

Könsstymning - Omhändertagande, flickor och kvinnor vid risk eller utsatthet

Innehåll

Könsstymning - Omhändertagande, flickor och kvinnor vid risk eller utsatthet	1
Syfte och omfattning.....	3
Bakgrund.....	3
Kompetens.....	3
Beskrivning.....	3
Epidemiologi.....	4
Klassificering.....	4
Riskfaktorer.....	5
Konsekvenser av könsstymning.....	5
Symtom.....	6
Lagen mot könsstymning	6
Barnkonventionen	7
Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser	7
Anmälan till Socialtjänsten	7
Förebyggande arbete.....	8
Omhändertagande i vården	8
Undersökningsfynd	9
Tolkbehov	10
Dokumentation	10
Vidare handläggning, remittering	11
Barnhälsovård	12
Uppdrag	12
Överföring av information mellan MHV och BHV	12

Metod	12
Tabell 2. Förebyggande insatser inom BHV	13
Handläggning	13
Dokumentation i BHV-journalen	14
Ungdomsmottagning (UM)	14
Bemötande och bokningsförfarande	14
Anamnes	15
Undersökning	16
Handläggning	16
Kurator	17
Dokumentation	17
Barnmorskemottagning	18
Icke-gravid	19
Gravid	19
Anamnes	19
Undersökning	20
Sammanfattning av graviditeten v 35–37	20
Eftervårdsbesök	21
Patientinformation	21
Informationsmaterial för medarbetare	21
Utbildning	21
Riktad till BVC, BMM och UM medarbetare och chefer	21
Ytterligare fördjupningsutbildning	22
Roller och ansvar	22
Dokumenthistorik	22
Referenser	23
Övriga underlag	23
Externa styrande dokument	23
Bilaga 1. Kartbild förekomst	24
Bilaga 2. Flödesschema för BHV	25

Syfte och omfattning

Syftet är att beskriva vad könsstympning är, epidemiologi samt hur omhändertagandet och vårdkedjan skall se ut i Region Uppsala. Dokumentet omfattar all personal i hela vårdkedjan och barnhälsovård (BHV), ungdomsmottagning (UM), barnmorskemottagning (BMM) i Region Uppsala.

Bakgrund

Vårdstyrelsen tog beslut 3 maj 2019, §43/19, Dnr VS2017-0176 om att ge en arbetsgrupp i uppdrag att ta fram en lokal rutin för omhändertagande av flickor och kvinnor som riskerar eller är utsatta för könsstympning i Region Uppsala. För få flickor och kvinnor erbjuds möjlighet att berätta om och få information om könsstympning ifrån vården, vilket lyfts i Socialstyrelsens slutrapport om könsstympning. Där framgår att vården inte är jämlik för flickor, kvinnor och personer som lever med eller riskerar att bli utsatta för könsstympning. Läs mer i Socialstyrelsens rapport Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning. (Socialstyrelsen, 2021)

Kompetens

Kompetens och kunskap är nyckelfaktorer för ett förebyggande, behandlande och rättssäkert arbete gällande kvinnlig omskärelse, även kallad könsstympning, ska fungera. [Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete, Socialstyrelsen.se \(pdf\)](#).

All personal inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga kunskaper för att ge information om lagstiftning och vid behov ge information om möjlighet till vård samt kunna hänvisa till lämplig vårdinstans i Region Uppsala. Medarbetare som berörs av detta dokument förväntas därför följa kompetensstegen nedan:

- Steg 1 kompetens:
Socialstyrelsens grundutbildning, inloggning krävs: [Könsstympning av flickor och kvinnor, Socialstyrelsen.se \(film\)](#).
- Steg 2:
Återkommande fördjupnings utbildningsinsatser som anges av regionen.

Beskrivning

Könsstympning ses ofta som en nödvändighet i vissa kulturer och i sammanhang för äktenskap, då ingreppet tros bevara flickans oskuld innan giftermålet. Det är ett sätt att kontrollera flickors och kvinnors sexualitet och ses som ett uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck. Det leder dock ofta till både fysiska, psykiska och

sociala besvär för dem som drabbas likväl som för personer i deras närhet.
(Socialstyrelsen, 2021)

Epidemiologi

I Sverige finns uppskattningsvis 38 000 flickor och kvinnor som varit utsatta för könsstympning enligt Socialstyrelsens inventering av vård för flickor och kvinnor som varit utsatta för könsstympning.

Mellan 2012 och 2018 har 5 000 kvinnor sökt vård för konsekvenser av tidigare könsstympning. Det är vanligare att personer söker vård i samband med graviditet, och antalet under 18 år och över 40 år är färre. På grund av okunskap eller rädsla är det många som inte söker vård, även om de har symtom.

Sammanfattningsvis visar inventeringen att det finns behov av förebyggande insatser och att det behövs bättre förutsättningar för att fler ska söka vård. (Socialstyrelsen, 2021)

Klassificering

Definition av kvinnlig könsstympning är:

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

WHO delar in Kvinnlig könsstympning i fyra olika typer, de har också en indelning i subtyper som går att läsa om i [Olika typer av könsstympning, Socialstyrelsen.se \(pdf\)](#).

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

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

Typ III. Försnävning av vaginalöppningen genom borttagande och ihop fästade av de inre blygdläpparna eller de yttre blygdläpparna, med eller utan borttagande av klitoris (infibulation) eller så kallad faraonisk omskärelse.

Typ IV. Oklassificerade stympningar, allt som inte inkluderas i grupp I–III. Alla andra skadliga ingrepp i de kvinnliga könsorganen av icke-medicinska skäl, till exempel prickning, piercing, sticka med vasst föremål, skrapning eller att använda frätande eller på annat sätt skadliga ämnen och material.

Risikfaktorer

Beakta att:

- Flickans moder är könsstympad.
- Flickan har en syster som har utsatts för könsstympning.
- Flickor som har frånvaro från lektioner om sexuell hälsa och rättigheter kan vara i risk då detta kan bero på föräldrarnas önskan att hålla flickan okunnig om sin kropp och sina rättigheter.
- Flickans ålder. Tidpunkten för könsstympning kan variera. Många flickor utsätts för ingreppet när de är mellan 4 och 14 år gamla, men det kan även ske under spädbarnstiden.
- Flickan kommer från ett riskland, se kartbild för förekomsten [bilaga 1](#).

Källa: (Länsstyrelsen Östergötland, 2015).

Konsekvenser av könsstympning

Könsstympning innebär ett allvarligt ingrepp i en flickas eller kvinnas psykiska och fysiska integritet. Både det akuta ingreppet och de långsiktiga konsekvenserna av könsstympning kan vara förenade med stort fysiskt och psykiskt lidande. Det finns inga medicinska fördelar med könsstympning och ingreppet utgör ett trauma och kan medföra irreversibla skador på könsorganen.

De flesta flickor och kvinnor som varit utsatta för könsstympning upplever besvär som kan variera bero på graden av stympningen. Minnet av övergreppet kan vara livslångt och traumatiskt och kan återupplevas i samband med exempelvis samlag, gynekologisk undersökning och förlossning.

Symtom

TABELL 1.: WHO (2008, 2017) LISTAR FÖLJANDE SYMTOM OCH BESVÄR AV KÖNSSTYMPNING

Akuta hälsokonsekvenser	Långsiktiga hälsokonsekvenser	Psykiska konsekvenser	Konsekvenser i graviditet och förlossning
<ul style="list-style-type: none"> • Smärta. • Blödning. • Chock. • Infektion. • Skador på angränsande organ så som vagina uretra och ändtarm. • Dödsfall har rapporterats. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miktionsbesvär: <ul style="list-style-type: none"> ○ Svårigheter att tömma urinblåsan. ○ Återkommande urinvägsinfektioner. • Bäckeninflammationer. • Vaginala besvär, flytning, klåda, bakteriell vaginos. • Keloider. • Menstruationsproblem – smärta då blod samlas i vagina, Typ 3. • Abscesser. • Cystor i vulva. • Neurinom i klitoris. • Fistlar. • Sexuella besvär: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dyspareuni. ○ Vaginism. ○ Vestibulodyni. 	<ul style="list-style-type: none"> • PTSD. • Ångest och depression. • Lågt självförtroende. • Psyko-sexuella problem: <ul style="list-style-type: none"> ○ Skam - svårigheter att känna lust. 	<ul style="list-style-type: none"> • Smärtsam undersökning och svårigheter att ta skalpprov. • Utdraget förlossningsförlopp. • Ökad risk för postpartum blödning. • Ökad risk för större förlossningsbristning. • Ökad risk för instrumentell förlossning. • Ökad risk för perinatal dödlighet - förlossning utanför modern sjukvård.

Lagen mot könsstympning

Könsstympning av kvinnor och flickor betraktas enligt svensk lag som ett allvarligt brott. Straffet för den som bryter mot den lagen är upp till 10 års fängelse, beroende på hur grovt brottet är. Lagen gäller även om könsstympningen sker utanför Sverige, det är olagligt att resa utomlands och könsstympa flickan eller kvinnan. Även försök och förberedelse till könsstympning är olagligt liksom att få någon annan att utföra könsstympning. Det kan dömas som ett fullbordat brott enligt 23 kap. brottsbalken eftersom minsta straffsats för könsstympning är 2 års fängelse. Ingen preskriptionstid finns för brottet.

Det är inget brott i sig enligt svensk lag att könsstympningen skett i hemlandet före immigrationen.

Det är också olagligt att efter förlossning av en könsstympad kvinna åter sy ihop hennes underliv (reinfibulation). Att inte avslöja om man vet att en könsstympning kommer att ske är olagligt. Föräldrarna kan dömas i svensk domstol om de inte har gjort tillräckligt för att skydda sitt barn mot könsstympning. Detta gäller även om det är någon annan person som utför könsstympningen. Se vidare [Lag \(1982:316\) med förbud mot könsstympning av kvinnor, Riksdagen.se](#).

Barnkonventionen

Paragraf 19 - Barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp.

Paragraf 24:3 - Konventionsstaterna skall vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa, se [Konvention om barnets rättigheter, Regeringen.se \(pdf\)](#).

Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser

Hälso- och sjukvårdspersonal har anmälningsskyldighet till socialtjänsten vid misstanke eller upptäckt att en flicka under 18 år har könsstympats eller riskerar att könsstympas, Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §, om det framkommer att det skett sedan familjen och flickan haft anknytning till Sverige.

Anmälan till Socialtjänsten

Gör så här:

- Följ Region Uppsalas rutin för orosanmälan vid misstanke att barn far illa i, använd aktuell blankett i Cosmic. [Anmälan till socialtjänsten, orosanmälan, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).
- Kontakta socialtjänsten vid tveksamhet kring orosanmälan.
- Önskas konsultation i svårare ärenden kring handläggning av könsstympning finns en nationell stödtelefon för yrkesverksamma på telefonnummer: 010-223 57 60.

Om det kommer fram att yngre systrar riskerar att utsättas för könsstympning är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att anmäla detta till socialtjänsten. Var observant på att i familj där könsstympning skett också ofta lever i en hederskontext där andra typer av våld i nära relation kan förekomma.

Socialtjänsten ska polisanmäla om könsstympningen begåtts i Sverige eller om hon har vistats i Sverige och tagits utomlands för att könsstympas. Det är viktigt att socialtjänsten får en möjlighet att genast göra en skyddsbedömning, därför ska inte vårdnadshavare informeras om anmälan, se [Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser](#).

Läs också mer om praktiskt stöd om anmälan: [Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare, Socialstyrelsen.se \(pdf\)](#).

Förebyggande arbete

De förebyggande åtgärderna (prevention) avser att förhindra uppkomsten av sjukdomar, skador och fysiska, psykiska eller sociala problem. Frågan om kvinnlig könsstympning ska aktivt tas upp med alla patienter och familjer där man bedömer att det finns risk för könsstympning. Erbjudande om undersökning skall ges till alla.

Tänk på möjligheten att ge information om hur lagen ser ut och rätt till vård som kvinnor och flickor i Sverige har. Ämnet kan med fördel tas upp som ett lämpligt tema i gruppverksamheter.

De BMM och BVC som har Familjecentralsuppdrag bör även använda den Öppna Förskolan som en arena för spridning av information om kvinnlig könsstympning och svensk lag.

Omhändertagande i vården

En stor utmaning är att nå målgruppen. Alla verksamheter inom Regionen ska arbeta preventivt mot könsstympning med patienter i riskgrupp. Flickor och kvinnor som utsatts för eller riskerar att utsättas för könsstympning kan identifieras inom alla verksamheter vid hälso- och sjukvården. Tänk på att det är vanligt förekommande att dessa flickor och kvinnor också ofta lever i en hederskontext där de också kan vara eller riskeras att utsättas för våld i nära relation.

All personal inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga kunskaper för att:

1. Identifiera, upptäcka.
2. Ge information om möjligheten till vård.
3. Ge information om lagstiftning och dela ut informationsmaterial, se lista längre ner i detta dokument.

Liksom alla som söker hälso- och sjukvården behöver flickan eller kvinnan få ett ålders- och utvecklingsadekvat-, professionellt-, empatiskt- och kultursensitivt bemötande. Hon behöver bli lyssnad på, få stöd i att sätta ord på vad hon önskar hjälp med, få bekräftelse och bli tagen på allvar eftersom hon är experten på sin verklighet.

Det viktiga är att våga fråga. Exempel på formulering kan vara:

”Jag vet att omskärelse av kvinnor är en tradition i ditt hemland och jag vet att problem kan uppstå efter omskärelse, vet du om du är omskuren?”

Där det passar i samtalet påminn om svensk lagstiftning.

Valet att använda ordet könsstympning eller omskärelse kan behöva anpassas för att man ska göra sig bättre förstådd i vissa situationer. I svensk lag och på Socialstyrelsens dokument skrivs ordet: könsstympning. Ordet stympning, kan kännas främmande och därför kan man i stället använda omskärelse, särskilt om du märker att personen föredrar att använda ett annat begrepp. Ofta räcker det med att visa ett klipp med fingrarna samtidigt som blicken riktas ner mot underlivet för att ta reda på om flickan eller kvinnan varit utsatt. I vissa fall kan hon dock vara omedveten och kan behöva information i första skedet för att på så sätt varsebli sina omständigheter.

Icke-puberterad flicka under 18 år som misstänks vara könsstympad alternativt bekräftas blivit könsstympad skall i första hand tas om hand på Barnkliniken. Är flickan över 12 år och har puberterat samt själv önskar kontakt med vården kan dock Ungdomsmottagningen vara en initial kontakt.

Undersökningsfynd

Vid undersökning ska de yttre blygdläpparna föras isär för att göra vulva synlig. Klitoris kan bedömas som antingen intakt, delvis borttagen eller att alla de synliga delarna är borttagna. Ibland kan det finnas en cysta på platsen för klitoris, som vid en alltför snabb eller mindre noggrann undersökning kan misstas för klitoris. Klitoris förhud är svår att bedöma, särskilt hos små flickor. Det är i princip omöjligt att bedöma huruvida en liten topp av förhuden tagits bort, men om klitoris syns tydligt kan det tyda på att en del av förhuden tagits bort. De inre blygdläpparna kan vara mycket små hos yngre flickor. Om de är svåra att identifiera behöver det inte betyda att de är bortskurna, men det är viktigt att titta efter oregelbundenheter eller ärrbildning.

Vid infibulation noteras om de inre eller yttre blygdläpparna sytts ihop så att de helt eller delvis bildar ett tak över vulva. Notera öppningens storlek, om urinrörets- och slidans mynning täcks. I normala fall ska man kunna identifiera klitoris, urinrörets mynning strax nedanför och därunder vaginalöppningen.

Vid infibulation av de yttre blygdläpparna kan det vara svårt att bedöma om klitoris är kvar. Notera ärrbildning, eventuell keloid, flytningar, rodnad och eventuella andra avvikelser. Vid dokumentation är det bra att journalföra normala fynd och typ av könsstympning enligt WHO:s klassificering, se [Klassificering](#).

För mer verksamhetsspecifik information se avsnitt nedan.

Tolkbehov

Tänk på att språksvårigheter och kulturella missförstånd kan förekomma. Använd alltid en auktoriserad tolk till patienter och familjer som inte talar svenska. Då samtal gällande kvinnliga könsorgan, sex, samlevnad och könsstympning ofta är tabubelagda så är det viktigt att säkerställa att tolken inte har problem att tolka samtliga ord. Använd med fördel en SRHR-utbildad tolk. Glöm inte heller att informera patienten om att tolken är belagd med tystnadsplikt. Vid könsstympning är det extra viktigt att tolken inte är känd av patienten eller familjen och att inte släktingar eller vänner tolkar. Auktoriserad telefontolk kan med fördel användas då patienten får vara anonym, om behov finns. Fråga alltid patienten.

Dokumentation

I journalen ska samtal, given information, hälsoundersökning och behov av insatser dokumenteras. Dokumentation är ett viktigt underlag för att förhindra, utreda och fastställa könsstympning, liksom vid remittering. Dokumentera även normala fynd. Läs vidare om dokumentation av undersökning för respektive verksamhet. I samtalet med kvinnan bör man använda sig av begreppet omskärelse medan man i dokumentationen alltid använder begreppet könsstympning. Medföljande personer skall dokumenteras.

Dolda sökord som: Våldsutsatthet i nära relationer, Tidiga hypoteser, Känsliga uppgifter ska användas om det finns misstanke om annan än patienten kan komma åt journalen eller när patienten själv uppger oro för risken. Tänk på att vissa uppgifter i journalen, så som till exempel diagnos, prover, vitala parametrar och läkemedel kan synas i patientöversikten.

För läkemedelsförskrivning, se kapitel 4:

[Läkemedelshantering - Övergripande rutin, RegionUppsala.se \(pdf\)](#).

Läs vidare om patienter med skyddade personuppgifter:

[Patienter med skyddade personuppgifter, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

[Orosanmälan - dokumentation som inte ska visas i journalen via 1177, region uppsala.se \(pdf\)](#).

I journal skriver läkare eller sekreterare diagnoskod:

- Z 91.7 Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien.

OBS! dokumentation av diagnos på UM, se under rubrik [ungdomsmottagning](#). Läs vidare om dokumentation av undersökning för respektive verksamhet.

Vidare handläggning, remittering

Finns det ett behov av vidare handläggning, för exempelvis utredning och eventuella kirurgiska åtgärder skall remittering ske enligt nedan:

- Barnhälsovård - Vid misstanke om eller konstaterande av att könsstympling genomförts bör barnet remitteras till Barnspecialistmottagning.
- Ungdomsmottagningen och barnmorskemottagningen remitterar till kvinnokliniken och Bäckebottenmottagningen.
- En vuxen kvinna kan hänvisas till kvinnofridslinjen om de önskar en kontakt på egen hand.
- Om defibulation önskas och patienten är över 18 år samt bedömningen inte gäller vård som inte kan anstå, krävs uppehållstillstånd.
- Finns misstanke att barn kommer att bli könsstympade och myndigheterna är medvetna så läggs ett utreseförbud, oavsett om barnet vill åka eller inte. Samma som vid barnäktenskap.
- Om ett juridiskt ombud önskar intyg remittera till specialistmottagning.

Planeras en resa till hemlandet erbjud intyg vid risk för könsstympling, ett så kallat Könsstymplingspass med information om att könsstympling är olagligt i Sverige.

Könsstymplingspass på olika språk:

[Könsstymplingspass – albanska, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – amhariska, Länsstyrelsen.se \(pdf\)](#)

[Könsstymplingspass – arabiska, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – dari persiska, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – engelska, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – franska, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – pashto, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – somaliska, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – spanska, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass - svenska, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – swahili, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – tigrinja, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Könsstymplingspass – tyska, Länsstyrelsen.se \(pdf\).](#)

Barnhälsovård

Uppdrag

Barnfamiljerna erbjuds ett nationellt barnhälsovårdsprogram med såväl universella insatser till alla barn som riktade insatser till alla barn efter varje barns behov. Det övergripande målet är att medverka till att säkerställa barns hälsa, trygghet och utveckling med utgångspunkt från FN:s konvention om barns rättigheter. I princip alla barn mellan 0–6 år deltar i barnhälsovårdens verksamhet.

Barnhälsovårdens hälsofrämjande åtgärder (promotion) avser att främja barns välmående och positiva utveckling. De förebyggande åtgärderna (prevention) avser att förhindra uppkomsten av sjukdomar, skador och fysiska, psykiska eller sociala problem.

Överföring av information mellan MHV och BHV

För barnets bästa är det önskvärt att det finns ett nära samarbete med MHV, KHV, förlossning, BB och BHV som syftar till att ge barnet och familjen kontinuitet och trygghet i överlämnandet mellan de olika verksamheterna. Som dotter till en mor som har sitt ursprung i ett land där kvinnlig könsstympning är tradition och där modern själv eventuellt är könsstympad räknas flickan tillhöra riskgruppen för att drabbas.

BMM:s rutin är att överrapportera till ansvarig BVC vid kännedom om att traditionen förekommer i en familj, efter samtycke från den gravida.

Se [Familjer i behov av extra stöd överrapportering från Barnmorskemottagning till barnavårdscentral, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Metod

Målsättningen med barnhälsovårdens förebyggande arbete ska vara att barn och unga inte utsätts för könsstympning samt att tillgodose de utsattas rätt till adekvat stöd och vård.

Frågan om kvinnlig könsstympning ska aktivt tas upp med alla familjer i riskgrupp, vid inskrivning samt återkommande i samtal vid besök inom barnhälsovården. Vilka riskgrupperna är står i avsnittet Riskländer. Genom att ge föräldrarna stöd och kunskap inom området kan barnets rätt till en god hälsa och utveckling främjas. I samtalet med vårdnadshavare behöver skydds- och riskfaktorer synliggöras. Förslag till formulering vid samtalet och vad det bör innehålla står i Rikshandboken Barnhälsovård kapitel: Könsstympning av flickor, avsnitt Hälsofrämjande samtal med vårdnadshavare.

Tabell 2. Förebyggande insatser inom BHV

När	Insats
Innan hembesöket	Ta vara på eventuell informationsöverföring från MHV
Vid någon av de första kontakterna med BVC till exempel första hembesöket. Helst med båda föräldrar.	Ta upp och lämna information till alla föräldrar med anknytning till land där könsstympning förekommer. Somatisk undersökning av genitalia enligt BHV programmet.
Inför planerad utlandsvistelse till riskland	Erbjud alltid könsstympningspass och upprepa informationen om svensk lagstiftning
Teambesök	Somatisk undersökning av genitalia vid 4 veckor, 6 och 12 månader samt 3 år. Ta upp och lämna information till alla föräldrar med anknytning till land där könsstympning förekommer.
Överföring till elevhälsan	Relevant information rapporteras till elevhälsan enligt rutinen Överföring av barnhälsovårdsjournal BVC - CESÅ - EMI, Region Uppsala.se (pdf) .

Handläggning

Om barnhälsovårdens personal misstänker, utifrån information som har framkommit i kontakt med familjen, att en flicka har utsatts eller riskerar att utsättas för kvinnlig könsstympning ska anmälan göras till socialtjänsten, se [Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser](#).

I den somatiska hälsoundersökningen vid teambesöken inom barnhälsovården ingår undersökning av genitalia. Det är viktigt att ha i åtanke att bedömningen kan vara mycket svår och att frånvaro av uppenbara skador i underlivet inte utesluter könsstympning. Vid misstanke om eller konstaterande av att könsstympning genomförts bör barnet därför även undersökas på Barnakutmottagning om tecken finns på färskta skador eller barnspecialistmottagning vid icke-akuta förändringar (kontakta dem via växeln). Det är viktigt att ett barn som kan ha utsatts för traumatiserande händelser får möjlighet till undersökning av personer med adekvat kompetens. Läs mer i Rikshandboken Barnhälsovård kapitel Undersökning av flickors genitalia och Könsstympning av flickor. (Sveriges kommuner och regioner (red.), u.d.)

För handläggning vid undersökningsfynd som är svårbedömda eller där misstanke om könsstympning finns i Flödesschema för bedömning vid genitala avvikelser hos flickor 0-12år, se [bilaga 2](#).

Vid akuta förfrågningar under kontorstid kan Barnskyddsteamet kontaktas för konsultation via växel 018- 611 00 00.

Dokumentation i BHV-journalen

Det är viktigt att dokumentera undersökningen av barns genitalier i barnhälsovårdsjournalens journaltabell, BHV Statusbedömning, för att enkelt kunna överblicka tidigare observationer. Läs även [Dokumentation](#).

Ungdomsmottagning (UM)

Ungdomsmottagningarna i Uppsala län tar emot ungdomar mellan 12–22 år, för UM City gäller 12–19 och som själva är motiverade till kontakten. Remiss kan inte skickas till verksamheten. UM är ofta förknippat med preventivmedel och sexuellhälsa, det kan därför innebära en direkt fara för en person som lever med starka hedersrelaterade normer och begränsningar att bli sedd på eller i direkt anslutning till mottagningen. Detta är därför också högst relevant vid bokningsförfarande, förskrivning av läkemedel och vid dokumentation.

Var öppen för att patienten förutom könsstympningsproblematik också kan ha funderingar kring HBTQ- frågor, hedersrelaterade levnadsförhållanden och vara i utsatt läge också på grund av det. Det kan krävas extra försiktighet och planering inför och efter ett besök på mottagningen. Om besöksorsaken framkommer redan vid tidsbokningen är det bra att ge utförlig information om hur ett besök går till, så att ungdomen själv kan bidra till sin egen riskbedömning, utifrån sin situation. Tänk på att även så kallade oskuldkontroller klassas som övergrepp, läs mer på Socialstyrelsens meddelandeblad. [Om så kallade oskuldkontroller och oskuldsintyg – Meddelandeblad. Socialstyrelsen.se \(pdf\)](#).

Genom allmänna, utåtriktade och individriktade åtgärder arbetar ungdomsmottagningen för att nå ungdomar som löper risk för kroppslig och psykisk ohälsa. Information om könsstympning och myten om mödomshinnan, ska ingå i informationen som ges vid klassbesök på högstadiet. Faktagranskad ungdomsanpassad information om könsstympning finns på Webbsidan UMO.se. Youmo.se erbjuder delar av UMO.se på olika språk [Omskärelse av snippan – könsstympning, UMO.se](#).

Bemötande och bokningsförfarande

Fråga om Bokningen i sig kan utgöra en hotbild- gör i sådana fall endast en notering i tidboken. Om SMS-påminnelse önskas för ett bokat besök, tänk alltid på ev. utökat sekretessbehov. Möjligheten finns att använda vårdtjänsten, ej sms. Om ungdomen besöker UM på skoltid behövs en diskussion om hur frånvaro rapporteras. Får vårdnadshavare ett SMS direkt när en elev saknas och det skulle kunna leda till att patienten behöver förklara sig kan personal på skolan behöva kontaktas. Med

medgivande från ungdomen kan elevhälsan med fördel informeras om vården för att möjliggöra stöd även därifrån. Informera även rutinmässigt om 1177.se och journal på nätet, samt om tystnads- likväl som anmälningsplikt vid oro.

Vid remiss till Kvinnokliniken, fråga hur ungdomen vill bli kallad till besöket till exempel via sms, mejl eller brev till hemmet.

Om en anhörig är med vid besöket, säkerställ att vederbörande utgör ett stöd för patienten och inte ett hot. Den unge skall ges möjlighet till enskilt samtal och undersökning. Patienten ska få ett ålders- och utvecklingsadekvat, empatiskt samt kultursensitivt bemötande. Ungdomen har rätt att bli lyssnad på, få stöd i att sätta ord på vilken hjälp som önskas, om den önskas. Tänk på att patienten kanske inte är medveten om att hon är utsatt för könsstympning. Omfattar besöket även kroppsligundersökning kan hänvisning till hälso- och sjukvårdens etiska riktlinjer om att inte göra undersökning i närvaro av annan än patienten själv om medföljande finns på rummet.

Information till medföljande bör hållas på en generell och allmän nivå, inte utifrån den enskilda patientens situation om inte säkerheten kan garanteras. Till exempel kan information om anatomi och könsstympning ges rent generellt.

Anamnes

Vid samtal kan det vara bra med anatomiska bilder som stöd, se avsnitt ovan om klassificering. Fokusera på hela livssituationen, inte enbart underlivet. Belys symtom som är vanliga till följd av könsstympning, se tabell under [Symtom](#).

Den unge ser ibland inget samband mellan symtom och könsstympning.

Frågor att ställa:

- Besvär relaterat till könsstympningen som miktion, förstoppning, mens, eget sex eller sex med partner och så vidare.
- Psykiska måendet och uttryck för psykiska besvär.
- Födelseland och föräldrars födelseland. Hur länge hon har varit i Sverige.
- Vårdnadshavares inställning till att hon söker vård.
- Kunskap om könsstympning.
- Vilken typ av ingrepp som har utförts samt ålder och eventuella minnen.
- Hennes frihet och livsrum utifrån hedersperspektiv. En vägledande fråga kan vara om den unge själv kommer att få välja vem hon vill gifta sig med.

Undersökning

Erbjud gynekologisk undersökning på UM av läkare eller barnmorska beroende av symtom och behov. Minimera antalet undersökningar och personer vid undersökningen. För remittering räcker endast patientens önskemål och beskrivning av besvär. Alternativt om den unge önskar, endast en inspektion av vulva. Det är öppningsgraden och patientens vilja som ligger till grund för om undersökningen ska göras och på vilket sätt.

Gör så här:

- Förklara noggrant hur undersökningen går till.
- Skapa lugn och ro.
- Undersökningen kan göras via en inspektion eller inspektion med spekulum, fingrar eller att inte undersöka vagina alls. Bedöm yttre genitalier om könsstympning utförts, och i vilken omfattning.
- Ta gärna hjälp av en spegel om hon är redo för detta. Låt henne peka på eventuella smärtsamma områden.

För närmare information om undersökningen [Undersökningsfynd](#).

Se även praktiska tips för gynekologiska undersökningar på [Hedersförtryck - Hälsa och sjukvård, Hedersförtryck.se](#).

Handläggning

Beroende på varför ungdomen har sökt och vad innehållet i samtalet rört sig om, till exempel utifrån screening, kan handläggningen skilja sig åt. När den unge själv inte uttryckligen uppger könsstympning som besöksorsak utan medarbetaren har en misstanke där om, skall samtalet präglas utav det salutogena perspektivet på kropp, sexualitet och så vidare. Personalens nyfikenhet på den unge och dess livssituation kommer att vara hjälpsam i bedömningen om finns en oro för eller besvär relaterade till eventuell könsstympning samt och eller annat våld i nära relation, såsom ex. begränsningar i livsutrymme.

Gör så här:

- Anamnes vid symtom som kan vara relaterat till könsstympning hos patienter i riskgrupp ska frågor om könsstympning inkluderas, se vidare i dokumentet ovan, rubrikerna [epidemiologi](#) och [symtom](#).
- Misstänks kvinnan vara könsstympad eller hon själv bekräftar att hon är könsstympad sker handläggning enligt rekommendation i [Omhändertagande](#).
- Ge muntlig och skriftlig information om könsstympning och lagstiftning, se avsnitt ovan om [Lagen mot könsstympning](#).

- Vid behov av specialistvård remittera till Bäckebottenmottagningen, Kvinnosjukvården Akademiska Sjukhuset.
- Vid psykisk ohälsa, erbjud kontakt med kurator utifrån journalplikt enligt ungdomsmottagningens rutiner för bedömning och eventuellt behandling.
- Anmälan till Socialtjänsten se stycket ovan om Lagstiftning.
- Vid kännedom om planerad resa till hemlandet ska könsstympning tas upp till samtal. Om hon är under 18 år och vill involvera vårdnadshavare ges information om lagstiftning med fördel även till dem.
- Erbjud alltid ett återbesök och hur det i sådana fall kan ske på bästa sätt.

Kurator

Kurator på UM kan stötta övrig vårdpersonal vid ärenden som behöver diskuteras gällande oro och levnadsförhållanden. När ungdomar som kommer för samtal och som uttrycker kroppsliga besvär så som ont i magen, lågt sittande ryggsmärta, miktionsbesvär, se stycket om [symtom](#), skall kurator vara medvetna om att orsaken kan vara relaterad till könsstympning. I dessa fall kan teamet på UM vara ett stöd. Kurator skall också vara lyhörda för ungdomar som kommer ifrån områden med ökad risk för könsstympning, om det finns syskon som kan vara i riskzonen samt när den unge lever under heders- och kontrollerande förhållanden. Ofta förekommer olika typer av våld i nära relationer samtidigt.

Dokumentation

Vid dokumentation i journalen används dolda sökord vid behov av extra sekretesskydd. Säkerställ att journalen via 1177 inte utgör något ytterligare risk för ungdomen samt att rätt kontaktuppgifter finns i kontaktkortet. Annat nummer än personnumret kan användas vid journalföring, som skydd för den utsatta om en stark hotbild föreligger.

Vårdnadshavare kan begära journalkopia rörande sina barn och för myndiga kan tvång och hot innebära att den utsatta tvingas begära ut kopia på sin journal på annans uppdrag. För ungdomsmottagningens räkning är det verksamhetschefens uppdrag att alltid menpröva en journal som begärs ut.

Tänk också på att om en remiss ska skickas till annan verksamhet finns möjligheten att skriva en pappersremiss om behov finns. Ange i remissen att extra skyddsbehov behövs. Vid remittering eller hjälp med tidbokning på annan klinik skickas vanligen ett kallelsebrev till hemadressen. Säkerställ därför att berörd enhet får information om att brev **inte** skall skickas hem om inte vårdnadshavare är informerad om besöket.

Vid eventuell medicinering, kan användning av e-recept vara olämpligt ur skyddshänsyn. Om den unga är under 18 år har förälder tillgång till medicinlista på apoteket. Observera även att utsatta över 18 år kan ha tvingats att skriva fullmakt

till förälder eller anhörig som ett led i kontrollutövning. Skriv vid behov därför i stället ett pappersrecept. Se läkemedelsförskrivning, se kapitel 4. [Läkemedelshantering - Övergripande rutin, RegionUppsala.se \(pdf\)](#).

Dokumentation av diagnos på UM skrivs under det dolda sökordet känsliga uppgifter tills vidare.

Barnmorskemottagning

Kvinnor med ursprung i ett land där könsstympning förekommer, bör vid kontakt med BMM, få frågan om könsstympning. Detta är särskilt viktigt vid symtom som kan kopplas till detta.

Vid graviditet, preventivmedelsrådgivning och gynekologisk cellprovtagning ska anamnes inkludera frågor om könsstympning. Frågan kan tas upp i samband med frågan om våldsutsatthet, då könsstympning betraktas som en form av hedersrelaterat våld.

Samtalsguide –Våga fråga! Tänk på att använda ordet omskärelse i samtalet med kvinnan.

Exempel på formulering: "Jag vet att omskärelse av kvinnor är en tradition i ditt hemland och jag vet att problem kan uppstå efter omskärelse." Visa eventuellt "klipptecken" med handen.

Exempel på frågor:

- Vet du om du är omskuren?
- Tar det lång tid för dig att kissa?
- Har någon tittat på ditt underliv?
- Har du haft problem som du själv tror kan vara orsakade av omskärelse?
- Vanliga komplikationer: Urinvägsinfektion, samlagssmärter, bakteriell vaginos, svampinfektion.
- Vad kan jag göra?
- Erbjud gynekologisk undersökning, dokumentera det du ser.
- Är blygdläppar ihop sydda?
- Ser du urinröret eller är vaginalöppningen försnävad?
- Är vaginalöppningen så snäv att det är svårt att ta ett cellprov, spiralinsättning eller vaginalförlossning?
- Är kvinnan i behov av en öppningsoperation?
- Påminn om svensk lagstiftning. Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

Icke-gravid

Detta gäller:

- Kvinnor som har symtom som kan vara relaterat till könsstympning, ställ fråga om hon varit med om detta.
- Om symtom eller synliga ärr efter könsstympning, efterfrågas symtom om det inte framkommit tidigare.
- Remiss skickas till Bäckebottenmottagningen, Kvinnosjukvården Akademiska, om kvinnan söker för eller visar sig ha besvär till följd av könsstympning.
- Vid psykiska besvär hänvisa vid behov till vårdcentral, remiss till kurator.
- Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning.

Gravid

Kvinnor från låginkomstländer har en ökad risk för allvarliga förlossningskomplikationer i Sverige. Det finns inget tydligt samband mellan tidigare könsstympning och komplikationer i graviditet och förlossning. Däremot finns det ett samband med komplikationer och kommunikationsproblem, högre sjukdomsburda och suboptimal vård till invandrare. Tidigare könsstympning är inte en indikation för förlossning med kejsarsnitt. Däremot är det viktigt att informera om medicinska indikationer för sectio och den höga säkerheten i Sverige för både sectio och vaginal förlossning.

Anamnes

Beakta följande:

- Vid inskrivning frågar barnmorskan om ursprungsland; kvinnans och partners födelseland och hur länge hon har varit i Sverige.
- Ställ fråga om hon är könsstympad om hon kommer från ett land med högre risk för könsstympning, lämpligen i samband med frågan om utsatthet för våld.
- Om möjligt, fråga om kvinnan vet vilken typ av ingrepp som har utförts samt ålder och eventuella minnen. Se även [Omhändertagandet i vården](#).
- Fråga efter eventuella besvär relaterat till könsstympningen, som miktions, förstoppning, mens, eget sex eller sex med partner med mera. Om miktionsbesvär framkommer var liberal med u-odling under graviditeten.
- Psykiskt måendet och uttryck för psykiska besvär, relaterat till tidigare ingrepp.

Vid samtal kan det vara bra med anatomiska bilder som stöd, exempel se [Klassificering](#).

Fokusera på hela livssituationen, inte enbart underlivet. Ta upp symtom som är vanliga till följd av könsstympning, ibland kan det vara svårt att se samband mellan symtom och könsstympning, se tabell under [Symtom](#).

Diskutera öppet kvinnans syn på omskärelse och hur hon förhåller sig till detta gentemot sitt barn. Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dela ut informationsmaterial. Dokumentera att information givits.

Undersökning

Kvinnan ska erbjudas undersökning tidigt i graviditeten, utifrån symtom och behov, särskilt gäller det i första graviditeten. Den kan göras via en inspektion, inspektion med spekulum, fingrar eller att inte undersöka vagina alls. Bedöm yttre genitalier om könsstympning utförts, och i vilken omfattning. Ta gärna hjälp av en spegel om hon är redo för detta. Låt henne peka på eventuella smärtsamma områden. Dokumentera det som kan ses, även normala fynd.

Generöst erbjudande om remiss till SMVC, för second opinion och vid behov för diskussion om öppningsoperation om kvinnan är infibulerad.

Tas upp på planeringsrund för diskussion om handläggning efter fullständig inskrivning och eventuell undersökning.

Sammanfattning av graviditeten v 35–37

Ange att kvinnan är könsstympad och om medicinska och eller psykiska besvär förekommer. Notera eventuella åtgärder under graviditeten, så som kuratorskontakt eller kirurgiska ingrepp.

Informationsöverföring till BVC, enligt rutin, remiss till aktuell BVC att kvinnan är könsstympad om det framkommit under graviditeten, se [Familjer i behov av extra stöd överrapportering från Barnmorskemottagning till barnavårdscentral, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Eftervårdsbesök

Vid eftervårdsbesök:

- Samtal om förlossningsupplevelsen samt upplevelse av eventuella ingrepp före och i samband med förlossningen.
- Relevanta frågor: funktion kring blåstömning, urinstrålen, kontinens, sex, samliv, smärta, skavningskänsla och eller stramhet. Om behov av öppningsoperation kvarstår postpartum, skickas remiss till Bäckebottenmottagningen Kvinnosjukvården, för öppningsoperation om förlossningen avslutades med kejsarsnitt.

Patientinformation

Länkar med patientinformation:

[Könsstympning – omskärelse av flickors underliv, 1177.se.](#)

[Könsstympning, RFSU, YouTube.com \(film\).](#)

[Könsstympning, Rsfu.se \(pdf\).](#)

[Familjerelaterat tvång i utlandet, Regeringen.se.](#)

Könsstympningspass på olika språk:

Se under rubrik [Vidare handläggning](#).

Informationsmaterial för medarbetare

Det material som är listat nedan skall ses som en grund för det arbete som bedrivs vid respektive mottagning. I Region Uppsala finns i dagsläget inget eget framtaget informationsmaterial.

Utbildning

Riktad till BVC, BMM och UM medarbetare och chefer

[Könsstympning av flickor och kvinnor, Socialstyrelsen.se \(film\).](#)

[Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn, Socialstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Informationsblad könsstympning från Länsstyrelsen Östergötland, Länsstyrelsen.se.](#)

Ytterligare fördjupningsutbildning

[Att möta barn som kan vara utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, Socialstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Att vilja se, vilja veta och att våga fråga, Socialstyrelsen.se \(pdf\).](#)

[Vi måste våga se. Hedersförtryck.se \(pdf\).](#)

[Könsstymning av flickor och kvinnor – En informationsfilm för yrkesverksamma – Hedersförtryck, Hedersförtryck.se.](#)

[Mall för beskrivning och bedömning av vulva, Södersjukhuset.se \(pdf\).](#)

[Familjerelaterat tvång i utlandet, Regeringen.se.](#)

[Olika typer av könsstymning, Socialstyrelsen.se \(pdf\).](#)

Roller och ansvar

Verksamhetschefens ansvar är att:

- Säkerställa att denna rutin är känd bland medarbetare.
- Författningar och lagar följs.
- Kompetens vid verksamheten finns inom ämnesområdet.
- Anvisade utbildningar fullföljs.

Dokumenthistorik

Författare:

Sara Nielsen, Samordnare, BHV.

Dan Seligsohn, Barnhälsovårdsöverläkare.

Steven Lucas, Barnhälsovårdsöverläkare.

Lena Axén, Samordningsbarnmorska, Kvinnokliniken MHV-enheten.

Birgitta Segeblad, Mödravårdsöverläkare, Kvinnokliniken MHV-enheten.

Mariko Yoshinaga Galvér, medicinsksamordningsansvarig UM.

Sofia Carlberg, verksamhetsutvecklare och samordnare UM.

Datum:

2022-12-01 Nytt dokument.

Referenser

Länsstyrelsen Östergötland. (2015). *Våga se*. Östergötland: Länsstyrelsen, enheten för socialhållbarhet.

Socialstyrelsen. (2021). *Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstymning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sveriges kommuner och regioner (red.). (u.d.). *Rikshandboken Barnhälsovård*. Hämtat från Rikshandboken-bhv.se: <https://www.rikshandboken-bhv.se/Uppsala-lan/> den 22 11 2022

Övriga underlag

Information ifrån dessa är underlag för detta dokument:

[Kvinnlig könsstymning handbok, Region Sörmland.se \(pdf\)](#).

[Könsstymning, Nationellt centrum för kvinnofrid. Uppsala universitet.se](#).

[Könsstymning – vårdprocessprogram, Länsstyrelsen.se \(pdf\)](#).

[Könsstymning av flickor och kvinnor, Socialstyrelsen.se](#).

[Mäns våld mot kvinnor – Länsstyrelsen i Uppsala, Länsstyrelsen.se](#).

[Mäns våld mot kvinnor – Länsstyrelsen i Östergötland, Länsstyrelsen.se](#).

[Underlag till handlingsplan mot könsstymning av flickor och kvinnor, Socialstyrelsen.se \(pdf\)](#).

[Rikshandboken i barnhälsovård, Rikshandboken bhv.se](#).

Externa styrande dokument

[Konventionen om barnets rättigheter, 2018, Regeringen.se \(pdf\)](#).

[Lag \(1982:316\) med förbud mot könsstymning av kvinnor, Riksdagen.se](#).

[Lag \(2001:499\) om omskärelse av pojkar, Riksdagen.se \(pdf\)](#).

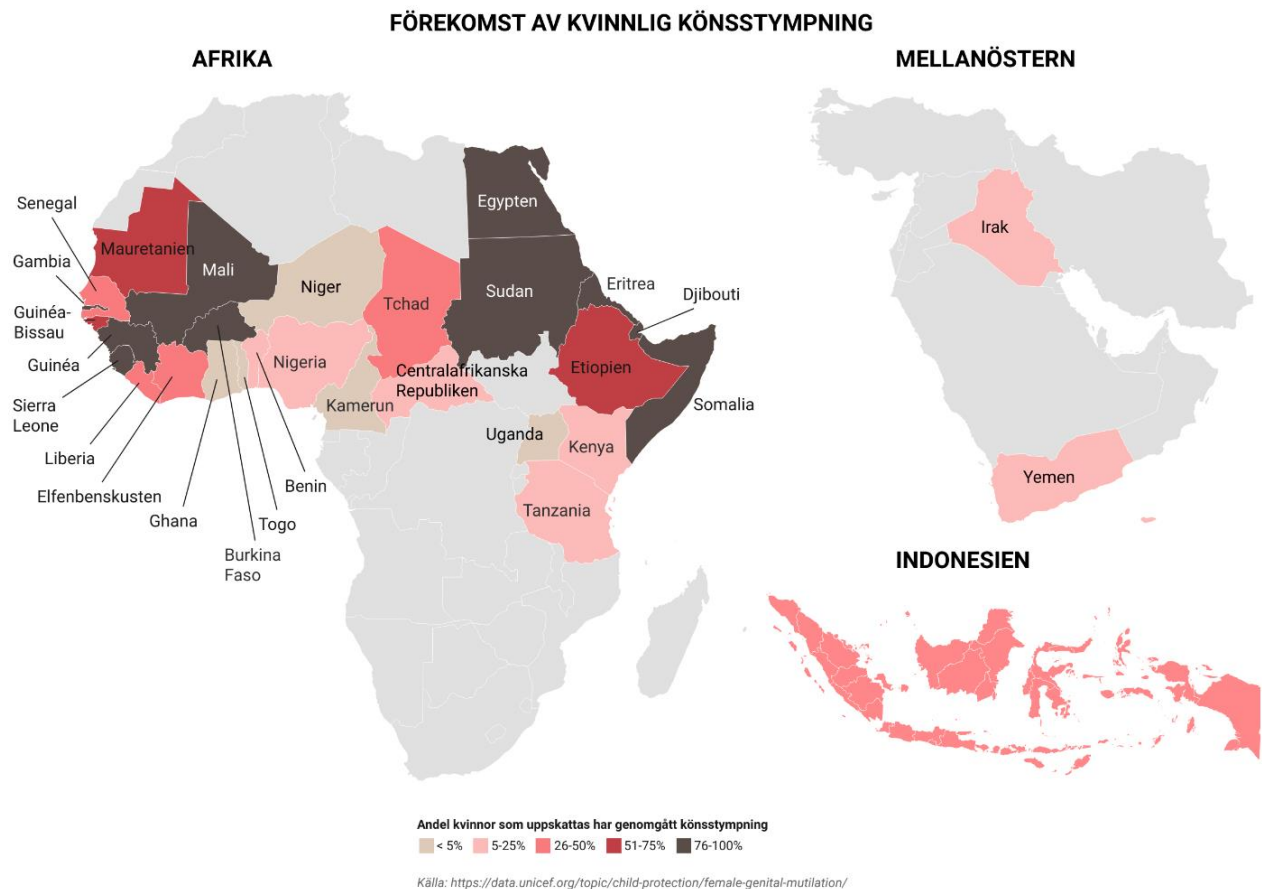
[Lag \(2018:1197\) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, Riksdagen.se](#).

[Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\), Riksdagen.se \(pdf\)](#).

[Rikshandboken i barnhälsovård, Rikshandboken bhv.se](#).

[Socialtjänstlag \(2001:453\), Riksdagen.se \(pdf\)](#).

Bilaga 1. Kartbild förekomst



Källa: [Kvinnlig könsstympning - ett samtalsstöd för socialtjänsten, Socialstyrelsen.se.](#)

Bilaga 2. Flödesschema för BHV

Flödesschema för bedömning vid genitala avvikelser hos flickor 0-12 år

