Gäller för: Ungdomsmottagningar, Regionhälsan
Innehållsansvar: Anna Holm, (annho66), Överläkare
Godkänd av: Flera godkännare finns - se eftersättsblad

Giltig från: 2026-11-09
Giltig till: 2028-11-09

Bemötande av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning (KKS)

Syfte 1
Bakgrund 1
Klassificering enligt WHO (2007): 2
Konsekvenser 3
Sekretess och anmälningsskyldighet 4
Vad säger vi? 4
Vid undersökning 5
Bedömning 5
När övervägs öppningsoperation (defibulering)? 6
Psykosociala aspekter 6
Regionals stödcentrum heder 7
Grundkunskaper 7

Syfte

Riktlinje för att ge förutsättningar för bra bemötande och omhändertagande av könsstympade kvinnor som kommer till ungdomsmottagningen.

Bakgrund

Kvinnlig könsstympning är en mångtusenårig, ickereligiös tradition som tidigast beskrevs ca 500 år f Kr. Utbredningen är framförallt i östra och centrala Afrika, men förekommer även i vissa länder i Mellanöstern och

Asien. UNICEF beräknar att drygt 200 miljoner flickor och kvinnor i världen är utsatta. Prevalensen är svagt sjunkande. Socialstyrelsen uppskattar att närmare 40 000 flickor och kvinnor som bor i Sverige kan ha blivit utsatta för någon form av könsstympning innan de kom hit.

Klassificering enligt WHO (2007):

Definition: "Kvinnlig könsstympning innefattar alla kirurgiska ingrepp som rör borttagandet delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke medicinska skäl.

Enligt Socialstyrelsen ska begreppet könsstympning användas för att tydliggöra att ingreppet är en olaglig våldshandling, som inte kan jämföras med omskärelse av pojkar. I patientkontakten används det ord som kvinnan känner sig bekväm med.

Typ 1: Delvis eller helt borttagande av klitoris och/eller klitoris förhud. Yttre och inre blygdläppar intakta.

Typ 2: Delvis eller helt borttagande av klitoris och de inre blygdläpparna.

Typ 3: Förminskning av öppningen till vestibulum genom att man skär bort och sammanfogar de inre och/eller de yttre blygdläpparna. Sker med eller utan excision av klitoris. Även kallad infibulering eller faraonisk sed.

Typ 4: Alla andra skadliga ingrepp på de kvinnliga genitalierna av icke medicinska skäl, exempelvis genom att bränna, skrapa , snitta och prickning. Innefattar också alla ingrepp som utförs av kosmetiska skäl

Typ 2 är den vanligaste varianten globalt. Ca 10% utsätts för könsstympning enligt typ 3. 1 Enligt WHO:s klassificering av könsstympning. Länk



Ej könsstympad
Intakt vulva



Typ I
Borttagande/excision av förhuden runt klitoris och/eller 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/försnävning av vaginalöppningen genom excision och hopfästande av de inre och/eller e yttre blygdläpparna, med eller utan borttagande av klitoris (infibulation)

Konsekvenser

Omedelbara hälsokonsekvenser: Akut smärta, blödning, infektion, skador på angränsande organ såsom ändtarm, vagina och uretra. Dessa konsekvenser är framför allt relaterade till könsstympning utförd under primitiva förhållanden.

Långsiktiga hälsokonsekvenser: Återkommande urinvägsinfektioner*, svårighet att tömma blåsan*, bäckeninflammationer, infertilitet, fistlar, vaginala besvär såsom t.ex. keloider, abscesser, cystor i vulva och neurinom vid klitoris, menstruationssmärta då blod ansamlas i vagina*, dyspareuni och andra sexuella dysfunktioner

Konsekvenser vid graviditet och förlossning: Smärtsam undersökning, utdraget förlossningsarbete**, svårighet att ta skalpprov*, ökad risk för postpartumblödning**, ökad risk för förlossningsskador**, ökad risk för instrumentell förlossning* och ökad perinatal mortalitet** Psykosociala konsekvenser: Posttraumatisk stressyndrom, ångest/depression, psykosexuella problem, skam och svårighet att känna lust

*Gäller framför allt typ III
** Gäller framför allt typ III och förlossning handlagd utanför sjukhus

Sekretess och anmälningsskyldighet

Sekretess (Offentlighets- och sekretesslag) mellan patient och vårdnadsgivare ska och kan brytas under vissa omständigheter. Sekretess får röjas vid misstanke om brott som ger minst 1 års fängelse, vilket gäller för KKS. Anmälan enligt Socialtjänstlagen ska göras vid kännedom eller misstanke om att en flicka riskerar att bli könsstympad eller har genomgått sådant ingrepp, oavsett när och var ingreppet gjorts. Är patienten myndig föreligger inte skyldighet att anmäla redan fullbordad könsstympning, men individuell bedömning ska göras och kvinnan ska stöttas och motiveras att göra polisanmälan i de fall detta anses befogat. Vid behov av konsultation rörande polisanmälan eller socialtjänstanmälan kan: Regionalt stödcentrum heder eller Barnskyddsteam Västra Götaland kontaktas.

Vad säger vi?

Om ungdomen inte söker för eller hänvisas för bedömning KKS:

- ”Jag vet att det är vanligt i ditt hemland att man omskär flickor. Har du varit med om det”?
- ”Har du några problem (med din hälsa) som du tror beror på att du är omskuren”? ALTERNATIVT. ”Det finns omskurna flickor/kvinnor som har problem att kissa/smärta i underlivet/starka menssmärtor. Är det något du känner igen?”

Fråga om ungdomen är gynundersökt någon gång och, om så inte är fallet, erbjud undersökning så att hon vet vad som är gjort och hur hon ser ut. Använd teckningar eller bildstöd ’Reflekterande samtal om könsstympning’ eller vulvamodeller, före eventuell undersökning. Och om undersökning beslutas finns bildstödet Undersökning vid könsstympning att använda både före och efter undersökning.

- **Om du upptäcker KKS i gynstolen:** ”Jag ser att du är omskuren. Får jag berätta vad som gjordes då? Vill du titta med spegel?” Vill ungdomen inte titta: fråga igen, när hon är påklädd, om du får berätta vad som gjordes. Använd då teckningar eller Bildstöd – se ovan. Fråga enligt ovan om hon har problem som kan relateras till KKS.
- **Om ungdomen söker/hänvisas för bedömning KKS eller misstanke om KKS-relaterade problem:** ”Jag vill gärna undersöka dig försiktigt. Då kan jag berätta vad som gjordes när du blev omskuren och du får reda på om jag tror att det hör ihop med att du har ont/problem att kissa/stark menssmärta. Är det ok?

Jag ska berätta hur det går till innan jag börjar.” Visa med teckningar eller bildstöd före och/eller efter undersökning.

Vid undersökning

- Undersök i gynstol om inte du kan säkerställa mycket god belysning och insyn på en brits.
- Utgå från att du inte kommer att använda instrument eller palpera om det är första gynundersökningen och/eller ungdomen inte haft penetrationssex.
- Ibland visar sig undersökning med instrument/palpation ändå vara möjlig och relevant. Låt ungdomen sitta upp; visa och förklara innan du börjar.

Undersök:

- Är ungdomen infibulerad?
- Om inte, vilken typ av KKS är gjord?
- Vid infibulering, hur stor är öppningen? Möjligt att undersöka som vanligt vid behov?
- Är infibuleringen mjuk eller stram? Kan den lyftas försiktigt för att synliggöra uretra?
- Ärr/cystor/avvikande anatomi i övrigt?
- Bedöm om eventuella hälsoproblem misstänks vara relaterade till KKS.
- Vid stark menssmärta eller buksmärta och mycket liten öppning hos en infibulerad ungdom, palpera buken för att utesluta hematometra (uterus fylld och förstorad av gammal blödning som inte kommit ut) och urinretention.

Bedömning

Vid misstanke om att ungdomen har hälsoproblem relaterade till KKS (oftast typ III = infibulering), remitteras till vulvamottagningen, Angereds Närsjukhus. Exempel på problem som misstänks vara KKS-relaterade:

- Svårighet att tömma blåsan
- Menssmärta vid mycket liten öppning hos en infibulerad ungdom
- Smärta vid (försök till) sexuell aktivitet
- Allmän smärta i vulva
- Frånvaro av njutning vid av ungdomen önskad sexuell aktivitet

- Oförmåga att genomföra av ungdomen önskat penetrationssamlag
- Besvär av ärr/cystor/avvikande anatomi
- **Remiss till gynakuten vid akuta symtom såsom hematometra eller urinretention!**

Om öppningen tillåter normal passage av mensblod och urin enligt din bedömning kan menssmärta och UVI-liknande besvär behandlas av allmänläkare.

När övervägs öppningsoperation (defibulering)?

Alla som är könsstympade enligt typ 3 bör informeras att möjlighet till öppningsoperation finns. Om det föreligger svårigheter för urin och mens att passera och vaginala omslutande samlag inte kan genomföras eller innebär smärta är det viktigt att kvinnan remitteras till specialist inom området.

Kvinnor/flickor där man bedömer att de har ett behov av ett multiprofessionellt omhändertagande bör remitteras till vulvamottagningen, Angereds Närsjukhus. Det gäller könsstympning av alla typer 1-4. Kvinnor med könsstympning typ 3 behöver inte ha bestämt sig för öppningsoperation utan kan komma till vulvamottagningen för bedömning och vidare diskussion.

Vulvamottagningen, Angereds Närsjukhus tar också emot egenremisser från kvinnor som utsatts för könsstympning.

Psykosociala aspekter

Efter undersökningen och att ni diskuterat din medicinska bedömning:

- Fråga (om det inte gjorts tidigare) hur KKS gick till: ålder, utförd av sjukvårdspersonal, bedövning, smärta under och efter.
- Diskutera patientens upplevelse av din undersökning och bedömning.
- Fråga om patienten vill fråga något om sin sexualitet.
- Fråga om patientens kunskaper gällande att det är olagligt i Sverige. Betona hälsoaspekter som skäl till detta. Vad tänker patienten om att det är olagligt?
- Fråga om patienten har behov av annan hjälp.
- Bedöm om det finns någon närstående flicka som riskerar att utsättas för KKS. Informera om din skyldighet att anmäla.

Regionalt stödcentrum heder

För Göteborg och kranskommuner kan Regionalt stödcentrum heder vara en resurs, både för patient och personal. Läs mer här Regionalt stödcentrum heder - Göteborgs Stad.

Grundkunskaper

- Socialstyrelsens webbutbildning om kvinnlig könsstympning Länk (du får registrera ett konto för att komma åt utbildningen).

Kommentarer, Avsnitt 2.5: Barnmorskan frågar om patienten är könsstympad. Gör inte det! Använd ordet ”omskuren” i patientmöten.

- Se avsnitt om könsstympning i RMR Hedersrelaterat våld och förtryck länk

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Ungdomsmottagningar, Regionhälsan

Innehållsansvar: Anna Holm, (annho66), Överläkare

Godkänd av: Agneta Lindkvist, (agnjo28), Områdeschef, Lena Stenfeldt, (lenst48), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9921-2065389356-15

Version: 5.0

Giltig från: 2026-11-09

Giltig till: 2028-11-09