

Vårdprogram Könstymning

Region Jämtland Härjedalen

Innehåll

1	INLEDNING	2
2	KLASSIFICERING	3
3	EPIDEMIOLOGI	3
3.1	Riskländer	4
3.2	Riskfaktorer	0
4	SYM TOM	0
5	L A G E N M O T K Ö N S S T Y M P N I N G	1
6	A N M Ä L N I N G S S K Y L D I G H E T O C H S E K R E T E S S B R Y T A N D E B E S T Ä M M E L S E R	2
7	O M H Ä N D E R T A G A N D E A V F L I C K O R O C H K V I N N O R S O M R I S K E R A R A T T U T S Ä T T A S E L L E R H A R U T S Ä T T S F Ö R K Ö N S S T Y M P N I N G	4
7.1	Vårdflöde för puberterad flicka/kvinna som är eller misstänks vara utsatt för könsstympning	4
7.2	Bemötande, anamnes och undersökning	5
7.2.1	Bemötande	5
7.2.2	Anamnes	5
7.2.3	Undersökning av genitalia	6
7.3	Dokumentation i patientjournalen	6
7.4	Sekretess	7
7.5	Diagnossättning	7
8	B A R N H Ä L S O V Å R D E N	8
9	B A R N K L I N I K E N	9
9.1	Remisshantering	9
9.2	Riskgrupper	9
9.3	Handläggning	9
9.4	Uppföljning	10
10	B A R N - O C H U N G D O M S P S Y K I A T R I S K A K L I N I K E N (B U P)	11
11	U N G D O M S M O T T A G N I N G A R N A (U M)	12
11.1	Bemötande	12
11.2	Anamnes	13
11.3	Undersökning	13
12	P R I M Ä R V Å R D E N	15
13	M Ö D R A H Ä L S O V Å R D E N	15

13.1	Gravid	15
13.2	Icke-gravid	16
14	KVINNOKLINIKEN	17
14.1	Gynekologisk mottagning	17
14.1.1	Anamnes och undersökning	17
14.2	Specialistmödravård (SMVC)	18
14.3	Förlossning	19
14.4	BB	19
14.5	Behandlingar Kvinnokliniken.....	21
14.5.1	Urinvägskateterisering	21
14.5.2	Akut åkomma	21
14.5.3	Abort	21
14.5.4	Defibulation icke-gravid kvinna	21
14.5.5	Defibulation gravid kvinna och på förlossningen.....	21
14.6	AMEL-mottagningen	22
15	FÖRDJUPAD KUNSKAP	22
16	PATIENTINFORMATION, INFORMATIONSBLAD OM LAGEN OCH INTYG	23
16.1	Informationsblad om lagen mot kvinnlig könsstympning	23
16.2	Patientinformation	24
16.3	Intyg	1
17	REFERENSER.....	2
18	BILAGA 1	4
18.1	Checklista för samtal om könsstympning	4

Vårdprogrammet framtaget av nedanstående arbetsgrupp:

Anna Lundmark Barnhälsovårdöverläkare
 Sara Flögstad Vikarierande BHV-samordnare
 Katarina Övermo Tydén Överläkare Barnkliniken
 Anna Ullbrandt Barnsjuksköterska Barnkliniken
 Eva Bernhardt Kilander Överläkare Barn- och Ungdomspsykiatri
 Catarina Gutzkow Lundström Barnmorska Ungdomsmottaningen
 Anna Meschaks Mödrahälsovårdöverläkare
 Ingrid Haglund Samordningsbarnmorska
 Lisa Pettersson Specialistläkare Kvinnokliniken
 Frida Rensfeldt ST-läkare Kvinnokliniken
 Maria Lindgren Samordnare sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter RJH
 Syvonne Nordström Utvecklingsstrateg RJH

Uppdaterat senast 210823 med representanter från medverkande kliniker.

1 Inledning

Världshälsoorganisationens (WHO:s) definition av kvinnlig könsstympning är:
"Kvinnlig könsstympning omfattar alla kirurgiska ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke medicinska skäl" (2017).

Könsstympning av flickor och kvinnor är ett övergrepp som medför allvarliga hälsoproblem och mycket lidande för den utsatta. Det är en allvarlig kränkning av flickors och kvinnors kroppsliga integritet, mänskliga rättigheter och sexuella frihet. Enligt FN:s barnkonvention som 196 länder, däribland Sverige, har förbundit sig att följa, ska traditionella sedvänjor som är skadliga för barn avskaffas. Med "traditionella sedvänjor" avses i första hand könsstympning av flickor.

Kvinnlig könsstympning har varit förbjudet i Sverige sedan 1982 då lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning trädde i kraft. Tre fall har lett till domar i Sverige sedan lagens tillkomst år 1982. Det finns inga kända fall av könsstympning utförda i Sverige men det kan inte uteslutas att det finns ingrepp som sker här (Socialstyrelsen 2018).

Att arbeta mot kvinnlig könsstympning är även en del i att bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck eftersom ingreppet kan vara ett uttryck för hedersnormer. Det anses vara ett sätt att kontrollera flickors sexualitet och heder och uppfattas som socialt viktigt för att en flicka ska betraktas som "ren" och att oskulden bevaras inför ett giftermål, eller som en övergång från barn till kvinna.

Kvinnlig könsstympning är en sedvänja som funnits i mer än tusen år och som det inte finns stöd för i någon religion. Sedvänjan är således inte påbjuden i någon religiös skrift trots att det finns föreställningar om att könsstympning skulle vara ett religiöst krav (UNICEF 2018, Socialstyrelsen m fl).

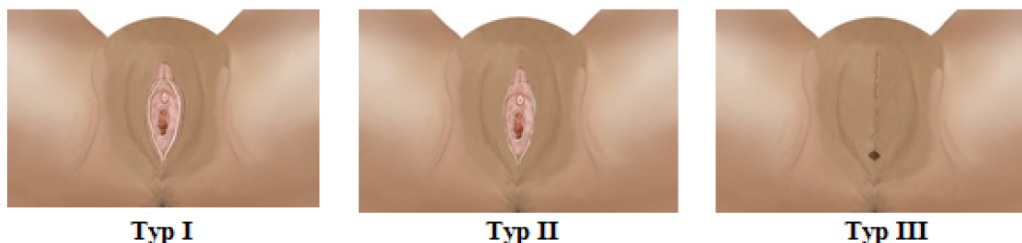
Könsstympning utförs vanligtvis under enkla förhållanden med osterila instrument eller redskap och akuta komplikationer kan uppstå, såsom blödningar, infektioner, svullna vävnader, svårigheter att kissa och i vissa fall med dödlig utgång.

Hälso- och sjukvårdens personal rekommenderas att ta del av det kunskapsstöd om kvinnlig könsstympning som Socialstyrelsen har tagit fram.

Delar av Region Jämtland Härjedalens vårdprogram är taget från det vårdprogram som Region Östergötland tillsammans med Länsstyrelsen i Östergötland har tagit fram *"Könsstympning – vårdprocessprogram Region Östergötland"*(2017).

2 Klassificering

WHO (2007) delar in Kvinnlig könsstympning i fyra olika typer, de har också en indelning i subtyper som går att läsa om på WHO (2007).



Typ I. Borttagande/excision av förhuden runt klitoris och/eller del av eller hela synliga klitoris.

Typ II. Partiellt eller totalt borttagande av klitoris samt av de inre blygdläpparna, med eller utan borttagande av de yttre blygdläpparna.

Typ III. Försnävning av vaginalöppningen genom borttagande och hopfästande av de inre blygdläpparna och/eller de yttre blygdläpparna, med eller utan borttagande av klitoris (infibulation eller "faraonisk omskärelse").

Typ IV. Oklassificerade stympningar, allt som inte inkluderas i grupp I–III. Alla andra skadliga ingrepp i de kvinnliga könsorganen av icke-medicinska skäl, till exempel prickning, piercing, sticka med vasst föremål, skrapning eller att använda frätande eller på annat sätt skadliga ämnen/material.

I artikeln *Female Genital Mutilation A Visual Reference and Learning Tool for Health Care* (Abdulcadir J et al. 2016) finns bilder på olika typer av könsstympning.

3 Epidemiologi

WHO uppskattar att drygt 200 miljoner flickor och kvinnor i världen är könsstympade och att cirka 3 miljoner flickor befinner sig i riskzonen att utsättas varje år (WHO International, www.who.int)

Majoriteten könsstympade finns i Afrika, men könsstympning förekommer även i Mellanöstern och Asien bl a i Jemen och delar av Irak, Iran, Indonesien, Filippinerna, Saudi Arabien, Förenade Arabemiraten, Malaysia, Oman, Indien, Sydamerika. Migration gör att könsstympning förekommer runt om i hela världen inklusive Australien, Nya Zeeland, Nordamerika. Skillnaderna vad gäller förekomst, vilken typ av könsstympning som praktiseras och vid vilken ålder kan vara stora inom länder. Förekomsten kan vara begränsad till vissa regioner eller vissa folkgrupper inom ett land (WHO 2018, Unicef, Socialstyrelsen 2016 m fl).

De flesta könsstympas som barn men åldern varierar mellan olika länder och regioner. Majoriteten är små flickor eller spädbarn. Den största andelen könsstympningar görs på flickor under 5 års ålder, av icke-medicinskt utbildade personer, utan bedövning och med primitiv utrustning tex rakblad eller knivblad (UNICEF 2018).

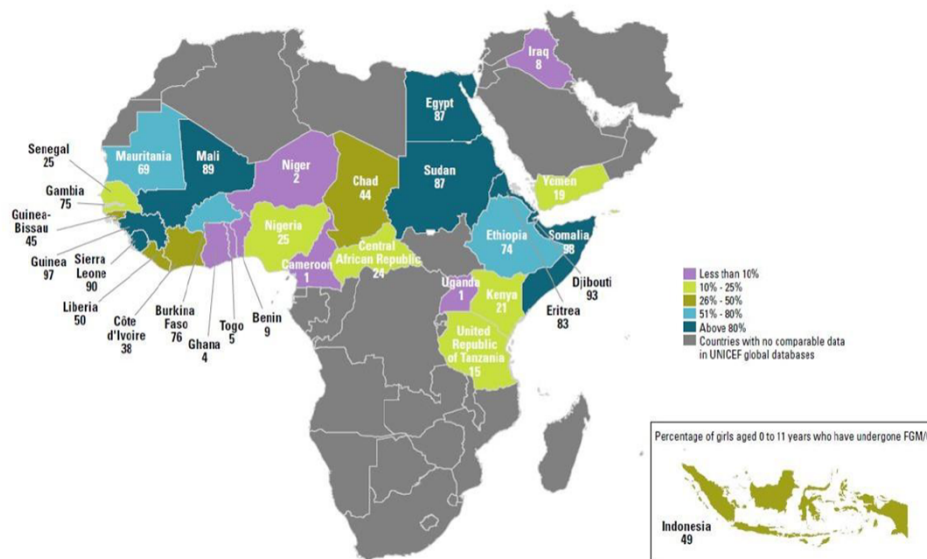
Ungefär 90 procent av alla könsstympningar är av typ I, II och IV och resterande 10 procent är av typ III (Östergötland).

Socialstyrelsen uppskattade år 2015 antalet könsstympade flickor och kvinnor i Sverige till cirka 38 000. Cirka 19 000 flickor uppskattades vara i riskzonen att bli könsstympade. Siffrorna grundade sig på ett statistiskt underlag från 2012. Det antas dock att det finns ett stort mörkertal när det gäller könsstympning i Sverige. Socialstyrelsen utesluter inte att fall av könsstympning kan förekomma här.

Enligt Socialstyrelsen är en viss förändring på gång. Tack vare riktat preventivt arbete, attitydförändringar, ökad utbildningsnivå, lagstiftning osv sker en viss nedgång i en del länder där könsstympning praktiseras tex i Kenya, Senegal och Etiopien (Socialstyrelsen 2015).

3.1 Riskländer

Andel kvinnor i ålder 15-49 år som genomgått könsstympning



<https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation-and-cutting/#>
Källa: UNICEF global databases, 2016, based on DHS, MICS and other nationally representative surveys, 2004-2015

Karta: Procentuell fördelning av flickor och kvinnor 15-49 som har utsatts för kvinnlig könsstympning i Afrika och Asien

Flickor och kvinnor med ursprung från nedanstående länder löper ökad risk för att utsättas för könsstympning (UNICEF, 2016):

Benin	Ghana	Niger
Burkina Faso	Guinea	Nigeria
Centralafrikanska republiken	Guinea-Bissau	Senegal
Chad	Indonesien	Sierra Leone
Djibouti	Irak	Somalia
Egypten	Jemen	Sudan
Elfenbenskusten	Kamerun	Togo
Eritrea	Kenya	Uganda
Etiopien	Liberia	Tanzania
Gambia	Mali	
	Mauretanien	

3.2 Riskfaktorer

- Att flickans moder är könsstympad.
- Att flickan har en syster som har utsatts för könsstympning.
- Flickor som har frånvaro från lektioner om sexuell hälsa och rättigheter kan vara i risk då detta kan bero på föräldrarnas önskan att hålla flickan okunnig om sin kropp och sina rättigheter.
- Flickans ålder. Tidpunkten för könsstympning kan variera. Många flickor utsätts för ingreppet när de är mellan 4 och 14 år gamla, men det kan även ske under spädbarnstiden (Länsstyrelsen Östergötland, 2015).

4 Symtom

Flickor och kvinnor som varit utsatta för könsstympning upplever ofta besvär. Minnet av övergreppet kan vara livslångt och traumatiskt och kan återupplevas i samband med exempelvis samlag, gynekologisk undersökning och förlossning. WHO (2008, 2017) listar följande symtom/besvär av könsstympning.

Akuta	Långsiktiga	Psykiska
<ul style="list-style-type: none"> • smärta • blödning • chock • infektion • skador på ändtarm, vagina och uretra • död 	<ul style="list-style-type: none"> • återkommande urinvägsinfektioner • svårigheter att tömma blåsan • förstoppning • bäckeninflammationer • ryggsmärter • buksmärter • huvudvärk • vaginala besvär • keloider • abscesser • cystor i vulva • neurinom vid klitoris 	<ul style="list-style-type: none"> • depression • ångest • sömnstörning • PTSD • lågt självförtroende • svårighet att känna lust • skam

	<ul style="list-style-type: none"> • menstruationsproblem • hematokolpos • fistlar • sexuella besvär • dyspareuni • nedsatt förmåga att känna sexuell tillfredsställelse • vaginism • obstetriska komplikationer 	
--	--	--

5 Lagen mot könsstympning

Könsstympning av kvinnor och flickor betraktas enligt svensk lag som ett allvarligt brott. Straffet för den som bryter mot den lagen är upp till 10 års fängelse, beroende på hur grovt brottet är.

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

1 § Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympning) får inte utföras, oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte. Lag (1998:407).

2 § Den som bryter mot 1 § döms till fängelse i lägst två och högst sex år.

Är brottet med hänsyn till omständigheterna mindre grovt, döms till fängelse i högst fyra år.

Är brottet grovt, döms till fängelse i lägst fem och högst tio år. Vid bedömningen av om brottet är grovt ska det särskilt beaktas om könsstympningen är särskilt omfattande eller om gärningen har orsakat livsfara eller allvarlig sjukdom eller om gärningsmannen i annat fall har visat synnerlig hänsynslöshet.

För försök, förberedelse och stämpling samt för underlåtenhet att avslöja eller förhindra brott döms det till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. Lag (2017:333).

3 § Den som har begått brott enligt denna lag döms vid svensk domstol även om 2 kap. 2 eller 3 § brottsbalken inte är tillämplig.

Lagen gäller även om brottet sker utomlands (Lag 1999:267).

Lagen gäller även om könsstympningen sker utanför Sverige, det är olagligt att åka utomlands och könsstympa flickan eller kvinnan. Även försök och förberedelse till könsstympning är olagligt liksom att få någon annan att utföra könsstympning. Det kan dömas som ett fullbordat brott enligt 23 kap. brottsbalken eftersom minsta straffsats för könsstympning är 2 års fängelse. Det är också olagligt att efter förlossning av en könsstympad kvinna åter sy ihop hennes underliv (reinfibulation). Att inte avslöja om man vet att en könsstympning kommer att ske är olagligt.

Föräldrarna kan dömas i svensk domstol om de inte har gjort tillräckligt för att skydda sitt barn mot könsstympning. Detta gäller även om det är någon annan person som utför könsstympningen.

Många fall av könsstympning upptäcks först en viss tid efter gärningen. Många flickor som könsstympas befinner sig i en miljö där könsstympning betraktas som legitimt och sanktioneras av barnets anhöriga. De vet inte heller att det är olagligt och förstår kanske inte att de har utsatts för ett brott förrän många år senare. Preskriptionstiden för könsstympning är därför utvidgad för att öka möjligheterna till lagföring och börjar löpa först den dag barnet fyller eller skulle ha fyllt 18 år. Detsamma gäller försök till könsstympning som begås mot barn. (Brottsbalken 35 kap 4 § 4 st 4 punkten, Proposition 2009/10:50 s 27 ff).

Omskärelse av pojkar är ej kriminaliserat i Sverige. Det finns dock lagstiftning gällande kirurgiska ingrepp i syfte att helt eller delvis avlägsna förhud runt penis, och som inte anses utgöra hälso- och sjukvård (Lag (2001:499) om omskärelse av pojkar).

6 Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser

Hälso- och sjukvårdspersonal har anmälningsskyldighet till socialtjänsten vid misstanke eller upptäckt att en flicka under 18 år har könsstympats eller riskerar att könsstympas (Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §). Det kan även vara aktuellt att göra en polisanmälan gällande misstanke om brott mot barn. Anmälningsskyldigheten gäller både vid misstanke om att en flicka under 18 år riskerar att utsättas för könsstympning samt vid upptäckt av att en flicka under 18 år utsatts för könsstympning.

Om det kommer fram att yngre systrar riskerar att utsättas för könsstympning är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att anmäla detta till socialtjänsten. Om det framkommer att könsstympning utförts efter att familjen/flickan haft anknytning till Sverige så ska likaså anmälan till socialtjänst och polis göras.

Det är socialtjänstens uppgift att undersöka om misstanken om könsstympningen är korrekt, anmälaren får inte göra egna efterforskningar. **Anmälaren ska INTE tala med eller informera flickans familj innan den går vidare med anmälan!** Det är socialtjänstens uppgift att göra efter att ha gjort sin bedömning (Socialstyrelsen, NCK m fl).

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) reglerar bland annat under vilka förhållanden som sekretess måste iakttas. Denna lag tydliggör att sekretessbestämmelser inte hindrar personal inom hälso- och sjukvården att lämna ut uppgifter till polis och åklagare vid fall av misstänkt könsstympning mot någon som inte fyllt 18 år (Se 10 kap. 21§ OSL.).

För att sekretess för personal inom hälso- och sjukvård ska brytas krävs att det är en fråga om misstanke om brott med en straffsats om minst ett år eller att det är misstanke om brott mot barn. Könsstympning är att betrakta som ett grovt brott med en straffskala på mellan två till 10 års fängelse, vilket innebär att personal inom hälso- och sjukvård får anmäla misstänkt könsstympning till polis- eller åklagarmyndighet. Det innebär att om en myndig kvinna utsätts eller riskerar att utsättas för könsstympning eller reinfibulation kan i vissa fall hälso- och sjukvårdens sekretess brytas för polisanmälan. (SOU 2003:99 sid 318 ff, 10 kap 23 § OSL, Östergötland 2017)

Anmälan till socialtjänsten:

Följ Region Jämtland Härjedalens **Rutin för orosanmälan vid misstanke att barn far illa** i Centuri.

Tips: Läs mer om anmälningsskyldigheten i Socialstyrelsens handbok *Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare* och *Barn som far illa eller riskerar att fara illa – En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar*.

7 Omhändertagande av flickor och kvinnor som riskerar att utsättas eller har utsatts för könsstympling

Flickor och kvinnor som utsatts för eller riskerar att utsättas för könsstympling kan identifieras inom alla verksamheter vid hälso- och sjukvården.

All personal inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga kunskaper för att:

- Ge information om möjligheten till vård.
- Ge information om lagstiftning och dela ut informationsmaterial. Se vidare kapitel ”Information till patienter, Informationsblad om lagen samt Intyg”

Liksom alla som söker hälso- och sjukvården behöver flickan/kvinnan få ett ålders- och utvecklingsadekvat-, professionellt-, empatiskt- och kultursensitivt bemötande. Hon behöver bli lyssnad på, få stöd i att sätta ord på vad hon önskar hjälp med, få bekräftelse och bli tagen på allvar eftersom hon är expert på sin egen verklighet.

Alla verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen ska arbeta preventivt mot könsstympling med patienter i riskgrupp.

Icke-puberterad flicka under 18 år som misstänks vara könsstympade alternativt bekräftas blivit könsstympade skall i första hand tas om hand på Barnkliniken. Är flickan över 13 år kan Ungdomsmottagningen vara ett alternativ.

7.1 Vårdflöde för puberterad flicka/kvinna som är eller misstänks vara utsatt för könsstympling

- Anamnes och undersökning (Se vidare nedan under ”Bemötande, anamnes och undersökning”).
- Symtomlindring ska erbjudas vid den verksamhet kvinnan söker vård.
- Erbjuder remiss till Kvinnokliniken vid behov av åtgärd.
- Behandling av lättare psykiska besvär efter könsstympling ska erbjudas vid den verksamhet kvinnan söker vård.
- Vid behov av ytterligare psykologisk behandling remitteras kvinnan till specialistpsykiatri.
- När könsstympling identifieras i samband med akutvård ska planering för uppföljning göras på den enhet där kvinnan först sökt vård.
- Ge information, muntligt och skriftligt, om lagstiftning och konsekvenser av könsstympling. Dokumentera att information givits. Se kapitel ”Patientinformation, Informationsblad om lagen och Intyg”

- Undersök om kvinnan har döttrar eller minderåriga syskon som är eller riskerar att utsättas för könsstympling, överväg anmälan till socialtjänsten. (Se vidare kapitel "Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser".) Informera om möjlighet till egen ansökan om stöd hos socialtjänsten om kvinnan har behov av detta. Hjälp kvinnan vid behov att få kontakt med socialtjänsten.
- Dokumentation (Se vidare nedan "Dokumentation i patientjournalen")

För verksamheter som ofta träffar flickor och kvinnor i riskgrupp finns särskilt framtagna rutiner för varje enskild verksamhet.

Dessa verksamheter är:

Barnhälsovården

Barnkliniken

Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken (BUP)

Ungdomsmottagning

Primärvård

Mödrahälsovården

Kvinnosjukvården

Dessa rutiner finns under kapitlen med den enskilda kliniks namn i detta vårdprogram.

7.2 Bemötande, anamnes och undersökning

7.2.1 Bemötande

Vid möte med könsstympad kvinna är det viktigt att alltid ha med sig att hon kan leva i en hederskultur. Om en anhörig är med vid besöket ska kvinnan få möjlighet till enskild undersökning och samtal. Hänvisning till FN:s barnkonvention artikel 16 (SÖ 1990:20) om barns rätt till privatliv och Autonomiprincipen (SMER, 2017) kan ges. För att kunna förmedla trygghet är det viktigt att ha kunskap om olika typer av könsstympling och dess konsekvenser. Det kan vara bra att använda ett mindre laddat ord än könsstympling, till exempel omskärelse, skuren eller traditionen. Förklara vid besöket att det finns förståelse för om könsstymplingen är svår att tala om eftersom det kan vara ett tabubelagt ämne. Hon kan ha varit ensam med sin upplevelse under lång tid. Kom ihåg att kvinnan kanske inte ens är medveten om att hon utsatts för könsstympling. Var varsam i kontakten och med det förtroende som kvinnan givit.

7.2.2 Anamnes

Auktoriserad tolk ska användas om kvinnan inte talar svenska och kvinnlig tolk är att föredra. Minderåriga kan behöva information om att sekretess kan gälla mot vårdnadshavare om ett barn befaras lida allvarliga men om uppgift röjs.

Vid samtal kan det vara bra med bilder som stöd, se kapitlet "Klassificering". Fokusera på individens hela livssituation, inte enbart hennes underliv. Belys symtom till följd av

könsstympling. Kvinnorna ser ibland inget samband mellan symtom och könsstympling. Frågor som kan vara bra att ställa vid anamnes:

- Vetskap om vad könsstympling är.
- Vilken typ av ingrepp som har utförts (ålder, minnen).
- Besvär relaterat till könsstymplingen (se vidare kapitel "Symtom")
- Nuvarande inställning till könsstympling.
- Kvinnans psykiska mående och uttryck för psykiska besvär.
- Födelseland (föräldrars födelseland). Hur länge flickan/kvinnan har varit i Sverige.
- Vårdnadshavares/familjs inställning till att flickan/kvinnan söker hjälp.
- Flickans frihet och livsrum (för bedömning om hon lever i en hederskultur).

7.2.3 Undersökning av genitalia

En undersökning kan vara retraumatiserande och stigmatiserande för kvinnan. Hon kan ha undvikit gynekologiska undersökningar på grund av rädsla för undersökarens bristande kunskap och reaktioner på underlivets utseende. Det är viktigt att förklara hur undersökningen går till och att skapa lugna och trygga förhållanden för flickan eller kvinnan inför undersökning.

Det är viktigt att få kvinnans medgivande före undersökning. Det är öppningsgraden som ligger till grund för om undersökningen ska göras med spekulum, fingrar eller inte undersöka vagina alls. Om gynekologisk undersökning inte går att genomföra ska man inte forcera. Bedöm då yttre genitalia om könsstympling utförts, och i vilken omfattning. Ta gärna hjälp av en spegel om kvinnan är redo för detta. Låt henne själv peka på eventuella smärtsamma områden.

Vid undersökning ska de yttre blygdläpparna föras isär för att göra vulva synlig. Klitoris kan bedömas som antingen intakt, delvis borttagen eller att alla de synliga delarna är borttagna. Ibland kan det finnas en cysta på platsen för klitoris, som vid en alltför snabb eller mindre noggrann undersökning kan misstas för klitoris.

Vid infibulation noteras om de inre eller yttre blygdläpparna sytts ihop så att de helt eller delvis bildar ett tak över vulva. Notera öppningens storlek, om urinrörets- och slidans mynning täcks. I normala fall ska man kunna identifiera klitoris, urinrörets mynning strax nedanför och därunder vaginalöppningen. Vid infibulation av de yttre blygdläpparna kan det vara svårt att bedöma om klitoris är kvar. Notera ärrbildning, eventuell keloid, flytningar, rodnad och eventuella andra avvikelser. Vid dokumentation är det bra att journalföra typ av könsstympling enligt WHO's klassificering (Socialstyrelsen 2016), se kapitel "Klassificering".

För hjälp vid patientsamtalet finns *Checklista för samtal om könsstympling* se "Bilaga 1".

7.3 Dokumentation i patientjournalen

Vid dokumentation i patientjournalen skall även framgå vilken information som givits. Även när könsstympling inte har skett ska det dokumenteras att frågan ställts. Under status

dokumentera om möjligt enligt WHO's klassificering men också beskrivning enligt nedan (Socialstyrelsen 2016).

- Klitoris och klitoris förhud: orörd, synlig del helt eller delvis borttagen.
- Inre blygdläppar: orörda, helt eller delvis borttagna.
- Yttre blygdläppar: orörda, helt eller delvis borttagna.
- Infibulerad: På vilken nivå (inre eller yttre blygdläppar) samt storlek på öppningen.
- Andra fynd: till exempel cystor, keloid, ärrbildning, rodnad.

7.4 Sekretess

Flickor/vinnor som är eller riskerar att bli könsstympade kan vara begränsade eller kontrollerade av vårdnadshavare eller nära anhörig. Högsta möjliga sekretess är därför prioriterat för dessa patienter. I journalen ska därför alla anteckningar dokumenteras i mallen "våldsutsatthet och oro".

Vårdnadshavare till flickor upp till 13 år har rätt att begära ut journalkopior utan barnets medgivande. Mallen våldsutsatthet och oro är skyddad både från åtkomst via journal på nätet och från att lämnas ut vid skriftlig begäran.

När barnet är mellan 13 år och 16 år krävs medgivande från barnet. När barnet är 16 år eller äldre är det endast barnet som kan begära ut sin journal men kan under tvång och hot tvingas att visa sin journal.

7.5 Diagnossättning

Om det i anamnes framkommer att en flicka/kvinna utsatts för könsstympning ska följande diagnoskod användas: **Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien Z91.7**

8 Barnhälsovården

I sammanfattning återges nedan det nationella kunskapsstödet för arbetet med Kvinnlig könsstympning på BVC, som återfinns i Barnhälsovårdens nationella metodhandbok [Rikshandboken BHV/Könsstympning av flickor](#).

Rikshandboken hänvisar till Socialstyrelsens [webbutbildning](#) om Könsstympning av flickor och kvinnor, se sid 21.

Barnhälsovården träffar i stort sett alla barn mellan 0 och 5 år och har därmed en unik möjlighet att förebygga och identifiera övergrepp som könsstympning av flickor. Målsättningen ska vara att barn och unga inte utsätts för könsstympning samt att tillgodose de utsattas rätt till adekvat stöd och vård.

Förebygga – Identifiera barn i risk – Remittera samt Anmäla oro för barn

Barnhälsovården ska kunna informera och samtala med familjer om svensk lagstiftning med utgångspunkt i barnets rättigheter och Barnkonventionen. Intyg/skriftlig information om svensk lagstiftning kan delas ut. I de somatiska hälsoundersökningarna vid teambesöken inom barnhälsovården ingår undersökning av genitalia.

Barnhälsovården ska arbeta riktat med barn och familjer som kommer från länder där könsstympning förekommer samt identifiera flickor som riskerar att utsättas eller som redan har blivit utsatta för könsstympning.

- Riktade hälsosamtal med alla familjer som kommer från ett land där könsstympning förekommer
- Fördjupad kartläggning av skydds- och riskfaktorer
- Identifiera symtom på könsstympning och eventuell undersökning av genitalier.

Barnhälsovården ska arbeta riktat med flickor som har eller misstänks ha blivit utsatta för könsstympning. Vid misstanke om att könsstympning genomförts bör barnet remitteras till Barnklinik/specialistmottagning. Det är viktigt att ha i åtanke att bedömningen av en genital undersökning är mycket svår och att frånvaro av uppenbara skador i underlivet inte utesluter könsstympning.

Vid indikation om att en flicka riskerar att utsättas, eller har utsatts efter att familjen kommit till Sverige, för könsstympning ska en anmälan till socialtjänsten genomföras, se kapitel "Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser".

9 Barnkliniken

Tänk tanken-våga fråga-våga undersöka-Agera!

På Barn- och ungdomsmedicin möter vi barn och unga mellan 0-18 år. Misstanken om kvinnlig könsstympning kan väckas vid många olika tillfällen, tex utifrån remiss från annan instans med en direkt frågeställning eller i samband med akuta eller elektiva besök utifrån annan frågeställning. Det är därför av stor vikt att all personal tänker tanken kvinnlig könsstympning och innehar kunskap att agera utifrån misstanken. Patientinformation om kvinnlig könsstympning skall vara väl synlig i väntrum och all personal ska vara kunnig i att kunna tillhandahålla denna information till patienterna. Vid misstanke om att könsstympning skett eller kommer ske ska anmälan till Socialtjänsten utföras, se kapitel "Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser". Vid akuta ärenden, som exempelvis oro inför nära förestående utlandsresa ska Socialtjänsten kontaktas omgående. Vid ärenden som inte kan avvakta ska polis kontaktas.

9.1 Remisshantering

Inkomna remisser fördelas till läkare i barnskyddsteam. Vid akut misstanke, symtom som föranleder akut åtgärd bedöms remissen av dagbakjour. Mer information om PM Barnskyddsteam finns under rubrik "Handläggning" nedan.

9.2 Riskgrupper

Se kapitel "Epidemiologi".

9.3 Handläggning

Viss symtomatologi (se kapitel "Symtom") samt epidemiologi bör väcka misstanken att kvinnlig könsstympning kan föreligga. En ytlig inspektion av underlivet ska ingå som del av status utifrån symtomatologin. Vid osäkerhet angående undersökningsteknik eller fynd ska mer erfaren kollega tillfrågas. Utförligare undersökningar med specifik frågeställning könsstympning bör utföras av läkare i barnskyddsteam alternativt bakjour. Puberterade flickor undersöks i samråd med gynekolog. Konsultera gärna personal i barnskyddsteam. Utöver ytlig bedömning av underlivet kan andra undersökningar vara av värde såsom miktionsflödesmätning, resurinmätning samt bedömning av förstoppning.

Undersökning utföres med fördel på rum 3 på Barnmottagningen. Detta rum är utrustat för denna typ av undersökningar. Journal bör dikteras under "Oro för barn" för att ej vara åtkomliga via nätet, se PM Barnskyddsteam. Foton arkiveras enligt gängse rutiner på barnkliniken, se PM Barnskyddsteam. Kom ihåg att det finns underlivsmodeller av de olika graderna av könsstympning i barnskyddsteamets skåp som kan vara behjälpliga vid undersökning och dokumentation. Det kan vara av värde att visa flickan de foton som tagits vid undersökningen.

PM Barnskyddsteam som hittas via sökord "barnskyddsteam" i Centuri är följande:

- Handläggning av barn och ungdomar vid misstanke om fysisk misshandel.

- Handläggning av barn och ungdomar vid misstanke om sexuella övergrepp.

BB

Vid direkt fråga informera via tolk kring lagen och ge skriftlig information till familjen.
Anmäl till socialtjänst. Vidarebefordra informationen till BVC.

Puberterade flickor

Undersöks i samråd med Kvinnosjukvården, handläggs i övrigt via Barnskyddsteam. Tänk på sekretess vad gäller ungdomar, fråga om SMS påminnelse vid bokade besök mm.

9.4 Uppföljning

Kom ihåg anmälan till Socialtjänsten

Remiss till BUP vid behov.

Övrig uppföljning utifrån symtom

10 Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken (BUP)

BUP tar emot barn och ungdomar, 0-17 år, med olika former av psykiatrisk problematik. Vi tar främst emot egenanmälningar från föräldrar eller ungdomar men även remisser från vårdgrannar, skola och socialtjänst. BUP ansvarar både för första och andra linjens psykiatri.

I arbetet på BUP ingår alltid att fråga om och försöka ta reda på om barnet/ungdomen är eller har varit utsatt för någon form av våld eller på annat sätt riskerar att fara illa, och behandlare på BUP har också stor erfarenhet av att träffa barn som far illa och att kunna se symtom på detta. Det är viktigt att ställa riktade frågor för att få svar på känsliga frågor.

Könsstypning är ofta förknippat med känslor av skuld och skam och även känslor av svek från de vuxna gentemot barnet. Kontakterna på BUP kan vara relativt långa och ofta etableras då en nära relation med en behandlare, varför det finns en god möjlighet att detta ämne kan bli talbart.

Behandlare på BUP bör fråga riktat om kvinnlig könsstypning vid kontakt med flickor/kvinnor som kommer från länder där kvinnlig könsstypning kan förekomma. Vi bör vara kunniga/informerade om vilka länder det rör sig om. Kvinnlig könsstypning förekommer i c:a 30 länder, de flesta i Afrika och mellanöstern. Viktigt är att kunna definiera riskgrupper, främst är det nyanlända från ovan nämnda länder, och då flickor mellan 4-11 år gamla. En risksituation är vid utlandsresor då man kan misstänka att ingrepp kan komma att ske i annat land.

En av de viktigaste funktionerna för BUP är att informera flickor/kvinnor och deras familjer om att kvinnlig könsstypning är olagligt och straffbart. Att det är olagligt i Sverige men att det även är olagligt om en i Sverige bosatt reser till annat land och där utsätts för könsstypning.

På BUP skall vi informera om att barnet/ungdomen skyddas av den sekretess som gäller i sjukvården. Informera om att det barnet/ungdomen berättar eller besöket inte behöver komma till vårdnadshavarnas kännedom om det kan vara till men för barnet.

Vi skall dessutom informera om de möjligheter som finns till vård och hjälp för de eventuella fysiska och psykiska problem som barnet/ungdomen kan lida av som följd av att de tidigare utsatts för könsstypning. I det sammanhanget är det också viktigt med information om möjligheten till sexualrådgivning och preventivmedelsrådgivning och att vi vid behov hjälper barnet/ungdomen till rätt instans t ex till barnmedicin, ungdomsmottagning eller gynekologmottagning.

Samverkan med vårdgrannar är av största vikt för att kunna minska risken för att flickor boende i Sverige ska utsättas för det övergrepp som kvinnlig könsstypning innebär och för att de som tidigare utsatts skall få en så bra vård som möjligt.

11 Ungdomsmottagningarna (UM)

Ungdomsmottagningarna tar emot ungdomar mellan 13–23 år. Remiss kan inte skickas till verksamheten. Det är i huvudsak hen själv som söker sig till mottagningarna.

UM är ofta förknippat med preventivmedel och sex och det kan därför innebära katastrof för en person som lever med starka hedersrelaterade normer och begränsningar att bli sedd på eller i direkt anslutning till mottagningen.

Var öppen för att hen förutom könsstämpningsproblematik också kan ha funderingar kring HBTQ frågor och vara i utsatt läge pga. det.

Information om könsstämpning och myten om att det finns en mödomshinna, ska ingå i klassbesök på UM och när UM är ute på skolorna.

Det kan krävas extra försiktighet och planering inför besök på mottagningen. Redan vid tidsbokning är det bra att ge utförlig info om hur ett besök går till, så att hen får möjlighet att göra en egen riskbedömning utifrån sin situation.

11.1 Bemötande

Fråga hen om SMS-påminnelse för bokad besök. Tänk alltid på sekretess.

Om hen besöker UM på skoltid behövs en diskussion hur frånvaro från skola rapporteras. Kanske får vårdnadshavare ett SMS direkt när en elev saknas i skolan och hen kommer då att behöva förklara sig för vårdnadshavaren. Personal på skolan behöver därför kontaktas för att undvika detta. Med medgivande från hen kan elevhälsan informeras om vården för att möjliggöra stöd via elevhälsan.

Vid remiss till Kvinnokliniken, fråga hur hen vill bli kallad (mobil eller brev till hemmet?).

Auktoriserad telefontolk där hen får vara anonym ska användas, om hen inte talar svenska, se UM rutin.

Om en anhörig är med vid besöket ska patienten få möjlighet till enskild undersökning och samtal (Barns rätt till privatliv, Barnkonventionen artikel 16 -SÖ 1990:20, Autonomiprincipen SMER, 2017).

Hen ska få ett ålders- och utvecklingsadekvat-, empatiskt- och kultursensitivt bemötande. Hen har rätt att bli lyssnad på, få stöd i att sätta ord på vad hen önskar hjälp med.

Det kan vara bra att använda ett mindre laddat ord, till exempel omskärelse, skuren eller traditionellt ord som hen själv använder. Tänk på att hen kanske inte är medveten om att hen är utsatt för könsstämpning.

11.2 Anamnes

Vid samtal kan det vara bra med anatomiska bilder som stöd, ex se avsnitt "Klassificering"
Fokusera på hela livssituation, inte enbart hens underliv.

Belys symtom till följd av könsstympning. Hen ser ibland inget samband mellan symtom och könsstympning.

Frågor som kan vara bra att ställa:

- Besvär relaterat till könsstympningen (miktion, förstoppning, mens, eget sex och/eller sex med partner mm). Se avsnitt "Symtom"
- Hens psykiska mående och uttryck för psykiska besvär.
- Födelseland (föräldrars födelseland). Hur länge hen har varit i Sverige.
- Vårdnadshavares inställning till att hen söker vård.
- Vetskap om vad könsstympning är.
- Vilken typ av ingrepp som har utförts (ålder, minnen).
- Hens frihet och livsrum (utifrån hedersperspektivet).

11.3 Undersökning

Erbjud gynekologisk undersökning på UM av läkare eller barnmorska beroende på symtom och behov. Dokumentera även normalt fynd, se avsnitt "Dokumentation i patientjournal och Sekretess"

- Minimera antalet undersökningar och personer vid undersökningen.
- Förklara noggrant hur undersökningen går till.
- Skapa lugn och ro.

Undersökning av genitalia

Det är öppningsgraden och hens vilja som ligger till grund för om undersökningen ska göras med spekulum, fingrar eller inte undersöka vagina alls. Bedöm då yttre genitalia om könsstympning utförts, och i vilken omfattning. Ta gärna hjälp av en spegel om hen är redo för detta. Låt hen själv peka på eventuella smärtsamma områden.

Vid undersökning ska de yttre blygdläpparna föras isär för att göra vulva synlig. Klitoris kan bedömas som antingen intakt, delvis borttagen eller att alla de synliga delarna är borttagna. Ibland kan det finnas en cysta på platsen för klitoris, som vid en alltför snabb eller mindre noggrann undersökning kan misstas för klitoris. Klitoris förhud är svår att bedöma, särskilt hos små flickor. Det är i princip omöjligt att bedöma huruvida en liten topp av förhuden tagits bort, men om klitoris syns tydligt kan det tyda på att en del av förhuden tagits bort. De inre blygdläpparna kan vara mycket små hos yngre flickor. Om de är svåra att identifiera behöver det inte betyda att de är bortskurna, men det är viktigt att titta efter oregelbundenheter eller ärrbildning.

Vid infibulation noteras om de inre eller yttre blygdläpparna syfts ihop så att de helt eller delvis bildar ett tak över vulva. Notera öppningens storlek, om urinrörets- och slidans mynning täcks. I normala fall ska man kunna identifiera klitoris, urinrörets mynning strax nedanför och därunder vaginalöppningen.

Vid infibulation av de yttre blygdläpparna kan det vara svårt att bedöma om klitoris är kvar. Notera ärrbildning, eventuell keloid, flytningar, rodnad och eventuella andra avvikelser. Vid dokumentation är det bra att journalföra typ av könsstympning enligt WHO's klassificering, se avsnitt "Klassificering".

- I journal skriv diagnoskod: Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien Z91.7.
- Vid behov av specialistvård skriv remiss till Kvinnokliniken. Vid önskan om defibulation och hen är över 18 år - och det **inte** bedöms som "vård som inte kan anstå" - krävs uppehållstillstånd.
- Vid psykisk ohälsa, erbjud kontakt med kurator/psykolog enligt Ungdomsmottagningarnas rutiner, för bedömning och ev behandling.
- Ge muntlig och skriftlig information om könsstympning och lagstiftning, se regionens "Könsstympning – patientinformation" och "Sveriges lag (1982:316) med förbud mot könsstympning" se avsnitt "Patientinformation. Dokumentera att information givits.
- En anmälan till Socialtjänsten ska övervägas om en misstänker att hen är under 18 år och är/eller riskerar att bli utsatt för könsstympning. Anmälningsmöjligheten kan också gälla oro för syskon. Socialtjänsten ska polisanmäla om könsstympningen begåtts i Sverige eller om hen har vistats i Sverige och tagits utomlands för att könsstympas. Det är viktigt att socialtjänsten får en möjlighet att genast göra en skyddsbedömning, därför ska inte vårdnadshavare informeras om anmälan. Se avsnitt "Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser".
- Vid kännedom om resa till hemlandet ska könsstympning tas upp till samtal. Om hen är under 18 år och vill involvera vårdnadshavare ge följande Infoblad till vårdnadshavare, se regionens "Important information letter from Swedish authorities regarding female genital mutilation".
- Fråga hen om det är ok med uppföljning och hur det för hen kan ske på bästa sätt.

12 Primärvården

- Anamnes vid symtom som kan vara relaterat till könsstympning hos flickor/kvinnor i riskgrupp ska inkludera frågor om könsstympning, se vidare kapitlen ”Symtom” och ”Riskgrupp”.
- Boka läkartid vid besvär från underlivet om flickan/kvinnan kan misstänkas vara eller bekräftar att hon är könsstympad.
- Om misstanken om könsstympning kvarstår eller om könsstympning bekräftas och flickan är under 18 år och ej puberterat remitterar läkaren flickan vidare till Barnkliniken för fortsatt handläggning.
- Puberterad flicka/kvinna handläggs enligt rekommendation under kapitlet ”Omhändertagande av flickor och kvinnor som riskerar att utsättas eller har utsatts för könsstympning”.
- Akut symtomlindring ska erbjudas vid den enhet flickan/kvinnan söker vård.
- Puberterad flicka/Kvinna remittera vid behov vidare Kvinnokliniken.
- Vid psykiska besvär remittera vid behov vidare till Psykosociala enheten (PSE) alternativt specialistpsykiatrin.
- Om flickan/kvinnan är minderårig överväg anmälan till socialtjänsten se kapitel ”Anmälningsskyldighet och sekretessbrytande bestämmelser”.
- Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dela ut informationsmaterial, se kapitel ”Patientinformation och Intyg”.

13 Mödrahälsovården

13.1 Gravid

- Anamnes vid inskrivning ska inkludera frågor om könsstympning till kvinnor som tillhör riskgrupp, se kapitel ”Epidemiologi”.
- Erbjud gynekologisk undersökning i samband med inskrivning till kvinna som bekräftar att hon blivit könsstympad. Se kapitel ”Omhändertagande av flickor och kvinnor som riskerar att utsättas eller har utsatts för könsstympning”.
- Om kvinnan är könsstympad och önskar åtgärd under graviditet skrivs remiss till Sspecialistmödravården för bedömning av läkare i samband med Rutinultraljud (RUL).
- Informera om att det kan bli aktuellt med öppningsoperation i samband med förlossning och eventuella förändringar efter sådan operationen. Se vidare kapitel ”Kvinnokliniken”.
- Skriv i vårdkedjemeddelande till Barnhälsovården att kvinnan är könsstympad om det framkommit under graviditeten.
- Vid eftervårdsbesök:
 - Samtal om upplevda förändringar efter eventuell öppning vid förlossning.
 - Eventuell remiss till Kvinnokliniken för öppningsoperation om förlossningen avslutades med kejsarsnitt.

- Överväg anmälan till socialtjänsten om familjen har en positiv inställning till könsstympning efter att ha fått en dotter och/eller om det finns oro för syskon.
- Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dela ut informationsmaterial. Dokumentera att information givits. Se vidare kapitel "Patientinformation och Intyg"

13.2 Icke-gravid

- Anamnes vid symtom som kan vara relaterat till könsstympning hos patienter i riskgrupp ska inkludera frågor om könsstympning, se vidare kapitlet "Symtom" och "Epidemiologi".
- Misstänks kvinnan vara könsstympad eller bekräftar att hon är könsstympad handlägg kvinnan enligt rekommendation i kapitel "Omhändertagande av flickor och kvinnor som riskerar att utsättas eller har utsatts för könsstympning".
- Framkommer besvär relaterade till att kvinnan är könsstympad boka tid till läkare på Hälsocentralen.
- Vid psykiska besvär remittera vid behov till Psykosociala enheten (PSE) alternativt boka in besök till läkare på Hälsocentralen.
- Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dela ut informationsmaterial. Dokumentera att information givits. Se kapitel "Patientinformation och Intyg".

14 Kvinnokliniken

14.1 Gynekologisk mottagning

14.1.1 Anamnes och undersökning

14.1.1.1 Bemötande

Vid möte med könsstympad flicka/kvinna är det viktigt att alltid ha med sig att hon kan leva i en hederskultur. Om en anhörig är med vid besöket ska flickan/kvinnan få möjlighet till enskild undersökning och samtal. Hänvisning till FN:s barnkonvention artikel 16 (SÖ 1990:20) om barns rätt till privatliv och Autonomiprincipen (SMER, 2017) kan ges. För att kunna förmedla trygghet är det viktigt att ha kunskap om olika typer av könsstympling och dess konsekvenser, se kapitel "Fördjupad kunskap". Det kan vara bra att använda ett mindre laddat ord än könsstympling, till exempel omskärelse, skuren eller traditionen. Använd ett icke-akademiskt språk och använd gärna de ord flickan/kvinnan använder om detta känns bekvämt.

Förklara vid besöket att det finns förståelse för om könsstymplingen är svår att tala om eftersom det kan vara ett tabubelagt ämne. Hon kan ha varit ensam med sin upplevelse under lång tid. Kom ihåg att flickan/kvinnan kanske inte ens är medveten om att hon utsatts för könsstympling. Flickan/kvinnans sätt att fungera såväl kroppsligt som psykologiskt till följd av könsstymplingen är hennes verklighet och hon känner inte till något annat. Var varsam i kontakten och med det förtroende som flickan/kvinnan givit.

14.1.1.2 Anamnes

Anamnes ska inkludera frågor om könsstympling och symtom relaterat till könsstympling hos flickor och kvinnor som tillhör riskgrupp. Auktoriserad tolk ska användas om flickan/kvinnan inte talar svenska och telefontolkning med kvinnlig tolk är att föredra. Minderåriga kan behöva information om att sekretess kan gälla mot vårdnadshavare om ett barn befaras lida allvarliga men om uppgift röjs.

Vid samtal kan det vara bra med bilder som stöd.

Fråga initialt kring psykiska besvär då press, hot, våld och även stark fysisk smärta kan ge effekter på det mentala tillståndet. Fokusera på individens hela livssituation, inte enbart hennes underliv. Belys symtom till följd av könsstympling. Flickorna/kvinnorna ser ibland inget samband mellan symtom och könsstympling.

Frågor som kan vara bra att ställa vid anamnes:

- Födelseland (föräldrars födelseland). Hur länge flickan/kvinnan har varit i Sverige.
- Vårdnadshavares/familjs inställning till att flickan/kvinnan söker hjälp.
- Vetskap om vad könsstympling är.
- Vilken typ av ingrepp som har utförts (ålder, minnen).

- Besvär relaterat till könsstymningen (miktion, förstoppning, mens, samlagsdebuterat mm).
- Nuvarande inställning till könsstymning.
- Flickans/kvinnans psykiska mående och uttryck för psykiska besvär.
- Flickans frihet och livsrum (för bedömning om hon lever i en hederskultur).

Exempel på formulering: ”Jag vet att omskärelse är vanligt i ditt hemland, och eftersom jag vet att sådana här symtom kan uppstå vid omskärelse funderar jag på...”

14.1.1.3 Undersökning av genitalia

En undersökning kan vara retraumatiserande och stigmatiserande för flickan/kvinnan. Det är därför viktigt att minimera antalet personer vid undersökning. Studenter ska som regel inte vara med, speciellt inte vid en första undersökning. Flickan/kvinnan ska själv godkänna om student är med vid undersökning.

Det är öppningsgraden som ligger till grund för om undersökningen ska göras med spekulum, fingrar eller inte undersöka vagina alls. Om gynekologisk undersökning inte går att genomföra ska man inte forcera. Bedöm då yttre genitalia om könsstymning utförts, och i vilken omfattning. Ta gärna hjälp av en spegel om kvinnan är redo för detta. Låt henne själv peka på eventuella smärtsamma områden.

Det viktigaste är inte att exakt klassificera graden av könsstymning utan att dokumentera det som ses. Se även kapitel ”Klassificering”.

Denna dokumentationsmall kan användas:

- Klitoris och klitoris förhud: orörd, synlig del helt eller delvis borttagen?
- Inre blygdläppar: orörda, helt eller delvis borttagna?
- Yttre blygdläppar: orörda, helt el delvis borttagna?
- Ihopsydd? På vilken nivå (inre el yttre blygdläppar) samt storlek på öppningen.
- Andra fynd? T ex cystor, keloid, ärrbildning, rodnad

Fotodokumentation kan användas för att minimera antalet undersökningar.

14.2 Specialistmödravård (SMVC)

Om en könsstympad kvinna själv önskar en öppningsoperation innan en stundande förlossning kan man överväga sådan operation i andra trimestern. Detta önskemål ska då tydligt framgå i en remiss till SMVC. I sådana fall bör kvinnan bokas på en dubbeltid i samband med Rutinultraljud för bedömning.

Det finns en rekommendation från Socialstyrelsen att det kan vara lämpligt att erbjuda en öppningsoperation under andra trimestern till kvinnor som är utsatta för könstymning typ 3 (Se ”Kvinnlig könstymning- ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete”).

Fördelar som lyfts fram är:

- tid att samtala med kvinnan om önskemål och förväntat resultat
- planerat ingrepp i god tid – rätt kompetens på plats

- möjligen minskad blödningsrisk

14.3 Förlossning

Handläggning

Genomgång av MHV-sammanfattning i journalen.

Om könsstypning typ 3 och vid behov för övrigt, tillkallas gynekolog för primär bedömning av vulvaanatomien.

Det är oftast endast om kvinnan är infibulerad (typ 3) som handläggningen på förlossningen påverkas. Riskerna handlar framförallt om svårigheter att undersöka och övervaka förlossningen. Språksvårigheter kan ytterligare försvåra situationen.

Det finns en också ökad risk för bäckenbottensskador om kvinnan är könstympad; ärrvävnaden kan vara oeftergivlig och stram.

Förlossningsförlopp

- Var återhållsam med inre undersökning eftersom det av patienterna ofta upplevs som mycket obehagligt.
- Följ så långt det går förlossningen 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 i vanliga fall inte följas med hjälp av skalpelektrod och inre värkmätare. Om den obstetriska situationen talar för att barnet bör övervakas med skalpelektrod eller inre värkmätare får defibulation utföras (sök gynekolog)
- EDA? Bedömning och beslut som vanligt.
- KAD kan vara nödvändig att sätta om kvinnan har svårt att kissa eller om det är svårt att se uretra när klipp ska göras (sök gynekolog). Använd barnspekulum och lyft upp hudbrygga så att uretramynningen blir synlig.
- Defibulation utförs lämpligen av gynekolog. Se vidare "Behandling".
- Suturering efter defibulation – bör göras av gynekolog. Se vidare "Behandling".

14.4 BB

- Information om eventuell öppningsoperation som skett i samband med förlossning och förändringar efter defibulation.
- Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstypning, dela ut informationsmaterial se kapitel "Patientinformation och Intyg". Information om att reinfibulation är förbjudet. Dokumentera att information givits.
- Dokumentera i "Mammarapport" om kvinnan är könstympad och att information om lagar och konsekvenser givits under BB-vistelsen.
- Överväg anmälan till socialtjänsten om familjen har en positiv inställning till könsstypning efter att ha fått en dotter/eller om det finns oro för syskon.
- Uppmuntra till att gå på efterkontroll till barnmorska MHV ca 6-8 veckor efter förlossningen.

Att tänka på:

Helst inte hemgång de första tre dagarna.

Detta för att hinna med följande:

- Kontroll vattenkastning
- Kontroll infektion – instruktion i noggrann sårvård
- Instruktion knipövningar
- Information om anatomi och de förändringar som åstadkommit
- Förlossningsgenomgång av förlösande barnmorska
- Kontroll/gynekologisk undersökning av läkare före hemgång
- Epikris

14.5 Behandlingar Kvinnokliniken

14.5.1 Urinvägskateterisering

Använd ett litet spekulum för att synliggöra urinrörsmynningen. Som nödgång i de fall där det ej går att se urinrörsmynningen kan en suprapubisk kateter sättas.

14.5.2 Akut åkomma

Vid akut åkomma såsom missfall med riklig blödning, urinretention etc. är det viktigt att kunna utföra en optimal undersökning. Det är viktigt att ge information om att defibulation ibland måste utföras men att samtidigt vara lyhörd för kvinnans önskemål. Det kan innebära social katastrof att öppnas helt.

14.5.3 Abort

Medicinsk abort i tidig graviditet handläggs sedvanligt. I övriga fall görs en individuell bedömning avseende graden av infibulation och fosterstorlek/förväntad blödningsmängd. Beakta även risken för behov av exeres. Defibulation kan vara nödvändig.

14.5.4 Defibulation icke-gravid kvinna

Tänk på det psykologiska omhändertagandet! Informera kvinnan noggrant (med tolk vid behov) om förändringarna som kan uppstå efter ingreppet. Förklara pedagogiskt, tänk på att kunskaper om anatomin kan vara bristfälliga. Rita bild, använd spegel t ex. Kom överens med kvinnan hur mycket som ska öppnas. Förändringar efter ingreppet kan vara skillnader i mensflöde, vattenkastning, upplevelse av mer flytning och upplevelse av vidare slidmynning. När det gäller unga kvinnor (>18 år) är det bättre att vara återhållsam med ingreppet om ej medicinsk indikation föreligger (ex. miktionsbesvär, pyelonefrit, ansamling av mensblod, abcesser). Läs gärna Socialstyrelsens dokument "Kvinnlig könsstympning-ett stöd för hälso och sjukvårdens arbete" för mer information.

Defibulation på operation. Utförs i narkos eller spinal. Tänk på tidigare trauma i samband med könsstympning och undvik endast lokalbedövning. Det är viktigt att inför operationen ha diskuterat och kommit överens med kvinnan hur mycket som ska öppnas. Öppna hudbryggan i medellinjen, i ärrvävnad om sådan ses. Använd sax eller diatermi. Skydda underliggande vävnad med fingrar eller peang. Öppna så att uretra syns, det går att öppna förbi uretra och upp mot främre kommissuren om underliggande vävnad ligger fritt. Var mycket aktsam så övrig vävnad ej skadas. Vid operationen kan en icke residerad klitoris upptäckas. Sätt eventuell enstaka sutur i övre delen med tunt resorberbart suturmateriäl. Sutureta därefter sårkanterna med enstaka eller fortlöpande suturer.

Miktionskontroll innan hemgång. Sår läkningen beräknas ta 4 veckor. Under denna tiden ska kvinnan ej ha samlag. Ingen övrig uppföljning är nödvändig.

14.5.5 Defibulation gravid kvinna och på förlossningen

Om kvinnan själv önskar defibulation innan själva förlossningen kan detta utföras från och med graviditetsvecka 14. Bedömning kan då göras i samband med rutinultraljud och

dubbeltid ska alltid bokas. Medicinska fördelar med defibulation innan förlossning är minskad blödningsrisk och att huden hinner läka inför förlossningen.

Defibulation på förlossningen kan utföras när som i förlossningsskedet. Infibulation med stram ärrvävnad medför en viss ökad risk för bäckenbottenskada vid förlossning. Defibulation i ett tidigt skede kan vara nödvändig för att kunna övervaka förlossningen på ett säkert sätt med vaginal palpation eller slakpelektrod t ex. Annars kan defibulation utföras mot slutet av utdrivningsskedet.

Utförande:

- Eventuellt bedövningssalva och därefter infiltrationsanestesi.
- Klipp upp hudbryggan i medellinjen, i ärrvävnad om sådan ses. Håll ett eller två fingrar bakom. Klipp försiktigt uppåt så att uretra skymtar. Var aktsam att ej skada uretra då denna ofta kan skjuta fram vid förlossning. Perineotomi görs endast på sedvanlig indikation.
- Läkare suturerar defibulationen med tunn resorberbar sutur. Sätt enstaka suturer längst upp i klippet för att täcka klitorisområdet där känsliga nervändar kan finnas. Suturera därefter blygdläppar/sårkanter med fortlöpande eller enstaka suturer. Syftet är att återskapa så normal anatomi som möjligt! Reinfibulation är förbjudet men åtgärden syftar till att återskapa förutsättningar för normalisering av kroppsfunctioner såsom menstruation, miktion och vaginalt samlag. Rädsla för lagbrott har förekommit, där man inte sytt tillräckligt och kvinnan därför fått besvär med skavkänsla.

Ej tidig hemgång (THG) från BB. Inför hemgång kontrolleras miktion och sår. Kvinnan ska få information om skillnader som kan uppstå efter defibulation (se stycket ovan). Sårsläkning 4 veckor, ej samlag under denna tid. Ingen annan uppföljning än vanlig efterkontroll är nödvändig.

14.6 AMEL-mottagningen

På Södersjukhuset finns en specialiserad mottagning som tar emot flickor och kvinnor med erfarenhet av könsstympning. De kan bistå med kunskap och erfarenhet till andra kliniker.

15 Fördjupad kunskap

Socialstyrelsen har tagit fram kompetenshöjande material, bland annat en webbutbildning som i första hand vänder sig till dig som är sjuksköterska, barnmorska eller läkare och som möter flickor eller kvinnor som har blivit eller riskerar att bli könsstympade.

Webbutbildningen tar cirka en timme att gå igenom och ger en översiktlig bild av vad könsstympning är, hur vanligt det är och hur sjukvården kan arbeta förebyggande för att förhindra att flickor i Sverige blir utsatta. Utbildning kan hittas via Socialstyrelsens hemsida. Länk: [webbutbildning](#)

Socialstyrelsen har även tagit fram kunskapsstödet *Kvinnlig könsstympning-ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete* och som riktar sig i första hand till legitimerad personal som i

sitt arbete möter flickor och kvinnor som är könsstympade, eller flickor som kanske riskerar att bli utsatta för könsstympning, till exempel inom mödrahälsovården, barnhälsovården, förlossningsvården, kvinnosjukvården, elevhälsan och ungdomsmottagningen. Kunskapsstödet kan hittas via Socialstyrelsens hemsida. Länk: [kunskapsstöd](#).

Dessutom finns på Socialstyrelsen hemsida ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer som ger information till nyanlända invandrare. Länk: [handledningsmaterial](#)

Sidan www.hedersfortryck.se drivs av Länsstyrelsen Östergötland och är en informationssida för alla som på något sätt kommer i kontakt med olika former av hedersrelaterat våld och förtryck. Där finns information om hedersrelaterat våld och förtryck och dess olika uttrycksformer som t ex barnåktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor.

Tips på bra litteratur:

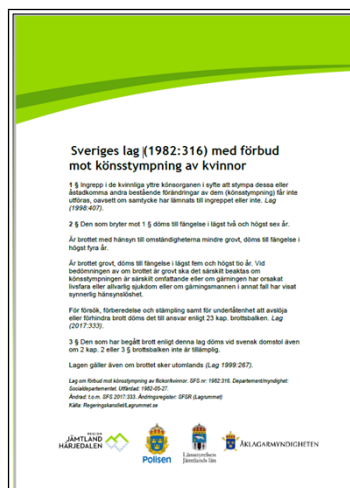
En blomma i Afrikas öken

Kvinnlig könsstympning - Elisabeth Ubbe. Gothia förlag (2018)

16 Patientinformation, Informationsblad om lagen och Intyg

16.1 Informationsblad om lagen mot kvinnlig könsstympning

Region JH har tillsammans med Polisen, Åklagarmyndigheten och Länsstyrelsen Jämtlands län tagit fram ett informationsblad om lagen mot könsstympning för spridning. Dokumentet finns i Centuri.



16.2 Patientinformation

Region JH har tagit fram patientinformation om könsstympning för att kunna sprida i verksamheterna. Dokumentet finns i Centuri och finns på totalt 11 språk inklusive svenska:

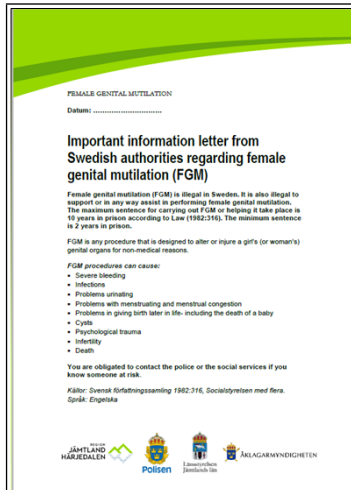
svenska
engelska
dari
arabiska
albanska
tigrinja



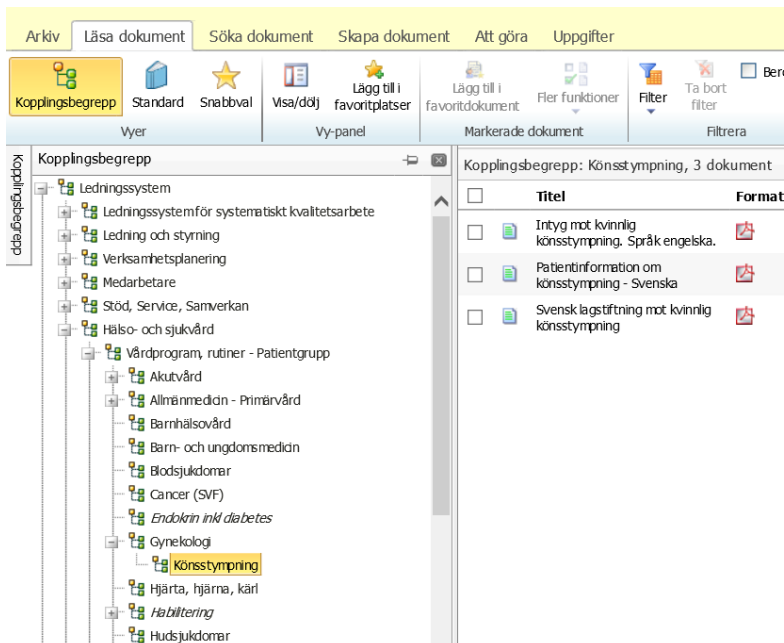
sorani
somaliska
ryska
persiska
franska

16.3 Intyg

Region JH, Polisen Åklagarmyndigheten och Länsstyrelsen Jämtlands län har tagit fram ett så kallat *intyg* på engelska. Syftet med dokumentet är att kunna visa upp att könsstympning är olagligt, till exempel om föräldrar utsätts för påtryckningar att könsstympa sina döttrar. Intyget kan tas med vid till exempel utlandsresor/resor till hemlandet. Dokumentet finns i Centuri.



Här hittar du dessa dokument i Centuri:



Arkiv Läs dokument Söka dokument Skapa dokument Att göra Uppgifter

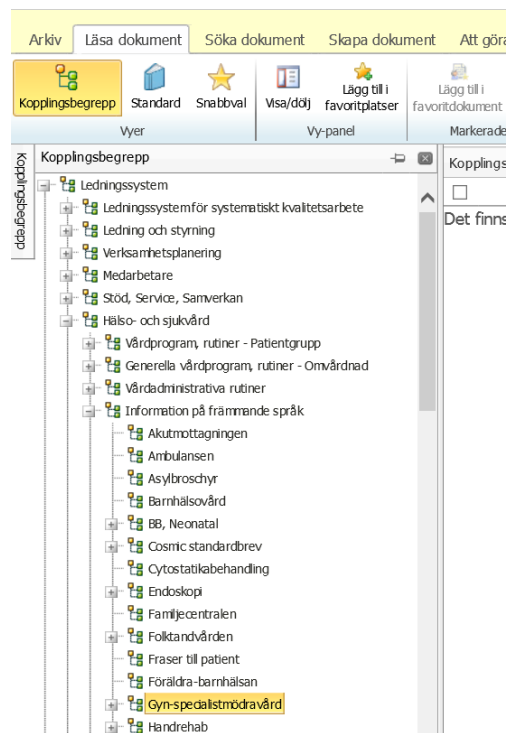
Kopplingsbegrepp Standard Snabbval Vsa/döj Lägg till i favoritplatser Lägg till i favoritdokument Fler funktioner Filter Ta bort filter

Vyer Vy-panel Markerade dokument Filtrera

Kopplingsbegrepp: Könsstympning, 3 dokument

<input type="checkbox"/>	Titel	Format
<input type="checkbox"/>	Intyg mot kvinnlig könsstympning. Språk engelska.	
<input type="checkbox"/>	Patientinformation om könsstympning - Svenska	
<input type="checkbox"/>	Svensk lagstiftning mot kvinnlig könsstympning	

Patientinformationen på olika språk hittar du här i Centuri:



17 Referenser

Brottsbalken

Lag (1982:316) med förbud mot kvinnlig könsstympning

Lag (2001:499) om omskärelse av pojkar

Länsstyrelsen Östergötland. *Vi måste våga se – en informationsfolder om könsstympning av flickor och kvinnor.*

Nationellt centrum för kvinnofrid 2011. *Könsstympning i Sverige - en kunskaps- och forskningsöversikt.*

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

Regeringen 2003. SOU 2003:99 *Ny sekretesslag*

Regeringen 2009. Proposition 2009/10:50 *Avskaffande av preskription för vissa allvarliga brott*

Rikshandboken Barnhälsovård, www.rikshandboken-bhv.se

Socialstyrelsen 2013. *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.*

Socialstyrelsen 2014. *Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare.*

Socialstyrelsen 2015. *Flickor och kvinnor i Sverige om kan ha varit utsatta för könsstympning. En uppskattning av antalet.*

Socialstyrelsen, 2016. *Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete.*

SOL, Socialtjänstlagen 14 kap. 1§

Socialstyrelsen 2018. *Underlag till handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor.*

UNICEF, www.unicef.org

WHO International, www.who.int

Östergötland 2017. *Könsstympning – vårdprocessprogram Region Östergötland.*

18 Bilaga 1

18.1 Checklista för samtal om könsstympning

(efter förlaga Norra Botkyrka Barnmorskemottagning, Stockholms Läns Landsting)

Våga fråga!

Det kan vara bra att använda ett mindre laddat ord än könsstympning, till exempel omskuren, skuren eller traditionen.

Exempel på formulering:

”Jag vet att omskärelse av kvinnor är en tradition i ditt hemland och jag vet att problem kan uppstå efter omskärelse”.

Visa eventuellt ”klippecken” med handen.

Exempel på frågor:

Vet du om du är omskuren?

Tar det lång tid för dej att kissa?

Har någon tittat på ditt underliv?

Har du haft problem som du själv tror kan vara orsakade av omskärelse?

Vanliga komplikationer:

Urinvägsinfektion, samlagssmärtor, bakteriell vaginos, svampinfektion.

Vad kan jag göra?

- Erbjud gynekologisk undersökning, dokumentera det du ser.
Är blygdläppar ihopsydda?
Ser du urinröret eller är vaginalöppningen försnävad?
- Är vaginalöppningen så snäv att det är svårt att ta ett cellprov, spiralinsättning eller vaginalförlossning? Är kvinnan i behov av en öppningsoperation?
- Påminn om svensk lagstiftning. Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.