

22

Yttrande över motion
2017:59 av
Socialdemokraterna om
kvinnlig könsstympning
HSN 2017-1927

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Avdelningen för somatisk specialistvård
Gunilla Berg, Karin Andersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-06

HSN 2017-1927

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2017:59 av Socialdemokraterna om kvinnlig könsstympning

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2017:59 av Socialdemokraterna om kvinnlig könsstympning. I motionen föreslås att utbildningsinsatser om kvinnlig könsstympning bör permanentas, att Graviditetsregistret inför frågan om könsstympning samt att införa rutiner kring samverkan mellan förlossning, MVC och BVC gällande att identifiera och hjälpa flickor och kvinnor i riskzonen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2017:59 av Socialdemokraterna.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för barn, unga och förlossningsvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

I motionen föreslås att utbildningsinsatserna gällande kvinnlig könsstympning i AMEL-projektet ska permanentas och att Graviditetsregistret bör införa frågan om könsstympning. Motionären föreslår även att hälso- och sjukvårdsnämnden bör införa rutiner för ökad samverkan mellan förlossning, MVC och BVC för att identifiera och hjälpa flickor i riskzonen.

Bakgrund

Könsstympning av flickor och kvinnor är ett brott mot de grundläggande mänskliga rättigheterna och mot barns rättigheter. I Sverige har könsstympning varit förbjudet sedan 1982. Världshälsoorganisationens (WHO) definition av kvinnlig könsstympning är ”*omfattar alla kirurgiska ingrepp som rör borttagande, delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller icke medicinska skäl*”. WHO har även definierat fyra olika typer av könsstympning beroende på omfattning av stympningen.

Könsstympning är förenat med akuta komplikationer i samband med ingreppet i form av blödningar, smärta, infektioner och kan leda till att flickan avlider. Långsiktiga komplikationer som urinvägsinfektioner, bäckenbotteninflammationer, menstruationsproblem, sexuella problem och förlossningskomplikationer förekommer och kan bestå resten av kvinnans liv.

Enligt organisationen Actionaid har antalet invånare från länder där kvinnlig könsstympning förekommer ökat med 25 procent i Sverige sedan 2011. Det är därför viktigt att vårdpersonal på alla nivåer har kunskap om optimalt omhändertagande av könsstympade flickor och kvinnor.

Inom mödrahälsovården finns riktlinjer för hur handläggningen kring en könsstympad kvinna bör gå till för både barnmorska och läkare. Om kvinnan är könsstympad ska alltid en öppningsoperation innan förlossning erbjudas för att minska risken för komplikationer under förlossning.

Barnhälsovården arbetar aktivt med att förebygga och identifiera övergrepp som könsstympning av flickor. Frågan om kvinnlig könsstympning tas aktivt upp med alla familjer som kommer från länder där könsstympning förekommer. I rikshandboken för barnhälsovård finns även ett flertal insatser som ska genomföras vid misstanke om könsstympning eller risk för könsstympning. En orosanmälan till socialtjänst ska alltid göras av personalen i samband med misstanke.

Barnmorskan inom mödrahälsovården ska alltid initiera informationsöverföring till den barnvårdscentral som familjen valt. Informationsöverföringen kan ske genom ett personligt möte med barnmorska, den gravida kvinnan och BVC-sjuksköterskan eller via en fysisk blankett. Barnhälsovården har i sin tur skyldighet att rapportera informationen vidare till elevhälsan enligt en regional rutin. AMEL-mottagningen är en del av kvinnokliniken på Södersjukhuset och tar emot kvinnor med problem orsakade av könsstympling utan remisskrav. Mottagningen tar även emot remisser från barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar eller distriktsläkare och gynekologer. Det går att vända sig till mottagningen med både medicinska och psykiska problem. De medicinska problemen kan bestå av allt från oförmåga att ha samlag till svåra bäckenbottensskador efter förlossningar och svårigheter att kissa. De psykiska problemen kan innebära sexuella problem, tillitsproblem och svårare psykiska problem som har orsakats av könsstymplingen.

Mottagningen har sedan starten 2003 drivits av Södersjukhuset inkluderat i sjukhusuppdraget och sedan 2016 ligger det i omställningsavtalet. Under 2017 fick mottagningen medel från landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) i syfte att genomföra en utbildningsinsats som projektform för att sprida kunskapen om könsstympling inom länet. Medel har även beviljats för 2018.

Företrädare för graviditetsregistret, som är ett nationellt kvalitetsregister, anser att fråga om könsstympling bör ställas till gravida efter bedömning på lokal nivå. Detta sker på barnmorskemottagningarna i Norra Botkyrka, Skärholmen och Vårby. Statistik från Norra Botkyrka visade att 10 procent av alla inskrivna kvinnor under augusti 2017 var könsstympade. Sedan några år tillbaka finns även en diagnoskod för könsstympling som ska föras in i journalen efter förlossning och på så sätt finns uppgifterna tillgängliga i Graviditetsregistret. Andelen könsstympade kvinnor i registret har ökat från 0,8 procent till 1,3 procent från 2014 till 2017.

Överväganden

Enligt Socialstyrelsen är barn- och mödrahälsovård troligen de viktigaste verksamheterna inom vården för att förebygga och förhindra att flickor blir könsstympade. Det är därför av största vikt att personalen känner till riktlinjer och tillämpar de ramverk som finns idag för att förhindra att flickor blir utsatta för övergrepp. Riktlinjerna för mödrahälsovården håller på att utvecklas och ska vara färdiga våren 2019.

Syftet är att göra det tydligare för vårdpersonal att agera på ett adekvat sätt i mötet med en kvinna eller flicka som har könsstympats eller riskeras att bli könsstympad.

Utbildningsinsatsen via AMEL-mottagningen startade 2017 och pågår även 2018.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget bedöms inte ge några ytterligare ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

I de avtal som upprättas mellan Stockholms läns landsting och vårdgivare ingår att vårdgivarna ska arbeta riskförebyggande och genomföra systematiskt förbättringsarbete. Då vård till könsstympade kvinnor bedrivs inom befintligt vårdval och omställningsavtal bedöms konsekvenserna för patientsäkerhet som oförändrad.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Korrekt bemötande och adekvat omhändertagande i vården för flickor och kvinnor som utsatts för kvinnlig könsstympning bidrar till en ökad jämlikhet och jämställdhet för länets medborgare.

Miljökonsekvenser

Förslaget bedöms inte få några ytterligare miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser

Förslaget bedöms inte få några ytterligare administrativa konsekvenser utöver befintliga avtal.

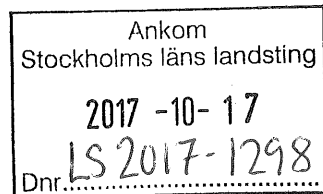
Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Motionärerna

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-06



MOTION

2017-10-17 2017:59

Motion om kvinnlig könsstympning

I Sverige uppskattas 38 000 kvinnor vara könsstympade och 19000 vara i riskzonen för att utsättas för könsstympning. Den exakta förekomsten av könsstympade kvinnor i Sverige är okänd, det finns endast skattade data. (Källa: Socialstyrelsen.se). Mörkertalet är mycket stort. Den socialdemokratiska regeringen tillför mer medel kring arbetet med hedersrelaterat våld och förtyck. Vi anser att det måste bli lättare för flickor och kvinnor att söka hjälp i sjukvården.

1982 var Sverige det första landet i världen som förbjöd kvinnlig könsstympning. Lagen har därefter skärpts. Idag kan en person straffas om hen medverkat till att en minderårig flicka utsätts för könsstympning, även om brottet begåtts utanför Sverige och/eller i ett land där det är lagligt att utföra könsstympning. Vårdpersonal är också skyldig att anmäla misstanke om eller vetskap om att en flicka utsätts eller riskerar att utsättas för könsstympning.

Kvinnor som utsätts för könsstympning får akuta, bestående fysiska komplikationer. När kvinnorna ska föda barn löper de en större risk för förlossningsskador och förlossningskomplikationer jämfört med andra kvinnor. De psykologiska konsekvenserna är också påtagliga.

Det saknas statistik över antalet gravida kvinnor som är könsstympade inom mödrhälsovården nationellt i Sverige och således också på barnmorskemottagningarna inom SLL. Det råder bristande rutiner i graviditetsprocessen gällande identifiering, dokumentation, förebyggande åtgärder för förlossningskomplikationer samt riktad information till kvinnor som har utsätts för könsstympning. Det saknas också möjlighet att föra statistik i Graviditetsregistret och därmed möjligheten att kartlägga förekomst, följa upp risker och komplikationer för gruppen. I norra Botkyrka genomförs nu ett projekt som riktar sig till gravida könsstympade kvinnor, målet är att kvalitetsförbättra omhändertagandet av dessa kvinnor. På lokal nivå har frågan om könsstympning förts in i Graviditetsregistret och registeraras där sen november 2016.



AMEL-mottagningen på Södersjukhuset tar emot kvinnor med problem orsakade av könsstympling. Kvinnor kan vända sig till mottagningen med både kroppsliga och psykiska problem. Mottagningen lägger stor vikt vid insikter i traditionens bakgrund. Detta i kombination med medicinska kunskaper gör att mottagningen kan tillgodose de speciella behov som finns och ge könsstympade kvinnor den vård de behöver.

Nu har Amelmottagningen vid Södersjukhuset även startat ett projekt för att utbilda personal inom sjukvården för att bättre kunna bemöta drabbade flickor/kvinnor och erbjuda rätt vård. Amelprojektet startade i början av 2017 och under åren 2017-2018 ska man utbilda 800 personer inom Stockholms läns landsting och även utforma patient- och informationsmaterial på hemspråk samt utbilda patientgruppen. Utbildningsinsatsningen är riktad mot MVC, BVC, ungdomsmottagningar, primärvård och akutsjukhus, men även öppen för andra aktörer som träffar kvinnor som utsatts för kvinnlig könsstympling. Ett nyhetsbrev om könsstympling ska ha startats upp och ges ut till hälso- och sjukvårdspersonal.

På nationell nivå ska regeringen ta fram en nationell handlingsplan mot kvinnlig könsstympling. Men inom Stockholms läns landsting kan vi göra mer än det som görs idag.

Med anledning av ovanstående föreslår Socialdemokraterna fullmäktige att besluta:

- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att permanenta AMEL-projektet så att utbildningsinsatser om könsstympling för sjukvårdspersonal kan fortsätta efter 2018.
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa frågan om könsstympling i graviditetsregistret.
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa rutiner för ökad samverkan mellan förlossningen, MVC och BVC gällande att identifiera och hjälpa flickor i riskzonen.

Stockholm den 17 oktober 2017



Nina Portocarrero Flores (S)

Victor Harju (S)

Tove Sander (S)

Maria Kjelsdotter Rydinger (S)

Tara Twana (S)