

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

Könsstympning, öppningsoperation (defibulering) efter kvinnlig könsstympning typ III

Revideringar i denna version

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

Ersätter version från 2021-10-08.

Arbetsbeskrivning

Remittering

Flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning och har behov av defibulering ska remitteras till Gynekologimottagningen-
Vulvamottagningen på Angereds Närsjukhus. Patienter under 13 år remitteras till urinvägsmottagningen på DSBUS.

Planerad öppningsoperation

Öppningsoperation rekommenderas för en kvinna, som genomgått könsstympning typ III (infibulering) i följande situationer:

- Om vaginalöppningen är för liten för att möjliggöra en fullständig, medicinskt indicerad gynekologisk undersökning.
- Om kvinnan önskar öppningsoperation (oavsett om hon har besvär eller inte).
- Om önskat penetrationssamlag inte kan genomföras.
- Om svårighet föreligger för urin eller mensblod att passera.
- Under graviditet, för att möjliggöra adekvat obstetrisk vård
- För att skapa möjlighet att ta cellprov (obs! det är möjligt att ha dysplasi även om man inte haft penetrationssamlag).

Bedömning och planering inför öppningsoperation

- Informera om att anatomin kommer att förändras. Visa gärna med teckningar!
- Informera om att menstruations- och urinflöde kommer att förändras och att den ”öppna” känslan inledningsvis kan kännas ovan.
- Informera om vad flytningar är och att det är normalt. Infibulerade är vana vid ett "torrt" underliv.
- Bedöm om det finns något annat, till exempel cystor, keloider, som behöver åtgärdas. Beakta då risken för recidiv.
- Bedöm om patientens förväntningar är realistiska, avseende bland annat smärta och sexuell funktion.

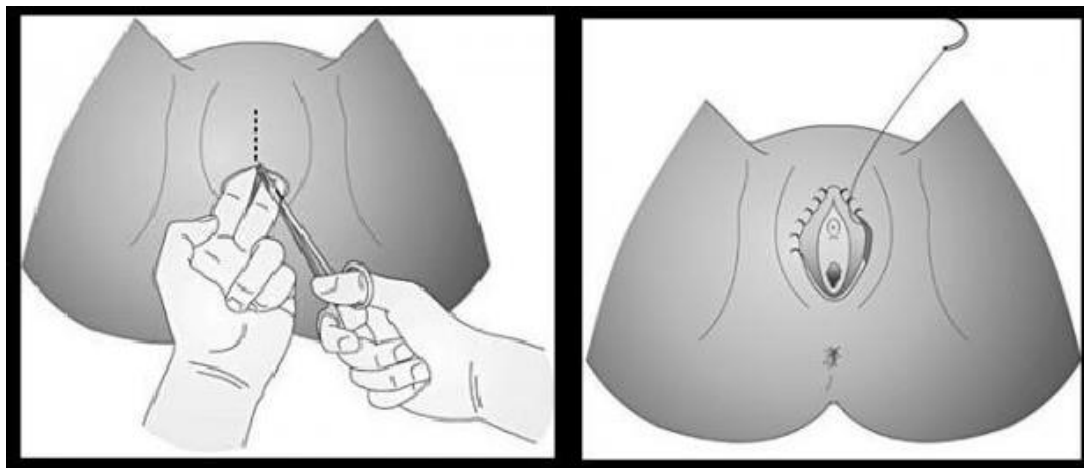
Tidpunkt

Under graviditet gäller att ett planerat ingrepp, i god tid före utsatt förlossningsdatum, ger bättre förutsättningar. Under andra trimestern är risken för blödning vid ingreppet liten och det finns gott om tid för läkning inför förlossning. Det är dock aldrig för sent för att utföra ingreppet.

Kirurgisk teknik

Smärtlindringen ska vara adekvat och inte bidra till att förstärka tidigare trauma. Varje kvinna bedöms individuellt och skall erbjudas lämplig smärtlindring. Ingreppet kan med fördel utföras i lokalbedövning med sedering om kvinnan känner sig bekväm med det. Det är dock viktigt att vara frikostig och erbjuda generell anestesi eller spinalanestesi vid behov. Lokalbedövning kan användas som tillägg vid generell anestesi och spinalanestesi för bättre blodstillning och postoperativ smärta.

- Öppningen kan göras med kniv eller diatermi och görs oftast i medellinjen.
- En peang förs in under ärret vid incisionen för att skydda underliggande vävnader.
- Öppningsoperationen ska lämna uretramynningen synlig och fri från fast täckande vävnad.
- Suturering sker med tunn resorberbar sutur.
- En enstaka sutur kan behöva sättas i översta kanten av incisionen. Därefter sutureras sårkanterna var för sig med enstaka eller fortlöpande sutur.
- Sår läkningen tar omkring 4 – 6 veckor.



Uppföljning

- Fråga hur blåstömning, kontinens och urinstråle fungerar.
- Fråga om sexuell funktion.
- Fråga om smärtor och om något skaver eller stramar.

Var generellt frikostig med återbesök efter alla ingrepp i underlivet på den könsstympade kvinnan, om möjligt till operatören, annars till inremitterande instans. Identifieras behov av ett multiprofessionellt omhändertagande efter operationen skickas remiss till Gynekologimottagningen-Vulvamottagningen på Angered's Närsjukhus.

Övriga kirurgiska ingrepp efter könsstympling

Patienter kan efterfråga klitorisrekonstruktion. Då evidens ännu saknas är det i nuläget inget som erbjuds. Information bör ges om att sexuellt välbefinnande är möjligt ändå och att många kvinnor som fått rådgivning och stöd av en sexolog inte längre efterfrågar klitorisrekonstruktion.

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: Karin Jerhamre Sund, Anna Hagman, Lena Otterlind, Hanna Edvardsson. Granskare: Helena Hognert, Lena Otterlind.

Referenser

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=

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>

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: SU9786-1429723585-201

Version: 9.0

Giltig från: 2026-03-10

Giltig till: 2028-03-09