

Kvinnlig könsstympning

Berörda enheter

Samtliga BMM, SMVC och förlossningsenheter i Region Norrbotten.

Syfte

Enhetlig och säker handläggning av könsstympade kvinnor.

Epidemiologi/demografi

WHO uppskattar att ca 200 miljoner kvinnor är könsstympade. Stympningen förekommer i ett 30-tal länder varav majoriteten är bosatta i Afrika.

Ingreppet förekommer även i Mellanöstern och Asien och är relaterat till tradition samt social- och kulturell kontext. De länder som har högst förekomst är Somalia (97 %), Guinea (92 %), Sierra Leone (90 %) och Djibouti (88 %). Även Egypten, Sudan, Etiopien, Mali, och Gambia har en hög förekomst på > 75 % hos kvinnorna, men det förekommer även t ex Peru. Könsstympning sker i alla åldrar, men vanligast är mellan 4 – 14 års ålder (1).

Socialstyrelsen uppskattade 2012 att det i Sverige fanns ca 38 000 kvinnor som var könsstympade, varav 7 000 under 18 år. Efter den ökade invandringen 2015 är antalet troligen högre. De största grupperna i Sverige är födda i Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten och Gambia (2).

Klassificering enligt WHO

Typ I: Klitoridektomi, klitoriskappan eller/och delvis eller hela klitoris är borttagna.

Typ II: Excision, delvis eller hela klitoris samt partiellt eller totalt borttagande av de inre och ibland också de yttre blygdläpparna.

Typ III: Infibulation, försnävning/slutning av den vaginala öppningen genom att delvis eller fullständigt borttagande av de yttre genitalia sker och endast en liten öppning lämnas för urin och mensblod att rinna ut.

Typ IV: All form av skadlig åverkan av icke-medicinska skäl på de kvinnliga könsorganen så som piercing, stick, prickning, skrapning eller annan form av märkning. Innefattar det som inte inkluderas i typ I-III.

Typ I, II och IV motsvarar 90 % medan typ III motsvarar 10 %.

Illustration från socialstyrelsen av de olika könsstympningarna:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/infoblad-illustrationer-av-olika-typer-av-konsstympning.pdf>

Juridik

All form av kvinnlig könsstympning är enligt svensk lag förbjuden sedan 1982 (1982:316), med en åtstramning av lagen 1999. Den som utfört eller planerar att utföra kvinnlig könsstympning kan enligt brottsbalken dömas från två till sex års fängelse. Bedöms brottet som grovt kan dom falla med fängelse upp till 10 år (3). Sedan maj 2020 har preskriptionstiden tagits bort för könsstympning av barn under 18 år och gärningspersonen kan därmed straffas oberoende hur lång tid som förlöpt sedan brottet begåtts.

Vid misstanke om att flicka/ung kvinna löper risk för att könsstympas träder anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen kap 14§1 in enligt misstanke om barn som far illa.

Huvudprocess	Ansvarig	Processledare	Sida
Graviditet och förlossning	Kerstin Haupt	Robert Råman	1 av 5
Dokumenttyp	Dokument-Id	Godkänt datum	Version
Vårdrutin	VARD-5-3953	2023-08-07	10.0

Särskilt att tänka på

Hälso- och sjukvårdspersonal är viktiga aktörer i arbetet om att förebygga, lindra och motverka kvinnlig könsstympning som är ett uttryck av hedersrelaterat våld och förtryck. Regeringen fattade 2018 beslut om en handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor, vars syfte är att förebygga och motverka samt förbättra stöd till de redan utsatta.

Flickan/kvinnan kan leva i hedersrelaterad kontext och särskild åtanke kan behöva vidtas avseende sekretess och skydd för flickan/kvinnan vid kallelser, remisser och journalföring. Journalförande under "tidiga hypoteser" kan vara en åtgärd.

Det kan vara bra att använda ett mindre laddat ord än könsstympning som exempelvis omskärelse i konversationen med patienten. Personal som möter och undersöker behöver kunna hantera sina egna känslomässiga reaktioner för att kunna hantera mötet på ett professionellt sätt.

Anamnesen bör inkludera hela livssituationen och inte bara underlivet då psykiska besvär är vanligt förekommande. Belys symptom till följd av könsstympning inklusive sexual anamnes.

Förklara hur undersökningen går till för att skapa trygghet. Dokumentera typen av könsstympning samt i ord undersökningsfynd. Fotodokumentation kan minimera antalet undersökningar. Ta gärna hjälp av spegel för att visa patienten.

Symptom

Omedelbara komplikationer kan vara blodförlust, chock, svår smärta, psykiskt trauma, urinstämning, skador på intilliggande organ, sepsis, blodsmitta och i värsta fall död.

Långvariga konsekvenser är relaterat till ingreppets art och symtombilden är varierande. Den berör tre huvudkategorier: fysiska, sexuella samt psykologiska.

- Fysiska: abnorm ärrbildning med en ökad risk för fibros och keloid-, cyst- och fistelbildning. Neurinom vid klitoris, abscesser, miktionsbesvär. Menstruationsproblem så som hematokolpos och dysmenorré. Upprepade urinvägsinfektioner och svårigheter med att tömma blåsan. Vaginala besvär i form av flytningar, klåda och bakteriell vaginos. Bäckeninflammation. Infertilitet eller förlossningshinder.
- Sexuella: rädsla för samlag samt smärta. Svårighet att känna lust och att bli sexuellt tillfredsställd. Vaginism.
- Psykologiska: PTSD, mardrömmar, ångest, depression, lågt självförtroende, skam och skuld känslor. Rädsla att genomgå gynekologiska undersökningar.

Graviditet

Graviditet hos en könsstympt kvinna är att betrakta som en riskgraviditet. Erfarenheter från ev. tidigare förlossningar, ingrepp och eventuell oro inför kommande förlossning bör tidigt tas upp inom mödravården. Kvinnan bör erbjudas en gynekologisk undersökning, där syftet är att bedöma omfattningen och typen av könsstympning. Vid eventuell osäkerhet av typ eller om åtgärd behöver utföras utfärdas remiss till gynmottagningen.

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Kerstin Haupt	Processledare Robert Råman	Sida 2 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3953	Godkänt datum 2023-08-07	Version 10.0

Typ III utgör vanligen ett förlossningshinder samt svårighet att övervaka förlossningen. Även mildare typer kan medföra komplikationer då vävnaden inte är lika elastisk.

Patienten/paret bör tillfrågas på ett respektfullt och icke-dömande sätt så att deras åsikter om könsstympning framkommer framför allt med tanke på eventuell framtida dotter. De ska även ges förebyggande råd och informeras att könsstympning är förbjudet i Sverige enligt svensk lag både inom och utomlandets gränser. Ansvarig barnmorska ska även informera barnhälsovården om den aktuella situationen. Information, inställning och eventuella åtgärder dokumenteras.

Evidens saknas för optimal tidpunkt för defibulering under graviditet eller förlossning. Om det är aktuellt under graviditeten bör det utföras i så god tid att sårkanter hinner läka innan förlossningen, med fördel i v 20 – 24.

Förlossning

Vid varje enskilt fall måste en individuell bedömning göras, rådgör med ansvarig förlossningsläkare. De faktiska riskerna vid en förlossning där kvinnan är infibulerad är relaterat till svårigheter till undersökning och övervakning. Det finns en ökad risk för bäckenbottensskador, inklusive sfinkterruptur hos kvinnor som är könsstympade. Perineotomi kan vara skyddande (4). Ärrvävnad kan vara oeftergivlig och stram. Språksituationen kan göra situationen extra allvarlig.

Defibulering i samband med förlossningen kan behöva göras tidigt under förlossningen, oro för blödning i samband med klipp är oftast obefogad. Anlägg lokalbedövningskräm samt lokal infiltration inför klippet samt skydda vävnaden under med finger eller peang. Medialt klipp upp mot urinrörsmynningen. Suturering av sårkanter görs med fördel efter barnets framfödande. Överväg kateterisering för att underlätta anatomiska förhållanden. Reinfibulering är ett lagbrott, vilket kvinnan/paret ska informeras om.

Postpartum ska kvinnan utöver sedvanlig information informeras om de förväntade förändringar som kan upplevas i samband med att hon blivit defibulerad. Tömning av urinblåsan kan gå snabbare, flytning, avslag och mensblod kommer att passera enklare. Sköra tunna slemhinnor är att förvänta i samband med amning och skavningskänsla är inte ett resultat av defibuleringen. Ge information om vart hon kan vända sig om det skulle uppstå problem.

Defibulering och annan vård

WHO rekommenderar öppningsoperation vid obstetriska komplikationer, urologiska komplikationer samt före eller under förlossning. Symptom och kvinnans inställning är vägledande inför ett eventuellt ingrepp (5).

Normal vulvaanatomi eftersträvas. Överenskom med kvinnan hur högt defibuleringen ska utföras. Ingreppet kan utföras på mottagningen i lokalanestesi, alternativt som dagkirurgiskt ingrepp.

Ingreppet utförs med kniv, sax eller diatermi. Öppna förbi urinrörsmynning så att den blir synlig, men inte hela vägen mot klitoris då nervändslut kan blottläggas och orsaka smärta. Skydda underliggande vävnad med peang eller finger.

Suturering av sårkanter görs lämpligen med Vicryl rapid fortlöpande eller med enstaka stygn.

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Kerstin Haupt	Processledare Robert Råman	Sida 3 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3953	Godkänt datum 2023-08-07	Version 10.0

Kvinnan ska kunna kissa innan hemgång. Särskild postoperativ information är att det kan kännas ”kallt” eller ”öppet” samt att urinstrålen kan låta kraftigt/högt. Likaså att det är normalt med flytning, mensblod, avslag som ”rinner ut”. Avstå omslutande sex under sårhäkning.

Om klitorisrekonstruktion övervägs eller efterfrågas så har KI Stockholm genomfört detta i mindre omfattning. För aktuell information kan man prova ta kontakt med AMEL mottagningen i Stockholm för att se vad som finns aktuellt.

Kognitiv beteendeterapi bör övervägas till de som lider av ångest, depression eller PTSD efter könsstympning. Sexualrådgivning rekommenderas för att förhindra och behandla dysfunktion. Information och utbildningsinsatser bör ges till flickor och kvinnor som lever med någon form av könsstympning (5).

Vårdnivå

Ålder och grad av symtom styr vårdnivå. Icke puberterade flickor ska bedömas på hälsocentral/barnklinik. Puberterade flickor och kvinnor bedöms primärt på hälsocentral. Flertalet symtom kan utredas och behandlas inom primärvården, såsom lättare psykiska trauman, dysmenorré, sexualrådgivning osv. Vid svårare fall, eller där defibulering är aktuell utfärdas remiss till gynnottagningen.

Läs gärna under rubriken ”särskilt att tänka på”. Som alla patienter behöver flickan/kvinnan få ett ålders- och utvecklingsadekvat, professionellt och kultursensitivt bemötande. Var frikostig med användande av telefontolk!

ICD, KVÅ

Z91.7. Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien. O34.7. Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum (där rituell omskärelse ingår).

TLF 00. Defibulering.

Lästips och patientinformation

www.socialstyrelsen.se, inkluderar handledningsmaterial.

www.jamstallhdetsmyndigheten.se, bl.a. informationsmaterial och kunskapstest.

www.utbildning.socialstyrelsen.se, e-utbildning om könsstympning.

www.youmo.se, patientinformation om könsstympning på flera språk.

Referenser

1. UNICEF. Female genital mutilation [Internet]. Hämtad från: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>.
2. Socialstyrelsen. Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning [Internet]. 2015. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-32.pdf>
3. JP Infonet AB. Lagboken [Internet]. Hämtad från: <https://www.lagboken.se/lagboken/start/>
4. Berggren V, Gottvall K, Isman E, Bergström S, Ekéus C. Infibulated women have an increased risk of anal sphincter tears at delivery: a population-based Swedish register study of 250 000 births. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013;92(1):101-8.

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Kerstin Haupt	Processledare Robert Råman	Sida 4 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3953	Godkänt datum 2023-08-07	Version 10.0

5. Socialstyrelsen. Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning [Internet]. 2020. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6632.pdf>

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Kerstin Haupt	Processledare Robert Råman	Sida 5 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3953	Godkänt datum 2023-08-07	Version 10.0