

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Giltig från: 2026-03-10

Innehållsansvar: Johanna Rydelius, (johry1), Sektionschef

Giltig till: 2028-03-09

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Könsstympling, mödrahälsovård och obstetrisk vård av kvinnor som genomgått könsstympling

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Revideringar i denna version

2026-03-09: Rutinen förlängs, inga medicinska ändringar gjorda.

Ersätter version från 2014-02-02.

Inledning

Gravida som utsatts för könsstympling typ 3 ska remitteras till Gynekologimottagningen- Vulvamottagningen på Angered's Närsjukhus för ställningstagande till defibulering (öppningsoperation) inför förlossning. Det är en fördel om dessa patienter uppmärksammas i första trimestern för att kunna planera för defibulering i andra trimestern. Det är dock viktigt att veta att defibulering kan göras under hela graviditeten. Remiss skrivs av barnmorska eller läkare. Möjlighet för patienten att skriva en egenremiss finns också.

Vg se RMR: [Könsstympling av flickor och kvinnor.pdf](#)

Mödrahälsovård

Vid inskrivning:

Besöket på BMM kan vara första gången en kvinna erbjuds gynekologisk undersökning. Använd (kvinnlig) tolk vid behov. Ställ fråga om könsstympning till alla, t ex: ”Du kommer från ett land där jag vet att omskärelse är tradition. Är det något som du varit med om?” eller ”Har du någon gång genomgått någon form av omskärelse eller intimkirurgi?”. Vid jakande svar frågas kvinnan hur könsstympningen gått till och vem som utfört den samt om de har hälsoproblem som de tror kan vara relaterade till detta (se även nedan och PM [Kvinnlig könsstympning,KKS](#)).

Observera att kvinnan inte alltid vet om/hur hon är könsstympad! Gynekologisk undersökning erbjuds om kvinnan inte är undersökt eller har fött barn i Sverige tidigare.

Familjens syn på könsstympning av flickor diskuteras. Både kvinnor och män behöver involveras i förebyggande samtal kring könsstympning samt få information om att könsstympning inte är tillåtet i Sverige. Innebörden av svensk lagstiftning klargörs.

Se även [PM Bemötande, kvinnor som utsatts för könsstympning](#)

Förlossning

Vid inkomst till förlossningsavdelningen går barnmorskan igenom med patienten bedömningen och informationen från BMM samt eventuell förlossningsplan. Använd tolk vid behov.

Vg se bilaga i RMR: [Könsstympning av flickor och kvinnor.pdf](#)

Syftet med suturering efter förlossning är att återskapa så normal anatomi och funktion som möjligt (blåstömning, menstruation och samlag). Risk för urinretention och svårighet att tömma blåsan under och efter förlossning (och även inför och efter kejsarsnitt) bör beaktas. Det kan också underlätta överblicken av de anatomiska förhållandena att vid suturering katetrisera blåsan.

Kateterisering av urinvägar

Vid behov av kateterisering kan ett litet spekulum användas för att lyfta upp en täckande hudbrygga så att urinrörsöppningen blir synlig. Om detta inte är möjligt kan i nödfall en suprapubiskateter sättas.

Eftervård på BB

Informera kvinnan, visa gärna med spegel, hur hennes underliv förändrats efter förlossningen (urinrörsmynning, slida, blygdläppar). En överdriven tvättning kan efter en öppningsoperation ge besvär som de inte upplevt tidigare. Informera om att tvätta med olja. Informera kvinnan att hon vid problem eller frågor efter första veckan ska vända sig till respektive BMM. Om en kvinna som själv är könsstympad har fått en dotter tillfrågas hon igen om familjens inställning till könsstympning. Informationen som getts på BMM om att könsstympning inte är tillåtet enligt svensk lag upprepas.

Eftervårdsbesök, BMM

Eftervårdsbesök görs i sedvanlig tid. Vid gynekologisk undersökning upprepas tidigare given information om underlivets anatomi, erbjud kvinnan att titta med spegel. Fråga om upplevelsen av att vara öppnad, om så skett före eller under förlossningen: smärta, ändrad känsla vid vattenkastning, förändringar i sexuell upplevelse/funktion. Efterfråga inställning till könsstympning och bedöm om barn i familjen riskerar att fara illa. Vid efterkontroll hos barnmorska är det viktigt att uppmärksamma patienter som inte velat genomgå defibulering under graviditeten, men som blivit defibulerade under förlossningen. De patienter som ändå har kvarstående problem postpartum relaterade till könsstympningen (exempelvis samlagssmärta och traumatiska minnen) kan remitteras till Vulvamottagningen. Patienter som förlöst med kejsarsnitt och därmed inte blivit defibulerade bör också uppmärksammas på efterkontroll och erbjudas remiss till Vulvamottagningen.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Johanna Rydelius, Specialistläkare.
Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Arbetsgrupp: Lena Otterlind. Granskare: Helena Hognert, Lena Otterlind.

Referenser

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20282/2016-6-59.pdf>

WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation, 2016

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf?ua=

Clinical practical guidelines, J Obstet Gynaecol Can 2013;35(11):e1–e18

[http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30792-1/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30792-1/pdf)

HM Government- Multi-agency statutory guidance on female genital mutilation. April 2016.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/513205/MultiAgencyPracticeGuidelinesNov14.pdf

SoS har även en webbutbildning:

<https://utbildning.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=35>

WHO (2025): <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/23102286-d5fa-4c4d-8a4f-5a4f2bca7813/content>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Johanna Rydelius, (johry1), Sektionschef

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-200

Version: 12.0

Giltig från: 2026-03-10

Giltig till: 2028-03-09