornas liv i stor utsträckning. Könsstympade flickor rapporterar om störningar när det gäller matintag, sömn, humör och kognition strax efter

ingreppet. Många flickor och kvinnor upplever rädsla samt hämmade och undertryckta känslor av ilska, bitterhet eller känslor av svek. Studier från Somalia och Sudan indikerar en negativ påverkan på självaktning och självidentitet (Rahman & Toubia 2000).

Vi har efter hand fått mer kunskap om hur trauman generellt påverkar barn. Det vi vet lite om är hur barn klarar av att hantera smärta – s.k. copingstrategier – till följd av riter som är en integrerad del av kulturen, vilket kvinnlig könsstympning är ett exempel på. Afrikanska kvinnoforskare har beskrivit de omedelbara psykologiska reaktionerna, som t.ex. chock och smärta, samt en upplevelse av svek från mamman och andra betydelsefulla personer i barnets närhet.

Utifrån det vi nu vet verkar det rimligt att karakterisera varje enskild form av könsstympning av flickor som en traumatisk kris – en kris som personen inte är förberedd på och som ställer krav på bearbetning utöver det personen själv har kapacitet för. Traumatiska kriser kan därför leda till både fysisk eller psykisk sjukdom.

En viktig aspekt av copingstrategier är att skapa en mening med det som har hänt. Utbredda uppfattningar om att sjukdomar och farliga tillstånd kan uppstå om könsstympningen inte utförs är exempel på ett typiskt kollektivt meningsskapande. Även enskilda individer skapar en mening med smärtsamma upplevelser. Exempelvis kan stoltheten över att bli en ”riktig kvinna”, glädjen över samhörighet med andra eller att vara i centrum av en stor fest ge en mening till smärtan, genom att upplevelsen sätts in i ett större socialt och kulturellt sammanhang. Men copingstrategierna kan likväl inte ta bort upplevelsen av att något ont har skett. Ambivalens, med en stark upplevelse av att det hänt något som både är gott och ont, ser ut att prägla kvinnornas minne när de tänker tillbaka på vad som skett (*Veiledet for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjaering* 2000).

Kvinnlig könsstympning är alltså en rituell handling som utförs med tanke på flickans bästa. Om hon senare får kunskap om de hälsoproblem som är förknippade med ingreppet kan kvinnan komma i kontakt med känslorna av ingreppet – känslor som kan vara svåra att hantera, eftersom de inte legitima i den kulturella kontext där könsstympning är tradition.

Det är inte heller ovanligt att tankar kring ingreppet väcker ilska över föräldrarna eller andra som utsatt henne för traumat. Detta kan yttra sig i en generationskonflikt som kan komma att tillspetsas ytterligare i en migrationssituation. Kvinnor som börjar bearbeta sina trauman och som eventuellt önskar att bli deinfibulerade (dvs. att vulva öppnas igen) kan uppleva att andra kvinnor och män ser dem som svikare. Könsstympning är nära knutet till identiteten, vilken kan upplevas som särskilt sårbar i exil. Alla dessa förhållanden kan kvinnan ha behov av hjälp att bearbeta (*Veiledet for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjaering* 2000).

Konsekvenser för sexualiteten

Det finns även få studier om könsstympningens effekter på sexuallivet för vuxna kvinnor. Det är dock klart att vid infibulation kan den sexuella debuten bli smärtsam, och det kan leda till att samlag för kvinnan blir liktydigt med smärta och därmed obehag. Återkommande infektioner med ärrbildning kan likaså minska kvinnans sexuella njutning (Ali 1998).

De studier som finns visar dock att trots att alla typer av könsstympning kan påverka sexualiteten negativt, förstör ingreppet nödvändigtvis inte möjligheten till sexuell njutning. När delar av könsorganen avlägsnas kan andra delar av kroppen – exempelvis bröstet – bli viktiga för sexuell stimulering (Rahman & Toubia 2000). Studier visar också att en stor del av de kvinnor som är könsstympade enligt någon av de olika formerna upplevt orgasm. Karakteren av relationen mellan kvinnan och mannen samt partners sensitivitet är viktiga faktorer i sammanhanget. Dessutom finns det emotionella, sensuella, psykologiska och sociala aspekter av ett äktenskap som bildar en bakgrund till sexuallivet. Många par kan ha en tillfredsställande relation tack vare djupa emotionella band, kamratskap och social kompatibilitet även om det sexuella livet inte alltid är lyckat i klinisk bemärkelse (Toubia 1999).

Varför könsstympas flickor/kvinnor?

Det finns många skäl till könsstympning av flickor och kvinnor, beroende på vilket land och vilken kultur man kommer från. Nedan följer några förklaringar:

- Infibulation ska se till att kvinnan är oskuld vid äktenskapets ingående. Kvinnan är bärare av mannens, släktens och hela samhällets ära. Traditionellt ska mannen öppna kvinnan vid första samlaget.
- Alla samhällen har normer för vad som är kvinnligt respektive manligt, och för individen är utvecklingen av en könsidentitet central. I många länder där könsstympning praktiseras är man övertygad om att nyfödda barn har både manliga och kvinnliga drag. Klitoris representerar det manliga och pojkens förhud det kvinnliga. Därför måste båda avlägsnas för att barnet ska kunna växa upp till en riktig kvinna respektive riktig man.
- Könsstympning har länge fungerat som en invigning av flickan i den vuxna kvinnans roll – ofta omgiven av många ritualer, dans, fest och gåvor. Det är dock inte i alla områden som könsstympning är en invigning i den vuxna kvinnans roll. Exempelvis stympas flickorna i stora delar av Etiopien när de är åtta dagar gamla, och i vissa delar av Nigeria i 2-4-årsåldern. (Det finns också gott om exempel på invigningsceremonier utan könsstympning. Strävanden efter att fortsätta med ritualer där man festar med anledning av att flickorna är redo att bli upptagna bland de vuxna kvinnorna, men där man avstår från könsstympning, får stöd av gräsrotsrörelser som i Afrika verkar för att avskaffa seden.)
- Man anser att könsstympningen med avlägsnande av klitoris skyddar mot promiskuitet och sexuell lusta. På många ställen i Afrika är t.ex. preventivmedel bara tillgängliga i liten utsträckning. Kontroll över kvinnors sexualitet kan uppfattas som viktig för att förebygga oönskade graviditeter.

- Ett annat argument är att en kvinna som inte är omskuren slutar som prostituerad.
- Könstympning kan vara ett villkor för giftermål. Därför håller man fast vid seden, trots att man är medveten om de skador som kan åsamkas flickans liv och hälsa. I många afrikanska länder betalar man också brudpris för en kvinna. Brudpris finns på fler ställen än könstympning av kvinnor, men på de ställen där bägge traditionerna praktiseras synes det finnas en koppling mellan de två företeelserna. För att kvinna ska vara ”värd priset” måste hon vara könstympad.
- Som ogift kvinna har man ingen framtid, och därför är det viktigt att inte glömma bort männen i arbetet med att ändra attityden. Därmed kan man ta bort den sociala pressen att låta könstympta flickorna. En ogift kvinna har ingen plats i samhället, och därför vågar mödrar och far- och mormödrar inte riskera att dottern eller dotterdottern inte finner någon make. Det finns åtskilliga exempel på att mormodern eller farmodern, om hon kommer på besök i det nya landet eller om familjerna reser på semester till Afrika, sätter press på föräldrarna för att få barnbarnet omskuret så att flickan fortfarande har optimala chanser till giftermål i Afrika. Det händer också att mormodern/farmodern mot föräldrarnas vilja, t.ex. under en semestervistelse i Afrika, sörjer för att flickan blir omskuren en dag när föräldrarna är borta. Detta har skapat många olyckliga situationer, både för flickorna och för deras föräldrar.
- Där infibulation är vanligt (t.ex. i Somalia och Sudan) anses ett infibulerat, stängt underliv som något vackert och rent. Skönhet används alltså som argument för könstympning.
- Kvinnlig könstympning ses av många som en religiös plikt. Att könstympning av flickor skulle vara en islamsk plikt är en mycket utbredd föreställning, men det finns många islamska länder – bland andra Iran, Irak och länderna i Nordafrika – där man inte alls känner till denna tradition. Kvinnlig könstympning nämns inte i Koranen men det nämns i Hadithsamlingarna, även om översättningen och tolkningen är omdiskuterad. Profeten nämnde fenomenet i ett tal där han ska ha sagt att om en flicka ska omskäras, så ska så lite som möjligt tas bort. Någon menar att detta betyder att Profeten stödde den mildare formen av könstympning. Andra menar att han var helt emot ingreppet men att han ansåg det vara omöjligt att få folk att sluta med det och därför bad om att det minst skadliga ingreppet skulle användas. Könstympning av typerna I och II benämns därför ibland som ”sunnā”, vilket är det muslimska uttrycket för tradition (*Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjaering* 2000). Som redan påpekats går seden mycket längre tillbaka än islam. Man finner också kristna och andra trosbekännelser som praktiserar könstympning. Många religiösa ledare i den islamska världen tar nu avstånd från seden, särskilt då infibulation.

- Tradition framhålls ofta som en av de viktigaste orsakerna till att en flicka ska könsstympas. I intervjuundersökningar där folk som försvarar ingreppet blir tillfrågade om grunden till deras uppfattning, blir svaret många gånger just tradition. Traditionen behöver dessutom ingen legitimering: ”Så har det alltid varit och så ska det också vara i framtiden.” Tradition ger även trygghet och tillhörighet, vilket är något som är mycket viktigt när identiteten hotas och sociala band blir extra viktiga, som hos migranter (*Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjaerning* 2000).
- Särskilt äldre kvinnor håller fast vid seden, eftersom det innebär status att utföra könsstympningen. Dessutom har många änkor i somliga länder inget att leva av, eftersom det i allmänhet är mannens bror som ärver allt vid dödsfall. Inkomster eller naturabetalningar i samband med könsstympning kan vara ett sätt att överleva för dessa kvinnor.

Alla olika förklaringar till trots synes det finnas ett underliggande tema: Kontroll över *kvinnors kropp och sexualitet*.

Könsstympning av afrikanska flickor som bor i västländer

Problemställningarna för flickorna och deras familjer är emellertid annorlunda om de bor i länder där könsstympning av flickor anses oacceptabel och där den är förbjuden. Det finns, som tidigare påpekats, exempel på att afrikanska flickor som har vuxit upp i väst har blivit könsstympade under besök i Afrika, trots att deras föräldrar varit emot det och hade lovat flickorna att det inte skulle hända.

Sådana flickor kan känna sig svikna – både av föräldrarna som inte förmodade beskydda dem, och av den som utförde ingreppet. Flickorna står plötsligt utanför. De har en hemlighet som de inte kan dela med andra. Det kan ta längre tid att kasta vatten om flickan har utsatts för infibulation. Det kan innebära problem i klassrummet, både gentemot läraren och klasskamraterna, när flickan plötsligt måste tillbringa en kvart eller mer på toaletten. Det kan vara pinsamt och svårt för henne att komma med en förklaring.

Flickorna blir utanför hur de än gör. I den egna kulturen är könsstympning det normala, men inte i t.ex. Sverige. Blir de däremot inte könsstympade, och således lika sina svenska kamrater, avviker de i stället från den egna kulturen.

Erfarenheter från England har visat att könsstympning senare kan skapa svårigheter om den unga flickan förälskar sig i en man från det land som hon nu bor i och inte vågar berätta att hon är annorlunda än andra flickor. Samtidigt kan flickan ställas inför de svårigheter som i övrigt är förknippade med att gifta sig med en man från en annan kultur. Det kan vara svårt att hjälpa flickorna i denna traumatiska situation. Det kräver kunskap om deras kulturella bakgrund samt om de fysiska och psykiska följderna av könsstympning (Dorkenoo 1994).

Förändringar är möjliga

Olikheter i makt och auktoritet följer gärna skiljelinjer som ålder och kön – äldre män och kvinnor har ofta större auktoritet än unga män och kvinnor i afrikanska samhällen. Antropologen Bob Scholte har i en kritik av förståelsen av kultur som ett nät av mening människor själv skapar ("webs of significance man himself has spun") skrivit att "få deltar i själva vävningen, de flesta blir fångade i nätet" ("few do the actual spinning while the majority is simply caught"). En liten flicka som blir könsstympad är uppenbart inte i en position att själv definiera den kulturella meningen med sin kropp, inte heller kan hon avvärja ingreppet som blir gjort på henne i kulturens namn.

Men kulturen är inte statisk utan den är i kontinuerlig förändring, och det är just i spänningen mellan generationer och kön som förändringar av kultur kan äga rum. Det är i förhållandet mellan män och kvinnor och mellan unga och äldre som diskussionerna om nödvändigheten med könsstympning kommer upp och det är ofta när unga människor ifrågasätter etablerade uppfattningar som gör att förändringar kan äga rum.

Förändringar av en uppfattning eller en sed är dock ofta en process som tar tid, och många vacklar under tiden. Erfarenheter visar att det är två förhållanden som är av betydelse för att föräldrarna ska välja att avstå från att könsstympla sin dotter. Den ena är kunskapen om att könsstympningen är skadlig för hälsan, och det andra är att ingen religion påbjuder ingreppet. Unga föräldrar kan behöva stöd i sitt beslut att inte följa den äldre generationens uppfattningar om könsstympning eller att inte låta göra ett mindre omfattande ingrepp. Föräldrarna kan nämligen säga att de önskar ett "mindre" ingrepp, som å ena sidan gör att flickan blir en del av gruppen, men som å andra sidan inte är lika skadligt för hälsan; på några ställen har särskilt föräldrar med utbildning valt en sådan "mellanlösning". Något land har även haft detta som sin politik för att förhindra de grövre formerna. Erfarenheter visar dock att en sådan hållning inte hjälper för att utrota seden, utan faktiskt håller den vid liv eller till och med förstärker den. Således är varje typ av ingrepp förbjudet i Sverige och WHO avråder mot sådana lösningar.

Kvinnor och män

Intervjuundersökningar med somalier som är bosatta i Sverige visar en attitydförändring. I Sörman Nath & Ismails studie (2000) av yngre somaliska kvinnor och män framkommer att de flesta av flickorna (samtliga könsstympade) är emot könsstympning och att många har problem på grund av ingreppet. Majoriteten av de unga männen var också emot traditionen, och de gav uttryck för starka och upprörda känslor gentemot kvinnlig könsstympning. Flera kände till vilka stora problem flickorna har, någon har egna erfarenheter av att själv bli drabbad (i samband med sexuallivet) medan andra ser det utsatta flickebarnets situation.

Det föreligger tvetydig information om mäns förhållningssätt till kvinnlig könsstympning. Seden kan ses som en extrem form av kvinnoförtryck i ett patriarkaliskt samhälle. Samtidigt uppfattar många män könsstympning av flickor som en "kvinnoangelägenhet" som de inte har någon roll i. Den en-

skilde mannen kan också ses som ett offer för seden, och det är inte nödvändigtvis så att män försvarar könsstympningen. Forskning visar att män kan uppleva att de stängs ute från beslut om könsstympning av flickor i familjen. Mycket tyder också på att mäns attityder till könsstympning "tas för given" av de kvinnor som tar dessa beslut; de antar att ingen man vill gifta sig med en kvinna som inte är omskuren i samhällen där seden är vanlig.

Forskning visar dock att mäns attityder inte är så stereotypa och att de i många fall hade motsatt sig könsstympning av sina döttrar – om de hade blivit tillfrågade. Orsaken till att många män inte stödjer seden ligger både i egna upplevelser av smärta i anknytning till samlag och i traumatiska upplevelser knutna till könsstympning av sina egna systrar i barndomen och under uppväxt. Detta visas också med all tydlighet i Johnsdotter med fleras intervjustudie (2000) med somalier bosatta i Malmötrakten. De intervjuade männen uttalade generellt, oavsett ålder och civilstånd, kraftfulla och tydliga fördömanden av att kvinnors könsorgan ska förändras genom att någonting skärs bort eller sys ihop. Medicinska problem utgjorde en viktig aspekt av männens motstånd, och majoriteten av männen menade också att somalier bör upphöra med denna tradition, eftersom infibulation är förbjuden enligt islam. En man i undersökningen beskriver t.ex. hur han protesterat mot att hans hustru insisterat på att deras dotter skulle infibuleras, men att han blivit ombedd att hålla sig borta från kvinnornas sfär.

Johnsdotter m.fl. menar att denna erfarenhet tycks vara vanlig bland somaliska män – att deras protester kring de egna döttrarnas infibulation stöpar på att män och kvinnor förväntas låta bli att lägga sig i varandras uppgifter och ansvarsområden. Kvinnorna i studien tror samtidigt att männen föredrar infibulerade kvinnor.

Kvinnor och män bär alltså på vissa föreställningar om varandra som sällan diskuteras, eftersom kvinnor och män i hög grad är segregerade från varandra. Denna segregation, i kombination med att det finns ett kulturellt tabu att diskutera frågor som är relaterade till den sexuella sfären, innebär att kvinnornas respektive männens föreställningar kan fortleva utan att ifrågasättas.

Under en hearing hos Socialstyrelsen framkom att männen har många frågor, och det är viktigt att skapa möjlighet för dessa att diskutera och informera sig. Vid samtal med par kring kvinnlig könsstympning kan det ibland vara bra att tala med mannen för sig och kvinnan för sig, eftersom båda parter kan tycka att det är lättare att tala om denna tabubelagda problematik utan att den andra parten är med. Det kan också vara lättare att få tala med någon av samma kön kring detta känsliga ämne.

Kvinnlig könsstympning i internationellt perspektiv

I många år har kvinnor i Afrika inte velat att européerna skulle delta i debatten om och i kampen mot könsstympningen av flickor, men den inställningen har förändrats under de senaste dryga tio åren. I Afrika har det bildats många organisationer och gräsrotsrörelser som verkar för att förebygga och

avskaffa traditionen. Det är i första hand kvinnor som har tagit på sig den uppgiften.

Det tar tid att få en kulturellt betingad sed att upphöra. Bland de frivilligorganisationer med rötter i Afrika som verkar för att förebygga könsstympning, kan nämnas Inter-African Committee (se bilaga 1, "Organisationer"), som grundades 1984. Organisationen har efter hand skapat lokalkommittéer i alla de länder där traditionen finns. Man verkar inte bara för att förebygga och upplysa om kvinnlig könsstympning, utan också för att avskaffa andra traditioner som är skadliga för kvinnor och barn, t.ex. tidiga äktenskap och förtäring av vissa födoämnen under havandeskapet.

Afrikanerna visar ett allt större intresse för att samarbeta med internationella organisationer och olika hjälporganisationer, liksom för att få stöd till projekt som gäller kvinnlig könsstympning och andra – särskilt reproduktiva – aspekter på kvinnornas hälsa. Flera afrikanska länder är nu på väg att ta fram alternativ till kvinnlig könsstympning och därmed förbundna traditioner. Dessa alternativ respekterar både lokala traditioner och de universella mänskliga rättigheterna. På det lokala planet samarbetar man t.ex. kring ett främjande av ceremonier i samband med övergången från flicka till kvinna. Man bevarar sång, dans och fest, och ersätter stympningen med en symbolisk gåva. De afrikanska organisationerna fäster stor vikt vid att man samarbetar med de lokala, traditionella omskärerskorna – vilka ofta utför ingreppet – så att dessa ska kunna övertygas om de hälsovådliga följderna. Information och möjlighet att ge dessa kvinnor inkomster från annat arbete är viktiga aspekter för att engagera dem i arbetet med att avskaffa traditionen.

Några exempel på hur arbetet med att förhindra könsstympning bedrivs i några afrikanska länder är följande:

- I Mali har traditionella omskärerskor fått utbildning i att bedriva mindre företag och träning i vissa hantverk. Resultatet är att hundra omskärerskor "lagt ned sina knivar" och i stället livnär sig på vävning, krukmakeri, tygfärgning och dylikt.
- WHO har granskat ett antal länder (Burkina Faso, Egypten, Etiopien, Mali och Uganda, samt till vissa delar Kenya och Senegal) som haft kraftfulla program för att förhindra kvinnlig könsstympning. På en del ställen har man lyckats ersätta kvinnlig könsstympning med en annan form av *rite de passage*, det vill säga att flickan initieras till vuxenlivet genom andra ritualer och fester. I Kenya genomfördes exempelvis den första alternativa ceremonin i december 1996, i Tharaka Nithi-distriktet.
- I Somalia togs frågan upp av aktivister på 1970-talet – framför allt av kvinnor som arbetade inom sjukvården. Dessa mötte då ganska hårt motstånd. Den officiella kampanjen startades 1987 med stöd av regeringen. Kampanjen avbröts dock i och med inbördeskriget. Det har sedan varit svårt att få igång arbetet mot kvinnlig könsstympning igen. År 2001 hölls dock en konferens på temat i Somaliland och arbetet börjar åter komma igång.

Kvinnlig könsstympning och strategier för att utrota denna tradition tas också fram internationellt i många sammanhang. Det tillkommer ständigt fler organisationer som samarbetar med organisationer och länder i Afrika kring olika projekt. Det gäller t.ex. Amnesty International och IPPF (International Planned Parenthood Federation). Organisationen FORWARD (Foundation for Women's Health Research and Development) har vidare uträttat ett stort arbete med att utbilda socialarbetare och har varit en inspirationskälla till det förebyggande arbetet i exempelvis Sverige. Dessutom har FORWARD lagt ner stor möda på rådgivning och psykiskt stöd åt afrikanska flickor som har blivit könsstympade medan de har bott i England. Rainbo är en annan organisation som också bör nämnas i sammanhanget. Rainbo bedriver informationskampanjer, projekt med mera i flera afrikanska länder.

WHO antog 1994 en resolution som fördömde kvinnlig könsstympning, och man uppmanade medlemsländerna att aktivt verka för att avskaffa traditionen. Dessutom antog WHO, Unicef (FN:s barnfond) och UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) 1996 ett gemensamt uttalande till stöd för kampen mot könsstympning av flickor och till stöd för kulturella värden i Afrika och andra områden där könsstympning förekommer.

FN:s kvinnokommission, som består av ett antal regeringsdelegationer, höll sitt 42:a sammanträde 1998 i New York. Konventioner och beslut som antas av Kvinnokommissionen är bindande för medlemsländerna. Bland ämnena för detta sammanträde fanns "Våld mot kvinnor" och "Unga flickor", och kommissionen nådde enighet kring flera formuleringar, i vilka skadliga traditioner starkt fördömdes. Parallellt med Kvinnokommissionens sammanträde möttes representanter för en rad organisationer för att diskutera de olika ämnena. Även afrikanska gräsrotsrörelser och aktivister fanns på plats för att diskutera hur man på bästa sätt ska avskaffa kvinnlig könsstympning. Det framgick att Unicef, UNFPA, WHO, IPPF och en rad hjälporganisationer hade projekt i 15 länder gällande kvinnlig könsstympning, kvinnors hälsa, familjeplanering med mera. I nordöstra Somalia hade t.ex. flera nya initiativ på detta område tagits.

I dag finns det vidare ett europeiskt nätverk som arbetar mot kvinnlig könsstympning, där också Sverige deltar aktivt. En rad internationella deklarationer har också upprättats de senaste åren, exempelvis Londondeklarationen (1992), Dakardeklarationen (1997), Banjuldeklarationen (1998), Göteborgsdeklarationen (1998), Ouagadougoudeklarationen (1999), African Youth Declaration on Harmful Traditional Practices (2000) samt ett "Final statement" från Valencia (2000). År 2001 utarbetade Socialstyrelsen, tillsammans med några av världens främsta experter på området, dessutom en *Gemensam dagordning för att förebygga och eliminera kvinnlig könsstympning*, med särskilt fokus på EU och den europeiska kommissionens roll.

I arbetet med kvinnlig könsstympning kan det finnas en osäkerhet om hur frågan ska angripas. Problemet kan ses som kulturellt och man drar sig därför för att ingripa, utifrån rädslan att bli anklagad för att påtvinga andra kulturer västerländska värderingar. Man är rädd att bli beskyllda för att vara rasister eller för att sakna respekt för andra kulturer. De gräsrotsrörelser som kämpar mot könsstympning av flickor betraktar detta som ett brott mot konventionen om barnets rättigheter.

Å andra sidan får man betänka att föräldrarna låter utföra ingreppet på sina döttrar av kärlek och för att trygga deras försörjning. En alltför förstående och accepterande hållning till denna tradition vore emellertid ett svek mot de cirka två miljoner flickor som varje år faller offer för ingreppet. Det alarmerande är att det gäller barn som inte kan tillvarata sina egna intressen – de har ingen röst. Av den anledningen är de i behov av att regeringar och myndigheter talar på deras vägnar och ger dem skydd mot könsstympning. Det är viktigt att FN:s konventioner följs som ett led i den nationella kampanjen mot kvinnlig könsstympning (*Cultural and Social Dimensions of Female Genital Mutilation* 1997).

Arbetet i Sverige

I Sverige uppmärksammades kvinnlig könsstympning framför allt när somaliska flyktingar tog sin tillflykt hit. Tidigare bestod merparten av de afrikanska invandrarna av etiopier och eritreaner, vilka normalt praktiserar mildare former av könsstympning än infibulation. Med somaliernas ankomst, konfronterades hälso- och sjukvårdspersonal med infibulerade kvinnor, ofta i samband med graviditet och förlossning.

Socialstyrelsen fick förfrågningar från bland annat läkare, barnmorskor och sköterskor om könsstympning och dess konsekvenser. Detta ledde till att Socialstyrelsen initierade ett treårigt pilotprojekt – ”Hälsofrämjande åtgärder för kvinnor och barn. Förebyggande av kvinnlig könsstympning”, vilket Göteborgs invandrarförvaltning genomförde mellan 1993 och 1996. Målen var att utveckla metoder för att förebygga könsstympning av flickor som bor i Sverige samt att ge adekvat medicinsk och psykosocial vård till könsstympade kvinnor – särskilt i samband med graviditet, förlossning och eftervård. Berörda professioner utbildades och ett nätverk etablerades. Inom projektet tog man också fram riktlinjer, handläggningsrutiner och utbildningsmaterial, och man arbetade i nära samarbete med den somaliska gruppen vilken också omfattades av en rad aktiviteter, t.ex. workshops samt olika informations- och utbildningsmaterial. Utvärderingen av projektet visar att attitydförändringar har skett i den somaliska gruppen i skiftande grad – framför allt vänder sig allt fler mot infibulation.

Göteborg har fortsatt att ha en viktig roll i det svenska arbetet kring kvinnlig könsstympning. Man har bland annat bedrivit projekt kring de religiösa aspekterna och kring skolan, och man har utvecklat det internationella samarbetet. Man har också haft en konsultativ och kompetenshöjande roll och förmedlat kunskaper och erfarenheter till t.ex. kommuner, landsting och organisationer runt om i Sverige.

Det finns också verksamheter av mer lokal karaktär på ett flertal andra ställen i Sverige. Exempel på sådana aktiviteter är nätverksarbete, utbildningssatsningar och projektverksamhet. En del av detta arbete har förvisso somnat av, men på vissa ställen är det fortfarande aktuellt. En rad föreningar och organisationer engagerar sig dessutom i arbetet kring kvinnlig könsstympning. Ett antal somaliska föreningar har t.ex. olika typer av förebyggande verksamheter; likaså är RFSU, Sida och Rädda Barnen engagerade. Det finns även en svensk frivilligorganisation som arbetar specifikt med

problematiken kring kvinnlig könsstympning – RISK (Riksförbundet Stoppa Kvinnlig Könsstympning), som sedan 1998 bedriver bland annat det så kallade IDIL-projektet. I projektet utbildar man kvinnor från Somalia och Eritrea till informatörer, för att de i sin tur ska informera sina landsmän/landsmaninnor om skadeverkningarna (se sid. 48). På det viset vill man uppnå attitydförändringar och förhindra att könsstympning sker. Informatörsgrupper finns nu på en rad orter i landet och projektet har successivt utvecklats och breddats. Våren 2002 har man också börjat att utbilda män till informatörer.

Berättelser om och attityder till kvinnlig könsstympning

Somaliska kvinnors berättelser

Ett under skulle strax inträffa

”Byn sov fortfarande och solen hade ännu inte gått upp. Jag skulle omskäras innan det blev för varmt för att undvika kraftiga blödningar. Vi gick längs de tysta vägarna medan tusen tankar flög genom huvudet. Jag visste att jag inte skulle bli bedövd när omskärelsen skulle äga rum i Belet Wein i stället för i Mogadishu. Jag ville så gärna veta varför min mamma skulle omskära mig här, men jag var enormt rädd för henne. Hon gick där, väldig och tyst, och jag trodde inte att det skulle tjäna något till att fråga.

Hur kunde detta hända mig? Varför skulle jag straffas så hårt? Hur kunde Gud tillåta det? Var jag inte en god dotter för mina föräldrar? Nej, Gud skulle inte tillåta detta. Ett under skulle strax inträffa. Det måste röra sig om ett missförstånd. Alla dessa tankar och en enorm smärtskräck fyllde mig...

Vår lilla grupp nådde en kiosk. Min mamma gav mig några mynt och sa att jag skulle be om ett rakblad. Rent automatiskt gick jag fram till mannen i kiosken och lämnade över pengarna utan att säga ett ord. Min mamma ropade irriterat att jag skulle köpa ett rakblad. Som en robot gick jag tillbaka till min mamma och lämnade rakbladet till henne. Vår offerprocession kunde fortsätta, och jag var lammet på väg till slakt.” (Ali 1994)

Hon gjorde det av kärlek till mig

”Jag växte upp i en vanlig somalisk familj med sex barn. Med en mamma som är analfabet och en far som är högutbildad. Jag är äldst av barnen.

Så kom den ålder (cirka sju år) när jag som alla andra somaliska flickor skulle omskäras. Det var något som jag på sätt och vis gladde mig åt, därför att jag då skulle tas upp i de större flickornas krets. Min mamma, som var den som såg till att jag blev omskuren, var stolt över att hon gjorde sin plikt. Hon gjorde det av kärlek till mig, för att jag skulle vara som de andra.

När jag som 13-åring träffade min faster fick jag höra en annan åsikt. Hon är en mycket religiös kvinna med två döttrar som bara har fått den lilla omskärelsen (sunna). Jag undrade över det och frågade henne varför. Hon svarade att omskärelse inte har något med Koranen att göra, utan har sina rötter i gammal tradition. Sedan dess har jag ändrat inställning till omskärelsen och avsikten med den.

Traditionen uppstod på den tid när man inte visste vad det betydde för kvinnorna och deras hälsa. Flickorna omskärs för att skyddas mot sexuella förbindelser före äktenskapet.

Med tiden förstod jag att sexualiteten har ett annat ursprung och att det inte hjälper att sy ihop flickans blygdläppar. Om man som föräldrar gärna vill skydda sina flickor finns det andra sätt att göra det på, till exempel ge

dem stöd att utvecklas mentalt, upplysa dem om sexuellt överförda sjukdomar och så vidare.

Sommaren 1997 var jag med mina barn, varav två är flickor, hemma hos mina föräldrar i Somalia på semester. Jag var mycket osäker och rädd för att min mamma skulle försöka få flickorna omskurna. Jag pratade med min pappa om det och han förstod min rädsla. Han försökte förklara för mamma att det som hon hade utsatt mig för var fel. Den gången kunde han inte säga ifrån, men nu 25 år senare var han beredd att skydda sina barnbarn.

Det är mycket positivt och glädjande att det har skett en förändring och utveckling på det här området i Somalia. När jag träffade unga kvinnor i Somalia förstod jag att de inte tänkte utsätta sina döttrar för övergreppet. Kvinnorna har fått större kunskaper, bland annat via utbildning, men också därför att det pågår en engagerad debatt om omskärelse i medierna. Det talas öppet om hur hälsovådligt det är och det informeras om att det inte har sitt ursprung i Koranen.” (Samia Yusuf Ali, 1997).

Inställningen hos tre somaliska kvinnor i Europa

Safia Jama

”Det enda sättet att stoppa omskärelse är att diskutera det tillsammans – mödrar och fädrar och ungdomar – och att vi talar om för varandra vilka problem omskärelse medför. Jag tycker inte att omskärelse ger annat än problem. Därför tycker jag att vi ska avskaffa denna gamla, felaktiga tradition och att vi alla tillsammans som föräldrar och medborgare bör diskutera hur vi ska kunna frälsa våra barn från detta straff. Det är märkligt nog på det viset att vi som bor i Europa och Danmark inte har börjat prata om det, medan folk i Somalia genomför en stor upplysningskampanj där omskärelse diskuteras.”

Ambaro Hashi Nur

”Omskärelse är en gammal tradition. Det är en sed som har gått i arv från generation till generation. Långsamt har uppfattningen i samhället blivit att om en flicka inte är omskuren, så är hon inget värd. Man säger till den lilla flickan att hon inte blir gift om hon inte är omskuren. Dessutom har man inbillat de unga männen att det skapar problem att gifta sig med en flicka som inte är omskuren.

Flickan får därmed uppfattningen att hon inte blir gift om hon inte är omskuren och att hon helt enkelt inte skulle betraktas på samma sätt som sina jämnåriga. Hon är rädd för att bli retad av sina väninnor och att hon inte ska kunna gå normalt i skola. Traditionen har särskilt djupa rötter på landsbygden.

Det är anledningen till att omskärelse fortsätter att existera och har gjort det så länge.”

Qali Saed

”Anledningen till att jag är emot omskärelse är för det första att det inte gagnar samhället överhuvudtaget. För det andra innebär det inget annat än

problem för de flickor som blir utsatta för det. Det somaliska folket betraktar det som en religiös ritual, särskilt den faraoniska metoden. Men även den andra metoden – sunna – är onödig. Så jag är emot omskärelse. Jag tycker att man ska sluta plåga somaliska flickor.

Jag skulle vilja att de somaliska kvinnorna räddar sina döttrar från denna pina och att de unga flickorna inte ska förledas att tro att de går miste om något genom att inte vara omskurna. De ska slåss för sin hälsa så länge de har den. Den gamla faraoniska metoden är så fasansfull att till och med religionen betraktar den som ett brott. Den medför så stora problem, och religionen är emot den, att jag verkligen önskar att folk slutar att utsätta unga flickor för den.”

Inställningen hos tre somaliska män i Europa

Hassan Ahmed Noor

”Ja, den traditionella sidan som du frågade mig om är ju en mycket viktig del av problemet. Jag vill påminna om att det inte har något med religion att göra och att det är traditionen som är djupt förankrad i oss. Att flickan var omskuren var obligatoriskt för att hon skulle bli gift, eftersom vi i vår somaliska tradition ansåg att det var en skam att ha en dotter som inte var omskuren. Enligt traditionen var en omskuren flicka värdefull. Männen friade till henne och familjen fick många husdjur för henne. Hon hade en särskild status. En flicka som inte var omskuren hade inte samma status. Därför leder alla mammor sina döttrar, för att säkra deras framtid, längs samma smärtyllda väg som de redan känner till själva. Om du frågar mamman så vet hon mycket väl att det är ett smärftullt ingrepp, men ändå väljer hon att göra så mot dina döttrar, därför att samhället anser det ärofullt och viktigt att flickan är omskuren.”

Muhammed Omar

”Flickorna tror att omskärelse är en förutsättning för äktenskap och det har de fått lära sig av sina mammor. Det är mammorna som inbillar sina döttrar att de inte blir gifta om de inte är omskurna. Därmed påverkar de också männens attityd. Men jag tycker att det är ett gammalt och förlegat tänkande.

Jag anser att somaliska män ska upphöra med att betrakta omskärelse som ett villkor för äktenskap, särskilt nu när vi bor i ett samhälle där man är bättre upplyst när det gäller problemen kring omskärelse och de konsekvenser den får för flickornas hälsa. Vi borde inte medverka till att våra små flickor omskäres. Enligt min åsikt får omskärelse aldrig vara ett villkor för äktenskap.”

--

(De tre somaliska kvinnornas och de två somaliska männens inställningar är citat ur danska Sundhetsstyrelsens film ”Lad os tale sammen”, 1998. Inställningarna har formulerats i samtal med Esther Helle.)

Svenskars inställning till kvinnlig könsstympning

När det talas om könsstympning av flickor, särskilt när själva ingreppet skildras, reagerar många svenskar med förvåning och obehag. Andra fascinerar av det annorlunda och obegripliga. För svenskar kan det vara obegripligt att man kan tillfoga ett litet barn sådan smärta, och ämnet kan vara så obehagligt att det är svårt att tala om det. Samtidigt berör könsstympning kvinnans sexualitet och de kvinnliga könsorganen – ämnen som av många uppfattas som mycket intima. Det kan därför vara svårt att diskutera ingreppet med de inblandade; man tror kanske att man överskrider deras gränser.

Det kan också vara så att problemet vid ett sådant samtal är egna gränser och egna attityder. Om det förhåller sig så, krävs att man genom utbildning och samarbete över yrkesgränserna arbetar med problemställningarna så att den enskilde utvecklar en professionalism i sitt eget förhållande till problemet (som handläggare, sjuksköterska, barnmorska och så vidare).

Hur kan man föra ett jämlikt och icke fördömande samtal kring ett ämne där lag och kultur i så hög grad kolliderar? Hur kan man visa respekt och förståelse och vinna förtroende, när man samtidigt måste ta avstånd från något som man vet i så hög grad är förknippat med en annan persons identitet och syn på sig själv? Det är viktigt att svenskar i olika fackkretsar får diskutera ämnet med berörda invandrargrupper, så att de därigenom uppnår en ökad förståelse.

Åsikten att en lindrigare form av könsstympning (sunna) borde tillåtas för att man inte helt ska gå mot traditionen att könsstympa flickor förs ibland fram. I det sammanhanget föreslås ofta att sunna skulle kunna utföras under hygieniska förhållanden på sjukhus. Mot det kan för det första anföras att alla former av könsstympning av flickor förbjudna i Sverige, och för det andra att det även vid sunna föreligger en stor risk för hälsokonsekvenser.

Lagar och bestämmelser mot könsstympning

Som tidigare nämnts är alla former av kvinnlig könsstympning förbjudna i Sverige. Lagen mot könsstympning infördes redan 1982, och har sedan successivt skärpts genom tillägg 1998 och 1999.

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

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

De förändringar som infördes 1998 innebar att begreppet omskärelse utmönstrades och i stället ersattes begreppet av könsstympning. Samtidigt skärptes straffet för brott mot förbudet. Den som bryter mot förbudet i lagen kan numera dömas till fängelse i högst fyra år. För *grovt brott*, som avser de mest ingripande stympningarna, är straffet fängelse i lägst två år och högst tio år.

Könsstympningar är i de flesta fall oerhört plågsamma och traumatiska och innebär stor skada såväl fysiskt som psykiskt både på kort och lång sikt (prop. 1997/98:55 sid. 99). Även försök, förberedelse och stämpling till brott samt underlåtenhet att avslöja brott är därför straffbart enligt 23 kap. brottsbalken.

Den 1 juli 1999 infördes en ny paragraf, 3 §, i lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor. Den nya bestämmelsen innebär att en person kan dömas i Sverige för brott mot lagen även om brottet begåtts utomlands. Före den 1 juli 1999 krävdes normalt för straffbarhet i Sverige att brottet även var straffbelagt i det land det utfördes. När ett ingrepp sker utomlands utförs det vanligen av en person som bor och verkar i det landet och som normalt inte kan åtalas i Sverige. Eftersom såväl försök, förberedelse som stämpling samt underlåtenhet att avslöja att brott är straffbart enligt 23 kap.

brottsbalken, blir det därför i praktiken framför allt föräldrar och andra släktingar till flickan som kan komma att omfattas av den utvidgade domsrätten, oavsett om de låter könsstympa barnet i Sverige eller om de låter någon utföra ingreppet utomlands (prop.1998/99:70 sid. 9–10). (Se Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 5/00 för mer information.)

Anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen

14 kap. Anmälan om missförhållanden

1 § Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Sådan anmälningsskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och ungdom eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. För familjerådgivning gäller i stället vad som sägs i tredje stycket.

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 misshandlas i hemmet.

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

Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 3 § lagen (1993:335) om Barnombudsman.

Att ett barn har könsstympats torde klart ligga inom ramen för anmälningsskyldigheten (prop. 1998/99:70 sid. 13). För information om socialtjänstens utredningsförfarande se sid. 48.

När ska man anmäla?

Skola, barnomsorg och andra har vid misstanke eller vetskap om könsstympning anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL). En enskild tjänsteman som underlåter att anmäla ett förhållande som avses i 14 kap. 1 § SoL kan komma att omfattas av bestämmelserna i 20 kap. 1 § brottsbalken (BrB) om tjänstefel.

Är man osäker huruvida man ska anmäla eller inte, kan man rådgöra med sina kolleger eller kontakta socialtjänsten för att få råd. Det är att rekommendera att rektor eller föreståndare på den skola, förskola eller institution där misstankar och oro för flickan uppstått, står för anmälan. Om man är osäker på om ett barns eller ungdoms förhållande är sådant som avses i 14 kap.1 § SoL kan man rådfråga socialtjänsten utan att uppge några namn.

Kan man ta tillbaka en anmälan?

Det ligger i sakens natur att en myndighet eller en person som gjort en anmälan inte kan återta denna. Socialnämnden är alltså skyldig att alltid ta ställning till vad de lämnade uppgifterna ska föranleda och inleda en utredning om förhållandena påkallar det. Däremot bör naturligtvis den som gjort en anmälan informera nämnden om ändrade förhållanden som gör att det inte längre finns anledning för nämnden att vidta åtgärder till barnets skydd. Nämnden kan då snabbt avsluta utredningen eller besluta att inte inleda utredning om inte andra skäl innebär att utredningen måste fortsätta eller att den ska inledas. Ett exempel kan vara en anmälan från ett sjukhus att ett barn kommer dit med en skada som tyder på att barnet blivit utsatt för miss-handel. Vid en närmare medicinsk undersökning av barnet visar det sig emellertid att skadan har en helt naturlig förklaring. Det bör sjukhuset givetvis underrätta nämnden om.

Muntlig eller skriftlig anmälan?

Socialtjänstens utredningsskyldighet påverkas inte av om en anmälan är skriftlig eller muntlig. Nämnden är i båda fallen skyldig att utan dröjsmål inleda en utredning om det som kommer till dess kännedom och som kan föranleda någon åtgärd (11 kap. 1 § SoL). Det blir ofta mycket tydligare när anmälaren formulerar sig i skrift om vad som hänt eller observerats, och det är sedan lättare att tala med den anmälan gäller om vad anmälan handlar om. Detta är också en rättssäkerhetsfråga.

Enskild person bör anmäla

Som enskild person bör man enl. 14 kap. 1 § SoL anmäla till socialtjänsten om man får vetskap om eller misstänker att en flicka ska könsstympas här i Sverige eller utomlands eller om stympning nyligen skett. Observera att det inte är anmälarens uppgift att utreda saken ”så att man säkert vet” innan anmälan görs till socialtjänsten.

Enskilda personer har möjlighet att göra en anonym anmälan. Myndigheter och personer med anmälningsskyldighet enl. 14 kap.1 § SoL har däremot inte möjlighet att göra anonyma anmälningar.

Sekretesskydd för anmälare

Som huvudregel ska den som är part i ett ärende ha insyn i hela materialet.

Enligt 14 kap. 5 § första stycket, första meningen, sekretesslagen (1980:100) (SkrL) utgör sekretess inget hinder mot att sökande, klagande eller annan part i mål eller ärende hos domstol eller annan myndighet tar del av handlingar eller annat material i målet eller ärendet. När part kan undanhållas handling eller annat material i ett ärende framgår av 14 kap. 5 § första stycket, andra meningen, i sekretesslagen. Handling eller annat material kan undanhållas för part om det av hänsyn till allmänt eller enskilt intresse är av synnerlig vikt att sekretessbelagd uppgift i materialet inte röjs. Sådana synnerliga skäl kan föreligga i de fall som avses i 7 kap. 6 § SkrL.

7 kap. 6 § sekretesslagen

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården och annan verksamhet som avses i 1 § samt inom socialtjänsten för anmälan eller annan utsaga av enskild om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgivit utsagan eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Detta innebär att socialnämnden alltid måste pröva om uppgifter om en enskild person som gjort anmälan eller lämnat uppgifter skall hemlighållas. En enskild person som gjort anmälan kan alltså få sin identitet skyddad om det annars kan antas att fara kan uppkomma för honom eller henne eller om honom/henne närstående kan utsättas för våld eller annat allvarligt men.

Observera att detta sekretesskydd enbart gäller om det är en enskild person som gjort anmälan. Har anmälan gjorts av en offentlig tjänsteman finns inga förutsättningar för att hemlighålla anmälarens namn för parterna i ärendet (JO 1984/85 sid. 271).

Andra åtgärder

Lagstiftningen är dock bara ett sätt att bekämpa könsstypning. Det viktigaste är ändå ett förebyggande arbete och att personer som kommer i kontakt med flickor i riskzonen vet hur de ska handla. I prop. 1998/99:70 understryks därför det angelägna i att lagändringen följs upp med informationsinsatser riktade till såväl föräldrar som barn och ungdomar (prop. 1998/99:70 sid. 13). Som tidigare beskrivits har det sedan ett tiotal år tillbaka pågått en mängd aktiviteter i Sverige för att förebygga könsstypning och för att på bästa sätt bemöta och hjälpa dem som är könsstypade.

FN:s konventioner om barnets rättigheter samt om avskaffande av alla former av diskriminering av kvinnor

Utöver de lagparagrafer som redan nämnts har Sverige ratificerat Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Praktiskt taget alla världens stater har anslutit sig till barnkonventionen; 1998 var 191 länder anslutna.

I artikel 24 p. 3 barnkonventionen står följande:

”Konventionsstaterna skall vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.”

Med ”traditionella sedvänjor” avses i första hand könsstypning av flickor. Med ”effektiva åtgärder” avser konventionen lagstiftning som förbjuder sådana sedvänjor och informationskampanjer för att skapa medvetenhet om sedernas negativa effekter på barns utveckling (SOU 1997:116).

I artikel 19 p. 1 står vidare: ”Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel

eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavares eller annan persons vård.”

Eftersom vissa typer av könsstympning utförs på vuxna kvinnor strax innan de gifter sig hänvisas dessutom till “Konventionen om avskaffande av alla former av diskriminering av kvinnor” (1979). Den trädde i kraft den 3 september 1981. 1 juni 1994 hade konventionen ratificerats av 131 stater, däribland Sverige.

Lagar mot kvinnlig könsstympning i andra västländer

Storbritannien antog 1985 efter påtryckningar från diverse organisationer – särskilt från afrikanska kvinnogrupper – en lag som förbjöd könsstympning av flickor. Efter en del diskussioner fick också Norge en lag om kvinnlig könsstympning den 1 januari 1996. Andra länder tillämpar allmän strafflagstiftning.

Enligt fransk lag kan föräldrarna straffas även om könsstympningen utförs utanför Frankrike om flickan har franskt pass, vilket i princip alla barn som är bosatta i Frankrike har. I Frankrike och Storbritannien finns också lagliga möjligheter att stoppa minderåriga från att föras ut ur landet om det finns skäl att misstänka att de på något vis riskerar att komma till skada (Ds 1999:3).

Lärare och förskolepersonal

Inledning

Det här avsnittet vänder sig huvudsakligen till personal inom skolan, men mycket berör även personal inom förskolan. På sidan 41 finns dessutom ett avsnitt som speciellt berör förskolan.

Syftet med detta avsnitt är att öka kunskapen om metoder och förhållningssätt för att stödja lärare, förskollärare och fritidspedagoger. Syftet är också att möjliggöra en utveckling av en handlingsplan, för i svåra situationer när ett snabbt agerande kanske krävs, kan en sådan vara ett stort stöd. Detta gäller inte bara vid kvinnlig könsstämpning utan också vid exempelvis mobbning och annan kränkande behandling.

Invandringen till vårt land från länder där kvinnlig könsstämpning förekommer innebär att flickor som har blivit eller riskerar att bli utsatta för någon form av könsstämpning finns på många skolor runt om i landet. Många lärare är eller kan komma i den situationen att man har elever som varit eller riskerar att bli utsatta för kvinnlig könsstämpning. Ämnet kan aktualiseras på många olika sätt i skolan och lärarna har här en svår, viktig och känslig uppgift att hantera. Skolpersonal har även möjlighet att bidra till det förebyggande arbetet mot kvinnlig könsstämpning.

Anmälningsskyldighet

All skolpersonal i Sverige har anmälningsskyldighet enligt 14: kap. 1 § socialtjänsten (SoL) vad gäller misstanke eller vetskap om kvinnlig könsstämpning (se föregående kapitel). Skolan har en skyldighet enligt lag att agera om man misstänker att en elev blivit utsatt för detta övergrepp eller att det finns påtagliga risker att hon blir det. I sådana fall är det viktigt att veta vad lagen säger, vart man ska vända sig när en anmälan ska göras och hur det går till. Det kan vara svårt att vara säker på att en flicka blivit utsatt för ett dylikt övergrepp eller att det är planerat att så kommer att ske, men det finns vissa omständigheter då man bör vara observant, och då skolan kan vara skyldig att agera.

Som lärare kan man särskilt tänka på att:

- orientera sig om bakgrunden till kvinnlig könsstämpning och kulturen i de aktuella länderna.
- vara uppmärksam på symtomen hos flickor, vilka kan tyda på de blivit könsstämpade.
- vara uppmärksam på att flickor som blivit könsstämpade t.ex. under en semesterresa utomlands kan ändra sitt beteende och bli mer nedstämda eller inåtvända eller få drastiskt ökad frånvaro. Det går heller inte att utesluta att könsstämpningen utförs i Sverige.

- vid behov be skolsköterskan eller skolkuratoren tala med flickan så att de kan diskutera eventuella besvär och funderingar direkt med henne.
- se till att flickorna får de nödvändiga kunskaperna om hur kroppen fungerar samt vad könsstympning innebär och dess hälsomässiga konsekvenser. Om flickorna har mer kunskap om sin egen kropp finns det kanske större chans att de vågar diskutera könsstympning med sina föräldrar, exempelvis i samband med att föräldrarna planerar att ta flickan utomlands för att könsstympas.
- upplysa pojkarna om vad könsstympning innebär och om dess hälsomässiga konsekvenser.
- upplysa om att alla former av kvinnlig könsstympning är förbjudna i Sverige och att det även är straffbart att utföra ingreppet utomlands.

Att tala med eleverna om kvinnlig könsstympning

Skolans arbete utgår bland annat från barnkonventionen och de grundläggande demokratiska värdena. Enligt läroplanen ingår sex- och samlevnadsfrågor i undervisningen, där elever och lärare kan diskutera om manligt och kvinnligt, rätten till sin egen kropp och rätten att forma sitt eget liv. Inom ramen för denna diskussion kan olika synsätt ventileras när det gäller synen på sexualitet, olika sätt att uppfatta sin egen kropp och olika sätt att se på familjebildning och relationer inom familjen.

Det kan vara svårt att ta upp frågor om könsstympning i en klass, eftersom det kan väcka starka känslor och obehag hos många, och det är naturligt att lärare tycker att det är svårt att tala om ämnet. Det är alltså ytterst tveksamt om man ska ta upp detta ämne i en klassrumssituation, om det inte finns speciella skäl. Kunskaper om bakgrunden till kvinnlig könsstympning och ingreppets konsekvenser krävs i en sådan situation (se t.ex. Malmström 1999 sid. 19 f.). Läraren bör vara klar över att alla former av kvinnlig könsstympning är förbjudna i Sverige, och om eleverna själva tar upp ämnet får inte problemet negligeras. Anser man sig inte vara kompetent eller känner sig osäker, kan det då vara en god idé att koppla in skolsköterskan, personal från ungdomsmottagningen eller en informatör om sådan finns. Kanske kurator på skolan eller någon/några lärare som är speciellt engagerade och utbildade i ämnet kan ta på sig uppgiften att tala om kvinnlig könsstympning med eleverna. Tas ämnet upp i klassen, kan det dessutom vara klokt att först diskutera med berörda flickor och föräldrar på vilket sätt detta kan ske, eftersom kvinnlig könsstympning ofta är en mycket laddad fråga i många familjer.

Ett tillvägagångssätt är att erbjuda elever från berörda länder möjligheten att få tala med skolsköterskan, skolkuratoren eller någon från ungdomsmottagningen, ensamt eller i grupp. Det gäller både pojkar och flickor. Detta kan vara ett alternativ till att ta upp ämnet i klassen och ett sätt att undvika att berörda elever blir föremål för obehagliga frågor eller trakasserier. De behöver därmed inte känna sig utpekade, men får ändå möjlighet att ställa frågor och få upplysning om det som rör dem.

Att tala med föräldrarna

När man ska tala med föräldrarna kring dessa frågor bör man först ha upprättat ett ömsesidigt förtroende. Det är viktigt att upplysa föräldrarna om att alla former av könsstympning är förbjudna i lag i Sverige och vilka hälsovådliga konsekvenser en könsstympning kan innebära för deras flicka. Eventuellt kan skolsköterskan eller en informatör kopplas in.

Läraren kan också få frågor från föräldrarna som har att göra med kvinnlig könsstympning. Mammor till elever i skolan kan exempelvis ta upp att de själva blivit könsstympade.

Det är även viktigt att tänka på att det finns föräldrar från berörda länder som är mot kvinnlig könsstympning och som har beslutat att inte låta sina döttrar bli könsstympade. Det kan därför vara stötande för vissa föräldrar att endast förknippas med kvinnlig könsstympning, när de har en rad andra traditioner som de kan vara stolta över och som det kan vara positivt för andra elever på skolan att höra talas om (se t.ex. Malmström 1999 sid. 80).

Vid diskussioner om kvinnlig könsstympning är det viktigt att inte ha en fördömande attityd gentemot föräldrarna, vilket lätt kan sprida sig och ge berörda flickor och deras familjer problem. Handlar det om att tala med föräldrar kring en anmälan kan det vara bra om skolledningen i första hand tar på sig detta ansvar.

I kommuner där många människor från aktuella länder bor är det viktigt att det även finns personer i den kommunala vården – distriktsköterska eller läkare på vårdcentralen – som kan vägleda. En informatör eller personal från socialtjänsten kan också vara till stor hjälp. I kommuner där det saknas lokalt erforderlig expertis, kan man försöka dra nytta av andra kommuner.

Tolk

När en myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad, bör myndigheten vid behov anlita tolk, enligt 8 § förvaltningslagen (1986:233). Det är viktigt att försäkra sig om att alla inblandade verkligen förstår allt som sägs. Det kan också ses som en del av ett gott bemötande. Att använda någon familjemedlem eller vän till familjen som tolk kan vara direkt olämpligt. Det kan vara svårt att bedöma hur mycket personen uppfattar av vad som sägs och vissa känsliga saker kan ”tillrättaläggas”, eller så undviker personen att översätta, vilket gör att budskapet inte går fram och missförstånd kan uppstå.

I de flesta fall är en kvinnlig tolk att föredra i dessa ärenden. Det är dock bra att förbereda tolken på att samtalet ska röra sig om kvinnlig könsstympning, eftersom tolken själv kan vara berörd på olika sätt. Finns det möjlighet är det klokt att tillmötesgå föräldrarna om de har speciella önskemål vid val av tolk, speciellt med tanke på att detta är ett mycket känsligt ämne.

Signaler som kan tyda på att en flicka blivit utsatt för könsstympning

Självfallet är det mycket svårt att veta om en flicka blivit utsatt för könsstympning. Det kan också vara svårt att veta om det skett för flera år sedan eller om det skett nyligen. Själva ingreppet kan också göras på olika sätt – alltifrån rispning av klitoris till infibulation. Av detta följer att konsekven-

serna för flickans hälsa och eventuella förändringar i flickans beteende varierar.

Tidpunkten för könsstympning kan variera. Många flickor utsätts för ingreppet när de är mellan fem och tio år gamla, men det kan även ske under spädbarnstiden och långt upp i tonåren.

Nedanstående kan vara tecken på att en flicka blivit könsstympad, särskilt vad gäller infibulation:

- En del flickor går annorlunda efter att ha blivit utsatta för ingreppet, eftersom ärr stramar.
- Toalettbesök kan plötsligt bli mycket långa eller täta, eftersom det kan vara svårt att kissa.
- Flickorna kan vara tvungna att stanna hemma ett par dagar i samband med menstruation på grund av svåra smärtor, eftersom blodet har svårare att tränga ut eller för att de i anslutning till könsstympningen fått skador som orsakar smärta. Här kan man hänvisa flickorna till skolsköterskan för att få veta hur det är fatt. Flickorna måste kanske även komma till en läkare som får ta ställning till hur symptomen kan behandlas.
- Flickorna kan ibland vägra att delta i vissa former av gymnastik som de tidigare deltagit i, på grund av de har ärr som stramar. Här kan läraren be skolsköterskan att tala med flickorna eller hänvisa till ungdomsmottagningen eller läkare på vårdcentral.
- Flickor som just blivit könsstympade kan plötsligt bli mer tystlåtna, stillsammare 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. På längre sikt kan flickorna behöva hjälp från psykolog eller kurator, men det bör vara en person som väl känner till flickornas traditioner och vet vilket stöd flickorna behöver.

Misstanke om att en flicka utsatts för eller kommer att bli könsstympad

Misstänker man könsstympning är man enl. 1 kap. 14 § socialtjänstlagen skyldig att anmäla till sociala myndigheter. Det kan finnas fler flickor i familjen som kan riskera att bli utsatta för samma sak. Samma förhållande gäller om man misstänker att en flicka kommer att könsstympas, i Sverige eller utomlands.

Om en flicka kommer tillbaka från en resa till hemlandet eller från en semesterresa och hennes beteende har förändrats t.ex. enligt ovanstående exempel, kan det vara tecken på att flickan blivit utsatt för könsstympning. Likaså kan syftet med en planerad resa vara att flickan ska könsstympas. Kanske äldre systrar till flickan gjort samma resa tidigare och kommit till-

baka förändrade på ett sådant sätt att misstankar finns att könsstympning förekommer i familjen. Kanske har föräldrarna eller flickan sagt saker som gjort att misstankar väcks.

Har skolpersonalen misstankar att ett ingrepp skett ska ansvarig personal på skolan överväga om en anmälan till socialtjänsten ska göras. Observera dock att man som förskole- eller skolpersonal inte ska utreda saken ”så att man säkert vet”. Det är socialtjänstens och eventuellt polisens ansvar. Vid osäkerhet kan man konsultera socialtjänsten utan att avslöja identiteten på flickan. Nämner man namn på flickan eller familjen är socialtjänsten där- emot skyldig att vidta åtgärder, oavsett om skolan menade att göra en anmä- lan eller inte (se föregående kapitel). Socialtjänsten är även skyldig att utre- da en muntlig anmälan.

En enskild lärare ska helst slippa stå ensam bakom en anmälan. Det bästa är om skolledningen gör det.

Förskolan/skolan är inte skyldig att informera föräldrarna innan en anmä- lan görs till socialtjänsten. Om det är lämpligt med en sådan information eller inte är dock en bedömningsfråga. Om föräldrarna inte informeras före anmälan är det bra att göra detta efteråt – om inte socialtjänsten har en an- nan uppfattning.

Det kan ibland vara lämpligt att tala med föräldrarna tillsammans med an- svarig socialsekreterare i samband med att anmälan görs eller efter att anmä- lan är gjord. Det kan vara ett bra sätt att klargöra orsaken till anmälan och vad svensk lag säger samt skolans respektive socialtjänstens skyldigheter enligt lag att anmäla och utreda. Detta kan i bästa fall underlätta för skolper- sonalen att överbrygga den förtroendekris som lätt kan uppstå mellan skola och föräldrarna, och det kan dessutom göra det hela lättare för flickan.

Vilka kan konsekvenserna bli om skolpersonalen gör en anmälan?

Frågan om vilka konsekvenserna kan bli vid en anmälan uppkommer nästan alltid när man talar med personal inom skola och förskola. Många lärare är oroliga för att kontakten med flickan och föräldrarna skadas. Föräldrarna kanske till och med tar flickan från skolan. Skolpersonalen kan också oroa sig för vad som händer eller kan hända familjen efter anmälan. Blir föräld- rarna polisanmälda och kanske dömda till fängelsestraff? Vad kan allt detta innebära för flickan och familjen?

Alla dessa frågor är relevanta, men lagstiftningen är mycket tydlig när det gäller skyldigheten att anmäla. Om inget görs finns dessutom risken att andra flickor inom familjen blir utsatta för samma smärtsamma övergrepp (se sid. 48 för mer information om själva utredningsförfarandet).

Kontakten med socialtjänsten

Socialtjänstens sekretess anges ofta som ett hinder i kontakten med skola och förskola. Skolpersonalen kan uppleva oro och osäkerhet inför de conse- kvenser som kan följa på en anmälan, och det finns inte möjlighet att få veta något om vad som händer kring den aktuella eleven (se t.ex. Malmström 1999).

Finns det ett behov av samarbete mellan skola och socialtjänst kan famil- jen häva sekretessen genom att ge sitt samtycke till att socialtjänst och skol-

personal får tala öppet om vissa frågor och problem. Ett lämpligt tillvägagångssätt kan vara, som tidigare nämnts, att familjen, socialtjänst och skolpersonal träffas i anslutning till att anmälan görs. Vid ett sådant tillfälle kan det finnas möjlighet att komma överens med flickan och föräldrarna om och hur ett samarbete mellan socialtjänsten och skola kan se ut. Målet är att stödja flickan och familjen under utredningstiden, vilken ofta innebär en kris för flickan och familjen. Det är dock viktigt att vara tydlig gentemot föräldrarna och flickan i budskapet att skolpersonalen måste anmäla och socialtjänsten måste utreda enligt de lagar vi har, men att båda parter är angelägna om att hjälpa och stödja familjen under denna svåra tid.

Socialtjänsten kan också vara en viktig part att samråda med när frågor av detta slag diskuteras på skolan.

Handlingsplan och rutiner

För att underlätta arbetet när misstankar blir aktuella är det viktigt att varje berörd skola eller förskola gör en handlingsplan och lägger fast rutiner om vad som kan och bör göras och hur man kan förhålla sig. Huvudansvaret för att utforma en sådan handlingsplan kan förslagsvis ligga på skolans elevhälsoteam (Se ”Hälsa, lärande och trygghet”, betänkande 2001/02:UbU6). En sådan handlingsplan är överlag viktig om skolan finns i ett område där familjer från aktuella geografiska områden bor. Det kan också vara bra att ha en gemensam policy kring hur ämnet kan tas upp med eleverna – både de som kan vara berörda och övriga.

Det är också viktigt att det på skolorna ges utbildning och att det finns information om det sociokulturella sammanhanget och bakgrunden till varför vissa länder har denna sedvänja, samt att man försöker göra det främmande förståeligt och igenkännbart. En fokusering på resurspersoner – skolsköterska, kurator, psykolog, läkare, specialpedagog och rektor – är viktig, eftersom dessa personer kan fungera som nyckelpersoner vad gäller expertis och stöd. Resurspersonerna kan verka både som känslomässigt och professionellt stöd för elever och övrig skolpersonal. Finns det personal från aktuella länder på skolan, kan de också eventuellt bidra till att öka kunskap och förståelse (Malmström 1999 sid. 83 ff.).

En handlingsplan kan innehålla följande punkter:

- Bemötande av flickor som är könsstympade, var de kan få stöd och hjälp, och hur lärare ska förhålla sig till föräldrarna.
- Bemötande av elever som vill tala och veta mer om kvinnlig könsstympning.
- Relevant lagstiftning.
- Tillvägagångssätt vid misstanke om att en flicka kommer att könsstympas eller nyligen har blivit könsstympad.
- Beskrivningar om vem som gör vad – vem läraren ska vända sig till, vem som ska kontakta socialtjänsten, vilka som ska stå för anmälan, vilka som ska ta kontakt med flickan och föräldrarna, och hur det kan gå till.
- Bemötande av föräldrarna och på vilket sätt man bäst kan hjälpa flickan.
- Information om var skolpersonalen kan få stöd.

Det är sedan rektors uppgift att följa upp handlingsplanen och rutiner – precis som i andra fall, exempelvis när det gäller mobbning och annan kränkande behandling.

Utbildning och information

Vid utbildning för personalen är det viktigt att såväl sociala, medicinska som kulturella aspekter ingår. Detta är viktigt för att personalen ska lära känna de människor som praktiserar könsstämpning, samt för att de ska nå en förståelse varför denna sed brukas, vilket är grundläggande för att nå ett etiskt handlingsförfarande. Vidare är det viktigt att rektor, kurator, skolpsykolog, skolläkare och specialpedagoger kan verka som ett känslomässigt och professionellt stöd både för elever och skolpersonal. Det är angeläget att de har kompetens om kvinnlig könsstämpning och kan finnas till förfogande i stödjande och kunskapsgivande syfte (Malmström 1999 sid. 84).

I områden där berörda folkgrupper bor kan det vara bra att bilda nätverk av exempelvis socialtjänst, skola, förskola, mödravårdscentral, barnavårdscentral, informatörer och polis. Ett sådant nätverk ger möjlighet till ett samarbete och information kring dessa frågor. Det kan också ge stöd och utgöra en möjlighet att utveckla arbetet med att förebygga kvinnlig könsstämpning.

Förskolepersonal

Flickor som riskerar att bli könsstämpade har i regel hunnit upp i skolåldern när ingreppet sker. Det förekommer dock att föräldrarna väljer att låta könsstämpa sin flicka på sommarlovet innan skolan börjar. Om förskolepersonalen misstänker att detta kan ske är det viktigt att överväga en anmälan till socialtjänsten – även om flickan har slutat på förskolan innan familjen reser.

Det är viktigt att personal på förskolan är uppmärksam på situationer där flickor kan vara särskilt utsatta. Det kan t.ex. hända att föräldrar, där flickor finns i familjen, deklarerar att de är positiva till könsstämpning. I en sådan situation kan det vara bra att kontakta socialtjänsten för att rådgöra. Det samma gäller om föräldrar talar om att de ska åka på semester till hemlandet med sin flicka, eller till ett annat land där könsstämpning är tillåten. Det är inte otänkbart att ingreppet även kan ske i länder där könsstämpning är otilåten. Detta är dock en balansgång som noga måste övervägas, och att i sådana semestersammanhang peka ut föräldrar för att de tillhör en viss grupp kan vara både kränkande och stigmatiserade.

Det är viktigt att känna igen signaler, t.ex. om en flicka plötsligt förändras och visar symtom på att eventuellt ha blivit utsatt för ett dylikt ingrepp. Frågor kring kvinnlig könsstämpning kan också bli aktuella i samtal med föräldrar. Föräldrar kan ha frågor kring detta eller så kan mammor till förskolebarn berätta om sin egen könsstämpning. Då har man som förskollärare möjlighet att upplysa om vad som gäller i Sverige när det gäller kvinnlig könsstämpning.

Förskolorna tar emot flera kategorier av afrikanska barn:

1. Barn som är födda i Sverige.
2. Barn som kommit till Sverige med asylsökande föräldrar. Det är inte säkert att föräldrarna informerats på asylmottagningen om att kvinnlig könsstympning är förbjuden. Även om de har fått informationen kanske man inte riktigt har förstått den, i mängden av all annan information. En del anhöriga till personer som bott här länge omfattas inte heller av introduktion där denna information förmedlas.
3. Barn som kommit till Sverige genom familjeåterförening. Den familjemedlem som ursprungligen fick asyl har kanske inte diskuterat kvinnlig könsstympning med sin maka/make och berättat att det är förbjudet.

För förskolornas personal gäller samma anmälningsskyldighet som för skolorna (enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen). Avsnitten ovan beträffande om och hur en anmälan görs, vikten att av informera sig om bakgrund och fakta kring kvinnlig könsstympning, signaler hos barn som blivit könsstympade och förhållningssätt till föräldrarna om dessa frågor blir aktuella, är giltiga även för förskolepersonal.

Socialtjänsten

Detta kapitel vänder sig främst till personal inom socialtjänsten. Det kan dock också läsas av dem som arbetar inom andra berörda yrken, för att de ska få veta mer om hur socialtjänsten handlägger dessa ärenden och vad som exempelvis sker när det kommit in en anmälan.

Kvinnlig könsstympning är ett relativt nytt fenomen att hantera för socialtjänsten. Därav följer att det finns ganska ringa erfarenhet av att arbeta med denna problematik. Flickor som blir könsstympade blir utsatta för en form av övergrepp som kan ge dem skador för livet, både psykiskt och fysiskt, men det går ändå inte dra likhetstecken med t.ex. barnmisshandel. Föräldrar som utsätter sina flickor för könsstympning kan i övrigt vara välfungerande kärleksfulla föräldrar, vilket inte alltid är fallet med föräldrar som misshandlar sina barn. Könsstympning är ett ingrepp som sker en gång i livet och som ger en form av social tillhörighet och status, medan misshandel ofta upprepas och enbart uppfattas som kränkande och smärtsamt av barnet. Detta kräver att man måste närma sig problemen på olika sätt.

Alla former av kvinnlig könsstympning är förbjudna i Sverige och det är straffbart både för dem som utför könsstympningen och för dem som medverkar till att den sker. Okunnighet om svensk lagstiftning fritar inte en person från straffansvar om hon eller han brutit mot lagen, även om man kommer från ett land där kvinnlig könsstympning i olika varianter fortfarande är tillåtet.

Asylsökande informeras i bästa fall om de svenska lagarna när det gäller kvinnlig könsstympning, men det är inte säkert att alla förstår informationen, eftersom det kanske inte är just det som är mest intressant av att få veta vid ankomsten till Sverige. Det finns andra frågor som är viktigare just då. Många har också flytt undan krig och tortyr och har traumatiska upplevelser bakom sig. Frågor kring kvinnlig könsstympning kan i det sammanhanget uppfattas som ovidkommande och kränkande. Man bör också vara uppmärksam på att återförenade familjemedlemmar eventuellt inte har fått nödvändig information.

I detta kapitel beskrivs hur man kan arbeta förebyggande samt utredningsförfarandet vid tre olika typer av ärenden:

- när misstankar finns att könsstympning sker
- när föräldrarna har en positiv inställning till könsstympning
- om stympning har skett.

Socialtjänstens ansvar enligt socialtjänstlagen

Socialtjänstens ansvar regleras framför allt genom socialtjänstlagen. Följande paragrafer handlar om socialtjänstens ansvar och uppgifter, framför allt när det gäller barn och ungdomar.

1 kap. Socialtjänstens mål

2 § När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Med barn avses varje människa under 18 år.

2 kap. Kommunens ansvar

2 § Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

3 kap. Socialnämndens uppgifter

1 § Till socialnämndens uppgifter hör att

- ...

- svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomiskt hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

5 § ...

När en åtgärd rör ett barn skall barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas. Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

Barn och unga

1 § Socialnämnden skall

- verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,
- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,

...

- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.

Att möta klienter där kvinnlig könsstympning är aktuell

Det är viktigt att handläggare som möter klienter där kvinnlig könsstympning är aktuell kan få stöd. Upplever man att man inte har förutsättningar att tala med klienterna om detta, är det bra att ha möjlighet att kunna lämna över till en mer erfaren/kunnig kollega. I vissa samtal kan det vara bra att ta med kunnig personal från ungdomsmottagning eller vårdcentral alternativt en informatör. Tillsammans med dessa kan man gå igenom vad som är vik-

tigt att ta upp under samtalet med föräldrar och flickan och i vilket sammanhang samtalet sker – om det är ett utredningssamtal eller om det handlar om upplysning eller behandling. Ibland kan dessa experter vara avgörande för att man ska kunna komma till tals med flickan och föräldrarna kring dessa frågor.

Kvinnlig könsstympning är ofta ett mycket känsligt område som de flesta upplever som mycket privat. Det är därför bra om handläggaren har möjlighet att skapa en positiv kontakt med flickan och föräldrarna innan ämnet tas upp. I samtalet är det viktigt att inte vara fördömande utan att man visar respekt för familjens egen kultur genom att t.ex. framhäva positiva saker som den starka familjesammanhållningen och det starka sociala nätverket. Det är förståeligt om föräldrarna reagerar negativt på förbudet mot könsstympning och att det upplevs som ett angrepp på deras kultur, värderingar och normer. Den känslan kan ofta förstärkas av negativa upplevelser, förknippade med att tillhöra en minoritetsgrupp.

En del kvinnor har kanske inte haft tillfälle att prata om den könsstympning de själva varit med om samt känslor och eventuella fysiska obehag i samband med detta. Eftersom kvinnors underliv, och de problem som kan uppstå, är mycket privat och tabu att tala om för många av dessa kvinnor kan det vara svårt att klä ämnet i ord. Många kvinnor förknippar inte heller de fysiska besvär de har med att de blivit könsstympade. En del har kanske dessutom skuld-känslor för att de låtit könsstympa sina döttrar.

En del föräldrar kan känna sig vanmäktiga inför sina tonårsdöttrar, som i deras tycke påverkas för mycket av västvärldens normer. Kanske de upplever att de helt förlorar kontrollen över döttrarna om dessa inte blir könsstympade. Många familjer som har för avsikt att låta könsstympa sina flickor gör det dessutom i övertygelsen att det är ett religiöst påbud som finns beskrivet i Koranen. Kvinnlig könsstympning nämns dock inte någonstans i Koranen.

Man ska också vara uppmärksam på att många familjer har valt att avstå från könsstympning, liksom att det finns många olika former av kvinnlig könsstympning. Dessa olika former av ingrepp ger också skilda besvär och symtom. Det är inte säkert att alla flickor som blivit könsstympade också är traumatiserade.

Tolk

När en myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad, bör myndigheten vid behov anlita tolk, enl. 8 § förvaltningslagen (1986:233).

Det är viktigt att försäkra sig om att alla inblandade verkligen förstår allt som sägs. Det kan också ses som en del av ett gott bemötande. Att använda någon familjemedlem eller vän till familjen som tolk kan vara direkt olämpligt. Det kan vara svårt att bedöma hur mycket den personen uppfattar av vad som sägs och vissa känsliga saker kan ”tillrättaläggas”, eller så undviker personen att översätta, vilket gör att budskapet inte går fram och missförstånd kan uppstå.

I de flesta fall är en kvinnlig tolk att föredra i dessa ärenden. Det är bra att förbereda tolken på att samtalet ska röra sig om kvinnlig könsstympning, eftersom tolken själv kan vara berörd på olika sätt. Finns det möjlighet är

det klokt att tillmötesgå klienterna om de har speciella önskemål vid val av tolk, speciellt med tanke på att detta är ett mycket känsligt ämne.

Att arbeta förebyggande

Regeringen har i olika sammanhang betonat det förebyggande arbetet när det gäller kvinnlig könsstympning. I det av Socialstyrelsen nu slutförda regeringsuppdraget om kvinnlig könsstympning framhålls också vikten av att i första hand inrikta sig på det förebyggande arbetet.

Socialtjänstens uppgift kan vara att:

- ge allmän rådgivning och vägledning till enskilda personer och/eller familjer och i anslutning till det upplysa om att könsstympning av flickor är enligt lag förbjuden i Sverige
- upplysa föräldrarna om hälsorisker som är förknippade med kvinnlig könsstympning samt hänvisa till relevanta behandlingsmöjligheter för kvinnor som är könsstympade
- agera vid misstanke om att en flicka har blivit könsstympad eller riskerar att bli det
- ha goda kunskaper om olika former av kvinnlig könsstympning samt känna till symtomen hos flickor som kan ha blivit könsstympade (se vidare i kapitlet om lärare och förskolepersonal)
- känna till bakgrunden till kvinnlig könsstympning – det sociala och kulturella sammanhanget – och vilka befolkningsgrupper som har som tradition att utföra ingreppet
- kunna avläsa familjens/kvinnans inställning till könsstympning – om den är positiv eller negativ – och vara förberedd på eventuella reaktioner
- vara klar över sin egen inställning
- känna till orsakerna till förbudet i Sverige
- ha tillgång till erfarna kolleger och fackkunskap, eller kunna kontakta andra t.ex. kommuner, stadsdelar eller invandrarföreningar som har mer erfarenhet av problemet
- ha möjlighet att lämna över uppgiften till någon annan om man anser att man av olika skäl inte klarar av den (t.ex. kan det vara svårt för en kvinnlig klient att tala om dessa saker med en manlig handläggare)
- avsätta gott om tid då ämnet ska diskuteras

- försäkra sig om att samtalet förs med respekt för parets kultur och att all information har nått fram, bland annat genom att anlita en professionell tolk vid behov
- överväga att bilda nätverk eller kvinno- eller mansgrupper där kvinnlig könsstympning kan diskuteras eller hänvisa föräldrarna till redan existerande grupper och föreningar
- kunna upplysa om diverse informationsmaterial – videor, häften, broschyrer (se även avsnittet ”Litteraturlista”)
- samarbeta med skolor, förskolor och andra.

Det är viktigt att man inom socialtjänsten satsar på adekvat utbildning och på att ta fram riktlinjer och handläggningsrutiner om kvinnlig könsstympning. Kvinnlig könsstympning kan komma på tal i många situationer, och det är viktigt att ha en viss beredskap för detta. I områden där berörda folkgrupper bor kan nätverksarbete vara en stor tillgång, där t.ex. socialtjänst, invandrarföreningar, informatörer (se nedan), barnavårdcentral, mödravårdcentral, skola och öppen förskola kan ingå.

I samarbete med berörda invandrarföreningar och grupper kan föredrag och workshops anordnas, och man kan framställa och sprida informationsmaterial.

Socialtjänsten och invandrargrupper eller invandrarföreningar kan också använda sig av studieförbund för att starta studiecirkelar och föräldragrupper där man tar upp kvinnlig könsstympning. Ämnet kan exempelvis tas upp i samband med att man talar om relationer, sex- och samlevnad och hälsa.

Det kan vara bra att ha som rutin att fråga alla klienter som kommer från geografiska områden där kvinnlig könsstympning förekommer, om de känner till vad som gäller enligt svensk lagstiftning. Om alla får den frågan behöver ingen känna sig direkt utpekad. I samband med att en flicka fötts kan frågan om lagstiftning tas upp på liknande sätt, likaså om en familj som kommer från ett land med denna tradition ska åka utomlands med sina flickor.

Att skapa opinion genom religiösa ledare

Att skapa opinionsbildning grundad på islam tycks, enligt erfarenhet, vara en fruktbar väg att förebygga kvinnlig könsstympning. Speciellt gäller detta somalierna. Det kan alltså vara en effektiv väg att bilda opinion mot traditionen både med avseende på invandrargruppen i Sverige och i hemlandet; i det somaliska globala nätverken färdas kunskap snabbt (Johnsdotter m.fl. 2000).

Ett förtroendefullt samtalsklimat med de religiösa ledarna kan bidra till att dessa får ökad kunskap och att fler förmedlar att ingen form av kvinnlig könsstympning påbjuds av islam. Dessa kontakter kräver dock stor flexibilitet och varsamhet samt ingående kunskaper om den religiösa dynamiken i gruppen.

Informatörernas roll

På många håll i landet är informatörer verksamma. Tanken med informatörsarbetet är att det ska bedrivas av personer från de länder där kvinnlig könsstympning praktiseras. Genom sin kunskap om hemlandets normer och värderingar kan de informera och argumentera med sina landsmän på ett annat sätt än personer som inte är bekanta med landets traditioner. De har också större möjlighet att nå de familjer som saknar utbildning och som har bristfälliga språkkunskaper. Dessa familjer har ofta svårt att ta till sig information på annat sätt och kan därför ha en större benägenhet att hålla fast vid denna tradition.

Informatörerna kan också dela med sig av sina kunskaper till barnavårdscentral, mödravårdscentral, skolor, socialtjänst och andra instanser som har att göra med kvinnlig könsstympning.

Informatörerna har – genom exempelvis invandrarföreningar – möjlighet att nå ut med sin information och att diskutera med sina landsmän. Informatörerna kan också starta studiecirkelar som vänder sig till enbart ungdomar men även till vuxna i olika konstellationer. Informatörerna kan medverka i socialtjänstens samtal med familjer som behöver vägledning och information i dessa frågor samt på olika sätt ingå i nätverksarbete.

Informatörerna når genom sitt arbete många i berörda folkgrupper, och informatörerna säger sig veta att flera flickor undgått könsstympning tack vare deras arbete. Vid de utvärderingar som gjorts har det dock framkommit att informatörsarbetet kan vara påfrestande med många och långa samtal. Det går också att skönja ett motstånd från landsmän, mest bland de äldre kvinnorna. Därför är det viktigt att det finns adekvat utbildning och handledning för informatörerna för att öka tryggheten och säkerheten i deras roll, samt att det finns en dialog mellan informatörer och tjänstemän och ett eventuellt nätverk.

Ungdomsmottagningarna

Ungdomsmottagningarna, där både sjukvårdspersonal och kuratorer arbetar, har möjlighet att informera ungdomar – främst flickor – från de berörda folkgrupperna. De har således en viktig roll. Ungdomsmottagningarna kan också vara en tillgång när det gäller att informera i skolorna. Personal på ungdomsmottagningarna kan även vara behjälpliga i socialtjänstens samtal med föräldrar och flickor.

Som handläggare kan man hänvisa både flickan och föräldrar till ungdomsmottagningen om flickan har besvär på grund av tidigare könsstympning eller om det finns frågor kring detta. (Se även kapitlet ”Hälso- och sjukvårdspersonal”).

Utredningsförfarande

Socialtjänstens utredningsansvar

Socialtjänstens ansvar i dessa ärenden gäller hela familjen, till skillnad från sjukvårdens och polis- och åklagarmyndighetens ansvar. En social utredning innefattar t.ex. också andra flickor i familjen som eventuellt kan bli utsatta.

Detta ansvar innebär en skyldighet för socialtjänsten att skyndsamt ta ställning till om man ska inleda en utredning enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL). Socialtjänsten har också ett yttersta ansvar för att barnet och dess familj erhåller stöd, vård och behandling såväl under utredningstiden som mer långsiktigt (5 kap 1 § SoL). Socialtjänsten måste också vara den instans som samordnar och ser till att samverkan med andra myndigheter kommer till stånd (3 kap 5 § SoL).

I sammanhanget är det också viktigt att överväga om någon mer än handläggande socialsekreterare ska delta i kontakten med föräldrarna.

Om risken är överhängande att ett ingrepp är på väg att ske

Om det finns vetskap eller allvarliga misstankar om att en familj är på väg att låta könsstympa sin flicka, och om risken att detta sker är överhängande, bör man överväga att fatta beslut om ett omedelbart omhändertagande enl. 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), om ingreppet inte går att förhindra på annat sätt.

Socialtjänsten har alltid att i första hand ta ställning till om barnet behöver omedelbart skydd. Beslutet ska sedan underställas länsrätten inom en vecka. Detta bör göras som ett skydd för flickan och den därmed sammanhängande bedömningen, om det är sannolikt att vård enligt LVU behövs i ett längre perspektiv. Man bör också överväga risken för familjens övriga döttrar att bli utsatta för stympning.

Om föräldrarna är positiva till kvinnlig könsstympning

Om en familj hävdar att de avser att könsstympa sin dotter/döttrar och man misstänker eller vet att detta kommer att ske med familjens flickor någon gång i framtiden, kan man överväga att inleda en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

I samtal med föräldrarna kan dessa motiveras att avstå från att göra ingreppet. Familjen kan exempelvis få träffa en person från sjukvården som kan ge tyngd åt de medicinska konsekvenserna av ett sådant ingrepp. För att markera allvaret kan familjen även få träffa t.ex en polis för att få upplysning om de rättsliga konsekvenserna om ingreppet sker. Finns det tillgång till en informatör kan denna vara en stor tillgång i dessa samtal, liksom adekvat informationsmaterial kan vara till stöd.

Vid misstanke om att könsstympning skett

Får socialtjänsten information med misstanke om att könsstympning skett kan en utredning inledas enligt 11 kap 1 § SoL. Socialtjänsten kan ta ställning till om en polisanmälan ska göras. Flickan bör dessutom läkarundersökas av gynekolog/barnläkare eller rättsläkare, för att se om flickan skadats eller behöver medicinsk behandling. En läkarundersökning är också viktig som stöd i polisens utredning. Observera dock att båda vårdnadshavarnas samtycke krävs för en läkarundersökning. Det är också viktigt att flickans identitet kontrolleras vid en läkarundersökning, för att säkerställa att rätt flicka kommer till undersökningen.

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 (Se SoS FS 1997:15). Om föräldrarna inte vill medverka i den här delen av utredningen kan åklagaren ansöka om särskild företrädare för barnet hos tingsrätten enligt lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn. Socialtjänsten bör också undersöka hur barnet bäst får hjälp för att hantera det trauma som könsstympningen kan ha orsakat.

Polisanmälan

Socialnämnden är förhindrad av sekretess att polisanmäla brott, om det inte finns särskilt lagstöd för detta. Av 12 kap. 10 § SoL framgår att ett sådant lagstöd finns i 14 kap. 2 § femte stycket sekretesslagen, där det framgår att sekretess inte hindrar nämnden från att anmäla vissa brott som riktar sig mot barn. Detta gäller misshandel, sexuella övergrepp och bortförande av barn (3, 4 och 6 kap. brottsbalken). Begreppet misshandel inbegriper även psykisk misshandel. Av samma stycke framgår också att sekretess inte hindrar att uppgifter, som angår misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, lämnas.

Brott mot lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor finns dock inte med i den nämnda uppräknings i sekretesslagen som berör vissa brott mot barn.

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 polisanmälan 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 åt (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). Ett beslut att göra en polisanmälan är ett beslut under handläggningen och det kan inte överklagas. Beslutet ska även dokumenteras.

Samtal med föräldrarna

I samtal med föräldrarna under utredningen kan bland annat nedanstående hållpunkter och frågeställningar vara ett stöd för vilken information som behöver förmedlas och samlas in för att kunna värdera faran för barnet. För många föräldrar är könsstympning lika med infibulation – inte andra mildare varianter. Samtalet kan därför bli ganska meningslöst om begreppen inte först definieras, så att handläggare och föräldrar talar om samma sak.

I samtal med föräldrarna är det viktigt att informera om:

- lagstiftningen i Sverige
- socialtjänstens utredningsskyldighet och handläggarens roll i det arbetet
- vad misstanken grundar sig på
- att 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 kvinnlig könsstympning i Sverige, men kanske inte att det även är olagligt att göra ingreppet utomlands. Det är således viktigt att informera föräldrarna om detta.

Några viktiga frågor att tänka på när man talar med föräldrarna kan vara följande:

- Från vilket land kommer familjen?
- I vilken utsträckning förekommer könsstympning i ursprungslandet?
- Hur gammal är flickan?
- Hur gammal var flickan när familjen kom till Sverige?
- Finns det fler flickor i familjen – i vilken ålder? Är de könsstympade eller finns det planer på att detta ska ske? I så fall när?
- Har någon informerat familjen om könsstympningsförbudet i Sverige? I så fall vem?
- Vad har föräldrarna uttryckt runt sin inställning i frågan?
- Är ett könsstympningsingrepp nära förestående i tiden?

Det är viktigt att tala med föräldrarna om flickan uttryckt något som kan tyda på att hon kommer att bli eller har varit utsatt för könsstympning.

Samtal med flickan

Socialtjänsten kan på olika sätt få kontakt med flickor som har besvär på grund av könsstympning eller som har frågor kring detta. En del flickor kommer till ungdomsmottagningarna för att få hjälp. Förebyggande enheter eller familjecentraler kan få kontakt med flickor när socialsekreterarna är ute på skolor och talar med ungdomar eller i samtal med olika ungdomsgrupper. Vissa flickor blir aktuella hos socialtjänsten i samband med anmälan beträffande misstanke/vetskap om könsstympning.

Tonårsflickor som själva kommer till ungdomsmottagningarna eller förebyggande enheter kan tala med personalen där utan att vårdnadshavare behöver underrättas. Men behöver flickan hjälp – exempelvis medicinsk hjälp – måste socialsekreteraren eller kuratorn tala med en vårdnadshavare.

Ibland kan det vara svårt för flickan att berätta att hon varit och talat med någon på socialtjänsten kring dessa känsliga angelägenheter, men det är viktigt att personalen tar sig tid att övertyga flickan att det är viktigt att få med föräldrarna. Man kan föreslå flickan att tala med någon släkting som hon har förtroende för, som i sin tur kan tala med mamman. De flesta föräldrar vill sitt barns bästa och tycker att det är bra att flickan får hjälp med sina problem, men det kan ibland vara svårt för flickorna att prata om könsstympning med föräldrarna. Det kan vara svårt för flickan att hitta ord för hur hon ska säga. Flickan kan också ha motstridiga känslor inför föräldrarna då hon å ena sidan kan känna ilska över att föräldrarna utsatt henne för ett sådant övergrepp, å andra sidan vet att föräldrarna gjort det i övertygelsen att det var för hennes bästa. Här kan socialsekreteraren hjälpa flickan och mamman att tala om könsstympningen. Det kan också vara en möjlighet att hjälpa mamman att förstå flickans problem.

Skulle föräldrarna motsätta sig medicinska åtgärder för att avhjälpa flickans besvär kan man överväga en anmälan för att eventuellt utreda föräldrarnas omsorgsförmåga.

När det gäller utredningssamtal krävs vårdnadshavares tillstånd att tala med flickan, så länge det inte finns något beslut enligt LVU. Detsamma gäller läkarundersökning. Det kan också vara svårt att få föräldrarna att förstå om handläggaren vill tala med flickan i enrum. Föräldrarna kan också vara oroliga för vad flickan kommer att säga till socialtjänsten. Här kan ett välplanerat samtal tillsammans med en informatör vara till stor hjälp, liksom personal från ungdomsmottagning eller initierad sjuksköterska från en vårdcentral.

Kontakten med anmälaren

Att bli anmäld till socialtjänsten innebär ofta en kris för familjen. Det kan väcka mycket rädsla eller oro. Det kan också väcka mycket oro hos den som anmäler; har skolan eller förskolan gjort en anmälan blir lärarna ofta oroliga att kontakten med föräldrarna och även flickan ska försämrats. I värsta fall kan föräldrarna hålla flickan hemma eller kanske byta skola. Det finns också många frågor bland skolpersonalen kring en eventuell polisanmälan – hur det blir för flickan och familjen, och vad som händer med flickan och föräldrarna under utredningstiden osv. (se t.ex. Malmström 1999).

Socialtjänsten lyder under sekretess och kan därför inte berätta något för anmälaren om vårdnadshavare inte efterger sekretessen och samtycker till att man talar om vissa saker med skolan eller förskolan. I sina utredningssamtal intervjuar socialtjänsten i regel skol- eller förskolepersonalen om hur flickan har det där. I dessa samtal kan föräldrarna vara med, och socialtjänsten kan också ta med skolan i samtal där man går igenom anmälan. I dessa samtal kan man ibland hitta möjlighet att samarbeta med familjen om familjen samtycker.

Socialtjänsten ska alltid kunna upplysa anmälaren om att man tagit emot anmälan och att man handlägger ärendet enligt de lagar och riktlinjer som finns.

Det är även viktigt med en bra kontakt och ett bra samarbete med det professionella nätverk som brukar kontaktas vid barnavårdsutredningar, och att samverkan finns kring de gemensamma frågorna. Ett sätt är att ha regelbundna samtal med skola/förskola, mödravårdscentral och barnavårdscentral kring de olika verksamheterna.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Medicinsk vård och kulturkompetens

Syftet med detta kapitel är att ge underlag till lokala PM om rutiner vid handläggning av situationer i vården när kvinnor som könsstympats behöver speciell uppmärksamhet. Kapitlet är också tänkt att inspirera till förebyggande arbete för att förhindra sedvänjan. Hälso- och sjukvårdens personal har genom åren fått kunskaper genom praktiska erfarenheter i arbetet när de mött kvinnor som könsstympats. Ett antal barnmorskor, läkare och sjuksköterskor med sådan lång erfarenhet har frikostigt bidragit med sina erfarenheter till denna sammanställning.

Inom många olika verksamheter i vården möter hälso- och sjukvårdspersonal kvinnor som könsstympats. I och med invandringen från länder där kvinnlig könsstympning praktiseras ställs sjukvårdspersonal i Sverige inför nya etiska och vårdtekniska problem. Kollisionen mellan olika kulturers synsätt på kvinnor och sexualitet blir tydlig, och krav ställs därför på personalens kunskap om själva ingreppet, könsstympningen, dess konsekvenser och komplikationer.

Lokala PM med kända rutiner underlättar handläggningen och ger stöd och trygghet inför möten med könsstympade kvinnor. Vårdpersonal kan uppleva starka känslor, som t.ex. avsky och frustration, av att se en könsstympad kvinnas underliv. Det är känslor som behöver bearbetas.

Mötet mellan personal och patient över kulturgränser förutsätter även en ömsesidig respekt där man lyssnar och lär av varandra. Skrivna PM är alltså inte tillräckligt, utan det krävs en attitydbearbetning – inte bara i patientgruppen utan också hos personalen. Då kan mötet och samtalet leda till förändring. En handledning för personalen ger bra tillfällen till attitydbearbetning. Andra möjligheter till bearbetning ges i de samverkansgrupper med personal som ofta finns på arbetsplatserna.

Tolk

När en myndighet har att göra med någon som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad bör myndigheten vid behov anlita tolk, enligt 8 § förvaltningslagen (1986:233). Det är viktigt att försäkra sig om bästa tänkbara möjlighet till kommunikation med kvinnan. Professionell tolk bör därför användas; och endast i undantagsfall kan mannen eller någon släkting/vän sköta kommunikationen. Medicinsk information måste översättas på ett korrekt sätt som kvinnan förstår. Om kvinnan har önskemål om kvinnlig tolk är det viktigt att respektera detta. Det är också bra att inledningsvis låta tolken informera kvinnan om sin tystnadsplikt.

Det kan hända att tolk inte anlitas om kvinnan talar engelska, men risken finns då att språknyanser kommer bort.

Erfarenheter visar att telefontolk är ett bra alternativ. Fördelen är att tolkens kön, etnisk bakgrund, religion, politisk tillhörighet och andra faktorer blir mindre viktiga när anonymiteten ökar. Vid tolksamtal är det dock bra att repetera, precisera och sammanfatta.

Förebyggande arbete

Hälso- och sjukvårdspersonal kan delta i det förebyggande arbetet mot könsstympning genom samverkans- och nätverksgrupper med representanter från bl.a. socialtjänsten samt utbildade informatörer från de berörda länderna och olika invandrarföreningar. Det förebyggande arbetet har som främsta målsättningar att förhindra könsstympning inom de befolkningsgrupper som praktiserar den och att samordna insatser kring denna problematik i närsamhället.

Många som arbetar med förebyggande arbete kring kvinnlig könsstympning anser att det är bra om informationen utgör en del av annan hälsofrämjande upplysning. De framhåller att en alltför ensidig fokusering på könsstympning kan uppfattas som stötande för omskurna kvinnor som kan ha varit utsatta för andra traumatiska upplevelser som t.ex. krig, våldtäkter eller svält. En helhetssyn på kvinnan i hennes sociala och kulturella sammanhang är därför nödvändig. Den hälsofrämjande upplysningen kan därför t.ex. inrikta sig på hela området reproduktiv hälsa.

Föräldragrupper

Det finns goda erfarenheter inom mödra- och barnhälsovården av att arrangera föräldragrupper för invandrade föräldrar. Om det finns samverkansgrupper används dessa så att olika kompetenser tas till vara i föräldrautbildningen. En del förespråkar att exempelvis somaliska föräldrar träffas för sig, medan andra ser fördelar med att bjuda in till en allmän afrikansk föräldragrupp. Både män och kvinnor inbjuds till dessa grupper. Kvinnorna kan ofta sitta tysta medan männen talar som familjens företrädare. Att möten i föräldragrupper måste kompletteras med individuella besök är alla därför överens om.

Information om kvinnlig könsstympning kan varvas med andra konkreta teman som exempelvis preventivmedel, förlossningsvård, barnavård och vaccinationer. Dessa frågor berör alla och ingen behöver känna sig utpekad. Föräldrarna tar själva ofta upp de frågor kring könsstympning som de vill samtala om. Förtroende och lyhördhet i kommunikationen är avgörande, eftersom personal kan uppfattas som representanter för myndigheter. Att agera som moraliska väktare gynnar inte samtal, men däremot nyfikenhet och intresse: ”Hur tänker ni? Hur gör ni?”

Det är positivt att mötas på samma plan med utgångspunkten att vi är alla föräldrar och vill våra barn väl.

Preventivmedels- och sexualrådgivning

En del kvinnor som könsstympats söker hjälp inom hälso- och sjukvården för att få preventivmedel, vilket kan ske i samband med efterkontroll efter förlossning eller i andra sammanhang. I samband med sådana besök fram-

kommer ofta frågor eller problem om sexualitet som kvinnan önskar tala om. När det gäller sexualrådgivning för denna kvinnogrupp är det värt att framhålla att könsstympning inte förstör möjligheterna till sexuell njutning. Det är bra att hålla i minnet att sexualitet inte endast har med underlivets utseende att göra. Stor variationsbredd finns i den kvinnliga sexualiteten, med flera erogena zoner.

För att kunna ge sexualupplysning till de könsstympade kvinnor som inte har ett tillfredsställande sexualliv behövs, förutom kunskap i allmän klinisk sexologi, en mer djupgående sexologisk kunskap om vad som är utmärkande när det gäller kön och sexualitet i förhållande till kultur. Sådana kunskaper ger insikter i hur erotik och sexualitet konstrueras i olika samhällen. Sådan fortbildning befinner sig i dag i sin linda, men det är ett område som skulle kunna utvecklas och troligen kommer att efterfrågas i en nära framtid, allt eftersom könsstympade flickor växer upp till unga kvinnor.

Allmänt om kvinnlig könsstympning och dess komplikationer

En blandning av olika former av könsstympning är vanliga, vilket ställer hälso- och sjukvårdspersonal inför ökad vaksamhet. Vid infibulation kan ibland klitoris skافتet kännas under hudbryggan och i enstaka fall kan även klitoris finnas kvar. Den kan också förväxlas med en retentionscysta. (För en beskrivning av de olika formerna av könsstympning och dess komplikationer se sid. 12.)

Vid graviditet och förlossning kan kvinnan ha svårt att tömma blåsan med upprepade urinvägsinfektioner som följd. Svårigheter vid vaginalundersökningar och svårighet för personalen att göra medicinska bedömningar och följa förlossningsförlopp kan också räknas hit.

Ofrivillig graviditet kan inträffa utan att en penetration av vagina ägt rum. I de fall abort önskas handläggs detta på sedvanligt sätt, men kvinnan informeras om att deinfibulering måste ske för att möjliggöra abortingreppet.

Reinfibulering efter abortingrepp är inte tillåtet.

Vid missfall kan fostret ha svårt att komma ut ur den lilla vulvaöppningen och en akut deinfibulation måste utföras.

Deinfibulering betyder att vulva öppnas där den sytts ihop i samband med könsstympningen. *Reinfibulering* betyder att vulva sys ihop efter ett öppnande, till tidigare infibulationsstatus. Reinfibulering är inte tillåtet i Sverige.

Kvinnans partner

Information till partnern

Om en deinfibuleringsoperation ska genomföras kan det vara lämpligt att även ge information till hennes eventuella partner/make – om kvinnan så önskar. Han behöver dels informeras allmänt om könsstympning, dels om hur deinfibulation utförs. Personal med erfarenhet av att möta problematiken med könsstympning betonar att männen ofta har liten kunskap om denna sedvänja, eftersom den framför allt upprätthålls av de äldre kvinnorna.

Männen är ofta negativa till sedvänjan och positiva till deinfibulation. I informationen om deinfibulation beskrivs de positiva följderna för kvinnan i form av lättad uriner och menstruation, och för dem båda i form av att det blir lättare att genomföra samlag.

Om paret är föräldrar är det lämpligt att fråga om de tänker låta könsstympa sin flicka, och samtidigt informera om riskerna och om svensk lagstiftning. Det är bra om skriftlig information ges på det språk som paret talar.

Den blivande pappan

Barnmorskor med erfarenhet av könsstympade kvinnor framhåller vikten av att partnern/maken är med vid åtminstone något av besöken på barnmorskemottagningen. Mannen behöver information om att män får delta under förlossningen, om hur en förlossning går till, inklusive deinfibulation och dess konsekvenser.

Det är viktigt att tala om det väntade barnet med föräldrarna och ta reda på deras uppfattning om könsstympling och om de kommer att medverka till att sedvänjan upprätthålls. Det kan vara bra att tänka på att paret kanske inte tidigare har berört frågan med varandra.

Pappan på förlossningen

Barnmorskor med erfarenhet av att förlösa könsstympade kvinnor berättar att de har goda erfarenheter av att mannen är med vid förlossningen. Förutom det positiva att vara med vid sitt barns födelse så kan mannen få en ny förståelse för kommande samliv när han blir införstådd med att en reinfibulation inte sker.

Gynekologisk undersökning av könsstympad kvinna

I möten med könsstympade kvinnor är det bra om personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst informerar kvinnorna om deras möjligheter till en gynekologisk undersökning och vart de kan vända sig.

Förutom allmänna vårdetiska hänsynstaganden vid gynekologisk undersökning ställs särskilda krav på personalens kompetens när det gäller könsstympade kvinnor. Erfarenheter visar att det är bra att god tid avsätts för undersökningen och att man låter kvinnan formulera anledningen till besöket och vilka problem hon eventuellt har av könsstymplingen. Regelrätt anamnes tas innan undersökningen, exempelvis genom frågor om och på vilket sätt och vid vilken ålder könsstymplingen genomfördes. Det skapar förtroende om man noga lyssnar på kvinnans egen beskrivning och inställning till könsstympling och om man är lyhörd för om hon vill berätta om sina upplevelser från ingreppet. En bedömning bör göras om huruvida kvinnan har behov att bearbeta av upplevelsen, för eventuell remiss till psykolog, psykiater eller kurator.

Personal med erfarenhet av könsstympade kvinnor betonar att det för dessa kvinnor kan vara naturligt att tro att alla kvinnor är könsstympade. Det är

därför bra att informera kvinnan om att de flesta kvinnor inte är könsstympade. Det har visat sig vara bra att i samband med samtalet visa bilder och modeller på den normala anatomin. Erfarenhet visar att det också är bra att ta fasta på de medicinska aspekterna och hälsoriskerna med könsstympning utan att uttrycka moraliska synpunkter. Information om hur en gynekologisk undersökning går till är viktig, eftersom kvinnan kan uppleva obehagliga minnen av att sära på benen och undersökas med instrument i en gynekologistol.

Vid den gynekologiska undersökningen kan kvinnan på ett varsamt sätt lotsas fram, genom att hon med hjälp av en spegel får se sitt eget könsorgan. Därmed synliggör barnmorskan/läkaren det som varit osynligt och svårbegripligt, och kunskapen om det egna könsorganet ökar. Att vara extra varsam vid beröring av vulva, och gärna be kvinnan själv peka på sitt könsorgan och visa var eventuella smärtor sitter, har visat sig vara en god metod. Vaginalundersökning görs bara om det är nödvändigt. Om det är möjligt kan ett litet spekulum användas. Ibland kan undersökning via ändtarmen ersätta vaginalundersökning, om det är nödvändigt att undersöka livmodern. Ultraljudsundersökning, t.ex. abdominellt och rektalt ultraljud, kan komplettera annan undersökning. Cellprovtagning från livmodertappen och spiralinsättning förutsätter föregående deinfibulering.

Var noga med att informera kvinnan vid varje åtgärd och låta henne styra. Förtroende skapas endast om undersökningen sker varligt och med respekt.

När en kvinna är infibulerad är det bra att beskriva hur en deinfibulationssoperation skulle kunna göras på hennes kön och om olika bedövningssätt. Det kan vara lämpligt att betona fördelarna med en sådan operation före graviditet. Om kvinnan kan undersökas via vagina (slidan) med två fingrar är dock kanske inte operation nödvändig. Kvinnan kan dessutom själv, om hon är motiverad, vidga öppningen genom att tänja den med fingrarna och sedan komma tillbaka för en ny bedömning. Informera också om svensk lagstiftning.

Dokumentationen i kvinnans journal kan förslagsvis innehålla:

- Vad som föranlett besöket – är kvinnan t.ex. remitterad?
- Vilka finns med under besöket – tolk, partner, väninna etc.?
- Medicinsk och social anamnes – om hon är född i Sverige eller när hon anlänt, familjeförhållanden.
- Ålder när könsstympningen utfördes, vilken typ av ingrepp som skett samt en noggrann beskrivning av könsorganets utseende.
- Hur kvinnan upplevde ingreppet och nuvarande inställning till könsstympning.
- Akuta/sena komplikationer med hänseende till könsstympning vid uriner, mens, samlag etc.
- Undersökningsfynd med hänsyn till kvinnans besvär – bedömning, åtgärd, behandling.
- Om information om deinfibulering getts och kvinnans inställning till detta.
- Om information om svensk lagstiftning och skriftlig information getts.

Deinfibuleringsoperation

Om och när en deinfibulering blir aktuell så har det visat sig vara viktigt att kvinnan är väl förberedd på hur det känns att ”vara öppen”, t.ex. när det gäller förändrad vattenkastning, menstruation och mindre smärtsamma samlag. Hon kan t.ex. få svårt att rikta urinstrålen och kan uppleva att flytningarna ökar. En del kvinnor berättar att de känner sig ”kladdiga” och ”orena”. Gynekologer framhåller att en deinfibuleringsoperation fördelaktigast utförs på en icke gravid kvinna under narkos eller annan bedövning.

I Sverige praktiseras för det mesta inte deinfibulering under graviditet, men det är kvinnans önskemål som ska vara vägledande. Av medicinska skäl behöver man sällan utföra ingreppet före förlossningen om inte vulvaöppningen är extremt liten. Det anses i stället lättare att utföra deinfibulering under förlossningen eftersom vävnaderna tänjts ut och läkningsprocessen är god.

Deinfibuleringsoperation på icke gravid kvinna

Följande handläggning brukar tillämpas på kvinnoklinikerna när det gäller deinfibuleringsoperation på icke gravid kvinna:

Hudbryggan i vulva delas med ett uppåtklipp i medellinjen (i infibulation-särret). Man försöker tillmötesgå kvinnans önskemål om storlek på vulvaöppning. En del läkare använder laser med gott läkningsresultat. Efter operationen används lokalbedövningsgel och tabletter som smärtlindring. Hemma kan kvinnan duscha och lufttorka operationsområdet med t.ex. en hårtork. Återbesök bör erbjudas cirka tre veckor efter ingreppet.

Kunskapen är begränsad om hur behandlingsresultatet ser ut på lång sikt, men det är viktigt med god smärtlindring och vård i efterförloppet. Detta har stor betydelse, eftersom ett negativt efterförlopp kan avskräcka andra för ingreppet. Erfarenheter visar att det är bra att vara frikostig med återbesök.

Komplikationer efter deinfibuleringsoperation

Könsstympade kvinnor har mer eller mindre problem efter en deinfibuleringsoperation. En del uppger svåra problem efter ingreppet. Om en kvinna t.ex. känner sig ”kladdig” kan det leda till en överdriven underlivshygien som skadar slemhinnorna. Upprepade svampinfektioner är vanliga. På grund av att skyddande blygdläppar saknas kan skavsår uppstå vid urethra (urinröret), över klitorisområdet och även vid introitus (ingången till vagina). Detta medför att det kan vara svårt att genomföra samlag.

Vid sårhäkning eller irritation i vulva är det en fördel att använda tampong under menstruation i stället för binda och/eller trosskydd. För att tillmötesgå könsstympade kvinnors speciella behov är det en fördel om kompetenser inom gynekologi, urologi, plastikkirurgi och sexologi utbyter erfarenheter och bedriver forskning inom området.

Mödrahälsovård

Graviditetskontroller

Många kvinnor som invandrat till Sverige saknar kunskap om hur mödrahälsovården bedrivs och vilka rutiner som gäller. Det är därför bra att informera kvinnorna om och motivera dem för tidiga inskrivningssamtal på barnmorskemottagning vid positivt graviditetstest. Handläggningen av infibulerade gravida kvinnor är inte att betrakta som en normal graviditet med anledning av de ökade riskerna.

Deinfibulering kan göras i tidig graviditet men helst innan graviditet.

Personal inom mödrahälsovården har erfarenheten att när de frågar kvinnor om de könsstympats, så reagerar de flesta positivt och vill tala om detta. Det är viktigt att kvinnan får möjlighet till samtal om tidigare förlossningsupplevelser och om huruvida hon är orolig inför förlossningen på grund av könsstympningen. Kvinnan ges också information om hur förlossningsvården är organiserad och innehållet i den.

En del barnmorskor med lång erfarenhet av kvinnor som blivit utsatta för könsstympning tycker att det är naturligt om kvinnan vill bearbeta upplevelser kring könsstympningen under graviditeten. Barnmorskorna anser dessutom att detta, liksom andra obearbetade upplevelser som har med underlivet att göra, har betydelse för förlossningsförloppet. De flesta barnmorskemottagningar har tillgång till psykolog eller kurator som kan ge kvinnan stöd.

Att tala med kvinnan om smärta kan vara en naturlig ingång till samtal. Hur mycket tänker den gravida könsstympade kvinnan på förlossningssmärta? Att samtala kring olika föreställningar och tabun under graviditeten och att tala om förlossningsvård i hemlandet och jämföra dessa med svenska förhållanden är ofta givande både för barnmorskan och kvinnan, och man lär av varandra.

Eftersom urinvägsinfektioner är vanligare hos infibulerade kvinnor rekommenderas dessutom rutinmässig bakterieundersökning av urin.

Barnmorskor som ofta möter könsstympade kvinnor ägnar mycket tid åt att informera hur det kan kännas efter deinfibulering – dvs. hur det kan upplevas ”att vara öppen” – och informerar kvinnan om att reinfibulering inte utförs på förlossningsavdelningen. Det är många förlossningsbarnmorskors uppfattning att de flesta kvinnor och män anser att det är positivt med deinfibulering och att kvinnan inte sys ihop efter förlossningen. Ett sätt att ge information kan vara att barnmorskan erbjuder en kvinna som inte är deinfibulerad ett samtal med en kvinna som blivit deinfibulerad för att höra hennes erfarenheter av att vara öppen.

Det är bra om en sammanfattning görs i mödravårdsjournalen i slutet av graviditeten. I sammanfattningen kan bland annat kvinnans önskemål inför förlossningen framgå, om information om svensk lagstiftning angående kvinnlig könsstympning getts samt de blivande föräldrarnas inställning till sedvänjan.

I en doktorsavhandling från Malmö framkommer det att perinatal dödlighet är vanligare hos gravida könsstympade kvinnor som kommer från Afrikas horn än bland svenska kvinnor (Essén 2001). I avhandlingen finns även

följande kliniska rekommendationer av medicinsk övervakning under graviditet och förlossning:

- Erbjud en liberal tillväxtkontroll med ultraljud under tredje trimestern för att identifiera tillväxthämmade foster.
- Graviditetsillamående kan, förutom de medicinska orsakerna, vara ett tecken på bristande psykosocialt stöd.
- På förlossningsavdelningen, diskutera dina och patientens föreställningar om kejsarsnitt, innan en eventuell sådan situation uppstår.
- Medicinska patologiska tecken bland kvinnor från Afrikas horn och deras barn kräver samma övervakning och handläggning som sådana tecken bland svenska kvinnor och deras barn.
- Det är viktigt med kunskap om hur man förlöser en infibulerad kvinna – är hon t.ex. deinfibulerad eller behövs incision? Ärr efter könsstympningen i sig ökar då inte risken för ett utdraget förlossningsförlopp eller perinatal död.
- Låt inte egna känslor mot könsstympning/omskärelse förhindra objektiva obstetriska riskbedömningar
- Det är viktigt med en bra dialog med kvinnan, då detta kan underlätta för dig att följa Socialstyrelsens råd och rekommendationer.

En strukturerad vårdplan skulle bidra till en fungerande sammanhållen vårdkedja när det gäller denna patientgrupp. Denna plan skulle följa kvinnan genom mödrahälsovård, förlossning, BB, barnhälsovård och tillbaka till mödrahälsovård.

Extra åtgärder måste vidtas om personalen på barnmorskemottagningen bedömer att det finns risk för könsstympning om barnet som föds är en flicka. Erfarenheter har visat att det varit bra att med föräldrarnas tillstånd bjuda in en landsman som har en informatörsroll för ett samtal på barnmorskemottagningen. Om misstanke kvarstår att könsstympning kommer att tillämpas ska sociala myndigheter kontaktas enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. De sociala myndigheterna avgör sedan hur fallet ska handläggas. På familjecentraler där de olika professionerna arbetar under samma tak eller där det finns fungerande samverkansgrupper underlättas sådana handläggningar. Samarbetet bygger på att personalen har förtroendet för varandras kompetenser.

Gynekologisk undersökning av gravid könsstympad kvinna

En gynekologisk undersökning av gravid könsstympad kvinna ska utföras av gynekolog inom mödrahälsovården, och kvinnans könsorgan beskrivs i journalen med tanke på kommande förlossning. Vanligtvis är infibulation den typ av könsstympning som försvårar förlossning, men annan typ av könsstympning kan också minska elasticiteten av vävnaden och strama upp-

åt vid förlossningen. Information ges med en noggrann beskrivning för kvinnan av hur deinfibulation går till.

Att aktivt fråga om hur samlivet fungerar avseende eventuella smärtsamma samlag ger kvinnan/paret ytterligare argument inför sitt ställningstagande till eventuell deinfibulation under den tidiga graviditeten, och ett beslut om huruvida deinfibulation ska ske före eller under förlossningen ska tas i samråd med kvinnan och hennes partner/make. Flera läkare rekommenderar deinfibulation före vecka 20, under kort narkos. Det är dock sällan nödvändigt att utföra deinfibulation före förlossningen av medicinska skäl, om inte vulvaöppningen (slidöppningen) är extremt liten. Det är dock viktigt att kvinnan informeras om att reinfibulation inte kommer att utföras efter förlossningen.

Om kvinnan fött barn tidigare är det viktigt att låta henne beskriva tidigare förlossningar och om deinfibulation eller reinfibulation utförts i hemlandet.

Efterkontroll på barnmorskemottagning

Det är en fördel om samma barnmorska som följt kvinnan under graviditeten också utför efterkontrollen när preventivmedelsrådgivning och samtal om förlossningsupplevelsen sker. Kvinnan ges tillfälle att tala om sina erfarenheter efter deinfibulationen. Raka och tydliga frågor behöver ställas om hur kvinnan exempelvis tycker att det fungerar när hon kissar. Läkning av klippet och kvinnans förmåga att knipa kontrolleras vid den gynekologiska undersökningen. Om kvinnan vill är det bra att visa med en spegel hur hennes underliv ser ut. Information bör även ges om den hypoöstrogena situation som uppstår under amningen, vilken leder till tunna och torra slemhinnor. I samband med detta är det viktigt att betona att detta inte är en följd av deinfibuleringen. Om kvinnan fött en flicka bör på ett naturligt sätt tidigare samtal om könsstympning följas upp.

Rutiner vid förlossning

På förlossningsavdelningen underlättas en genomläsning av mödravårdsjournalen om en sammanfattning eller en vårdplan har upprättats. I denna kan även kvinnans önskemål och förväntningar inför förlossningen skrivas in. Det bör också framgå vilken information kvinnan/föräldraparet fått. Förlossningsbarnmorskan får på detta sätt ett underlag för den fortsatta dialogen med föräldrarna och för åtgärder när det gäller den könsstympade kvinnan under förlossningen. Bedömning av vulvaanatomien och suturering efter förlossning hos infibulerad kvinna är inte att betrakta som en normal förlossning. En gynekolog bör därför göra den primära bedömningen.

Vulva inspekteras med tanke på graden av könsstympning och övriga anatomiska förhållanden. Det är oftast endast infibulering som påverkar handläggningen av förlossningen. Det är bra att börja med yttre palpation och undvika vaginalundersökning, i den mån det inte åsidosätter obstetrisk övervakning, på grund av obehag för kvinnan. Undersökning via rektum (ändtarmen) kan göras vid behov. Det går dock för det mesta, trots liten vulvaöppning, att utföra vaginalundersökning med ett finger.

Förlossningsförloppet kan i vanliga fall inte följas med hjälp av skalpelektrod och inre värmemätare. Därför bör deinfibulering utföras om den obstetriska situationen talar för att fostret bör övervakas med skalpelektrod och/eller inre värmemätare. Behovet av epiduralanestesi bedöms på sedvanligt sätt. Kateterisering kan bli nödvändig om kvinnan har svårt att urinera eller om det är svårt att se urethra (urinröret) när klipp ska göras. Ett litet spekulum används för att lyfta upp hudbryggan så att urethraöppningen blir synlig.

Flertalet PM från olika förlossningskliniker rekommenderar följande förfaringssätt vid klipp:

Hudbryggan klippas upp i medellinjen efter infiltrationsanestesi *i slutet av* utdrivningsskedet. Ett tidigt klipp i hudbryggan kan nämligen förorsaka riklig blödning på grund av utebliven hemostas (tryck på blodkärl) av barnets huvud. Om hudbryggan är mycket tunn används bedövningsgel med indränkta kompresser som får verka en stund. Två fingrar förs in under hudbryggan parallellt med infibuleringsårret och klippet utförs så att urethramynningen syns. Ofta skjuter urethra fram och kan därför skadas vid klippet. De flesta poängterar att man bör undvika att klippa högt, och inte i klitorisområdet. Hud måste finnas kvar över detta område för att skydda nervtrådar. Vid behov görs även ett mediolateralt klipp i bäckenbotten på sedvanligt sätt. Om inga komplikationer tillstöter handläggs förlossningen som vanligt.

Efter förlossningen återställs vulva till ett så bra anatomiskt tillstånd som möjligt. Barnmorska eller läkare har inte rätt att utföra reinfibulering, det vill säga att sy igen vulva till det föregående infibuleringstillståndet. Suture-ring efter förlossning av infibulerad kvinna bör ske av gynekolog. Infiltrationsanestesin kan nu kompletteras med pudendusblockad. Enstaka suturer sätts i översta delen av uppåtklippet, dvs. den del som täcker klitorisområdet. Detta är viktigt eftersom det finns oskyddade fria nervändar i klitorisområdet. Därefter sys sårkanterna var för sig med enstaka eller fortlöpande suturer. Normal vulvaanatomi eftersträvas. Det eventuella mediolaterala klippet sutureras enligt rådande rutiner.

Att kontrollera att kvinnan kan urinera efter förlossningen är extra viktigt när kvinnan är könsstympad.

Uppföljning och eftervård

Erfarenheter visar att kvinnor uppskattar att förlossningsbarnmorskan går igenom förlossningsförlopp och journal med henne före hemgång från BB. Bristningar och klipp kontrolleras på BB-avdelningen. När det gäller könsstympade kvinnor är noggrann information om sårvård extra viktig, eftersom många kvinnor saknar sådan kunskap. Det är viktigt att kontrollera att kvinnan kan urinera utan problem. För att förebygga urininkontinens instrueras kvinnan om hur hon kan göra bäckenbottenövningar – s.k. knipövningar. Tidig efterkontroll på barnmorskemottagningen (6–8 veckor) rekommenderas för att följa upp läkningsprocessen.

Kopia på förlossningsjournalen skickas på sedvanligt sätt till barnmorskemottagning eller mödravårdscentral och meddelandeblad skickas till barnavårdscentral. På barnjournalen står inget om förlossningen, varför information om könsstympning inte når barnavårdscentralen. En vårdplan eller familjeblad skulle avhjälpa detta men det är en sekretessfråga. En möjlig rutin inför framtiden skulle kunna vara att kvinnan bär med sig en sådan vårdplan i likhet med mödravårdsjournalen.

Barnhälsovård

En av barnavårdscentralens uppgifter är att stödja föräldrar i sitt föräldraskap. Detta innebär att man speciellt ska uppmärksamma familjer med särskilda behov, t.ex. familjer som har invandrat till Sverige. Arbetet är i högsta grad förebyggande och vilar på förtroende där samtal och information intar en central plats. Förhållningssättet i arbetet är detsamma som inledningsvis beskrivits i detta kapitel.

Oftast gör sjuksköterskan på barnavårdscentralen ett hembesök för att träffa föräldrarna och det nyfödda barnet. Personal på en del barnavårdscentraler har framfört önskemål att det skulle underlätta vid den första kontakten om en kort information om graviditet och förlossning fanns tillgänglig på en vårdplan eller i ett familjeblad. Onödiga upprepningar skulle då undvikas. Besöket i hemmiljö ger en unik möjlighet till möte och att se barnet i sitt sociala sammanhang.

Vikten av god tid för noggrann anamnes och för mötet med nyanlända invandrarfamiljer kan inte nog framhållas. Om familjen kommer från ett land där flickor könsstympas är det viktigt att personalen på barnavårdscentralen aktivt tar upp frågan med familjen.

I barnavårdscentralens rutiner ingår olika hälsokontroller. Pojkarnas könsorgan undersöks vid ett flertal tillfällen för att upptäcka retinerade (återhållna) testiklar. Sista kontrollen görs vid 5½ års ålder. Flickornas könsorgan undersöks dock inte rutinmässigt, vilket har föranlett diskussioner på flera håll. De flesta anser att det är svårt att motivera allmän undersökning av flickors könsorgan. Andra anser att man genom denna undersökningsrutin bidrar till att osynliggöra det kvinnliga könsorganet. Pojken blir bekräftad och får höra att han är normal men inte flickan. En flickas första gynekologiska undersökning sker oftast i tonåren i samband med utprovning av preventivmedel.

När det gäller kvinnlig könsstympning ser personalen på barnavårdscentralen som sin främsta uppgift att under samtal på ett respektfullt sätt informera om hälsoriskerna med denna sedvänja samt ge information om svensk lag. Men de tycker inte det är lämpligt att inleda ett första samtal med information om lagstiftningen, eftersom detta kan stöta bort föräldrarna från barnavårdscentralen. En del anser också att det är problematiskt att anmäla en redan utförd könsstympning i en för övrigt välfungerande familj.

Personalen poängterar att barnavårdscentralen inte är en kontrollinstans och att de litar på det förebyggande arbetets effekter på lång sikt. Samtidigt är det mycket oroande när en familj plötsligt ska resa till hemlandet med sin lilla flicka. I sådana situationer är det viktigt att läkare och sjuksköterska

samarbetar och tar en inledande kontakt (utan att föräldrarnas namn behöver uppges) med socialförvaltningen. Detta bör ske även vid vag misstanke om förestående könsstympning. Finns skäl för ytterligare åtgärder görs en formell anmälan och socialtjänsten tar över. Sådana kontakter och sådant förtroende för varandras kompetens underlättas om det finns fungerande samverkansgrupper eller om olika personalkategorier arbetar tillsammans. Goda erfarenheter finns också av föräldrasamtal tillsammans med en informatör från en samverkansgrupp. Det är en fördel om informatören är från samma land som föräldrarna.

Skolhälsovård

De rutinbetonade läkarundersökningarna i skolhälsovården har ersatts av utvidgade hälsobesök hos skolsköterskan och mer riktade läkarundersökningar vid behov. De enskilda hälsosamtalen som skolsköterskan genomför fortlöpande under skoltiden ger kanske de bästa förutsättningarna för att ta upp frågor om könsstympning. Det är viktigt att skolsköterskan vid behov har tillgång till konsulter som skolläkare och/eller exempelvis personal på ungdomsmottagning.

Få flickor söker upp skolsköterskan specifikt för frågor om könsstympning. Ämnet är tabubelagt, och att vara annorlunda är dessutom särskilt svårt när man är ung. Skolhälsovårdspersonal behöver vara särskilt uppmärksamma när flickor från länder där könsstympning är brukligt söker för magsmärtor, ryggsmärtor, smärtsamma menstruationer, psykosomatiska symtom eller specifikt för urineringsbesvär. Andra varningssignaler är att flickor ofta har sjukfrånvaro, undviker vissa sociala sammanhang, uteblir från gymnastiklektionerna, avbryter lektionerna med täta toalettbesök etc. Det är därför viktigt att lärare är observanta på problematiken och kontaktar skolsköterskan.

Könsstympning är inget som flickor talar med främmande människor om; däremot kan man prata med jämnåriga väninnor. En ingång till samtal skulle därför kunna vara att tala i tredje person: ”Om du hade en kompis som var könsstympad och som sa ...” Ett annat sätt är att fråga kring mensproblem. Det är viktigt att flickor får veta att de kan få hjälp, och den skolsköterska som har fått flickans förtroende följer ofta med till en läkarmottagning eller en ungdomsmottagning.

Skolsköterskor i skolor med många invandrabarn utformar ofta egna rutiner som riktar sig speciellt till denna grupp. De har samtal via tolk med nyanlända föräldrar tillsammans med deras barn. Raka frågor angående könsstympning ställs om familjen kommer från länder där kvinnlig könsstympning är tradition och information ges om riskerna med sedvänjan. Läkarbesök erbjuds alltid och information om svensk lagstiftning lämnas. Skolsköterskor brukar allmänt informera flickor i grupp om mens och dessa träffar ger möjlighet till fortsatta samtal.

På en del platser har en metod utarbetats för att tillsammans med barnmorskan på ungdomsmottagningen möta flickor i årskurs sex. Andra har goda erfarenheter av gruppverksamhet med könsstympade flickor på skolorna.

Eftersom flickors underliv är dolt, försvårar det deras möjligheter till jämförelse. De flesta har därför frågor om sitt könsorgan som de behöver få svar på. Vanliga frågor är t.ex. om det är normalt med olikstora blygdläppar, om de inre blygdläpparna ibland är större än de yttre eller om flytningar. Den könsstympade flickan behöver också få veta vad som hänt med hennes kön.

Ett sätt för att få flickan att våga fråga kan vara att skolsköterskan eller läkaren frågar om hon har stygn i underlivet och i så fall hur många (vilket hon ofta vet). Med utgångspunkt från denna information kan slutsatser dras om vilket slags könsstympning som skett och ett samtal kan föras med flickan om detta. Ett bra hjälpmedel är att visa enkla anatomiska bilder. Undersökning erbjuds flickan exempelvis på en ungdomsmottagning, om en sådan finns. Det är viktigt att tänka på att flickor som är könsstympade också blir positivt bekräftade.

Med tanke på antalet flickor som är könsstympade, eller som riskerar att bli det under sin skolgång, är det önskvärt att handlingsprogram utarbetas av elevhälsoteamen på skolorna (prop. 2001/02:14). Det är viktigt att skolpersonal får fortbildning om olika kulturers syn på kvinnor och sexualitet.

Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningen börjar alltmer bli ett ställe dit unga könsstympade kvinnor själva vänder sig. De flesta av dem söker i första hand för olika besvär, framför allt mensproblem, som kan vara relaterade till könsstympningen. På direkta frågor om könsstympningen har de ofta svårt att minnas och talar ogärna om sina upplevelser (Nath Sörman & Ismail 2000).

Men ett ökat antal yngre kvinnor söker även specifikt för könsstympningen när de har svårt att genomföra samlag eller har önskemål om att få genomföra en deinfibuleringsoperation, och det finns goda skäl att anta att denna grupp kommer att öka i en nära framtid. Den unga kvinnan kan känna sig frustrerad av att inte se ut och fungera som andra och att inte kunna genomföra samlag. Ungdomar accepterar i allt mindre grad detta och det är bland dem som den starkaste motviljan till traditionen finns; attitydförändringen mot kvinnlig könsstympning sker snabbare i ungdomsgruppen än i vuxengruppen.

Unga somaliska män uppger dessutom att det inte är viktigt för dem att gifta sig med en könsstympad kvinna, vilket kanske den unga somaliska kvinnan tror (Nath Sörman & Ismail 2000). Det kan således råda olika uppfattningar bland ungdomarna, vilket kan leda till motsättningar mellan könen inom den egna landsgruppen.

Det är ofta en barnmorska på en ungdomsmottagning som utför den första gynekologiska undersökningen på en flicka. Det är då första gången flickan får bekräftelse på att hennes underliv är normalt. När flickan är könsstympad tillämpas samma förhållningssätt som beskrivits på sid. 57 "Gynekologisk undersökning av könsstympad kvinna". En del flickor tror inte att de kan bli gravida om de är "ihopsydda", dvs. infibulerade. Mycket tid krävs för alltså sexualupplysning och preventivmedelsrådgivning. Det är inte heller alltid som flickan vet eller har tänkt på att hon är könsstympad.

Ungdomsmottagningens målsättning är att bejaka den unga kvinnan i hennes sexualitet. Det finns därför behov av mer specialinriktad kulturanpassad sexologisk kunskap hos personalen. Unga könsstympade kvinnor i Sverige delar alla problematiken av att stå mittemellan två normsystem. Ungdomssexualitet är inget som är allmänt accepterat i alla länder. Att vara infibulerad anses i en del länder garantera kvinnans oskuld fram till giftermål, vilket ofta är ett krav hemifrån. Sexualitet och könsstympning är inget som flickan vanligtvis har kunnat tala med sina föräldrar om. Hon kan därför reagera med stor besvikelse mot framför allt mamman som inte informerat henne om könsstympningen. Att behöva lida i onödan är svårt att bära. Behandlingen underlättas om det finns en kurator på ungdomsmottagningen och en kontakt med denne bör snabbt etableras. Teamarbetet är viktigt mellan de olika yrkesgrupperna – gynekologen som gör den medicinska bedömningen, barnmorskan som ofta etablerat den första kontakten och kurator/psykologen som har samtal med flickan.

Det är ett stort beslut för den unga kvinnan att låta sig deinfibuleras, eftersom det bryter mot hemmets regler. Hon behöver förberedas psykiskt under flera samtal. Om flickan uteblir från operation på kvinnokliniken kan det bero på bristande förberedelser. Det är därför viktigt att de uteblivna besöken rapporteras och följs upp. Så är också fallet vid uteblivet besök när skolhälsovården remitterat en flicka till ungdomsmottagningen. Rapport om det uteblivna besöket till skolhälsovården är viktigt. Om en minderårig flicka som har svåra menssmärtor blivit förbjuden att utföra deinfibuleringsoperation av sina föräldrar, trots att läkare bedömt deinfibulering som en nödvändig behandling, ska detta anmälas till socialtjänsten om det inte hjälper att tala med föräldrarna. Det är viktigt att flickan får stöd varför remiss- och uppföljningsrutiner mellan skolhälsovård, ungdomsmottagning, kvinnoklinik och övriga vårdinstanser är bra hjälpmedel.

Ungdomsmottagningens personal är van att möta olika ungdomsgrupper för samtal kring hälsa och sexualitet. I invandrartäta områden brukar man dela upp grupperna med pojkar och flickor var för sig. Könsstympade flickor får där information om hur ett underliv som inte är könsstympat ser ut. Flickorna brukar komma tillbaka för individuella besök om personalen tydligt uttalat att denna möjlighet finns. Det är lika viktigt för könsstympade flickor att bli positivt bekräftade som för andra flickor.

Det är inte alltid ungdomarna känner till lagen mot kvinnlig könsstympning och sina rättigheter. Det är därför bra att ta upp detta och diskutera innebörden i olika grupper, t.ex. samtidigt med information om FN:s konvention om barnens rättigheter. Ungdomarna själva är de som ivrigast förespråkar att lagen följs och den farliga traditionen med könsstympning bryts.

Övriga mottagningar

Det mesta som beskrivits i detta dokument gäller också för andra typer av vårdinrättningar inom hälso- och sjukvården, exempelvis barnläkar- och allmänläkarmottagning, vårdcentral och akutmottagning. Personal ska vara lyhörd och observant för besvär som kan relateras till könsstympning. Dessa

kan exempelvis vara problem med urinvägarna, menstruationsproblem, buk-
smärtor och samlevnadsproblem. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver
kunskap om kvinnlig könsstympning för att vara beredda och kunna ta emot
kvinnor som söker på en akutmottagning eller på en vårdcentral. I samband
med en noggrann anamnes går det att ställa raka frågor om könsstympning.

Det är också bra att fråga kvinnan om någon annan vårdinstans samtalat
om könsstympning. Om kvinnan inte har talat med någon om detta bör det
ingå i besöket att informera om lagen och samtala om hennes inställning till
denna. Vid behov, och om kvinnan önskar en undersökning, bokas en tid
eller skrivs en remiss till en gynekologisk mottagning eller, om det är en
ungdom, exempelvis en ungdomsmottagning. Skickas remiss så är det bra
med rutiner för uppföljning. Skriftlig patientinformation på det egna språket
förstärker informationen.

Socialnämnden kan ge läkare i uppdrag att utföra en undersökning av un-
derlivet på ett barn, på grund av misstanke om att könsstympning ägt rum.
Stor takt och varsamhet fodras när den lilla flickan undersöks. Läkaren mås-
te i dessa fall även försäkra sig om barnets identitet. Ofta känner personal på
barnavårdscentralen till familjen, så en bra väg för identitetskontroll är att
sjuksköterskan närvarar vid undersökningen och intygar att det är rätt barn
som undersöks.

I detta kapitel ligger fokus på barn och kvinnor i fertil ålder, men i framti-
den kommer troligen även en stor grupp med äldre kvinnor att söka sjukvår-
den för besvär som kan relateras till könsstympning.

Litteraturlista

Ali, F. *Hvor kommer du fra?* Rosinante. Köpenhamn. 1994.

Ali, F. Kvindelig omskaering. I: *Kvindelige laeger se pa sundhed og sygdom*. Laegeforeningens forlag, 1998.

Cultural and Social Dimensions of Female Genital Mutilation. FORWARD, Rahmat Mohammad, november 1997.

Dorkenoo, E. *Cutting the Rose. Female Genital Mutialtion: the Practice and its Prevention*. London. Minority Rights Group International, 1994.

Ds 1999:3. *Könsstympning – borttagande av kravet på dubbel straffbarhet*.

Essén, B. *Perinatal mortality among immigrants from Africa's Horn*. Department of Obstetrics and Gynaecology, Malmö University Hospital, Lund University, 2001.

Forebyggelse af omskæring af piger. Sundhedsstyrelsen, 1999.

Gemensam dagordning för att förebygga och eliminera kvinnlig könsstympning, 2001. (Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se)

Hälsa, lärande och trygghet. Betänkande 2001/02:UbU6.

Johnsdotter, S., Carlbom, A., Geesdiir, A. O., Elmi, A. *Som Gud skapade oss. Förhållningssätt till kvinnlig omskärelse bland somalier i Malmö*. Malmö stads program Sexuell hälsa, 2000. (Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se. Finns även på somaliska.)

Malmström, M. "Möte med det främmande – Kvinnlig könsstympning". *En socialantropologisk rapport om lärares, förskollärares och fritidspedagogers kunskap, handlingsförfarande och förhållningssätt avseende kvinnlig könsstympning*, 1999. Kan beställas från SDF Frölunda.

Nath Sörman, Y. & Ismail, N. *Ingen frågade mig. En rapport om kvinnlig könsstympning i Sverige*. Stiftelsen Kvinnoforum, Stockholm, 2000. (www.kvinnoforum.se.)

Proposition 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*.

Proposition 1998/99:70. *Könsstympning – borttagande av kravet på dubbel straffbarhet*.

Proposition 1997/98:55. *Kvinnofrid*.

Rahman, A. & Toubia, N. *Female Genital Mutilation. A Guide to Laws and Policies Worldwide*. Zed Books, CRLP, Rainbo. New York, 2000.

Socialstyrelsen. "Uppdrag att vidareutveckla och sprida metoder samt initiera projekt i syfte att förebygga könsstympning". Redovisning av regeringsuppdraget 1999-2001. (Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se.)

Socialstyrelsen. Meddelandeblad nr 5/00. *Ändringar i lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor*. (Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se)

SoS FS 1997:15. Socialstyrelsens allmänna råd. *Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*.

SOU 1997:116 Barnets bästa i främsta rummet.

Toubia, N. *Caring for Women with Circumcision. A Technical Manual for Health Care Providers*. Rainbo. New York, 1999.

Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskaerning. Statens helsetilsyn. Oslo. Veiledningsserie 5-2000.

WHO. *Female Genital Mutilation. The Prevention and Management of Health Complications, Policy Guidelines for nurses and midwives*. Genève, 2001.

WHO. *Management of pregnancy, childbirth and the postpartum period in the presence of female genital mutilation*, 2001.

Övrigt underlag (PM, riktlinjer med mera)

Arbetsmaterial: riktlinjer för könsstympade kvinnor inom kvinnohälsovården, Akademiska sjukhuset, Uppsala, 2001.

Att arbeta förebyggande mot kvinnlig könsstympning i Göteborg – fakta och råd, 1998,

Bonilla, Eugenia: Mötet mellan barnmorskan och den könsstympade kvinnan, Vårdfacket, 1998.

Hälsohögskolan, Uppsats vid Barnmorskeutbildningen: Kvinnlig könsstympning, 1998.

Karolinska institutet, Inst. för kvinnor och barns hälsa: kvinnlig könsstympning i samband med förlossning, 2000.

Kliniska riktlinjer – Riktlinjer för hälsovård under graviditet, Medicinsk faktabas MARS, Socialstyrelsen, 1996.

Rekommendationer till handläggningsrutiner för socialtjänsten vid handläggning av ärenden angående kvinnlig könsstympning. Länsstyrelsen Örebro län, publikation nr 1997:6.

Riktlinjer från Sahlgrenska universitetssjukhuset, kvinnosjukvård, 1998.

Riktlinjer Huddinge sjukhus, kvinnokliniken, 1992.

Riktlinjer för mödrahälsovården från Stockholms primärvårdsområden; NVPO, CSPO, VSPO, 2000.

Riktlinjer för Barnhälsovården inom Stockholms läns landsting, 2001.

Skaraborgs Sjukhus: Omhändertagande vid kvinnlig könsstympning, 1999.

Skolhälсан, Utbildningsförvaltningen. Hälsoundersökningar, 2001.

Södersjukhuset: Handläggning av könsstympade kvinnor på MVC, 2001.

Tjänsteutlåtande 1996-08-08. Stockholms stad.

Universitetssjukhuset MAS, Malmö: Omhändertagande av könsstympad kvinna, 2001.

Övriga lästips

DHS Comparative Reports No. 7. *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*, 2004. (Kan laddas ner i pdf-format från <http://www.measuredhs.com>)

Ekblad, S., Janson, S., Svensson, P-G. *Möten i vården. Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Liber Utbildning, 1996.

Engström, G., Hjelte I. *En vårdcentral's arbete mot kvinnlig könsstympning. Möte med somalisktalande kvinnor i Vivalla*. Turkos rapportserie, Rapport nr 11-1995 från samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting.

Flygare med flera. *Kvinnors och barns hälsa hos centralafrikanska barnfamiljer. Ett projekt om, kring och mot kvinnlig könsstympning 1994*. Haninge kommun, Invandrar- och flyktingsektionen, telefon 08-606 70 00.

Integrationsverket. *Delaktighet för integration – att stimulera integrationsprocessen för somalisktalande i Sverige*. Integrationsverkets rapportserie 1999:4.

Ismail, N. *Urinary leakage and other complications of female genital mutilation (FGM) among Somali girls in Sweden*. Uppsala universitet, 1999.

Johannisson, K. *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Norstedts, 1994.

Lightfoot-Klein, H. *Prisoners of Ritual. An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa*. The Harworth Press, New York–London, 1989.

Nationell handlingsplan mot kvinnlig könsstympning. Socialdepartementet, 2003.

Omsäter, M. "Den smärtsamma traditionen – om göteborgsprojektet mot kvinnlig könsstympning". *Sammanfattning av erfarenheterna från pilotprojektet "Hälsofrämjande åtgärder för kvinnor och barn/kvinnlig könsstympning" 1993–1996*. Göteborgs invandrarförvaltning, 1996.

RFSU. *En skrift om kvinnlig könsstympning. En sammanställning av material om kvinnlig könsstympning*.

Rädda Barnen "Vi har ju alltid omskurit våra flickor!" *Om kvinnlig könsstympning*. Rapport 1997. Författare: Lillemor Andersson–Brolin.

Rädda Barnen. *Global strategy on Female Genital Mutilation*. 2001.

Sharif Aden, Dahlgren, Musse. *Upplevelser kring hiv/aids/STD bland somalier i exil i Göteborg*. Rapport för bättre förståelse av somalier i exil i Göteborg, när det gäller sexualundervisning, sexuella relationer och sexuella erfarenheter av relevans för hiv/aids/STD, 1999

Talle, A. "Kvinnlig könsstympning: Ett sätt att skapa kvinnor och män" I Kulick, D. (red.) *Från kön till genus Kvinnlig och manligt i ett kulturellt perspektiv*. Carlssons förlag, 1987.

WHO, Department of Women's Health. *Female Genital Mutilation. Programmes to date; What Works and What Doesn't – A Review*. WHO, 1999. (Kan laddas ner i pdf-format från www.who.int/reproductive-health/pages/index.htm)

WHO. *Female Genital Mutilation. Integrating the prevention and the management of the health complications into the curricula of nursing and midwifery. A teacher's guide*, 2001. (Kan laddas ner i pdf-format från http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_16_fgm_teacher_guide/fgm_teacher_guide.pdf)

WHO. *Female Genital Mutilation Integrating the prevention and the management of the health complications into the curricula of nursing and midwifery A student's manual*, 2001. (Kan laddas ner i pdf-format från http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_17_fgm_student_guide/fgm_student_manual.pdf)

WHO. *Female Genital Mutilation The prevention and the management of the health complications Policy guidelines for nurses and midwives*, 2001. (Kan laddas ner i pdf-format från http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_18_fgm_policy_guidelines/fgm_policy_guidelines.pdf)

Wåhlin, A, *Förebyggande hälsovård riktad till somaliska föräldrar och barn. Slutrapport om ett projekt på Rinkeby BVC*. Stockholms Läns Landsting, Folkhälsogruppen, rapport nr 10

Socialstyrelsens skrifter

Kvinnlig könsstympning (information till allmänheten), 2002.

Kvinnlig könsstympning – översättning till tigrinja

Kvinnlig könsstympning – översättning till amhariska

Kvinnlig könsstympning – översättning till somaliska

Kvinnlig könsstympning – översättning till arabiska

Female Genital Mutilation

Du har rätt att säga nej! – En broschyr om kvinnlig könsstympning, 2004

Samtliga broschyrer ovan kan laddas ner i pdf-format från Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se eller beställas från Socialstyrelsens kundtjänst.

Romaner

Fauziya Kassindja, F., Miller Bashir, L. *Vem hör mina tårar? En sann berättelse om en kvinna som flydde från sitt afrikanska hemland för att undslippa könsstympning och hennes kamp om att få asyl i USA*. Bra Böcker, 2000.

Diriye. W. *En blomma i Afrikas öken*. Bra Böcker, 1999.

Walker, A. *Omskärelsen*. Förlag Trevi AB, Stockholm, 1992.

Devine, L. *Nilen*. Bokförlaget Forum, 1984.

Ranelid, B. *Tusen kvinnor och en sorg*. Albert Bonniers förlag, 1998.

Bilaga Organisationer

Internationella organisationer

Inter-African Committee (IAC)

IAC (Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children) grundades 1984 och är en Afrikabaserad internationell organisation med lokalavdelningar i 26 länder. Det är en paraplyorganisation med syfte att samordna den insats som officiella och icke-officiella organisationer gör för att bekämpa seder och traditioner som är skadliga för kvinnornas och barnens hälsa, såsom könsstympning av flickor och kvinnor, barnäktenskap med mera.

IAC har sitt högkvarter i Addis Abeba i Etiopien med ett internationellt kontor i Genève. IAC arrangerar informationskampanjer, seminarier, utbildning av traditionella omskärerskor med mera för att bekämpa kvinnlig könsstympning och andra skadliga traditioner. Organisationen har ett nära samarbete med WHO och OAU (Organisation of African Unity).

Adress:

IAC
147, rue de Lausanne
1202 Genève
Schweiz
Telefon: + 41 22 731 2420 / 732 0821
Telefax: + 41 22 738 1823

FORWARD

FORWARD (Foundation For Women's Health Research and Development) är en Londonbaserad organisation som grundades av afrikanska kvinnor bosatta i England. Organisationen som verkar både i Storbritannien och i olika afrikanska länder har gjort en stor insats för undervisning av socialarbetare och vårdpersonal i England.

Adress:

Unit 4
765 - 767 Harrow Road
LONDON
United Kingdom
NW10 5NY
Telephone: +44 (0)20 8960 4000
Fax: +44 (0)20 8960 4014
E-mail: forward@forwarduk.org.uk
Web: <http://www.forwarduk.org.uk>

LBWHAP (London Black Women's Health Action Project)

Adress:

LBWHAP

Cornwall Avenue Community Centre
1 Cornwall Avenue
London E2 OHW
England
Telefon: + 44 181 980 3503
Telefax: + 44 181 980 63141

RAINBO

RAINBO (Research Action and Information Network for Bodily Integrity of Women) är en organisation som är baserad i New York och London. Den verkar i olika länder i Afrika med informationskampanjer, projekt med mera.

Adress:

915 Broadway, Suite 1603
New York 10010 –7108
Telefon: (1) 212 477 3318
Telefax: (1) 212 477 4154

Suite 5A, Queens Studios
121 Salusbury Road
London NW6 6RG
Tel: +44-20-7625-3400
Fax: +44-20-7625-2999
www.rainbo.org
E-post: info@rainbo.org

WHO

World Health Organization (WHO), Division of Family and Reproductive Health, har producerat informationsmaterial kring könsstympning av flickor. WHO, United Nations Children's Fund (Unicef) och United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) har gjort ett gemensamt uttalande om stöd åt regeringar och länder i en strävan att förebygga kvinnlig könsstympning och för att främja och skydda kvinnors och barns hälsa och utveckling.

Adress:

WHO
Division of Family Health
220 Avenue Appia
1211 Genève 27
Schweiz
Telefon: + 41 22 791 2111
Telefax: + 41 22 791 0746
www.who.int

Amnesty International

Amnesty International har också engagerat sig i problematiken kring könsstympning av flickor. Organisationen har projekt igång på olika platser i Afrika och man har även producerat informationsmaterial.

Besöksadress:

Alsnögatan 11 Stockholm

Postadress:

Box 4719 116 92 Stockholm

Telefon:

08-729 02 00

Fax:

08-729 02 01

www2.amnesty.se

E-post: info@amnesty.se

Adress:

Amnesty International

1 Easton Street

London WC1X 8 DJ

England

Telefon: + 44 171 413 5500

Telefax: + 44 171 95 611 57

IPPF

IPPF (International Planned Parenthood Federation) har engagerat sig i arbetet med att bekämpa kvinnlig könsstympning . Man samarbetar på detta område med en rad andra organisationer när det gäller de hälsomässiga konsekvenserna för och inverkan på fruktbarhet, dödlighet bland föderskor och familjeplanering.

Adress:

IPPE

Regent's College

Inner Circle

Regents Park

London NW1 4NS

England

Telefon: + 44 181 980 3503

Telefax: + 44 181 980 6314

UNICEF Sverige

Box 8161

104 20 Stockholm

Besöksadress:

St. Eriksgatan 46, ingång C

Växel: 08-692 25 00

E-post: unicef@unicef.se

UNICEF (UN Children's Fund)

3 United Nations Plaza

New York
NY 10017
USA
Telefon: + (1) 212 326 7000
Telefax: + (1) 212 888 7465

UNFPA

UNFPA (United Nations Fund for Population Activities)
220 East 42nd Street
New York
NY 100017
USA
Telefon: + (1) 212 297 5011
Telefax: + (1) 212 297 4901

Svenska organisationer

RISK

Risk
Dan Anderssonsg. 26
754 41 Uppsala
E-post: femaleintegrity@telia.com

IDIL-projektet (inom RISK)

IDIL-projektet
Södermannagatan 68
116 65 Stockholm

RFSU

Riksförbundet för sexuell upplysning.
RFSU
Box 121 28
102 24 Stockholm
Telefon: 08-692 07 00
Fax: 08-653 08 23

Rädda Barnen

Rädda Barnen
Torsgatan 4
107 88 Stockholm
Telefon: 08-698 90 00
Telefax: 08-698 90 10

Uppskattad omfattning av kvinnlig könsstympning

Tabellerna nedan är hämtade från WHO:s Internetplats (http://www.who.int/reproductive-health/pages_resources/listing_fgm.en.html)

Informationen om omfattningen kommer från källor av olika kvalitet. I den första tabellen anges den mest tillförlitliga informationen, i den andra den något mindre säkra och i den tredje den mest osäkra – uppgifterna baseras här i huvudsak på anekdotiska bevis.

Tabell 1 De mest tillförlitliga uppgifterna: nationella undersökningar

Land	Omfattning (%)	År*
Burkina Faso	72	1998/99
Centralafrikanska Rep.	43	1994/95
Elfenbenskusten	43	1994
Egypten	97	1995
Eritrea	95	1995
Guinea	99	1999
Kenya	38	1998
Mali	94	1995/96
Niger	5	1998
Nigeria	25	1999
Somalia	96-100	1982-93
Sudan	89	1989/90
Tanzania	18	1996
Togo	12	1996
Yemen	23	1997

* ”År” refererar till året för undersökningen, utom för Somalia där det refererar till året för undersökningens publicering.

Tabell 2 Mindre tillförlitliga uppgifter

Land	Omfattning (%)	År
Benin	50	1993
Tchad	60	1991
Etiopien	85	1985-90
Gambia	80	1985
Ghana	30	1986-87
Liberia	60	1984
Senegal	20	1990
Sierra Leone	90	1987

Tabell 3 Minst tillförlitliga uppgifter

Land	Omfattning (%)
Kamerun	20
Kongo	5
Djibouti	98
Guinea-Bissau	50
Mauretanien	25
Uganda	5