

Kvinnor som är könsstympade

Kvinnlig könsstympning omfattar alla ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de yttre genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke medicinska skäl.

WHO uppskattar att 200 miljoner kvinnor i världen är könsstympade. Incidensen är 3 miljoner kvinnor per år som könsstympas. I Sverige är uppskattningsvis 38 000 kvinnor könsstympade och 19 000 flickor lever i riskzon för att könsstympas enligt Socialstyrelsens beräkningar. Den mångtusenåriga traditionen har inga positiva hälsoeffekter, men kan medföra flera negativa konsekvenser. Till exempel både fysisk och psykisk påverkan samt ökade risker vid graviditet och förlossning. Det är viktigt att veta att alla könsstympade inte har besvär eller upplever lindriga besvär.

Könsstympning är också en social företeelse. För den som motsätter sig traditionen kan de sociala konsekvenserna av att avstå ingreppet bli större än de eventuella risker som ingreppet kan medföra.

Besvär och konsekvenser enligt WHO

| Omedelbara hälsokonsekvenser | Långsiktiga hälsokonsekvenser | Konsekvenser vid graviditet och förlossning | Psykosociala konsekvenser |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Akut smärta • Blödning • Chock • Infektion • Skador på angränsande organ såsom ändtarm, vagina och uretra • Dödsfall har rapporterats | <ul style="list-style-type: none"> • Miktionsbesvär <ul style="list-style-type: none"> - återkommande urinvägsinfektioner - svårighet att tömma blåsan, återkommande urinvägsinfektioner (typ III) • Bäckeninflammationer • Vaginala besvär <ul style="list-style-type: none"> - flytning - klåda - bakteriell vaginos • Keloider • Abscesser • Cystor på vulva • Neurinom vid klitoris • Menstruationsproblem <ul style="list-style-type: none"> - smärta då blod ansamlas i vagina eftersom öppningen är för snäv (typ III) • Fistlar | <ul style="list-style-type: none"> • Smärtsam undersökning • Svårighet att ta skalpprov • Utdraget förlossningsarbete • Ökad risk för postpartumblödning • Ökad risk för förlossningsskador • Ökad risk för instrumentell förlossning • Ökad risk för perinatal dödlighet (länder utan modern sjukvård) | <ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) • Ångest/depression • Lågt självförtroende • Psykosexuella problem <ul style="list-style-type: none"> - svårighet att känna lust - skam |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sexuella besvär <ul style="list-style-type: none"> - dyspareuni - nedsatt tillfredsställelse - vaginism | | |
|--|---|--|--|

Anamnes vid inskrivningsbesöket

I de länder där sedvänjan praktiseras kan förekomst och typ av könsstympning skilja sig åt. Gravida ska tillfrågas liberalt rörande om de varit utsatta för könsstympning. Sedvänjan är vanligt förekommande bland flickor/ kvinnor födda i ett stort antal afrikanska länder, men förekommer även i delar av Mellanöstern (Jemen, Irak, Iran) och Asien (Indonesien, Filippinerna). Könsstympning har varierande benämningar i olika kulturer. Ordvalet kan därför behövas anpassas som exempelvis: ”omskärelse”, ”klippt”, ”skuren”, ”traditionen”, ”sunna”, ”prickning”, ”infibulation / faraonisk omskärelse”. I journaldokumentation används begreppet könsstympning.

- Ställ frågan, se [Checklista](#).
- Fysiska, psykiska och /eller sociala konsekvenser av ingreppet.
- Tidigare defibulation (öppningsoperation) och reinfubilation (åter sy ihop).
- Ålder vid ingreppet.

Könsstympning ingår i riskbedömningen för eventuellt behov av särskild vårdplanering. Anamnes dokumenteras under *sökord Vårdhistoria*.

Dokumentera i patientnoteringar att kvinnan är könsstympad. Vid läkarbesök används diagnoskod O34.7A.

Undersökning

WHO klassificering av kvinnlig könsstympning:

Typ 1: Borttagande av klitoriskappa och/eller del av eller hela klitoris

Typ 2: Partiellt eller total borttagande av klitoris samt labia minora, med eller utan borttagande av labia majora.

Typ 3: Tillslutning/ försnävning av vaginalöppningen genom borttagande och hopfästande av labia minora och/ eller labia majora, med eller utan borttagande av klitoris (infibulation).

Typ 4.: Oklassificerad stympning. Andra skadliga ingrepp, innefattar alla andra ingrepp på de kvinnliga könsdelarna, exempelvis prickning, snittning, skrapning, brännande m.fl.

- Urinodling erbjuds i början av graviditeten samt frikostigt därefter.
- Erbjud gynekologisk undersökning av barnmorska eller läkare så tidigt som möjligt i graviditeten. Vid undersökning är det viktigt med god information och varsamhet.
- Undvik spekulumundersökning och inre palpation om slidmynningen är för trång.
- Bedöm enligt undersökningsmall: klitoris/ klitoriskappan, labia minora, labia majora och vestibulum.
- Beskriv undersökningsfynd och eventuella förlossningshinder, risk för försvårande av förlossningsövervakning, gynekologisk undersökning och/ eller cellprovtagning i journal och eventuell konsultationsremiss vid behov.

Det är inte nödvändigt att dokumentera typ av könsstympling enligt WHO klassificering. Beskriv det som ses! [Länk till mall](#)

Information i tidig graviditet

Information ges av undersökande barnmorska eller läkare.

- Gynekologiskt undersökningsfynd.
- Normal anatomi och funktion.
- Bedömning och information om vidare rekommenderad handläggning exempelvis konsultationsremiss till Amelmottagningen eller bokat läkarbesök på BMM.

[Länk till patientinformation på flera språk](#) (alla tillgängliga språk hittas i det högra hörnet i det länkade dokumentet)

Konsultationsremiss

Konsultationsremiss skickas av undersökande barnmorska eller läkare. Vid medicinska- och/ eller psykologiska besvär erbjuds remiss till Amelmottagningen i tidig graviditet för ställningstagande till öppningsoperation, samtalsstöd och/ eller second opinion. Besök till Amelmottagningen är avgiftsfritt under graviditet.

Deinfibulation/ öppningsoperation bör utföras i andra trimestern, mellan graviditetsvecka 14–20. Det är dock aldrig försent och kan vid behov utföras senare i graviditeten.

En planerad öppningsoperation ger möjlighet till samtal om den gravidas egna förväntningar och frågor samt för att såret ska hinna läka innan förlossningen. Alla planerade öppningsoperationer utförs av erfaren personal, vilket inte kan garanteras vid ett akut ingrepp under pågående förlossningsarbete. Tidig öppningsoperation minskar risken för att minnen från könsstymplingen ska väckas till liv under pågående förlossningsarbete. Informera om eventuella svårigheter till god fosterövervakning om den gravida avstår öppningsoperation. Patientinformation om öppningsoperation finns på Amelmottagningens hemsida.

Länk: [Amelmottagningen](#)

Information i förebyggande syfte

Information ges till den gravida, partner eller annan medföljande under graviditetsvecka 29–32 för att förebygga och minska risken att det väntade barnet blir könsstympad.

Samtalet kan föras utifrån följande frågor:

- Hur har familj/ släkt tidigare reflekterat över traditionen?
- Inställning till könsstympling?
- Finns det olika synsätt i familjen?

- Hur går tankarna kring omskärelse av det väntade barnet och/ eller eventuellt äldre döttrar i familjen?
- Finns det kännedom om svensk lagstiftning kring könsstympning?
- Informera om svensk lagstiftning kring könsstympning.
- Medicinska och psykologiska konsekvenser och risker av ingreppet samt eventuella missuppfattningar kring könsstympning som framkommer vid samtalet.
- Överlämna skriftlig information om svensk lagstiftning och konsekvenser. Dokumentet kan användas vid exempelvis resa till andra länder.

Länk [Information om svensk lagstiftning och konsekvenser av kvinnlig könsstympning](#)

Informationsöverföring mellan BMM och BVC

En välfungerande vårdkedja är värdefull i arbetet för att förebygga att fler flickor blir könsstympade. En riskfaktor för barnet är att modern är könsstympad. Åldern när flickor könsstympas varierar. I vissa länder förekommer könsstympning av spädbarn redan från en veckas ålder. I riktlinjen om informationsöverföring till BVC finns könsstympning med som en riskfaktor som ska överrapporteras.

Länk till [riktlinjen informationsöverföring](#)

Sammanfattning i graviditetsvecka 35–37

Anamnes: Ange att den gravida är könsstympad och om medicinska och/eller psykiska besvär förekommer, tidigare öppningsoperationer eller reinfibulation.

Graviditet: Gynekologiskt status i tidig graviditet och åtgärder under graviditet till exempel kuratorskontakt, konsultationsremisser, kirurgiska ingrepp mm

Inför förlossningen: Sociala aspekter som kan medföra förlängd BB vistelse med utökad information till familjen.

Vald BVC: Ange att informationsöverföring till BVC är utförd.

Riskbedömning: Ange eventuella risker inför kommande förlossning samt risk för att väntat flickebarn kan komma att bli könsstympad då sedvänjan finns i släkten.

Eftervårdsbesök

Vid öppningsoperation under förlossningen är uppföljning viktigt. Sköra och tunna slemhinnor är normalt under puerperiet och amningsperioden, inte ett resultat av öppningsoperationen. Skavningskänsla kan dock besvära kvinnor som har genomgått öppningsoperation. Relevanta frågor vid eftervårdsbesöket: Funktioner kring blåstömning, urinstrålen, kontinens, sex, samliv, smärta, skavningskänsla och/ eller stramhet?

Om behov av öppningsoperation kvarstår postpartum tas frågan om remiss upp vid eftervårdsbesöket.

Anmäla om oro när barn far illa

Vid misstanke eller oro om att det föreligger risk för att det väntade/nyfödda barnet kommer att könsstympas ska en anmälan göras enligt socialtjänstlagen (14 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453, SoL)

Länk till [Anmälan om missförhållanden](#).

Preventivmedelsrådgivning och screening för gynekologisk cellprovskontroll

Ställ frågan om könsstympning vid preventivmedelsrådgivning. I den organiserade screeningen för cervixcancer kan tidigare könsstympning vara en faktor som påverkar deltagandet. I vissa fall kan provtagning vara svår eller omöjlig att genomföra, avvakta då med spekulundersökning och cellprovtagning. Informera och tala med kvinnan om öppningsoperation, erbjud konsultationsremiss. Erbjud återbesök för cellprovtagning

Referenser

1. Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, et al. Effects of female cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analyti. Open2014;4006316.
2. Female genital mutilation-Word Health Organization 2018
3. Fokusrapport, Mötet med könsstympade kvinnor i vården, Stockholms läns landsting, 2007
4. [Lag med förbud mot kvinnlig könsstympning](#)
5. Medicalization of female genital mutilation/cutting, African Journal of Urulogy, Volum 19, Issue 3, September 2013, Pages 145-149
6. Socialstyrelsen. Kvinnlig könsstympning - ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal. Stockholm: Socialstyrelsen, 2016
7. Socialtjänstlag (2001:453)
8. United Nations Children`s Fund (UNICEF) Female genital mutilation/cutting: a global concern. New York:2016
9. WHO, Eliminating female genital mutilation

10. Underlag till handlingsplan mot könsstypning av kvinnor och flickor - Förslag inom områdena socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård -07

Utfärdat av Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm

Reviderat 2021-06-16

Gäller tills vidare.