

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-06-16

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Giltig till: 2027-09-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Könsstympade kvinnor – handläggning i vårdkedja

## Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

## Bakgrund, syfte och mål

Handläggningsrutin för könsstympade/omskurna kvinnor som uppsöker gynnottagning, specialistmödravård, förlossning och BB. Se även Regionhälsans riktlinje [Kvinnor som utsatts för könsstympning – bemötande vid barnmorskemottagning](#) för bakgrund. [Se RMR Könsstympning av flickor och kvinnor.](#)

## Arbetsbeskrivning

### Mödrahälsovården

Se riktlinjen [Kvinnor som utsatts för könsstympning – bemötande vid barnmorskemottagning](#) och [RMR Könsstympning av flickor och kvinnor.](#)

### Icke gravid kvinna

Det kan finnas stora fördelar i att möta den könsstympade kvinnan i ett tidigt förlopp innan eventuell graviditet. Ta till vara möjligheten att skapa en kontakt med kvinnan och påbörja gärna informationsarbetet tidigt.

Möt kvinnan med respekt och där hon är. Information om hur en gynekologisk undersökning går till är viktig, eftersom kvinnan kan uppleva obehagliga minnen av att sära på benen och undersökas med instrument i en gynekologstol. Lotsa kvinnan genom en eventuell undersökning, ta gärna hjälp av spegel om kvinnan är redo för detta, låt henne själv peka på eventuella smärtsamma områden.

Cellprovtagning och spiralinsättning hos infibulerad kvinna förutsätter ibland förutgående deinfibulering (= ”öppningsoperation”). Detta kan bli aktuellt om inte vaginalingången är passerbar för undersökarens 2 fingrar eller om kvinnan inte kan genomföra samlag. Gynekologer framhåller att en deinfibuleringsoperation fördelaktigast utförs på en icke gravid kvinna under narkos eller annan bedövning. Informera om deinfibuleringsoperation och betona fördelarna med en sådan operation före graviditet. Ingreppet kan utföras på kvinnokliniken SkaS alternativt remiss till [Angereds närsjukhus vulvamottagning](#).

Informera kvinnan om svensk lagstiftning. Lämna om möjligt skriftlig information på hemspråket (Angereds närsjukhus Vulvamottagning – [svenska](#), [arabiska](#), [engelska](#), [somaliska](#), [sorani](#) och [tigrinja](#)).

## Gravid kvinna

Se [Samtalsstöd – barnmorskor](#). Använd tolk vid behov, gärna kvinnlig telefontolk. Se även Regionhälsans styrdokument [Kvinnor som utsatts för könsstympning \(KKS\) – bemötande vid barnmorskemottagning](#).

Eventuell partner inbjuds att vara med vid besöken. Var dock lyhörd för kvinnans tankar och önskemål – eventuellt kan enskilt samtal med kvinnan vara av betydelse.

Kontinuitet eftersträvas – en och samma barnmorska om möjligt.

- Lämna skriftlig information om könsstympning på hemspråket (se Angereds närsjukhus Vulvamottagning – [svenska](#), [arabiska](#), [engelska](#), [somaliska](#), [sorani](#) och [tigrinja](#)).
- Undersök kvinnan i gynstol och beskriv status i journal. **Om vagina är öppen för undersökarens två fingrar behövs oftast inte öppningsoperation.** Likaså om kvinnan fött barn vaginalt.
- Efterhöra hur inställningen till könsstympade ingrepp är om det väntade barnet är en flicka. Har äldre systrar genomgått könsstympning? Informera om lagstiftningen i Sverige att infibuleringsoperation eller annat könsstympande ingrepp – eller hjälp till att sådan genomförs – inte är tillåtet, samt att det även är straffbart att låta en svenskfödd flicka utföra ingreppet i hemlandet. Om misstanke kvarstår att könsstympning kommer att tillämpas kan sociala myndigheter kontaktas enligt [14 kap 1§ Socialtjänstlagen](#).
- Efterhöra tidigare förlossningserfarenhet, upplevelse av deinfibulering, hur gick det? Hur har det fungerat efteråt?
- Om tveksam passage i vagina eller om patienten har uttalade besvär med irritation eller smärta – övervägs öppningsoperation.

- Läkare på kvinnokliniken SkaS kan vid behov rådgöra med [Angereds Närsjukhus vulvamottagning](#).

## På förlossningen SkaS

Genomgång av MHV-sammanfattning av barnmorska.

Om könsstympad kvinna och behov av bedömning tillkallas förlossningsläkare.

Det är oftast endast om kvinnan är könsstympad (grad 3) som handläggningen av förlossningen påverkas.

Om ”öppningsoperation” vid förlossning behövs görs detta i första hand av förlossningsläkaren. Använd operationskod TLF00 Defibulering.

Se RMR [Könsstympning av flickor och kvinnor](#).

## Förlossningsförlopp

- Var återhållsam med inre undersökning eftersom det av patienterna ofta upplevs som mycket obehagligt.
- Följ så långt det går förlossningsförloppet med yttre palpation, segment?
- För det mesta går det, trots liten vulvaöppning, att utföra vaginalundersökning med ett finger. Undviks dock så länge förlossningen verkar framskrida normalt.
- Förlossningsförloppet kan ibland inte följas med hjälp av skalpelektrod och inre värmätare. Om den obstetriska situationen talar för att barnet bör övervakas med skalpelektrod eller inre värmätare får deinfibulering utföras (rådgör med förlossningsläkare).
- EDA? Bedömning och beslut som vanligt.
- KAD kan vara nödvändig att sätta om kvinnan har svårt för att kissa eller om det är svårt att se uretra när klipp ska göras (rådgör med förlossningsläkare). Använd ”barnspekulum” och lyft upp hudbryggan så att uretramynningen blir synlig.

## Deinfibulering i samband med förlossning

Utförs lämpligen av förlossningsläkare eller i samråd med denne, i lokalanestesi, på förlossningen. Se RMR [Könsstympning av flickor och kvinnor](#).

Flertalet styrdokument från olika förlossningskliniker rekommenderar följande förfaringssätt vid klipp:

Hudbryggan klipps upp i medellinjen (i infibuleringsärret, ofta syns det tydligt, är sannolikt denerverat) efter infiltrationsanestesi i slutet av ut-

drivningsskedet. Ett allt för tidigt klipp i hudbryggan kan förorsaka riklig blödning på grund av utebliven hemostas av barnets huvud. Om hudbryggan är mycket tunn används bedövningsgel med indränkta kompresser som får verka en stund. En eller två fingrar förs in under hudbryggan parallellt med infibuleringsårret och klippet utförs försiktigt så att uretramynningen syns. Ofta skjuter uretra fram och risk finns därför att uretra skadas vid klippet. De flesta poängerar att man bör undvika att klippa högt, och inte i klitorisområdet. Hud måste finnas kvar över detta område för att skydda nervtrådar. Vid behov görs även perineotomi på sedvanligt sätt. Om inga komplikationer tillstöter handläggs förlossningen som vanligt.

Operationskod: TLF00 Defibulering. Operationsberättelse skrivs i journal.

## Suturering

Efter deinfibulering – bör ske av förlossningsläkare eller i samråd med denne.

Infiltrationsanalgesi, eventuellt även pudendusblockad, se styrdokument [PDB \(pudendusblockad\) - förlossningsvård](#). Börja med att sätta enstaka suturer i översta delen av klippet, det vill säga den del som täcker klitorisområdet. *Detta område måste täckas då det finns oskyddade fria nervändar i klitorisområdet.* Därefter sys sårkanterna var för sig med enstaka eller fortlöpande intrakutana suturer. Normal anatomi eftersträvas. Perineotomin sutureras enligt rådande rutiner.

**OBS!** Kontroll vattenkastning postpartum.

Operationskod: TLF00 Defibulering.

## På BB

Helst inte hemgång de första tre dagarna. Detta för att hinna med följande:

- Kontroll vattenkastning.
- Kontroll infektion – instruktion i noggrann sårvård. Se till att sårkanterna inte läker ihop i medellinjen.
- Instruktion knipövningar.
- Information om de förändringar som åstadkommit som påverkar bland annat vattenkastning, menstruation och samlag.
- Förlossningsgenomgång av förlösande barnmorska.
- Kontroll-/gynekologisk undersökning av läkare före hemgång vid behov.

- Epikris med diagnos- och operationskoder:  
Z91.7 Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien.  
O34.7A Vård av blivande moder för abnormitet i vulva/perineum  
i form av tidigare könsstympning.  
TLF00 Defibulering (om detta gjorts).

## Efterkontroll BMM

Enligt Regionhälsans riktlinje [Kvinnor som utsatts för könsstympning – bemötande vid barnmorskemottagning](#).

## Referenser

### Personal

Socialstyrelsen [Könsstympning av flickor och kvinnor \(tidigare också kallat omskärelse\)](#).

Socialstyrelsen [Om könsstympning av flickor och kvinnor](#).

Regionhälsans riktlinje [Kvinnor som utsatts för könsstympning \(KKS\) – bemötande vid barnmorskemottagning](#).

[Kvinnlig könsstympning](#) (provläs boken via länken). Elisabeth Ubbe (Gothia fortbildning 2018).

[Lag \(1982:316\) med förbud mot könsstympning av kvinnor](#).

[Samtalsstöd – barnmorskor](#).

[Angereds närsjukhus Vulvamottagning](#).

[RMR Könsstympning av flickor och kvinnor](#).

## Patientinformation

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

umo.se [Omskärelse av snippan – könsstympning](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

**Granskad av:** Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-177

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2025-06-16

**Giltig till:** 2027-09-30