

Motion till riksdagen 2021/22:2889

av **Ulrika Karlsson (M)**

Könsstympning

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ställa tydligare krav på att biståndet mer kraftfullt ska bidra till resultat vad gäller mottagarlandets arbete med att bekämpa könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Enligt Amnesty International utsätts varje dag minst 8 000 av världens flickor och kvinnor av den kränkning som det innebär att med våld och tvång få sitt kön stympat. Både Unicef och Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattar att över 200 miljoner flickor och kvinnor har utsatts för könsstympning. Bara i Somalia könsstympas, enligt WHO, mellan 95 och 98 procent av alla kvinnor.

Enligt landstingets Vårdguiden innebär kvinnlig könsstympning att en större eller mindre del av kvinnans könsorgan skärs bort eller på andra sätt skadas av orsaker som har att göra med kultur eller tradition.

Könsstympning förekommer framför allt i ett trettiotal länder, främst på den afrikanska kontinenten och då i synnerhet i ett bälte från Afrikas horn till de västra delarna av Afrika. Det förekommer även på delar av den arabiska halvön, inom vissa grupper i Sydost- och Sydasien, samt i delar av Latinamerika.

Motiven till att stympa kvinnors kön varierar beroende på vilket land eller vilken kultur man kommer ifrån. I vissa samhällen har traditionen blivit så förankrad att den tolkas som en del av religionen, trots att könsstympning inte är påbudet i någon helig skrift.

Könsstympning utförs ofta på flickor i åldrarna fyra till åtta år, men även på veckogamla spädbarn, flickor i tonåren och på unga kvinnor sedan de fött sitt första barn. Det är snarare regel än undantag att ingreppen utförs av utbildade personer och med smutsiga instrument som knivar, glasskärvor eller rakblad. Vanligtvis sker det helt utan bedövning. Förutom smärta, risk för infektioner och psykiska problem är det vanligt att

kvinnans sexliv blir smärtsamt och svårt. I samband med menstruation och graviditet uppstår ofta problem. Dessa problem leder alltför ofta till en dödlig utgång.

Enligt uppgift från kenyanska parlamentariker utsätts cirka 27 procent av de kenyanska flickorna i sexårsåldern för könsstympning, de flesta utsätts för den grävsta varianten så kallad infibulation. Vid infibulation dör en av fyra flickor i samband med ingreppen. De som överlever själva ingreppen får ofta svåra problem hela livet, särskilt när de ska föda barn. Alltför ofta dör såväl mamma som barn. Kenya har sedan drygt 6 år tillbaka en lagstiftning som förbjuder all form av könsstympning. Det inger hopp. Om än är det viktigt att lagen implementeras och efterlevs, samt att fler länder tar efter med att i lag införa nolltolerans mot könsstympning.

I FN:s barnkonvention fastslås att barn ska skyddas mot alla former av fysiskt och psykiskt våld, skada eller övergrepp. Vidare slås det fast att alla effektiva och lämpliga åtgärder ska vidtas för att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.

För att förbättra kvinnors hälsa i tredje världen ger Sverige betydande bistånd, genom både FN och Sida. Sverige är ett av de länder som ger mest i bistånd per capita och vi bör därför också kunna ställa tydliga motkrav på mottagarländerna. Sverige måste verka för att mottagarländer respekterar och konkret arbetar för att stärka mänskliga rättigheter, att de respekterar och verkar för att flickor och kvinnor inte utsätts för könsstympningar. Sverige bör därför se över möjligheten att än tydligare och än mer kraftfullt ställa krav om att mänskliga rättigheter tillvaratas och främjas, så även kvinnors rättigheter. Vi bör också överväga möjligheten att ställa tydligare krav på hur biståndet mer kraftfullt ska bidra till resultat. Med utvecklingsbiståndet har vi ett ekonomiskt styrmedel som kan rädda många flickor från att stympas. Det skulle göra verklig skillnad för många flickor och rädda många liv.

Ulrika Karlsson (M)