

STÖDMATERIAL OM SEXUELL HÄLSA OCH KVINNLIG OMSKÄRELSE/KÖNSSTYMPNING

Ett samtalsstöd för yrkesverksamma som möter unga i skola, vård och socialt arbete

MALMÖ UNIVERSITET

Författare: Camilla Palm
Malmö, augusti 2026

@Malmö universitet 2026
Projektledare: Camilla Palm
Författare: Camilla Palm
Grafisk formgivning: Jenny Levhag
ISBN 978-91-7877-825-6 (tryckt)
ISBN 978-91-7877-826-3 (pdf)
Tryck: Malmö University Press

Materialet är framtaget med stöd från Brottsoffermyndighetens projektbidrag.

FÖRORD

Detta material har tagits fram för att stärka yrkesverksammas kunskap och beredskap i samtal med unga om sexuell hälsa i relation till kvinnlig omskärelse/könsstympning. Det vänder sig till yrkesverksamma som möter unga i samtal om sexuell hälsa och ger vägledning, praktiska tips samt belyser vanliga fallgropar i sådana samtal.

Materialet utgår från samtal och forskning där unga kvinnor själva beskriver sina erfarenheter och behov, samt intervjuer med yrkesverksamma som efterfrågat ett praktiskt stöd.

Materialet har utvecklats i samverkan med Länsstyrelsen Skåne och i dialog med en referensgrupp bestående av yrkesverksamma med erfarenhet av arbete med unga som genomgått könsstympning. Det har även granskats av unga kvinnor med egna erfarenheter av ingreppet.

Ett stort tack till Länsstyrelsen Skåne för samarbetet. Tack också till referensgruppen som bidragit med erfarenheter och råd från sina verksamheter, samt till Fanny Corlin Bromée och Mikaela Trolle, masterstudenter i sexologi, som deltagit i projektet. Ett särskilt tack till alla de unga kvinnor som generöst delat med sig av sina egna erfarenheter av kvinnlig omskärelse/könsstympning, vård, stöd och bemötande, och som på olika sätt har bidragit till framtagandet av detta material.

Camilla Palm
Projektledare, PhD
Malmö universitet

INNEHÅLL

INLEDNING 1
Om materialet 2
Varför ett stödmaterial? 3
Ett holistiskt synsätt 3
Myter om sexualitet 3
Unga och sexualitet 4
Vad är könsstympning 5

DEL I – BEMÖTANDE OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT 6

BEMÖTANDE 8
Kunskap om variation 8
Undvik generalisering 8
Utforskande förhållningssätt 9
Samhällets bild påverkar 9
Lägg egna känslor åt sidan 10
Antirasistiskt perspektiv 10
Hbtqi+-perspektiv 10
Helhetssyn 11

PLISSIT: EN STÖDMODELL 13
Identifiera din roll 13
Nivå 1: Att ge tillåtelse 14
Nivå 2: Ge viss information 15
Nivå 3: Specifik rådgivning/vård 16
Nivå 4: Specialiserad behandling 17
Översikt PLISSIT 18

DEL II – SRHR-SAMTAL 20

BRA ATT VETA OM KÖNSSTYMPNING OCH SEXUALITET FÖRE DU BÖRJAR 22

Hälsokonsekvenser 22
Vanliga besvär 22
Mensvärk? 23

Sexualitet och könsstympning 23
Lust och njutning 23
Sexuella besvär 24
Sexualitet i ungdomsåren 24
Psykosociala frågor 25
Frihet och livsrum 26

NIVÅ 1: STÄLLA FRÅGOR 26
Ordval 27
Klargör syftet 28
Fråga alla? 28
Informera om tystnadsplikt 28
Exempel på frågor 29

NIVÅ 2: GE INFORMATION 30
Ge hopp 30
Kropp och anatomi 31
Lust och sexualanatomi 33
Egenmakt och rätt till sin kropp 34
Öppningsoperation 35
Informera om stöd och hjälp 36

NIVÅ 3: SPECIFIK RÅDGIVNING/VÅRD 37
Kartläggande samtal 38
Exempel på interventioner 38
Exempel: råd 39
Exempel: sexmyter och sociala normer 39
Exempel: psykosocialt stöd 40
Exempel: partnersamtal 40

NIVÅ 4: SPECIALISERAD BEHANDLING 42
Specialistkliniker 42

ATT HÅLLA GRUPPER 43
Tematräffar i grupp 43
Blandade grupper 43
Förberedelser 44
Förslag på upplägg 44
I sexualundervisning 45
Ton och tilltal 46
Exempel: Anatomi 46
Exempel: Lustanatomi och sexuell respons 47
Exempel: Lagar och självbestämmande 47
Exempel: Oskuld och kyskhetsnormer 47

SKYDD AV BARN OCH UNGA 48
Samtal med unga föräldrar 48
Oro för mående efter könsstympning 49
Vid misstanke om könsstympning 50

LATHUND – SAMTAL UTIFRÅN OLIKA ROLLER 51
Elevhälsans medicinska insats 52
Ungdomsmottagning 53
Primärvård 54
Kurator/socionom 55
Socialtjänst 56
Utbildare 57

DEL III – FÖRDJUPAD FAKTA 58

FAKTA OM KÖNSSTYMPNING 60
Olika typer 60
Förekomst 60
Ålder och utförande 61
Bakgrund 62
Inte en religiös praktik 62
Hälsa, renhet och fertilitet 62
Sexualitet, kyskhet och äktenskap 62
Koppling till hedersmotiv 62
Social norm 63
Minskat stöd för sedvänjan 63
Skyddsfaktorer 63
Mäns och pojkars roll 64
Behov av ökad dialog 64
Flickor i risk i Sverige 65
Lagstiftning 65
Hjälp som finns att få 66

DEL IV – RESURSER 68

RESURSER 70
MINA VIKTIGA KONTAKTER 74
STARTA UPP ARBETET 75
REFERENSER 76



INLEDNING

Materialet du håller i din hand är ett forskningsbaserat stödmaterial om könsstympning och sexuell hälsa. Syftet med materialet är att stärka yrkesverksammas beredskap och kompetens i samtal med unga om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i relation till kvinnlig omskärelse/könsstympning. Det riktar sig till yrkesverksamma inom skola, vård och socialt arbete som möter unga och unga vuxna i samtal om kropp, sexualitet, relationer och hälsa.

Materialet kan användas av dig som vill fördjupa din kunskap eller förbereda samtal, enskilt eller i grupp. Det ger vägledning, praktiska tips samt belyser vanliga fallgropar i detta arbete.

En viktig utgångspunkt i materialet är alla ungas rätt till den egna kroppen och till sexuell hälsa. Forskningen visar att unga i målgruppen har frågor och behov kopplade till sexuell hälsa och rättigheter. Här spelar du som yrkesverksamma en viktig roll i att säkerställa dessa rättigheter, fånga upp frågor och bidra till att unga du möter får rätt hjälp, vård eller vidare stöd vid behov.

Stödmaterialet är ett komplement till befintliga material om samtal med unga som genomgått ingreppen (se avsnittet *Resurser*). Innehållet bygger på ett forskningsprojekt [1], workshops och studiecirklar med unga kvinnor som genomgått omskärelse. De har själva beskrivit sina erfarenheter, perspektiv och behov samt hur stöd kan utformas på ett bra sätt [2]. Materialet utgår också från annan forskning om könsstympning, sexuell hälsa, vård och bemötande.

Förhoppningen är att stödet ska bidra till att yrkesverksamma känner sig bättre rustade inför dessa möten och öka möjligheterna till ett gott bemötande som sker på ungas villkor. Utgångspunkten är vad unga själva beskrivit i intervjuer om hur de vill ha det.

Könsstympning förekommer i olika former och omfattning och motiveras på olika sätt beroende på sammanhanget flickan vuxit upp i. Det finns därför inte ett sätt att relatera till ingreppet som gäller för alla. Vetskapen om denna variation är avgörande för att kunna ha ett inlyssnande bemötande som sätter den ungas situation i centrum.

Detta material kan inte ersätta den yrkesverksammas lyhördhet och yrkeskompetens. Grundläggande kunskap om sexuell hälsa, könsstympning, och det som kan kännetecknar ungdomslivet är viktiga förutsättningar för ett gott bemötande.

Frågorna i stödmaterialet är utformade för att uppmuntra till ett forskningsinformerat, öppet och lyhört förhållningssätt. Utan detta, eller om bemötandet upplevs som förutfattat, finns en risk att den unga tappar tillit eller inte känner utrymme att beskriva sin egen situation. Ett inlyssnande förhållningssätt är därför centralt för att skapa förtroende och möjliggöra samtal som utgår från den ungas erfarenheter och behov. I många samtal kan därför en av de viktigaste frågorna vara: *Hur är det för dig?*

Om materialet

Stödet bygger på forskning samt flera års arbete med unga med erfarenhet av kvinnlig omskärelse/könsstympning. Camilla Palm som har tagit fram materialet är forskare vid Malmö universitet. I projektgruppen har även två masterstudenter i sexologi ingått – Fanny Corlin Bromée och Mikaela Trolle. Materialet har utvecklats i samverkan med Länsstyrelsen Skåne och i dialog med en referensgrupp bestående av yrkesverksamma som arbetar med unga som utsatts för könsstympning[1]. Det har även granskats av unga kvinnor med egna erfarenheter av sedvänjan.

Materialet består av fyra delar. Delarna kan användas var för sig eller som helhet beroende på din tidigare kunskap.

Del 1. Bemötande och förhållningssätt
Om bemötande och förutsättningar för samtal

Del 2. SRHR-samtal
Exempel på ingångar och frågor utifrån olika roller och stödnivåer, samt fakta om sexuell hälsa

Del 3. Fördjupad fakta
Fakta om könsstympning: förekomst, former och vanliga orsaker till att sedvänjan upprätthålls och överges

Del 4. Resurser
Vidare material och stöd

I texten används omväxlande begreppen ”kvinnlig omskärelse” och ”könsstympning”, vilket är den term som används av svenska myndigheter. Anledningen är att unga upplever orden på olika sätt – vissa beskriver sig som omskurna men inte stympade, andra som stympade och inte omskurna. För att spegla variationen i upplevelser används båda termerna i materialet.

Begreppen flickor och kvinnor används i denna text men även icke-binära och transpersoner kan ha utsatts för ingreppet som barn. Alternativa termer som inte knyter ingreppet till en viss könsidentitet är ”vulvaomskärelse” eller ”omskärelse/könsstympning av vulva”.

[1] De yrkesverksamma är från Amelmottagningen, Barnskyddsteamet Region Skåne, kommunövergripande samordning mot hedersrelaterat våld och förtryck Lunds kommun, strategiska enheten för medicinskt ledningsansvar Lunds kommun, från Origo Stockholms stad, RFSU-kliniken, RFSU Uppsala. De arbetar som socionomer och kuratorer, samordnande skolsköterskor, samordnare, projektledare, programansvariga, barnmorskor, barn- och ungdomssjuksköterskor, barnläkare och gynekologer.

Varför ett stödmaterial?

Erfarenhet visar att det hos yrkesverksamma i Sverige finns behov och en önskan att få kunskap om hur de kan främja sexuell hälsa hos unga som genomgått könsstympning. Samtidigt upplever många osäkerhet, brist på kunskap och självförtroende i dessa frågor [3]. Få har fått utbildning om sexualitet tidigare och många saknar träning kring könsstympning [3].

Flera samtalsstöd om könsstympning finns idag, men sexuell hälsa behandlas ofta kortfattat och det hälsofrämjande perspektivet betonas i liten utsträckning. Samtidigt visar ungas erfarenheter att det finns behov av utrymme för frågor och funderingar kring könsstympning, sexualitet och relationer ur ett mer holistiskt perspektiv [1,2]. Materialet har tagits fram för att möta dessa behov.

Ett holistiskt synsätt

I linje med Världshälsoorganisationens (WHOs) definition av sexuell hälsa, innebär ett holistiskt synsätt att hela personen sätts i fokus vilket också inkluderar personens sexualitet. Frågor som: *Hur mår du i ditt liv? Påverkas du av omskärelsen idag? På vilket sätt? Har du några tankar eller funderingar?* Bidrar till att inte isolerar könsstympning eller individen från övriga delar av sitt välmående.

En utgångspunkt i materialet är att varken sexualitet eller könsstympning är väsensskilda från andra frågor som yrkesverksamma möter. Många professioner arbetar regelbundet med ämnen som kan upplevas som känsliga, privata eller vara svåra att tala om. Sexualitet är ett sådant område. Med en forskningsbaserad praktik och relevant kunskap kan sexualitet och könsstympning behandlas som kunskapsområden som andra.

Myter om sexualitet och könsstympning

Det finns många myter och föreställningar om omskurna kvinnors sexualitet, både bland grupper där praktiken är utbredd och i grupper där praktiken inte förekommer. Dessa föreställningar kan påverka hur den unga ser på sig själv och sina sexuella möjligheter, liksom hur hon bemöts av yrkesverksamma [4].

Att du har kunskap och kompetens att hantera frågor om könsstympning på ett nyanserat och forskningsbaserat sätt kan därför vara betydelsefullt för unga kvinnors möjligheter att få stöd, ställa frågor och utveckla en positiv relation till sin kropp

och sexualitet. Det kan stärka välmående och känsla av egenmakt hos unga du möter. Det är också betydelsefullt för att undvika att personer från grupper där praktiken förekommit riskerar att känna sig stereotypiserade eller främmandegjorda i samtal.

Unga och sexualitet

Ungdomstiden är en period av snabba förändringar, där frågor om identitet, kropp och relationer är vanliga [5]. Många unga har i tonåren ännu inte inlett sexuella relationer, medan andra befinner sig i början av sådana erfarenheter. Funderingar kring kroppen, könsorgan och sexualitet är vanligt förekommande bland unga generellt. Att kunna öppna för samtal om könsstympning i detta bredare sammanhang av ungas sexualitet och välmående är därför en viktig utgångspunkt i stödmaterialet.

Ambitionen är att bidra till ett hälsofrämjande perspektiv, där fokus ligger på att främja välmående hos den unga på ett sakligt och forskningsgrundat sätt. Det kan exempelvis handla om att stärka kunskap och förståelse för den egna kroppen och dess förmågor, eller genom att ge den unga möjlighet att sätta ord på det den varit med om samt stärka den unga att fatta beslut som känns bäst för henne själv.

VAD ÄR KÖNSSTYMPNING?

Definitionen av kvinnlig könsstympning enligt WHO är att delar av flickors yttre könsorgan skurits bort eller skadats, av andra orsaker än medicinska. Det är ett samlingsnamn för flera olika typer av ingrepp som kan innefatta att delar av blygdläpparna och/eller klitoristoppen skärs bort (typ 1-2). Ibland prickas klitorisområdet med ett vasst föremål (typ 4). Den mest omfattande formen är infibulation, då inre och/eller yttre blygdläppar tas bort och sammanfogas för att förminska slidöppningen (typ 3). En mindre öppning lämnas kvar för urin och mens.

Ingreppet utförs på flickor från spädbarnsålder upp till tonåren och varierar i form, omfattning och omständigheter beroende lokala traditioner och sammanhang. Skälen till ingreppet varierar också mellan länder, grupper och familjer. På många platser anses det kunna kontrollera kvinnlig sexualitet och säkerställa föräktenskaplig oskuld. Dessa motiv förekommer ofta jämte andra: Ibland ses det som en övergångsrit till att bli vuxen. Det kan också finnas föreställningar om renhet eller om vad som anses vara ett normalt kvinnligt underliv. Könsstympning beskrivs ibland som en tradition. Familjer kan också beskriva hur det har blivit en social norm som är svår att bryta, även för dem som vill.

Sedvänjan är mångtusenårig och utbredd i ett trettiotal länder i Afrika och i delar av Mellanöstern och Sydostasien. Genom migration från områden där könsstympning förekommer lever personer med erfarenhet av ingreppet i många delar av världen. I Sverige uppskattas cirka 68 000 flickor och kvinnor leva med könsstympning. Globalt ses en långsam minskning av stödet för sedvänjan.

Omskärelse av flickor räknas som ett brott mot mänskliga rättigheter och barns rättigheter. Könsstympning är olagligt i Sverige. Sedan 1999 är det även straffbart om det utförts utomlands, om personen har anknytning till Sverige.

Konsekvenser efter könsstympning varierar. Vissa har inga eller lindriga besvär, medan andra har fysiska eller psykiska besvär. För den som utsatts för könsstympning finns hjälp att få oavsett vilken typ av ingrepp som genomförts.

Detta avsnitt ger en översiktlig introduktion till könsstympning. Fördjupad information finns i Del III, sid 58.

DEL I

Bemötande och förhållningssätt

Här lyfts viktiga utgångspunkter för ett gott bemötande vid hantering av frågor om könsstympning och sexuell hälsa. PLISSIT-modellen introduceras och hjälper dig att identifiera vilken nivå du kan ge stöd på samt ger en översikt av vad arbetet kan omfatta på olika stödnivåer.



BEMÖTANDE

Socialstyrelsens forskningsgenomgång visar att vård och bemötande av personer som genomgått könsstympning behöver bli bättre [3]. Unga beskriver en rädsla för fördomar, att bli missförstådd, dömd eller att deras problem reduceras till könsstympningen vilket kan göra det svårt att berätta om sin situation på sina egna villkor [6]. En del har upplevt rasism i samhället eller i mötet med yrkesverksamma som ska hjälpa en. Du kan hjälpa genom att ge ett ålders- och utvecklingsadekvat, professionellt, empatiskt och sensitivt bemötande. Nedan presenteras några centrala vägledande principer i SRHR-samtal baserade på det som framkommit i samtal med unga.

Bemötandet behöver bygga på:

- Vetskap om variationen av könsstympning
- Förutsättningslöst utforskande av den ungas erfarenheter, tankar, känslor och attityder
- Nyfiket och öppet förhållningssätt
- Saklig information
- Den ungas erfarenheter i fokus
- Utgå från att du inte vet personens könsidentitet och sexuella läggning
- Ett helhetsperspektiv

Kunskap om variation

Unga med erfarenheter av könsstympning är ingen enhetlig grupp. Deras livssituationer, upplevelser, frågor och behov kan se olika ut. Det finns även en stor variation i ingrepp, omfattning och omständigheter runt ingreppen som kan påverka inställningen och erfarenheten av ingreppet hos den unga du möter. Tänk på att många unga inte genomgått infibulation (typ 3), utan utsatts för andra former av ingrepp. Anpassa samtal och information efter den ungas situation och behov, med respekt för ungas olika erfarenheter.

➡ **Kunskap om variationen behöver beaktas i samtal**

Undvik generalisering

De normer som ligger bakom könsstympning som ideal, liksom den syn på genus och sexualitet som ingreppen kan vara uttryck för, skiljer sig mycket åt mellan olika grupper och sammanhang. Vad en ungdom uppfattar som det huvudsakliga syftet behöver inte stämma med en annan ungdoms uppfattningar. För att ge utrymme för den ungas erfarenheter är det därför viktigt att du undviker generaliserande beskrivningar av motiven bakom ingreppen.

➡ **Uttryck dig inte generaliserande om ingreppen**

Utforskande förhållningssätt

Som i alla samtal behöver varje enskild ungdoms behov, erfarenheter och livssituation stå i centrum. Den ungas inställning till kroppen, ingreppet eller normer kopplat till könsstympning kan vara ambivalenta, osäkra, positiva eller negativa. Vissa har inte reflekterat över ingreppet sedan det skedde, andra har aktivt sökt hjälp, och för vissa aktualiseras frågorna först när någon öppnar upp för samtal eller när något särskilt har hänt [7,8]. Du kan inte veta på förhand vem du möter.

➡ **Bemötandet behöver präglas av ett öppet förhållningssätt som rymmer olika erfarenheter**

Samhällets bild påverkar

Föreställningar om könsstympning skiljer sig mycket åt mellan länder och även inom länder där praktiken förekommer. Det kan göra att den unga inte vet vad hon ska förvänta sig i mötet med yrkesverksamma i Sverige. Unga kan också vara oroliga att det saknas kunskap hos personalen, eller ha oro för hur de själva, deras familj eller andra med liknande bakgrund ska uppfattas [2]. Inför samtal behöver du vara medveten om att majoritetssamhällets bilder av könsstympning kommer att påverka mötet och vad den unga upplever är möjligt att berätta [6]. Du behöver signalera att du kan motta olika typer av berättelser och upplevelser av könsstympning.

➡ **Tänk på att föreställningar om könsstympning påverkar mötet**



Lägg egna känslor åt sidan

Samtal om könsstympning kan väcka känslor både hos den unga och dig som yrkesverksam. Medan könsstympning kan vara socialt accepterat i sammanhanget den unga vuxit upp, betyder det inte att hon eller hennes familj ser positivt på sedvänjan. Det kan däremot innebära att du och den du möter har olika förståelser av ingreppet, särskilt om ni inte delar bakgrund. Du kan bemöta med empati och utgå från dina professionella värderingar utan att låta din egen förförståelse styra. Ett första steg kan vara att reflektera över dina egna föreställningar och hur de påverka ditt sätt att lyssna, fråga och bemöta.

➡ **Undvik att lägga in dina egna känslor eller förståelser**

Antirasistiskt perspektiv

Det finns historiskt grundade rasistiska strukturer i vårt samhälle som gör vithet och västerländska perspektiv eller erfarenheter till självklara utgångspunkter. Andra erfarenheter riskerar att både förbises och hypersynliggöras. Det kan göra att unga med minoritetsetnisk bakgrund känner sig utpekade eller inte känner sig speglade i samtal eller information [2,6,9]. Vithetsnormen är också kopplad till rasistiska stereotyper exempelvis utifrån bakgrund, utseende eller kulturellt uttryck. Det kan t.ex. innebära att sexualiseras eller avsexualiseras utifrån sin etniska bakgrund. Du kan göra skillnad genom att ge saklig information, använda språk och material som speglar olika erfarenheter och vara uppmärksam på egna normer och föreställningar.

➡ **Var uppmärksam på vithetsnormer och rasistiska stereotyper**

Hbtqi+-perspektiv

På de flesta platser sker omskärelse av flickor inom en heteronormativ* och cis-normativ** ram (se faktaruta). Ingreppen görs ofta för att feminisera kroppen och sexualiteten i linje med kulturella ideal för kvinnor. Men du kan inte utgå från att alla som genomgått omskärelse identifierar sig som kvinnor eller som heterosexuella. I samtal kan du använda ett inkluderande språk, t.ex. genom att fråga efter pronomen, använda könsneutrala begrepp som ”partner” eller ”omskärelse/könsstympning av vulva” samt öppna för variation t.ex. ”om du i framtiden har en pojkvän eller flickvän”.

➡ **Utgå från att du inte vet personens könsidentitet eller sexuella identitet**

*** Heteronorm:** en samverkan mellan normer kopplat till kön, genusuttryck och sexualitet. Heteronormativitet innebär ett tankesystem där människor antas vara antingen kvinna eller man. I ett heteronormativt system förväntas kvinnor vara feminina och män maskulina, och de förväntas vara heterosexuella.

**** Cis-norm:** en norm som förutsätter att alla är cispersoner det vill säga att identifiera sig med könet man tilldelats vid födseln. Motsatsen till cisperson är transperson.

Helhetssyn

Vid psykiska eller fysiska besvär är det viktigt att inte utgå från att könsstympning är den enda eller huvudsakliga förklaringen till den ungas problem [10]. Många symtom som kan vara relaterade till könsstympning behöver inte vara det och är vanliga symtom hos unga generellt, till exempel menstruationsbesvär, magont eller urinvägsinfektion. Ett helhetsperspektiv är viktigt och inbegriper psykologiska och sociala aspekter i hemmet, skolan och på fritiden.

Till exempel har barn, unga och deras anhöriga som flytt från sitt hemland ofta levt under stor press och stress före och ibland under själva flykten. Detta kan skapa fysiska och psykiska besvär. En del har utsatts för våld [11]. I mottagarlandet upplever många med utomeuropeisk bakgrund rasism, diskriminering och negativt bemötande i samhället som också påverkar hälsan [11]. Ytterligare andra kan leva med social utsatthet, våld i hemmet eller begränsningar kopplat till kön, sexualitet eller relationer.

Med en helhetssyn där du visar att du är intresserad av hur den unga mår och hur hon har det – i hela sin person, minskar risken för att den unga känner sig reducerad till en erfarenhet. Det ger också goda förutsättningar att uppmärksamma behov av stöd och andra faktorer som kan påverka hälsa och välbefinnande.

➡ **Ha ett helhetsperspektiv på den ungas problem**

En universell ansats

Det kan kännas svårt att möta unga där de är på ett öppet och icke-dömande sätt samtidigt som du som yrkesverksam behöver förhålla dig till att könsstympning är emot barns rättigheter och kan medföra allvarliga hälsorisker. Många yrkesverksamma balanserar mellan att vilja fördöma förekomsten av könsstympning och samtidigt inte skapa stigma hos den unga [12,13].

Att ha en universell ansats kan vara ett sätt att hantera en roll där du både arbetar stärkande och hälsofrämjande utan att normalisera könsstympning eller bortse från risker eller negativa aspekter av ingreppen. Utifrån en universell ansats kan könsstympning förstås och diskuteras utifrån samma grundläggande principer som används i ditt övriga arbete med barns sexuella hälsa, rättigheter och välbefinnande. Detta innebär att uppmärksamma de specifika erfarenheter och behov som kan finnas relaterat till könsstympning, samtidigt som frågan inte görs till en helt avskild fråga. Ett brett tilltal kan skapa igenkänning och göra att unga känner sig tilltalade utan att pekas ut utifrån sin bakgrund eller vad man varit med om.

Exempel I
Inom hälso- och sjukvård får medicinska ingrepp på barn göras endast när de bedöms som nödvändiga, eftersom alla ingrepp innebär risker och påverkan på kroppen. På liknande sätt kan lagsstiftningen kring könsstympning förklaras som en fråga om barns rätt till kroppslig integritet och skydd från ingrepp som barnet själv inte haft möjlighet att samtycka till.

Exempel II
Begränsande föreställningar och myter om sexualitet och genus finns i de flesta länder i världen och kan kopplas till olika former av reglering och kontroll av kroppar och sexualitet. Historiskt har detta tagit sig uttryck i genitala ingrepp på kvinnor även i västerländska länder. T.ex. utfördes klitoridektomier på kvinnor i Europa och USA under senare 1800-talet och början av 1900-talet. Det troddes bota olika sjukdomar och kunna behandla beteenden som uppfattades som ofeminina och avvikande. Ingreppen förbjöds senare [14].

PLISSIT – EN STÖDMODELL

Utifrån din yrkesroll kommer du att möta frågor om sexuell hälsa och könsstympning på olika sätt. Det här materialet utgår från PLISSIT-modellen som grund för hur du kan arbeta med frågor om sexuell hälsa.

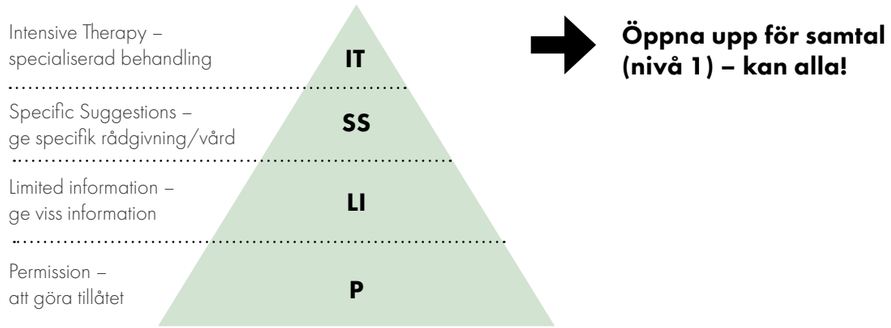
PLISST är en etablerad modell för professionellt arbete med sexuell hälsa [15]. Du kan använda modellen för att identifiera vilken nivå du kan ge stöd på och när det är aktuellt att hänvisa vidare. Modellen kan användas av dig inom socialt arbete, hälso- och sjukvård samt i skolan. I kommande avsnitt får du stöd att identifiera vilken stödnivå du kan arbeta på, relevanta samverkanspartners samt var du kan hänvisa vidare.

Identifiera din roll

Vilken nivå du kan arbeta på avgörs av din yrkesroll, din vidareutbildning, ditt uppdrag samt den ungas frågeställningar. Ju mer specialiserad kunskap du har, desto mer specialiserad hjälp kan du ge. Alla i människobehandlande yrken kan bemöta unga på den första nivån. Modellen omfattar fyra nivåer av stöd, som beskrivs mer nedan.

PLISSIT-modellens fyra nivåer:

Nivå 1: **P**ermission – att göra tillåtet
Nivå 2: **L**imited **I**nformation – ge viss information
Nivå 3: **S**pecific **S**uggestions – ge specifik rådgivning/vård
Nivå 4: **I**ntensive **T**herapy – specialiserad behandling



NIVÅ 1:

Att ge tillåtelse

Detta är den grundläggande nivån i modellen och har två sidor – att öppna upp för samtal på ett icke-dömande sätt, och att bekräfta upplevelser. Det handlar om att vara öppen för att frågan kommer upp, att själv lyfta frågan, ha ett respektfullt sätt och veta vart du kan hänvisa vidare. Det handlar också om att visa att sexualitet är en relevant del av ungas hälsa som det är naturligt att den unga har frågor om.

På denna nivå befinner sig *alla* som har grundläggande kunskaper inom området. Exempelvis kan du inom socialtjänst, elevhälsa, som är lärare eller arbetar som vårdpersonal inom primärvård ge stöd på denna nivå. Din verksamhet behöver också ha strukturer på plats för att hantera frågan och de processer frågor kan starta.

Exempel på ge tillåtelse i miljön:

- Böcker och broschyrer om sexuell hälsa och könsstympning på toaletter, i väntrum eller bokhyllor
- Affischer där könsstympning inkluderas som en fråga den unga kan få hjälp med
- Bilder som visar variation av könsorgan i verksamhetens lokaler
- Utbildningsmaterial som inkluderar olika kroppar och bilder på omskurna vulvor

Exempel på ge tillåtelse:

- Signalera öppenhet att tala om frågor som kan vara svåra
- Ha ett inlyssnande och icke-dömande förhållningssätt
- Ställa öppna och förutsättningslösa frågor
- Visa respekt för hur den unga förstår sin situation
- Bekräfta den ungas upplevelser och känslor som begripliga
- Visa kunskap om att könsstympning kan upplevas på olika sätt
- Undvik att normalisera besvär eller något oönskat som hänt men validera upplevelsen (t.ex. det är vanligt att känna så som du berättar när du varit med om...)



Exempel: Socionomen
Som socionom kan du *ge tillåtelse* (P) genom att ställa frågor om könsstympning, lyssna och bekräfta den unga. Socionomen kan även *informera* (LI) om hjälp som finns att få och hjälpa vidare till rätt insats.

Socionomens perspektiv innebär att förstå individens situation i sitt sammanhang där livsvillkor, relationer och samhälle samspelar. En viktig insats är att göra erfarenheter och lidande begripliga utifrån den ungas livssituation. Det kan handla om att hjälpa till att sätta ord på erfarenheter, tankar och känslor samt att ge stöd att se sin situation ur olika perspektiv. Det kan även innebära att synliggöra och stärka resurser samt att utforska möjliga handlingsvägar utifrån den ungas situation (*SS-specifik rådgivning*). Med vidareutbildning inom sexologi kan hjälp runt sexuell hälsa även ges på nivå 2 och 3, utifrån roll och uppdrag.

NIVÅ 2:

Ge viss information

Modellens andra steg handlar om att göra plats för den ungas frågor och ge svar och allmän information när du kan. Beroende på din utbildningsbakgrund och ditt yrke kommer du att kunna svara på vissa frågor på den här nivån, medan andra ligger utanför din kompetens. Då kan du ge tillåtelse (P) att berätta och sedan hjälpa den unga vidare, eller be att få återkomma när du tagit reda på relevant information (LI).

På den här nivån kan många ge stöd, även utan vidareutbildning i sexologi. Exempelvis kan du ge information om var unga kan söka hjälp, eller tillsammans leta upp information, till exempel på 1177. För vissa frågor, såsom hur kroppsliga förändringar kan påverka sexualitet, behövs mer kunskap för att kunna ge information.

➡ **Många frågor kan hanteras på denna nivå**

Exempel på viss <u>information/upplysning</u>

Anpassa efter den ungas frågor och situation

- Fakta om anatomi och normalvariation av underliv
- Information om kropp och anatomi efter olika typer av omskärelser
- Information om vilken hjälp som finns att få vid besvär
- Bekräfta möjlighet till sexuell njutning också efter kvinnlig omskärelse
- Information om barns rätt att bestämma över sin kropp och sexualitet
- Information om könsstympningslagstiftning
- Information om våld, frihet och livsrum (t.ex. vanliga upplevelser vid utsatthet, eller vilket stöd som finns att få)
- Ge sexualupplysning
- Tips på webbsidor med information
- Hänvisa vidare vid behov (t.ex. skolsköterska, kvinnoklinik, kurator, ungdomsmottagning, psykolog)

NIVÅ 3:

Specifik rådgivning/vård

På denna nivå arbetar du med mer specialiserad kompetens och utbildning för att utforma insatser för specifika problem hos den unga. I PLISSIT-modellen handlar nivån om sexualrådgivning eller att ge anpassade råd eller vård utifrån den enskildes problem. På denna nivå behöver du veta mer om den enskildes problem och ha en helhetsbild över den ungas situation. Du kan ge specifik rådgivning när du har specialiserad kunskap genom din grundprofession eller vidareutbildning. Du kan även behöva hjälpa den unga vidare till specialiserad behandling (nivå 4).

Här befinner du dig oftast om du arbetar på exempelvis ungdomsmottagning, barnmorskemottagning eller mottagning för sexuell hälsa. Beroende på yrkesbakgrund, vidareutbildning och yrkesroll, kan du i vissa fall arbeta på den här nivån som exempelvis skolkurator eller skolsköterska.

Exempel på <u>specifik rådgivning/vård</u>

Behöver anpassas efter situation och frågeställning

- Hjälp att göra upplevelser begripliga i sitt sammanhang
- Samtalsstöd vid lättare psykiska besvär eller psykosociala frågor
- Kroppsstärkande insatser (t.ex. att stärka relationen till sin kropp, utforska vad som känns bra)
- Utforma sexualrådgivning
- Tips om föreningar/brukarorganisationer för kontakt med andra i liknande situation
- Gynekologisk undersökning och bedömning
- Hänvisa vidare till psykologisk behandling vid mer omfattande psykiska besvär
- Hänvisa vidare till specialiserad vård vid behov

Exempel: Skolkurator
Som skolkurator eller socionom med viss vidareutbildning i sexologi kan du ha kompetens att utforma specifikt psykosocialt stöd för unga som upplever oro kopplat till normer kring kropp, sexualitet och könsstympning. Då agerar du på nivå 3.

Exempel: Barnmorska/fysioterapeut
Är du barnmorska eller fysioterapeut kan du ha erfarenhet av att utforma stöd för bäckenbottenträning vilket kan hjälpa om en ungdom som genomgått könsstympning exempelvis lider av vaginism. I sådana fall agerar du på nivå 3.

NIVÅ 4:

Specialiserad behandling

På denna nivå arbetar du som har specialiserad kompetens och uppdrag att möta unga som har bekymmer som kräver specialistvård (t.ex. psykoterapi, traumabehandling, kirurgi, sexualterapi). De flesta problem kan lösas på tidigare nivåer och få behöver behandling på denna nivå, men det är en nivå du kan behöva hänvisa vidare till.

Du som arbetar med specialiserad vård kan i vissa frågor ge stöd också på tidigare nivåer utan vidareutbildning i sexologi. Exempelvis kan du ofta ge tillåtelse (P) att lyfta frågor om sexuell hälsa och könsstympning och ge viss information (LI) om var den unga kan vända sig för mer information eller hjälp. Du kan också behöva hänvisa vidare till nivåerna 2-4 vid frågor som ligger utanför ditt kompetensområde.

Översikt PLISSIT

Nivå 1 P – ge tillåtelse

På den här nivån kan *alla* med grundläggande kunskaper:

- Fråga om kvinnlig omskärelse
- Fråga om mående och besvär
- Fråga om behov av stöd eller vård
- Fråga om sexuell hälsa
- Fråga om våld, frihet och livsrum
- Lyssna och ge bekräftelse, vara ett stöd
- Undersöka nuvarande inställning till ingreppet
- Dela ut informationsmaterial
- Hänvisa vidare till relevant hjälp

Nivå 2 LI – ge viss information

På den här nivån kan *de flesta* med grundläggande kunskaper ge:

- Information om stöd och hjälpinsatser
- Information om lagstiftning
- Fakta om anatomi och anatomi efter olika ingrepp
- Sexualupplysning
- Fakta och ha samtal om barns rätt till sin kropp
- Information om webbsidor och informationsmaterial
- Hänvisa vidare till relevant hjälp

Nivå 3 SS – specifik rådgivning/vård

På den här nivån, kan du med *specifik* vidareutbildning arbeta:

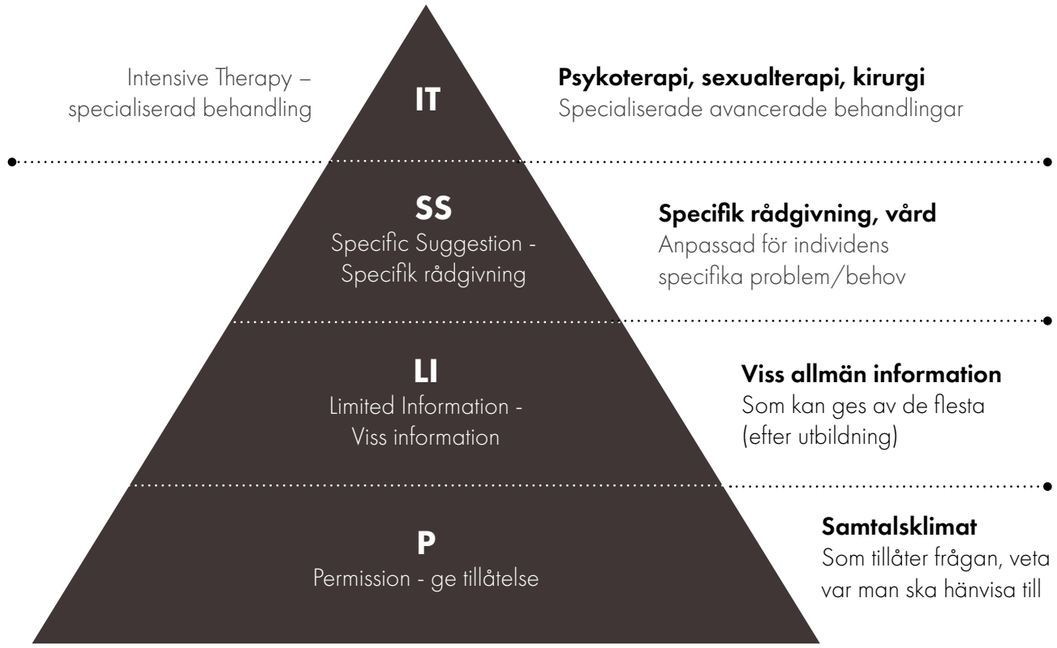
- Utforma samtalsstöd för lättare psykiska besvär
- Utforma rådgivning om sexuell hälsa
- Gynekologisk undersökning och bedömning
- Kroppsstärkande interventioner
- Hänvisa vidare till relevant specialisthjälp

Nivå 4 IT – specialiserad behandling

På den här nivån kan du med specialiserad kompetens ge vård, t.ex.:

- Kirurgi på vårdcentral, kvinnoklinik eller annan verksamhet (t.ex. för ärr, cystor, neurom eller öppningsoperation)
- Psykoterapi
- Sexualterapi
- Traumabehandling
- Hänvisa vidare till annan relevant hjälp (nivå 2-4)





DEL II

SRHR-samtal

Den här delen behandlar hur du kan ha samtal, enskilt och i grupp, om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i relation till könsstympning. Avsnittet tar upp hur du kan ställa frågor och hur du kan gå vidare beroende på vilken stödnivå du arbetar. Det innehåller också fakta om sexuell hälsa och könsstympning.



BRA ATT VETA OM KÖNSSTYMPNING OCH SEXUALITET FÖRE DU BÖRJAR

Hälsokonsekvenser

Alla ingrepp i könsorganen innebär risker. Flera former av könsstympning kan leda till allvarliga hälsokonsekvenser, men alla får inte långvariga besvär och den individuella variationen är stor [16].

Konsekvenserna kan påverkas av ingreppets omfattning, hur det gått till, läkning, instrumenten som använts samt den fysiska och emotionella upplevelsen av ingreppet. Graden av negativa hälsokonsekvenser hänger ofta samman med omfattningen av ingreppet, men behöver inte göra det [17]. Ett mindre ingrepp, som prickning av klitoris, kan till exempel upplevas som mycket traumatiskt och ge bestående psykiska besvär. Samtidigt kan en person som genomgått ett mer omfattande ingrepp leva utan fysiska eller psykiska besvär [17].

Vanliga fysiska besvär

Akuta komplikationer efter könsstympning kan vara smärta, blödning, chock och infektion, vilket i vissa fall kan leda till dödsfall [16]. Former av könsstympning där vävnad tas bort eller skadas kan också ge besvärande ärrvävnad, cystor, nervknutor samt smärta, överkänslighet eller nedsatt känsel [18]. Besvär som kan vara vanligare hos personer som genomgått könsstympning är bland annat:

- Urinvägsinfektioner eller andra urinvägsbesvär (typ I-III)
- Genital smärta (typ I-III)
- Tar lång tid att kissa eller ger efterdropp (typ III)
- Urinen kommer i flera strålar (typ III)
- Besvär vid menstruation (typ III)

Helhetssyn
De flesta besvär hos omskurna kvinnor är vanliga också bland kvinnor som inte utsatts för ingreppet och kan ha flera olika orsaker. Det är viktigt att utesluta andra möjliga orsaker till dessa problem även hos kvinnor som genomgått omskärelse [10].

Mensvärk?

Yrkesverksamma kan uppleva att mensvärk är en bra ingång till samtal om könsstympning [19]. Samtidigt visar forskningsöversikter att det saknas stöd för ett samband mellan mensvärk och olika former av könsstympning [20], även om viss forskning pekar mot att smärta vid infibulation ibland kan minska efter en öppningsoperation [19]. Det är därför bättre att du använder andra ingångar till samtal om könsstympning. Om informationen blir osaklig finns annars en risk att den unga tappar förtroende för det som sägs. Det kan också leda till att möjliga underliggande tillstånd förbises eller inte behandlas på rätt sätt [19, 21]. Hematokolpos är ett ovanligt medicinskt tillstånd efter könsstympning men bör också uteslutas enligt Socialstyrelsens rekommendationer [10]. För förslag på ingångar till samtal, se avsnittet *Ställa frågor* på sid 26.

Sexualitet och könsstympning

För att förstå konsekvenserna av olika typer av könsstympning är kunskap om kroppen och dess funktioner viktigt, både hos dig och hos den unga.

Lust och njutning

Forskning visar att könsstympning inte automatiskt betyder att man får sexuella problem. I studier om sexualitet rapporterar många kvinnor som genomgått olika typer av omskärelse att de njuter av sex, har upplevt orgasm och känner lust till sex. Det visar en genomgång av Socialstyrelsen [10]. Framförallt har typ 2 och 3 varit fokus i forskning. Njutning och orgasm kan också förekomma samtidigt som smärta eller andra problem – man har alltid rätt att få hjälp med sina besvär!

Sexuella besvär

Sexuella problem såsom vulvasmärta, minskad lust eller oro kring kroppens utseende drabbar många i befolkningen och kan ha flera orsaker. Ett helhetsperspektiv behövs vid utredning av sexuella besvär, också vid kvinnlig omskärelse.

Efter könsstympning kan ärrvävnad, cystor eller nervknutor i området där ingreppet gjorts vara besvärande eller orsaka smärta. Ärrvävnad kan även täcka klitorisområdet och påverka känseln [22].

Besvär som kan vara vanligare vid könsstympning:

- Vaginal torrhet (typ II-III)
- Svårt att ha vaginalsex om det är trångt (typ III)
- Smärta vid vaginalsex om det är trångt (typ III)
- Genital smärta (typ I-III)
- Psykosexuella besvär (typ I-IV)

Anatomi efter kvinnlig omskärelse

Vid de flesta former av könsstympning tas nervrik vävnad bort. Hur mycket som tas bort varierar, från att en liten del av klitorishuvan skurits bort till att inre blygdläppar och hela klitoristoppen tagits bort eller täckts över av en hudbrygga. Nerver vid operationsområdet kan påverkas och medföra ökad, minskad eller förändrad känsel. Även om delar av nerver skärs bort finns nervbanor till hjärnan kvar och har fortsatt betydelse för sexuell upphetsning och orgasm [23].

När klitoristoppen skurits bort finns klitoris inre delar kvar inklusive hela eller delar av klitorisskaftet, svällkropparna och skänklarna [22]. Alla delar som finns kvar är känsliga för sexuell stimulans. Stimulans av dessa och andra sexuellt känsliga områden på kroppen, så kallade erogena zoner, kan bidra till upphetsning och njutning. Vilka områden som upplevs som erogena kan också variera mellan personer.

Sexualitet i ungdomsåren

Besvär efter könsstympning kan uppstå i olika skeden i livet. För en del unga väcks frågor eller svårigheter i samband med puberteten, den första menstruationen eller när den unga börjar utforska sin sexualitet [8]. Andra upplever inga problem, varken nu eller senare i livet.

Tonårstiden och åren som följer är ofta en tid då identitet och sexualitet är under snabb utveckling. Sexualiteten formas genom hela livet och börjar utvecklas redan i barndomen, där tonårstiden sedan kännetecknas av ökad medvetenhet om sig själv och andra. Frågor om kropp, självkänsla, och om att passa in är vanliga i tonåren [24].

Internationellt finns begränsad forskning om flickor och unga kvinnor som genomgått könsstympning. I Sverige finns fyra intervjustudier med unga kvinnor som lyfter flera aspekter av att vara ung och omskuren i Sverige [1,7,25,26]. Forskningen visar att vanliga frågor kan handla om:

- Varför ingreppet gjordes
- Vad som tagits bort och finns kvar
- Hur det kan påverka en i framtiden
- Att förstå olika normer kring kropp, sexualitet och kvinnlig omskärelse
- Att förhålla sig till kvinnlig omskärelse, kyskhetsideal och idéer om oskuld
- Stigma eller oro att uppfattas som annorlunda
- Oro för yngre syskon som bor kvar i ursprungslandet
- Oro att associeras till könsstympning ska leda till utsatthet för en själv eller andra

Psykosociala frågor

Forskning med yrkesverksamma visar att det ofta kan finnas ett stort fokus på medicinska besvär och behov, medan psykosociala frågor och funderingar inte alltid uppmärksammas [1]. Här kan du som yrkesverksam vara ett viktigt stöd genom att uppmärksamma ifall det finns behov kopplade till psykosociala frågor.

Inställningen till ingreppet och det som hänt kan variera. Där den unga vuxit upp kan det ha inneburit social uteslutning eller stigma att inte vara omskuren. Omvänt kan den unga ha oro för hur hon ska uppfattas som omskuren i ett land där praktiken är förbjuden [2,6]. Forskning i västerländska länder visar att både kroppsuppfattning och sexuell självbild hos den unga kan påverkas i mötet med andra föreställningar om sedvänjan [27]. En del unga önskar stöd att förstå det som hänt utifrån nya normer. Vissa vill också ha hjälp att navigera förändrade genusnormer och förväntningar kring sexualitet [7]. Där kan du som yrkesverksam vara ett viktigt stöd.

Minnet av ingreppet kan ibland ge psykologiska besvär. En del unga beskriver hur de känner att det var ett våld mot det egna självbestämmandet över ens kropp [1, s.92]. Vissa känner ilska mot sina föräldrar som lät utföra ingreppet [8], medan andra beskriver att de accepterat det som hänt [6]. Många begripliggör ingreppet som en smärtsam tradition som alla flickor förväntades genomgå i ett sammanhang där könsstympning blivit norm [6]. Du kan hjälpa genom att ställa frågor om den ungas tankar kring ingreppet och hur hon ser på det som hänt idag, se avsnittet *Ställa frågor* på sid 26.

Frihet och livsrum

På flera platser där könsstympning förekommer är kontroll av flickors sexualitet ett av flera motiv bakom praktiken [28]. Det kan kopplas till föreställningar om att ingreppet minskar flickors intresse för sexuella relationer före äktenskapet – i ett större sammanhang där kyskhet och oskuld utgör viktiga sociala ideal [28]. Det innebär att även icke-omskurna flickor från samma sammanhang kan leva i en tillvaro präglad av kyskhetsnormer trots att föräldrar inte låtit utföra kvinnlig omskärelse. Efter migration till Sverige kan dessa normer vara mer eller mindre närvarande för den unga och/eller hennes familj, eller helt förlora sin betydelse [7,29]. Andra unga som genomgått omskärelse kan ha vuxit upp i ett sammanhang utan krav på oskuld eller kyskhet [30].

Utgångspunkten i detta material är att frågor om livsutrymme, frihet, våld och begränsningar – inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, behöver uppmärksammas i mötet med alla unga för att du ska kunna skapa dig en helhetsbild av den ungas situation. Du kan hjälpa genom att uppmärksamma frågor om våld, frihet och livsrum liksom om det finns sanktioner kopplat till att bryta mot förväntningar. Exempel på frågor finns i *Origos samtalsstöd* om hedersrelaterat våld och förtryck.

NIVÅ 1 (P)

Här hittar du exempel på frågor om kvinnlig omskärelse, besvär och behov samt inställning till ingreppet idag. Frågorna behöver anpassas efter situation.

STÄLLA FRÅGOR

Genom att ställa frågor om kvinnlig omskärelse/könsstympning visar du den unga att det är möjligt och tillåtet att prata om. Liksom i alla möten med unga inom människobehandlande verksamheter kan du vara ett stöd genom att lyssna på den unga, ge bekräftelse och visa att du tar henne på allvar som expert på sin egen verklighet. Du kan också, vid behov, hjälpa henne att sätta ord på vad hon varit med om och vad hon önskar stöd eller hjälp med.

Ordval

Olika begrepp används för att benämna omskärelse av flickor/könsstympning. En del som genomgått ingreppet säger ”könsstympning” andra säger ”omskärelse” eller använder lokala eller engelska termer. Ibland används beskrivande ord som ”sydd”, ”klippt” eller ”tagits bort”. För den som inte upplever sig stympad kan ”könsstympning” kännas svårt att ta till sig, medan ”omskärelse” kan upplevas förminskande av någon annan. I många länder används ”faraonisk” omskärelse för infibulation medan ”sunna” används för övriga ingrepp. Se avsnittet *Fördjupad fakta* sid. 58.

I samtal kan du börja med ”kvinnlig omskärelse” eller ”omskärelse av vulva” och vara inkännande till termen den unga använder.

Termer bland vanliga språkgrupper i Sverige [31]

Språk	Begrepp	Länder
Amharic	*Grazate, Megrez*	Eritrea, Etiopien
Arabiska	*Tahor/khitan/tahara*	Egypten, Sudan
Engelska	*Female circumcision/ Female genital mutilation*	T ex Ghana, Etiopien
Farsi	*Sunat*	Iranska kurdistan
Franska	*Excision*	T ex Burkina Faso, Togo, Mali
Harrari	*Absum*	Etiopien
Kurdiska/urdu	*Khatna, Khatane*	Irakiska Kurdistan, Pakistan, Indien
Mandinka	*Niaka*	Gambia
Somaliska	*Gudnin*	Somalia, Djibouti
Svenska	*Kvinnlig omskärelse/ könsstympning*	Sverige
Thai, Malay	*Sunna, Sunat*	Thailand (södra), Malaysia
Tigrinja	*Meknishab*	Eritrea

Klargör syftet

Klargör för dig själv vad syftet med frågan är utifrån din roll och verksamhet. Det blir annars inte alltid tydligt för den unga varför frågan kommer upp, med risk att hon känner sig utpekad eller misstänkliggjord. Olika motiv kan vara att undersöka eller samtala om:

- Stödbehov kopplat till utsatthet för integritetskränkningar
- Hälsorelaterade behov
- Psykosociala stödbehov
- Attityder till omskärelse
- Oro att den unga lever i en hederskontext
- Oro för risk för könsstympning

Fråga alla?

Ta ställning till när könsstympning ska hanteras som en generell fråga (t.ex. om kropp och hälsa, kroppslig integritet eller barns rättigheter) eller som en specifik fråga om just könsstympning. En generell fråga till alla oavsett kön eller etnisk bakgrund ger möjlighet att synliggöra utsatthet och hälsobehov hos fler barn och unga och minskar risk för utpekande.

Det kan också finnas skäl att specifikt benämna könsstympning för att signalera att frågan är möjlig att prata om. För att kunna ge rätt information eller rådgivning kan det också vara relevant att veta vilken typ av omskärelse den unga genomgått t.ex. vid smärtproblematik, graviditet/förlossning, vid problem att kissa eller menstruationsbesvär.

Informera om tystnadsplikt

Unga beskriver att yrkesverksammas tystnadsplikt är viktigt för att känna trygghet att ställa frågor om sexuell hälsa [7]. Berätta för den unga om hur tystnadsplikten ser ut i din verksamhet. Följ de rutiner din verksamhet har för information om tystnads- respektive anmälningsplikt.

Exempel på frågor

Exempel på generella frågor:

- Jag ställer frågan till alla, för att kunna se om någon behöver hjälp/stöd
- Har du genomgått någon operation eller omskärelse i underlivet som påverkar din hälsa idag? Jag frågar eftersom sådant ibland kan påverka hälsan eller hur kroppen känns
- Har du någon gång varit utsatt för att någon gjort något mot dig/din kropp som du inte ville?
- Finns det saker du måste göra som du inte vill, eller vill göra men inte får?
- Vad händer om du bryter mot detta?

Frågor om könsstympning:

- I en del länder förekommer omskärelse av flickor. Är det något du har varit med om?
- Jag vet att det är vanligt med omskärelse av flickor där du växte upp. Är det något som är aktuellt för dig?
- I en del länder finns en tradition där flickors underliv omskärs, ibland kallat könsstympning eller omskärelse av flickor. Har något sådant hänt dig?
- Jag vet att det finns olika former av omskärelse av flickor. Vet du vad som gjordes på dig? (ålder, typ, minnen)
- Använd bildstöd/beskrivning av olika typer, se avsnittet *Resurser* sid 68.

Frågor om mående, besvär och situation:

- Är det okej att jag ställer lite frågor? Jag vet att en del kan ha besvär efter omskärelse och vill därför höra hur det är för dig?
- Vet du om det blev någon komplikation vid ingreppet, eller har du upplevt besvär efteråt?
- En del kan ha besvär efter omskärelse, hur är det för dig?
- Hur tänker du kring det som hänt idag?
- Jag har mött unga som inte tänker så mycket på det som hände och andra som har många frågor. Hur är det för dig?
- Påverkar de här erfarenheterna dig idag?
- Var är du född? Hur länge har du varit i Sverige? (Tid i Sverige kan påverka tankar och känslor kring ingreppet)
- En del kan få ont eller att det känns annorlunda på stället där man skurit/gjort operationen. Hur är det för dig?
- Jag vet att kvinnlig omskärelse på vissa platser görs för att man tror att det kan hindra flickor att ha sex före giftermål. Lever du med sådana förväntningar? Hur upplever du det?

Frågor om inställning och tankar:

- Hur tänker din familj eller de runtom dig om kvinnlig omskärelse idag?
- Hur tänker och känner du kring kvinnlig omskärelse idag?
- Pratar du med någon om det här? Finns det någon i din familj eller närhet som också har erfarenhet av detta som du kan fråga prata med om du har frågor?
- Om du någon gång får en dotter, förväntas det att hon genomgår någon form av omskärelse?
- Om ja: Känner du att du kan hantera andras förväntningarna? (Informera om att det finns stöd att få t.ex. könsstympningspass/intyg)

NIVÅ 2(LI)

Här ges exempel på stöd du kan ge genom viss information och sexualupplysning (LI) i enskilda samtal. Även du som arbetar med grupper kan hämta inspiration här. Fokus är på hur du kan arbeta resursstärkande. Avsnittet bygger på teman unga själva uttryckt behov av stöd kring.

GE VISS INFORMATION

Ge hopp

Att arbeta med ett hälsofrämjande perspektiv på sexualitet innebär både att avhjälpa besvär och sjukdom, och att uppmärksamma, stärka och främja det som fungerar. Det kan vara att du ger information och verktyg som stärker självförtroende, egenmakt och sexuellt välmående. Ett lustbetonat fokus utgår från individens potential och möjlighet till ett gott sexualliv och sexuell hälsa och lyfter fram individens resurser.

Den unga kan bli stärkt av att veta att:

- Oavsett typ av omskärelse går det att känna lust, njutning och orgasm
- Den största delen av klitorisskaftet och hela klitoris inre struktur finns kvar även om klitoristoppen skurits bort
- Alla delar av klitoris och annan sexuellt känslig vävnad som finns kvar kan bidra till lust och njutning
- Kroppen har flera andra erogena zoner som också kan ge njutning
- Alla har rätt att själva bestämma över sin kropp och sexualitet
- Det finns lösningar på sexuella problem

Variation av könsorgan
Könsorganens utseende och variation kan väcka fundering och oro hos många unga, oavsett bakgrund. En teststudie i Belgien visade att unga mådde bättre när de fick information och kunde se bredden av variation genom oretuscherade bilder av könsorgan [32]. Exempelvis kan storleken på blygdläppar variera från 2 mm till 10 cm.

Kropp och anatomi

Bland många, både vuxna och yngre kvinnor, är det vanligt att sakna kunskaper och kroppen och sexualitet – oavsett om man genomgått omskärelse eller inte [32]. Grundläggande kroppskännedom och sexualkunskap kan göra stor skillnad och vara ett effektivt sätt att öka välmående för många [15].

Allmän information om hur underlivet ska kännas när allt är som det ska liksom tecken på sjukdom eller besvär, kan fånga upp underlivsbesvär hos många, också hos de som genomgått kvinnlig omskärelse.

Många unga vill veta vad som gjordes vid omskärelsen och vad som finns kvar [2]. De flesta vet inte med säkerhet vilken typ de har genomgått eller hur det läkt, det kan även vara svårt att avgöra för tränade gynekologer och barnmorskor. Du kan hjälpa genom att erbjuda gynekologisk undersökning eller hjälpa att boka tid samt genom att öppna upp för frågor där du ger svar och viss information när du kan.

Fallbeskrivning
En lärare och en skolsköterska håller i sexualundervisning tillsammans. De ger generell information om hur underlivet (snopp och snippa) är när det mår bra och tecken på sjukdom (t.ex. att ett friskt underliv ser ut, luktar och känns som det brukar. Tecken på sjukdom är att det plötsligt ändrar färg, luktar illa, får förändrade flytningar, kliar, svider eller gör ont eller är svårt att kissa t.ex. tar lång tid, gör ont, eller att blåsan inte töms ordentligt). Flera ungdomar, inklusive de som genomgått kvinnlig omskärelse, känner igen sig och kan få hjälp.

En flicka kontaktar sedan skolsköterskan enskilt och berättar om upprepade urinvägsinfektioner. Flickan har genomgått typ 3 omskärelse. Skolsköterskan konsulterar skolläkaren men det går inte att avgöra vad besväret beror på. De erbjuder remiss till kvinnokliniken som utreder saken vidare.

Du kan hjälpa genom sexualupplysning:

- Fråga hur den unga mår och känner sig i sin kropp
- Bekräfta den ungas upplevelser och känslor
- Ge information om kropp och anatomi efter olika typer av omskärelser
- Informera om klitoris anatomi (använd 3D-modeller eller bilder som visar klitoris inre delar)
- Erbjud gynekologisk undersökning eller hjälp att boka tid, förklara hur undersökningen går till
- Vid oro för undersökning – undersök orsak
- Använd bildmaterial som illustrerar normalvariation av vulvor och bilder med olika typer av omskärelse
- Informera om att problem i underlivet är vanligt oavsett om man genomgått omskärelse eller inte, många kan tycka att det är svårt att prata om, men det finns alltid hjälp att få
- Fakta om hur underlivet ska kännas och se ut när allt är som det ska liksom tecken på sjukdom eller besvär
- Tips på webbsidor med information
- Hänvisa vidare vid behov (t.ex. kvinnoklinik, kurator, ungdomsmottagning, psykolog)

Information om hälsorisker
När information om hälsorisker inte utgår från den ungas frågor eller upplevelser, finns en risk att det skapar onödig oro och förväntningar på problem för sexualitet och hälsa som kanske aldrig blir aktuella [13]. Undersök därför alltid den ungas inställning och situation före du ger information om hälsorisker kopplat till könsstympning och anpassa information efter den ungas frågor och behov.

Lust och sexualanatomi

Den unga kan under sin uppväxt fått höra att omskärelse görs för att göra flickan sexuellt återhållsam och dämpa sexuella lust, känsla eller respons. Många kan bli stärkta av att höra att man har goda möjligheter att känna lust, njuta av sex och få orgasm. Du kan också informera om att sexuell lust och respons kan variera över livet och att hjälp finns att få vid problem kring sexualitet.

Fallbeskrivning
En ung kvinna besöker skolsköterskan för oro kring utseendet på sitt underliv efter omskärelse (typ 2). Hon berättar att hennes inre blygdläppar är olika stora och klitoristoppen delvis bortskuren. Hon är orolig att visa sig naken på idrotten och för vad framtida partners ska tycka. Hon upplever annars inga besvär.

När hon träffar skolsköterskan får hon titta på tecknade bilder av olika former av omskärelser och visa vilken som liknar den hon varit med om. Skolsköterskan frågar hur det gick till vid omskärelsen, hur hon tänker kring det idag, hur hon mår annars i sin kropp och om hon har andra underlivsbesvär. Tillsammans tittar de också på bilder med gipsavgjutningar av vulvor som visar den stora variationen av könsorganens utseende. Skolsköterskan bekräftar att många också utan omskärelse har oro kring könsorganens utseende och att normalvariationen är mycket stor. Hon frågar om den unga vill ha hjälp att boka gynekologisk undersökning för att ta reda på hur det ser ut. Den unga får också information om klitoristoppen och hur resten av organet, som är rikt på nerver, sträcker sig runt 10 cm in i kroppen. Några minuters samtal och sådan information räckte för att ge den unga en mer positiv inställning till sin kropp, och hon började återgå till idrottslektionerna. Skolsköterskan erbjuder ett återbesök.

Du kan hjälpa genom:

- Kunskap om kropp, sexualanatomi, inklusive klitoris inre och yttre delar samt andra erogena zoner
- Fakta om sexuell respons (känslomässiga och fysiologiska aspekter av lust, njutning, upphetsning, orgasm)
- Bekräfta att sexuell respons är möjlig också efter kvinnlig omskärelse
- Kunskap om kroppsliga förändringar och sexualitet (t.ex. hur olika typer av ingrepp på vulva kan påverka sexualiteten)
- Sexuell lust, samtycke och rätt att bestämma över sin kropp och sexualitet
- Information om var unga kan få hjälp med sexuell hälsa

Klitoris
Klitoris är ett nervrikt organ som är känsligt för sexuell beröring. Klitoristoppen är den synliga yttre delen av klitoris och den mest känsliga. Resten av organet sträcker sig ca 10 cm in i kroppen. När klitoris tagits bort vid könsstympning är det ofta klitoristoppen och förhuden som avlägsnats. Klitorisskaftet finns kvar under ärret, liksom klitoris skänklar och svällkroppar som finns inuti kroppen ned mot slidöppningen [22]. Alla delar som finns kvar är positiva för sexuell upplevelse. Liksom penis består klitoris av svällkroppar och kan bli erigerad och blodfylld vid stimulans eller upphetsning. Klitoristoppens nerver kan vara känslig för ytlig beröring medan djupare liggande nerver och skänklarna är känsliga för tryck eller kraftigare beröring och vibrationer.

Egenmakt och rätt till sin kropp

Lagen om förbud mot könsstympning av kvinnor
I Sverige är alla typer av könsstympning olagligt enligt *Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor*. Det är förbjudet att utföra, främja eller på andra sätt bidra till könsstympning. För den som bor i Sverige är det även straffbart att genomföra ingreppet utomlands. Brottet kan ge 2 till 10 års fängelse. Föräldrar måste skydda sina barn från könsstympning [33].

Frågor om egenmakt, integritet och rätt att bestämma över sin kropp och sexualitet ingår i arbete med att stärka sexuell hälsa. Information och samtal om könsstympningslagstiftningen samt barns rätt att bestämma över sin kropp kan fylla olika funktioner. Samtal om lag och normer kan stödja genom att öppna för diskussioner om normkonflikter kopplade till könsstympning i uppväxtkontexten och i Sverige. Unga som berättat om sina erfarenheter beskriver att de önskat mer sådana samtal [1,2]. Samtal om lagstiftning kan också ha en avlastande funktion där den unga kan känna sig bekräftad i att det hon utsatts för varit fel. Det kan vara en del av stärkande samtal om sexuella rättigheter, egenmakt, kroppslig integritet och självbestämmande [6]. Information om lagen kan även vara en viktig intervention för att skydda barn och unga från könsstympning där du som yrkesverksam kan spela en viktig roll [34]. Se även avsnittet *Skydd av barn och unga,* sid 48.

Du kan hjälpa genom:

- Information om könsstympningslagstiftning
- Information om barns rätt att bestämma över sin kropp och sexualitet
- Samtal om samtycke, rättigheter och egenmakt

Exempel på frågor och information:

- Könsstympning är förbjudet i Sverige men jag vet att det varit vanligt där du föddes. Många kan fundera över skillnaden när de kommer till Sverige. Hur är det för dig?
- Kvinnlig omskärelse, också kallat könsstympning, är förbjudet i Sverige. Alla operationer har hälsorisker och är därför förbjudna om det inte behövs av medicinska skäl. Lagen utgår från barnets rätt att själv bestämma över sin kropp.
- En del unga kan vara rädda att ställa frågor om kvinnlig omskärelse av oro för att det ska få konsekvenser för en själv eller ens familj, men det är inte ett brott att ha blivit utsatt för könsstympning före migration till Sverige

Öppningsoperation

Om öppningen in till slidan är för trång efter kvinnlig omskärelse kan den unga få hjälp genom en öppningsoperation (defibulering). Det kan avhjälpa besvär med menstruation, att kissa eller för att underlätta vaginalsex. Vid ingreppet öppnar läkaren hudbryggan och syr i kanterna. Operationen görs med lokalbedövning, går snabbt och den unga kan gå hem samma dag. Öppningsoperation kan göras på kvinnoklinik och andra verksamheter beroende på lokala förutsättningar och organisering.

Det kan finnas flera skäl till att unga inte vill genomgå öppningsoperation, även när de tror att det skulle underlätta vardagen. Det kan handla om oro för hur underlivet kommer att kännas efteråt [7], oro inför själva ingreppet eller oro för att andra ska ifrågasätta oskuld inför äktenskap [7, 26]. Läs mer om öppningsoperation i *Amelmottagningens patientinformation*.

Du kan hjälpa genom:

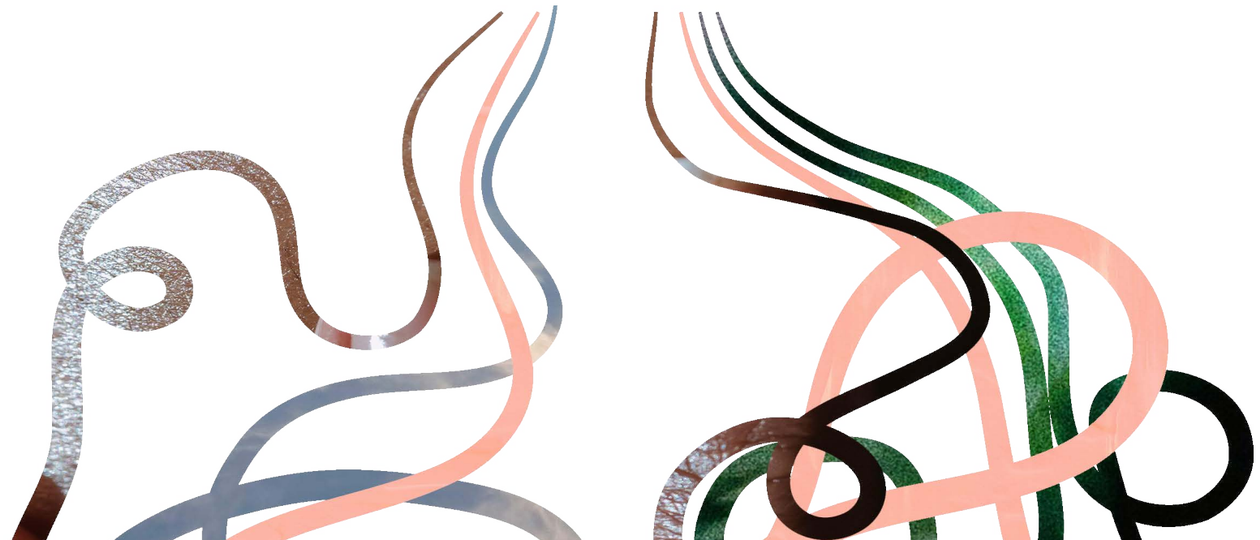
- Information om möjligheten till öppningsoperation
- Förklara hur det går till
- Vid oro för operation – undersök orsak
- Hjälp med att boka tid
- Erbjud uppföljning (tankar, känslor, funktion efter operation)

Informera om stöd och hjälp

En viktig del i arbetet med att stötta unga är att hjälpa vidare till relevant stöd och hjälp. Det kan vara att hjälpa till med kontakt till vidare stöd eller vård, eller att ge tips på webbsidor med information, stöd och sexualupplysning. Det kan också handla om att informera om verksamheter för unga i behov av hjälp exempelvis socialtjänst, föreningar eller stödgrupper där den unga kan dela erfarenheter med andra i liknande situation.

Exempel på information:

- Informera om rätten till stöd och hjälp
- Vilket stöd och hjälp som finns att få
- Verksamheter för sexuell hälsa
- Webbsidor med sexualupplysning
- Webbsidor om kvinnlig omskärelse/könsstympning



NIVÅ 3(SS)

Nedan ges en beskrivning av specifik rådgivning, vård och sexualrådgivning (SS). Fokus är på hur du kan arbeta resursstärkande och stödjande genom kartläggning, anpassad information och sexualupplysning samt anpassad rådgivning eller vård.

Som alltid när du arbetar med unga i frågor som rör sexualitet, behöver du också här ha ett helhetsperspektiv vid utredning och när du ger stöd och råd. Det kallas ofta ett biopsykosocialt perspektiv. Sexuell ohälsa såsom negativa känslor för kroppen eller könsorganets utseende, orgasmproblem, lustproblem, brist på upphetsning, eller smärta vid sex är vanligt i hela befolkningen. Fokusera på individens hela livssituation, inte bara hennes underliv.

➡ **Utred sexuella besvär utifrån samverkande faktorer som kan påverka den sexuella upplevelsen: fysiologiska, psykologiska, relationella och sociala.**

SPECIFIK RÅDGIVNING/VÅRD

Rådgivningens syfte är att ge den unga ett holistiskt bemötande och ett stöd som är symtomlindrande, resursstärkande och kunskapshöjande. Arbetet handlar om att se olika faktorer som kan påverka sexuell hälsa, och att ge hjälp och verktyg för att hantera eller förändra sin situation.

Du som arbetar på denna nivå har redan sexualmedicinsk eller sexologisk kompetens. Här kan du hjälpa unga som genomgått kvinnlig omskärelse genom att utreda sexuella besvär och frågeställningar utifrån samverkande faktorer som kan påverka sexualiteten.

I rådgivningssamtal är fokus på den ungas specifika problem, behov eller besvär. Arbetet består av olika delar:

- **Kartläggande samtal** - anamnestagning
- **Bedömning** - sammanfattning, analys, delad förståelse
- **Intervention** - ge förslag på åtgärder inklusive remiss vidare

Kartläggande samtal

Kartläggande samtal vid sexualrådgivning kopplat till könsstympning handlar om allt det som kan påverka den ungas sexuella hälsa. Beroende på problemet den unga sökt hjälp för kan kartläggningen innehålla frågor om:

Sexualitet

- Hur lusten ser ut
- Finns faktorer som bromsar sexuell respons (medicin, stress, sociala normer, oro, relationsproblem etc.)
- Tidigare erfarenheter av njutning och sexuell respons (onani, sex med partner/s)
- Finns oro kopplat till sex
- Kroppskännedom, erfarenhet av onani, inställning till sex

Fysiologiska faktorer

- Besvär kopplade till kvinnlig omskärelse
- Menstruation och urinering (t.ex. efterdropp, mensbesvär)
- Utreda sexuella besvär
- Kroppsligt gensvar vid sexuell stimulans av sinnena (lubrikation, blodtillströmning, orgasm)
- Känsel och smärta – hur känns beröring på kroppen och underlivets olika delar
- Sjukdomar eller medicinering

Psykologiska faktorer

- Sinnestillstånd (oro, ångest, nedstämdhet eller andra psykiska besvär)
- Syn på den egna kroppen och kvinnlig omskärelse
- Erfarenheter av bemötande från omgivningen (partner/s, vänner, samhälle)
- Upplevelser efter kvinnlig omskärelse – tankar, känslor, funderingar idag

Relationella faktorer

- Relationens kvalitet och lust till partnern
- Om den unga pratar med någon om sina tankar eller problem (kartlägg resurser i nätverket)
- Om det finns personer den unga kan dela erfarenheter med som varit i liknande situation
- Erfarenheter av ofrivilliga sexuella handlingar, våld i nära relation

Sociala faktorer

- Livssituation och allmänt mående
- Föreställningar och förväntningar på den egna kroppens förmågor i relation till andras
- Sociala normer eller tabun och andras inställning kring den ungas sexualitet och sexuella val
- Sexuellt livsrum och valfrihet

Exempel på interventioner

Efter kartläggning, görs en analys och bedömning som leder fram till förslag på interventioner. Nedan kan du läsa några exempel på områden unga och personal önskat stöd kring [1,2].

Exempel: Råd

Information och råd anpassas efter den ungas specifika frågeställning eller behov. Det kan handla om:

- Information om sexualanatomi inklusive anatomi efter kvinnlig omskärelse
- Upplysning om sexuell respons och hur lust, upphetsning och orgasm fungerar
- Samtalsstöd vid lindriga psykiska besvär pga omskärelse (t.ex. tankar eller känslor kring det som hänt)
- Onani och sexuell utforskning
- Sexuell kommunikation
- Stöd att utforska beröring (smärta/känsel/njutning), skillnad mellan lätt och hård beröring, själv eller med partner/s
- Information att oro, läkemedel, ångest kan påverka sexuell lust och respons
- Hjälpmedel t.ex. glidmedel, sexleksaker, vibrator. Vid borttagen klitorisstopp kan kraftigare vibratorer eller tryck stimulera djupare liggande nerver och delar av klitoris
- Stöd att utforska sexuella aktiviteter, beröring eller positioner som känns bra och fungerar, inklusive kompensatoriska strategier

Exempel: Sexmyter och sociala normer

Där kvinnlig omskärelse är ett ideal kan det vara kopplat till tankar om att det skapar sexuell återhållsamhet. Sådana myter är inte sällan kopplade till sociala normer som hindrar kvinnor att fritt uttrycka sexuell lust, vilket kan påverka den ungas upplevda handlingsmöjligheter [1].

På samma sätt kan det finnas myter om att icke-omskurna kvinnor har mycket stark sexuell lust. Sådana myter kan bidra till en övertro på andras sexualliv och sexuella upplevelser som inte stämmer med verkligheten. Missuppfattningar och myter kring sex och sexualitet är vanligt i hela befolkningen, och bemöta myter kan vara en viktig intervention i sig [1,4].

Du kan hjälpa i rådgivning genom att ta i beaktande den ungas sexuella mående i den specifika sociala situation hon befinner sig och att titta på de sociala faktorerna runt ungdomen, inklusive sexualmyter, som kan påverka sexuellt mående.

Sexuella manus
I rådgivning möter vi personer som kan ha föreställningar om vad som är normalt att känna eller göra, men som den egna kroppen inte svarar emot eller som man inte själv håller med om. Att hjälpa den unga att se att vi alla lever efter manus: kulturellt, relationellt och individuellt formade, och att visa på alternativ till manusen, och att manusen kan skrivas om, är en viktig intervention kopplad till normer.

Exempel: Psykosocialt stöd

Psykosocialt stöd kopplat till att leva med kvinnlig omskärelse i Sverige kan handla om att du ger emotionellt stöd och bekräftelse, men också praktiskt stöd genom information, rådgivning eller stödsamtal. Samtalen handlar om att du stöttar den unga i att förstå och bearbeta sina tankar och känslor i relation till sin livssituation. Det handlar också om att stärka den ungas förmåga att hantera eller få hjälp med svårigheter.

I vissa verksamheter arbetar man med psykoedukation, som kan vara ett verktyg som innebär att ge information och kunskap som ökar förståelsen för olika sociala skeenden, och kroppsliga och psykiska symtom.

Stödet kan ges av dig som socionom med erfarenhet av att utforma samtalsstöd, eller av dig med psykoterapiutbildning. Som skolsköterska eller barnmorska på ungdomsmottagning kan du genom din yrkesutbildning också utgöra ett viktigt samtalsstöd vid lättare psykosociala frågeställningar.

Du kan hjälpa genom samtal om:

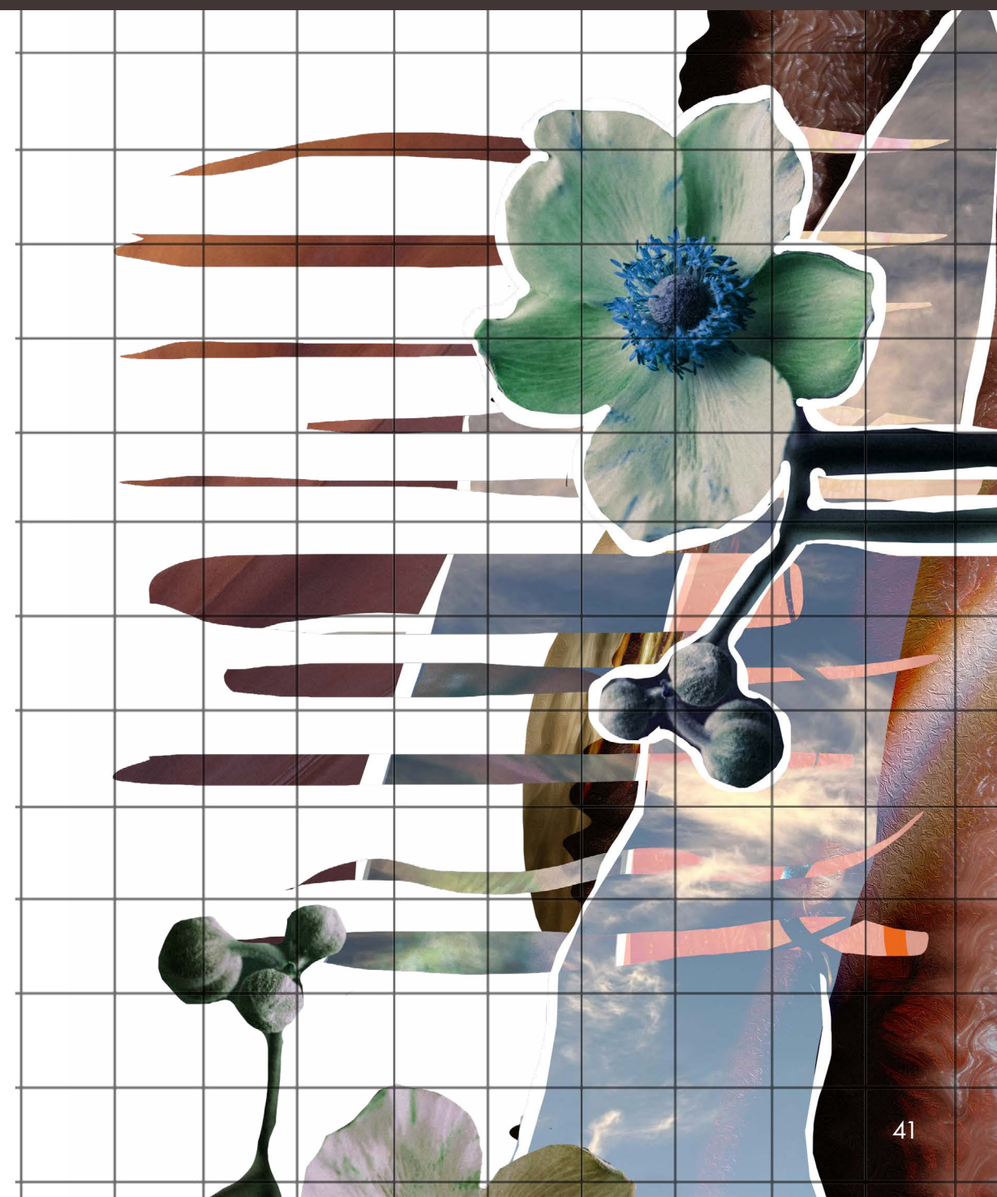
- Stöd att begripliggöra kvinnlig omskärelse, varför det gjordes och vad det kan innebära för den unga idag
- Utforska den ungas egna/andras syn på omskärelsen
- Hjälp att hantera olika normer och förväntningar
- Stöd att hitta andra att dela erfarenheter med (t.ex. i ens nätverk, föreningar)
- Information som ökar förståelsen för den egna situationen, känslor och tankar i relation till det sociala sammanhanget

Exempel: Partnersamtal

Ibland kan du möta en ung partner till någon som genomgått könsstympning. Partnern kan ha oro för att sex ska göra ont för den som genomgått könsstympning eller ha funderingar kring hur könsstympning kan påverka mående, relation och sexuell hälsa. För heterosexuella par kan det även handla om svårigheter eller smärta i penis vid vaginalsamlag.

Du kan hjälpa genom att:

- Hjälpa att sätta ord på tankar, känslor och funderingar
- Uppmuntra till kommunikation mellan parterna
- Erbjuda att träffa paret tillsammans (efter kompetens)
- Ge information om kvinnlig omskärelse och sexuell hälsa
- Tipsa om webbsidor eller annat informationsmaterial
- Hänvisa vidare, exempelvis till ungdomsmottagning eller annan sexologisk kompetens



NIVÅ 4(IT)

Här hittar du information om stöd och hjälp som kan ges på specialiserad nivå.

SPECIALISERAD BEHANDLING

Du som arbetar på denna nivå kan ofta också ge stöd utifrån nivå 1 och 2. Beroende på din grundprofession och vidareutbildning kan du ibland även ge rådgivning utifrån nivå 3, till exempel som gynekolog. Du som kirurg eller vanlig psykolog arbetar på nivå 4 men kan ibland behöva hänvisa till sexologisk rådgivning (nivå 3) eller sexualterapi hos specialist (nivå 4).

Specialiserad behandling kan innefatta:

- Psykoterapi
- Gruppterapi
- Sexualterapi
- Traumabehandling
- Öppningsoperation
- Annan gynekologisk kirurgi (för ärr, cystor, neurom)
- Klitorisrekonstruktion

Specialistkliniker

I Sverige finns tre särskilda mottagningar för vård vid könsstympning. De tar emot patienter från hela landet. Där arbetar gynekologer, barnmorskor, kuratorer och ibland sexologer. Mottagningarna ger vård på alla nivåer, inklusive nivå 4 enligt PLISSIT-modellen.

Mottagningarna är:

- **AMEL-mottagningen**, Södersjukhuset, Stockholm
- **Aminamottagningen**, Akademiska sjukhuset, Uppsala
- **Vulvamottagningen,** Angereds Närsjukhus, Göteborg

ATT HÅLLA GRUPPER (NIVÅ 1-2)

Tematräffar i grupp

Utvärderingar visar att gruppsamtal för personer som berörs av könsstympning är en bra metod för att ge gemensamt stöd, delande av erfarenheter och att skapa kunskap, reflektion och förändring [35]. I grupper där det inte finns krav på att dela egna erfarenheter kan unga lära av varandra och själva välja vad de vill berätta. Unga beskriver att det kan vara avlastande att höra andra berätta om liknande erfarenheter. Gruppsamtal kan också göra det lättare att sätta ord på tankar, känslor och frågor och ge hopp genom att ta del av andras lösningar [2]. Det kan också bidra till normförändring genom kritiska samtal om normer.

Att leda grupper ställer krav på både gruppen och dig som gruppledare för att skapa ett tryggt samtalsklimat. Du behöver kunskap om ämnet och kompetens att hålla grupper [2].

Under träffen

- Ge utrymme för deltagarnas tankar och åsikter
- Hjälp alla att utveckla sina resonemang genom öppna frågor och följdfrågor
- Var uppmärksam på gruppdynamiken och erbjud alla möjlighet att komma till tals
- Anpassa innehållet utifrån de teman deltagarna lyfter

Blandade grupper?

Erfarenheter som detta material bygger på visar att det kan fungera väl att samla unga med olika erfarenheter av könsstympning i samma grupp. Samtidigt behöver hänsyn tas till risk att någon ofrivilligt exponeras eller känna sig utpekad som grupp. Det ställer krav både på gruppen och dig som håller i den. Erfarenheter från unga visar att könsblandade grupper med unga från samma etniska bakgrund kan vara uppskattat [2]. Unga beskriver det som viktigt att få information och att diskutera ett ämne som upplevs beröra alla. Samtidigt kan maktförhållande och

gruppdynamiker påverka ungas möjligheter att komma till tals i samtalen. Exempelvis kan det finnas en förväntan att yngre och/eller ogifta kvinnor inte ska visa för stort intresse för sexualitet, vilket kan påverka utrymmet att komma till tals [2,7].

Förberedelser

- Bli trygg i ämnet så gör du andra trygga
- Förbered och läs på – de unga ska inte bli kunskapsförmedlare
- Förbered frågor och följdfrågor som fördjupar samtalet
- Fundera över gruppens sammansättning och syfte
- Ska ni vara en eller flera som håller gruppen
- Provtesta upplägget
- Förbered utvärdering

Förslag på upplägg

1. Bjud in deltagare och boka tolk vid behov (ibland finns SRHR-tolkar)
2. Starta med incheckning och gör upp gemensamma gruppregler
3. Betona att det som delas i gruppen ska stanna i rummet
4. Berätta varför ni träffas (t.ex. att ge möjlighet till diskussion om könsstympning, eller könsstympning och SRHR)
5. Berätta vilka teman du planerat att ta upp, men betona att deltagarna också får påverka innehållet. Låt deltagarna t.ex. göra en brainstorm-övning eller skriva förslag på lappar. Samla teman på whiteboard och lägg till fler om det behövs
6. Introducera ett tema (se Ungas förslag på teman)
7. Lyssna in deltagarnas tidigare kunskaper, tankar och erfarenheter
8. Ställ uppmuntrande frågor:
    - Berätta mer om hur du tänker!
    - Kan du ge ett exempel?
    - Hur tror du andra tänker? (vänner, jämnåriga, föräldrar)
    - Vad kan vi göra för att förändra?
9. Erbjud information som kompletterar eller fördjupar gruppens kunskaper
10. Diskutera den nya informationen och deltagarnas reflektioner
11. Gå vidare till nästa tema när gruppen känner sig färdiga med temat
12. Avsluta med att utvärdera träffen tillsammans med gruppdeltagarna
13. Erbjud, om möjligt, enskilda uppföljande samtal för alla deltagare som vill prata vidare om frågor som väckts under träffen, eller informera om kontaktvägar (t.ex. elevhälsa, ungdomsmottagning)

Ungas förslag på teman

- Varför förekommer könsstympning
- Religiösa och/eller kulturella aspekter
- Lag och barns rättigheter
- Kropp, hälsa och sexualitet
- Attityder till könsstympning bland olika grupper: yngre/äldre, tjejer/killar, generationer i Sverige/utomlands
- Betydelsen av könsstympning för framtida relationer och giftermål i Sverige jämfört med deltagarnas födelseland
- Könsstympning i relation till idéer om kyskhet, blödning, sexualitet och sexuell respons (lust, upphetsning, njutning)
- Likheter/olikheter mellan kvinnlig och manlig omskärelse



I sexualundervisning

Information om könsstympning är en del av rätten till kunskap om kropp, hälsa och sexualitet. Att inkludera frågan i sexualundervisning är ett sätt att bidra till att alla elever kan känna igen sig i undervisningen. De unga som bidragit till detta material beskrev kunskap om könsstympning som viktig, samtidigt som flera uttryckte ambivalens inför hur frågan talas om offentligt [2].

Könsstympning kan integreras i flera delar av sexualundervisningen, exempelvis:

- Könsorganens anatomi och variation i utseende
- Genital hälsa – hur underlivet mår när allt är bra eller tecken på sjukdom
- Oskuld, kyskhetsnormer och myter om ”mödomshinnan”
- Sexuella och reproduktiva rättigheter
- Lust, njutning och sexuell respons
- Olika normer och förväntningar
- Hantera olika normer och förväntningar om kropp, genus och sexualitet
- Myter om kropp, genus, lust och sexualitet
- Rätten till kunskap, vård och stöd

Ton och tilltal

Du som undervisar i grupp behöver förhålla dig till lagstiftning och barnkonventionen som tydligt säger att könsstympning är en kränkning av barns rätt till den egna kroppen. Samtidigt behöver du förhindra att andra elever uttrycker sig på sätt som skapar utsatthet för elever som kan ha erfarenhet av ingreppet. Informationen och exemplen i det här materialet kan användas för att motverka ett ensidigt sätt att tala om könsstympning. Det handlar inte om att blunda för negativa aspekter av ingreppet, utan om att bidra till en ett tilltal som kan främja sexuell hälsa och ge utrymme för unga att känna igen sig på sina villkor.

En avdramatiserande hållning och en universell ansats kan vara till hjälp här, se avsnittet *Bemötande* sid. 8. Unga beskriver också vikten av att utbildaren ger erkännande för det lokala motstånd som finns mot praktikerna, och också begripliggör de strukturella villkor som gör andra alternativ svåra [2].

Exempel: Anatomi

Du kan inkludera omskurna könsorgan i undervisning om anatomi och funktion för att spegla variation i utseende och funktion och ge alla elever möjlighet till igenkänning. Nedan ges korta exempel, för mer inspiration, se avsnittet *Sexualitet och könsstympning* sid. 23.

Exempel på information

- På vissa håll omskärs penis eller vulva. Vid kvinnlig omskärelse kan delar av blygdläppar och/eller klitoristoppen ha tagits bort. I vissa fall sys vulvan ihop så att en mindre öppning lämnas för mens och urin. Ibland är klitoristoppen och inre blygdläppar kvar under hudbryggan som skapats.
- Ibland syns omskärelse av vulva och ibland syns det inte
- Ingrepp på könsorganen kan påverka funktion – ibland känns det mer, mindre eller annorlunda just där ingreppet gjorts. Ibland blir det ärr eller cystor som kan besvära.

Exempel: Lustanatomi och sexuell respons

När kvinnlig omskärelse tas upp i samband med lustanatomi kan ingången vara att prata om möjligheter till lust och njutning. I lustanatomi är ett bra förhållningssätt att alla ska kunna känna igen sig i undervisningen och bli bekräftade i den egna lusten eller få stöd i att utforska den, om man vill. Häri ingår undervisning om sexuell respons och kroppars olika sätt till njutning, inklusive hjärnans roll i sexualiteten.

Exempel på information

- Ibland görs kvinnlig omskärelse för att man tror att det kan minska sexuell lust, men vad många inte vet är att lusten sitter i hjärnan och inte går att ta bort
- Kroppen har flera erogena zoner. Könsorganen har många nervändar som är viktiga för sexuell respons och upphetsning, ifall man skadat sig eller vävnad skurits bort, t.ex. vid omskärelse, finns nervbanorna kvar och signalerna hittar andra vägar
- Sexuell respons kan ha påverkats av operation i könsorganen. Hur och vilken grad beror bl.a. på ingreppet som gjorts. Det är olika för olika människor. Förmågan att bli upphetsad och njuta sexuellt finns kvar
- Har man problem kopplat till upphetsning och sexuell respons, t.ex. att det gör ont, att man fått en skada eller opererats i könsorganen eller något annat har hänt, kan man få hjälp med det

Exempel: Lagar och självbestämmande

I samband med undervisning om rättigheter och lagar kan du ta upp rätten att bestämma över sin egen kropp, liksom hur könsstympningslagen ser ut i Sverige. Du kan berätta att kvinnlig omskärelse är förbjudet i Sverige för att det är ett riskfyllt ingrepp, och riskfyllda ingrepp får bara göras när det är medicinskt nödvändigt (likt t.ex. blindtarmsoperation eller kejsarsnitt). Lagen utgår från att alla vuxna och barn har rätt att själva bestämma över sin kropp.

Exempel: Oskuld och kyskhetsnormer

Din undervisning om oskuld, kyskhetsnormer och slidkransen (hymen) kan också inkludera könsstympning som en del av samtal om normer kring sexualitet. Hos vissa grupper kan blödning eller en intakt infibulation ses som bevis på att den unga inte haft vaginalt samlag. Det går emellertid inte att se på någon om de haft sex, inte heller alltid vid infibulation som ibland kan ha öppnats spontant. Sådan kunskap kan avlasta unga som är rädda för vad en framtida partner ska tro [7]. Samtidigt kan det också skapa oro hos den unga som känner press att kunna uppvisa oskuld. Forskning visar att sexualundervisning behöver ge utrymme för att dessa frågor är komplexa [7,36].

Exempel på information

- Utforskande frågor om det går att märka på någon om de haft sex kan vara en bra start för diskussion och information om oskuld
- Informera om slidkrans och problematisera myten om mödomshinnan
- Utforska de ungas uppfattningar om oskuld och slidkrans
- Diskutera vad sex är och kan vara (inte bara vaginalt samlag)
- Det går inte att avgöra på någon om de haft vaginalsex, inte heller alltid vid infibulation då hudbryggan kan ha öppnats spontant av andra orsaker än sex
- Diskussion om olika uppfattningar kring oskuld – bland unga, deras föräldrar, andra i samhället

SKYDD AV BARN OCH UNGA

Det här materialet syftar till att vara ett stöd till att sakligt bemöta, ta emot och ställa frågor på ett sätt där du ger plats åt funderingar om sexuell hälsa bland unga som genomgått könsstympning. Detta arbete omfattar frågor om egenmakt, integritet och rätt att bestämma över sin kropp och sexualitet. Dessa områden ingår i det sexual-hälsofrämjande arbetet som berörts i tidigare avsnitt. Nedan ges förslag på frågor vid förebyggande samtal med unga föräldrar, hantering vid oro efter vetskap om könsstympning samt hänvisning till kunskapsstöd och rutiner för hantering vid oro att ett barn har utsatts eller riskerar att utsättas för könsstympning.

Samtal med unga föräldrar

Ibland kan du möta unga föräldrar som är oroliga för hur de ska skydda sin dotter från könsstympning vid besök i föräldrarnas ursprungsland. Du kan också möta unga föräldrar med ambivalent inställning till ingreppet där du kan spela en viktig roll i att förebygga att ett barn utsätts för könsstympning. Lagstiftning har visat sig utgöra ett gott skydd genom att ha en avskräckande effekt [34]. Information om lagstiftning kan därför vara en viktig intervention. Föräldrar kan också känna att lagen ger stöd exempelvis i fall då det finns påtryckningar från äldre släktingar i ursprungslandet.

Samtalet syftar till att:

- Utforska inställning till kvinnlig omskärelse
- Utforska om det finns social press
- Informera om lagstiftning
- Utforska föräldrarnas syn på sin förmåga att hantera social press och vid behov stärka förmågan genom stöd och information

Exempel på frågor:

- Jag vet att omskärelse av flickor är vanligt i landet du/ni vuxit upp, är det något som förekommit i din familj?
- Hur ser man på omskärelse av flickor i din/er familj idag? Hur ser du/din partner på det?
- Finns förväntningar från andra i din/er omgivning att en dotter ska omskäras?
- Vad tänker du/ni om kvinnlig omskärelse ifall du/ni får en dotter?
- Har någon i familjen, i Sverige eller utomlands, tagit upp frågor om omskärelse av din/er dotter? Vad tänker du/ni om det?
- Du/ni kanske känner till att omskärelse av flickor är olagligt i Sverige. Hur ser man på traditionen i din/er familj?
- Känner du/ni möjlighet att stå emot om andra vill att din/er dotter omskärs?
- Upplever du/ni press från omgivningen när det gäller omskärelse av flickor?
- Hur ser du/ni på möjligheten att hantera sådan press?
- Vill du/ni ha stöd eller information om lagstiftningen inför besök hos släkt utomlands? T.ex. intyg eller informationsmaterial

Oro för mående efter könsstympning

Ibland har yrkesverksamma oro för den ungas mående och situation efter att ha fått veta att hon utsatt för könsstympning, även när det står klart att inget lagbrott har begåtts, som när ingreppet skett före migration till Sverige. Oron kan handla om hur relationen mellan den unga och föräldrarna påverkats, eller den ungas trygghet och mående efter att ha utsatts för ingreppet. Det kan också finnas oro att den unga lever i en hederskontext i de fall ingreppet motiverats med att förhindra föräktenskapligt sex [19].

Könsstympning skiljer sig från andra brott mot barns kroppsliga integritet genom att det inte riskerar att upprepas, och innebär inte automatiskt att det finns en pågående utsatthet eller andra brister i omsorgen. Om din oro främst gäller den ungas mående, utan att det finns tecken på omsorgssvikt eller andra risker i hemmiljön, kan det vara

tillräckligt att erbjuda samtalsstöd eller hänvisa vidare till lämplig vård och stöd. Om oron för den ungas mående kvarstår trots insatser – överväg anmälan till socialtjänsten. Du kan också alltid kontakta socialtjänsten för konsultation.

Vid misstanke om könsstympning

Du som yrkesverksam i verksamheter som berör barn och unga har en skyldighet att anmäla misstanke om att barn far illa till socialtjänsten, enligt *14 kap 1§ Socialtjänstlag (2001:453)*. Vid misstanke om könsstympningsbrott ska socialtjänsten kontaktas. Vid akut oro för att ett barn riskerar att utsättas ska även polisen kontaktas.

Flera kunskapsstöd och rutiner finns idag för hantering vid oro att ett barn har utsatts eller riskerar att utsättas för könsstympning. Detta kan du läsa mer om i Socialstyrelsens *stöd för socialtjänsten* eller *stöd för hälso- och sjukvården*. Se även exempel på rutiner inom hälso- och sjukvården för att hantera misstanke om brott i *Vårdprogram Könsstympning Region Jämtland Härjedalen.*

LATHUND
- SAMTAL UTIFRÅN OLIKA ROLLER

Unga som genomgått kvinnlig omskärelse kan möta olika verksamheter där samtal om sexualitet blir aktuellt beroende på situation, ålder eller vilka frågor eller besvär de söker hjälp för. Att ge unga möjlighet att ställa frågor, berätta om vad de varit med om och få saklig information om kropp, sexualitet, hälsa och rättigheter kan hjälpa många.

Du som möter unga i människobehandlande verksamheter t.ex. i skola, vård, socialt arbete och fritidsverksamheter, kan i de flesta fall utifrån din grundprofession hjälpa genom att:

- Lyssna och fråga om kvinnlig omskärelse
- Fråga om funderingar, mående och besvär
- Ge viss vård och/eller stöd
- Informera om möjlighet till vård och stöd vid behov
- Hjälpa vidare till rätt hjälp

På kommande sidor ges exempel på några verksamheter och roller där frågor om könsstympning och sexuell hälsa kan aktualiseras, men det kan gälla dig som arbetar i andra verksamheter också.

Elevhälsans medicinska insats

Som skolsköterska ger dina enskilda hälsosamtal tillfälle att fånga upp elevers frågor om könsstympning och sexuell hälsa. De återkommande hälsobesöken gör det möjligt att bygga en relation som kan underlätta senare spontana besök. Forskning med unga visar att det ofta är skolsköterskan man önskar lyfta frågan med [2,7]. Skolsköterskan har möjlighet att inkludera könsstympning i ett helhetsperspektiv exempelvis i frågor om kropp och anatomi, sexualitet och relationer.

Du kan:

- Fråga om kvinnlig omskärelse (typ, ålder, minnen)
- Lyssna, bekräfta och normalisera upplevelser
- Hjälpa den unga att sätta ord på sina erfarenheter, känslor och funderingar
- Fråga om mående och besvär
- Informera om möjlighet till vård eller stöd efter behov
- Informera om kropp, relationer, sexualitet och kvinnlig omskärelse, eller ta reda på relevant information
- Ge specifika råd om du har sexologisk eller sexualmedicinsk vidareutbildning
- Undersöka den ungas inställning och tankar till kvinnlig omskärelse eller det som hänt idag
- Fråga om frihet och livsrum
- Hänvisa vidare till relevant hjälp
- Erbjud uppföljning

Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningar tar emot ungdomar som är mellan 13 och 25 år. Det är i huvudsak den unga själv som söker sig till mottagningarna. En del verksamheter har en policy att lyfta frågan i hälsoanamnes eller i samband med frågor om våld. Diskutera i din verksamhet hur ni gör. På ungdomsmottagningen kan du ge information och rådgivning anpassad efter situation och behov.

Du kan:

- Fråga om kvinnlig omskärelse vid anamnes (typ, ålder, minnen)
- Ta sexualanamnes
- Fråga om besvär, mående och funderingar
- Undersöka den ungas inställning och tankar till ingreppet idag
- Fråga om födelseland och tid i Sverige (vistelsetid kan påverka tankar och känslor kring ingreppet)
- Erbjud gynekologisk undersökning (förklara hur det går till, använd gärna spegel, exempel på rutiner [10])
- Informera om anatomi inklusive anatomi vid olika typer av kvinnlig omskärelse
- Informera om kropp, relationer, sexualitet och kvinnlig omskärelse, eller ta reda på relevant information om du kan
- Informera om öppningsoperation (vid typ 3)
- Ge specifika råd utifrån den ungas situation, frågor och behov
- Remittera till Kvinnoklinik eller motsvarande vid behov av specialistvård
- Vid psykisk ohälsa, erbjud kontakt med kurator/psykolog enligt verksamhetens rutiner
- Erbjud uppföljning

Primärvård

Ibland träffar du flickor eller unga inom primärvården där frågan om kvinnlig omskärelse i relation till sexualitet blir relevant. Några situationer där det kan bli relevant att lyfta frågan kan vara:

- När fysisk eller psykisk funktion, symtom eller medicinering kopplat till kvinnlig omskärelse kan påverka den ungas sexuella hälsa om hon är sexuellt aktiv
- När den unga visar symtom på sexuell ohälsa som kan vara relaterat till könsstympning
- När den unga själv lyfter frågor om sexualitet och kvinnlig omskärelse

Du kan utreda:

- Kvinnlig omskärelse (typ, ålder, minnen)
- Besvär, mående och funderingar
- Undersöka den ungas inställning och tankar till ingreppet idag
- Fråga om födelseland och tid i Sverige (vistelsetid kan påverka tankar och känslor kring ingreppet)
- Lyssna och ge svar på frågor om sexuell hälsa (utifrån kompetens)
- Erbjuda vård
- Remittera till Kvinnoklinik eller motsvarande vid behov av specialistvård
- Vid psykisk ohälsa, erbjud kontakt med kurator/psykolog enligt verksamhetens rutiner
- Erbjud uppföljning

Kurator/socionom

Är du socionom/kurator exempelvis inom skola, vård eller vid samhällsvårdande institutioner eller skyddade boenden, kan du vara till stöd om den unga har lättare psykiska besvär eller oro kopplat till könsstympning. Socionomen är van att arbeta med individen i sitt system – av relationer, samhälle, familj och omgivning/miljö. Som socionom arbetar du också med att se strukturer, verksamheter, relationer och individ samtidigt och hur dessa nivåer samverkar. Att hjälpa den unga att förstå sin situation i sitt sammanhang är ibland en intervention i sig, också vad gäller att leva med kvinnlig omskärelse.

Du kan:

- Ställa frågor, lyssna
- Bekräfta och normalisera upplevelser
- Hjälpa sätta ord på tankar, känslor och erfarenheter
- Identifiera och synliggöra normer och mönster som påverkar den ungas mående och situation
- Utforma psykosocialt samtalsstöd (utifrån kompetens och roll)
- Utforska handlingsalternativ och alternativa handlingsvägar
- Bemöta oro kring framtiden
- Bemöta tankar, känslor eller funderingar om att leva med kvinnlig omskärelse
- Prata om att hantera olika normativa förväntningar kring könsstympning och sexualitet (tankar, känslor, erfarenheter)
- Ge viss information om kvinnlig omskärelse eller leta reda på relevant information om du kan
- Informera om möjlighet till vård och stöd
- Hjälpa i kontakt till relevant stöd och hjälp vid behov
- Erbjud uppföljning

Socialtjänst

Socialtjänstens roll i arbetet med könsstympning beskrivs av Socialstyrelsen som en fråga om att stötta personer som varit utsatta för integritetskränkningar och våld. Socialtjänsten har också ett ansvar att förebygga och motverka könsstympning. Du kan läsa mer i Socialstyrelsens *stöd för socialtjänsten.*

Inom socialtjänsten kan ditt arbete med könsstympning och sexuell hälsa, beroende på roll och uppdrag, handla om:

- Att utreda den ungas behov av skydd och stöd
- Ställa frågor om kvinnlig omskärelse (typ, ålder, minne)
- Fråga om besvär, mående och funderingar
- Svara på den ungas frågor om kvinnlig omskärelse, eller ta reda på relevant information om du kan
- Lyssna, bekräfta och normalisera upplevelser
- Hjälpa den unga att sätta ord på sina erfarenheter, känslor och funderingar
- Identifiera och synliggöra normer och mönster som påverkar den ungas mående och situation
- Prata om att hantera olika normativa förväntningar kring könsstympning och sexualitet (tankar, känslor, erfarenheter)
- Utforska handlingsalternativ och alternativa handlingsvägar
- Inkludera frågor om sexualitet och relationer i utredning om den ungas liv och hälsa
- Undersöka den ungas inställning och tankar kring ingreppet idag
- Vid psykosociala besvär, utforma samtalsstöd (utifrån kompetens och roll)
- Informera om möjlighet till vård och stöd
- Hjälpa i kontakt till vård och stöd vid behov

Utbildare

Som utbildare möter du unga i skolan eller andra ungdomsverksamheter där frågan om könsstympning och sexuell hälsa kan bli relevant att lyfta i grupp. Det kan exempelvis vara att skapa tillfälle för gruppsamtal för personer som utsatts eller ske inom ramen för en bredare sexualundervisning.

Du kan inkludera frågor om kvinnlig omskärelse som en del i frågor om:

- Kropp, anatomi och funktion
- Lustanatomi och respons
- Sexuella rättigheter
- Oskuld, ”mödomshinna” och kyskhet
- Normer kring sexualitet och genus
- Att hantera olika förväntningar och föreställningar på kropp, genus och sexualitet

Kvinnlig omskärelse kan vara tema för en gruppträff för unga frågan berör. Teman kan t.ex. handla om:

- Förekomst och orsaker
- Religion, kultur eller tradition
- Hälsa, sexualitet och relationer
- Lag och barns rättigheter
- Sociala normer och förändrade attityder

DEL III

Fördjupad fakta

Det här avsnittet ger dig fördjupad information om könsstympning: förekomst, olika typer, ålder och utförande, bakgrund, attityder till könsstympning, trender och tendenser, mäns och pojkars roll samt situationen i Sverige.

Kapitlet bygger på vanliga frågor från yrkesverksamma. Du kan använda avsnittet för kunskapspåfyllning, som repetition eller fördjupad läsning. Referenser hänvisas till längst bak i materialet för vidare fördjupning.



FAKTA OM KÖNSSTYMPNING

Olika typer

Kvinnlig omskärelse, eller kvinnlig könsstympning som är begreppet som används av Socialstyrelsen och WHO, är ett samlingsnamn för många olika ingrepp på de yttre könsorganen (vulva). WHO delar in ingreppet i fyra huvudtyper:

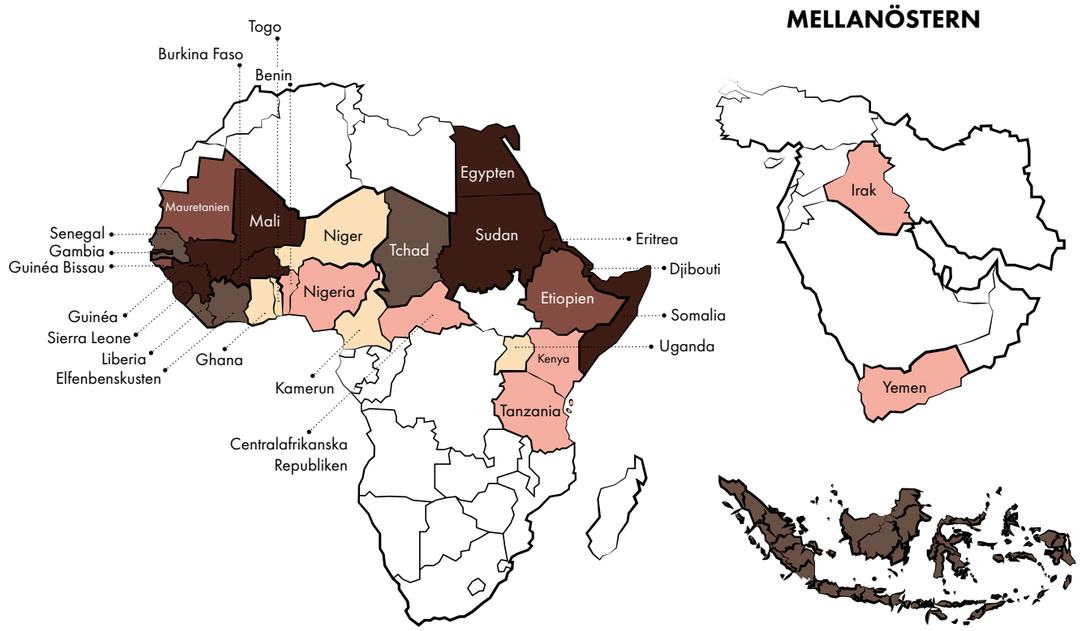
- **Typ 1:** Borttagande av klitoristoppen och/eller klitoris förhud
- **Typ 2:** Borttagande av klitoristopp/förhud och inre och/eller yttre blygdläppar
- **Typ 3:** Inre och/eller yttre blygdläppar fästs ihop i en hudbrygga som täcker slidöppningen och/eller urinrörsmynningen, medan en liten öppning lämnas kvar för urin och mensblod. Ibland lämnas klitoris intakt under hudbryggan.
- **Typ 4:** Övriga skadliga ingrepp mot vulva, t.ex. prickning, snittning, skrapning, brännande.

Den mest omfattande formen, typ 3, kallas även infibulation eller faraonisk omskärelse. I vissa språk används *sunna* för övriga varianter. I verkligheten kan *sunna* dock innebära allt från att slidöppningen lämnats öppen till att den delvis sytts ihop [37]. Infibulation har tidigare varit vanlig bland kvinnor som migrerat till Sverige, vilket påverkats av migrationsmönster. Infibulation är ovanligare bland yngre generationer, födda på 80-90-talen och senare.

Förekomst

Praktiken är utbredd i ett 30-tal länder i Afrika, Sydostasien och delar av Mellanöstern. Enskilda rapporter visar förekomst även bland vissa grupper i t.ex. Colombia, Indien, Pakistan och Sydafrika [38].

Förekomst av kvinnlig könsstympning



Andel kvinnor som uppskattas har genomgått könsstympning

< 5% 5-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Källa: https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/

Ålder och utförande

Åldern då ingreppet utförs på flickor varierar mellan olika länder och regioner, vanligen mellan 4-14 år. Ibland görs ingreppet när flickan är spädbarn (t.ex. i Eritrea), ibland på småflickor (t.ex. i Sudan och Somalia) och ibland i yngre tonåren (t.ex. bland vissa grupper i Kenya) [39].

Ibland sker ingreppet på sjukhus eller i hemmet med hjälp av medicinskt tränad personal med smärtstillande och antiseptika, ibland sker det under mindre sterila omständigheter. Omständigheterna runt ingreppen varierar mellan olika grupper och regioner. I ökande grad har det medikaliserats, det vill säga att det utförs av sjukvårdspersonal (t.ex. Egypten, Kenya och Sudan). Merparten utförs dock i hemmet av så kallade traditionella omskärerskor [28,39].

Oftast är det mödrar eller äldre kvinnliga familjemedlemmar som förväntas initiera ingreppet och som deltar när det sker, även om undantag finns där män också förväntas ingå i beslutet [39,40]. Ofta, men inte alltid, görs ingreppet på många flickor vid samma tillfälle. På en del ställen efterföljs processen av firande eller uppmärksammande t.ex. genom att släkt och vänner besöker flickan och visar uppskattning [39].

Bakgrund

Olika grupper motiverar upprätthållandet av sedvänjan på olika sätt. Motiv kan också sammanfalla och är inte alltid entydiga.

Inte en religiös praktik

Ingreppet är inte påbjuden i någon religion och sedvänjan förekommer både bland religiösa och icke-religiösa grupper. Ibland är ingreppen kopplade till religiösa traditioner inom vissa grupper som bekänner sig till kristendom, islam, och historiskt också judendom, medan andra som tillhör dessa religioner helt tar avstånd från praktiken. Sedvänjan har föregått de abrahamitiska religionerna och det finns inget uttalat stöd för praktikerna i någon religiös skrift [28,39].

Hälsa, renhet och fertilitet

I vissa sammanhang ses könsstympning som en övergångsrit till vuxenlivet. Det kan också finnas föreställningar som förknippar ingreppet med renhet, hygien eller vad som anses vara ett normalt kvinnligt underliv. Den unga kan ha fått lära sig att ett underliv som inte är omskuret är orent, fult och ohälsosamt [28,39].

Sexualitet, kyskhet och äktenskap

På de flesta platser kopplas könsstympning till idéer om sexualitet, lust, kyskhet eller trohet [28]. Ofta uppfattas det som ett sätt att göra flickor och kvinnor sexuellt återhållsamma och görs då för att garantera föräktenskaplig oskuld och äktenskaplig trohet. På vissa platser är ingreppet kopplat till tankegångar att kvinnor har en mycket stark sexuell lust där omskärelse ses som ett sätt att dämpa lusten för att vara i nivå med hur manlig sexuell lust uppfattas [28]. Borttagande av klitorishuvan (typ 1a) kan ibland också uppfattas som ett sätt att öka kvinnlig sexuell njutning [30]. Omskärelse av flickor utförs också bland grupper utan några krav på sexuell återhållsamhet bland unga kvinnor eller utan att det kopplas till sociala sanktioner om det inte efterföljs [28,30].

Koppling till hedersmotiv

I Sverige inkluderas kvinnlig könsstympning i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck. När det finns motiv kopplade till oskuldsförväntningar är kyskhet en social norm där flickan växt upp, där könsstympning kan vara ett av många uttryck för kontroll av flickors och kvinnors kroppar. Praktiken kan då vara kopplad till flickans heder och anseende t.ex. tankar att det krävs för att flickan ska ses som ”ren”, ärbar eller respektabel [28]. Flickor som inte genomgått omskärelse kan bli retade eller utfrysta av andra flickor där praktiken är utbredd [27]. Det kan ibland också bli svårt att gifta sig, och föräldrar som väljer bort sedvänjan kan drabbas av socialt tryck [27]. Det finns hittills ingen forskning som visar att unga kvinnor som genomgått kvinnlig omskärelse är mer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck än andra från samma sammanhang. Det betyder att en ungdom kan leva med kyskhetsbegränsningar även om hennes familj valt att inte låta henne genomgå kvinnlig omskärelse. Utgångspunkten i materialet är att frågor om livsrum, handlingsutrymme och begränsningar är relevanta frågor att uppmärksamma bland alla unga.

Social norm

Även om stödet för praktiken har motiverats på olika sätt inom olika grupper är gemensamt för de flesta att det blivit en social norm och tradition. För många familjer handlar könsstympning om social tillhörighet. Det är vanligt att ingreppet initieras av äldre generationen, föräldrar eller ibland flickan själv, för att flickan ska få social acceptans i ett samhälle där ingreppet blivit normativt [39]. Inte sällan betraktas intakta könsorgan som avvikande och kan vara förenat med stigma för flickan i grupper där könsstympning är norm.

Minskat stöd för sedvänjan

I många länder där omskärelse av flickor varit vanligt minskar stödet för sedvänjan. Yngre generationer och dagens föräldrageneration vill i lägre grad fortsätta med sedvänjan [39]. I migration påskyndas förändringen. I Skandinavien visar attitydstudier lågt stöd för sedvänjan bland kvinnor och män från länder där praktiken varit norm. Stödet är något större bland personer som varit kortare tid i migrationslandet vilket visar att det kan vara en viktig grupp att nå i det förebyggande arbetet [41]. Lagstiftning mot könsstympning ger ett gott skydd.

Viktiga motiv bakom motståndet till ingreppet som kan vara värdefulla skyddsfaktorer att beröra i förebyggande arbete är [10,26]:

- Könsstympning är inte en religiös plikt
- Könsstympning innebär risker för hälsan
- Könsstympning är förbjudet i lagen
- Könsstympning är emot barns rätt att själv bestämma över sin kropp
- Könsstympning är inte en social norm, utan minskar i världen och minskar bland immigrantgrupper från länder där det varit utbrett

Mäns och pojkars roll

Bland flera grupper är stödet för att fortsätta omskärelse av flickor lägre bland män än bland kvinnor. Flera orsaker kan ligga bakom detta såsom att omskärelsen ger flickan en framtida social status som kvinna, idéer om mäns förväntningar vid giftermål, eller erfarenheter av att döttrar som inte genomgått omskärelse får det svårt [39,40].

Begränsad kommunikation mellan män och kvinnor kan leda till missuppfattningar om inställning till könsstympning [2]. Till exempel skiljer sig ibland kvinnors uppfattningar om ”vad män tycker” från vad männen själva berättar exempelvis kring sina attityder till sedvänjan, preferenser inför giftermål eller inställning till döttrars omskärelse. Det ska därför inte förutsättas att pappor eller manliga partners är positivt inställda till ingreppet. Pappor, män och manliga partners kan vara viktiga förändringsagenter.

Behov av ökad dialog

Könsstympning är på flera håll en fråga som inte förväntas talas om över generationsgränser eller mellan män och kvinnor. Det kan leda till vidhållande av mytbildning om vad andra tycker. Det kan skilja mycket mellan de verkliga individuella erfarenheterna jämfört med generella föreställningar om hur andra tycker [2].

Ökad kommunikation mellan grupper (t.ex. kvinnor och män, tjejer och killar, barn och föräldrar, personer med lång respektive kort vistelsetid i migrationslandet) kan vara ett sätt att ifrågasätta idéer och utmana förväntade sociala normer, och har framhållits som en effektiv metod i förebyggande arbete.

Flickor i risk i Sverige

I Sverige antas 68 000 flickor och kvinnor leva med kvinnlig omskärelse som skett före migration till Sverige [42]. All forskning pekar mot att sannolikheten är låg att flickor födda eller uppvuxna i Sverige blir könsstympade. Genom graviditetsregistret finns bekräftat ett dussintal fall då könsstympning förekommit efter anknytning till Sverige. Då har könsstympningen skett under längre utlandsvistelse när kvinnan var barn [42,43]. Fram till 1999 var det inte straffbart med könsstympning om det skedde utomlands.

Flera faktorer påverkar risk för att en flicka ska utsättas för könsstympning [28,39,42]:

Skyddsfaktorer är bland annat:

- Internt motstånd inom familjen
- Beslut att avstå från traditionen genom att yngre syskon inte omskurits
- Etablering och integration
- Kännedom om andra som tagit avstånd från sedvänjan

Situationer då det kan finnas ökad risk inkluderar:

- Längre utlandsvistelse i föräldrars födelseland
- Längre utlandsvistelse i födelseland utan vårdnadshavare
- Låg etablering eller att vara nyanländ från land med hög förekomst
- Uppgifter om att könsstympning diskuterats för flickor i familjen
- Den unga har oro kring yngre syskon

Lagstiftning

Alla former av könsstympning är förbjudna i Sverige enligt Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor [33]. Brott mot lagen kan ge fängelse. Sedan 1999 är det även olagligt att utföra ingreppet utomlands om man har anknytning till Sverige. Den som förbereder, gör försök till, eller möjliggör händelsen kan också dömas för brott mot lagen. Föräldrar kan straffas enligt lagen om de inte har gjort tillräckligt för att skydda sitt barn mot könsstympning. Att inte förhindra eller avslöja brott mot könsstympningslagen är också straffbart.

Som yrkesverksam inom t.ex. vård, skola och socialt arbete, är du skyldiga att göra en anmälan till socialtjänsten om du misstänker att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Det kan handla om att en flicka under 18 år riskerar att bli eller har blivit utsatt för könsstympning efter att hon fått anknytning till Sverige. Om du misstänker att brott ska begås eller har begåtts, finns även möjlighet att bryta sekretessen och anmäla till polisen. Polisen ska kontaktas direkt vid akut misstanke.

Internationellt ingår könsstympning under brott mot de mänskliga rättigheterna och FN:s Barnkonvention och barns rätt till kroppslig integritet.

Hjälp som finns att få

Alla har rätt att få rätt vård och stöd. Hjälp som erbjuds i relation till sexuell hälsa och könsstympning inkluderar bland annat:

Stödjande samtal (kurator, psykolog)

Psykosexuell rådgivning

Sexualupplysning

Gynekologisk undersökning

Öppningsoperation

Kirurgi (ärr, cystor, nervknutor)

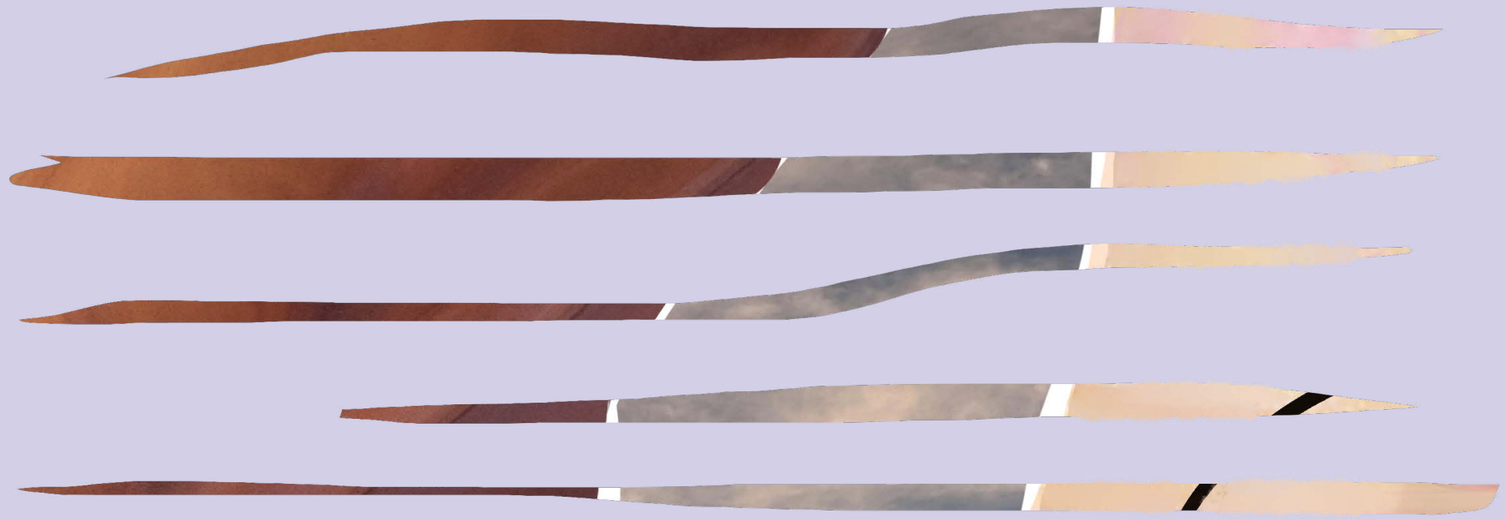
Smärtbehandling

Traumabehandling

Stöd hos socialtjänst

DEL IV

Resurser



RESURSER

Webbsidor om könsstympning - myndigheter

Youmo.se*
Bildspel om könsstympning översatt på olika språk.
https://www.umo.se/om-oss/umo-pa-andra-sprak/?mtm_campaign=youmo&mtm_source=redirect

Umo.se*
Om könsstympning och sexuell hälsa.
https://www.umo.se/kroppen/snippan/omskarelse-av-snippan---konsstympning/

1177 Könsstympning
Omskärelse av flickors underliv.
https://www.1177.se/Gotland/sjukdomar--besvar/konsorgan/konsstympning--omskarelse-av-flickors-underliv/

Nationella samordningen mot hedersrelaterat våld och förtryck. NSHRV
Vad är könsstympning
https://nshrv.jamstalldhetsmyndigheten.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/vad-ar-konsstympning/

** youmo.se och umo.se kommer att integreras i 1177*

Webbsidor och material om sexuell hälsa och könsstympning - ideella föreningar

Rfsu.se
Om könsstympning och sexuell hälsa.
https://www.rfsu.se/amnen/kropp-och-kon/fittan/konsstympning/

Rfsu My Body
Filmer och material på 16 olika språk
https://mybody.rfsu.se/sv/filmer/konsstympning/

ActionAid cirkelstöd
En handbok för att genomföra Reflection-Action-cirklar med fokys på kvinnlig könsstympning
https://actionaid.se/wp-content/uploads/2023/01/Actionaid-Handbok-Reflection-Action-metoden-konsstympning.pdf

Existera
Utvärdering av samtalsgrupper.
https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/zc1bg3es/erfarenheter-av-deltagande-i-organisationen-existeras-samtalsgrupp-underlagsrapport_.pdf

Regionala riktlinjer och styrdokument för vården - exempel

Region Jämtland Härjedalen
Vårdprogram könsstympning
https://www.uu.se/download/18.5541e6ed18d87632e9b32c00/1708511481881/Vårdprogram%20könsstympningpdf.pdf

Region Sörmland
Vårdprogram avseende kvinnlig könsstympning
https://www.uu.se/download/18.5541e6ed18d87632e9b32c04/1708511540837/Vårdprogram%20av-seende%20kvinnlig%20könsstympning.pdf

Metodstöd och samtalsstöd för yrkesverksamma

Socialstyrelsen
Kvinnligt könsstympning - ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c610101f91ad4bd4a1deb3634394543f/2024-4-9031.pdf

Könsstympning hos gravida – Nationellt kunskapsstöd för personal i mödrahälsovården och förlossningsvården
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1e6162397ee245309d8affc7c05396ae/2024-4-9033.pdf

Kvinnlig könsstympning – ett samtalsstöd för socialtjänsten
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/6723a20cf6544881b796788281291a4c/2022-9-8103.pdf

Kvinnlig könsstympning – ett samtalsstöd för hälso- och sjukvården
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c04e210c5ba544bea42125df8aadc8c7/2024-5-9076.pdf

Om könsstympning av flickor och kvinnor – Ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c52761dd715d4fdd94c58be1b325f603/2015-2-44.pdf

Amelmottagningen
Samtalsstöd för barnmorskor, skolsköterskor, socialtjänst m.fl
https://www.sodersjukhuset.se/for-vardgivare-och-myndigheter/regionala-uppdrag/amel-projektet-utbildning-om-kvinnlig-konsstympning/

Stockholms stad
Origomodellen. Att mötas i samtal – om våld i en hederskontext
https://etjanster.stockholm.se/Origo/base/getfile?filepath=Bildbibliotek/ORIGO-Samtalsstod-webb.pdf

Länsstyrelsen Östergötland
Patientinfo – könsstympning på olika språk
https://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/om-oss/vara-tjanster/publikationer.html?query=patientinfo+könsstympning

Malmö universitet
Omskärelse av flickor/könsstympning. Kunskapskatalog för polis, åklagare, socialtjänst, vård och skola.
https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1959394/FULLTEXT01.pdf

Webbutbildning och filmer för yrkesverksamma

Socialstyrelsens webbutbildning om könsstympning för vårdpersonal
https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/courses/473/konsstympning-av-flickor-och-kvinnor

Kvinnlig könsstympning: Bakgrund
Filmklipp från Amelmottagningen
https://www.youtube.com/watch?v=zFZuItN9JDg

Berättelser om könsstympning
Filmklipp från Amelmottagningen
https://www.youtube.com/watch?v=ZWfG_rfbSQk

Bildstöd för yrkesverksamma

Bilder av kvinnlig omskärelse/könsstympning – stöd vid diagnos och utredning
Från boken Female genital mutilation/cutting in children and adolescents. Illustrated guide to diagnose, assess, inform and report.
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-81736-7_5

Mall för beskrivning/bedömning av vulva
Vulvamodeller i lera
https://www.sodersjukhuset.se/for-vardgivare-och-myndigheter/regionala-uppdrag/amel-projektet-utbildning-om-kvinnlig-konsstympning/

Tecknade bilder på olika varianter av könsstympning
Rfsu
https://www.rfsu.se/amnen/kropp-och-kon/fittan/konsstympning/

3D-modell av klitoris nerver
The Guardian
https://www.theguardian.com/society/2026/mar/29/full-network-clitoral-nerves-mapped-out-first-time-women-pelvic-surgery

The great wall of vulva
Avbildningar för utbildning
https://www.thegreatwallofvulva.com

The vulva gallery
Avbildningar för utbildning
https://www.thevulvagallery.com

Specialistmottagningar vid könsstympning

Amelmottagningen, Södersjukhuset Stockholm

Aminamottagningen, Uppsala akademiska sjukhus

Vulvamottagning, KKS-teamet, Angereds närsjukhus

Tips på stödverksamheter för yrkesverksamma

Rätt att välja (NCK)
Stödlinje för hedersvåld inklusive könsstympning

Regionala resurscentra för hedersrelaterat våld och förtryck
Kontaktuppgifter för stöd och konsultation kring könsstympning

Regionala Barnskyddsteam
Specialistfunktion för hälso- och sjukvården i frågor om våld och utsatthet hos barn

Kommunsamordnare mot hedersrelaterat våld och förtryck

Vulvamottagning, Kvinnoklinik, gynekologimottagning
Specialistvård vulva

Sexuell hälsa-mottagningar
T.ex.: Sexualterapeutisk mottagning, CESAM-mottagning, Centrum för sexuell hälsa, Sexualmedicinskt centrum

MINA VIKTIGA KONTAKTER

Här listar du dina viktiga kontakter till verksamheter och yrkespersoner för att underlätta remiss, konsultation, kontakt och handläggning.

Verksamhet	Namm	Kontaktuppgifter

STARTA UPP ARBETET

Här ges förslag på hur du kan gå vidare för att börja uppmärksamma ungas funderingar och behov kopplade till könsstympning och sexuell hälsa i din verksamhet:

1) Skaffa kunskap

- Utbildning – gå en utbildning för att skapa en gemensam grund för arbetet på din arbetsplats
- Läs kunskapsmaterial om könsstympning och sexuell hälsa

2) Diskutera i arbetsgruppen

- Reflektera kring det egna förhållningssättet, se t.ex. avsnittet *Bemötande* sid. 8
- Vad väcker frågan hos dig/er och vad får du syn på om dina egna tankar?
- Vad väcker ny kunskap hos dig/er och vad får du syn på om dina egna tankar?
- Fundera över hur det egna förhållningssättet kan påverka bemötande

3) Rutiner underlättar arbetet

- Bestäm om könsstympning ska vara en fråga till alla unga ni möter. Klarlägg syftet med frågan, se avsnittet *Ställa frågor* sid 26
- Ska frågan ingå i hälsokartläggning eller i frågor om ingrepp i könsorganen eller utsatthet för handlingar mot ens vilja?
- Identifiera vilka nivåer i PLISSIT du/ni i er verksamhet kan ge hjälp på och när det behöver hänvisas vidare, se avsnittet *PLISSIT-en stödmodell* sid 13
- Identifiera samverkanspartners
- Identifiera relevanta kontakter till vidare stöd och vård

REFERENSER

1. Palm, C. 2024. *Navigating conflicting norms on body and sexuality: Exploring Swedish-Somali Women's and Swedish welfare worker's perceptions of female genital cutting*. Doktorsavhandling. Malmö universitet.
2. Palm, C. 2022. *Samtal med unga kring sexualitet och kvinnlig omskärelse.* Slutrapport.
3. Socialstyrelsen. 2020. *Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning*. Delrapport 1. Socialstyrelsen.
4. TEDxPlaceDesNationsWomen – Countering myths about FGM/C. Jasmine Abdulcadir. https://www.ted.com/talks/jasmine_abdulcadir_countering_myths_about_fgm_c
5. Häggström-Nordin, E. och Magnusson, C., 2016. *Ungdomar, sexualitet och relationer.* Studentlitteratur.
6. Palm, C. m.fl. 2023. The relationship between dominant Western discour se and personal narratives of female genital cutting: exploring storytelling among Swedish-Somali girls and women. *Front. Sociol.* 11(8): 1188097.
7. Larsson, C. och Johnsdotter, S., 2015. *Sexuell hälsorådgivning i en mångkulturell kontext: röster från unga svensksomaliska kvinnor.* Malmö University Press. FoU-Rapport 2015:2
8. Parikh, N. m.fl. 2020. It is a problem and it is not a problem: Dilemmatic talk of the psychological effects of female genital cutting. *Journal of Health Psychology*, 25(12):1917-1929.
9. RFSU. 2022. *"I början är det liksom en chock… och sen man blir nyfiken!". Röster om sexualundervisning från unga med erfarenheter av hedersnormer.* RFSU.
10. Socialstyrelsen. 2016. *Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjuk vårdens arbete.* Socialstyrelsen.
11. Opperdoes, M. m.fl. 2025. "Vulnerable and strong at the same time": Forcibly displaced young women's lived experiences of their sexual and reproductive health and rights (SRHR) as unaccompanied girls seeking asylum in Sweden. *PLOS Global Public Health*, 5(10): e0005241
12. Palm, C. m.fl. 2019. Sexual health counselling targeting girls and young women with female genital cutting in Sweden: mind-body dualism affecting social and health care professionals' perspectives. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1): 192-202
13. Palm, C. *kommande*. Sensitive support and safeguarding: professionals' balancing FGM prevention and non-stigmatizing care within Swedish welfare systems.
14. King, H. 2015. The rise and fall of FGM in Victorian London. *The Conversation.* https://theconversation.com/the-rise-and-fall-of-fgm-in-victorian-london-38327
15. Annon, J. S., 1976. The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of sex education and therapy*, 2(1): 1-15
16. Berg, R. C., m.fl. 2014. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 4(11): e006316
17. Michlig, G. m.fl. 2021. Female genital mutilation/cutting among Somali wo men in the US state of Arizona: Evidence of treatment access, health service use and care experiences. *International journal of Environmental Research and Public Health* 18(7): 3733.
18. Bazzoun, Y. m.fl. 2022. Surgical treatments of chronic vulvar pain after genital mutilation/cutting. *J Sex Med*., 19(2): 290-301.
19. Palm, C., m.fl. 2022. Adolescent sexual and reproductive health counselling in relation to female genital cutting: Swedish Professionals' approach to menstrual pain as an empirical example. *Sexuality and Culture*. 26: 1-25.
20. Lurie, J.M., m.fl. 2020. Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analy sis. *PLoS Med*. 17(3):e1003088.
21. Folkhälsomyndigheten 2026. *Menstruell hälsa bland kvinnor som utsatts för könsstympning. En kvalitativ intervjustudie.* 28 Maj, Folkhälsomyndigheten.
22. Abdulcadir, J. m.fl. 2016. Sexual anatomy and function in women with and without genital mutilation: A cross-sectional study. *J Sex Med*., 13(2): 226-37
23. Einstein, G. 2008. From body to brain: Considering the neurobiological effects of female genital cutting. *Perspect Biol Med.,* 51(1):84-97.
24. Wängqvist, M. och Frisén, A. 2013. Swedish 18-year-olds' identity formation: Associations with feelings about appearance and internalization of body ideals. *Journal of Adolescence*, 36(3):485-493.
25. Sörman, YN och Ismail, N. 2000. *Ingen frågade mig. En rapport om kvinnlig könsstympning i Sverige.* Stiftelsen Kvinnoforum, Stockholm.
26. Chavez Karlström, A. 2020. Medical defibulation as a possibility-the experiences of young Swedish-Somali women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being,* 15(1): 1848026
27. O'Neill, S., & Pallitto, C. 2021. The consequences of female genital mutilation on psycho-social well-being: a systematic review of qualitative research. *Qualitative health research,* 31(9), 1738-1750.
28. Johnsdotter, S. och Wendel, L. 2025. *Omskärelse av flickor/könsstympning: Kunskapskatalog för polis, åklagare, socialtjänst, vård och skola.* Malmö University Press.
29. Johnsdotter, S. m.fl. 2009. Never my daughters: A qualitative study regarding attitude change toward female genital cutting among Ethiopian and Eritrean families in Sweden. *Health Care for Women International*, 30(1-2): 114-133.
30. Njambi, W. N. 2004. Dualisms and female bodies in representations of African female circumcision: A feminist critique. *Feminist Theory*, 5(3): 281-303.
31. National FGM Centre. n.d. National FGM Centre – Traditional terms for female genital mutilation. [hämtad 2026-06-09]
32. Laan, E. m.fl. 2017. Young women's genital self-image and effets of exposure to pictures of natural vulvas. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 38(4):249-255
33. Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor
34. Villani, M. 2023. Changing gender norms around female genital mutilation/ cutting (FGM/C): a key role for social work in the Global North. *Front. Sociol*., 8
35. Kjellgren, C. 2023. *Erfarenheter av deltagande i organisationen Existeras sam talsgrupp – en intervjustudie.* Underlagsrapport 2023:8. Jämställdhetsmyndigheten.
36. Cinthio, C. 2015. "You go home and tell that to my dad": Conflicting claims and understandings on hymen and virginity. *Sexuality & Culture*. 19(1):172-189.

37. Johansen, REB. 2023. Kroppslige praksiser, erfaring og endring – tvetydige diskurser om kvinnelig omskjaering blant norsk-somaliere. *Norsk Antropologisk Tidsskrift*. 34(1):45-63.
38. UNICEF. N.d https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation
39. UNICEF. 2013. *Female genital mutilation/cutting. A statistical overview and exploration of the dynamics of change.* Unicef.
40. Shell-Duncan, B. m.fl. 2021. Women's business? A social network study of the influence of men on decision-making regarding female genital mutilation/ cutting in Senegal. *Global Public Health*, 16(6):856-869.
41. Wahlberg, A. 2017. *Continuity or Change?: Improved Understanding of Attitudes Towards Female Genital Cutting after Migration from Somalia to Sweden*. Doktorsavhandling. Uppsala universitet.
42. Socialstyrelsen. 2023. *Uppskattning av antalet kvinnor och flickor i Sverige 2021 som kan ha varit utsatta eller riskerar att utsättas för könsstympning.*
43. Läkaren Cecilia Berger i podden *Sex på arbetstid*, #38 Könsstympning del 1.

MALMÖ
UNIVERSITET