



## Handlingsprogram

# Handlingsprogram mot könsstympling av flickor och kvinnor (FGM)



Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:6

## Handlingsprogram mot könsstypning av flickor och kvinnor (FGM)

Social- och hälsovårdsministeriet

ISBN PDF: 978-952-00-4064-2

Layout: Taina Ståhl

Pärm bilder: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsingfors 2019

## Presentationsblad

<b>Utgivare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	08.04.2019	
<b>Författare</b>	Koukkula Mimmi, Klemetti Reija		
<b>Publikationens titel</b>	Handlingsprogram mot könsstympning av flickor och kvinnor (FGM)		
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:6		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4064-2	<b>ISSN PDF</b>	1797-9854
<b>URN-adress</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4064-2">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4064-2</a>		
<b>Sidantal</b>	105	<b>Språk</b>	svenska
<b>Nyckelord</b>	könsstympning, sexualhälsa, FGM, invandrare		
<b>Referat</b>	<p>Könsstympning av flickor och kvinnor (FGM) är en tradition där en flickas eller kvinnas könsorgan åsamkas skada utan något medicinskt skäl. I Finland finns uppskattningsvis 10 000 flickor och kvinnor som har genomgått könsstympning och cirka 650–3 080 flickor som löper risk att utsättas för könsstympning. FGM är en kränkning av de mänskliga rättigheterna och kan med stöd av den finska strafflagen betraktas som grov misshandel. Traditionen undergräver jämställdheten och försvagar kvinnors självbestämmanderätt samt orsakar hälsomässiga och sociala olägenheter.</p> <p>Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet förpliktar Finland att utarbeta anvisningar och garantera ett fungerande system för att förhindra FGM. Genom detta handlingsprogram strävar man efter att fortsätta den praxis som redan har genomförts i Finland för att förhindra FGM och att utveckla nya metoder bland annat för att hjälpa de som har genomgått FGM.</p> <p>Det huvudsakliga syftet med handlingsprogrammet är att öka yrkespersoners kunskap och upprätthålla deras kompetens samt att sprida information till riskgrupper. Handlingsprogrammet innehåller dessutom nyttig information för beslutsfattare, utbildnings- och forskningsorganisationer samt ideella organisationer, som alla för sin del bör delta i att förhindra FGM och främja hälsan och välbefinnandet hos de som genomgått FGM. Handlingsprogrammet är en fortsättning på verksamhetsplanen för förebyggande av FGM för 2012–2016.</p>		
<b>Förläggare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet		
<b>Distribution/ beställningar</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Kuvailulehti

<b>Julkaisija</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	08.04.2019	
<b>Tekijät</b>	Koukkula Mimmi, Klemetti Reija		
<b>Julkaisun nimi</b>	Tytttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma		
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:6		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4064-2	<b>ISSN PDF</b>	1797-9854
<b>URN-osoite</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4064-2">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4064-2</a>		
<b>Sivumäärä</b>	105	<b>Kieli</b>	ruotsi
<b>Asiasanat</b>	sukuelinten silpominen, silpominen, seksuaaliterveys, FGM, maahanmuuttajat		
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen (FGM) on perinne, jossa tytön tai naisen sukuelimiä vahingoitetaan ilman lääketieteellistä syytä. Suomessa on arviolta 10 000 silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista ja silpomisen riskissä noin 650–3 080 tyttöä. Silpominen loukkaa ihmisoikeuksia ja se voidaan katsoa Suomen rikoslain perusteella törkeäksi pahoinpitelyksi. Perinne heikentää naisten tasa-arvoa ja itsemääräämisoikeuksia sekä aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja.</p> <p>Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta velvoittaa Suomea laatimaan ohjeet ja takaamaan toimivan järjestelmän silpomisen estämiseksi. Tällä toimintaohjelmalla pyritään jatkamaan käytäntöjä, joita Suomessa on jo toteutettu silpomisen estämiseksi ja kehittämään uusia keinoja muun muassa silpomisen läpikäyneiden auttamiseksi.</p> <p>Toimintaohjelman pääasiallinen tarkoitus on ammattilaisten tiedon lisääminen ja osaamisen ylläpitäminen sekä tiedonvälitys riskissä oleville ryhmille. Lisäksi toimintaohjelma sisältää hyödyllistä tietoa päättäjille, koulutus- ja tutkimusorganisaatioille sekä järjestöille, joiden tulee osallistua omalta osaltaan silpomisen estämiseen ja silpomisen läpikäyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Toimintaohjelma on jatkoa vuosien 2012–2016 tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmalle.</p>		
<b>Kustantaja</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö		
<b>Julkaisun jakaja/myynti</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Description sheet

<b>Published by</b>	Ministry of Social Affairs and Health	8th April 2019	
<b>Authors</b>	Koukkula Mimmi, Klemetti Reija		
<b>Title of publication</b>	Action plan for the prevention of female genital mutilation (FGM)		
<b>Series and publication number</b>	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:6		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4064-2	<b>ISSN (PDF)</b>	1797-9854
<b>Website address (URN)</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4064-2">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4064-2</a>		
<b>Pages</b>	105	<b>Language</b>	Swedish
<b>Keywords</b>	Female Genital Mutilation, sexual health, FGM, migrants		
<p><b>Abstract</b></p> <p>Female genital mutilation/cutting (FGM) is a practice, which causes injury to girls' and women's genital organs for non-medical reasons. It is estimated that approximately 10,000 girls and women have undergone FGM and 650 to 3,080 girls are at risk becoming victims of the procedure in Finland. FGM violates several international human rights treaties and, based on the Penal Code of Finland, it can be considered to correspond to aggravated assault. The practice deteriorates women's equality and right of self-determination and causes health complications and social problems.</p> <p>The Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence obligates Finland to prepare guidelines for a system for preventing FGM and to ensure their effective implementation. This action plan aims to continue the good practices that Finland has implemented to prevent FGM and to develop new means to help victims of FGM, for example.</p> <p>The main objective of the action plan is to increase healthcare and social welfare professionals' knowledge and competence by ensuring that they are provided with training on how to talk about FGM and on their duty to notify. Another objective is to ensure effective dissemination of information to groups at risk of being subjected to FGM. The action plan includes useful information for decision-makers, education and research organisations, and other organisations, which should, for their own part, participate in the prevention of FGM and the promotion of the health and welfare of those who have been subjected to the practice. This action plan is a follow-on to the action plan for the prevention of FGM for 2012–2016, adopted by Finland.</p>			
<b>Publisher</b>	Ministry of Social Affairs and Health		
<b>Distributed by/ publication sales</b>	Online version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Publication sales: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		





# Innehåll

Till läsaren.....	9
Förkortningar.....	10
<b>1 Inledning.....</b>	<b>11</b>
<b>2 Bakgrund till handlingsprogrammet.....</b>	<b>16</b>
2.1 Könsstympning av flickor och kvinnor.....	16
2.2 Förekomsten av könstympning.....	22
2.3 Bakomliggande faktorer vid könstympning.....	27
2.4 Konventioner, åtaganden och rekommendationer som reglerar könstympning.....	29
2.5 Arbete som gjorts för att förhindra könstympning .....	31
<b>3. Förhindrande av könstympning och misstanke om könstympning...</b>	<b>44</b>
<b>4. Hälsa och välmående bland dem som genomgått könstympning .....</b>	<b>48</b>
4.1 Sexuell hälsa och fortplantningshälsa hos dem som genomgått könstympning.....	48
4.2 Psykisk hälsa hos flickor och kvinnor som genomgått könstympning ..	52
4.3 Öppningsoperation.....	53
4.4 Rekonstruktiv operation.....	55
<b>5. Handlingsprogrammets mål och åtgärder.....</b>	<b>57</b>
5.1 Förebyggande arbete.....	57
5.2 Utbildning säkerställs .....	65
5.3 Yrkespersonalens kunnande upprätthålls och utvecklas .....	67
5.4 Material produceras och sammanställs.....	70
5.5 Attitydpåverkan i samfund som utövar traditionen.....	71
5.6 Forskning främjas .....	73
5.7 Samarbetet och samordnandet utvecklas.....	74
5.8 Information och inledande verkställighet.....	76

5.9	Den sexuella hälsan och fortplantningshälsan hos könsstympade främjas.....	77
5.10	Könsstympades mentala hälsa främjas.....	82
5.11	Vårdkedjan för flickor och kvinnor som hotas av eller genomgått könsstympning utvecklas.....	83
<b>6</b>	<b>Genomförande, uppföljning och utvärdering av handlingsprogrammet.....</b>	<b>84</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>88</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>95</b>

## TILL LÄSAREN

I Finland har arbetet för att motverka könsstympning av flickor och kvinnor pågått ända sedan 1990-talet. Trots detta upplevs ämnet ännu som besvärligt och väcker motstridiga tankar. I de samfund där traditionen utövats har stympningen av flickans könsorgan setts som något bra, något som skyddar barnet. Enligt västerländsk uppfattning är könsstympning barnmisshandel, ett brott och en kränkning av de mänskliga rättigheterna. Långsiktigt arbete krävs för att åstadkomma en förändring.

I Finland har det funnits en verksamhetsplan för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor under åren 2012–2016. Eftersom det i Finland bor uppskattningsvis 10 000 flickor och kvinnor som har genomgått könsstympning och cirka 650–3 080 flickor som löper risk att utsättas, är arbetet för att förebygga könsstympning fortsättningsvis aktuellt.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet (SHM) och en bred styrgrupp utarbetat detta nya handlingsprogram mot könsstympning. Handlingsprogrammet rekommenderar kommuner, beslutsfattare, yrkespersoner, organisationer, medlemmar av de befolkningsgrupper som utövar traditionen och andra berörda instanser att vidta åtgärder, med hjälp av vilka man kan motverka könsstympningstraditionen och hjälpa könsstympade flickor och kvinnor.

Målet är att inom en nära framtid ska inga flickor som bor och vistas i Finland könsstympas och inte heller sändas utomlands för att genomgå könsstympning. För att detta mål ska kunna nås krävs utbildning för yrkespersoner i hur man tar saken till tals och ett förbättrat samarbete mellan alla aktörer som kommer i kontakt med frågan och de samfund där traditionen utövas.

Förhoppningsvis ska denna bok ge läsaren den information och de anvisningar som behövs i det förebyggande arbetet.

Helsingfors den 6 februari 2019  
Minister Annika Saarikko

## Förkortningar

FGM	Female Genital Mutilation, kvinnlig könsstympling, stympling av flickors och kvinnors könsorgan
FGC	Female Genital Cutting, skärning av flickors och kvinnors könsorgan
FC	Female Circumcision, omskärelse av flickors och kvinnors könsorgan
FGM/C	Female Genital Mutilation/Cutting, stympling/skärning av flickors och kvinnors könsorgan
EC	Europeiska kommissionen
EIGE	European Institute for Gender Equality, Europeiska jämställdhetsinstitutet
EU	Europeiska unionen
IAC	Inter-African Committee on Traditional Practices
MIGRI	Migrationsverket
UKM	Undervisnings- och kulturministeriet
JM	Justitieministeriet
OPH	Utbildningsstyrelsen
IM	Inrikesministeriet
SHM	Social- och hälsovårdsministeriet
ANM	Arbets- och näringsministeriet
THL	Institutet för hälsa och välfärd
UNFPA	The United Nations Population Fund, FN:s befolkningsfond
UNICEF	The United Nations International Children's Emergency Fund, FN:s barnfond
WHO	World Health Organization, Världshälsoorganisationen

# 1 Inledning

I Europa bor det uppskattningsvis cirka en halv miljon flickor och kvinnor som genomgått könsstympning. Vanligast förekommande är könsstympning i Afrika och i vissa länder i Asien och Mellanöstern. I och med en livligare migration ökar antalet flickor som utsatts för könsstympning hela tiden även i andra regioner. I Finland finns det uppskattningsvis cirka 38 000 kvinnor och flickor som härstammar från länder där denna tradition utövas. Antalet könsstympade flickor och kvinnor uppskattas till cirka 10 000 och ytterligare cirka 650–3 080 ligger i riskzonen, beroende på om man räknar med andra generationens invandrarflickor eller inte.

Kvinnlig könsstympning (female genital mutilation, FGM) innebär att en flickas eller kvinnas yttre könsorgan skärs i eller på annat sätt skadas utan någon medicinsk orsak. Orsakerna till kvinnlig könsstympning varierar mellan kulturer och områden och motiveras ofta med exempelvis sociala, kulturella eller estetiska skäl. Stympningen av flickors könsorgan baserar sig inte på någon religions läror och har pågått redan innan kristendomen och islam uppstod. Stympning av flickors könsorgan är en form av våld särskilt riktat mot kvinnor och barn, en allvarlig kränkning av de mänskliga rättigheterna och ett brott enligt Finlands strafflag.

Det exakta antalet flickor och kvinnor i Finland som genomgått könsstympning är inte känt. Trots att ämnet då och då rönt stor uppmärksamhet i medierna och det redan har gått sex år sedan den förra verksamhetsplanen färdigställdes, har till exempel de anställda inom social- och hälsovården ofta ganska dåliga kunskaper om traditionen med kvinnlig könsstympning. På grund av okunskap och kanske för att målgruppen bedömts vara snäv har ämnet ofta fått lite uppmärksamhet både inom social- och hälsovården och inom sektorn för undervisning och fostran och arbetet mot könsstympning har inte prioriterats då andra ämnen upplevts som mer angelägna. Att ta ämnet till tals har i allmänhet upplevts som besvärligt på grund av ämnets känsliga natur och dess kulturbundenhet och inte ens de yrkespersoner som i sitt arbete

möter könsstympade flickor och kvinnor har nödvändigtvis tillräckligt med kunskap om traditionen för att våga ingripa (WHO 2018a). Eftersom kvinnlig könsstympning strider mot Finlands lag och kränker de mänskliga rättigheterna måste varje yrkesperson ta tag i problemet och försöka förhindra en eventuell hotande stympning.

I Finland har man försökt motverka kvinnlig könsstympning sedan början av 1990-talet, bland annat genom att informera om ämnet bland de befolkningsgrupper som kommer från länder där traditionen utövas och bland yrkespersoner som möter dem i sitt arbete. Det första verksamhetsplanen för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor som social- och hälsovårdsministeriet (SHM) initierade för åren 2012–2016 baserade sig på genomförandet av programmet för den inre säkerheten 2008–2011. Verksamhetsplanen var avsedd som en anvisning och rekommendation för att motverka stympningen av flickors och kvinnors könsorgan och dess mål var att etablera fungerande och bestående nationella och regionala strukturer i Finland för att förhindra könsstympning av flickor och kvinnor. Verksamhetsplanen var ett sätt för Finland att fullgöra sina internationella åtaganden för att främja flickors och kvinnors mänskliga rättigheter och förebygga våld mot kvinnor. Efter den första verksamhetsplanens verksamhetsperiod ingick motverkandet av kvinnlig könsstympning som en del av våldstemat i Handlingsprogrammet för sexuell hälsa och fortplantningshälsa åren 2014–2020. Ämnet behandlades dock inte i en sådan omfattning att det i sig skulle ha uppfyllt skyldigheten att förebygga könsstympning enligt handlingsprogrammet mot könsstympning.

Europarådets konvention för förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och familjevåld, den så kallade Istanbulkonventionen, trädde i kraft i Finland 2015 (FördrS 53/2015). Artikel 38 i Istanbulkonventionen fastslår att kvinnlig könsstympning ska vara straffbart. I genomförandeplanen för Istanbulkonventionen åren 2018–2021 (SHM 2017, 16) är en åtgärd för att förebygga könsstympning att utarbeta ett nytt FGM-handlingsprogram samt att utbilda yrkesmänniskor i att våga ta fenomenet till tals och om deras anmälningsskyldigheter.

För att genomföra konventionen beviljade SHM specialfinansiering för en uppdatering av verksamhetsplanen för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor. Arbetet samordnades av Institutet för hälsa och välfärd (THL) och det genomfördes som ett brett samarbete tillsammans med olika ministerier, sektorn för undervisning och fostran samt anställda inom social- och hälsovården och olika organisationer. I revideringen av verksamhetsplanen deltog representanter för social- och

hälsovårdsministeriet, justitieministeriet, inrikesministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, utbildningsstyrelsen, arbets- och näringsministeriets integrationsenhet, Migrationsverket, Finlands Gynekologförening, Finlands Barnmorskeförbund, Hälsovårdarförbundet, Förbundet för mänskliga rättigheter, Befolkningsförbundet, Helsingfors stads socialarbete och Institutet för hälsa och välfärd. Från Institutet för hälsa och välfärd deltog experter på sexuell hälsa och fortplantningshälsa, juridiska experter och experter på mångkulturalism från den så kallade MONET-gruppen (Monikulttuurisuuden asiantuntijat). I beredningen av handlingsprogrammet hördes dessutom organisationer som arbetar bland invandrare, representanter för invandrargrupper, en representant för polisen och representanter för olika forsknings- och utbildningsorganisationer.

Det huvudsakliga syftet med handlingsprogrammet mot könsstympning av flickor och kvinnor är att förhindra könsstympning av flickor och kvinnor i Finland och att flickor bosatta i Finland förs utomlands för att könsstympas samt att förbättra välmåendet och livskvaliteten för de flickor och kvinnor som genomgått könsstympning. För att nå detta mål ökas spridningen av information till riskgrupperna, bland annat om den finländska lagstiftningen som förbjuder könsstympning, om könsstympningens skadliga effekter på hälsan, om könsstympningens människorättskränkande natur samt om andra aspekter som kan bidra till att traditionen slopas. När det gäller yrkesmänniskor och studerande ska kunskapen och kompetensen stärkas, i synnerhet när det gäller den anmälningsskyldighet som föreskrivs i lagen vid hot om eller vid redan fullbordad könsstympning samt hur man tar ämnet till tals. Dessutom erbjuds personer i förtroendeuppdrag och på ledande poster samt utbildnings- och forskningsorganisationer information och metoder för att motverka könsstympning och för att främja hälsa och välmående bland dem som genomgått könsstympning.

Med det uppdaterade handlingsprogrammet strävar man efter att fortsätta med de fungerande verksamhetsmodeller som i Finland redan tillämpats för att motverka könsstympningen av flickor. Man vill även utveckla nya metoder bland annat för att hjälpa flickor och kvinnor som genomgått könsstympning. I och med uppdateringen av handlingsprogrammet uppfyller Finland sina internationella åtaganden. Arbetet mot könsstympningen av flickor kommer i Finland att ordnas på permanent basis och samarbetet, arbetsfördelningen och samordningen ska klargöras på det nationella planet. Dessutom ska forskning relaterad till könsstympning bedrivas, stödjas och sammanställas och forskningsbaserad kunskap spridas såväl i Finland som internationellt. En strävan är också att skapa specialiserade tjänster för

att hjälpa könsstympade flickor och kvinnor. Dessutom ska en praxis för hotbedömning utvecklas för att hitta de fall där hot om stympning föreligger.

Handlingsprogrammet innefattar en plan för hur kompetensen ska upprätthållas genom ett säkerställande av internationellt samarbete. Förutom att motverka kvinnlig könsstympning rekommenderar handlingsprogrammet även kraftigare åtgärder för att förbättra redan könsstympades flickors och kvinnors välmående och kvaliteten på och tillgängligheten till de tjänster som erbjuds dem. Handlingsplanen rekommenderar att större fokus ska sättas på bemötandet av och stödet till könsstympade flickor och kvinnor, varvid även tillgången till hjälp och vården förbättras.

Handlingsprogrammets olika åtgärder är riktade till olika målgrupper. Samarbetet mellan olika aktörer och förvaltningsområden är centralt då programmet genomförs.

Handlingsprogrammets målgrupper är:

1. Ledande tjänsteinnehavare, förtroendevalda och politiska beslutsfattare i Finlands kommuner.
2. Yrkesmänniskor som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med invandrarbakgrund från länder där kvinnlig könsstympning utförs. Centrala branscher är i synnerhet social- och hälsovården, småbarnspedagogiken och undervisningen, invandrar- och mottagningsverksamhet samt integrationen, polisväsendet och medierna. Bland enskilda yrkesgrupper kan särskilt nämnas bland andra läkare, sjukskötare, hälsovårdare, barnmorskor, socialarbetare, socionomer, anställda inom småbarnspedagogiken, lärare, Migrationsverkets personal vid immigrations- och asylenheter, poliser och journalister.
3. Utbildnings- och forskningsorganisationer, såsom yrkeshögskolor, universitet, övriga instanser som ordnar yrkesutbildning samt statens forskningsinstitut.
4. Organisation som verkar på gräsrotsnivå antingen i Finland bland de befolkningsgrupper som kommer från länder där traditionen utövas, eller i de länder där traditionen med kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande.
5. Nyckelpersoner inom de befolkningsgrupper där kvinnlig könsstympning hör till kulturtraditionerna, såsom ledare för religiösa samfund och andra inflytelserika personer.



Handlingsprogrammet och de resultat som revideringen av det ger upphov till, såsom webbaserade kurser och broschyrer, kommer att distribueras via THL:s webbplats och sociala medier samt på ett stort antal utbildningsdagar och evenemang avsedda för yrkesfolk. THL och SHM informerar om det nya handlingsprogrammet när det står klart. På de årliga seminarier som SHM och THL ordnar för sina samarbetspartner berättas om det nya handlingsprogrammets mål, rekommendationer och åligganden för kommunerna. De instanser som deltagit i uppdateringen informerar om programmet via sina egna informationskanaler.

Handlingsprogrammets giltighetsperiod begränsas inte till vissa specifika år utan gäller tills vidare. Handlingsprogrammet uppdateras vid behov och kan i framtiden införlivas i handlingsprogrammet för sexuell hälsa och fortplantningshälsa.

Förankringen är en viktig del av måluppfyllelsen och den påbörjas genast när programmet färdigställts i början av 2019. Som en del av förankringen utarbetas en nationell vårdkedja för att motverka kvinnlig könsstympning och för att främja hälsan och välfärden bland könsstympade flickor och kvinnor. THL uppdaterar sina FGM-webbsidor till stöd för dem som arbetar med dessa frågor och utarbetar en broschyr på olika språk att delas ut bland flickor och kvinnor som löper risk för eller har genomgått könsstympning. Det viktigaste i förankringen är att det informeras effektivt om det nya handlingsprogrammet. Halvtidsutvärderingen av det föregående handlingsprogrammet i form av en webbaserad enkät fungerar som en effektiv intervention som påminner de kommunala beslutsfattarna och yrkesfolk i olika branscher om handlingsprogrammets existens. Också i fråga om detta handlingsprogram görs en halvtidsutvärdering fyra år efter att det färdigställts för att man ska kunna säkerställa att handlingsprogrammet tillämpas i praktiken.

## 2 Bakgrund till handlingsprogrammet

### 2.1 Könsstympning av flickor och kvinnor

Stympning av flickors och kvinnors könsorgan är en tradition som kränker flera internationella människorättskonventioner och strider mot Finlands strafflag. Det är en form av könat våld. Könsstympning anses ofta vara en form av det hedersrelaterade våldet, och med detta avses att psykisk påtryckning eller våld utövas mot en person i en situation där personen i fråga misstänks ha brutit mot gemenskapens sedlighetsprinciper. Det hedersrelaterade våldet hänger samman med ett patriarkalt våldsutövande och har sin grund i ett tänkesätt där hedern ses som hela familjens eller släktens gemensamma angelägenhet. Det som en person gör anses ha återverkningar på hela samfundets heder, varför alla medlemmar förväntas uppföra sig sedesamt och i enlighet med en viss sexualmoral. Könsstympningen av flickorna hänger ihop med hederstanken och i många kulturer ses ingreppet som ett tecken på att flickan eller kvinnan är hedervärd och respektabel och anses vara en förutsättning för att hon ska kunna bli gift. I många samfund är det vanligare med tvångsäktenskap bland könsstympade kvinnor än bland sådana som inte könsstympats. (Hansen, Sams, Jäppinen & Latvala 2016, THL 2018d, MIGS 2015, Andro, Cambois & Lesclingand 2014.)

#### Definitioner

Med kvinnlig könsstympning avses alla ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsorganen av kulturella eller andra icke-medicinska skäl. (WHO 2018b.)

För kvinnlig könsstympning används internationella benämningar såsom Female genital mutilation, FGM, Female genital cutting, FGC, en kombination av dessa

FGM/C eller Female circumcision, FC. I det förebyggande arbetets inledande skede användes termen Female circumcision, kvinnlig omskärelse, men detta rekommenderas inte nuförtiden, eftersom termen omskärelse kan förknippas med pojkarnas omskärelse, ett ingrepp som är mycket annorlunda än stymningen av flickors och kvinnors könsorgan. WHO har 1991 rekommenderat termen FGM, könsstymning, vilken därefter i stor utsträckning har använts av FN, Europeiska kommissionen, EU, Europarådet och andra internationella och vetenskapliga organisationer (UEFGM 2016). Tanken är att denna term bättre beskriver traditionen som ett ingrepp som kränker flickornas och kvinnornas rättigheter och att den därför mer effektivt främjar den globala politiska aktivismen mot traditionen, även om en del av de flickor och kvinnor som genomgått ingreppet kan uppleva termen som kränkande (UNFPA 2018a, WHO 2018a).

Termen skärning av könsorganen (cutting, FGC) ses som ett mer neutralt uttryck än stymning, och tanken är att det lämpar sig bättre för det förebyggande arbete som måste utföras bland de grupper som utövar traditionen. Termen skärning innefattar inga starka emotionella eller politiska värdeladdningar och användningen betonar inte de trauman som åtgärden gett upphov till. Tanken är att det bättre täcker även de mindre invasiva formerna av stymning, såsom prickningar och snitt. (UNFPA 2018a, WHO 2018a.) I Finland har bruket av termen omskärelse av flickor och kvinnor befästs i kundarbetet och i påverkansarbetet används termen könsstymning. När man diskuterar saken med en kund som härstammar från ett land där traditionen utövas rekommenderas att man använder samma term som kunden själv använder.

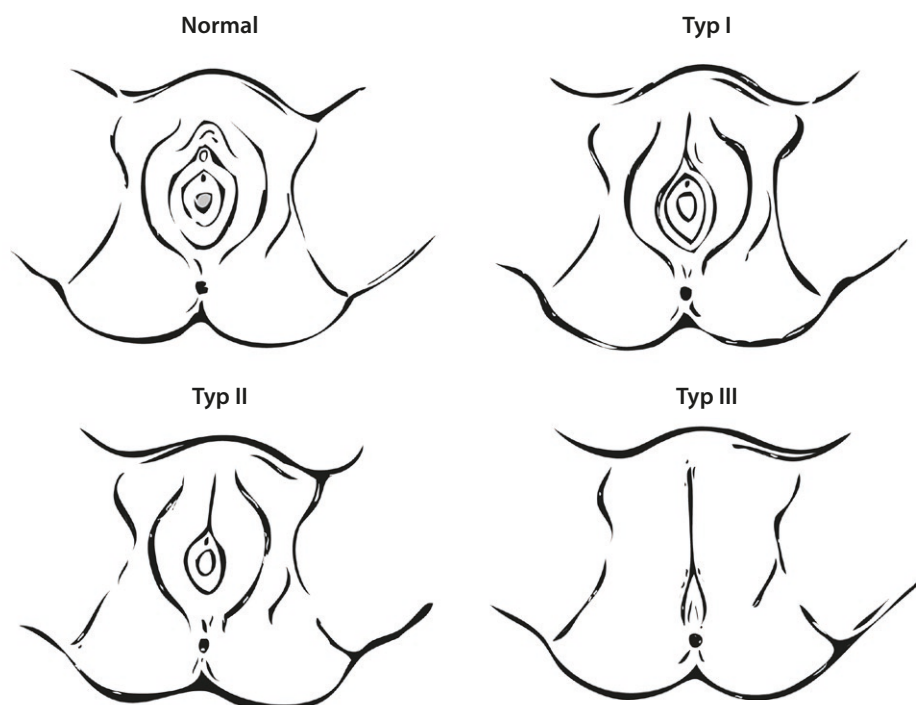
I de samfund som utövar könsstymning på flickor och kvinnor används olika benämningar och på olika språk, exempelvis Sunnah, Qodiin, L'excision och Tahor. I de lokala språken används i allmänhet en positiv benämning på stymningen, eftersom det anses vara ett nyttigt ingrepp (UNFPA-UNICEF 2016). I talspråket hänvisar de flickor och kvinnor som är i kontakt med traditionen ofta också till de beskrivande orden "öppnad" eller "stängd".

## Klassificering

Enligt Världshälsoorganisationen WHO:s klassificering kan den kvinnliga könsstymningen klassificeras i fyra olika huvudgrupper:

- Typ I: Delvist eller fullständigt avlägsnande av klitoris och/eller dess förhud.
- Typ II: Delvist eller fullständigt avlägsnande av klitoris och de inre blygdläpparna. De yttre blygdläpparna kan samtidigt skäras bort eller inte. (Ingreppet kallas också excision.)
- Typ III: Bortskärning av de inre och/eller de yttre blygdläpparna och ihopsyning så att enbart en liten öppning lämnas för urin och menstruationsblod. Klitoris kan antingen avlägsnas eller också lämnas kvar under det "lock" som gör slidöppningen trängre eller snävare. (Ingreppet kallas även infibulering eller faraonisk omskärelse.)
- Typ IV: Alla andra förfaranden som skadar de kvinnliga könsorganen och som utförs av icke-medicinska skäl. Sådana är exempelvis stick, piercing, skärande, skrapning och bränning med hett järn (kauterisering).

(WHO 2008.)



**Bild 1. Olika typer av könsstympning enligt WHO:s klassificering. (Bild: Antikainen, Pitkänen & Shrestha 2016)**

WHO:s klassificering är endast riktgivande. Klitoris är ett så omfattande organ att det inte kan avlägsnas i sin helhet genom stympning.

De vanligaste typerna av stympning är typ I och II, vilka utgör cirka 90 % av alla fall. De resterande 10 % är av typ III. (WHO 2018c, Yoder, Wang & Johansen 2013.) I de nordiska länderna utgör typ III dock över hälften av alla stympningsfall, eftersom största delen av invandrarna kommer från områden där typ III är vanlig (Ziyada, Norberg-Schulz & Johansen 2016). Blandformer är också vanliga, vilket hänger ihop med bland annat skickligheten hos utföraren och de omständigheter som råder under ingreppet (WHO 2018a).

UNICEF har utarbetat en förenklad version av klassificeringssystemet som exempelvis kan användas i undersökningar där kvinnorna själva rapporterar om stympningen (UNICEF 2013).

Kategori 1. Skuren, ingen vävnad avlägsnad. (WHO:s typ IV)

Kategori 2. Skuren, lite vävnad avlägsnad. (WHO:s typ I och II)

Kategori 3. Ihopsydd. (WHO:s typ III)

Kategori 4. Icke definierad/okänd.

I praktiken är det även för en erfaren yrkesmänniska svårt att definiera typen av stympning på grund av den stora anatomiska variationen i de yttre könsorganen. Förlossningar och operationer för att öppna upp omskärelser förändrar dessutom anatomin så att man inte kan vara säker på den ursprungliga typen av stympning. (Creighton & Hodes 2016, Abdulcadir, Catania, Hindin, Say, Petignat & Abdulcadir 2016). De flickor och kvinnor som genomgått könsstympning vet inte nödvändigtvis vilken typ av stympning som gjorts på dem eller överhuvudtaget vilket ingrepp som har utförts, varför den information som man fått fram bara genom att fråga kunden inte alltid motsvarar den verkliga typen av stympning (Reisel & Creighton 2014, O'Neill, Dubourg, Florquin, Bos, Zewolde & Richard 2017)

Med defibulering avses en öppningsoperation, där man på nytt skär upp de tidigare ihopsydda blygdläpparna.

Med reinfibulering avses att slidöppningen på nytt försnävas eller delvis täcks så att de redan tidigare bortskurna blygdläpparna efter öppning på nytt förenas (ofta genom att de sys ihop) efter en förlossning eller när en frånskild kvinna gifter om sig. I Finland är reinfibulering förbjudet.

### Tidpunkten för könsstympningen

Åldern när könsstympningen utförs samt typen av operation varierar stort beroende på land, region, etnisk grupp eller stam, socioekonomisk bakgrund och familjens bosättningsort. En flicka kan könsstympas exempelvis som spädbarn, i lekåldern, i skolåldern, som tonåring, före äktenskapet, under den första graviditeten eller först efter förlossningen. Oftast könsstympas flickor i åldern 4–10 år. Stympningen firas i allmänhet med en traditionell ceremoni. (WHO 2018b, UNICEF 2013.)

### Genomförandet av könsstympningen

Den som utför stympningen är ofta en äldre medlem av samfundet eller byns barnmorska och i vissa länder allt oftare en representant för hälsovården. Stympningen genomförs ofta under mycket primitiva och ohygieniska förhållanden. Operationen utförs med ett vasst redskap såsom en kniv, ett rakblad, en sax eller en glasbit. Samma operationsredskap kan användas för flera ingrepp utan sterilisering. Smärtstillande läkemedel eller bedövning finns i allmänhet inte tillgå. (UNFPA 2018a, WHO 2018a.)

I vissa länder, såsom Egypten eller Kenya, har mer välbeställda föräldrar möjlighet att ta flickan till sjukhus eller en läkarmottagning för att få stympningen gjord och då finns det också möjlighet till smärtlindring (UNFPA 2018b, UNICEF 2013). I vissa länder, såsom Sudan och Kenya, är det barnmorskorna som utför omskärelserna av flickorna. Man talar då om en medikalisering av den kvinnliga könsstympningen. Problemet är att ingreppet då felaktigt kan ses som tryggare och mer acceptabelt, trots att platsen för ingreppet och vem som utför det inte minskar handlingens människorättskränkande karaktär och dess skadliga effekter. I många samhällen åtnjuter representanter för hälso- och sjukvården stor respekt och man kan då lätt tänka att eftersom dessa utför könsstympningar så är ingreppet acceptabelt, vilket gör det ännu svårare att bryta traditionen. WHO utövar kraftig påtryckning på representanter för hälso- och sjukvården för att förmå dem att sluta könsstympa flickor och kvinnor. (UNFPA 2018b, WHO 2018d, WHO 2010, UNICEF 2013.)

Inom de grupper som utövar traditionen förekommer också praxisen att flickor sänds från det nya hemlandet tillbaka till ursprungslandet för att könsstympas. Enligt Finlands lag är även könsstympning som sker utomlands av en flicka eller kvinna som är stadigvarande bosatt i Finland ett brott (L 19.12.1889/39.). I Finland har det hittills inte avkunnats en enda dom i något sådant brottmål. Baserat på slututvärderingen av den föregående verksamhetsplanen för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor vet man att yrkesmänniskor i olika branscher i sitt arbete har stött på situationer när det funnits misstanke om att en flicka eller kvinna med invandrabakgrund har genomgått könsstympning först efter ankomsten till Finland (Koukkula, October, Kolimaa & Klemetti 2016). Dessutom har föreningen Fenix Helsinki ry berättat om fyra flickor bosatta i Finland som har förts utomlands för att stympas (Ahmed & Ylispangar 2017). I europeiska länder där det finns ett stort antal människor från länder som utövar stympningstraditionen är det typiskt att barn under skolloven förs till föräldrarnas ursprungsländer för att träffa släkten, lära sig mer om sin egen kultur och lära sig språket. Förknippat med dessa lovsånger finns en oro för att flickor förs bort för att stympas. I vissa länder fokuseras kampanjerna till just dessa tidpunkter. (WHO 2018a, Elgaali, Strevens & Mårdh 2005, Chalmers & Hashi 2002.)

### Kosmetisk genital kirurgi

I den offentliga debatten har kvinnlig könsstympning likställts med kosmetisk kirurgi på kvinnans genitalier. Med kosmetisk kirurgi i genitaleområdet avses att de yttre könsorganen modifieras av estetiska skäl, exempelvis att blygläpparna förminskas eller förstoras eller att slidan försnävas. Bakom den estetiska kirurgin ligger sociala, kulturella och samhällsliga normer som styr en viss estetisk uppfattning om kvinnans skönhet och om hur en lämplig kvinnokropp ska se ut. Kirurgisk modifiering av könsorganen uppfyller kriterierna för typ 4 enligt WHO:s klassificering av olika typer av stympning och därför kan även kirurgisk modifiering tolkas som stympning.

Det föreligger dock en klar etisk-moralisk skillnad mellan kvinnlig könsstympning och kosmetisk kirurgi. Könsstympningen utförs på en individ utan hennes medvetna samtycke som en följd av enträget direkt eller indirekt tvång och utan någon som helst potentiell medicinsk nytta. Könsstympningen av flickor och kvinnor ger uttryck för en djupt rotad ojämställdhet mellan könen och kränker många mänskliga rättigheter. Vid kosmetisk kirurgi av könsorganen finns ett medvetet samtycke och personen

önskar själv genomgå ingreppet. Ett kriterium för kosmetisk kirurgi kan anses vara att föremålet för ingreppet är en autonom person som kan ge sitt fulla medvetna samtycke till ingreppet och som före ingreppet har fått omfattande rådgivning. Rådgivningen ska omfatta en diskussion om könsorganens normala variation och fysiologiska förändringar till följd av ålder, graviditeter och förlossningar samt menopaus samt om icke-önskade effekter av en operation. Den som hoppas genomgå en operation bör även informeras om bristen på evidensbaserad kunskap gällande kosmetisk kirurgi i genitalieområdet. (WHO 2018d, Berg, Taraldsen, Said, Sørbye & Vangen 2017.)

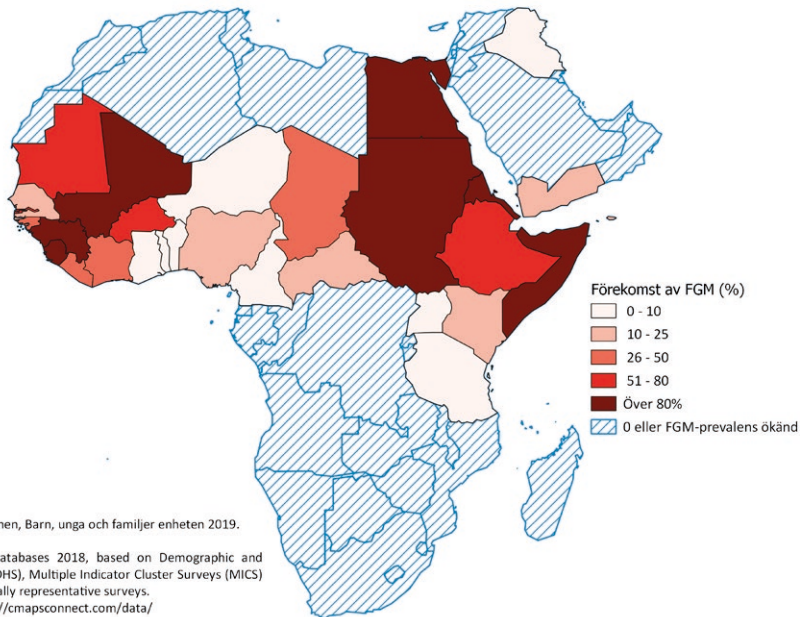
## 2.2 Förekomsten av könsstympning

### Förekomst internationellt sett

Det finns för närvarande uppskattningsvis över 200 miljoner flickor och kvinnor i världen som genomgått könsstympning, huvudsakligen koncentrerade till 30 länder i Afrika, Mellanöstern och Asien. Länder med en hög förekomst av FGM ligger i anti-kens afrikanska imperier, såsom inom Nubiens, Kush och Meroas områden (UNICEF 2013). I Somalia stympas 98 %, i Guinea 97 % och i Djibouti 93 % av flickorna. Också i vissa länder i Mellanöstern såsom Irak, Jemen, Oman, Saudi-Arabien och Förenade Arabemiraten och bland vissa etniska grupper i ett par asiatiska länder, såsom Indonesien och Indien, samt i Colombia i Sydamerika hör kvinnlig könsstympning till traditionerna. Också i Europa, Australien och Nordamerika finns grupper som utövar traditionen. I och med migrationsrörelsen har kvinnlig könsstympning blivit ett globalt fenomen. (UNICEF 2018, WHO 2018b.) Könsstympningen av flickor och kvinnor har minskat under de senaste 30 åren, men minskningen har inte fördelat sig jämt mellan länderna (Kandala, Ezejimofor, Uthman & Komba 2018). I de 30 länder där fenomenet är mest allmänt har förekomsten av könsstympning bland 15–19-åringar sjunkit från 50 procent till 35 procent. (UNICEF 2017, Koski & Heymann 2017.) Risken för en ung flicka i dag att bli könsstympad är en tredjedel lägre än för 30 år sedan (UNFPA 2014).

Undersökningar visar att vissa sociodemografiska faktorer inverkar på förekomsten av könsstympning. Ju högre föräldrarnas utbildningsnivå är desto mer sällan blir dottern könsstympad (Yasin, Al-Tawil, Shabila & Al-Hadithi 2013, Saleem, Othman, Fattah, Hazim & Adnan 2013, Refaat, Farag & Ramadan 2009). Att modern arbetar är också en faktor som skyddar mot stympning (Yasin m.fl. 2013). Döttrar i familjer bosatta i städer stympas mer sällan än flickor på landsbygden (Refaat m.fl. 2009).





## Bild 2. Procentuell andel flickor och kvinnor i åldern 15–49 år som genomgått könsstympning i olika länder i Afrika och Mellan Östern. (UNICEF 2018.)

I Europa finns uppskattningsvis cirka 500 000 flickor och kvinnor som genomgått könsstympning och cirka 180 000 flickor som är i riskzonen för könsstympning. I Finland, liksom i många andra länder, har det inte sammanställts någon täckande registerinformation om förekomsten av kvinnlig könsstympning och man har därför ingen noggrann uppskattning av antalet flickor och kvinnor som genomgått eller löper risk för könsstympning. Att få en noggrann uppskattning är viktigt när man utvecklar evidensbaserade och fungerande förebyggande strategier och när hälsovårdstjänster produceras. Europeiska jämställdhetsinstitutet (EIGE) har arbetat med att uppskatta förekomsten av könsstympning inom EU. På Europeiska kommissionens begäran har EIGE utvecklat en allmän metodologi och indikatorer för att kalkulera förekomsten av könsstympning, antalet flickor i riskzonen och antalet redan könsstympade kvinnor. Förekomsten av könsstympning måste beräknas regelbundet för att man ska kunna bedöma om det har skett några förändringar. Om registeruppgifter inte finns att tillgå blir man tvungen att använda sig av befolkningsstatistik till hjälp för bedömningen. Den osäkerhet och de utmaningar som hänför sig till beräkandet av antalet personer som löper risk för könsstympning ska beaktas när resultaten tolkas och när man informerar om dem för att undvika att resultaten

används felaktigt och på så sätt att vissa invandrargrupper eventuellt stämplas. (EIGE 2015a&b.)

## Utbredning i Finland

I Finland härstammar informationen om förekomsten av könsstympade flickor och kvinnor från två olika undersökningar: den undersökning om hälsa och välfärd bland invandrare som THL genomförde 2010–2012 (Maamu) och THL:s undersökning om arbete och välfärd hos personer med utländsk härkomst (UTH 2014–2015) (Koponen & Mölsä 2012, Koponen m.fl. 2015). När handlingsprogrammet uppdaterades 2018 pågick vid THL en välfärdsundersökning för personer födda utomlands (FinMONIK), som samlade in information om den i Finland bosatta utländska befolkningens välfärd, hälsa, sysselsättning samt om deras erfarenheter av social- och hälsovårdstjänster. Till undersökningen hade slumpmässigt valts ut 13 650 personer med utländsk härkomst i åldern 18–64 år. Alla deltagare fick frågan om de har omskurits och vid vilken ålder.

Vid THL pågick 2018 också en undersökning om hälsan och välmåendet bland asylsökande (TERTTU) som en del av det riksomfattande utvecklingsprojektet för inledande hälsokontroll av asylsökande (2017–2019). Projektet genomförs som ett samarbete mellan THL, Migrationsverket och förläggningarna. Målet med TERTTU-undersökningen är att producera information som är generaliserbar på befolkningsnivå om nya asylsökandes hälsa och välfärd, riskfaktorer för hälsan och om servicebehovet. Den systematiska datainsamlingen bestod av en hälsoundersökning och en intervju och genomfördes på förläggningarna. Målet var att undersöka minst 1 000 asylsökande, både barn och vuxna (vårdnadshavaren besvarade intervjufrågorna för barn i åldern 0–12 år). Alla deltagare i undersökningen fick frågan om de har omskurits och vid vilken ålder. Vårdnadshavarna till undersökningssdeltagare under 12 år fick också frågan huruvida barnets mor är omskuren.

THL:s enkät Hälsa i skolan, som genomförs vartannat år, ger regional och lokal uppföljningsinformation om barn och unga i olika åldrar och deras välmående, hälsa, skolgång, studier, delaktighet, tillgång till hjälp och om service. Skolhälsoenkäten ger information om cirka 120 000–240 000 skolelever och unga vuxna. I enkäten för 2019 har för alla studerande i gymnasier och yrkesläroanstalter inkluderats en fråga om könsstympling: har du omskurits och i vilken ålder?

Moderskapskortet innehåller information om mammans hälsa, graviditeten, förlossningen och tiden efter förlossningen och används för att förmedla information mellan rådgivningsbyrån och förlossningssjukhuset. Moderskapskortet har sedan 2017 innehållit information om huruvida den gravida har könsstympats.

Det register över födda barn som ITHL upprätthåller innehåller information över föderskor, födslar och nyfödda fram till en ålder av 7 dygn. Syftet med registret är att samla in statistiska data om mödravården, förlossningsverksamheten och vården av nyfödda för forskning, utveckling och utbudet av tjänster. Datainsamlingsblanketten för registret över födda barn har sedan 2017 innehållit information om könsstympning och öppningsoperationer i samband med förlossningen. Förlossningssjukhusen inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) hade vid den tid då handlingsprogrammet skrevs ännu inte sänt in information med den nya blanketten. När man kan registrera HUS uppgifter får man en helhetsbild av läget i Finland och kan på ett tillförlitligt sätt följa upp hur vanligt förekommande könsstympning och öppningsoperationer är bland de födande kvinnorna.

Syftet med vårdanmälningssystemet är att samla in information om verksamheten vid hälsocentraler, sjukhus och övriga inrättningar som har vårdplatser och om de kunder som vårdats där och kunderna inom hemsjukvården i statistik-, forsknings- och planeringssyfte. Sedan 2017 har det varit möjligt och önskvärt att rapportera om könsstympningar, öppningsoperationer och problem och komplikationer i anslutning till dessa till vårdanmälningssystemet.

### **Uppskattning av antalet flickor och kvinnor i Finland som hotas av eller har genomgått könsstympning**

När handlingsprogrammet utarbetades gjorde man en bedömning av antalet flickor i Finland som löpte risk för stympning med hjälp av en guide som EIGE tagit fram för beräkningen av flickor i riskzonen inom EU (Step-by-step guide: Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union) (EIGE 2015b). Uppskattningen bygger på den senaste tillgängliga informationen om förekomsten av könsstympning i de länder där traditionen utövas, den typiska åldern när könsstympning utförs i respektive land och uppgifter om i Finland bosatta första och andra generationens invandrare från länder där traditionen utövas samt om de asylsökandes ursprungsländer. På så sätt fick man fram ett teoretiskt maximum antal flickor i riskzonen. Detta högriskscenariot innebär att risken för en flicka i det nya

landet beräknas alldeles som om hon fortsättningsvis skulle bo i sitt ursprungsland, utan att se till effekterna av immigration och ackulturation.

I undersökningar som genomförts i Europa har man sett tecken på att andra generationens flickor som härstammar från länder där traditionen utövas, men som är födda i Europa, könsstympas mycket mer sällan än flickor som bor kvar i ursprungslandet. Orsaker till detta är bland annat att det sociala trycket på familjen att låta utföra ingreppet saknas eller är mycket svagare och att familjens inställning till könsstympning förändras i det nya landet (UNFPA-UNICEF 2016, Gele, Johansen & Sundby 2012, O'Neill m.fl. 2017). I riskbedömningen måste man alltså även beakta vilken effekt immigration och ackulturation har på attityderna och beteendet när det gäller kvinnlig könsstympning. Detta beaktas i lågriskscenariot. Där har risken beräknats så att immigration och ackulturation anses ha påverkat attityderna och sedvänjorna gällande kvinnlig könsstympning. För andra generationens flickor från länder där traditionen utövas är risken mindre, rentav obefintlig. Andra generationens flickor från länder där traditionen utövas inkluderas över huvud taget inte i kalkylen. (EIGE 2015b.)

Utöver de 30 länder där kvinnlig könsstympning är vanligast förekommande ville man även inkludera flickor och kvinnor av kurdiskt ursprung i kalkylen, eftersom det är känt att könsstympning av flickor är vanligt inom vissa kurdiska samfund (Koukkula, Keskimäki, Koponen, Mölsä & Klemetti 2016). Definitionen på kurdiskt ursprung definierades som kurdiskspråkiga och utifrån detta beräknades deras andel. I kalkylen har alltså beaktats de 30 länder som WHO definierat som de länder där könsstympning förekommer mest allmänt och därutöver flickor från de kurdiska områdena i Iran, Turkiet och Syrien. Av de kurdiska områdena ingår Irak redan i de av WHO definierade vanligaste FGM-länderna. I kalkylen saknas en grupp länder där könsstympning av flickor och kvinnor förekommer, men är sällsynt. Dessutom har invandringen från dessa länder (bland andra Indonesien och Indien) till Finland varit liten, varför effekten på antalet flickor i riskzonen förblir liten.

Utifrån kalkylen finns det enligt högriskscenariot maximalt 3 075 och enligt lågriskscenariot 645 flickor i Finland som löper risk för könsstympning (Bilaga 1.).

Antalet flickor och kvinnor i Finland som genomgått könsstympning uppskattades till cirka 10 000.

**Tabell 1. Uppskattat antal flickor som löper risk för könsstympning och deras andel av alla flickor som härstammar från FGM-länderna i Finland och Sverige (EIGE 2015b) och Belgien (EIGE 2015b).**

Land	Antal flickor från FGM-länder (0–18 år)	Lågriskscenario (endast utlandsfödda skärs) antal och andel	Högriskscenario (både flickor födda utomlands och i Finland skärs) antal och andel
Finland	11 620	645 (6 %)	3 075 (27 %)
Sverige	59 409	2 016 (3 %)	11 145 (19 %)
Belgien	14 815	1 100 (7 %)	3 400 (23 %)

## 2.3 Bakomliggande faktorer vid könsstympning

Genom att förstå de orsaker som upprätthåller traditionen med kvinnlig könsstympning kan man mer effektivt påverka för att få den skadliga traditionen avskaffad. Könsstympningen av flickor är en uråldrig tradition som kan anses ha sitt ursprung i föräldrarnas behov av att skydda sitt barn och starkt knyta flickan till den egna kulturen. Könsstympning kan också motiveras med religiösa, estetiska, sexuella, moraliska, sociala, ekonomiska och hygieniska skäl. Orsakerna till kvinnlig könsstympning varierar beroende på land, område och kultur.

Ingen religion kräver könsstympning av flickor eller kvinnor i sina grundläggande lärosatser, även om ingreppet ofta motiveras med religiösa skäl (WHO 2018b, Abat-hun, Gele & Sundby 2017). Traditionens rötter går mycket längre tillbaka i tiden än både kristendomen och islam och den utövas över de religiösa gränserna bland såväl kristna, judar och muslimer som bland animister i de områden där sedvänjan är allmänt förekommande. Ställningstaganden bland lärda inom islam enligt vilka en omfattande stympning strider mot islam har inneburit att åtminstone de mer radikala stympningsformerna har minskat bland muslimerna. Mindre ingrepp, exempelvis sådana som bland somalier benämns sunna-omskärelse, kan däremot anses vara högt värderade och aktningvärda ur ett religiöst perspektiv och att komma ifrån dessa har visat sig vara besvärligt. (Talle 2010, Newell-Jones 2016.)

I många samhällen där traditionen utövas ses könsstympningen som en nödvändig del av flickans uppfostran, en moralisk hörnsten. Med hjälp av denna förbereds flickan

inför vuxenlivet och äktenskapet. Könsstympningen ses som ett tecken på könsmodning, en passage på vägen från flicka till kvinna. Könsstympningen och ceremonin som omger den utgör en viktig övergångsrit. I flera samhällen, där man ser könsstympningen som en förutsättning för äktenskap, anser man också att kvinnans viktigaste roller är de som äkta maka och mor, varför man håller hårt fast vid den (Berg & Denison 2013). Om en flicka inte har genomgått könsstympning kan det försvåra hennes möjligheter att gifta sig. Om flickans föräldrar får ett så kallat brudpris för bruden kan en könsstympad flicka vara mycket mer ekonomiskt värdefull för familjen än en som inte genomgått ingreppet. Den som utför könsstympningen, ofta en självlärd bybo, får också en ersättning för könsstympningen, vilket motiverar denna person till att fortsätta utöva traditionen. (UNICEF 2010, WHO 2018b.)

Mödrar, far- och mormödrar och äldre kvinnliga släktingar är de som utövar det starkaste inflytandet på beslutet om flickan ska könsstympas (UNICEF 2010), men bakom deras beslut finns i allmänhet komplicerade patriarkala strukturer (O'Neill m.fl. 2017). Också andra lokala personer med stort inflytande, såsom byäldsten, hövdingar, religiösa ledare och representanter för hälso- och sjukvården kan upprätthålla traditionen. Stympningstraditionen kan också sprida sig från ett närliggande samhälle till ett annat, till exempel till följd av att religiösa rörelser sprider sig, även om traditionen i sig inte har något med religion att göra.

Könsstympning kan fungera som en symbol för kvinnlighet, eftersom man då avlägsnar kroppsdelar som i vissa samfund upplevs som maskulina. Klitoris och blygdläpparna ses i vissa samhällen som orena kroppsdelar och avlägsnandet av dem gör kvinnan ren och vacker. Man är rädd för att klitoris ska växa och i samband med förlösningen skada barnet som föds eller försvåra barnmorskans arbete om den inte tas bort redan i barndomen. Ihopsydd könsorgan ses som hygieniska och man tänker att flickan är bättre skyddad mot smittsamma sjukdomar och att fostret är bättre skyddat under graviditeten. I vissa kulturer tror man också att könsstympningen ökar fertiliteten. I samhällen där alla flickors könsorgan stympas ses stympade könsorgan som det normala och flickorna och kvinnorna vet nödvändigtvis inte ens hur det kvinnliga könsorganets normala anatomi ser ut. (UNICEF 2013, WHO 2018a&b.)

Könsstympningen hänför sig också till uppfattningen om vad som ses som ett acceptabelt sexuellt beteende. I många samhällen tänker man att man genom att stympa flickornas könsorgan kan kontrollera kvinnans libido och på så sätt hjälpa kvinnan att undvika sexuella relationer utanför äktenskapet (Berg & Denison 2013).

Stympningen kan ses som ett tecken på mannens dominans över kvinnans kropp (O'Neill m.fl. 2017). Med hjälp av stympningen försöker man säkerställa att flickan förblir oskuld ända fram till äktenskapet och trogen sin man under äktenskapet. Tanken är att de utomäktenskapliga sexuella relationerna ska minska eftersom faraoniskt stympande flickor och kvinnor är rädda för smärtan i samband med att omskärelsen öppnas samt för att bli påkomna med att omskärelsen har öppnats. Stympningen tros dämpa kvinnans översexualitet och öka mannens sexuella njutning. (UNICEF 2013, WHO 2018a&b.)

Stympningen av flickornas könsorgan ökar känslan av social samhörighet. I de samhällen där könsstympning är den sociala normen råder ett hårt socialt tryck för att traditionen ska fortleva. Exempelvis får muslimska mödrar ett större inflytande i familjen och gemenskapen via sina barn (Isman, Ekéus & Berggren 2013, Akar & Tiilikainen 2009). Rädslan för att en ostympad dotter ska råka ut för kulturella eller sociala problem eller skam är ofta så stor att den övervinner rädslan för de fysiska och psykiska skador som stympningen orsakar. En familj vars dotter inte är stympad kan bli föremål för diskriminering. Med könsstympning kan man också visa att dottern har uppfostrats till att respektera auktoriteten hos släktens äldre, könsstympade kvinnor. (Pashaei, Ponnet, Moeeni, Khazaeepool & Majlessi 2016.) Med hjälp av könsstympningen strävar man efter att upprätthålla den kulturella identiteten. I och med migrationen och att man bor långt ifrån sitt ursprungsland upplevs den kulturella kontinuiteten som viktig. (Isman, Ekéus & Berggren 2013.)

## 2.4 Konventioner, åtaganden och rekommendationer som reglerar könsstympning

### Internationella konventioner och rekommendationer

**Europarådets konvention för förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och familjevåld (Istanbulkonventionen)** är den mest centrala regionala människorättskonvention som är bindande för Finland och som gäller förebyggande av könsstympning av kvinnor och flickor (FördrS 53/2015). Konventionen har varit i kraft i Finland på lagnivå sedan 2015. Enligt artikel 38 i Istanbulkonventionen ska konventionsstaterna säkerställa att alla former av avlägsnande av kvinnors yttre eller inre blygdläppar, faraonisk omskärelse eller andra former av könsstympning är straffbara. Artikelns krav på kriminalisering innebär att det i konventionsstaterna

även ska vara kriminaliserat att mana, tvinga eller förmå en flicka eller kvinna att genomgå könsstympning. Enligt förklaringsdokumentet till konventionen är avsikten uttryckligen den att inte bara utförandet av den egentliga könsstympningen utan även medhjälp är ett brott. (FördrS 53/2015.)

Enligt artikel 19 i **FN:s konvention om barnets rättigheter** ska barnet skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande (FN 1989). Enligt konventionen bör dessa skyddsfunktioner vid behov innefatta effektiva förfaranden för upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och dem som har hand om barnet stöd. Likaså bör man utveckla metoder för andra former av förebyggande och för identifiering, rapportering, remittering, undersökning, behandling och uppföljning av fall av ovan beskrivna sätt att behandla barn illa samt, om så är lämpligt, förfaranden för rättsligt ingripande. (FN 1989.)

**Kommittén för barnets rättigheter** har gett en **allmän kommentar** (nummer 13) om hur man förverkligar barnets rätt till frihet från våld (FN 2011). Enligt den allmänna kommentaren måste man i alla strategier och system för att förebygga och bemöta våld utgå från barnets rättigheter i stället för från ett välfärdsperspektiv. Den allmänna kommentaren identifierar också kvinnlig könsstympning som en så kallad skadlig sedvänja. Den betonar att ingen konventionsstat genom sina definitioner på något sätt får urholka barnets absoluta rätt till mänsklig värdighet och fysisk och psykisk integritet genom att beskriva vissa former av våld som rättsligt och/eller socialt acceptabla. (FN 2011.)

### Nationell lagstiftning

Stympning av kvinnors och/eller flickors könsorgan är ett brott i Finland. Gärningen är straffbar som ett misshandelsbrott (5 §) eller som grov misshandel (6 §) enligt 21 kap. i **strafflagen** (L 19.12.1889/39). Kriterierna för grov misshandel uppfylls om offret exempelvis försätts i livshotande tillstånd, om misshandeln utförs på ett synnerligen grymt sätt eller om eggvapen används och brottet även bedömt som en helhet är grovt. Det maximala straffet som utdöms för grov misshandel är 10 års fängelse. Skyldig till misshandel kan också vara exempelvis en familjemedlem som inte själv genomför misshandeln men vars agerande i en helhetsbedömning av gärningen varit betydande med tanke på fullbordandet av brottet. Även medhjälp eller anstiftan till misshandelsbrott kan komma i fråga för en familjemedlem som



uppmannar eller driver på en annan person att könsstympa sitt barn. Man kan då dömas med stöd av bestämmelserna om delaktighet eller försummelseansvar. Stympning av flickors könsorgan är ett brott enligt Finlands lag även när stympningen sker utanför Finlands gränser om personen som är föremål för den är finländsk eller stadigvarande bosatt i Finland. (L 19.12.1889/39.) I Finland har tills vidare inte väckts ett enda åtal på grund av stympning (Förbundet för mänskliga rättigheter & End FGM EU 2018).

I Finland föreskrivs i **barnskyddslagen** (25 §) om skyldigheten för myndigheter och många andra som arbetar med barn att göra en barnskyddsanmälan och en anmälan till polisen om man misstänker att barnet utsatts för ett sexualbrott eller misshandel som är mer allvarlig än lindrig (L 13.4.2007/417). Att utreda eventuella brott och vidta preventiva åtgärder i akuta situationer hör till polisens uppgifter, men det är barnskyddets uppgift att garantera barnets trygghet och att erbjuda stöd för barnet och barnets familj. Också andra instanser än de som räknas upp i lagen har rätt att göra en barnskyddsanmälan om man till exempel är oroad över huruvida barnets uppväxtförhållanden är trygga. Dessutom har den som fått vetskap om att ett allvarligt brott, såsom grov misshandel, är på färde har skyldighet att anmäla det till polisen eller direkt till den som hotas av brottet (15 kap. 10 § i strafflagen) (L 19.12.1889/39). Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (L 17.8.1992/785, 13 § 4 mom.) och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (L 22.9.2000/812, 18 § 3 mom.) får yrkespersoner oberoende av skyldigheten att iaktta sekretess till polisen anmäla uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av ett hot mot liv eller hälsa eller för förhindrande av en hotande gärning, om de vid fullgörandet av uppgifter enligt denna lag har fått kännedom om omständigheter som ger skäl att misstänka att någon löper risk att bli utsatt för våld.

## 2.5 Arbete som gjorts för att förhindra könsstympning

### Internationellt förebyggande arbete

Arbetet mot könsstympning av flickor och kvinnor har sina rötter i början av 1900-talet, då det redan fanns preventiva projekt på gräsrotsnivå i olika länder i Afrika (UNICEF 2013). På 1970-talet började frivilligorganisationer och föreningar som arbetar för en bättre ställning för kvinnor alltmer lyfta fram frågan i rampljuset.

Verkliga milstolpar för det internationella preventionsarbetet har varit WHO:s seminarier i Khartum 1979 och i Dakar 1984. Som avslutning på seminariet 1979 utfärdade UNICEF sin första resolution mot kvinnlig könsstympning. Dakar-seminariet utmynnade i inrättandet av en kommitté bestående av 28 afrikanska länder och aktörer samt 15 övriga utomafrikanska aktörer, Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC). År 1997 publicerade WHO tillsammans med UNICEF och UNFPA utifrån de tidigare decenniernas arbete en gemensam resolution mot kvinnlig könsstympning (WHO 1997).

Afrikanska Unionen har i sina långsiktiga mål prioriterat utrotandet av kvinnlig könsstympning som en nyckelfråga och strävar efter att mobilisera hälso- och jämställdhetsministrarna för att få ett bättre stöd för traditionens avskaffande (African Union 2017). År 2008 offentliggjorde UNFPA och UNICEF ett gemensamt program som syftade till att påskynda avvecklandet av traditionen och erbjuda hjälp till dem som genomgått könsstympning. Programmet är för närvarande det mest omfattande globala programmet för förebyggande av könsstympning och vård till könsstympade. (UNFPA-UNICEF 2017.)

### **Förebyggande arbete inom Europeiska unionen**

Europeiska kommissionen (EC) har förbundit sig att utrota fenomenet kvinnlig könsstympning (EIGE 2015b). Ett avsevärt framsteg inom EU-området har varit Europaparlamentets resolution från 2012 om avskaffande av kvinnlig könsstympning (European Parliament Resolution on Ending Female Genital Mutilation) (UEFGM 2016). Inom det europeiska området verkar End FGM European Network, en paraplyorganisation för 21 organisationer, som utöver fältarbete och akademisk forskning också har lyft upp frågan om kvinnlig könsstympning i folks medvetande och arbetar för att säkerställa ett hållbart europeiskt arbete för att förebygga könsstympning. Inom EU-området verkar dessutom Europeiska jämställdhetsinstitutet (EIGE) som samlar information och bedriver forskning om förekomsten av kvinnlig könsstympning i medlemsländerna samt stöder medlemsstaterna i det förebyggande arbetet. EIGE står bakom tre omfattande forskningsprojekt inom EU: en utredning över stympningssituationen inom EU år 2012, en uppskattning av antalet i riskzonen för könsstympning i Irland, Portugal och Sverige år 2015 samt en uppskattning av antalet i riskzonen för könsstympning i Belgien, på Cypern, i Frankrike, i Grekland, i Italien och på Malta år 2018 (EIGE 2012, 2015a, 2018). Det europeiska

arbetet mot könsstympning har dragit ut på tiden på grund av bristen på tillförlitlig information om hur utbredd traditionen är inom området och på grund av avsaknaden av täckande strukturer till stöd för offren. End FGM EU och EIGE har försökt påverka situationen i detta avseende. (UEFGM 2016.)

### Internationella dagen mot könsstympning

Sedan 2003 firas årligen den internationella dagen för nolltolerans mot kvinnlig könsstympning den 6 februari. Syftet är att fästa uppmärksamheten vid problemet med könsstympning av flickor. Dagen fick sin början i och med den nolltoleranskonferens som IAC anordnade i Addis Abeba och har sedan spritt sig världen över med hjälp av ett stort antal organisationer och aktörer som motsätter sig kvinnlig könsstympning. (AWEPA 2016.)

### Lagstiftning

I många länder har lagstiftning som förbjuder könsstympning av kvinnor och flickor utgjort den huvudsakliga preventiva strategin (Berg & Denison 2013). År 1965 stiftades den första nationella lagen mot kvinnlig könsstympning och i dagsläget har 27 av 30 länder med den högsta frekvensen av könsstympning kriminaliserat den kvinnliga könsstympningen (AWEPA 2016, WHO 2018d). Dessutom har också 19 länder utanför Afrika med många invandrare från sådana länder där kvinnlig könsstympning utövas kriminaliserat kvinnlig könsstympning (UNFPA 2018a).

EU:s medlemsstater, förutom Finland, Polen, Slovenien, Rumänien och Holland, har stiftat en separat lag som förbjuder kvinnlig könsstympning. Sverige var det första landet i Europa där en separat lag som förbjuder kvinnlig könsstympning trädde i kraft, år 1982. (Leye & Sabbe 2009, Socialstyrelsen 2015.) Norge har haft en lag som förbjuder könsstympning av flickor och kvinnor sedan 1995. I England vill regeringen minska förekomsten av könsstympning och gjorde 2015 en framställan om obligatorisk rapportering, så att all personal inom social- och hälsovården samt skolvärlden är skyldiga att rapportera alla kända fall av kvinnlig könsstympning till polisen. Åsikterna om huruvida denna praxis är effektiv är kraftigt delade. Det finns en rädsla för att den obligatoriska rapporteringen alltmer driver utövningen under jorden. (Amasanti, Imcha, & Momoh 2016.) I England verkar dessutom 15 FGM/C-kliniker, dit flickor och kvinnor kan vända sig för en öppningsoperation eller för att få rådgivning (Amasanti m.fl. 2016).

En debatt har förts om de nya utmaningar som kriminaliseringen har medfört. En lag som förbjuder traditionen signalerar statsledningens förväntningar och den kan som ett komplement till och vid sidan av de preventiva strategierna skapa en atmosfär som gynnar en förändring. Undersökningar har visat att en lag som förbjuder kvinnlig könsstympning inte bara har verkat avskräckande, utan också även som ett incitament för att slopa traditionen (Berg & Denison 2013). Enligt UNICEF är en kriminalisering i sig dock inte ett effektivt sätt att utrota traditionen, utan man bör dessutom sträva efter att påverka de faktorer som upprätthåller kulturtraditionen. Att stifta lagar utan att konsultera de grupper som är föremål för dem och engagera dem i projektet kan göra lagarna mindre effektiva (UNICEF 2013, AWEPA 2016).

En lag som förbjuder könsstympning av flickor kan förvisso också ha skadliga effekter, såsom att fenomenet försvinner under jorden och att man allt mer klamrar sig fast vid traditionen (Berer 2015). Man försöker också undvika att föräldrarna och den som utför ingreppet ska åtalas genom att könsstympta allt yngre flickor, som inte själva kan berätta för någon om vad som har hänt. I synnerhet i och med migrationen har det noterats att traditionen också har förändrats, så att stympningen utförs i en mer anspråkslös form, till exempel i form av ett stick eller snitt, för att man tror att det då är mindre sannolikt att man ska åka fast. (AWEPA 2016.) Man har mer och mer gått från könsstympningar i grupp till enskilda omskärelser, och händelsen är då lättare att hemlighålla (UNFPA-UNICEF 2016). En kriminalisering av könsstympningen kan dessutom leda till ett dubbelt lidande för flickan, då hon blir tvungen genomgå både könsstympningen och en separation från föräldrarna. Att åtala föräldrarna och döma dem till fängelse är i allmänhet inte det bästa alternativet ur ett barnperspektiv och det är också mycket sällan som åtal väcks. (Amasanti m.fl. 2016.)

Utöver lagstiftningen har en del av EU:s medlemsstater, såsom Finland, Sverige, Italien och Portugal, dessutom gjort upp ett nationellt handlingsprogram för att förebygga könsstympning av flickor och i en del länder har frågan inkluderats i någon annan nationell strategi. När man utarbetar ett handlingsprogram är det viktigt att också se till att det förankras bland de berörda och att det följs upp och har en tillräcklig budget. Utarbetandet av handlingsprogrammet borde involvera alla viktiga grupper, såsom frivilligorganisationer, religiösa ledare, yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården samt beslutsfattare. (AWEPA 2016, Socialstyrelsen 2018.)

## Preventiva strategier

För att kunna förebygga könsstympning är det av yttersta vikt att förstå de bakomliggande faktorerna, så att informationen och kommunikationskanalen ska kunna skraddarsys så den är rätt för målgruppen. Med hjälp av preventiva strategier kan man försöka bearbeta eller eliminera de faktorer som upprätthåller traditionen och tillämpa eller utveckla sådana faktorer som man vet att försvagar traditionens fortlevnad. (Berg & Denison 2013.)

WHO har proklamerat att en stärkt hälsovårdssektor är den viktigaste preventiva strategin för att förhindra könsstympning. Genom anvisningar, utbildning och allmänna riktlinjer till hälsovårdspersonalen kan man säkerställa deras agerande för ett effektivt förebyggande av kvinnlig könsstympning. (WHO 2018b, Amasanti m.fl. 2016, Förbundet för mänskliga rättigheter & End FGM EU 2018.) För att vårdanställda bättre ska kunna genomföra interventioner, ge råd, samla in tillförlitlig information om stympning, rapportera misstänkta eller verkliga fall av könsstympning eller begärda stympningar eller reinfibuleringar bör det alltså finnas en tydlig praxis på arbetsplatsen som gör det möjligt för de anställda att öka sina kunskaper och färdigheter och sin kulturella kompetens. (Dawson, Fray, Homer, Nanayakkara, Turkamani & Varol 2015, Amasanti m.fl. 2016.) Att utbilda yrkespersoner i stympningsfrågan anses vara en effektiv förebyggande strategi och i olika länder har man tagit fram olika typer av material, anvisningar och utbildningsprogram för dem. (Dawson m.fl. 2015, WHO 2018b.)

Det har också noterats att ett effektivt sätt att minska den kvinnliga könsstympningen är att öka medvetenheten om orsakerna till och effekterna av traditionen i de samhällen där den utövas (WHO 2018b). Interventioner som syftar till att öka medvetenheten bör inkludera många olika aktörer och rikta sig till alla de sociala grupper som bidrar till traditionens fortlevnad, såsom flickornas föräldrar, representanter för hälso- och sjukvården, religiösa ledare och andra nyckelpersoner i samhället samt till lokala myndigheter (WHO 2018d, Pashaei m.fl. 2016, Amasanti m.fl. 2016, Berg & Denison 2013). Eftersom man vet att döttrar till kvinnor som själva genomgått könsstympning löper den största risken att också bli könsstympade och att moderns attityd till stympningen av dotterns könsorgan är den viktigaste faktorn som styr (Pashaei m.fl. 2016), anses en riskkartläggning i form av en enkät före förlossningen vara en fungerande preventiv strategi (Amasanti m.fl. 2016, EIGE 2015b, FGM UK 2016, FGM UK 2017).

Det som visat sig vara effektivt enligt undersökningar är utbildningsmässiga interventioner riktade till de grupper som utövar traditionen där man betonar de negativa effekterna av könsstympningen, korrigerar felaktiga uppfattningar och ger medlemmarna korrekt information. Undersökningar visar att traditionen kan utrotas snabbare i samhällen där medlemmarna själva beslutar sig för att slopa den. (WHO 2018b.) Ibland har man ersatt könsstympningsceremonin med en alternativ fest, en sorts gemensam manifestation, där man tillsammans avger en försäkran om att man inte längre har för avsikt att stympa flickornas könsorgan.

En fungerande strategi för att minska könsstympningen i de länder där traditionen har sitt ursprung har varit en övergångsritceremoni, där flickorna inte längre könsstympas såsom tidigare. Exempelvis i Kurdistan i Irak har man använt sig av en alternativ symbolisk ritual, där mamman istället skär i flickans kläder med kniv. En sådan alternativ ritual kan frigöra mödrarna och de övriga äldre kvinnorna i släkten från skuld känslor över att inte ha könsstympat dottern och minska rädslan för den sociala och kulturella skam som en ostympad dotter medför. (Pashaei m.fl. 2016.) I de samhällen som utövar traditionen bör man betona möjligheten till ärbarhet utan könsstympning och föra fram budskapet att hedern kan skyddas och bevaras fastän man inte skulle vara könsstympad (Sopu-arbetet 2018).

### Samhällellens attityder gentemot könsstympning

I en del av de samhällen som ägnar sig åt könsstympning av flickor och kvinnor ses kvinnans kropp som mycket betydelsefull för hela gemenskapen. Släktens och familjens heder förknippas med den och den kan vara underställd mannens makt. Kvinnans kropp är också viktig för att överföra traditioner från en generation till en annan och för att föda fram en ny generation. (Akar & Tiilikainen 2009, O'Neill m.fl. 2017.) I det förebyggande arbetet i sådana samhällen bör könsstympningens negativa följder med tanke på fertilitet, graviditet och förlossning och därigenom på kvinnans viktiga uppgift att föda fram den nya generationen betonas i informationsarbetet.

Flickornas och kvinnornas attityder gentemot könsstympningen varierar i de länder som utövar traditionen. Det vanligaste är att flickorna och kvinnorna ser könsstympningen som något negativt och önskar att traditionen skulle upphöra. Störst understöd bland kvinnor och flickor har traditionen i de länder där den utövas allmänt, såsom i Mali, Sierra Leone, Guinea, Gambia, Somalia och i Egypten, där över hälften

av den kvinnliga befolkningen anser att traditionen bör fortgå. (UNICEF 2018.) Attityderna bland kvinnorna kan i första hand påverkas genom att man stärker deras ställning som jämbördiga medlemmar i samhället, exempelvis genom utbildning, lagstiftning och ekonomiska möjligheter. (UEFGM 2016.) En öppen dialog inom parförhållandet och att man inom familjen till exempel pratar om könsstympningens negativa hälsoeffekter och diskuterar frågan huruvida dottern ska könsstympas skulle främja ett slopande av traditionen (O'Neill m.fl. 2017).

I undersökningar har man sett att viktiga orsaker till att den kvinnliga könsstympningen minskar är de negativa hälsoeffekter den ger upphov till, subjektiva negativa erfarenheter, det faktum att ingreppet är olagligt och att stympningen är onaturlig och onödig. Det att religionen inte kräver könsstympning och att flickans pappa ställer sig positiv till att flickan inte könsstympas är viktiga orsaker till att traditionen överges. I forskning och arbete som gjort män delaktiga i Belgien, Holland och Storbritannien har det tydligt framkommit att männen kunde spela en avgörande roll för att slopa traditionen. Tills vidare har männen av någon anledning inte tagit på sig denna roll. (O'Neill m.fl. 2017.) Efter att man lämnat sitt hemland är en betydelsefull faktor för att överge stympningstraditionen det att man genom att ha lämnat sitt gamla samhälle har kommit ifrån det sociala grupstrycket från övriga kvinnor och samtidigt bidrar den negativa inställningen till traditionen i det nya landet till att befästa övertygelsen. (Berg & Denison 2013.)

Den allra viktigaste orsaken som framkommit i studierna är stympningens negativa effekter, i synnerhet att den sexuella tillfredsställelsen försvinner. Det manliga motståndet mot stympningen av flickornas könsorgan har stött tanken att männen inte önskar att deras hustrur ska lida till följd av stympningen. Arbetet mot könsstympning bör inkludera även männen, både som målgrupp och som opinionspåverkare, för att man ska kunna förändra sådana felaktiga uppfattningar som beror på bristande kommunikation. (Niskala 2015, O'Neill m.fl. 2017.) Också insikten att könsstympning och ihopsydda könsorganen i sig inte är någon garanti för oskuld, eftersom öppningsoperationer och nya stängningar utförs, har bidragit till att minska könsstympningarna. (Berg & Denison 2013.)

### **Förebyggande arbete i Finland**

I Finland blev behovet av arbete för att förebygga kvinnlig könsstympning aktuellt i slutet av 1990-talet, när antalet flyktingar från länder där traditionen utövas började

öka och man satte då igång med att utarbeta anvisningar för social- och hälsosektorn. SHM gav ut broschyren *Stympning av kvinnans könsorgan*, som har funnits att få som pappersversion på svenska, finska, engelska och somaliska (SHM 1997). SHM har också gett ut handboken *Invandrarkvinnor och våld* att användas i social- och hälsosektorns hjälparbete. Denna innehåller också ett eget avsnitt om stympning (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005). Förbundet för mänskliga rättigheter publicerade en handbok om könsstympning av flickor och kvinnor för anställda inom social- och hälsovården (Förbundet för mänskliga rättigheter 2011) och Befolkningsförbundet gjorde upp en handlingsplan för främjandet av invandrarnas sexual- och fortplantningshälsa i Finland (Apter m.fl. 2009). Stråvan är att dessa handböcker ska ge information till de personer som i sitt arbete möter kvinnor och flickor som genomgått könsstympning.

Ämnet har dessutom uppmärksammats i Handlingsprogrammet för främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa för åren 2007–2011 (SHM 2007). I handlingsprogrammet uppmärksammades den anmälningsskyldighet som gäller för yrkespersoner när en flicka hotas av könsstympning och det innehöll även anvisningar för preventivt arbete vid rådgivningsbyråer för mödravård. I Handlingsprogrammet för främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa för åren 2014–2020 behandlas könsstympning, och fenomenet beaktas på olika sätt i handlingsprogrammets mål och åtgärder under olika teman (Klemetti & Raussi-Lehto 2013). I den elektroniska *Handbok för barnrådgivningar* (på finska) som THL upprätthåller finns grundläggande uppgifter om kvinnlig könsstympning (THL 2018c). THL:s *Handbok för barnskyddet* (på finska) ger närmare anvisningar för hur man kan arbeta med frågan inom barnskyddet (THL 2018b). THL upprätthåller även *webbsidor* om könsstympning och det förebyggande arbetet (THL 2018a). Migrationsverket har gett ut en broschyr om kvinnlig omskärelse på flera olika språk 2015. Broschyren ger grundläggande information om kvinnlig könsstympning och det konstateras att hot om stympning eller allvarliga problem till följd av en redan utförd stympning kan vara en grund för uppehållstillstånd. (Migrationsverket 2015.)

### **Verksamhetsplanen 2012–2016**

Finlands första FGM/C-handlingsprogram var Verksamhetsplanen för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor 2012–2016 som SHM initierade. Verksamhetsplanen bereddes inom en förvaltningsövergripande expertarbetsgrupp som bestod av representanter för olika ministerier, centrala ämbetsverk och



organisationer. THL samordnade genomförandet av verksamhetsplanen genom att ta fram broschyrer, anvisningar och information för webbplatser, genom att sprida information och utbilda yrkespersoner. Åren 2013–2015 arbetade en FGM-expert vid THL och det förebyggande arbetet bedrevs då aktivt. I och med att THL:s enhet för sexuell hälsa och fortplantningshälsa drogs in räckte resurserna inte längre till för att upprätthålla webbsidorna och för det andra förebyggande arbetet. SHM och THL har årligen anordnat ett FGM-arbetsmöte, där cirka 100 beslutsfattare vid olika instanser, yrkespersoner, representanter för organisationer, studerande och representanter för olika invandrargrupper har deltagit. På arbetsmötena har man spridit den senaste informationen om kvinnlig könsstympning och diskuterat bästa förebyggande praxis. År 2016 anordnade THL en utbildning för hälsovårdsutbildade asylsökande, vilken inkluderade förebyggande av kvinnlig könsstympning. THL utarbetade webbsidor som behandlar könsstympning av flickor med tanke på asylsökande och de yrkespersoner som arbetar med dem.

THL utvärderade verkställigheten av handlingsprogrammet 2014 (Koukkula, Paarekh & Klemetti 2014) och efter att det avslutats 2016 (Koukkula, October, Kolimaa & Klemetti 2016). Syftet med halvtids- och slututvärderingen var att ta reda på hur väl handlingsprogrammet hade nått ut till de olika målgrupperna och vilka åtgärder som hade vidtagits för att genomföra programmet. Svarsprocenten för utvärderingsenkäten var låg, men utifrån svaren kunde man dra slutsatsen att möten med invandrare redan var vardag inom social- och hälsovården samt inom småbarns pedagogiken och undervisningen. I utvärderingarna berättade största delen av de yrkespersoner som besvarade enkäten att de hade stött på fenomen relaterade till kvinnlig könsstympning i sitt arbete. Ämnet var särskilt framträdande inom hälso- och sjukvården, men även inom fostran och undervisning hade man stött på flickor som hotades av könsstympning. Enligt de representanter för invandrargrupper som besvarat enkäten har könsstympningen av flickor och kvinnor minskat, eftersom de som grupp har reagerat på de problem som traditionen förorsakar. Drygt en tredjedel av de ledande tjänsteinnehavare och förtroendevalda som besvarat enkäten berättade att man inom deras verksamhetsområden hade börjat vidta de åtgärder som handlingsprogrammet rekommenderade.

På basis av slututvärderingen konstaterades att mer information och utbildning behövs i ämnet. Att få ämnet bättre inkluderat som en del av den grundläggande utbildningen vid yrkesläroanstalter, yrkeshögskolor och universitet samt att erbjuda kompletterande utbildning i ämnet sågs som en utmaning. Administrationen och

uppdateringen av THL:s webbsidor om könsstypning ansågs vara viktigt även framöver, eftersom de som möter kunder som genomgått könsstypning såg sidorna som viktiga källor till stöd och information i det dagliga arbetet. Något som lyftes fram var hur de könsstypade flickornas och kvinnornas hälsa och välmående kan främjas genom att man informerar dem om möjligheten till öppningsoperationer och tryggar åtkomsten till sådana samt klargör behovet av och möjligheterna att genomföra korrigerande operationer.

### Organisations- och nätverksarbete

Frivilligorganisationer har också haft en framträdande roll i arbetet för att förebygga kvinnlig könsstypning i Finland. Förbundet för mänskliga rättigheter (KokoNainen) har sedan 2002 arbetat för att förhindra kvinnlig könsstypning, för att främja välmåendet bland flickor och kvinnor som genomgått könsstypning och för att förändra attityderna i Finland. Arbetet har huvudsakligen fokuserat på förebyggande arbete på gräsrotsnivå bland de grupper som utövar könsstypning av flickor samt på utbildning för yrkespersoner. Förbundet för mänskliga rättigheter har dessutom producerat skriftligt material för det förebyggande arbetet och en undervisningsfilm till stöd för detta (Förbundet för mänskliga rättigheter 2011, 2017). Förbundet för mänskliga rättigheter grundade 2017 ett nätverk för förebyggande av könsstypning som involverar aktörer från olika instanser, bland andra SHM, THL, Migri, Barnombudsmannens byrå, FRK, Befolkningsförbundet, Barnmorskeförbundet och den irakiska kvinnoföreningen Irakin naisten yhdistys. Nätverket sammankommer två gånger per år för att diskutera aktuella frågor i anslutning till kvinnlig könsstypning. Förbundet för mänskliga rättigheter hör också som enda nordiska medlem till nätverket End FGM EU, som består av organisationer som arbetar mot kvinnlig könsstypning i Europa.

Organisationerna har en viktig roll när det gäller att öka medvetenheten om den skadliga traditionen. Den i Finland verksamma föreningen Fenix Helsinkis beskrivning av fyra exempelfall av könsstypning av flickor födda i Finland väckte stor uppmärksamhet hösten 2017. Fenix Helsinki strävar efter att invandrargruppernas röster ska höras bättre och vill involvera aktörer såsom de tros lärda i olika samfund som utövar traditionen. Dessutom bedriver föreningen preventivt arbete i Finland där målgruppen i synnerhet är andra generationens invandrarbarn och unga som löper risk för könsstypning. Fenix Helsinki ry utbildar även yrkespersoner.

African Care är en frivilligorganisation grundad och ledd av kvinnor med invandrarbakgrund och vars syfte är att stärka i synnerhet kvinnors och flickors välmående och handlingsmöjligheter både i Finland och i Somalia. Organisationen har arbetat med att förebygga könsstympning av flickor i Finland och 2012 tagit fram en broschyr om könsstympning på fyra olika språk. (African Care 2018)

I de nordiska länderna har FOKO (Forskning om Kvindelig Omskæring), ett tvärvetenskapligt forskarnätverk som fokuserar på temat kvinnlig könsstympning, verkat sedan 2000 och även Finland har deltagit i dessa möten. Dessutom har Förbundet för mänskliga rättigheter tillsammans med SHM ordnat FOKO-seminarier i Finland i september 2007 och i oktober 2016.

### Lärdomsprov och forskning

I Finland har flera lärdomsprov gjorts på temat kvinnlig könsstympning. De flesta lärdomsproven har gjorts vid yrkeshögskolor inom vårdbranschen, exempelvis har man sammanställt infopaket för anställda inom hälso- och sjukvården och för kunder med invandrarbakgrund (Rämö & Sofizade 2018, Tähtinen, Valonen, Vuori & Ylinen 2018, Nieminen & Raulamo 2017, Antikainen m.fl. 2016, Ryhänen, Savinainen & Suokas 2016), undersökt kvinnors erfarenheter av könsstympning (Khalifa & Paulose 2017), studerat öppningsoperationer efter omskärelse (Kytöaho & Rinne 2018) och utarbetat anvisningar om öppningsoperationer för anställda inom hälso- och sjukvården (Laukkanen & Sorsa 2013). Dessutom har man fokuserat på könsstympade kvinnors och vårdpersonalens erfarenheter av graviditets-, förlossnings- och barnsängstiden samt vården under denna (Lindroos & Määttänen 2018, Palojärvi & Seppälä 2016, Lehto & Qvist 2017), på hur man tar saken till tals inom skolhälsovården (Haarala & Hilska 2013) och på gynekologiska besvär i anslutning till könsstympning (Kurikka 2013) samt utarbetat en modell för riskbedömning (Hongisto & Kahelin 2016). På universitetsnivå har pro gradu-avhandlingar gjorts på ämnet, såsom om attityderna gentemot könsstympning bland den somaliska befolkningen (Matsuuke 2011), om hur man tar stympningen till tals (Kortesniemi 2016), om männens attityder gentemot könsstympning (Niskala 2015) och om hur vanligt förekommande könsstympning är och dess negativa hälsoeffekter (Koukkula 2015).

## Projekt och ställningstaganden

Under de senaste åren har det i Finland initierats flera olika lokala projekt som anknyter till invandrarnas hälsa och välfärd, där könsstympningen av flickor också har beaktats. I Jyväskylä och Kuopio genomfördes ett tvåårigt projekt, MAUSTE, för att främja invandrades sexuella hälsa och säkerhetskompetens (2015–2016). Inom detta projekt har man strävat efter att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper genom att stärka invandrarnas kunskaper och färdigheter inom sexuell hälsa och deras säkerhetskompetens. Inom projektet har man utvecklat utbildning i sexuell hälsa för yrkespersoner, en modell för tjänster som relaterar till sexuell hälsa för rådgivnings-, skol- och studerandehälsovården, grupper för invandrare på temat sexuell hälsa och säkerhetskompetens, material om sexuell hälsa till stöd för handledningsarbetet, ett regionalt och nationellt nätverksforum för ämnet samt nationella och internationella publikationer om de resultat projektet gett upphov till. Under projekttiden har broschyren ”Ympärileikatun naisen raskausaika ja synnytys – hoito ja seksuaaliohjaus” tagits fram som ett lärdomsprov (Ryhänen m.fl. 2016.).

Finlands Gynekologförening och Finlands Barnmorskeförbund utfärdade 26.9.2017 ett ställningstagande om kvinnlig könsstympning och vården av omskurna kvinnor. I ställningstagandet konstateras att efterlevnaden av de gällande lagar som tillämpas på kvinnlig könsstympning inte realiserats och att det från myndigheternas håll inte tillräckligt starkt framförs att frågan faller under strafflagen. Mer utbildning och information både för hälsovårdspersonal och befolkningen ses som mycket viktigt. I ställningstagandet rekommenderas att könsstympning bör tas upp på rådgivningsbesök och att informationen också ska antecknas på blanketten för insamling av uppgifter till registret över födda barn. I ställningstagandet rekommenderas att tröskeln för att remittera gravida till den specialiserade sjukvården för bedömning av behovet av en eventuell öppningsoperation och planering av förlossningen ska vara låg och barnläkare som utför hemgångsundersökningar på flickebarn uppmanas ta upp vad som är normal anatomi med familjen och betona hur viktigt det är att förhindra att flickor könsstympas. Enligt ställningstagandet finns det också skäl att införa utbildning och saklig information även i skolorna, såväl bland majoritetsbefolkningen som bland invandrarna. (Grénman & Rytönen 2017.)

## Skolor och läroanstalter

I gymnasiets hälsokunskapsundervisning behandlas könsstympningen av flickor och kvinnor i samband med sexuella rättigheter och sexuell hälsa. Exempelvis i

Pedas nätbaserade läromaterial behandlas könsstympning av flickor och kvinnor som en del av den sexuella självbestämmanderätten och sexuella trakasserier (Peda.net 2018).

Kvinnlig könsstympning finns också med som ett ämne i vissa läroböcker som används inom hälsovårdsutbildningar. I en lärobok för barnmorskor från 2015 behandlas graviditet, förlossning och barnsängstid för kvinnor som genomgått könsstympning (Pietiläinen, Tiilikainen & Johansson 2015) och en nyare upplaga (2017) har kompletterats med information om öppningsoperationer. I en bok från 2016 som koncentrerar sig på vård av kvinnor behandlas vårdarbetet med kvinnor som genomgått könsstympning i samband med våld mot kvinnor (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016).

I läkarutbildningen hade man ännu inte vid den tid när handlingsprogrammet skrevs lyckats införliva ämnet kvinnlig könsstympning, men det är känt att ämnet tas upp i den kliniska undervisningen åtminstone när man möter en patient som genomgått könsstympning. I en lärobok i gynekologi som var under tryckning då handlingsprogrammet utarbetades finns ett kapitel om kvinnlig könsstympning (Brusila & Jakobsson 2019). Ett undervisningspaket om kvinnlig könsstympning och om vården av patienter som genomgått könsstympning har utarbetats med tanke på den medicinska undervisningen, men när handlingsprogrammet uppdaterades hade det inte införlivats i undervisningsprogrammet vid någon medicinsk fakultet.

I undervisningen inom det sociala området kan ämnet tas upp i samband med att man går igenom mänskliga rättigheter och i samband med barnskydd, men det beror ofta på den enskilda läraren hur ingående ämnet behandlas.

### 3 Förhindrande av könsstympning och misstanke om könsstympning

I studier och i det praktiska förebyggande arbetet har man hittat vissa särskilda varningstecken som kan innebära att en flicka hotas av könsstympning. Ett sådant varningstecken är att flickans föräldrar och släkt kommer från ett område där kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande och att flickans mamma eller syster/systrar har könsstympats. Om familjen har problem med att anpassa sig till den finländska kulturen eller isolerar sig från sin egen kulturella krets kan flickan löpa en förhöjd risk för könsstympning. För en flicka i riskzonen kan rådgivningen och skolhälsovårdens uppföljning ha varit oregelbunden och alla årskontroller har kanske inte gjorts. Den som arbetar med dessa flickor bör vara särskilt uppmärksam om familjen planerar en längre resa till hemlandet eller om flickan pratar om en kommande resa, vars tidpunkt eller exakta syfte hon inte känner till. Också om flickan pratar om en kommande ceremoni eller fest kan det röra sig om en könsstympningsceremoni. (FGM UK 2016, FGM UK 2017.) (Bilaga 3)

Om en yrkesperson börjar misstänka att en flicka löper risk för att bli könsstympad bör man först diskutera saken med flickan och hennes föräldrar. Om en minderårig patient med beaktande av ålder och utvecklingsnivå (i regel vid 12 års ålder) själv kan fatta beslut om sin vård har hon enligt Finlands lag rätt att förbjuda att uppgifter som gäller vården lämnas ut till vårdnadshavarna (L 17.8.1992/785). Om det verkar som om man genom att informera föräldrarna kan äventyra barnets trygghet, till exempel om det finns risk för att föräldrarna bestraffar sitt barn med våld för att hon berättat, ska man först kontakta polisen. Tröskeln för anmälningsrätt är alltså låg och det att polisen kontaktas innebär i sig ännu inte att en polisanmälan automatiskt görs, utan att polisen bedömer om ett eventuellt hot föreligger och överväger preventiva åtgärder. Den anställda kan till exempel fråga flickan om hon känner till stympningstraditionen, om man brukar göra omskärelser i hennes familj och om

det gjorts på henne. Den anställda ska berätta för flickan och hennes föräldrar att könsstympning är ett farligt och skadligt ingrepp och ett brott i Finland. Det är viktigt att berätta att även könsstympning som utförts någon annanstans ses som ett brott i Finland om den utförs på en flicka som är bosatt i Finland. Förutom diskussionen bör den anställda göra en barnskyddsanmälan till de sociala myndigheterna och en anmälan till polisen. Det är bra att be flickan uppsöka mottagningen på nytt för att säkerställa den fortsatta uppföljningen.

Tecken på en redan utförd könsstympning kan till exempel vara att flickan är borta från dagvården eller skolan en längre tid. När flickan återvänder kan henne beteende vara förändrat och hon kan berätta att det har hänt något som hon inte får prata om. Flickan kan ha problem med att urinera, med att röra sig eller sitta stilla samt lida av ospecifika buksmärter och humörsvängningar.

Om en yrkesperson börjar misstänka att flickan har genomgått könsstympning medan hon varit bosatt eller varaktigt vistats i Finland, bör han eller hon först diskutera saken med flickan och hennes föräldrar och ta reda på om det har hänt. Om könsstympningen har inträffat innan flickan kom till Finland ska hennes och eventuella systors uppväxtförhållanden och välmående efter ankomsten till Finland utvärderas som en helhet. Yrkespersonen ska informera om att gärningen är straffbar i Finland och om dess skadliga hälsoeffekter. Om familjemedlemmarna inte medger att en stympning har gjorts men yrkespersonen har misstanke om att så har skett ska han eller hon ta kontakt med barnskyddet och polisen som sköter de fortsatta utredningarna med familjen. Polisen bedömer utifrån anmälan huruvida tröskeln för förundersökning har överskridits. Om familjen medger att en stympning har skett ska yrkespersonen vara i kontakt med barnskyddet och polisen. Familjen bör erbjudas stöd och möjlighet till samtal.

### **När en yrkesperson i sitt arbete möter en flicka eller kvinna som genomgått könsstympning**

Att bemöta en flicka eller kvinna från ett land som utövar traditionen med könsstympning kan vara en ny och utmanande situation för en finländsk anställd inom social- och hälsosektorn, fostran och utbildning, mottagningsverksamheten, polisen eller medierna. Den anställda bör redan på förhand, innan man träffar kunden, bli medveten om sin egen attityd gentemot kvinnlig könsstympning. Det är bra att fundera över vilka känslor och tankar könsstympning väcker inom en själv. Starka

bakomliggande känslor eller ett förringande av traditionen påverkar yrkespersonens förmåga att bemöta kunden empatiskt och sensitivt. När yrkespersonen har tillräckligt med grundläggande kunskap i frågan är det lättare att agera konstruktivt i situationen. Utgående från olika studier som genomförts i Europa vet man att yrkespersoner som har att göra med människor som genomgått eller löper risk för könsstympning inte har tillräckligt med kunskap om könsstympning, vården av könsstympade och lagstiftningen kring fenomenet och att tillgången till information borde förbättras (Kaplan-Marcusan, Fábrecas, Muñoz-Ortiz, Moreno-Navarro & Torán-Monserrat 2009, Dawson m.fl. 2015, WHO 2018a). Också med tanke på vårdhänvisningen för och vården av flickor och kvinnor som genomgått könsstympning behövs klara anvisningar så att de anställda ska kunna förfara på rätt sätt (Dawson m.fl. 2015).

Yrkespersoner bör bemöta kunden kultursensitivt. Kultursensitivitet innebär att yrkespersoner bör ha interaktiva förmågor som visar kulturell respekt och kunna bemöta och kommunicera med kunden på ett hänsynsfullt sätt såväl verbalt som icke-verbalt så att bägge parter i interaktionen har rätt att ge uttryck för sin kultur och att bli accepterad och hörd med den kultur man har. Könsstympning är ofta tabu inom de samfund som utövar traditionen, varför det inte är lätt att berätta om det ens för en kvinna. Man bör alltid se till att kundens integritet inte kränks och inte till exempel diskutera enskilda fall i korridoren eller medan den övriga familjen är närvarande. Att skapa en förtroendefull relation till kunden gör det lättare att diskutera ämnet. Vid behov kan man se till att en kvinnlig tolk kan vara med under samtalet. Särskilda kulturtolkas kan om möjligt utnyttjas (Heino & Kärmeniemi 2013). Vid behov ska man också använda sig av klarspråk och åskådliggörande bilder. (Castaneda m.fl. 2018, WHO 2018a.)

Det viktigaste för en yrkesperson som stöter på fenomenet är modet att ta saken till tals. Yrkespersonen kan genom att initiera samtal ge flickan eller kvinnan möjlighet att få prata om den psykiska belastning stympningen orsakat och erbjuda ett sätt att be om hjälp om hon hotas av könsstympning eller är i behov av en öppningsoperation. Yrkespersonerna ska diskutera frågan öppet och empatiskt. Att förfasa sig över, döma eller förringa det skedda hjälper inte kunden utan ökar bara känslan av skuld och skam hos den som genomgått könsstympning. (WHO 2018a.)

Man bör göra klart för kunden att könsstympning är något man får tala om. Det här kan man göra genom att ställa direkta frågor och till exempel genom att undvika att



tala om saken i viskningar, vilket får ämnet att verka skamfyllt. Yrkespersoner som i sitt arbete möter flickor och kvinnor som genomgått könsstympning, bör diskutera saken även inom arbetsgemenskapen och möjliggöra konsultation kollegor emellan när de stöter på fenomenet (Dawson m. fl. 2015, WHO 2018a). Arbetsgivaren bör ge tillräckligt med stöd åt anställda som jobbar med detta krävande ämne. Ett multiprofessionellt samarbete, konsultation och teamarbete kollegor emellan samt arbetshandledning förebygger att de som arbetar med detta svåra ämne drabbas av ställföreträdande traumatisering och empatiutmattning. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.)

## 4 Hälsa och välmående bland dem som genomgått könsstympning

Det finns inga hälsomässiga fördelar med kvinnlig könsstympning utan tvärtom ger ingreppet ofta upphov till många olika hälsoproblem. Vid könsstympning av flickor avlägsnas normal, frisk vävnad vilket i allmänhet leder till att könsorganens normala fysiologiska funktion försvåras. Hur ingreppet utförs och hur omfattande det är, flickans ålder när ingreppet utförs, utförarens skicklighet, vilket redskap som används och vilka förhållanden som råder när ingreppet utförs och medan flickan återhämtar sig efter ingreppet inverkar alla på vilka komplikationer som könsstympningen ger upphov till. Förhållandena vid en senare förlossning inverkar dessutom på uppkomsten av sena komplikationer. Infibulerade kvinnor har flest problem under graviditet och förlossning och dessa är som mest besvärliga i fattiga länder och utvecklingsländer, där högkvalitativ hälsovård inte är tillgänglig och där kvinnans ställning och hälsa inte värderas högt. Risken för komplikationer ökar också i och med reinfibuleringar efter förlossningar. Med hjälp av högklassig hälsovård kan man minimera könsstympningens skadeverkningar, till exempel med hjälp av öppningsoperationer. Förlossningskomplikationerna kan i sin tur minskas i och med högklassig obstetrisk vård. (WHO 2018a, UNICEF 2013.)

### 4.1 Sexuell hälsa och fortplantningshälsa hos dem som genomgått könsstympning

#### Sexualitet

I alla kulturer finns det gemensamma uppfattningar, normer och regler kring människans sexualitet. Alla människor har också en egen uppfattning om hur just hon upplever sin egen sexualitet: sin identitet, sin jagbild, sitt eget sexuella värde

och sitt kön. Att flytta till en annan kultur kan öka familjens behov av att befästa de traditionella sedvänjorna. Kvinnans ställning, hennes rätt till sin egen kropp och hur kvinnans sexualitet påverkar hennes värde kan antingen vara upp till henne själv att besluta om eller underordnat familjens intressen. Sexualiteten är dock människans mest intima, egna och känsliga område. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, WHO 2018a.)

Beroende på kulturen kan beslutanderätten i frågor som gäller sexualiteten antingen innehas av personen själv eller också vara något som familjen och samhället bestämmer över. Enligt de sexuella rättigheterna, som är en del av de mänskliga rättigheterna, är det individen själv som ska ha beslutanderätten över sin egen kropp, sexualitet, sexuella hälsa och sitt sexliv samt sin fortplantning. Uppfattningen om den egna sexualiteten formas av uppväxtmiljön, föräldrarna och samhället. Vad som beroende på samhälle och uppväxtmiljö upplevs som tillåtet och förbjudet kan vara olika och uppfattningar som anknyter till renhet eller hygien kan variera. I vissa kulturer kan det vara noggrant reglerat hur man talar om sexualitet och sex och redan därför problematiskt för en del människor. Det finns inte ens nödvändigtvis gångbara benämningar för den sexuella kroppen. (WHO 2018d, Ala-Luhtala & Valkama-Hietamäki 2016, O'Neill m.fl. 2017, Söpu-arbetet 2018.)

Sexualiteten är en aspekt av att vara människa och sex är hur människan ger utlopp för sin sexualitet. Den egna sexuella identiteten och jagbilden är dimensioner av det mänskliga livet som ingen kan bestämma över för någon annans del. Det är varje människas sexuella rätt att leta efter och finna en identitet och en jagbild som känns rätt. Att med våld göra intrång i den sexuella kroppen påverkar alltid individens egen förståelse av sig själv. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, Ala-Luhtala & Valkama-Hietamäki 2016.)

En del av de kvinnor som genomgått könsstympning utvecklar en negativ kroppsbild och kan särskilt komma att skämmas för sina sönderskurna könsorgan. De sexuella problem som könsstympningen orsakat kan hindra par från att få ett hälsosamt och tillfredsställande sexuellt samliv. Det här kan leda till frustration, sorg och i värsta fall till att parförhållandet strandar. I vissa samhällen värderas inte kvinnans sexuella njutning på grund av sociokulturella föreställningar, vilket gör det svårare för kvinnan att öppet njuta av sex. Sociokulturella föreställningar och traditioner, såsom kvinnlig könsstympning, kan vara skadliga för kvinnans hälsa och kan göra sex obekvämt och smärtsamt. (WHO 2018a.)

Till sexualiteten hör även möjligheten till erotisk njutning. Sexuell njutning kan också upplevas genom beröring av andra kroppsdelar än könsorganen, men könsorganen hör till de mest beröringskänsliga områdena av kroppen. Ingrepp i könsorganen skadar förmågan att njuta av beröringen av dem. Omskärelsen av kvinnans könsorgan är tänkt att dämpa kvinnans sexuella lust. Könsstymningen skadar vävnaderna, men även kvinnans egen uppfattning om huruvida hennes sexuella lust är berättigad. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.) Den posttraumatiska stressreaktion som könsstymningen orsakar, den smärta och rädsla som flickan upplevt i samband med könsstymningen, kan aktiveras i samband med sexuellt umgänge eller redan när det planeras. (WHO 2018a.) Forskning visar att könsstympade kvinnor har en högre sannolikhet att uppleva smärta vid samlag, minskad sexuell njutning och minskad sexuell lust jämfört med oomskurna kvinnor (WHO 2018a).

Målet för sexualupplysningen är att klargöra för flickor, pojkar och deras föräldrar vad sensationer i kvinnans kropp, hennes lust och förmåga till njutning handlar om. När man tar sexualiteten till tals är det bra att komma ihåg att sexualitet och sex är olika saker, även om de står i samband med varandra. Kvinnans sexuella lust och njutning styrs inte enbart av könsorganen utan det sexuella välmåendet bygger på en komplex samverkan som involverar biologi, psykologi, sociokulturella aspekter och mänsklig interaktion. Det vore fel att anta att alla sexuella problem i samhällen där traditionen utövas skulle bero på könsstymning, eftersom alla kvinnor som genomgått könsstymning inte alls har problem med att uppleva sexuell njutning. Alla människor är sexuella men alla har inte sex, och om man har det ska det vara något som är upp till en själv att besluta om. (WHO 2018a, Klemetti & Raussi-Lehto 2013, Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Kvinnor som genomgått könsstymning, och som har problem i anslutning till sexualitet och sex, har goda möjligheter att få ett tillfredsställande och njutningsfullt sexliv med hjälp av nödvändiga kunskaper och färdigheter. Vid könsstymning är det ofta bara de yttre könsorganen och klitoris spets som har avlägsnats och rikligt med sådan vävnad som behövs för sexuell upphetsning återstår. Känslor och psykiska och sociokulturella faktorer samt faktorer i anslutning till mänskliga relationer har en avgörande betydelse för det sexuella välmåendet och dessa kan man påverka med hjälp av stöd och rådgivning. I sexualupplysningen bör man också beakta männens och pojkarnas roll och deras attityder gentemot könsstymningen samt ge dem information om hur könsstymningen påverkar kvinnans förmåga att njuta av sex. (WHO 2018a, Söpu-arbetet 2018.)

## Omedelbara negativa hälsoeffekter

Omedelbara negativa hälsoeffekter av kvinnlig könsstympning är kraftig smärta och smärtchock samt blödning, som om den är riklig kan leda till blödningschock och döden. Könsstympning kan också ge upphov till olika infektioner, såsom sårinflammation, urinvägsinfektion, infektioner i bäckenområdet samt allmän infektion. Osteriliserade instrument kan ge upphov till virusinfektioner, såsom hiv- och hepatit B och C. Följden kan vara vävnadssvullnad i genitalierna, urineringsbesvär såsom urinretention, problem med sårhäkning och eller skador på närliggande vävnader eller övriga organ. Fasthållningen kan också leda till frakturer på ben eller luxationer. (Banks 2006, Berg & Underland 2013, WHO 2018a&b.)

## Negativa hälsoeffekter på lång sikt

De långsiktiga negativa hälsoeffekterna är menstruationssmärtor, urineringsproblem såsom urinvägsinfektioner, inkontinens, smärter vid urinering. Könsstympning kan också orsaka avföringsinkontinens, kroniska infektioner och sviter av ärrbildning såsom cystor och varhärdar i de yttre könsorganen, nervtumörer (neurom), ärrutväxter (keloider), inflexibla vävnader, ansamling av menstruationsblod i slidan samt fistlar i urinblåsan och tarmen (WHO 2018a&b, Andro m.fl. 2014, Banks 2006). Problem i slidan såsom flytningar, klåda och infektioner är typiskt förekommande hos kvinnor som genomgått könsstympning. (Berg & Underland 2013.)

Forskning visar att könsstympning kan ge upphov till infertilitet och i synnerhet för kvinnor som har genomgått stympning av typ 3 enligt WHO:s klassificering kan det vara omöjligt att genomföra ett samlag på grund av för liten slidöppning. Andra problem relaterade till sexualitet kan också förekomma, såsom rädsla för eller smärta vid samlag eller orgasmproblem. (WHO 2018a&b, Andro m.fl. 2014.)

## Graviditet och förlossning

Uppföljningen av graviditet och förlossning kan vara besvärlig på grund av att det är omöjligt att utföra gynekologiska undersökningar. Ett utdraget krystningskede, svårigheter med uppföljningen av hur fostret mår och förlossningen framskrider, kejsarsnitt och bristningar är vanligare hos dem som genomgått könsstympning än hos övriga kvinnor. Också kroniska infektioner som hiv och hepatit B och C överförs lättare från mamman till barnet i samband med förlossningen om kvinnan genomgått könsstympning (Varol m.fl. 2016, Banks 2006, Wuest m.fl. 2009). Det

har uppskattats att könsstympningen orsakar 1–2 extra dödsfall bland nyfödda per 100 födslar. Även blödningar efter förlossningen, återupplivning av den nyfödda och förlängd sjukhusvistelse för modern har konstaterats vara mer allmänt förekommande bland kvinnor som genomgått könsstympning än bland övriga kvinnor. (Banks 2006). Stark förlossningsrädsla, flashbacks från stympningstillfället i samband med förlossningssituationen samt ovilja att genomgå en ny förlossning är också eventuella långsiktiga negativa hälsoeffekter av könsstympning. (Banks 2006, WHO 2018a&b, Berg & Underland 2013).

## 4.2 Psykisk hälsa hos flickor och kvinnor som genomgått könsstympning

Till könsstympning av flickor och kvinnor hänför sig psykologiska skadeverkningar och psykiska problem. Den smärta och chock man upplevt vid stympningstillfället och den fysiska kraft som de som utfört ingreppet utövat är i allmänhet orsakerna till den traumatiska upplevelsen. Också de fysiska och sexuella hälsoproblem som stympningen ger upphov till samt kirurgiska ingrepp som hänför sig till stympningen, såsom en öppningsoperation, kan ge upphov till psykiska problem. Vilka psykiska problem stympningen orsakar har inte undersökts i någon omfattande skala, men man vet att stor variation råder. Uppkomsten av psykiska problem bland dem som genomgått stympning kan påverkas av bland annat socioekonomisk ställning, kulturell bakgrund, utbildning, ålder, migration, hur accepterad traditionen är i det omgivande samhället, attityder hos representanter för hälso- och sjukvården och lagstiftning som gäller traditionen. (WHO2018a&c.)

Omedelbara psykologiska effekter av stympning är rädsla och stress. De vanligaste långvariga psykologiska problemen bland flickor och kvinnor som genomgått stympning är posttraumatisk stressreaktion, mardrömmar och sömnlöshet. Stympning kan också leda till ätstörningar, kognitiva störningar och låg självkänsla. En följd kan också vara ångest och depression. (Banks 2006, Berg & Underland 2013, WHO 2018a&c, Andro m.fl. 2014.)

För de föräldrar som arrangerat stympningen kan det vara svårt att föreställa sig vilken effekt ingreppet kan ha på den mentala hälsan. De flesta föräldrar tror att ett litet barn kommer att glömma ingreppet. De är inte nödvändigtvis medvetna om

att ett litet barn inte har den språkliga beredskapen att ge uttryck för vad det upplevt och förmåga att bearbeta händelsen. Intrång på de känsliga intima områdena kan leda till ett trauma i kroppen som kan påverka resten av livet. (O'Neill m.fl. 2017, Söpu-arbetet 2018).

### 4.3 Öppningsoperation

Med en öppningsoperation, eller defibulering, avses en operation där de vid stymplingen ihopsydda blygdläpparna öppnas så att urinrörsmynningen och klitoris förhud, om den lämnats kvar, blir synliga. Det finns tillsvidare inte särskilt mycket tillförlitlig internationell forskning kring öppningsoperationer, men utifrån den kunskap som är tillgänglig har operationen konstaterats förbättra köNSTYMPADE flickors och kvinnors hälsa och öka deras välbefinnande. Efter en öppningsoperation blir det vanligen lättare att urinera och därmed relaterade besvär lindras. Menstruationsblodet kan rinna fritt ut ur vaginan. Även det sexuella välbefinnandet har konstaterats öka eftersom samlag blir lättare att genomföra och det blir möjligt att stimulera klitoris (Berg, Taraldsen, Said, Sørbye & Vangen 2018). Uppföljningen av graviditet och förlossning underlättas också i och med en öppningsoperation. En öppningsoperation minskar de förlossningsrelaterade riskerna, såsom utdragen förlossning, riklig blödning, kejsarsnitt och rupturer, i lika hög grad oavsett om operationen görs under graviditeten eller först i samband med förlossningen (Berg & Underland 2013, Berg m.fl. 2018).

En öppningsoperation rekommenderas alltid om flickan eller kvinnan har besvär som orsakats av köNSTYMPNING (WHO 2018 d). En öppningsoperation kan utföras när som helst, men forskningsbeläggen för den bästa tidpunkten är bristfälliga. I Finland har man rekommenderat att öppningsoperationer ska göras på unga innan de blir sexuellt aktiva eller gravida. Vanligen utförs öppningsoperationer i samband med förlossning. Det är också möjligt att komma överens om att en öppningsoperation utförs i samband med ett kejsarsnitt. Därför är det viktigt att en gravid förstföderska hänvisas till moderskapspolikliniken redan under graviditeten för att diskutera de olika alternativen. Om det är besvärligt att utföra en gynekologisk undersökning lönar det sig att utföra öppningsoperationen redan under den andra trimestern för att underlätta uppföljningen av förlossningen. (Kuismanen, Hautala, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Jakobsson 2018.)

Som ingrepp sett är en öppningsoperation enkelt och snabbt och den görs vanligen polikliniskt under lokalbedövning med laser eller diatermikniv. Återhämtningen kräver vanligen några dagar. Öppningsoperationer accepteras inte socialt i alla samfund, vare sig av kvinnor, deras män eller samfundet som helhet. Därför har de upplevts mer acceptabla i samband med förlossning, då operationen bättre kan motiveras med att den underlättar förlossningen och tryggar en bättre hälsa för det nyfödda barnet. (Berg m.fl. 2017.)

Kvinnor som ska genomgå en öppningsoperation och deras män ska ges tillräcklig information om vad ingreppet innebär och med bilder visas hur slutresultatet kommer att se ut. Om patienten är en minderårig flicka ska öppningsoperationen även diskuteras med föräldrarna, som ska ges tillräcklig information om de fysiologiska förändringar som operationen för med sig. En flicka som med beaktande av ålder eller utveckling (i regel 12 år) kan fatta beslut om sin vård och inte vill att föräldrarna underrättas har rätt att förbjuda att uppgifter om vården lämnas ut till vårdnadshavaren. (L 17.8.1992/785.) Om en öppningsoperation utförs först i samband med förlossning ska föderskan före förlossningen informeras om att en öppningsoperation kommer att utföras under förlossningen och att de öppnade blygdläpparna inte kommer att sys ihop på nytt.

I fråga om ogifta flickor har det förekommit att föräldrarna önskat ett läkarintyg över att öppningsoperationen utförs av fysiologiska orsaker, då de med hjälp av intyget avsett att bevisa för den blivande äkta mannen och hans släkt att flickan är oskuld. I Finland har utfärdandet av de här så kallade oskuldssintygen inte ansetts vara etiskt eller främja kvinnors rättigheter. Numera kan kunden själv vid behov skriva ut ett sammandrag över ingrepp (även en öppningsoperation) via tjänsten Kanta, och i sammandraget kan läkaren uppge att orsaken till ingreppet är fysiska besvär, varvid det står klart att det inte handlar om samlagsproblem.

För vuxna asylsökande och offer för människohandel som söker internationellt skydd kan en öppningsoperation räknas som en sådan hälso- och sjukvårdstjänst enligt mottagandelagen som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömt som nödvändig. Bedömningen av om vården är nödvändig grundar sig på en individuell bedömning med många påverkande faktorer, såsom patientens sjukdomar, symptom och egna önskemål. På vårdens nödvändighet kan dessutom inverka faktorer i samband med behandling av asylansökan, till exempel förväntad vistelsetid i landet i förhållande till konvalescenstiden och den nödvändiga



rehabiliteringen. En öppningsoperation kan utföras före beslut om uppehållstillstånd, under pågående asylprocess. Vården är tillgänglig för minderåriga asylsökande och offer för människohandel på samma grunder som för invånarna i kommunen. En ogift flickas situation vid återsändning till hemlandet efter nekande asylbeslut ska också beaktas i beslutsfattandet. Papperslösa invandrare har enligt hälso- och sjukvårdslagen rätt till vård som bedöms brådskande av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. På basis av den individuella bedömningen kan en öppningsoperation anses vara brådskande vård. Vissa kommuner och städer erbjuder papperslösa mer omfattande hälsotjänster än bara brådskande vård, och dessa kan då inkludera öppningsoperationer. (L 1.12.1989/1062, L 28.6.1994/559, L 30.12.2010/1326, L 17.6.2011/746.)

## 4.4 Rekonstruktiv operation

En rekonstruktiv operation efter kvinnlig könsstympning innebär ett försök att rekonstruera de stympade könsorganen så att de blir anatomiskt normala. Det centrala vid en sådan operation är att ta bort ärrvävnad och återskapa blygdläppar och klitoris. Vävnaden rullas fram ur lilla bäckenets vävnader så att man av den vävnad som finns kvar kan forma nya blygdläppar och klitoris. Rekonstruktiv kirurgi syftar framför allt till att öka kvinnans sexuella välbefinnande och njutning, men väsentligt är också att stödja hennes könsidentitet och kvinnlighet och stärka hennes självförtroende.

Det finns ännu inte tillräckligt med tillförlitliga forskningsrön om resultaten av rekonstruktiva operationer. Internationella undersökningar tyder på att man med hjälp av rekonstruktiva operationer kan förbättra den sexuella funktionsförmågan, minska förekomsten av vulvodyni (komplicerade och besvärliga smärttillstånd i könsorganen och/eller bäckenet) och samlagssmärta (Abdulcadir, Rodriquez & Say 2015b). Det finns emellertid också forskningsrön om komplikationer såsom behov av omoperation, minskad känsel i klitoris och avsaknad av orgasm (Abdulcadir m.fl. 2015b). I Frankrike har hälsoförsäkringen omfattat rekonstruktiv operation fr.o.m. 2004 och i de övriga västländerna och delar av Afrika har ingreppet under den senaste tiden allt mer lyfts fram i offentligheten (Abdulcadir, Rodriquez & Say 2015a, Foldes 2012, Berg m.fl. 2017). WHO rekommenderar inte rekonstruktiv kirurgi på grund av avsaknaden av forskningsrön. En rekommendation kan leda till

alltför stora och fruktlösa förhoppningar om nyttan med operationen. Dessutom utförs ingreppet i dagsläget bara i en liten del av världen. (WHO 2016.) När detta handlingsprogram upprättades var det känt att man i Finland utför rekonstruktiva operationer på Tölö sjukhus i Helsingfors.

Kunden ska alltid före en rekonstruktiv operation få täckande information om kvinnlig könsstympling, kvinnlig anatomi och fysiologi samt kvinnans sexualitet. I samband med och efter operationerna är det också viktigt att göra en psyko-sexuell bedömning samt ordna stöd och uppföljning. (Abdulcadir m.fl. 2015a).

## 5 Handlingsprogrammets mål och åtgärder

### 5.1 Förebyggande arbete

WHO efterlyser bredare internationellt deltagande, tillsyn, uppdaterade lagar och växande politiskt stöd för att få slut på könsstympning av flickor (WHO 2018b). Dessutom är det väsentligt att i det förebyggande arbetet tillförsäkra tillräckliga mänskliga och ekonomiska resurser när riktlinjer och program upprättas, så att man kan upprätthålla förebyggande åtgärder, inrätta och upprätthålla specialtjänster, utbilda yrkespersoner och genomföra behövlig forskning. (EIGE 2015a.)

Eftersom könsstympning är ett i hög grad kulturbundet fenomen bör man i Finland anlita utbildade kulturtolkar som hjälp i arbetet med de samfund där traditionen utövas. Det är lättare för en person med liknande kulturell bakgrund att på ett kultursensitivt sätt tala om könsstympning med kunderna, och det har också befunnits naturligare för kunderna att ta till sig information från en sådan person. En kulturtolk är en utbildad yrkesperson som känner bägge parternas kultur väl och som inte bara översätter utan också tolkar bosättningslandets kultur för personer med invandrarbakgrund och vice versa, och som på så sätt fungerar som en bro mellan personer med olika kulturell bakgrund. När en kulturtolk deltar i möten kan till exempel klienten och socialarbetaren förstå varandra bättre. Kulturtolkar hjälper invandrare att integreras i Finland och finländarna att förstå invandrarnas kultur och erfarenheter. Ofta har de egen erfarenhet av invandring. När man behandlar känsliga frågor som kvinnlig könsstympning kan en kulturtolk vara till hjälp när det gäller att nå samförstånd, men ansvaret för samtalsprocessen ligger alltid hos yrkespersonen. (Castaneda m.fl. 2018, Heino & Kärmeniemi 2013, Heino, Kärmeniemi & Veistilä 2014.)

## Hälsovården

När man inom universella tjänster för hela befolkningen, till exempel vid rådgivningsbyråerna och inom skolhälsovården, möter en kund som löper risk för könsstympning är det särskilt viktigt att försöka garantera en kontinuerlig kundrelation för att kunna bygga upp förtroende. Rådgivningsbyråerna och skolhälsovården tar också emot asylsökande, och kontaktpersonen för deras hälso- och sjukvård är förläggningens föreståndare. Det är bra att erbjuda gravida kvinnor möjlighet att träffa en rådgivningsläkare redan i början av graviditeten.

I synnerhet kunder från länder där traditionen utövas bör erbjudas hembesök från rådgivningsbyrån efter förlossningen och eventuellt också hembesök för främjande av tidig anknytning redan under graviditeten. Hembesöken ingår i rådgivningsbyråns arbete enligt lag och de erbjuder en bra möjlighet att träffa hela familjen och ha gemensamma samtal (L 6.4.2011/338).

De återkommande hälsoundersökningarna inom skolhälsovården omfattar enligt förordningen alla elever årligen. Tre av undersökningarna i grundskolan (åk 1, 5 och 8) ska vara så kallade omfattande hälsoundersökningar, där även elevens bägge föräldrar inbjuds att närvara och där familjen också får träffa skolläkaren. Dessutom har eleven vid behov möjlighet att träffa hälsovårdaren och läkaren ensam. Inom skolhälsovården bör man se till att de årliga återkommande hälsoundersökningarna genomförs med flickor som löper risk för könsstympning. Förordningen om skolhälsovård förutsätter också att elever som inte deltar i undersökningarna söks upp och, om de är minderåriga, att familjen kontaktas. (L 6.4.2011/338). Om skolan vid misstanke om hot om könsstympning anser det nödvändigt att enligt elevvårdslagen sammankalla den individuella elevvårdsgruppen ska enligt lag alltid också föräldrarna till en minderårig elev och eleven själv kallas till den gruppens möten (L 30.12.2013/1287).

## Socialarbetet

En viktig del av att förhindra könsstympning är att inom barnskyddet och det övriga socialarbetet ta upp frågan med klienter från länder där traditionen utövas. När man arbetar med barnfamiljer bör könsstympning tas upp med familjer som kommer från områden där traditionen utövas. I mottagningsarbetet bör familjerna redan när de kommer till Finland informeras om att könsstympning är förbjudet enligt Finlands lag. Det är viktigt att ta upp frågan i god tid och inte först när man

misstänker att en flicka hotas av könsstympning. Barnskyddslagen förpliktar de sociala myndigheterna att agera föregripande. I förebyggandet av könsstympning innebär detta att man identifierar de barn och unga som hör till riskgruppen. Barnskyddet gör en bedömning av servicebehovet och utifrån den kan familjen beviljas socialservice i form av stödåtgärder inom öppenvården. Om könsstympning av en flicka inte kan förhindras genom öppenvårdens stödåtgärder kan flickan i sista hand omhändertas. (L 13.4.2007/417, STM 2012, L 1301/2014.)

Efter att en barnskyddsanmälan har kommit in ska socialarbetaren omedelbart bedöma barnets eventuella brådskande behov av barnskydd enligt 26 § i barnskyddslagen. I övriga fall bedömer socialarbetaren inom sju vardagar om en utredning av barnskyddsbehov bör göras. Barnskyddets socialarbetare ska bedöma vilka barnskyddsåtgärder som behövs. Dessutom ska barnskyddet bedöma om det med tanke på barnets bästa är nödvändigt att begära en polisutredning. Om så är fallet är det barnskyddet som gör begäran. Nödvändigheten av en utredningsbegäran bedöms på samma sätt som vid andra misstankar om misshandel. Så långt möjligt är det också bra att konsultera en jurist.

Man kan låta bli att berätta om en barnskyddsanmälan för föräldrarna om ärendet är brådskande eller om någon annan orsak talar för det. En sådan orsak kan till exempel vara att flickans säkerhet äventyras. När barnets hälsa och utveckling allvarligt äventyras och öppenvårdens åtgärder inte är möjliga eller tillräckliga ska barnet omhändertas. Ett omhändertagande kan också göras när en flicka redan könsstympats och hennes psykiska eller fysiska hälsa kräver det. (L 13.4.2007/417, STM 2012, 20, THL 2016b.)

## Organisationer

I Finland arbetar till exempel Förbundet för mänskliga rättigheter och African Care aktivt för att förebygga könsstympning av flickor och kvinnor. Det förebyggande arbetet som utförs i Finland har effekt även utanför landets gränser. Kunskap om de skadliga hälsoeffekterna och traditionens människorättskränkande natur sprids till invandrarnas ursprungsländer och bidrar till att stoppa utövdandet av den. Till exempel solidaritetsrörelsen och World Vision fokuserar på att minska könsstympningen av flickor ute i världen, men genomför kampanjer och medelinsamling för att öka medvetenheten i Finland.

## Projekt

Det pågår ett flertal projekt på olika håll i Finland som syftar till att via olika verksamheter ingripa i könsstympling av flickor. Till exempel i Åbo pågick vid tidpunkten för upprättandet av detta handlingsprogram projektet MARJAT (2017–2019) med målet att stödja integrationen av invandrare i Finland genom att främja deras hälsa och välfärd. Som en del av projektet utarbetades en lättläst handbok om könsstympling av flickor (Tähtinen m.fl. 2018). I Tammerfors inleddes 2018 det treåriga projektet Niitty i samarbete med yrkeshögskolan i Tammerfors och Tammerfors stad, med understöd från EU:s asyl-, migrations- och integrationsfond. Syftet med projektet är att ta fram en kamratstödsbaserad familjeförberedelsemodell för tredjeländers medborgare. Projektet tar också upp kvinnlig könsstympling.

I huvudstadsregionen är Loisto settlementti ry:s Sopus-arbete redan en etablerad arbetsform. Målet är att förebygga hedersrelaterade konflikter och våldshandlingar inom familjerna och samfunden samt att erbjuda kris- och kundarbete och utbildning. Parallellt med Sopus pågår projektet Bahar, vars mål är att stödja unga och unga vuxna som på grund av hedersvåld måste komma bort från sina familjer och samfund. (Sopus-arbetet 2018.)

Yrkeshögskolan Metropolia är med i projektet Childbearing Migrant Women in Europe (WoMBH), som fokuserar på att främja gravida, födande och förlösta invandrarkvinnors hälsa och som även tangerar temat könsstympling.

## Småbarnspedagogiken, skolorna och läroanstalterna

Det förebyggande arbetet inom småbarnspedagogiken bör inledas i god tid redan innan man blir orolig för att en flicka hotas av könsstympling. Personalen inom småbarnspedagogiken bör ta upp frågan om könsstympling av flickor på ett kultursensitivt sätt under planeringssamtal med föräldrar som kommer från länder där traditionen utövas. Småbarnspedagogikens roll i förebyggandet av könsstympling av flickor är att bedriva ett multiprofessionellt samarbete med rådgivningsbyråerna och vid behov med barnskyddet eller någon annan aktör inom socialvården. Cheferna bör säkerställa att personalen har tillräcklig kompetens och ordna det stöd den eventuellt behöver för att föra samtal om könsstympling av flickor. I samtalen deltar till exempel barngruppens pedagogiska personal, specialbarntädgårdsläraren, familjearbetaren eller chefen för verksamhetsenheten. Om möjligt kan också

hälsovårdaren och/eller socialarbetaren delta. Småbarnspedagogikens säkerhetsmanual bör inkludera anvisningar för förhindrande av könsstympning.

Temat bör med fördel också tas upp i hälsokunskapsundervisningen i skolorna. Därtill är det viktigt att fundera över hur man kan ta upp frågan med ännu yngre barn, redan innan de nått den ålder då könsstympning vanligen genomförs i ursprungslandet. Föräldrar som kommer från länder där traditionen utövas kan vanligen inte tala om den, och en del vill eventuellt hemlighålla traditionens verkliga natur, så att flickan inte talar om den till exempel i skolan. Ibland kan föräldrarna också tala om könsstympning som en högtidlig övergångsritual som flickan ser fram emot med förväntan. Samtidigt bör man inte heller öka barnens oro för framtiden genom att skrämja dem med hot om våld. Lämpliga tillfällen att tala om könsstympning är till exempel olika evenemang såsom hälsoföreläsningar i moskéer, kyrkor och tempel, grupper med barn från länder där traditionen utövas eller klubbar i skolorna samt integrationsutbildningar för asylsökande. (UEFGM 2016.)

### **Mottagningssystemet**

Social- och hälsovårdsteamet vid Migrationsverkets mottagningsenhet styr, planerar och övervakar verksamheten och ordnar utbildning för förläggningarnas yrkespersoner inom social- och hälsovården. Personalen vid förläggningen bedömer behovet av brådskande och nödvändig vård och konsulterar social- och hälsovårdsteamet vid Migrationsverkets mottagningsenhet. Den gör en inledande hälsoundersökning och ger inledande hälsoinformation. Vid förläggningarna bör man säkerställa att könsstympning ingår som tema i den inledande information som ges kunderna och att personalen följer rekommendationerna. I samband med den inledande hälsoundersökningen bör man fråga om könsstympning av både vuxna och barn. En kund som könsstympats ska vid behov hänvisas från förläggningen till en öppningsoperation inom den specialiserade sjukvården.

### **Asylprocessen**

Om man under en asylprocess anser att en flicka eller kvinna har grundad anledning att frukta könsstympning, beviljas hon asyl, om hotet inte går att avvärja med hjälp av myndighetsskydd eller internflykt. När ansökningar behandlas beaktas alltid uppdaterad landsinformation om förekomsten av könsstympning inom den sökandes ursprungsregion, ursprungsstatens lagstiftning om könsstympning och

den sökandes möjligheter att få myndighetsskydd eller flytta till en annan region i sin hemstat. Risken för könsstympning av flickor tas på myndighetens initiativ upp med minderåriga sökande, om man på basis av informationen om ursprungslandet vet att traditionen utövas i den sökandes ursprungsregion eller befolkningsgrupp. (L 30.4.2004/301, L 17.6.2011/746, Migrationsverket 2015, Migrationsverket 2018, UNHCR 2009.)

Migrationsverkets asylenhet har tillsammans med skötarna vid förläggningarna utarbetat en broschyr för de sökande med information om att kvinnlig könsstympning är förbjudet i Finland och att risk för könsstympning kan utgöra en asylgrund. I broschyren uppmantras de sökande att begära ett läkarutlåtande och på eget initiativ under asylsamtalen berätta om de fruktar att de kommer att könsstympas eller lider av allvarliga fysiska eller psykiska symptom efter genomförd stympning. (Migrationsverket 2015, Migrationsverket 2018.)

Alla asylsökande som kommer till Finland genomgår en lagstadgad inledande hälsoundersökning. I samband med den tillfrågas de om sin sexuella hälsa och fortplantningshälsa och eventuellt genomförd könsstympning eller risken för könsstympning (L 17.6.2011/746, Migrationsverket 2018). När man redan före asylsamtalen känner till att den sökandes ansökningsgrund rör könsstympning eller något annat könssensitivt tema ska man när tolk bokas så långt möjligt ta hänsyn till tolkens kön och frågans känslighet (Migrationsverket 2018, FördrS 53/2015). Om man under asylprocessen konstaterar att den sökande är i en utsatt position på så sätt att det finns behov av särskilda förfarandegarantier och biträde, ska asylenheten kontakta förläggningen för att skaffa ett biträde åt den sökande (L 17.6.2011/746). Även biträdet ska ha aktuell kunskap om könsstympningens människorättskränkande karaktär, lagstiftningsperspektivet och yrkespersoners anmälningskyldighet.

### **Polisen, åklagaren och domstolen**

Polisen, åklagaren och domstolen samarbetar med olika instanser för att genomföra straffansvaret i samband med kvinnlig könsstympning. Straffrättssystemet förebygger könsstympning på det nationella planet genom att verkställa lagstiftning som förbjuder könsstympning.



## Medierna

Mediernas roll i förebyggandet av kvinnlig könsstympning bör också uppmärksammas. Internationella aktörer utarbetade år 2016 guider för medierna om behandlingen av temat kvinnlig könsstympning (UNFPA-UNICEF 2016, End FGM EU 2016). Medierna fokuserar ofta på offrens lidande, vilket trots den goda avsikten bara skapar en större klyfta mellan det samfund där traditionen utövas och majoritetsbefolkningen. När samfundet fjärras försvagar det de åtgärder och det stöd som satts in för att stödja och hjälpa samfundets medlemmar. Könsstympning av flickor är en särskilt svår fråga, eftersom de som utövar traditionen vanligen inte önskar skada sina barn genom ingreppet. Snarare tror de ofta att könsstympningen ger flickorna ett bättre liv såväl hälsomässigt som med tanke på familjebildning och inträde i samfundet som en fullvärdig medlem. Medierna har en nyckelroll när det gäller att väcka medvetenhet om konsekvenserna av kvinnlig könsstympning, både bland de samfund som utövar traditionen och bland den stora allmänheten. (UEFGM 2016, UNFPA-UNICEF 2016, End FGM EU 2016.)

Diskriminering förekommer i mindre utsträckning när man känner empati för offret. I den processen kan medierna ha en betydande roll. Även om det är lätt att känna empati för unga, könsstympade flickor är det mycket svårare att känna empati för föräldrarna eller släktingarna som vill att flickorna ska stympas. Journalisten har en utmaning i att lyfta fram föräldrarnas, familjens och samfundets motstridiga motiv när de fattar beslut om könsstympning av en flicka. Konstellationen offer-förövare gör det svårare att förstå traditionen och därigenom också att arbeta tillsammans för att få slut på den. Journalisterna bör också undvika konstellationen "vi mot dem" eller "här mot där". En sådan vinkel kan fjärma och stämpla familjerna, i synnerhet invandrare som nyligen kommit till landet. (UEFGM 2016, UNFPA-UNICEF 2016.)

Man bör vara försiktig med att använda bilder när man publicerar nyheter om könsstympning eller annars behandlar temat i medier. Bilderna bör inte skapa eller underblåsa negativa stereotyper om de samfund som utövar traditionen. Till exempel bilder av instrument som används vid könsstympning kan utlösa ett trauma hos offren eller hos dem som förlorat en närstående på grund av traditionen. Bilder kan också ha en nedslående och isolerande effekt på de samfund som utövar traditionen och deras medlemmar och eventuellt minska rapporteringen av redan inträffade fall till myndigheterna och samfundens villighet att diskutera frågan öppet. (UEFGM 2016, UNFPA-UNICEF 2016.)

Sociala medier erbjuder en unik möjlighet att kommunicera mellan kontinenter utan begränsningar och i realtid. De bildar ett öppet rum där könsstympade personer kan få och dela information och stöd och hämta kraft genom att tala om stymplingens följder. Många organisationer som fokuserar på att förebygga könsstympling utnyttjar redan nu effektivt sociala medier i sina kampanjer, och det finns till exempel bra nätbaserade utbildningar på olika aktörers webbplatser (Socialstyrelsen 2015, UEFGM 2016, Health Education England 2018). (Bilaga 6.)

## MÅL

Det förebyggande arbetet fortsätter inom hälsovården, socialarbetet, småbarnspedagogiken, undervisningen och utbildningen, polisen, mottagningssystemet, organisationerna och medierna.

## Åtgärder:

- Landskapen/Sjukvårdsdistrikten säkerställer att man inom den förebyggande hälsovården har tillräckliga resurser för att upprätthålla kontinuerliga kundrelationer, göra hembesök och genomföra återkommande undersökningar vid rådgivningsbyråerna och inom skolhälsovården. Kommunens hälsosektor ser till att primärvården genomför ovan nämnda åtgärder.
- De kommunala beslutsfattarna säkerställer tillräckliga resurser för kommunernas socialsektor så att socialvården åtminstone en gång kan ta upp könsstympling med kunder från länder där traditionen utövas och så att barnskyddsåtgärder vid behov kan vidtas enligt anvisningarna.
- Kommuner där antalet invånare från länder som utövar könsstymplings-traditionen är stort ser till att det vid varje enhet finns minst en yrkesperson med ansvar för att förebygga könsstympling. Personen ska ha tillräcklig utbildning för att sköta uppgiften. Det gäller till exempel hälsocentralerna, rådgivningsbyråerna, skolhälsovården, socialsektorn, småbarnspedagogiken, skolorna, förläggningarna och asylensheterna.
- Beslutsfattarna garanterar organisationer och projekt tillräckligt stöd för att de ska kunna fortsätta med sin förebyggande verksamhet.

- Småbarnspedagogiken, skolorna och de instanser som ansvarar för klubbverksamheten lyfter fram könsstympningstemat i sin verksamhet.
- Projekten på gräsrotsnivå utvecklar och genomför åtgärder för att förebygga könsstympning av flickor.
- I kundarbetet anlitas utbildade kulturtolkare i syfte att förbättra interaktionen och förståelsen.
- Internationella anvisningar om sensitiv och respektfull behandling av könsstympningstemat i medierna utnyttjas också i Finland.

## 5.2 Utbildning säkerställs

Alla som i sitt arbete möter personer från länder som utövar traditionen bör få tillräcklig utbildning om kvinnlig könsstympning och dess skadliga hälsoeffekter, om hur man tar upp frågan till diskussion samt om traditionens människorättskränkande karaktär, lagstiftningsperspektivet och yrkespersoners anmälningskyldighet. Förebyggandet av könsstympning av flickor är en del av kompetensen inom förebyggandet av våld i nära relationer och familjevåld, barnskyddet och arbetet med sexuell hälsa och fortplantningshälsa. Yrkespersonerna är ansvariga för att upprätthålla och utveckla sin kompetens och god praxis för ämnesområdet på sina egna arbetsplatser, till exempel genom att se till att nyanställda inskolade och genom att hålla anvisningarna uppdaterade.

Temat bör lyftas fram på nationella utbildningsevenemang som är avsedda för yrkespersoner inom hälsovården, fostran och undervisning, socialarbetet, invandrar- och ungdomsarbetet samt för poliser. Till exempel forskningsdagar inom barnskyddet, småbarnspedagogiken, lärarutbildningen och socialarbetet samt för hälsovårdare, barnmorskor, läkare och rådgivningspersonal är forum där temat bör tas upp.

Utbildnings- och forskningsorganisationerna ska se till att yrkes- och fortbildningsstuderande får tillräcklig utbildning och att tillräckligt med material och aktuella forskningsrön produceras som stöd för utvecklingsåtgärderna och utbildningen. Könsstympning av flickor ska ingå som ett separat tema i hälsovårdens och socialsektorns grundutbildningar. Det bör kontrolleras att ämnet tas upp i yrkesutbildningens läroböcker och i undervisningsinnehållen för dessa branscher. Dessutom ska relaterande tilläggs- och påbyggnadsutbildning erbjudas dem som behöver det.

Ämnet bör också ingå i undervisningsinnehållet och läroböckerna i de högre årskurserna i grundskolan och i gymnasiet. I de riksomfattande grunderna för läroplaner och yrkesinriktade grundexamina bör ämnet tas upp som mer omfattande mål, utifrån vilka lärarna bland annat vidtar undervisningsmetodiska förberedande och genomförande åtgärder. Inkluderandet av könsstympling av flickor som tema i undervisningsprogrammen ska utredas.

THL har hösten 2018 lanserat en webbutbildning för yrkespersoner inom social- och hälsovården om bemötandet av könsstympte flickor och kvinnor och om hot om könsstympling <https://verkkokoulut.thl.fi/web/monikulttuurisuus> (på finska).

## MÅL

Könsstympling ingår som tema i yrkesutbildningen och lärarna i den grundläggande utbildningen uppmuntras också att ta upp ämnet.

## Åtgärder:

- Yrkehögskolorna, universiteten och andra instanser som ordnar yrkesutbildning ser till att könsstympling av flickor ingår som tema i undervisningsprogrammen inom social- och hälsovården, fostran och undervisning samt polisväsendet. I undervisningen utnyttjas THL:s webbutbildning och inom läkarutbildningen det undervisningspaket som särskilt tagits fram för den.
- Yrkehögskolorna, universiteten och andra instanser som ordnar yrkesutbildning utvecklar tillägs- och påbyggnadsutbildningen om temat könsstympling av flickor och förbinder sig att erbjuda utbildningen för de studerande.
- Yrkehögskolorna, universiteten och andra instanser som ordnar yrkesutbildning utnyttjar den kompetens som organisationerna har som utbildare.
- De undervisningsansvariga instanserna uppmuntras att inkludera temat i läroplanen för hälsokunskap i grundskolan och gymnasiet och det kan tas upp i läroböcker i hälsokunskap som en större helhet än tidigare.

- Cheferna och de ledande tjänsteinnehavarna ordnar möjlighet för yrkespersoner att delta i fortbildning, påbyggnads- och/eller tilläggsutbildning i ämnet.
- Lärarna inom social- och hälsosektorn skaffar systematiskt fortbildning i ämnet och ansvarar för att hålla sina kunskaper uppdaterade.
- De instanser som ansvarar för de riksomfattande utbildningsdagarna beaktar att temat bör inkluderas i utbildningsevenemangens innehåll.
- THL och organisationerna går aktivt ut med information om temat vid riksomfattande utbildningsevenemang och i facktidningar.
- THL:s webbutbildning om kvinnlig könsstympning utnyttjas som basinformation i yrkesutbildningen och fortbildningen.
- SHM garanterar tillräckliga resurser för THL så att ovan nämnda åtgärder kan genomföras.

### 5.3 Yrkespersonalens kunnande upprätthålls och utvecklas

De yrkespersoner som arbetar med kunder från länder som utövar könsstympningstraditionen ska så som deras uppgifter förutsätter kunna förebygga könsstympning av flickor, förstå sin anmälningskyldighet när stympning hotar eller redan skett samt vid behov hänvisa kunden till vård och öppningsoperation. På det lokala och regionala planet har kommunerna ansvaret för att de anställda får tillräcklig utbildning och uppdaterar sitt kunnande om förebyggandet och vården. Migrationsverket utbildar personalen vid alla förläggningar och övervakar mottagningsverksamheten. Alla som arbetar inom mottagningsverksamheten bör ha kunskap om könsstympning. Cheferna ska se till att personalen har tillgång till utbildning och reservera tid för introduktion i ämnet till exempel via nätet. De anställda ska garanteras möjlighet att konsultera andra yrkespersoner över sektorsgränserna och att nätverka regionalt.

I synnerhet de anställda inom hälso- och socialsektorn ska tillämpa en klar och lättanvänd riskbedömningsmodell och anvisningar för polis- och barnskyddsanmälan (Baillot, Murray, Connelly & Howard 2018) (Bilaga 2, 3, 4). Polisen ansvarar för att den straffrättsliga aspekten utreds. Mediernas representanter ska i högre grad

än tidigare ta hänsyn till att frågan är känslig och utnyttja mediernas möjligheter till förebyggande arbete.

Ansvar för att ta upp och förebygga könsstympning ligger hos alla som arbetar med barnfamiljer, såväl inom hälsovårdens servicesystem som vid rådgivningsbyråerna, inom skol- och studerandehälsovården och även inom socialarbetet och motsvarande privat service. Könsstympningsfrågan ska tas upp och den finländska lagstiftningen lyftas fram minst en gång på möten med kunder som kommer från områden där könsstympning av flickor är en tradition. Flickornas och kvinnornas situationer utreds genom samtal och/eller undersökning av hälsovårdare, sjukskötare, barnmorska och/eller läkare i samband med den inledande hälsoundersökningen, vid rådgivningsbyrån, inom skolhälsovården, vid rådgivningsbyrån för mödravård, sjukhuset eller hälsocentralen. Till exempel i samband med besök på rådgivningsbyrån är det naturligt att diskutera frågan och informera föräldrarna.

I vård- och undersökningssituationer ska man närma sig ämnet på ett kultursensitivt sätt och med kunder som genomgått könsstympning ta hänsyn till deras värdighet och integritet. I synnerhet barnläkare och gynekologer ska kunna identifiera om könsstympning genomförts och i vilken omfattning. Det är viktigt att registrera uppgiften om genomförd könsstympning i sjukjournalen och moderskapskortet samt att rapportera uppgiften till registret över födda barn. De anställda inom hälsovården ska kunna sköta gravida könsstympade kvinnor och erbjuda öppningsoperation för alla flickor och kvinnor som könsstympats. I den fortsatta vården ingår vid behov också psykiskt stöd.

Om en flicka eller kvinna har besvär till följd av könsstympning och önskar genomgå en öppningsoperation, kan en sådan utföras även om hon inte har permanent uppehållstillstånd i Finland, om den behandlande läkaren anser det nödvändigt. Vid misstanke om planerad könsstympning ska tröskeln för anmälan till polisen och barnskyddet vara låg. Anmälan till polisen och barnskyddet görs också vid misstanke om att könsstympning utförts medan flickan eller kvinnan bott i Finland, även om det skett för en längre tid sedan. Könsstympning av flickor klassificeras sannolikt i Finland som grov misshandel, preskriptionsfristen är då 20 år. Polisen kan be gränsbevakningsväsendet om handräckning till exempel för att förhindra att någon lämnar landet när avsikten är att föra ut ett flickebarn för könsstympning. Handboken för barnskyddet (på finska) innehåller anvisningar för barnskyddets agerande och samarbete i sådana situationer (<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>).

Medvetenheten om stympning av flickors och kvinnors könsorgan som fenomen och om de straffrättsliga särdragen, såsom de internationella människorättsliga förpliktelserna och rättspraxis i samband med stympningsfall, bör stärkas hos polis, åklagare och domstolar. Utredning av misstänkta brott mot barn görs som myndighetssamarbete där förundersökningen leds av polisen. Polisen begär social- och hälsovårdens myndigheter om de utredningar och utlåtanden som behövs för att utreda ett misstänkt brott. När ett stympningsfall uppdagas ansvarar de behöriga myndigheterna, dvs. polisen, åklagaren och domstolsväsendet, för att åtal kan väckas mot den misstänkta och de skyldiga personerna åläggs straffrättsligt ansvar för gärningen.

## MÅL

Yrkespersonalens kunskaper om könsstympning hålls uppdaterade och stärks kontinuerligt. Alla har tillgång till uppdaterade anvisningar om hur en person som hotas av eller som genomgått stympning ska hjälpas.

## Åtgärder:

- Olika ministerier i samarbete samt de ledande tjänsteinnehavarna, förtroendevalda och politiska beslutsfattarna ser till att det finns tillräckliga resurser för att ordna utbildning och att de anställda har möjlighet att delta i den.
- De ledande tjänsteinnehavarna, förtroendevalda och politiska beslutsfattarna ser till att Finlands kommuner och städer har uppdaterade anvisningar för förebyggande av kvinnlig könsstympning och att anvisningarna också inkluderats i de regionala kris- och verksamhetsmodellerna.
- Yrkespersoner som i arbetet möter flickor och kvinnor som hotas av eller som genomgått könsstympning kan så som deras uppgifter förutsätter ta upp och förebygga könsstympning, agera när någon hotas av könsstympning och hänvisa en könsstympad kund till vård och vid behov en öppningsoperation.
- Den belastning stympningsfallen orsakar de anställda beaktas och arbetsgivaren erbjuder möjlighet till debriefing av psykiskt tunga situationer och till arbetshandledning.

- Cheferna inom social- och hälsovården, småbarnspedagogiken, skolorna, mottagningssystemet och polisen ser till att de anställda vid alla dessa arbetsplatser har tillgång till uppdaterade anvisningar för åtgärder vid stymningsshot och för stöd och hjälp i situationen.
- Cheferna ser till att de anställda har tillgång till utbildning och reserverar tid för introduktion i ämnet. Alla yrkespersoner som i sitt arbete konfronteras med könsstymning ska med fördel avlägga THL:s webbutbildning som minimiutbildning i ämnet. Cheferna ser till att de anställda har möjlighet att konsultera andra yrkespersoner över sektorsgränserna och att nätverka regionalt.
- I upprätthållandet av de anställdas kompetens utnyttjas även den kompetens som organisationerna har som utbildare.
- De anställda håller sig uppdaterade om ämnet, skaffar mer information, deltar i utbildningar och delar med sig av kunskap till kollegorna i sina arbetskollektiv.

## 5.4 Material produceras och sammanställs

Inom det förebyggande arbetet behövs uppdaterat material som baserar sig på forskningsdata. THL har tidigare utarbetat skriftliga anvisningar om åtgärder i fall av kvinnlig könsstymning (FGM-broschyr, Tiedä ja toimi-kort, webbsidor, innehåll i handboken för barnskyddet) och Migrationsverket har gjort en broschyr för asylsökande. Dessutom har vissa organisationer producerat eget material (Förbundet för mänskliga rättigheter, African Care). Olika projekt kring invandrarnas hälsa och välfärd har under de senaste åren också genererat lärdomsprov i form av olika guider och broschyrer om könsstymning av flickor (Ryhänen m.fl. 2016, Tähtinen m.fl. 2018).

Det finns gott om internationellt material som också så långt möjligt ska följas och utnyttjas i Finland.



**MÅL**

I Finland produceras material till stöd för förebyggandet av könsstympning och detta uppdateras tillräckligt ofta. Det finns material på tillräckligt många språk, även lättläst, och materialet är lättillgängligt för användarna.

**Åtgärder:**

- THL uppdaterar de tidigare broschyrerna om förebyggande av könsstympning och producerar versioner på olika språk av dem i samarbete med organisationsaktörerna.
- THL administrerar webbsidor om det förebyggande arbetet på [thl.fi/silpominen](http://thl.fi/silpominen)
- THL administrerar webbutbildningen för yrkespersoner.
- SHM, Utbildningsstyrelsen, JM, IM, ANM, MIGRI, de yrkesinriktade utbildningsorganisationerna, fackförbunden och organisationerna som utför förebyggande arbete på gräsrotsnivå delar på sina webbplatser en länk till THL:s webbsidor som en källa till ytterligare information.
- De organisationer som arbetar med att förebygga könsstympning av flickor producerar också aktivt nytt material som följer linjerna i handlingsprogrammet.

**5.5 Attitydpåverkan i samfund som utövar traditionen**

Arbete på gräsrotsnivå behövs för att förändra attityderna hos personer som kommer från länder där flickor och kvinnor könsstympas. Det arbetet behöver utföras bland såväl män och kvinnor och med olika generationer. Särskilt värdefullt är det arbete som utförs av experter som själva kommer från dessa länder, eftersom de på sitt eget modersmål kan diskutera svåra frågor som rör könsstympning av flickor. De kan också nå ut till människor som annars inte nödvändigtvis omfattas av tjänsterna. Samfunden påverkas via invandrar- och andra organisationer som bedriver projekt som främjar invandrarnas sexuella och reproduktiva rättigheter och hälsa samt självbestämmanderätt. I verksamheten ingår till exempel information och

diskussionsmöten på eget språk. En viktig ställning innehar också nyckelpersonerna i de samfund som kommer från länder där traditionen utövas och i religiösa samfund, såsom religiösa ledare, med vars hjälp en attitydförändring kan fås till stånd. Attitydpåverkan i samfunden kräver långsiktiga satsningar på samarbete. (Baillot m.fl. 2018.)

## MÅL

Påverka attityderna hos personer som kommer från länder där stympningstraditionen utövas, i synnerhet via samfundens nyckelpersoner såsom religiösa ledare och andra rollmodeller.

Öka samarbetet inom det förebyggande arbetet mellan olika organisationer, mellan myndigheterna och organisationer och mellan myndigheterna och de samfund som utövar traditionen.

## Åtgärder:

- Ministerierna och de politiska beslutsfattarna beaktar det förebyggande arbetet när de beviljar understöd för organisationerna.
- Organisationerna satsar på förebyggande arbete, styr verksamheten på gräsrotsnivå och anlitar experter som själva kommer från länder där traditionen utövas. Bland annat THL:s material kan användas som stöd i attitydpåverkansarbetet.
- Organisationerna söker upp nyckelpersoner i de aktuella samfunden och satsar på att engagera dem i påverkansarbetet.
- SHM och THL bjuder in representanter för samfunden och organisationerna till ett årligt FGM-arbetsmöte och möjliggör på så sätt en dialog mellan samfunden, yrkespersonerna och andra som berörs av frågan. Representanter för samfunden inbjuds också i allt större utsträckning till samarbete med myndigheterna.

## 5.6 Forskning främjas

Det är viktigt att bedriva forskning och hålla sig uppdaterad om de senaste nationella och internationella forskningsrönen om könsstympning av flickor så att de förebyggande åtgärderna kan riktas rätt. I Finland utarbetas som bäst två doktorsavhandlingar, varav den ena behandlar invandrarnas attityder mot könsstympning och deras medvetenhet om stympningens hälsoskador (Mohamed 2018) och den andra unga mäns aktörskap i arbetet mot könsstympning i Somaliland (Väkiparta 2018).

Dessutom behövs forskningsdata som grund för utbildnings- och annat material. I Finland har under de senaste åren avlagts ett flertal lärdomsprov på temat kvinnlig könsstympning. Yrkehögskolorna och universitetet uppmuntras att handleda studerande inom olika vetenskaper (bl.a. samhällsvetenskap, antropologi, medicin, vårdvetenskap) till att göra lärdomsprov och undersökningar om teman som har samband med könsstympning. Forskning behövs om bland annat servicesystemets funktionalitet, fenomenets utbredning i Finland, behovet av rekonstruktiv kirurgi samt männens attityder och deras inverkan på könsstympningen. Just nu pågår i Finland ett flertal forskningsprojekt där könsstympning tas upp som en fråga. Dessutom kommer vi inom en nära framtid att ha tillgång till registerdata om förekomsten av könsstympning, då de första datainsamlingarna till registret över födda barn och vårdanmälningsregistret blir klara. De finländska forskarna och experterna bör också följa den internationella forskningen och delta i internationella nätverk såsom FOKO. Till exempel Europeiska jämställdhetsinstitutet (EIGE) och End FGM EU sprider den senaste forskningen och ordnar utbildning och möten kring temat. Det är möjligt att söka forskningsfinansiering på olika håll, till exempel från Finlands Akademi, anslagen för hälsofrämjande, SOLID-fonderna, EU, nordiska finansieringskällor och stiftelser.

### MÅL

I Finland bedrivs forskning kring kvinnlig könsstympning. Den internationella forskningen följs och samarbete bedrivs med utländska forskare och internationella nätverk.

**Åtgärder:**

- Forskarsamhället uppmuntras fortsättningsvis att forska kring könsstympling av flickor och relaterade fenomen i Finland.
- Yrkehögskolorna, universiteten och andra instanser som ordnar yrkesutbildning uppmuntrar studerande inom olika vetenskaper att göra lärdomsprov och undersökningar om teman som har samband med könsstympling.
- Ministerierna säkerställer en tillräcklig finansiering för forskningen och expertarbetet i ämnet.
- Forskarna följer den internationella forskningen och vetenskapliga diskussionen i området.
- Forskarna och experterna deltar i det internationella samarbetet för förebyggande av könsstympling.
- Läroanstalterna och forskningsinstituterna ser till att forskarna och experterna har möjlighet att delta i det internationella förebyggande samarbetet.

## 5.7 Samarbetet och samordnandet utvecklas

Arbetsfördelningen och samarbetet mellan olika aktörer bör utvecklas i syfte att effektivisera åtgärderna för att förebygga kvinnlig könsstympling, eliminera överlappningar och sprida god praxis på nationell nivå. I den tidigare verksamhetsplanen för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor uppmanades kommunerna att utarbeta anvisningar för förebyggande av omskärelse av flickor och att ta in anvisningarna i lokala kris- och verksamhetsmodeller (till exempel modellen för främjande av hälsa, planen för barns och ungdomars välfärd, verksamhetsplanen för förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen). Anvisningarna ska uppdateras och om inga anvisningar utarbetats ska det göras nu. Särskilt ska man se till att alla yrkespersoner som berörs av ämnet har tillgång till uppdaterade anvisningar för agerandet vid hot om könsstympling. Kommuner med ett stort antal invandrare har haft i uppgift att skapa lokala och regionala strukturer för främjandet av invandrarnas hälsa och välfärd och i dessa modeller och planer också ta in kvinnlig könsstympling som ett tema. Slutvärderingen av det föregående handlingsprogrammet visade att många kommuner skapat ett samarbetsnätverk kring temat. De kommuner som ännu saknar sådana strukturer bör nu skapa dem.

På det lokala och regionala planet är det kommunerna som ansvarar för informationsstyrningen och egenkontrollen i samband med handlingsprogrammet och för att ordna tillräcklig utbildning för anställda inom det förebyggande arbetet. Finland ska delta i det internationella samarbetet för förebyggande av könsstympning på tjänstemanna-, forskar- och organisationsnivå och ministerierna ska säkerställa resurserna för detta.

## MÅL

Samarbetet, arbets- och ansvarsfördelningen samt informationsutbytet mellan de olika aktörerna inom det förebyggande arbetet förbättras.

## Åtgärder:

- De ledande tjänsteinnehavarna, förtroendevalda och politiska beslutsfattarna ser till att kommuner och regioner med stora mängder invånare från länder som utövar traditionen har upprättat kommun- och regionvisa verksamhetsmodeller och samarbetsnätverk för förebyggandet av könsstympning.
- SHM sammankallar tillsammans med THL en gång om året ett FGM-arbetsmöte för de centrala kontaktpersonerna vid olika instanser (av ministerierna SHM, IM, ANM, UKM, JM och UM samt Migrationsverket, THL, Utbildningsstyrelsen, social- och hälsosektorn, undervisnings- och ungdomssektorn, förläggningarna, polisen, yrkeshögskolorna och universiteten, organisationer, invandrargrupper och religiösa samfund) med målet att förmedla information och bedriva samarbete.
- De olika ministerierna samarbetar för att stödja det internationella förebyggande arbetet.
- Anvisningarna för förebyggandet av könsstympning ingår i kommunernas kris- och verksamhetsmodeller och kommunerna har lokala och regionala strukturer som också beaktar kvinnlig könsstympning.

## 5.8 Information och inledande verkställighet

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den riksomfattande informationen om handlingsprogrammet tillsammans med THL. Handlingsprogrammet drar upp riktlinjerna på det lokala och regionala planet för kommunernas ansvar för informationsstyrningen och egenkontrollen. Kommunerna anvisas inget separat anslag för verkställigheten av handlingsprogrammet utan det genomförs med hjälp av den kalkylerade statsandelen som betalas till kommunerna som en del av den så kallade normala verksamheten. För forskning kan man söka finansiering från olika källor.

### MÅL

Informationen om handlingsprogrammet distribueras så brett som möjligt nationellt och kommunerna sköter informationsstyrningen och egenkontrollen.

### Åtgärder:

- SHM distribuerar åtgärdsprogrammet till de andra ministerierna, kommunförbundet, regionförvaltningsverken, Migrationsverket, sjukvårdsdistrikten, kommunernas social- och hälsosektorer, läroanstalterna, de centrala organisationerna, invandrarnas föreningar och de religiösa samfunden.
- SHM, JM, Utbildningsstyrelsen, UKM, IM, ANM, MIGRI, Hälsovårdarförbundet, Barnmorskeförbundet och Finlands Gynekologförening samt organisationerna delar handlingsprogrammet på sina webbplatser.
- THL skriver artiklar och meddelanden för facktidningar om handlingsprogrammet och det nya materialet.
- THL informerar om handlingsprogrammet på nätet.
- Kommunerna ansvarar för informationsstyrningen och egenkontrollen i samband med handlingsprogrammet.

## 5.9 Den sexuella hälsan och fortplantningshälsan hos könsstympade främjas

### Gynekologisk hälsa

Kvinnlig könsstympning orsakar många besvär med den gynekologiska hälsan som kan uppträda månader eller år efter stympningen. Yrkespersoner inom hälsovården bör med könsstympade kunder ta hänsyn till följande eventuella besvär: kroniska slidsmärtor (vulvodyni), klitorisneurom, slidinfektioner, menstruationssmärter och besvär med flytningar och blödningar, urinvägsinfektioner, smärta vid urinering och andra urineringsbesvär samt epidermoidcystor och keloider i könsregionen. (WHO 2018a.)

Könsstympade flickor och kvinnor kan ha problem med att använda preventivmedel som sätts in i slidan såsom kondom för kvinnor, p-ring, spiral och pessar. Även kondomer för män kan orsaka problem. Slidinfektioner är vanligare bland könsstympade kvinnor än andra kvinnor, och de försvårar användning av spiral. (WHO 2018a.)

På grund av den trånga slidöppningen kan det vara svårt att ta gynekologiska cellprov (PAPA-prov) för undersökning av cancer i livmoderhalsen på könsstympade flickor och kvinnor. (WHO 2018a.)

### MÅL

Alla könsstympade flickor och kvinnor ges ändamålsenlig vård för gynekologiska besvär som orsakats av stympningen och de erbjuds stöd som främjar deras sexuella hälsa.

### Åtgärder:

- Den behandlande instansen erbjuder könsstympade flickor och kvinnor som lider av gynekologiska besvär möjlighet till öppningsoperation och borttagning av eventuell annan ärrvävnad.

- Den behandlande instansen erbjuder könsstympade flickor och kvinnor som lider av gynekologiska besvär möjlighet till sexualrådgivning och utredning av den psykosociala situationen och till stöd efter behov.
- Den behandlande instansen behandlar slidinfektioner på korrekt sätt och ger kunden hygienanvisningar.
- Den behandlande instansen kontrollerar urinvägsinflammationer från urinprov och behandlar dem med antibiotika. Om kunden har upprepade urinvägsinflammationer hänvisas hon till den specialiserade sjukvården.
- Den behandlande instansen hänvisar kunden till den specialiserade sjukvården där epidermoidcystor och keloider kan tas bort om de orsakar besvär.
- PAPA-prov ska tas på könsstympade flickor och kvinnor på samma sätt som på andra. Man kan ta hjälp av avslappning och glidmedel och använda ett litet spekulum. Om det inte går att ta provet rekommenderas öppningsoperation.
- Den behandlande instansen säkerställer en lämplig preventivmetod för de könsstympade flickor och kvinnor som önskar det.

## Sexualitet

Könsstympade flickor och kvinnor ska i Finland erbjudas rådgivning, stöd och hjälp så att deras sexuella rättigheter tillgodoses. Sexualitet och dess olika dimensioner ska kunna tas upp under samtal på yrkespersonernas initiativ, eftersom det i vissa kulturer är förbjudet att tala om sexualitet (Greenberg, Bruess & Oswald 2016). När man samarbetar med en tolk ska man också beakta att språket kan sakna ord som relaterar till temat. Könsstympade flickor och kvinnor som har problem i anslutning till sexualitet och sex har goda möjligheter att få ett tillfredsställande och njutningsfullt sexliv med hjälp av nödvändiga kunskaper och färdigheter. Genom god interaktion och öppen kommunikation kan paren få ett tillfredsställande sexuell förhållande även om kvinnan könsstympats. Satsningar bör göras på sexualfostran för könsstympade flickor och de ska erbjudas sexualhandledning, rådgivning och terapi efter behov, både som individer och med sina partner. Stöd och handledning behövs också när sexualiteten förändras i samband med en öppningsoperation och rekonstruktiv kirurgi. (WHO 2018d, WHO 2016.)



## MÅL

Könsstympade flickor och kvinnor erbjuds hjälp för problem relaterade till sexualiteten. Flickor och kvinnor som genomgår en öppningsoperation eller rekonstruktiv operation får stöd för den förändring i sexualiteten som ingreppet för med sig. Stödet för könsstympade flickors och kvinnors sexualitet tillförsäkras tillräckliga resurser.

### Åtgärder:

- Yrkespersoner som i arbetet möter könsstympade flickor och kvinnor tar upp sexualiteten och dess dimensioner under samtalen.
- Primärvården eller den specialiserade sjukvården behandlar sjukdomar som påverkar könsstympade flickors och kvinnors sexuella hälsa och hänvisar dem vid behov till en öppningsoperation.
- Den behandlande instansen tillhandahåller väsentlig information om sexualitet och sexuell hälsa och om hur de påverkas av könsstympning, diskuterar kundens och partners parförhållande och erbjuder ett positivt perspektiv på sexualitet.
- Kommunen erbjuder sexualfostran, handledning och rådgivning för könsstympade flickor och kvinnor samt i förebyggande syfte för par som väntar barn.

### Könsstympade kvinnors graviditet och förlossning

Graviditeten är ett lägligt tillfälle för hälsouppllysning och ska också utnyttjas för att förebygga könsstympning av följande generation. Könsstympade gravida kvinnor ska erbjudas möjlighet till samtal med en yrkesperson, öppningsoperation, sexualrådgivning och psykiskt stöd. Vid familjeförberedelsen under graviditeten ska könsstympning tas upp med bägge föräldrarna. Om familjeförberedelse bara erbjuds virtuellt ska könsstympningstemat också beaktas i dess innehåll.

Allmänt taget förlöper könsstympade kvinnors graviditet och förlossning utan problem, men forskningen har visat att en operation av typ III ökar mammans och barnets risk för komplikationer under och efter förlossningen.

## MÅL

Könsstympling identifieras under graviditeten, kunden hänvisas till den specialiserade sjukvården och ges information om stymplingens skadliga följder samt erbjuds möjlighet till en öppningsoperation.

### Åtgärder:

- Personalen ställer frågor till kunder som kommer från länder där traditionen utövas och utför en gynekologisk undersökning genast i början av graviditeten för att utreda stymplingens omfattning, hänvisar könsstymplade gravida kvinnor till en gynekolog inom den specialiserade sjukvården samt erbjuder dem möjlighet till en öppningsoperation. Under samtalet tas också hänsyn till eventuell förlossningsrädsla.
- Kunden ges information om könsstymplingens skadliga följder, relaterande lagstiftning och människorättsperspektivet både under graviditeten och efter förlossningen. Den behandlande instansen gör vid behov en anmälan till barnskyddet och polisen vid misstanke om att en nyfödd löper risk för könsstympling. Könsstympling tas också upp med bägge föräldrarna i samband med familjeförberedelsen under graviditeten och ingår också som tema i den virtuella förberedelsen.
- Om kunden är villig att genomgå en öppningsoperation utförs en sådan under andra trimestern eller senast under förlossningen.
- Efter en öppningsoperation ges tydliga anvisningar för vård hemma som också tar upp effekterna för sexualiteten och den förändrade jagbilden.

### Öppningsoperation och rekonstruktiv operation

Yrkespersonerna inom social- och hälsovården bör ha tillräckliga kunskaper om defibulering, dvs. öppningsoperation efter könsstympling. Alla yrkespersoner som i sitt arbete möter flickor och kvinnor från länder där traditionen utövas bör ha grundläggande kunskaper om öppningsoperationen så att de vid behov kan berätta om den för sina kunder. Yrkespersoner inom hälso- och sjukvården bör också ha kunskaper om hur stymplingens omfattning bedöms och läkare som arbetar med kvinnor bör ha kompetens att utföra en öppningsoperation. Yrkespersoner

inom skolhälsovården, vid rådgivningsbyråerna för mödravård och på förlossnings-sjukhusen bör ha kompetens och resurser för korrekt handledning av flickor och kvinnor som ska genomgå en öppningsoperation. Om stympningen orsakar besvär för en flicka eller kvinna ska en öppningsoperation utföras om hon så vill även om hon ännu inte har uppehållstillstånd. Anvisningarna för flickor och kvinnor som ska genomgå en öppningsoperation bör utvecklas och tas i användning av alla anställda som i sitt arbete möter kvinnor med invandrabakgrund.

Yrkespersoner inom social- och hälsovården bör ha tillräckliga kunskaper om rekonstruktiv kirurgi efter könsstympning så att de vid behov kan ge råd till sina kunder i frågor som rör operationer. Eftersom forskningsbevisen om nyttan med rekonstruktiva operationer fortfarande är motstridiga och fåtaliga behövs mer kunskap i frågan.

## MÅL

Alla könsstympade flickor och kvinnor i Finland har möjlighet att genomgå en öppningsoperation och de får tillräcklig handledning och tillräckligt stöd både före och efter ingreppet. Personalen har tillräcklig kompetens för att hänvisa till och genomföra en öppningsoperation. I Finland utvecklas en smidig vårdkedja för tillgång till en öppningsoperation.

Behovet av rekonstruktiv kirurgi och möjligheterna att utföra sådan utreds.

## Åtgärder:

- Ministerierna säkerställer tillräckliga resurser för att en öppningsoperation ska kunna ordnas för alla som behöver en sådan.
- Landskapen/Sjukvårdsdistrikten ser till att specialistläkarna har tillräcklig kompetens för att utföra öppningsoperationer.
- Landskapen/Sjukvårdsdistrikten, kommunerna och utbildningsorganisationerna ser till att vårdpersonalen har tillräcklig kompetens för att hänvisa till öppningsoperation och ge stöd.
- THL utvecklar tillsammans med yrkespersoner inom hälso- och sjukvården en smidig nationell vårdkedja för tillgång till öppningsoperationer.
- Yrkehögskolorna, universitetet och andra instanser som ordnar yrkesutbildning uppmanas att bedriva forskning kring behovet av rekonstruktiv

kirurgi efter könsstympling samt flickors och kvinnors villighet att genomgå sådan och de praktiska möjligheterna att genomföra operationerna i Finland.

- Landskapen/Sjukvårdsdistrikten utreder möjligheterna till rekonstruktiv kirurgi inom den specialiserade sjukvården.
- SHM och THL följer den internationella diskussionen om rekonstruktiv kirurgi och uppdaterar anvisningarna efter behov.

## 5.10 Könsstympades mentala hälsa främjas

I Finland har vi tillsvidare i huvudsak fokuserat på behandlingen av de fysiska besvären efter könsstympling och på det förebyggande arbetet. Det psykiska välmåendet bland dem som hotats av eller genomgått stympling har inte fått tillräckligt stor uppmärksamhet. Kvinnans hela identitet kan omformas i och med en öppnings- och rekonstruktiv operation, och könsstympade flickor och kvinnor kan behöva professionell hjälp för att klara av förändringen. Enligt världshälsoorganisationen bör man överväga att erbjuda kognitiv beteendeterapi för könsstympade flickor och kvinnor som visar symptom på ångeststörning, depression eller posttraumatiskt stressyndrom (WHO 2018d).

### MÅL

I Finland garanteras tillräckliga resurser för stöd av den mentala hälsan hos flickor och kvinnor som hotats av eller genomgått könsstympling. Hjälp erbjuds för mentala problem.

### Åtgärder:

- Ministerierna ser till att det finns tillräckliga resurser för stöd av den mentala hälsan hos flickor och kvinnor som hotats av eller genomgått könsstympling.
- De ledande tjänsteinnehavarna, förtroendevalda och politiska beslutsfattarna ser till att det i Finland finns mentalvårdstjänster för flickor och

kvinnor som hotats av eller genomgått könsstympning och att dessa har tillgång till tjänsterna.

- Personalen är uppmärksam på den mentala hälsan hos kunder som hotats av eller genomgått könsstympning och kan vid behov hänvisa dem vidare.
- Landskapen/Sjukvårdsdistrikten och yrkespersonerna ser till att flickor och kvinnor som ska genomgå en öppnings- eller rekonstruktiv operation får tillräckligt stöd för den psykologiska förändring som ingreppet orsakar.

## 5.11 Vårdkedjan för flickor och kvinnor som hotas av eller genomgått könsstympning utvecklas

En vårdkedja är en anvisning om hur vården och den relaterade arbetsfördelningen ska ordnas inom ett visst område för personer som lider av en viss sjukdom eller, i fråga om könsstympning, av ett visst besvär. Målet med vårdkedjorna är att ur patientens synvinkel trygga en ändamålsenlig och smidig vård över organisationsgränserna och mellan olika yrkesgrupper. Med hjälp av vårdkedjorna kan vårdpraxis förenhetligas och vårdens kvalitet förbättras. Enhetliga vårdkedjor förbättrar samarbetet mellan yrkespersonerna och patienternas regionala jämlikhet. Med hjälp av vårdkedjor kan man också minska anlitandet av tjänster som inte är till nytta för patienten. (Ketola m.fl. 2006.)

### MÅL

En vårdkedja skapas för att beskriva hjälpen för flickor och kvinnor som hotas av eller genomgått könsstympning.

### Åtgärder:

- THL upprättar i samarbete med hälso- och sjukvården, socialvården och polisen en vårdkedja för hjälp för flickor och kvinnor som hotas av eller genomgått könsstympning.

## 6 Genomförande, uppföljning och utvärdering av handlingsprogrammet

Handlingsprogrammet mot könsstymning av flickor och kvinnor genomförs genomgående över gränserna för olika verksamhets- och förvaltningsområden i hela Finland. Handlingsprogrammet integreras i kommunernas förebyggande tjänster, hälso- och socialtjänster, småbarnspedagogik och undervisningssektor, utbildningssektor, polisväsende och mottagningsystem, och det kommer i fortsättningen att anpassas efter förändringar i dessa system. Medierna bör som en egen sektor följa handlingsprogrammets rekommendationer för medierna. Handlingsprogrammet genomförs inom primärvården, den specialiserade sjukvården, kommunerna, skolorna, läroanstalterna, förläggningarna, polisen och medierna parallellt med den normala verksamheten, utan separata tilläggsresurser.

Information om handlingsprogrammet distribuerades aktivt redan när programmet utarbetades hösten 2018, bland annat på många utbildningsevenemang för yrkespersoner, i facktidningar och andra medier samt via sociala medier. Målet är att sprida mer information om handlingsprogrammet under 2019. Programmet läggs också ut i elektronisk version på THL:s och SHM:s webbplatser. De parter som medverkat i utarbetandet av programmet kan lägga ut den elektroniska versionen på sina webbplatser.

Vid **SHM** är det avdelningen för välfärd och tjänster som ansvarar för programmets verkställighet. De ansvariga tjänstemännen vid **UKM, Utbildningsstyrelsen, JM, IM, ANM och Migrationsverket** har en central roll i att se till att de förslag som gäller allmänbildningen och yrkesutbildningen, polisväsendet, mottagningsverksamheten och integrationen verkställs. Dessa aktörer deltar i regionala och nationella

utbildnings- och samarbetsmöten som syftar till att förmedla ny kunskap och planera verkställandet av förslagen. De organiserar också utbildningsinnehåll kring temat för sina egna utbildningsevenemang, t.ex. THL:s Terve sos-evenemang, Kommunförbundets sjukhusdagar och konferenserna för ledningen vid hälsocentralerna.

**Regionförvaltningsverket** ansvarar via social- och hälsovårdssektorns styrnings- och tillsynsuppdrag för att handlingsprogrammet genomförs. Landskapen, **sjukvårdsdistrikten** eller motsvarande regionala hälsovårdssamordnande instanser ansvarar för det regionala genomförandet av handlingsprogrammet och för den specialiserade sjukvårdens uppgifter i samband med förebyggandet av kvinnlig könsstympning. På det lokala planet är det **ledningen för social- och hälsosektorn** i kommunen, samkommunen eller samarbetsområdet för social- och hälsovården som ansvarar för genomförandet. De **personer som ansvarar för hälsofrämjandet** i kommunerna samt vid hälsocentralerna och sjukhusen ansvarar för det praktiska genomförandet av handlingsprogrammet och för initierandet av samarbete mellan olika förvaltningsområden.

De regionala aktörerna, såsom **sjukvårdsdistrikten och landskapen**, ser till att verksamhetsenheterna använder sig av praxis och anvisningar som är förenliga med handlingsprogrammet. Dessutom säkerställer parterna att samarbetet mellan olika aktörer fungerar. De olika parterna utvecklar också praxis, anvisningar och samarbete tillsammans med yrkespersoner så att de ännu bättre motsvarar riktlinjerna i handlingsprogrammet. De regionala aktörerna ska utse kontaktpersoner för förebyggandet av kvinnlig könsstympning, se till att de får utbildning samt vid behov inrätta lokala och regionala nätverk för att samordna det förebyggande arbetet och skapa bestående servicestrukturer. De regionala aktörerna ansvarar också för uppbyggandet av vårdkedjor för flickor och kvinnor som hotas av eller genomgått könsstympning.

Handlingsprogrammet mot könsstympning av flickor och kvinnor ska utnyttjas i strategi- och utvecklingsarbetet inom social- och hälsovården samt undervisningssektorn. **Inom kommunerna och primärvården** finns enligt hälso- och sjukvårdslagen utsedda parter som ansvarar för främjandet av hälsa och välfärd. De ansvarar för att strukturer och samarbetsnätverk skapas inom det förebyggande arbetet samt för att övriga åtgärder vidtas för att genomföra programmet. De ska också inkludera förebyggandet av könsstympning i det övriga förebyggande arbetet och behandlingen av sjukdomar. Dessutom har de i uppgift att utveckla planeringen

och uppföljningen av servicen och att se till att informationen om dem främjar förebyggandet av kvinnlig könsstympning. Kommunerna ska beakta handlingsprogrammet när de gör upp sina välfärdsberättelser. Med hjälp av den omfattande välfärdsberättelsen som görs upp per fullmäktigeperiod och den kortare välfärdsberättelsen som görs upp årligen kan man följa upp hur kommunerna inom sina olika funktioner förebygger kvinnlig könsstympning.

Nyckelaktörer med ansvar för genomförandet inom småbarnspedagogiken, skolorna, yrkeshögskolorna, universiteten och andra instanser som ordnar yrkesutbildning är **ledarna för småbarnspedagogiken, undervisningen, utbildningssektorn och utbildningsprogrammen**. Handlingsprogrammet ska utnyttjas i den grundläggande utbildningen och undervisningen i hälsokunskap i gymnasiet samt vid yrkesläroanstalterna, yrkeshögskolorna och universiteten när läroplanerna görs upp och undervisningen utvecklas. **Lärarna inom utbildningen av yrkespersoner inom social- och hälsoområdet** har en nyckelställning och de bör också utnyttja handlingsprogrammet som undervisningsmaterial. Även **fackförbunden** inom social- och hälsoområdet samt småbarnspedagogiken, undervisningen, mottagningsverksamheten och polisen har en viktig roll när det gäller att inkludera ämnet i den yrkesinriktade fortbildningen. Nationell samordning och enskilda institutioners eller fakulteters aktivitet behövs för att främja forskningen i ämnet och intensifiera forskningssamarbetet.

**Socialvården** tar i bruk handlingsprogrammets mål inom barnskyddet, ungdomsarbetet och invandrararbetet. I frågor som gäller kvinnlig könsstympning samarbetar socialvården inom ramen för förebyggande och vård i anslutning till våld med hälsosektorn och andra behövliga parter.

De anställda inom hälso- och socialvården, småbarnspedagogiken, undervisningen och yrkesutbildningen, mottagningsverksamheten och polisen har ett lagstadgat ansvar för att följa den goda praxis som presenteras i handlingsprogrammet och för att utveckla sin egen yrkeskompetens. En nyckelroll innehas av personalen inom förebyggande hälsovård vid rådgivningsbyråerna, inom skol- och studerandehälsovården och företagshälsovården samt av de anställda inom primärvården och den specialiserade sjukvården som arbetar med sexuell hälsa och fortplantningshälsa. Polisen deltar i samarbetet så att man på det lokala planet ska kunna skapa fungerande praxis för att hjälpa flickor och kvinnor som hotas av eller genomgått könsstympning. Mottagningsverksamheten har också en betydande roll när det gäller



informationen till personer som nyligen kommit till Finland samt handledningen och stödandet av dem i enlighet med handlingsprogrammet. Organisationerna är inom sina egna sektorer viktiga parter i det förebyggande arbetet och utvecklingen av ny praxis.

**Fackförbunden** stöder genomförandet av programmet i lokalt och regionalt samarbete med ledningen för hälso-tjänsterna och behandlar programmet på utbildningsevenemang, i sina publikationer och på sina webbplatser. De övriga organisationerna i området stöder genomförandet av handlingsprogrammet inom sina egna sektorer och samarbetar med andra aktörer.

Genomförandet av handlingsprogrammet inleddes redan när programmet ännu utarbetades vid THL, som då hade en av SHM finansierad FGM-expert. I fortsättningen ansvarar THL i huvudsak för planeringen och genomförandet av datainsamlingen på nationell nivå. För att göra handlingsprogrammet känt informerar THL om det på sina egna evenemang. Dessutom läggs information ut på nätet och sprids via medierna. THL tar fram nytt undervisningsmaterial bland annat för den yrkesinriktade grundutbildningen och fortbildningen inom hälso- och sjukvård. Därtill producerar THL i samarbete med andra aktörer nytt material till stöd för det förebyggande arbetet, såsom broschyrer och webbinformation på olika språk och i lättläst version.

THL håller i gång den samhällsliga diskussionen genom att delta i evenemang som behandlar ämnet. THL fortsätter samarbeta med de samfund som bildats av personer från länder som utövar traditionen och de organisationer som utför förebyggande arbete och stöder på så sätt parternas påverkansmöjligheter. THL deltar i det internationella informationsutbytet och upprätthåller kontakter med internationella FGM-aktörer bland annat genom att delta i internationella seminarier och möten för forskarsamhället. Så långt möjligt deltar THL också i den internationella forskningen.

## Uppföljning och utvärdering

**THL** organiserar regelbundet uppföljning av genomförandet av programmet. År 2023 gör THL och SHM en halvtidsutvärdering för att utreda verkställigheten av handlingsprogrammet. THL och SHM ordnar varje år ett FGM-arbetsmöte för att kontrollera genomförandet av handlingsprogrammet hos olika parter och dela ny kunskap och nya erfarenheter.

# Källor

- Abathun, A.D., Gele, A.A. & Sundby, J. 2017. Attitude towards the Practice of Female Genital Cutting among School Boys and Girls in Somali and Harari Regions, Eastern Ethiopia. *Hindawi Obstetrics and Gynecology International Volume 2017*, Article ID 1567368. <https://doi.org/10.1155/2017/1567368> Hänvisning 13.8.2018
- Abdulcadir, J., Catania, L., Hindin, M.J., Say, L., Petignat, P. & Abdulcadir, O. 2016. Female Genital Mutilation: A Visual Reference and Learning Tool for Health Care Professionals. *Obstet Gynecol.* 2016 Nov;128(5):958-963.
- Abdulcadir, J., Rodriguez, M.I. & Say, L. 2015a. Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis. *BJOG* 2015;122:294–303.
- Abdulcadir, J., Rodriguez, M.I. & Say, L. 2015b. A systematic review of the evidence on clitoral reconstruction after FGM/C. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 129 (2015) 93–97. *African Care*. 2018. <http://www.african-care.fi/> Hänvisning 9.8.2018
- African Union. 2017. Concept Note Regional meeting of African Union (AU) Ministers of Health on Campaign On CARMMA 14-17 November 2017. [https://au.int/sites/default/files/newsevents/conceptnotes/33307-cn-draft\\_concept\\_note\\_for\\_ua\\_meeting\\_accra\\_fgm\\_to\\_be\\_shared\\_2.pdf](https://au.int/sites/default/files/newsevents/conceptnotes/33307-cn-draft_concept_note_for_ua_meeting_accra_fgm_to_be_shared_2.pdf) Hänvisning 8.8.2018
- Ahmed, U. & Ylispangar, E. 2017. Selvitys Suomessa syntyneiden tyttöjen ympärileikkauksesta. Fenix Helsinki Ry. <https://www.fenixhelsinki.com/l/selvitys-suomessa-syntyneiden-tyttojen-ymparileikkauksesta/>
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Helsingfors: Befolkningsförbundet.
- Ala-Luhtala, R. & Valkama-Hietämäki, S. (red.) 2016. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 229.
- Amasanti, M.L., Imcha, M. & Momoh, C. 2016. Compassionate and Proactive Interventions by Health Workers in the United Kingdom: A Better Approach to Prevent and Respond to Female Genital Mutilation? *PLoS Med* 13(3): e1001982. doi:10.1371/journal.pmed.1001982 Hänvisning 13.7.2018
- Andro, A., Cambois, E. & Lesclingand, M. 2014. Long-term consequences of female genital mutilation in a European context: Self perceived health of FGM women compared to non-FGM women. *Social Science & Medicine* 106: 177–184.
- Antikainen, J., Pitkänen, M. & Shrestha, J. 2016. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäiseminen – Tietopaketti kättilöille ympärileikatun naisen kohtaamiseen sairaalatyössä. Savonia AMK.
- Apter, D., Eskola, M.-S., Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Helsingfors: Befolkningsförbundet. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b783052b42c73150a754c76eb49a0aec/1554892348/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>
- AWEPA. Association of European Parliamentarians with Africa. 2016. Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting. Guidelines for Parliamentarians. <https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Thematic%20Research%20and%20Resources/Law/guidelines-parliamentarians-abandoning-female-genital-mutilationcutting.pdf> Hänvisning 8.8.2018
- Baillot, H., Murray, N., Connelly, E. & Howard, N. 2018. Addressing female genital mutilation in Europe: a scoping review of approaches to participation, prevention, protection, and provision of services. *International Journal for Equity in Health* (2018) 17:21. DOI 10.1186/s12939-017-0713-9.
- Banks E. 2006. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet*. 2006;367:1835–41.
- Berg, R.C. & Denison, E. 2013. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). Summarized in a Systematic Review. *Health Care for Women International*, 34:10, 837-859.

- Berg, R.C., Taraldsen, S., Said, M.A., Sørbye, I.K. & Vangen, S. 2017. Reasons for and Experiences With Surgical Interventions for Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine*. 2017;14:977-990.
- Berg, R.C., Taraldsen, S., Said, M.A., Sørbye, I.K. & Vangen, S. 2018. The effectiveness of surgical interventions for women with FGM/C: a systematic review. *BJOG*. 2018 Feb;125(3):278-287
- Berg, R.C. & Underland, V. 2013. The Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, Vol. 2013. Article ID 496564, 15 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/496564>
- Berer, M. 2015. The history and role of the criminal law in anti-FGM campaigns: Is the criminal law what is needed, at least in countries like Great Britain? *Reproductive Health Matters*, 23:46, 145–157. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.10.001> Hänvisning 11.7.2018
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahi, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Kirjapaja.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Brusila, P. & Jakobsson, M. 2019. I verket J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkilallio (red.), *Naisten-taudit ja synnytykset*. Duodecim.
- Castaneda, A., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. 2018. *Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa : PALOMA-käsikirja*. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-100-3>
- Creighton, S.M. & Hodes, D. 2016. Female genital mutilation: what every paediatrician should know. *Archives of Disease in Childhood*. Vol. 101:3: 267–271. doi:10.1136/archdischild-2014-307234
- Dawson, A.; Fray, S.; Homer, C.; Nanayakkara, S.; Turkmani, S. & Varol N. 2015. Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: a review of global experience. *Midwifery*. Vol 31. 229- 238.
- EIGE. 2013. European Institute for Gender Equality. *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*. Vilnius, Litauen.
- EIGE. 2015a. European Institute for Gender Equality. *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union*. Report. Vilnius, Litauen.
- EIGE. 2015b. European Institute for Gender Equality. *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union – Step-by-step guide*. Vilnius, Litauen.
- EIGE. 2018. European Institute for Gender Equality. *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union*. Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta. Report. Vilnius, Litauen.
- Elgaali, M., Strevens, H. & Mårdh, P-A. 2005. Female genital mutilation – an exported medical hazard. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 10:2, 93–97, DOI: 10.1080/13625180400020945
- End FGM EU. 2016. How to talk about FGM. End FGM European Network. Position paper. <http://www.endfgm.eu/resources/end-fgm-network/how-to-talk-about-fgm-position-paper-2016/> Hänvisning 31.10.2018
- FN. 1989. Convention on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> Hänvisning 12.12.2018
- FN. 2011. FN:s kommitté för barnets rättigheter, allmän kommentar nr 13. <https://www.barnombudsmanen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmannakommentarer/ak-13-barnets-ratt-till-frihet-fran-alla-former-av-vald.pdf> Hänvisning 12.12.2018
- Foldès, P., Cuzin, B. & Andro, A. 2012. Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study. *Lancet*. 2012 Jul 14;380(9837):134-41. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60400-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60400-0).
- Förbundet för mänskliga rättigheter. 2011. *Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle*. [https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen\\_ja\\_naisten\\_ymparileikkaus\\_Suomessa\\_Suositus\\_sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_henkilostolle\\_IOL\\_2011.pdf](https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf)
- Förbundet för mänskliga rättigheter. 2017. *Kysymyksiä ja vastauksia tyttöjen sukuelinten silpomisesta*. <https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2017/02/Kysymyksi%C3%A4-ja-vastauksia-tytt%C3%B6jen-sukuelinten-silpomisesta.pdf> Hänvisning 8.8.2018

- Förbundet för mänskliga rättigheter & End FGM EU. 2018. Joint Shadow Report – Finland. [http://www.endfgm.eu/editor/files/2018/04/FLHR\\_End\\_FGM\\_EU\\_-\\_Joint\\_Shadow\\_Report\\_-\\_FINLAND.pdf](http://www.endfgm.eu/editor/files/2018/04/FLHR_End_FGM_EU_-_Joint_Shadow_Report_-_FINLAND.pdf)  
Hänvisning 27.11.2018
- FördrS 53/2015. Statsrådets förordning om sättande i kraft av Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet och om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser i konventionen som hör till området för lagstiftningen. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053> Hänvisning 3.12.18
- Gele, A., Johansen, E. & Sundby, J. 2012. When female circumcision comes to the west: Attitudes toward the practice among somali immigrants in oslo. BMC Public Health. 2012; 12:697-697.
- Greenberg, J., Bruess, C. & Oswalt, S. 2016. Exploring the Dimensions of Human Sexuality. Jones and Bartlett Publishers.
- Grénman, S. & Rytönen, M-R. 2017. Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Kättilöliiton kannanotto naisen sukuelinten silpomiseen ja ympärileikkattujen naisten hoitoon. [https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/FGM\\_Lausunto\\_SGY\\_ja\\_Suomen\\_Final\\_25.9.2017.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/FGM_Lausunto_SGY_ja_Suomen_Final_25.9.2017.pdf) Hänvisning 7.8.2018
- Haarala, A. & Hilska, E. 2013. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia tyttöjen ympärileikkauksien puheeksi ottamisesta. Diakonia-AMK.
- Hansen, S., Sams, A., Jäppinen, M. & Latvala, J. 2016. Kunniakäsitykset ja väkivalta. Selvitys kunniaan liittyvästä väkivallasta ja siihen puuttumisesta Suomessa. Förbundet för mänskliga rättigheter, Helsingfors. [https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2016/06/Kunniak%C3%A4sitykset-ja-v%C3%A4kivalta\\_B5\\_netti-002.pdf](https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2016/06/Kunniak%C3%A4sitykset-ja-v%C3%A4kivalta_B5_netti-002.pdf)
- Health Education England. 2018. E-learning for Healthcare. <https://www.e-lfh.org.uk/programmes/female-genital-mutilation/> Hänvisning 16.8.2018
- Heino, E. & Kärmeniemi, N. 2013. Kulttuuritulkki lastensuojelun työntekijöiden ja venäläistaustaisten perheiden tukena. Teoksessa E. Heino, M. Veistilä, P. Hännikäinen, T. Vauhkonen & N. Kärmeniemi (red.), Vastavuoroiset ja voimaantumista tukevat käytännöt perhetyön kehittämisessä. Projektet Empowerment of Families with Children. 2011–2014. Helsingfors universitets utbildnings- och utvecklingstjänster Palmenia, enheten i Kotka.
- Heino, E., Kärmeniemi, N. & Vestilä, M. 2014. Kulttuuritulkki. Toimintamallin kuvaus. Helsingfors: Helsingfors universitets utbildnings- och utvecklingstjänster Palmenia.
- Hongisto, P. & Kahelin, E. 2016. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisy Suomessa: riskin arviointimalli. Yrkeshögskolan Metropolia
- Isman, E., Ekéus, C. & Berggren, V. 2013. Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. Sex Reprod Healthc. 2013; 4:93-98.
- Kandala, N-B, Ezejimofor, M.C., Uthman, O.A., & Komba, P. 2018. Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. BMJ. 2018; vol.3, iss.5.
- Kaplan-Marcusan, A.; Fábrecas, M.; Muñoz-Ortiz, L.; Moreno-Navarro, J. & Torán-Monserrat, P. 2009. Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence. BMC Health Services Research. Vol 9. No 11.
- Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi – opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Helsingfors: Duodecim.
- Khalifa, R. & Paulose, J. 2017. "I felt helpless" – A qualitative study on females' experiences with Female genital mutilation. Yrkeshögskolan Novia. Lärdomsprov.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (red.) 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. (Handlingsprogram för sexuell hälsa och fortplantninghälsa) Tammerfors: Juvenes Print.
- Koponen, P., Jokela, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Suvisaari, J., Laatikainen, T. & Koskinen, S. 2015. Terveys. Ulkomaalaistaustaiset kokevat terveytensä hyväksi, mutta terveysongelmien yleisyydessä on suuria eroja. I verket T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (red.), Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa. Helsingfors: Statistikcentralen. 151–162.
- Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaukset. I verket A.E. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (red.), Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalia- ja kurditaustaisista Suomessa. Tammerfors: Juvenes Print. s.141–144.

- Kortesniemi, J. 2016. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tuottamat kategoriat tyttöjen ympärileikkauksen puheeksi ottamisen yhteydessä. Helsingfors universitet. Statsvetenskapliga fakulteten. Socialarbete. Pro gradu.
- Koski, A. & Heymann, J. 2017. Thirty-year trends in the prevalence and severity of female genital mutilation: a comparison of 22 countries. *BMJ Glob Health* 2017;2:e000467. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000467>
- Koukkula, M. 2015. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland. Tammerfors universitet. Enheten för hälsovetenskap, Folkhälsovetenskap. Pro gradu.
- Koukkula, M., Parekh, S., Klemetti, R. 2014. Institutet för hälsa och välfärd Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) väliarviointi. (Halvtidsutvärdering av verksamhetsplanen för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor.) Arbetsdokument 26/2014. Tammerfors: Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy.
- Koukkula, M., October, M., Kolimaa, M., Klemetti, R. 2016. Institutet för hälsa och välfärd Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) loppuarviointi. (Slutvärdering av verksamhetsplanen för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor.) Arbetsdokument 4/2017. Helsingfors. Nätpublikation. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-816-6>
- Koukkula, M., Keskimäki, I., Koponen, P., Mölsä, M. & Klemetti, R. 2016. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland. *Birth*. 2016;43:240–246.
- Kuismanen, K., Hautala, J., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Jakobsson, M. 2018. Kuinka hoidan ympärileikattua naista? *Lääkärilehti*. 33/2018 årg 73. 1738–41.
- Kurikka, T. 2013. Naisten ympärileikkausten gynekologiset ongelmat ja hoitotyö – kirjallisuuskatsaus. Yrkeshögskolan Metropolia
- Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveystieteiden alan auttamistyöhön. SH, arbetsministeriet, Monika-naiset liitto ry. Helsingfors.
- Kytöaho, H. & Rinne, J. 2018. Global Perspective on Deinfibulation. Yrkeshögskolan Laurea L 19.12.1889/39. Strafflagen, 29 kap. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001> Hänvisning 26.11.2018.
- L 1.12.1989/1062. Lagen om specialiserad sjukvård <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1989/19891062> Hänvisning 19.12.2018
- L 17.8.1992/785. Lagen om patientens ställning och rättigheter <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hänvisning 27.11.2018
- L 28.6.1994/559. Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Hänvisning 2.11.2018
- L 22.9.2000/812. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812> Hänvisning 5.12.2018
- L 30.4.2004/301. Utlänningslagen <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2004/20040301> Hänvisning 12.12.2018
- L 13.4.2007/417. Barnskyddslagen <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417> Hänvisning 4.12.2018
- L 30.12.2010/1326. Hälso- och sjukvårdslagen <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> Hänvisning 2.11.2018
- L 6.4.2011/338. Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110338> Hänvisning 27.11.2018
- L 17.6.2011/746. Lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110746> Hänvisning 2.11.2018
- L 30.12.2013/1287. Lagen om elev- och studerandevård <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2013/20131287> Hänvisning 27.11.2018
- L 1301/2014. Socialvårdslagen <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1989/19891062> Hänvisning 19.12.2018
- Laukkanan, P. & Sorsa, T. 2013. Naisten ympärileikkauksen avausleikkaus : oppimateriaali terveydenhuollon ammattilaisille. Yrkeshögskolan Metropolia
- Lehto, E. & Qvist, K. 2017. Ympärileikatun naisen synnytyksen aikainen hoitotyö. Åbo yrkeshögskola

- Leye, E., & Sabbe, A. (2009). *Responding to female genital mutilation in Europe. Striking the right balance between prosecution and prevention*. A review of legislation. Ghent, Belgium: International Centre for Reproductive Health, Ghent University.
- Lindroos, K. & Määttä, M. 2018. Ympärileikatun naisen raskauden aikainen seuranta. Metropolia AMK.
- Migrationsverket. 2015. Könstymning av flickor och kvinnor. Broschyr. [https://migri.fi/documents/5202425/6197803/Könstymning+av+flickor+och+kvinnor+\(sv\)](https://migri.fi/documents/5202425/6197803/Könstymning+av+flickor+och+kvinnor+(sv)) Hänvisning 8.8.2018
- Migrationsverket. 2018. Saarikoski, E. Meddelande per e-post. Hänvisning 14.12.2018
- Matsuuke, E. 2011. Female genital mutilation (FGM) and its future among Somali women in Finland. University of Tampere Medical School. Medicinska enheten. International Health. Pro gradu.
- MIGS. 2015. Mediterranean Institute of Gender Studies. <http://www.medinstgenderstudies.org/new-series-of-publications-on-fgm/> Hänvisning 10.8.2018
- Newell-Jones, K. 2016. Empowering communities to collectively abandon FGM/C in Somaliland. Baseline Research Report. ActionAid.
- Nieminen, H. & Raulamo, J. 2017. Vapaaehtoinen doula ympärileikatun maahanmuuttajaäidin synnytyksen tukena. Opas vapaaehtoisille doulille. Lahden AMK.
- Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. OHJAUS 5/2016. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tammerfors.
- Niskala, S. 2015. Hiljaisuuden noidankehä – tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne maahanmuuttajamiesten haastatteluissa. Tammerfors universitet, Enheten för hälsovetenskap, Folkhälsovetenskap. Pro gradu.
- O'Neill, S., Dubourg, D., Florquin, S., Bos, M., Zewolde, S. & Richard, F. 2017. "Men have a role to play but they don't play it": A mixed methods study exploring men's involvement in Female Genital Mutilation in Belgium, the Netherlands and the United Kingdom: Full Report. Men Speak Out Project, Brussels, 2017.
- Palojärvi, N. & Seppälä, M. 2016. Ympärileikatun naisen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Kirjallisuuskatsaus. Yrkeshögskolan Metropolia
- Pashaei, T., Ponnet, K., Moeeni, M., Khazaepool, M. & Majlessi, F. 2016. Daughters at Risk of Female Genital Mutilation: Examining the Determinants of Mothers' Intentions to Allow Their Daughters to Undergo Female Genital Mutilation. PLoS ONE 11(3): e0151630. doi:10.1371/journal.pone.0151630
- Peda.net. 2018. Nätbaserad lärplattform. <https://peda.net/> Hänvisning 14.8.2018
- Pietiläinen, S., Tiilikainen, M. & Johansson, J. 2015. Ympärileikatun naisen raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Teoksessa Paanala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (red.) Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita Publishing Oy.
- Refaat, L., Farag, A. & Ramadan, I. 2009. Socio-demographic characteristics of female genital mutilation and its relation to sexual function. AAMJ 2009; Vol.7, no.2.
- Reisel, D. & Creighton, S. 2014. Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). Maturitas. Vol 80. 48-51.
- Ryhänen, M., Savinainen, O. & Suokas, S. 2016. Ympärileikatun naisen raskausaika ja synnytys – hoito ja seksuaaliohjaus. Broschyr. <https://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/mauste/opas-1.5-valmis-1.pdf> Hänvisning 14.8.2018
- Rämö, H. & Sofizade, N. 2018. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. Opas terveydenhuollon ammattilaisille Yrkeshögskolan Diakonia Lärdomsprov.
- Saleem, R., Othman, N., Fattah, F., Hazim, L. & Adnan, B. 2013. Female Genital Mutilation in Iraq: Kurdistan: Description and Associated Factors. Women & Health 2013; (vol)53:6: 537-551.
- Socialstyrelsen. 2015. Könstymning av flickor och kvinnor. Webbutbildning. <https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=35> Hänvisning 10.8.2018
- Socialstyrelsen. 2018. Underlag till handlingsplan mot könstymning av flickor och kvinnor. Förslag inom områdena socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20912/2018-3-32.pdf> Hänvisning 30.10.2018
- SHM. 2007. Främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa. Handlingsprogram 2007–2011. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:17

- SHM. 2012. Verksamhetsplan för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor 2012–2016 (FGM) Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012:8.
- SHM. 2017. Plan för genomförande av Istanbulkonventionen 2018–2021. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:16.
- Sopu-arbetet. 2018. Aapakallio, J. Meddelande per e-post. Hänvisning 14.12.2018
- THL. 2018a. Webbssidor för förebyggande av kvinnlig omskärelse (FGM) thl.fi/silpominen Hänvisning 15.12.2018
- THL. 2018b. Lastensuojelun käsikirja (handbok för barnskyddet). <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja> Hänvisning 15.12.2018
- THL. 2018c. Lastenneurolakäsikirja (handbok för barnrådgivningarna). <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja> Hänvisning 15.12.2018
- THL. 2018d. Kunniaan liittyvä väkivalta - verkkosivut. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/kunniaan-liittyva-vakivalta> Hänvisning 10.8.2018
- Tähtinen, T., Valonen, J., Vuori, J. & Ylinen, E. 2018. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ennaltaehkäisy – Esite maahanmuuttajaisille. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805117654> Hänvisning 14.8.2018
- UEFGM. 2016. United to End Female Genital Mutilation. E-learning, webbutbildning. <https://uefgm.org/index.php/e-learning/> Hänvisning 10.8.2018
- UK FGM. 2016. FGM Prevention programme team, Department of Health, UK. Female Genital Mutilation Risk and Safeguarding; Guidance for professionals. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/525390/FGM\\_safeguarding\\_report\\_A.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/525390/FGM_safeguarding_report_A.pdf) Hänvisning 10.8.2018
- UK FGM. 2017. FGM Prevention programme team, Department of Health, UK. FGM Safeguarding and Risk Assessment. Quick guide for health professionals. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/585083/FGM\\_safeguarding\\_and\\_risk\\_assessment.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585083/FGM_safeguarding_and_risk_assessment.pdf) Hänvisning 10.8.2018
- UNFPA. 2014. Female genital mutilation: what might the future hold? New York: United Nations Children's Fund.
- UNFPA. 2018a. Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions. [https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#FGM\\_terms](https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#FGM_terms) Hänvisning 29.10.2018
- UNFPA. 2018b. Brief on the medicalization of female genital mutilation. <https://www.unfpa.org/resources/brief-medicalization-female-genital-mutilation> Hänvisning 30.10.2018
- UNFPA-UNICEF. 2016. Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). A Quick Guide for Media. Aidos. [https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Training%20Research%20and%20Resources/fgm\\_a\\_quick\\_guide\\_for\\_media.pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Training%20Research%20and%20Resources/fgm_a_quick_guide_for_media.pdf) Hänvisning 14.8.2018
- UNFPA-UNICEF. 2017. Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting. Accelerating Change: By the Numbers. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_UNICEF\\_FGM\\_16\\_Report\\_web.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf) Hänvisning 8.8.2018
- UNHCR. 2009. Guidance Note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) Protection Policy and Legal Advice Section Division of International Protection Services. Geneva. <https://www.refworld.org/pdfid/4a0c28492.pdf> Hänvisning 14.12.2018
- UNICEF. 2010. The Dynamics of Social Change: Towards the abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting in five African Countries. New York. s.1–68.
- UNICEF. 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: UNICEF, 2013. [http://www.unicef.org/publications/index\\_69875.html](http://www.unicef.org/publications/index_69875.html) Hänvisning 30.10.2018
- UNICEF. 2017. UNICEF global databases 2017. <https://data.unicef.org/resources/state-worlds-children-2017-statistical-tables/> Hänvisning 30.10.2018
- UNICEF. 2018. UNICEF global databases 2018. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/#> Hänvisning 30.11.2018
- Varol, N., Dawson, A., Hall, J., Homer, C., Jenkins, G., McGeechan, K., Nanayakkara, S. & Turkmani, S. 2016. Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospital, 2006–2012: a descriptive study. BMC Pregnancy and Childbirth. Vol 16. No 328.

- WHO. 1997. Female Genital Mutilation. A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement. WHO, Geneva.
- WHO. 2008. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/> Hänvisning 29.8.2018
- WHO. 2016. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> Hänvisning 10.8.2018
- WHO. 2018a. Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en/> Hänvisning 10.8.2018
- WHO. 2018b. Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> Hänvisning 31.5.2018
- WHO. 2018c. Female genital mutilation (FGM). <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/> Hänvisning 30.10.2018.
- WHO. 2018d. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf> Hänvisning 1.11.2018
- Wuest, S.; Kuhn, A.; Surbek, DV.; Stadlmayr, W.; Mueller, MD.; Wyssmueller, D. & Raio, L. 2009. Effects of female genital mutilation on birth outcomes in Switzerland. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol. 116. Issue 9, 1204-1209.
- Yasin, B., Al-Tawil, N., Shabila, N. & Al-Hadithi, T. 2013. Female genital mutilation among Iraqi Kurdish women: a cross-sectional study from Erbil city. *BMC Public Health* 2013;13:809.
- Yoder, S., Wang, S. & Johansen, E. 2013. Female genital mutilation/cutting: estimates of numbers from national surveys in 28 countries with national surveys. *Studies in family planning* 44(2): 189-204.
- Ziyada, M., Norberg-Schulz, M. & Johansen, R.E. 2016. Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. *BMJ Public Health*, 16:110.



## Bilaga 1. Riskbedömningar \*FGM-prevalens okänd

Flickor och kvinnor som härstammar från FGM-länderna i Finland		Antal könsstympade i Finland
Afghanistan	3 771	*
Benin, Burkina Faso, Togo, Elfenbenskusten	76	13
Egypten	305	177
Eritrea, Djibouti, Jemen	261	149
Etiopien	1 079	592
Ghana	758	11
Guinea, Guinea Bissau, Sierra Leone, Liberia	152	74
Indonesien	382	*
Irak	7 777	369
Iran	3 561	320
Kenya	879	108
Mali, Mauretanien, Senegal, Gambia	278	166
Somalia	9 532	7 084
Sudan, Centralafrika, Kamerun	1 430	597
Syrien	2 716	183
Tanzania, Uganda	372	16
Tchad, Niger, Nigeria	1 203	152
Turkiet	3 075	243
<b>Totalt</b>	<b>37 607</b>	<b>10 254</b>

Flickor i första generationen som riskerar könsstympning	
Somalia	391
Egypten	64
Syrien	60
Irak	53
Sudan, Centralafrika, Kamerun	24
Iran, Turkiet, Jemen	23
Övriga Västafrika (Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Sierra Leone, Liberia, Nigeria)	23
Övriga Östafrika (Etiopien, Kenya)	7
<b>Totalt</b>	<b>645</b>

Flickor i första och andra generationen som riskerar könsstympning	
Somalia	2 348
Sudan	127
Egypten	108
Irak	107
Syrien	80
Turkiet	70
Etiopien	65
Iran	42
Nigeria	35
Kenya	23
Gambia	19
Sierra Leone	11
Annat land	40
<b>Totalt</b>	<b>3 075</b>

## Bilaga 2. Exempelanvisning för utredning av skolhälsovårdens misstanke om könsstympning

### UTREDNING AV MISSTANKE OM KÖNSSTYMPNING AV FLICKA – ANVISNING FÖR SKOLHÄLSOVÅRDEN

#### MISSTANKE OM HOT OM KÖNSSTYMPNING:

#### Planerad semesterresa eller föräldrarna sänder flickan till ursprungslandet, ingen egentlig misstanke om könsstympning:

- 1. Ta upp frågan: Använd termen "omskärelse" med kunden.**
  - Utred först om könsstympning är allmänt i familjens ursprungsland.
  - Fråga vad föräldrarna tänker om könsstympning av flickor. Om attityden är klart negativ: säg att det är fint och att allt flera invandrare i Finland tänker lika.
  - Berätta om situationen i ursprungslandet.
  - Berätta att det har hänt att till exempel en farmor låtit stympa sin sondotter utan föräldrarnas vetskap. Uppmana föräldrarna att diskutera frågan med mor-/farföräldrarna före resan, om flickan ska resa till dem.
  - Berätta att det är straffbart i Finland att skicka iväg någon för stympning.
  - För gärna fram att frågan tas upp med alla som kommer från länder där traditionen utövas.
  - Anteckna i patientdatasystemet vad som diskuterades.
- 2. Om du misstänker att det finns planer på att flickan ska könsstympas ska du göra en anmälan till barnskyddet och polisen. Polisens enhet för förebyggande arbete kan bedöma hur sannolikt det är att hotet förverkligas och om förebyggande åtgärder behöver vidtas.**
  - Det handlar om planering av grov barnmisshandel, ett brott som myndigheterna är skyldiga att anmäla. Du behöver inte vara säker på att en plan existerar, det räcker med en "sund misstanke" för att anmälan ska göras.
  - Föräldrarna informeras i regel inte om anmälningar. Kom också ihåg att fördröja sjukjournaltexten.
  - **Om du får uppgift om könsstympning eller planer på könsstympning från flera personer** (till exempel barnets kompis – eftermiddagsklubbens ledare – kuratorn – hälsovårdaren – skolläkaren) och det inte finns någon

akut misstanke ska du uppmana den myndighet som först hört om saken att göra anmälningar till barnskyddet och polisen. Berätta att du om barnskyddet eller polisen så önskar kan diskutera frågan på skolläkarmottagningen med barnet och/eller föräldrarna. Blanda dig inte i saken om ingen begäran framställs.

## KONSULTATIONSNUMMER I HELSINGFORS

Skriv in numren för ditt eget område i listan nedan

	Telefonnummer (Helsingfors)	Nummer för eget område
Rättspsykologiska enhetens konsultationsnummer	050 4287888 (vardagar kl. 9–15)	
Polisen: Förebyggande verksamhet	029 547 4300 ennaltaestava.helsinki@poliisi.fi	
Utredning av våldsbrott	E-post till gruppen: vakivaltarikokset.helsinki@poliisi.fi	
Jourpatrullen inom brottsutredning (endast i akutfall)	029 5470 237	

## MISSTANKE OM GENOMFÖRD KÖNSSTYMPNING:

### 1. Agera lika som i misshandelsfall:

- Anteckna noga vad som berättas och vem som berättar, ställ inga ledande frågor. Du ska inte själv försöka få en detaljerad intervju. Det lönar sig inte att intervjua föräldrarna och barnet samtidigt.
- Gör en **anmälan till barnskyddet** och en **anmälan om misshandel till polisen. Föräldrarna informeras i regel inte om anmälningar. Fördröj sjukjournaltexten.** (Den allmänna anvisningen är att först diskutera med föräldrarna. Praxis vid polisen, barnskyddet och rättspsykologiska i Helsingfors har ändå under den senaste tiden allt oftare varit en överenskommelse om att polisen och barnskyddet vid misstanke om barnmisshandel ges möjlighet att intervjua de olika familjemedlemmarna "oförberett".)
- Om du vet att offret har systrar ska du nämna det i anmälningarna. För offrets egen del är risken för återfall liten och en placering utom hemmet behöver sannolikt inte övervägas, varför inte heller anmälan nödvändigtvis är av akut natur.

2. Om det är möjligt att könsstympling genomförts nyligen ska du själv kontrollera könsorganen ytligt. Om du upptäcker ett färskt sår e.d. ska du skriva en jourremiss till barnkirurgiska jouren eller gynekologiska jouren (beroende på barnets/den ungas pubertetsgrad).
  
3. Om situationen inte är medicinskt akut behöver undersökningen inte nödvändigtvis göras. Om din misstanke väcks till exempel utifrån vad barnet berättat och det inte faller sig naturligt i situationen att undersöka genitalierna behöver du inte göra det. Polisen ber Barnkliniken göra en undersökning som handräckning om den anser det nödvändigt under utredningen. Om flickan har urineringsbesvär eller andra symptom i könsregionen görs en undersökning på normalt sätt, det som kan behandlas ska behandlas och fynden ska registreras.
  - Storleken på synliga klitoris hos småflickor varierar i hög grad, likaså är det möjligt att de yttre könsorganen är ihoplimmade och även andra anatomiska variationer förekommer. Det är inte alltid lätt att upptäcka mindre och väl läkta ärr efter könsstympling. Det kan vara svårt att tolka anatomien. Anteckna endast det du ser. En noggrannare undersökning görs på sjukhus på basis av polisens handräckningsbegäran.

**Om det är alldeles klart att flickan könsstympats innan familjen flyttade till Finland behöver ingen anmälan göras till polisen, eftersom det inte kan betraktas som ett brott i Finland.** Det lönar sig dock att göra en barnskyddsanmälan så att flickans och eventuella syskons uppväxtförhållanden och välmående kan bedömas. Fundera över om flickan behöver vård/information om senare vårdmöjligheter (både fysisk och psykisk vård), och huruvida åtgärder behövs för att förebygga könsstympling av flickans systrar.

I upprättandet av anvisningen utnyttjades den anvisning som skrivits vid Helsingfors stads läkartjänster för barn och unga 2017 av specialistläkaren i barnsjukdomar Ilona Visapää i samarbete med chefer och ett flertal myndigheter.

## Bilaga 3. Modell för bedömning av FGM-hot

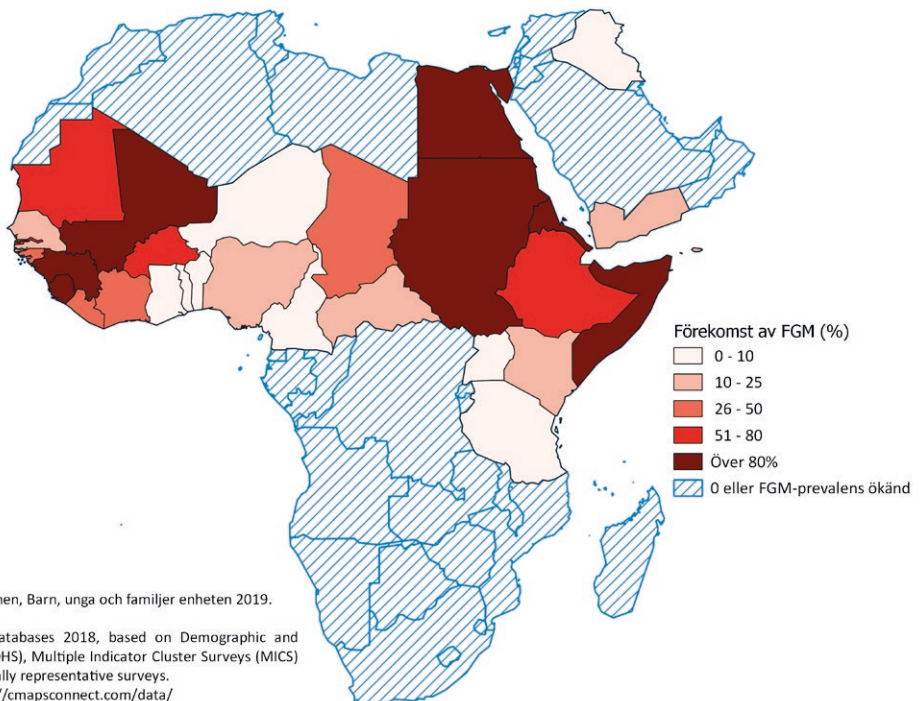
### Bedömning av hot om könsstympning av flickor och kvinnor

Bedömningsblanketten kan användas för bedömning av hot om könsstympning av en flicka eller kvinna eller för utredning av huruvida könsstympning redan har genomförts. Blanketten är ett arbetsredskap för kundsituationer. Genom att fylla i den och förvara den med kundens dokument kan man kontrollera att frågan tagits upp med kunden, och informationen förmedlas också till andra anställda och parter som behöver den.

- **Från vilket land kommer kunden, kundens föräldrar eller kundens make?**

– Utred med hjälp av kartan och landlistan om kunden kommer från ett land där könsstympning av flickor förekommer.

#### Riskländer:



© THL Juha Oksanen, Barn, unga och familjer enheten 2019.  
 Källor:  
 UNICEF global databases 2018, based on Demographic and Health Surveys (DHS), Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) and other nationally representative surveys.  
 valtiotiet: <https://cmapsconnect.com/data/>  
 Ladattu 15.1.2019

**HÖG FÖREKOMST:**

Somalia, Guinea, Djibouti, Sierra Leone, Mali, Egypten, Sudan, Eritrea

**GANSKA HÖG FÖREKOMST:**

Burkina Faso, Gambia, Etiopien, Mauretanien, Liberia, Guinea-Bissau, Tchad, Elfenbenskusten, Nigeria, Senegal, Centralafrikanska republiken, Kenya

**LÅG FÖREKOMST:**

Jemen, Tanzania, Benin, Irak, Togo, Ghana, Niger, Uganda, Kamerun

**DESSUTOM:**

Kurdområdena: Iran, Syrien, Turkiet

Indonesien, Afghanistan

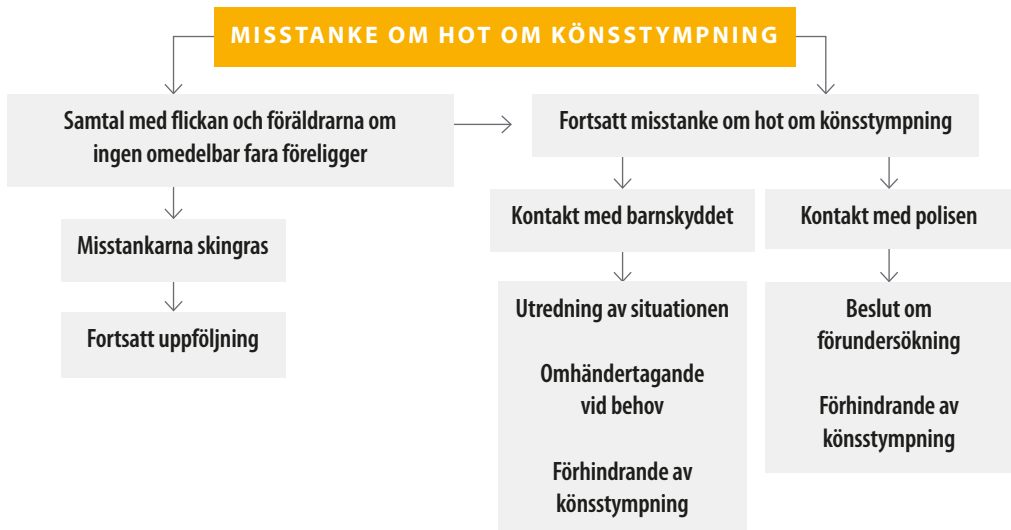
**Utred följande genom att ställa frågor:**

- Är kundens egen mamma, syster eller någon annan släkting omskuren?
- Har det varit svårt för familjen att anpassa sig till den finländska kulturen? Isolerar sig familjen också från sitt eget kultursamfund i Finland?
- Planerar familjen en längre semesterresa till ursprungslandet eller kommer flickan att sändas för en längre tid till något annat land där traditionen utövas?
- Vet flickan om en ceremoni eller fest till hennes ära planeras i familjen?

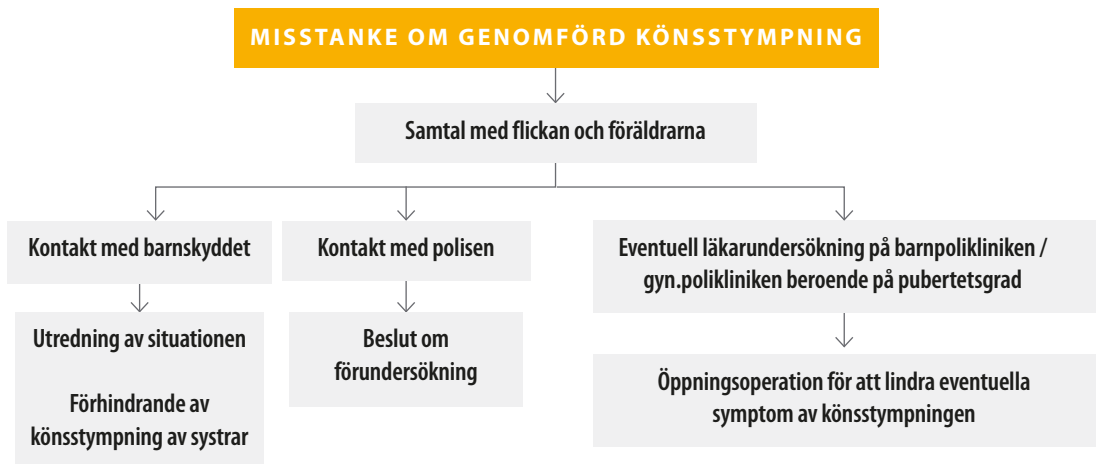
**Var också på alerten om**

- uppföljningen av flickan på rådgivningsbyrån eller inom skolhälsovården varit bristfällig eller återkommande undersökningar blivit ogjorda
- flickan, föräldrarna eller någon annan närstående till familjen berättar att omskärelsetraditionen är kulturellt eller religiöst viktig för familjen
- flickan, en vän eller släkting berättar om sin oro över att hon kommer att bli könsstympad

### Vid misstanke om hot om könsstympning



### Vid misstanke om redan utförd könsstympning



Om en flicka könsstympats innan hon flyttat till Finland ska barnskyddet kontaktas så att könsstympning av eventuella systrar kan förhindras

Planering av könsstympning av flickor innebär planering av grov barnmisshandel, ett brott som myndigheterna är skyldiga att anmäla. Anmälningsskyldigheten väger tyngre än sekretessplikten. THL 12/2018

## Term som används om könsstympning

Land	Term som används om könsstympning	Språk
Somalia	Gudiniin, Halalays, Qodiin	somaliska
Sudan	Khifad, Tahoor	arabiska
Egypten	Thara, Khitan, Khifad	arabiska
Iran	Xatna	farsi
Etiopien	Megrez, Absum	amhariska, harari
Turkiet	Kadin sünneti	turkiska
Eritrea	Mekhnishab	tigrinja

HM Government (2016) Multi-Agency Statutory Guidance on FGM



## Bilaga 4. Vårdkedja för gravida könsstympade kvinnor

### KONSTATERANDE AV STYMPNING HOS GRAVIDA KVINNOR:

OMFATTNING – Hur påverkas graviditeten och förlossningen?  
 TRAUMATISERING – Hur påverkas graviditeten och förlossningen?



Om det finns misstankar om att föderskan har könsstympats (här eller utomlands) medan hon vistats/bott i Finland ska polisen kontaktas. Könsstympning av flickor/kvinnor in-  
 nebär grov misshandel och brottet preskriberas på 20 år. Om det finns misstankar om att familjen kommer att låta könsstympa en dotter ska polisen och barnskyddet kontaktas.

## Bilaga 5.

### Experter som medverkat i utarbetandet av handlingsprogrammet mot könsstypning av flickor och kvinnor

#### Styrgrupp

Bildjuschkin, Katriina, Institutet för hälsa och välfärd	Lempiö, Heidi, inrikesministeriet
Bruun, Anna, arbets- och närings- ministeriet	Lyyra, Marjo, Barnmorskeförbundet
Hieta, Päivi, Migrationsverket	Nordström, Soila, Utbildningsstyrelsen
Jakobsson, Maija, Finlands Gynekologförening	October, Martta, Institutet för hälsa och välfärd
Klemetti, Reija, Institutet för hälsa och välfärd, ordf.	Parviainen, Immo, undervisnings- och kulturministeriet
Koukkula, Mimmi, Institutet för hälsa och välfärd, sekr.	Piispa, Minna, justitieministeriet
Kolimaa, Maire, social- och hälso- vårdsministeriet	Possauner, Monika, Helsingfors stad
Kunelius, Maria, Migrationsverket	Saarinen, Aija, Hälsovårdarförbundet
Latvala, Johanna, Förbundet för mänskliga rättigheter	Terho, Laura, social- och hälsovårds- ministeriet
	Zandkarimi, Mina, Befolknings- förbundet

#### Övriga experter

Aapakallio, Johanna, SÖPU-arbetet, Loisto settlementti ry	Huhdanperä-Ketonen, Anna-Maija, Hämeen Ammattikorkeakoulu
Abbasi, Fardin, Settlementti Tampere	Markkanen, Outi, Irakin Naisten Yhdistys ry
Aden, Amina, Fenix Helsinki ry	Raussi-Lehto, Eija, Yrkeshögskolan Metropolia
Ahmed, Ujuni, Fenix Helsinki ry	Saarikoski, Elina, Migrationsverket
Enqvist, Måns, Polisstyrelsen	Tiilikainen, Marja, Migrationsinstitutet
Farik, Sirwa, Irakin Naisten Yhdistys ry	Tiittala, Paula, Institutet för hälsa och välfärd
Hintikka, Satu, Settlementti Tampere	
Holopainen, Elina, Barn- och Ungdomsgynekologiska Föreningen i Finland rf	

## Bilaga 6.

### Mer information på nätet:

#### WHO:s handbok om vård av könsstympade flickor och kvinnor:

WHO. 2018. Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272429/9789241513913-eng.pdf?ua=1>

Innehåller till exempel en undervisningsvideo för hälso- och sjukvårdspersonal (s. 227 QR-kod) om utförandet av öppningsoperationer.

#### UEFGM:s webbkurs för yrkespersoner i olika branscher inom EU:

UEFGM. 2016. United to End Female Genital Mutilation. E-learning, webbutbildning. <https://uefgm.org/index.php/e-learning/>

#### Engelsk nätkurs om könsstympning:

[www.safeguardingchildren.co.uk/resources/female-genital-mutilation-recognising-preventing-fgm-free-online-training/](http://www.safeguardingchildren.co.uk/resources/female-genital-mutilation-recognising-preventing-fgm-free-online-training/)

Kräver inloggning, välj "International" i ortmenyn i början.

Kan göras i delar. Anvisningarna bör anpassas till Finland.

#### Svensk nätkurs om bemötandet av könsstympade flickor och kvinnor:

<https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=35>

Kräver inloggning, kan göras i delar. Anvisningarna bör anpassas till Finland.



Internet: [stm.fi/sv/publikationer](http://stm.fi/sv/publikationer)

BESTÄLLNINGAR:  
[julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi](http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi)

ISSN PDF 1797-9854  
ISBN PDF 978-952-00-4064-2