Gäller för: Västra Götalandsregionen
Giltig från: 2026-11-09
Innehållsansvar: Hanna Edvardsson, (haned2), Verksamhetsutvecklare
Giltig till: 2027-06-02
Granskad av: Linnéa Rönnstedt, (linro2), Överläkare
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

Könsstympning av flickor och kvinnor

Huvudbudskap

Flickor och kvinnor som lever med besvär relaterat till könsstympning ska erbjudas god och jämlik vård inom Västra Götalandsregionen (VGR).

Patienter med besvär gällande urinvägar, menstruation, buksmärta, samlag och psykisk hälsa bör tillfrågas om könsstympning. I vissa verksamheter tillfrågas alla på rutin.

Bakgrund

Patienter som utsatts för könsstympning kan identifieras i många verksamheter och på olika vårdnivåer. Vårdpersonal har också möjlighet att ge kunskap och stöd för att förhindra att könsstympning sker.

Som en grund bör all vårdpersonal genomgå VKV:s (Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer) webbutbildning om hälsokonsekvenser (cirka 20–30 min).

På alla vårdnivåer ska grundläggande kunskap, kompetens och rutiner finnas för att identifiera och vid behov remittera patienter med besvär. Defibulering (öppningsoperation) ska erbjudas alla patienter där urinrörsmynningen inte är synlig. Det är vanligt att patienter har komplex problematik och har behov av ett multiprofessionellt omhändertagande.

Ett respektfullt bemötande är viktigt för att skapa förtroende vid samtal om könsstympning. Vid behov bör en kvinnlig tolk användas. Praktiska tips finns i Socialstyrelsens Kvinnlig könsstympning – Ett samtalsstöd för hälso- och sjukvården.

Grundläggande information om könsstympning och verksamheters ansvar beskrivs i Socialstyrelsens Kvinnlig könsstympning – Ett stöd för hälso- och

sjukvårdens arbete. Verksamheters ansvar beskrivs nedan. För detaljerad information se respektive verksamhets rutiner.

Rutiner för att upptäcka könsstympning

Barnmorskemottagningar

Rekommendationen är att alla gravida tillfrågas om könsstympning enligt Nationellt basprogram för graviditetsövervakning och Socialstyrelsens Könsstympning hos gravida. Även vid preventivmedelsbesök bör anamnes inkludera frågor om könsstympning. Vid cellprovtagning/undersökning kan frågan ställas när könsstympning upptäcks i gynstol. Se även sidorna 51–54 i Kvinnlig könsstympning (SoS).

Förlossning och eftervård

Se Bilaga 1. Defibulering vid förlossning. På BB lämnas informationsfolder ut om mamman har utsatts för könsstympning. Se även sidorna 55–56 i Kvinnlig könsstympning (SoS).

Barnhälsovård

Ämnet könsstympning bör ingå i samtal med alla vårdnadshavare. Se Guide för samtal och samlat material på Könsstympning av flickor och kvinnor - Central barnhälsovård Västra Götaland. Se även sidorna 58–59 i Kvinnlig könsstympning (SoS).

Barnsjukvård

Barn och unga kan söka vård för besvär relaterade till könsstympning även om de själva eller vårdnadshavare inte ser ett samband. Patienter med besvär från underlivet eller urinvägarna, eller menstruationsbesvär, buksmärta och psykisk ohälsa bör tillfrågas om könsstympning och undersökning kan behövas. Se även sidorna 60–62 i Kvinnlig könsstympning (SoS).

Ungdomsmottagning

Utöver vid besvär bör ungdomar tillfrågas om könsstympning i samband med andra rutinmässiga frågor om våld och sexuell riskutsatthet vid användande av SEXIT. Se även sidorna 67–69 i Kvinnlig könsstympning (SoS).

Gynekologimottagning

Patienter med besvär gällande urinvägar, menstruation, buksmärta, samlag och psykisk hälsa bör tillfrågas om könsstympning. Frågan bör också ställas vid undersökning om misstanke uppstår. Frågor om könsstympning kan vara aktuellt vid preventivmedelsrådgivning, abort, missfall, förlossningsskador och prolapser.

Primärvård

Vid hälsoundersökning av asylsökande tillfrågas alla om könsstympning: RMR - Hälsoundersökning av asylsökande och övriga berättigade. Patienter med besvär gällande urinvägar, menstruation, buksmärta, samlag och psykisk hälsa bör tillfrågas om könsstympning. Se även sidorna 70–71 i Kvinnlig könsstympning (SoS).

Psykiatri

De som utsatts för könsstympning har ofta upplevt en traumatisk händelse där smärta, chock och fysiskt våld förekommit. Patienter med symtom på posttraumatiskt stressyndrom, depression, ångest och somatiska besvär bör tillfrågas om könsstympning.

Vårdnivå och samverkan

Vuxna

Samtliga remitterande enheter

Patienter med behov av multiprofessionellt omhändertagande eller defibulering remitteras till Vulvamottagningen, Angereds närsjukhus (ANS). Alla yrkeskategorier kan remittera patienten. Patienten kan också skriva en egenremiss.

På Vulvamottagningen utförs defibulering antingen som mottagningsoperation eller som dagkirurgisk operation. Vid akuta fall ska regionens akutsjukhus i stället kontaktas.

Vulvamottagningen, ANS

På Vulvamottagningen finns tillgång till ett team bestående av läkare, barnmorska, sexolog, kurator och undersköterska specialiserade på

könsstympning. Defibulering utförs antingen som mottagningsoperation eller som dagkirurgisk operation. Patienten erbjuds vård utifrån behov och önskemål.

Uppföljning och fortsatt handläggning kan ske på Vulvamottagningen även om defibulering utförts akut eller i samband med förlossning.

Barn och unga

Utifrån barnets ålder skickas remiss till barnklinik alternativt Vulvamottagningen (se strax ovan). Remissen kan skrivas av alla yrkeskategorier.

Barnklinik

Barn 0–12 år tas emot på barnklinikerna på Skaraborg Sjukhus (SkaS), Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) och på Norra Älvsborgs Sjukhus (NÄL). Patienter från Göteborgs upptagningsområde tas emot på Urinvägsmottagning kirurgi barn på Drottning Silvias barnsjukhus (DSBS).

Ungdomsmottagning

Ungdomar och unga vuxna, 13–24 år, kan få vård på ungdomsmottagning. Vid behov kan patienten remitteras vidare till Vulvamottagningen, ANS.

Vulvamottagningen, ANS

Barn ≥ 13 år tas emot på Vulvamottagningen, ANS.

Utredning och behandling

För utredning och behandling hänvisas till sidorna 47–50, 73–74 och 75–77 i Kvinnlig könsstympning (SoS).

Misstanke om könsstympningsbrott

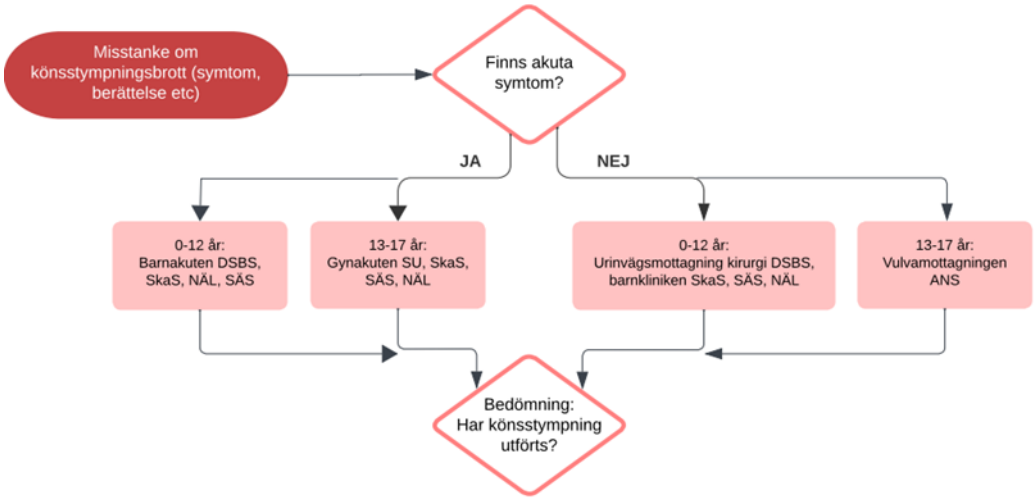
Anmälningsskyldighet till socialtjänst gäller vid oro för att barn

- efter ankomst till Sverige har utsatts för könsstympning
- efter ankomst till Sverige riskerar att utsättas för könsstympning.

Se även sidorna 80–85: Kvinnlig könsstympning (SoS). Vid frågor kontakta barnskyddsteam VGR.

Vid misstanke om könsstympningsbrott ska specialistläkare undersöka och bedöma om barnet har utsatts för könsstympning eller inte. Sambedömning av två specialistläkare rekommenderas.

Handläggning vid misstanke om könsstympningsbrott



Uppföljning

Diagnos- och åtgärdskoder ska användas vid dokumentation om könsstympning eftersom det är viktigt för uppföljning och ökad kunskap om patientgruppen.

Z917 Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien.

O347A Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning.

TLF00 Defibulering.

Innehållsansvarig

Samordningsråd Kvinnosjukdomar och förlossning.

Relaterad information

Könsstympning av flickor och kvinnor - Central barnhälsovård Västra Götaland

Bilaga 1. Defibulering vid förlossning

Öppningsoperation ska utföras om patienten är könsstympad typ 3 och hudbryggan sträcker sig ned förbi uretramynningen. Det räcker således inte med att slidöppningen genomsläpper två fingrar. Könsstympning i sig är ingen indikation för kejsarsnitt. Informera patienten samt partner att det enligt lag är förbjudet att reinfibulera (åter sy samman labia) även om kvinnan så skulle önska.

Barnmorska ska i samråd med obstetriker, ta ställning till tidpunkt för defibulering för att förutsättningarna ska vara så optimala så möjligt inför utdrivningsskedet. Tidpunkten för defibulering ska väljas utifrån var patienten är i förloppet, kompetens på förlossningsavdelningen, och patientens önskemål.

Exempel 1: Patienten har en minimal öppning, värkarna kommer med glest intervall. Det finns tid att boka tolk om behov finns och utföra defibuleringen i ett lugnt skede med god möjlighet att lägga lokalbedövning. Tidig EDA kan också övervägas som en del i den generella smärtlindringen men ger inte tillräcklig smärtlindring under och efter defibuleringen. Defibuleringen möjliggör att tex kunna sätta KAD, skalpelektrod och ge förutsättningar till ett fint estetiskt och funktionellt resultat.

Exempel 2: Patienten har täta värkar och det finns möjlighet till god assistans vid utdrivningsskedet. Defibulering görs vid utdrivningsskedet med fördel innan huvudet står i genomskärning. Att vänta med defibulering till slutskedet riskerar att ta fokus från perinealskyddet. Efteråt är det viktigt att se om öppningen blivit optimal, dvs ovan uretramynningen. Om öppningen inte når över uretras mynning bör ytterligare öppning göras. Vid svårighet att bedöma anatomin är det viktigt att rådfråga ansvarig förlossningsläkare.

Informera om att undvika frekvent tvättning med vatten. Rekommendera oljetvätt, mjukgörande och vid behov lokalt östrogen. Patienten behöver också få kunskap om att omslutande vaginala samlag inte ska göra ont och att möjlighet finns att vända sig till Vulvamottagningen ANS vid smärta.

Om kejsarsnitt utförts och infibuleringen kvarstår ska remiss skickas till Vulvamottagningen ANS för defibulering.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Hanna Edvardsson, (haned2), Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Linnéa Rönnstedt, (linro2), Överläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN12865-780821730-874

Version: 4.0

Giltig från: 2026-11-09

Giltig till: 2027-06-02