

Kvinnlig könsstämpning hälsosamtal barnhälsovård - Rutin - Hälsoval - Region Gävleborg

Titel: Kvinnlig könsstämpning hälsosamtal barnhälsovård - Rutin - Hälsoval	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälsoval Region Gävleborg
Dokumentägare: VC VO Familjehälsa	Dokumentansvarig: Vårdutvecklare Barnhälsovård	Beslutsinstans:
Diarienummer:		Datum för översyn:

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Innehåll	2
2.1.	Hälsofrämjande samtal.....	3
2.2.	Tolk.....	3
2.3.	Innan första hembesöket.....	4
2.4.	Första hembesöket.....	4
2.5.	Teambesök.....	4
2.6.	Inför resa utomlands.....	5
2.7.	Överföring till EMI.....	5
2.8.	Oro för barnet.....	6
3.	Kommunikation och implementering	6
4.	Medverkande och granskare	6
5.	Referenser	6

1. Syfte och omfattning

Barnhälsovården ska i enlighet med följande dokument kunna arbeta riktat med barn och familjer som kommer från länder där könsstympning förekommer samt identifiera flickor, 0-6 år, som riskerar att utsättas eller som redan har blivit utsatta för könsstympning.

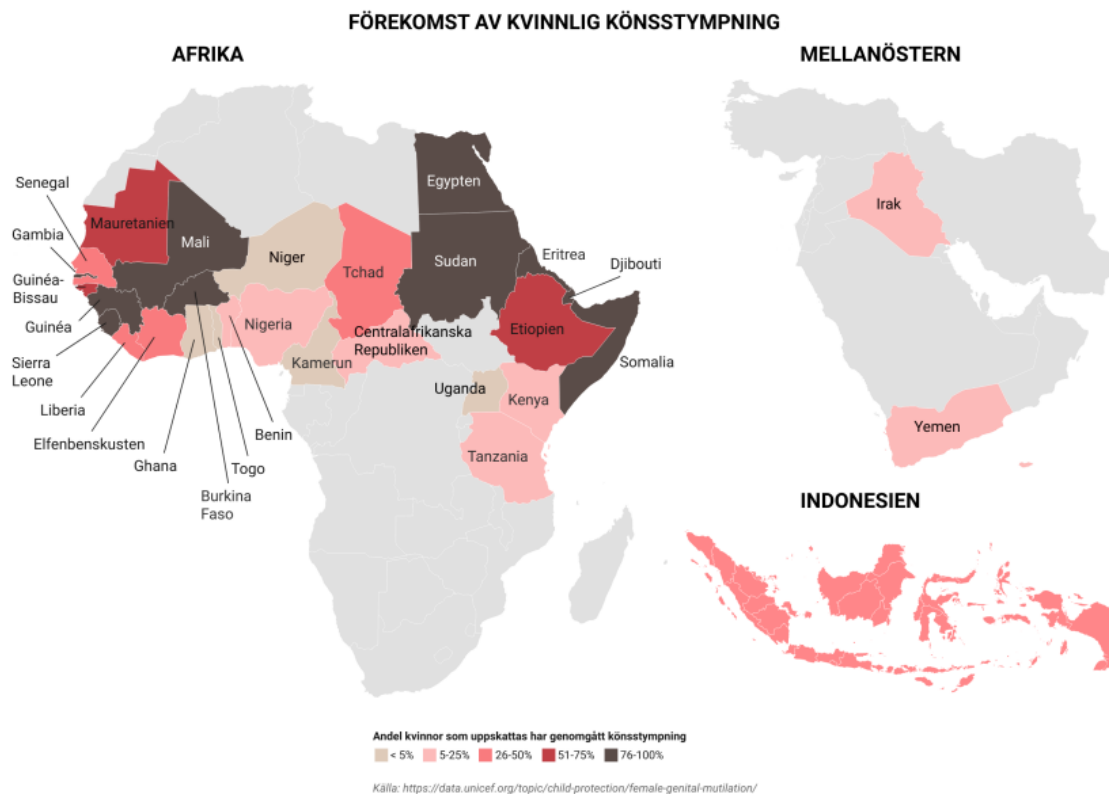
Barnhälsovårdsenhet förtydligar, regionalt och lokalt, Rikshandbokens nationella rekommendationer. Barnhälsovårdssjuksköterskor och barnhälsovårdsläkare ansvarar för att arbeta i enlighet med rutinen.

2. Innehåll

Barnkonventionen, artikel 19 och artikel 24, slår fast att alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden utan fysiskt och psykiskt våld, försummelse, övergrepp, utnyttjande av eller kulturella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa och utveckling. Könsstympning är förbjudet i Sverige enligt svensk lag (SFS 1982:316). I de flesta länder där könsstympning genomförs utsätts majoriteten av flickorna före fem års ålder, men det förekommer att ingrepp görs upp till 15 års ålder. Utförandet i Sverige eller utomlands, samt att vårdnadshavarna inte skyddat sitt barn för att utsättas, kan medföra fängelsestraff med upp till 10 år.

Flickor som riskerar att utsättas är om:

- Mamma, syskon eller annan nära anhörig är utsatt.
- Vårdnadshavare är positiv eller ambivalent till ingreppet.
- Familjen har en bakgrund från ett land där könsstympning förekommer.



2.1. Hälsofrämjande samtal

I det hälsofrämjande samtalet behöver skydds- och riskfaktorer synliggöras. I samtalet ska följande ämnen beröras:

- Attityder och föräldrars kunskap i ämnet.
- Hälsoproblem och konsekvenser som könsstympning leder till.
- Lagstiftning mot könsstympning.
- Barnkonventionen. Kvinnors och barns rättigheter.

Exempel på fråga att ställa inledningsvis: Kvinnlig könsstympning förekommer i X (=land där barnet har sitt ursprung) – hur ser ni på det?

2.2. Tolk

Använd en auktoriserad tolk till de vårdnadshavare som inte talar svenska för att undvika språksvårigheter och kulturella missförstånd. Telefontolk används då det är viktigt för anonymiteten. Det ska vara en kvinnlig tolk.

2.3. Innan första hembesöket

- BHV-sjuksköterskan tar vara på information i eventuell överföring från MHV.
- Framkommer det att någon nära anhörig blivit könsstympad dokumenteras detta i barnhälsovårdsjournalen under dolt sökord "våldsutsatthet". För att identifiering inte ska vara möjlig är det viktigt att inte skriva ut vilken anhörig det är som blivit utsatt.

Våldsutsatthet

Våld i nära relation   

☒ Ja ☐ Misstanke om ☐ Nej ☐ Ej frågat **Rensa**

Ja

Kommentar

Anhörig könsstympad. |

2.4. Första hembesöket

- Vid någon av de första kontakterna med BVC genomför BHV-sjuksköterskan ett hälsofrämjande samtal kring könsstympning.
- Samtalet genomförs önskvärt när båda vårdnadshavarna är med.
- Lämna skriftlig information [kvinnlig könsstympning-information till föräldrar](#) eller [Könsstympningspass](#) till alla vårdnadshavare med anknytning till land där könsstympning förekommer. Materialet finns på regionens samverkanswebb Barnhälsovård.
- Informera om att undersökning av underlivet ingår för alla barn vid samtliga teambesök.
- Dokumentera att ett hälsosamtal är genomfört under "riskfyllda sedvänjor".

Riskfyllda sedvänjor   

Hälsosamtal om kvinnlig könsstympning enligt rutin

2.5. Teambesök

- Vid samtliga fyra teambesök i barnhälsovårdsprogrammet undersöks underlivet/genitalia.
- Genomför med vårdnadshavare, till flicka med ökad risk för att bli utsatt för könsstympning, ett kort hälsofrämjande samtal kring könsstympning och lagstiftning.
- Dokumentera att ett hälsosamtal är genomfört under "somatisk status – genitalia".

Genitalia, kontroll
☒ Normalfynd
☐ Avvikande
Rensa

Kliniskt fynd som bedöms normalt, utifrån exempelvis ålder

Kommentar

Samtal om kvinnlig könsstympning enl. rutin.

2.6. Inför resa utomlands

- BHV-sjuksköterskan genomför ett hälsosamtal kring könsstympning och lagstiftning.
- Erbjud ett [Intyg vid risk för könsstympning](#) samt dela ut [Könsstympningspass](#) på aktuellt språk för att ta med till hemlandet.
- Vid indikation om att barnet kommer att könsstympas vid resa, redan har utsatts eller riskerar att utsättas ska anmälan till socialtjänsten göras skyndsamt (14 kap. 1 c § SoL). [Orosanmälan - Region Gävleborg](#)
- Det går alltid bra att ringa och konsultera socialtjänst anonymt innan anmälan görs.
- Dokumentera att ett hälsosamtal är genomfört under ”riskfyllda sedvänjor”.

2.7. Överföring till EMI

- Inför överföring till elevhälsan dokumenteras att hälsosamtal är genomfört om riskfyllda sedvänjor i ”hälsoanamnes till elevhälsan medicinska insatser (EMI)”. Här dokumenteras även om barnet är könsstympt.
- Överföring sker därefter till EMI enligt rutin.

Tidig uppföljning inom elevhälsans medicinska insatser (EMI) (ja/nej)
☐ Ja
☐ Nej

Kompletterande vaccinationsprogram (ja/nej)
☐ Ja
☐ Nej

Somatiska hälsoproblem (ja/nej)
☒ Ja
☐ Nej
Rensa

Ja

Kommentar

Hälsosamtal genomfört om kvinnlig könsstympning

2.8. Oro för barnet

- Utöver de rutinmässiga undersökningar av underliv/genitalia som ingår i BHV-programmet undersöks barnet vid symptom från urinvägar och underlivet eller annan misstanke om könsstympning.
- Vid indikation om att barnet kommer att könsstympas vid resa, redan har utsatts eller riskerar att utsättas ska anmälan till socialtjänsten göras skyndsamt (14 kap. 1 c § SoL). [Orosanmälan vid misstanke om att barn far illa - Region Gävleborg](#)
- Det går alltid bra att ringa och konsultera socialtjänst anonymt innan anmälan görs.

3. Kommunikation och implementering

Kommuniceras till alla berörda medarbetare inom barnhälsovården via verksamhetschefer inom primärvården Region Gävleborg. Dokumentet är publicerat på samverkanswebben Barnhälsovård.

4. Medverkande och granskare

Upprättat av Sophie Ryd vårdutvecklare Barnhälsovård Region Gävleborg i samråd med BHV-sjuksköterskor på Sättra Familjecentral inom samverkansprojektet Prevention könsstympning i Sättra. Under arbetet har synpunkter inhämtats från Rebecca Padar barnrättsstrateg och Stephanie Forsmark regionjurist.

Den första versionen av dokumentet granskades av BHV-sjuksköterskor på Sättra Familjecentral, Lisa Knutsson Fröjd dataskyddsombud, Tommy Lundmark chefläkare Primärvård, Peo Hermansson chefläkare Primärvård och Per Melander chefläkare Primärvård och medicinsk rådgivare Hälsoval Region Gävleborg. Fastställare var Pär Lindström barnhälsovårdsöverläkare i Region Gävleborg.

Denna version är granskad av Per Melander chefläkare Primärvård och extra uppföljare är Sofie Näslund barnhälsovårdsöverläkare i Region Gävleborg.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Barnkonventionen - UNICEF Sverige	
Intyg vid risk för könsstympning - Rikshandboken i barnhälsovård	
Könsstympning av flickor - Rikshandboken i barnhälsovård	
SFS (1982:316)	
Könsstympningspass - länsstyrelsen Västra Götaland	
Kvinnlig könsstympning - Region Gävleborg	
Orosanmälan vid misstanke om att barn far illa - Region Gävleborg	
Könsstympning av flickor och kvinnor - Socialstyrelsen	
Socialstyrelsen (2024). Kvinnlig könsstympning – Ett samtalsstöd för hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen	

Rutin**Dokumentnamn:** Kvinnlig könsstympning hälsosamtal barnhälsovård - Rutin - Hälsoval - Region Gävleborg

7(7)

Dokument ID: 09-867832**Giltigt t.o.m.:** 2027-02-05**Revisionsnr:** 1

Dokumentnamn	Plats
Socialtjänstlagen (2001:453)	
World Health Organization (2008). Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. Genève: WHO.	
World Health Organization (2016). Female genital mutilation. Genève: WHO.	