

Könsstympning, kvinnlig omskärelse

Innehåll

Könsstympning, kvinnlig omskärelse	1
Innehåll	1
Bakgrund	1
Definition och olika typer av könsstympning	2
Fyra typer av könsstympning enligt WHO:s definition.....	2
Bemötande	2
Praktisk handläggning på barnmorskemottagning, ungdomsmottagning och gynekologisk mottagning	3
Allmänt.....	3
Vid graviditet.....	3
Barnmorskemottagningen.....	3
Förlossning	4
Efterkontroll	4
Uppöppnande av en infibulerad kvinna.....	4
Referenser.....	5
Dokumenthistorik.....	6

Bakgrund

Socialstyrelsen publicerade 2015 en uppskattning av omfattningen av kvinnor och flickor som utsatts för någon typ av könsstympning. Uppskattningen är cirka 38 000 kvinnor och flickor, varav cirka 7 000 var under 18 år, framförallt kvinnor och flickor födda i Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten och Gambia¹. Det är därför viktigt att ha grundläggande kunskaper om den praktiska handläggningen, samt att ha en viss förståelse för att i möjligaste mån undvika missförstånd.

Många organisationer och myndigheter i Sverige och världen, bland annat Förenta nationerna (FN) och Europeiska Unionen (EU) ser könsstympning som ett uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck och en kränkning av barns och kvinnors rättigheter².

Definition och olika typer av könsstympning

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar kvinnlig könsstympning så här:

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

Könsstympning är den officiella och legala termen även i Sverige och det är enligt lag förbjudet att utföra³. Det är viktigt att informera om att det inte heller är lagligt att genomföra så kallad reinfibulering, till exempel efter förlossning. Personal inom hälso- och sjukvård har anmälningsplikt till Socialtjänsten vid misstanke om att ett ingrepp har skett eller kommer att ske. Observera att diskrimineringslagen inte tillåter misstanke enbart på grund av folkgruppsstillhörighet.

Fyra typer av könsstympning enligt WHO:s definition

Typ I. Borttagande eller excision av förhuden runt klitoris och del av eller hela klitoris.

Typ II. Partiellt eller totalt borttagande av klitoris samt av de inre blygdläpparna, med eller utan borttagande av de yttre blygdläpparna.

Typ III. Tillslutning eller försnävning av vaginalöppningen genom excision och hopfästande av de inre blygdläpparna och de yttre blygdläpparna, med eller utan borttagande av klitoris (infibulation).

Typ IV. Oklassificerade stympningar, allt som inte inkluderas i grupp I–III.

Majoriteten av könsstympningar utgörs av typerna I, II och IV, endast tio procent beräknas vara typ III som är den mest omfattande. Se även Socialstyrelsens informationsblad ”[Olika typer av könsstympning, socialstyrelsen.se](#)”

Bemötande

Det finns problem med att använda termen könsstympning, något som tas upp bland annat Socialstyrelsens dokument. Termen kan uppfattas som stigmatiserande för den enskilda kvinnan och därmed utgöra hinder för ett gott bemötande. Därför rekommenderar Socialstyrelsen att vårdpersonal i samtal med kvinnan använder termen omskärelse, eller helt enkelt fråga henne hur hon själv beskriver ingreppet vilket kan ge en större förståelse för kvinnan och hennes kultursfär.

För bästa professionella bemötande är det viktigt med en individuell bedömning utan att känslor eller förutfattade meningar får styra. Ta dig tid att lyssna på kvinnan och försök förstå henne. Använd alltid tolk om kvinnan inte pratar god svenska.

Praktisk handläggning på barnmorskemottagning, ungdomsmottagning och gynekologisk mottagning

Allmänt

På Socialstyrelsens hemsida finns broschyrer på flera språk angående omskärelse som lämpligen används för information. [Könsstympning, socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se/konsstympning).

[Besvär efter omskärelse/könsstympning | Akademiska](#)

WHO:s klassificering har i praktiken flytande gränser och är ibland svår att använda varför det är viktigt att beskriva vad man ser och palperar.

Vid graviditet

Kvinnor från låginkomstländer har en ökad risk för allvarliga förlossningskomplikationer i Sverige.

Inget säkert kausalt samband mellan omskärelse och förlossningskomplikationer finns men däremot är komplikationer relaterade till kommunikationsproblem, högre sjukdomsburda och suboptimal vård hos invandrare.

Tänk på att alltid informera föräldraparet om den medicinska indikationen och säkerheten vid sectio. Detta eftersom sectio i många länder är ett riskfyllt ingrepp vilket innebär att paret kan bära på en onödig oro. Omskärelse i sig är inte en indikation för sectio.

Barnmorskemottagningen

- Cosmic (Översiktsdokument mödravård): notera att kvinnan är omskuren. Dokumentera om kvinnan har fysiska eller psykiska symptom som hon upplever har samband med omskärelsen.
- Kvinnor som uppger att de är omskurna ska alltid tas upp på planeringsrund. Inför detta ska barnmorskan gjort en bedömning med gynekologisk undersökning.
- Läkarbesök kan erbjudas i tidig graviditet för bedömning av graden av omskärelsen, gäller särskilt för gravida kvinnor som genomgått infibulering. Remittera till SMVC om kvinnan är infibulerad och misstanke finns om att hon behöver öppnas upp inför förlossningen.
- Urinvägsinfektion (UVI) är vanligare hos omskurna kvinnor, var därför liberal med urinodling.
- Diskutera öppet och förutsättningslöst synen på omskärelse av det kommande barnet. Informera om svensk lag.

- Informera Barnvårdscentralen (BVC) om omskärelsen så att de i sin tur kan informera enligt sitt PM ("Riktlinjer inom barnhälsovården för att förhindra fortsatt könsstympning av flickor").
- Vid frågor och/eller besvär hänvisa till [Besvär efter omskärelse/könsstympning | Akademiska](#)

Förlossning

- KAD sätts om kvinnan har svårt att tömma blåsan eller om det är svårt att se uretra när eventuell uppöppning är aktuell. Använd barnspekulum om hudbryggan skymmer uretramynningen (se ovan).
- Om deinfibulering inte kunnat göras under graviditeten görs detta i slutet av utdrivningsskedet eller tidigare vid behov av intervention (till exempel skalpprov, spekulumundersökning, odling).
- Var tydlig med att du reparerar sedvanliga förlossningsskador men inte reinfibulerar.

Även om det är en normalförlossning kan en läkarbedömning av yttre genitaliers anatomi vara av värde inför suturering. Vid frågor och/eller besvär hänvisa till [Besvär efter omskärelse/könsstympning | Akademiska](#)

Efterkontroll

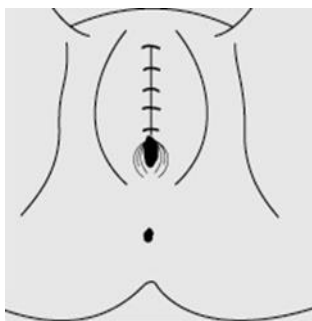
- Följ riktlinjer för efterkontroll och gör en gynekologisk bedömning efter suturering om detta gjorts. I övrigt bedömning av bäckenbotten enligt riktlinjer.
- Gå igenom förlossningsförloppet och förklara orsaker till bristning, perinealklipp och deinfibulering om detta gjorts, allt för att undvika eventuella missförstånd.
- Informera kvinnan om amningsrelaterade besvär från vagina och att torra slemhinnor inte är orsakade av eventuella ingrepp i samband med förlossningen.
- Vid frågor och/eller besvär hänvisa till [Besvär efter omskärelse/könsstympning | Akademiska](#)

Uppöppnande av en infibulerad kvinna

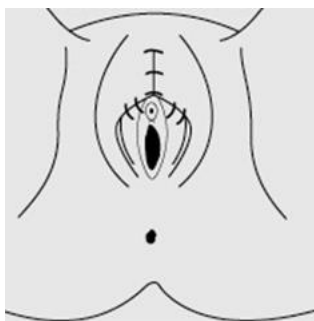
Innan ingreppet är det viktigt att informera kvinnan om hur hennes anatomi kommer att förändras samt varför och hur detta görs. Ett färdigt deinfibuleringsset finns på SMVC.

- Utförs med fördel i lokalanestesi polikliniskt eller vid förlossning.
- Incidera hudbryggan mellan blygdläpparna med kniv eller sax. Var försiktig med vävnaden ovanför klitoris för att inte skada innervationen, det vill säga klipp ej så högt så att uretra syns.
- Använd gärna barnspekulum och KAD för att underlätta ingreppet samt för identifiering av uretra.

- Återställ normal anatomi så långt som möjligt med hjälp av enstaka suturer (Vicryl 4.0).
- Informera om de förändringar som eventuellt uppkommer, till exempel vid miktion, menstruation och samlag. Använd gärna en spegel så att kvinnan kan se sitt underliv.



Exempel på hur en omskuren kvinnas underliv kan se ut.



Omskuren kvinna efter uppöppning.

Referenser

1. Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning – en uppskattning av antalet [Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatt för könsstympning, Socialstyrelse.se \(pdf\)](#)
2. Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-6-59>
3. Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor [Lag \(1982:316\) med förbud mot könsstympning av kvinnor, riksdagen.se](#)
4. Suboptimal care and maternal mortality among foreign-born women in Sweden: maternal death audit with application of the “migration three delays” model. [Esscher A, Binder-Finnema P, Bødker B, Högberg U, Mulic-Lutvica A, Essén B](#)
5. Kvinnlig omskärelse/könsstympning i Sverige – En kunskaps och forskningsöversikt (NCK-rapport 2011:01) [Kvinnlig omskärelse/könsstympning i Sverige, kunskapsbanken.nck.uu.se \(pdf\)](#)
6. Essén, B. Obstetrik i ett internationellt och i ett migrationsrelaterat perspektiv. Obstetrik (Red: Hagberg, H., Marsal, K., Westgren, M.). Studentlitteratur 2009, 733–743
7. Essén, B. Kvinnlig omskärelse. Gynekologi (Red: Janson, PO., Landgren, BM.) Studentlitteratur 2010, 345–350

Dokumenthistorik

Författare:

Birgitta Segeblad MHÖL, Patricia Eckerdal ÖL, Birgitta Essén ÖL.

Granskare: Birgitta Essén.

2023-11-22 Carina Hult: lagt till länk till [Besvär efter omskärelse/könsstympling | Akademiska](#).

2023-05-03: Tillgänglighetsanpassat av Lovisa Sjöberg och Annelie Sköld.

2023-03-01: Reviderat i sin helhet.

2020-10-28: Reviderat i sin helhet.