

Könsstympling: vårdprocessprogram

Framtaget i samverkan med Länsstyrelsen i Östergötland.

Ansvarig samordnare från Länsstyrelsen:

Maha Eichoue, *utvecklingsledare mäns våld mot kvinnor och hedersförtryck och våld, Ansvarig samordnare för projektet, Enheten för Social Hållbarhet.*



LÄNSSTYRELSEN
ÖSTERGÖTLAND

Innehållsförteckning

Könsstympling	3
Klassificering	3
Epidemiologi	4
Riskgrupp och riskfaktorer	4
Riskländer	4
Riskfaktorer	4
Symtom	5
Juridik	6
Lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor	6
Patientlagen och Föräldrabalken	7
Anmälningsskyldighet	7
Vårdnivå/remiss	7
Flicka	8
Ung kvinna	9
Vuxen kvinna	10
Remissinstanser	11
Barnmottagning	11
Gynekologisk mottagning	11

Hand- och Plastikkirurgiska Kliniken (HPK), US Linköping.....	11
Traumamottagning Elefanten.....	11
Specialistpsykiatri	11
FMC:s kris- och traumaenhet.....	11
Specialistmottagning på Södersjukhuset.....	11
Prevention.....	12
BVC.....	12
FMC – Medicinsk mottagning för nyanlända	13
FMC – Hälsokommunikatörer.....	13
Barn- och Ungdomshabiliteringen, Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) och Barnhälsan/Råd, stöd och hälsa.....	13
Ungdomshälsa/Ungdomsmottagning	14
Primärvård	14
Kvinnohälsan.....	1
5	
Mödrahälsovård	15
Förlossning/BB	15
Anamnes och undersökning.....	16
Bemötande	16
Anamnes.....	1
6 Undersökning av flicka	17
Undersökning av genitalia.....	17
Behandling.....	18
Urinvägskateterisering	18
Akut åkomma.....	18
Abort	18
Defibulation	18
Rekonstruktion	19

Sexualrådgivning	19
Psykologisk behandling	19
Dokumentation	20
Dokumentation i patientjournalen	20
Diagnossättning	20
Sekreteress	20
Remisshantering	21
Anmälan till socialtjänsten	21
Samråd - Länsrutinen	21
Rekommenderad utbildning	22
Informationsmaterial och fördjupad kunskap	22
Patientinformation	22
Bokningsunderlag	22
Bildstöd	2
Fördjupad kunskap	22
Kontakter	22
Projektgrupp och arbetsgrupp	23
Projektgrupp	2
Arbetsgrupp	23
Kunskapsunderlag	24

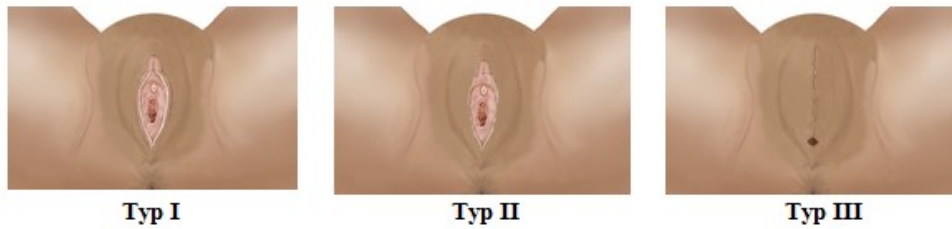
Könsstympning

Könsstympning är en form av grov misshandel, ett övergrepp mot flickor och kvinnor och en kränkning av flickors och kvinnors rättigheter (Socialstyrelsen 2016). Könsstympning ses ofta som en nödvändighet i vissa kulturer och sammanhang för äktenskap, då ingreppet tros bevara flickans oskuld innan giftermålet. Det är ett sätt att kontrollera flickors och kvinnors sexualitet och ses som ett uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck (UNICEF, 2017).

Världshälsoorganisationens (WHO, 2017) 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”.

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 \(2007\)](#).



Figur 1 Tre typer av könsstympling enligt WHO:s klassificering. Bilder använda med tillstånd av Socialstyrelsen (2006)

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 stymplingar, 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.

Ordet "sunna" kan ibland användas för att beskriva olika typer av könsstympling.

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 könsstympling.

Epidemiologi

Könsstympling förekommer på många håll i världen. Enligt UNICEF (2016) handlar det om sammanlagt cirka 200 miljoner kvinnor och flickor som är könsstymgade varav 44 miljoner är flickor under 14 år. Varje år beräknas cirka 3 miljoner flickor i världen riskera att bli utsatta för könsstympling (WHO).

Majoriteten flickor och kvinnor som är könsstymgade finns i olika länder i Afrika, men traditionen förekommer även i till exempel Colombia, Indien, Malaysia, Oman, Saudi Arabien och Förenade Arabemiraten. Migration gör dock att könsstympling förekommer så gott som överallt i världen. Traditionen ser olika ut i olika länder och kan även variera inom länder. Könsstympling av flickor och kvinnor är inte påbjuden i någon religiös skrift (UNICEF, 2013). Ungefär 90 procent av alla könsstymplingar gäller typ I, II och IV, cirka 10 procent för typ III (WHO, 2017). Socialstyrelsen (2015) uppskattar att cirka 38 000 flickor och kvinnor boende i Sverige är könsstymgade. Av dessa är cirka 7 000 flickor under 18 år.

Riskgrupp och riskfaktorer

Riskländer

Flickor, vars mor och/eller syskon är könsstymgade och flickor och kvinnor med ursprung från nedanstående länder löper ökad risk för att utsättas för könsstympling (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	

Risikfaktorer

Att flickans moder är könsstympad.

Att flickan har en syster som utsatts för könsstympning.

Flickor som har frånvaro från lektioner om sexuell hälsa och rättigheter kan vara i risk, eftersom 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).

Symtom

Flickor och kvinnor som varit utsatta för könsstympning upplever ofta obehag, besvär och symtom. Minnet av övergreppet kan vara livslångt och traumatiskt och kan återupplevas i samband med exempelvis samlag, gynekologisk undersökning och förlossning. Känsla av svek från anhöriga som initierat könsstympningen kan leda till tillitsproblem (Berg, et al 2010).” ["Våga se"](#)(sid. 23) listar tecken som kan tyda på att en könsstympning skett. WHO (2008, 2017) listar följande symtom/besvär av könsstympning. Det är viktigt att komma ihåg att en flicka/kvinna som är utsatt för könsstympning (framförallt typ I, II eller IV) inte behöver ha långsiktiga fysiska besvär, utan endast kan ha psykiska besvär.

Tabell 1 - Symtom/besvär till följd av könsstympning

Akuta	Långsiktiga	Psykiska
-------	-------------	----------

<p>akut smärta blödning chock infektion skador på ändtarm, vagina och uretra död</p>	<p>återkommande urinvägsinfektioner svårigheter att tömma blåsan förstoppning bäckeninflammationer rygg- /buksmärta huvudvärk vaginala besvär keloider abscesser cystor i vulva neurinom vid klitoris menstruationsproblem hematokolpos fistlar sexuella besvär dyspareuni nedsatt förmåga att känna sexuell tillfredsställelse vaginism, obstetriska komplikationer</p>	<p>depression, ångest sömnstörning PTSD lågt självförtroende svårighet att känna lust skam</p>
--	--	--

Juridik

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 grovt, döms till fängelse i lägst fem och högst tio år. Vid bedömningen 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.

Bestämmelser om krav på tillstånd att väcka åtal i vissa fall finns i 2 kap. 5 § brottsbalken. *Lag (1999:267).*

Könsstympning blev förbjudet i Sverige 1982 och sedan 1999 kan en person dömas i Sverige även om brottet begåtts utomlands (prop.1998/99:70). Detta gäller oavsett om gärningen är straffbar eller ej i det land där det har begåtts. Det är också olagligt att planera eller hjälpa till vid könsstympning eller undanhålla om man vet att en könsstympning kommer att ske. Oberoende av vem som utför könsstympningen är flickans föräldrar ansvariga och kan

dömas till fängelse i Sverige. Enligt prop. 1997/98:55 är det inte heller tillåtet att t.ex. efter en förlossning åter sy ihop en kvinna som tidigare blivit könsstympad (reinfibulation).

Oavsett vid vilken ålder (o - ej fyllda 18 år) könsstympningen skedde börjar preskriptionstiden löpa från den dag kvinnan fyller eller skulle ha fyllt 18 år och sträcker sig tio år/femton år beroende på om brottet är att betrakta som grovt eller ej (35 kap 4 § 4 st 4 punkten Brottsbalken, Proposition 2009/10:50 s 27 ff).

Om myndig kvinna utsätts för könsstympning, eller reinfibulation, kan i vissa fall hälso- och sjukvårdens sekretess brytas för polisanmälan, enligt 10 kap 23 § OSL. Varje ärende måste dock bedömas individuellt och hälso- och sjukvårdspersonal som överväger en polisanmälan bör samråda med ansvarig verksamhetschef. Hälso- och sjukvårdspersonal bör arbeta för att motivera personen att anmäla brott och stödja personen att fullfölja anmälan.

Om polis/åklagare begär utlämnande av uppgifter enligt de sekretessbrytande bestämmelserna är vårdgivaren skyldig att lämna ut uppgifterna. Dock ska först vårdgivaren avgöra om förutsättningar föreligger för att tillämpa den sekretessbrytande regeln. Därefter tas ställning till vilka uppgifter som kan lämnas ut. Polis och åklagare måste lämna tillräckligt mycket information för att vårdgivaren ska kunna göra en sådan bedömning. Med andra ord måste polisen tala om vad utredningen rör för brott, så att vårdgivaren kan se var brottet hamnar på straffskalan och därigenom avgöra om den sekretessbrytande bestämmelsen är tillämplig. Även när vårdgivaren lämnar uppgifter till polis eller åklagare ska man bara lämna ut de uppgifter som är relevanta för den aktuella förfrågan.

Patientlagen och Föräldrabalken

Information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap. 6 § Patientlagen 2014:821, se även artikel 12 Barnkonventionen). I takt med ett barns stigande ålder och mognad ska sjukvården ta allt större hänsyn till barnets vilja. Vilken mognad som krävs bedöms vid varje enskilt tillfälle. Det centrala för bedömningen är huruvida barnet kan tillgodogöra sig relevant information och förstå konsekvenserna av sitt beslut (4 kap. 3 § Patientlagen). Man bör alltid sträva efter att involvera vårdnadshavare om inte barnet motsätter sig det eller om det inte kan anses vara till barnets bästa (Socialstyrelsen, 2016). Det räcker med en vårdnadshavares medgivande om barnets bästa kräver det (6 kap. 13 § andra stycket FB). Det får anses vara en princip i svensk rätt att om ett barn har fyllt 15 år och kan göra en rimlig bedömning av samtyckets innebörd och verkan, så får åtgärder rörande ett barns personliga angelägenheter inte genomföras enbart utifrån samtycke av vårdnadshavare och förmyndare (Socialstyrelsen, 2015). Läs mer i "[Barn och ungas rätt i vården](#)" (Stiftelsen allmänna barnhuset 2010)

Anmälningsskyldighet

En anmälan till socialtjänsten ska övervägas om man misstänker att en flicka under 18 år är eller riskerar att bli utsatt för könsstympning. Sekretess inom hälso- och sjukvården kan brytas med stöd av 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453) (se 10 kap. 28 § OSL). Socialtjänsten ska sedan utan dröjsmål utreda barnets behov av stöd och hjälp enligt 6 kap. 1 § SOSFS (2014:4). Sekretess hindrar inte att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården lämnar uppgifter om misstanke om könsstympning mot barn till åklagare eller polis (10 kap. 21 § OSL).

Anmälningsskyldigheten vid misstanke om att barn far illa gäller alla som är anställda inom hälso- och sjukvården. Man behöver inte vara säker på att barnet far illa, det räcker med en misstanke. Anmälningsskyldigheten gäller oberoende av om verksamheten berör barn eller inte och kan också gälla oro för syskon. Se vidare under [anmälan till socialtjänsten](#).

Socialtjänsten ska polisanmäla om könsstympningen begåtts i Sverige eller flickan vistas i Sverige och tagits utomlands för att könsstympas (SOSFS 2014:6).

Vårdnivå/remiss

Flickor och kvinnor som utsatts för eller riskerar att utsättas för könsstympning kan identifieras inom alla verksamheter vid hälso- och sjukvården och ska tillförsäkras sin rätt till [behandling](#). Auktoriserad tolk ska användas om flickan/kvinnan inte talar svenska och telefontolkning med kvinnlig tolk är att föredra. Vid osäkerhet kring symtom och remiss, kontaktas lämplig [remissinstans](#). Vid osäkerhet inför [anmälan till socialtjänsten](#) kan socialtjänsten konsulteras anonymt, se [kontakter](#). Det går även att ringa och rådfråga [Barnskyddsteam Region Östergötland](#).

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

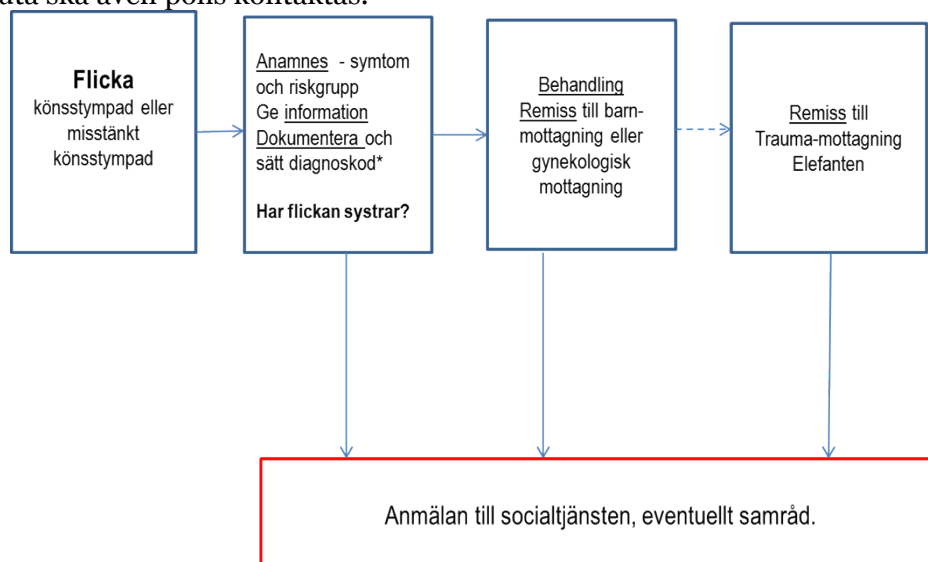
Ge information om lagstiftning och dela ut [informationsmaterial](#). Ge information om möjligheten till vård och hänvisa/remittera.

Liksom alla som söker hälso- och sjukvården behöver flickan/kvinnan få ett ålders- och utvecklingsadekvat-, professionellt-, empatiskt 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. Utgå ifrån [Barnrättslagen](#).

Vid samtal kan det vara bra med bilder som stöd. Vid remissinstanserna finns lermodeller, i övrigt kan Socialstyrelsens [bilder](#) användas. Det finns också ett framtaget [bildstöd](#).

Flicka

Könsstympade flickor lever ofta i hederskultur där kopplingen mellan heder och flickors/kvinnors oskuld och kyskheter är stark. Vid misstanke om att könsstympning skett eller kommer ske ska [anmälan till socialtjänsten](#) göras. Vid akuta ärenden, som exempelvis oro inför nära förestående utlandsresa, ska socialtjänsten [kontakts](#) omgående. Vid ärenden som är akuta ska även polis kontaktas.



Figur 2 – Flödesschema för vård av flicka

Vårdflöde för flicka som är eller riskerar att bli könsstympad:

[Anamnes](#) ska inkludera frågor om könsstympning vid [symtom](#) relaterat till könsstympning hos flickor som tillhör [riskgrupp](#) vid vårdkontakt med alla

verksamheter inom Region Östergötland. Fråga om syskon som kan vara eller riskerar att bli utsatta.

Ge [information](#), muntligt och skriftligt, om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, [dokumentera](#) att informationen givits.

Sätt [diagnoskod](#). *Observera att diagnos och KVÅ-kod syns i journalen via nätet (undantag om du dokumenterar och sätter diagnos i mall "Oro för att barn far illa (3)"). Läs mer under [sekretess](#).

Vid nytillkomna fynd som föranleder misstanke om könsstympning ska [anmälan till socialtjänsten](#) göras utan vårdnadshavares vetskap. Socialtjänst kan då kalla till samråd enligt [Rutiner för handläggning av ärenden som rör misstanke om vålds- och sexualbrott mot barn, i Östergötlands län](#) och flickan kan därigenom få kontakt med Barnmottagning och Traumamottagning Elefanten.

Då vårdnadshavare söker för en flickas [symtom](#) till följd av tidigare könsstympning, [remittera](#) till [barnmottagning](#). Om flickan är puberterad (se också [ung kvinna](#)) kan remiss skickas till [gynekologisk mottagning](#). Remiss kan behöva [sekretessklassas](#) för att inte synas i journalen via nätet. Gör en [anmälan till socialtjänsten](#) om vårdnadshavare inte medger remiss vid symtom som bedöms föranleda behov av vård/behandling.

Om flickan bedöms eller misstänks vara traumatiserad remitteras hon från [barnmottagningen](#) till [traumamottagning elefanten](#).

När könsstympning identifieras vid akutvård ska planering för uppföljning göras. Med medgivande från flickan kan elevhälsan informeras om given vård för att möjliggöra stöd via elevhälsan. Informera om att flickan alltid själv kan söka vård och stöd hos elevhälsan.

Ung kvinna

Utifrån ålder och mognadsbedömning remitteras flickan/kvinnan enligt [Figur 2 – Flödesschema för vård av flicka](#) eller [Figur 3 – Flödesschema för vård av vuxen kvinna](#). Extra åtgärder kan behöva vidtas avseende sekretess och skydd för flickan/kvinnan (heder). I de fall en flicka inte vågar informera vårdnadshavare, men är i behov av adekvat vårdinsats och inte uppnått tillräcklig mognad för att få vård på egen hand, är det viktigt att involvera socialtjänsten. Läs mer på " [Barn och ungas rätt i vården](#) " ([Stiftelsen allmänna barnhuset 2010](#))

Lyft i samtal möjligheten till ansökan om stöd via socialtjänsten om kvinnan är över 18 år. Vid oro för eventuella syskon som är under 18 år ska [anmälan till socialtjänsten](#) övervägas. Det går alltid att samråda anonymt med socialtjänsten inför en anmälan.

När unga kvinnor söker vård för [symtom](#) som kan kopplas till könsstympning är det av vikt att se flickans hela livssituation. Hon ska erbjudas symtomlindring, psykosocial bedömning och [behandling av lättare psykiska symtom](#) vid den verksamhet hon söker.

Ungdomsmottagning/Ungdomshälsa tar emot flickor mellan 13-25 år. Frivillighet är en bärande princip i verksamheten och det är i huvudsak flickorna själva som söker sig till mottagningarna. Om flickan bedöms i behov av, och vill, komma i kontakt med Ungdomsmottagning/Ungdomshälsa måste tid bokas via telefon. Tidbokning görs av flickan eller den vårdgivare flickan sökt vård hos. Remiss kan inte skickas till verksamheten. Sträva efter så få vårdkontakter som möjligt, flickan ska inte alltid hänvisas till

Ungdomsmottagning/Ungdomshälsa, utan behandlas där hon söker vård och eventuellt remitteras till Barnmottagning/Gynekologisk mottagning. Försäkra dig om att flickan erbjuds en kontakt vid eventuell remiss.

Ungdomsmottagning/Ungdomshälsa är ofta förknippat med preventivmedel och sex och det kan därför innebära katastrof för en flicka som lever med starka hedersrelaterade normer och begränsningar att bli sedd på eller i direkt anslutning till mottagningen. Det skulle kunna

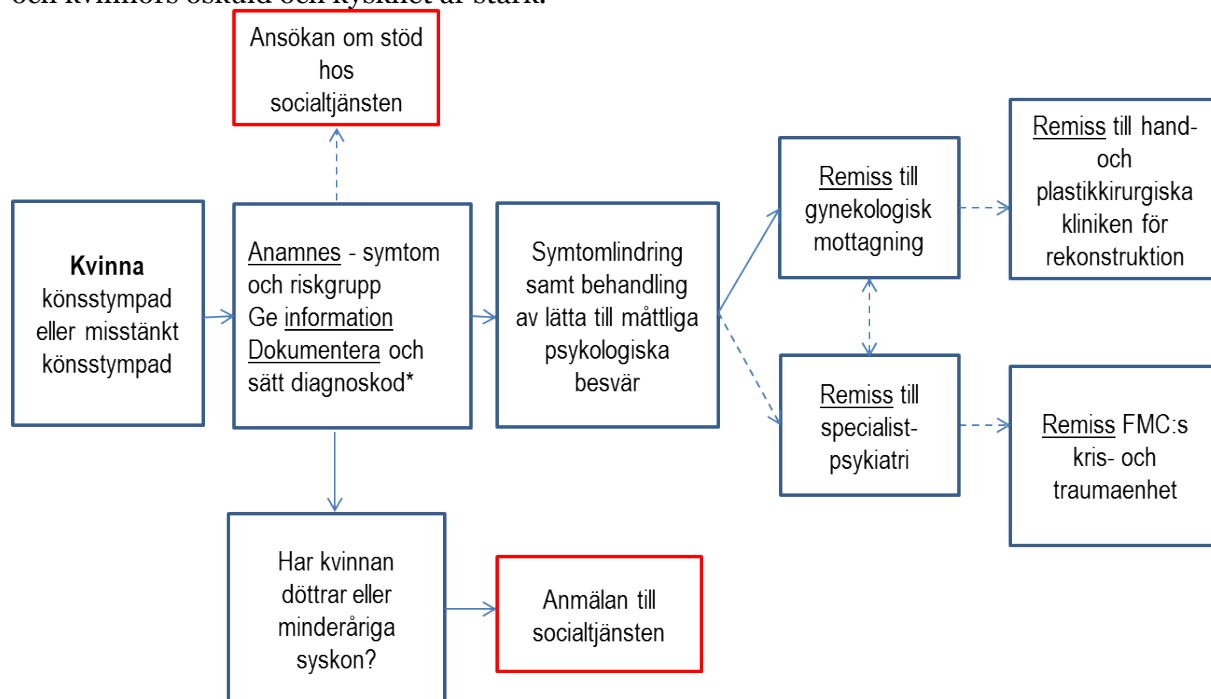
ifrågasätta hennes oskuld och heder. Det krävs därför extra försiktighet och planering inför besök på mottagningen. Redan vid tidsbokning är det bra att fråga flickan om det går bra att besöket görs på mottagningen.

Besök till vårdgivare inom Region Östergötland kan behöva ske på skoltid om flickan inte förfogar över sin egen tid och är bevakad och kontrollerad av familjen. Om en flicka under 18 år besöker vården på skoltid behöver man tillsammans med skolan diskutera om hur frånvaro från skolan rapporteras. Kanske får föräldrarna ett SMS direkt när en elev saknas i skolan och hon kommer då att behöva förklara sig för föräldern. Personal på skolan behöver därför kontaktas för att undvika detta. Med medgivande från flickan kan elevhälsan informeras om vården för att möjliggöra stöd via elevhälsan, speciellt i samband med öppningsoperation.

Fråga flickan om SMS-påminnelse och kallelse för bokad besök inom Region Östergötland får skickas, tänk alltid på [sekretess](#).

Vuxen kvinna

Könsstympade kvinnor lever ofta i hederskultur där kopplingen mellan heder och flickors och kvinnors oskuld och kyskhet är stark.



Figur 3 – Flödesschema för vård av vuxen kvinna

Vårdflöde för vuxen kvinna som är eller misstänks vara könsstympad:

Anamnes ska inkludera frågor om könsstympning vid symtom relaterat till könsstympning hos kvinnor som tillhör riskgrupp vid vårdkontakt med alla verksamheter inom Region Östergötland.

Ge information, muntligt och skriftligt, om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dokumentera.

Sätt diagnoskod. *Observera att diagnos och KVÅ-kod syns i journalen via nätet. Läs mer under sekretess.

Symtomlindring och behandling av lättare psykiska besvär efter könsstympning ska erbjudas vid den verksamhet kvinnan söker vård.

Erbjud [remiss](#) till [gynekologisk mottagning](#). Remiss kan behöva [sekretessklassas](#) för att inte synas i journalen via nätet.

Vid behov av rekonstruktion eller om kvinnan önskar bedömning av detta kan hon remitteras till [hand- och plastikkirurgiska kliniken, US Linköping](#).

Vid behov av ytterligare psykologisk behandling [remitteras](#) kvinnan till [specialistpsykiatri](#).

[Flykting medicinskt centrums kris- och traumaenhet](#) kan konsulteras vid behov av specifik kulturkompetens. Undersök om kvinnan har döttrar eller mindre syskon som är eller riskerar att utsättas för könsstympning, överväg [anmälan till socialtjänsten](#).

Informera om möjlighet till egen ansökan om stöd hos socialtjänsten om kvinnan har behov av detta. Hjälプ gärna kvinnan att få [kontakt](#) med socialtjänsten.

När könsstympning identifieras i samband med akutvård ska planering för uppföljning göras.

Remissinstanser

Medarbetare inom nedan nämnda remissinstanser bör ha genomfört Socialstyrelsens [webbutbildning om könsstympning](#) .

Barnmottagning

Barnmottagning finns på Barn- och Ungdomskliniken i Norrköping och Barn- och Ungdomssjukhuset i Linköping/Motala. En medicinsk utredning görs och rekommendation ges om medicinsk [behandling](#) samt [behandling av lättare psykiska besvär](#) efter könsstympning. Vid bedömning av öppningsoperation ska gynekolog konsulteras. Samtalsbehandling ska alltid erbjudas. Beroende på ålder och mognadsbedömning vårdas flicka <18 år i samband med operation på barnkirurgisk avdelning eller gynekologisk avdelning. Om flickan bedöms traumatiserad ska remiss skickas till traumamottagning Elefanten.

Gynekologisk mottagning

Gynekologisk mottagning finns på Kvinnokliniken i Norrköping och Kvinnokliniken i Linköping/Motala. En medicinsk bedömning och rekommendation av [behandling](#) görs. [Defibulation](#) utförs i Linköping, Norrköping och Motala. Kvinnan erbjuds läkarbesök samt kontakt med kurator/psykolog, för bedömning och [behandling av lätta till måttliga psykiska besvär](#), inför och efter operation. Om kvinnan bedöms vara i behov av ytterligare psykologisk behandling ska remiss skickas till specialistpsykiatri. Region Östergötland har även avtal med privata vårdgivare dit flickor/kvinnor kan söka själva eller remitteras, se [lista](#).

Hand- och Plastikkirurgiska Kliniken (HPK), US Linköping

Om en gynekolog bedömer att flickan/kvinnan är i behov av rekonstruktiv underlivskirurgi, eller om flickan/kvinnan önskar bedömning, ska remiss skickas till hand- och plastikkirurgiska kliniken. Detta kan vara vid behov av mer omfattande operation där plastikkirurgisk kompetens är nödvändig.

Traumamottagning Elefanten

Behandling av traumatiserade flickor, upp till 18 år, till följd av könsstympning sker via traumamottagning Elefanten. Vid behov av specifik kulturkompetens kan Flykting medicinskt centrums kris- och traumaenhet konsulteras.

Specialistpsykiatri

Kvinnor med svårare reaktioner efter trauma, inklusive PTSD ges behandling via specialistpsykiatri. Vid behov av specifik kulturkompetens kan FMC:s kris- och traumaenhet konsulteras. Region Östergötland har även avtal med privata vårdgivare dit flickor/kvinnor kan söka själva eller remitteras, se [lista](#).

Flykting medicinskt centrum (FMC) kris- och traumaenhet

FMC:s kris- och traumaenhet fungerar som konsultativ verksamhet vid behov av specifik kulturkompetens. Behandling via FMC:s kris- och traumaenhet ges om det också finns påverkan av traumatiserande upplevelser kopplade till krig, tortyr eller migration.

Specialistmottagning på Södersjukhuset

Sverige har en specialistmottagning för könsstympade kvinnor, AMEL-mottagningen på Södersjukhuset i Stockholm. Dit kan patienter söka själva för besvär relaterade till könsstympning.

Prevention

Alla verksamheter inom Region Östergötland ska arbeta preventivt mot könsstympning med patienter i [riskgrupp](#). Auktoriserad tolk ska användas om flickan/kvinnan inte talar svenska, telefontolkning med kvinnlig tolk är att föredra. Vid kännedom om resa till hemlandet ska könsstympning tas upp vid samtal, vid oro överväg [anmälan till socialtjänsten](#). (Se möjlighet till bokning av undersökning efter hemkomst på [Ungdomshälsa/Ungdomsmottagning](#), [BVC](#) eller [Primärvård](#) om dokumentation finns att flickan inte är könsstympad).

Vid samtal kan bilder vara bra stöd. Vid remissinstanserna finns lermodeller, i övrigt kan Socialstyrelsens [bilder](#) användas. Det finns också ett framtaget [bildstöd](#).

Verksamheter som ofta träffar flickor och kvinnor i riskgrupp ska följa framtagna rutiner. Medarbetare inom dessa verksamheter bör ha genomfört Socialstyrelsens [webbutbildning om könsstympning](#). Dessa verksamheter är;

[BVC](#)

[FMC - Medicinsk mottagning för nyanlända](#)

[FMC - Hälsokommunikatörer](#)

[Barn- och Ungdomshabiliteringen](#)

[Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken](#)

[\(BUP\)](#)

[Barnhälsan/Råd, stöd och hälsa](#)

[Ungdomshälsa/Ungdomsmottagning](#)

[Primärvård](#)

[Kvinnohälsan](#)

[Mödrahälsovård](#)

[Förlossning/BB](#)

BVC

Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning till familjer i [riskgrupp](#), dela ut [informationsmaterial](#). [Dokumentera](#) att information getts. Överväg [anmälan till socialtjänsten](#) vid misstanke om könsstympning.

Inkludera information om könsstympning, lagstiftning och konsekvenser, vid föräldrautbildning till familjer i riskgrupp.

Vid inskrivning av flicka återkopplas dokumentation från mödrahälsovård/BB och hälsoundersökning hos FMC. Dokumentera i flickans journal om modern är könsstympad under sökordet "Tredje person".

I samband med vägning och mätning, upp till 12 månaders ålder, ska inspektion av genitalia göras (Rikshandboken, 2017). Endast mer omfattande ingrepp kan upptäckas. [Dokumentera](#) fynd, även normalfynd.

[Undersökning](#) av genitalia vid första besöket med familjen, samt vid 4 veckor, respektive vid 6 månader, 12 månader och 3 år (Rikshandboken, 2017). Dokumentera undersökningsfynd, även normalfynd.

Vid könsstympning eller [symtom](#) på könsstympning skickas [remiss](#) enligt [vårdnivå/remiss](#). Gör en [anmälan till socialtjänsten](#) om vårdnadshavare inte medger att remiss skickas vid symtom som bedöms föranleda behov av vård/behandling. Vid nytillkomna fynd som föranleder misstanke om könsstympning ska anmälan till socialtjänsten göras utan vårdnadshavares vetskap.

På epikris, som överlämnas vid 5–6 års ålder till skolhälsovården, ska fynd (även normalfynd) vid undersökningar dokumenteras under sökord "Genitalia". Om föräldrarna motsätter sig detta, överväg [anmälan till socialtjänsten](#).

Vid kännedom om resa till hemlandet ska könsstympling tas upp till samtal och tid för undersökning kan erbjudas vid hemkomst. Dokumentera samtal och att tid bokats. Använd standardiserat [bokningsunderlag](#) som stöd för familjen att stå emot påtryckningar om könsstympling av släkt och vänner. Överväg [anmälan till socialtjänsten](#) om vårdnadshavare motsätter sig undersökningstid vid hemkomst. Om familjen uteblir från den bokade tiden utan giltig orsak görs en [anmälan till socialtjänsten](#).

Flykting medicinsk mottagning (FMC) – Medicinsk mottagning för nyanlända

[Anamnes](#) inkluderar frågor om könsstympling vid hälsoundersökning av alla nyanlända i [riskgrupp](#), [dokumentera](#).

Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympling till familjer i riskgrupp, dela ut [informationsmaterial](#). Dokumentera att information getts.

Vid [symtom](#) relaterat till könsstympling eller önskemål om undersökning skickas [remiss](#) enl. [vårdnivå/remiss](#). Med medgivande från flickan kan skolsköterska informeras om remiss skickas för undersökning, detta för att möjliggöra stöd även via elevhälsan. Gör en [anmälan till socialtjänsten](#) om vårdnadshavare inte medger remiss vid symtom som bedöms föranleda behov av vård/behandling.

Om det under hälsoundersökningen framkommer att könsstympling finns som tradition i familjen ska detta dokumenteras i flickans journal. Sökordet "Tredje person" kan då användas.

Information om att hälsoundersökning utförts skickas till BVC (0-5 år) oavsett om flickan följs på BVC eller ej.

Om det vid hälsoundersökning framkommer att flicka i skolålder är könsstymptad, men inte har besvär som föranleder remiss inom hälso- och sjukvården, ska elevhälsan, efter medgivande, informeras om könsstymplingen genom journalkopia. Informera också om att flickan själv kan söka vård och stöd via elevhälsan.

Flykting medicinskt centrum (FMC) – Hälsokommunikatörer

Hälsokommunikatörer är utrikesfödda personer med sjukvårdsutbildning och yrkeserfarenhet från Sverige. I mötet med flyktingar och övriga invandrare används modersmål och kulturkompetens. I uppdraget ingår att orientera nyanlända och flyktingar i hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar, med dialog om rättigheter, skyldigheter och lagar. Information om Svensk lagstiftning mot könsstympling ska ingå. Informationen ska också inkludera hälsoaspekter och konsekvenser, kulturell syn och hänvisning till vård och stöd.

Dela ut [Informationsmaterial](#).

Barn- och Ungdomshabiliteringen, Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) och

Barnhälsan/Råd, stöd och hälsa

[Anamnes](#) ska inkludera frågor om könsstympling vid [symtom](#) relaterat till könsstympling hos patienter i riskgrupp, [dokumentera](#).

Vid symtom skickas [remiss](#) enligt [vårdnivå/remiss](#). Gör en [anmälan till socialtjänsten](#) om vårdnadshavare inte medger remiss vid symtom som bedöms föranleda behov av vård/behandling.

Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympling, dela ut [informationsmaterial](#). Dokumentera att information getts.

Vid kännedom om resor till hemlandet ska könsstympling tas upp till samtal, överväg [anmälan till socialtjänsten](#). (Se också möjlighet till bokning av undersökning efter

hemkomst på [BVC](#), [Ungdomshälsa/Ungdomsmottagning](#) eller [Primärvård](#) om tidigare dokumentation finns att flickan inte är könsstympad).

Med medgivande från flickan kan elevhälsan informeras om given vård för att möjliggöra stöd via elevhälsan. Informera om att flickan alltid själv kan söka vård och stöd hos elevhälsan.

Ungdomshälsa/Ungdomsmottagning

Information om könsstympning och myten om att det finns en mödomshinna ska ingå i klassbesök på Ungdomshälsa/Ungdomsmottagningen.

[Anamnes](#) ska inkludera frågor om könsstympning vid [symtom](#) relaterat till könsstympning hos patienter i riskgrupp. Erbjud gynekologisk [undersökning](#), [dokumentera](#) även normalfynd.

Vid symtom skickas [remiss](#) enligt [vårdnivå/remiss](#).

Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dela ut [informationsmaterial](#). Dokumentera att information givits.

Erbjud kuratorskontakt för bedömning och [behandling av lättare psykiska besvär](#) efter könsstympning, liksom vid förberedelse inför beslut om eventuell [defibulation](#). Vid kännedom om resa till hemlandet ska könsstympning tas upp till samtal. Om flickan vill involvera vårdnadshavare kan tid för undersökning erbjudas vid hemkomst.

Dokumentera samtal och att tid bokats. Använd standardiserat [bokningsunderlag](#) som stöd för att stå emot påtryckningar om könsstympning av släkt och vänner. Överväg [anmälan till socialtjänsten](#) om vårdnadshavare inte kan involveras eller om flicka eller vårdnadshavare motsätter sig undersökning vid hemkomst. Om flickan uteblir från den bokade tiden utan giltig orsak görs en anmälan till socialtjänsten

Med medgivande från flickan kan elevhälsan informeras om vården för att möjliggöra stöd via elevhälsan. Informera om att flickan alltid själv kan söka vård och stöd hos elevhälsan.

Primärvård

[Anamnes](#) ska inkludera frågor om könsstympning vid [symtom](#) relaterat till könsstympning hos patienter i riskgrupp, [dokumentera](#)

Vid symtom skickas [remiss](#) enligt [vårdnivå/remiss](#). Gör en [anmälan till socialtjänsten](#) om vårdnadshavare inte medger remiss vid symtom som bedöms föranleda behov av vård/behandling.

Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dela ut [informationsmaterial](#). Dokumentera att information getts.

Boka läkartid vid besvär från underlivet (exempelvis cystit) om flickan/kvinnan är eller misstänks vara könsstympad - överväg [anmälan till socialtjänsten](#) för flickor under 18 år.

Om flickans/kvinnans besvär är psykologiska ges [behandling av lätta till måttliga psykiska besvär](#) inom Primärvården. Vid behov remiss enl. [vårdnivå/remiss](#).

Vid kännedom om resa till hemlandet ska könsstympning tas upp till samtal och tid för undersökning erbjudas vid hemkomst. Dokumentera samtal och att tid bokats.

Använd standardiserat [bokningsunderlag](#) som stöd för familjen att stå emot påtryckningar om könsstympning av släkt och vänner. Överväg [anmälan till socialtjänsten](#) om vårdnadshavare motsätter sig undersökningstid vid hemkomst. Om familjen uteblir från den bokade tiden utan giltig orsak görs en [anmälan till socialtjänsten](#)

Med medgivande från flickan kan elevhälsan informeras om vården för att möjliggöra stöd via elevhälsan. Informera om att flickan alltid själv kan söka vård och stöd hos elevhälsan.

Kvinnohälsan

Vid preventivmedelsrådgivning och gynekologisk cellprovtagning ska [anamnes](#) inkludera frågor om könsstympning vid [symtom](#) relaterat till könsstympning hos kvinnor i [riskgrupp](#). Erbjud gynekologisk [undersökning](#), [dokumentera](#) även normalfynd.

Vid symtom skickas [remiss](#) enligt [vårdnivå/remiss](#).

Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dela ut [informationsmaterial](#). Dokumentera att information givits.

Erbjud kuratorskontakt för bedömning och [behandling av lättare psykiska besvär](#) efter könsstympning.

Mödrahälsovård

[Anamnes](#) ska inkludera frågor om könsstympning vid inskrivning av kvinnor som tillhör [riskgrupp](#), [dokumentera](#)

Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dela ut [informationsmaterial](#). Dokumentera att information givits.

Erbjud gynekologisk [undersökning](#). Boka tid till läkare inom mödrahälsovård om spekulumundersökning inte är möjlig att utföra, två fingrar inte kan passera genom introitus eller om urinrörsmynningen inte är synlig.

Informera om [öppningsoperation](#) som kommer ske i samband med förlossning och förändringar efter operationen.

Skriftlig rapport till BVC om att kvinnan är könsstympad enligt mall – [Checklista BVC](#). Inkludera information om könsstympning, lagstiftning och konsekvenser vid föräldrautbildning till riskgrupper.

Samtal vid efterkontroll om upplevda förändringar efter öppning vid förlossning och information om lagar och konsekvenser.

Eventuell [remiss](#) till gynekologisk mottagning 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.

Förlossning/BB

Information om eventuell öppning som skett i samband med förlossning och förändringar efter [defibulation](#).

Ge information om lagstiftning och konsekvenser av könsstympning, dela ut [informationsmaterial](#). Information om att reinfibulation är förbjudet. [Dokumentera](#) att information har getts.

Dokumentera i "Mammarapport" om kvinnan är könsstympad och att information om lagar och konsekvenser har getts under BB-vistelsen.

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.

Anamnes och undersökning

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 Barnrättslagen artikel 16 (SÖ 1990:20) om barns rätt till privatliv och Autonomiprincipen (SMER, 2017) kan ges.

Personal som möter flickor och kvinnor som är könsstympade behöver kunna hantera sina egna känslomässiga reaktioner inför företeelsen så att mötet kan ske på ett professionellt sätt. För att kunna förmedla trygghet är det viktigt att ha kunskap om olika typer av könsstympning och dess konsekvenser, se [webbutbildning om könsstympning](#).

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 gett.

Anamnes

Anamnes ska inkludera frågor om könsstympling vid [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. Tänk på att flickan kan leva i en hederskultur.

Vid samtal kan det vara bra med bilder som stöd. Vid remissinstanserna finns lermodeller, i övrigt kan Socialstyrelsens [bilder](#) användas. Det finns också ett framtaget [bildstöd](#).

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

Undersökning av flicka

Det är viktigt att den som utför undersökning av genitalia på flickor har relevant kompetens för detta. Små flickors genitalia ser annorlunda ut än vad de gör i tonåren eller hos vuxna kvinnor. Det finns i regel inte behov av en fullständig gynekologisk undersökning utan det räcker med att se yttre genitalia för att bedöma om könsstympling genomförts, och i vilken omfattning.

Vid undersökningen kan flickan ligga på en vanlig undersökningsbreds. Ibland kan det vara lämpligt att undersöka flickan liggandes i förälders knä. Förklara att flickan kommer att behöva hålla benen en bit ifrån varandra och föra blygdläpparna åt sidan. Vissa flickor vill själva göra detta medan andra föredrar att undersökaren gör det. För tolkning av undersökningsfynd se även [undersökning av genitalia](#).

Urinflödesmätning kan vara ett bra sätt att få en objektiv bedömning av urinflödet vid infibulation hos flickor, och därmed risken för komplikationer i form av exempelvis urinvägsinfektioner och på längre sikt njurskador. Om urinflödet är påverkat kan det vara en

indikation att operera en infibulation. Urinflödesmätning finns tillgängligt på alla barnmottagningar i Region Östergötland. Det är också viktigt att värdera tarmfunktionen, eftersom könsstypning kan ge förstoppning som i sin tur kan ge ökade besvär från urinblåsan. Förstoppning är ofta lättbehandlat och behandling bör erbjudas frikostigt.

Undersökning av genitalia

En undersökning kan vara retraumatiserande och stigmatiserande för flickan/kvinnan. Hon kan ha undvikit gynekologiska undersökningar på grund av rädsla för vårdgivarens bristande kunskap och reaktioner på underlivets utseende. 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.

Socialstyrelsen (2016) beskriver att det är viktigt att förklara hur undersökningen går till och att skapa lugna och trygga förhållanden för flickan eller kvinnan inför undersökning. Tecken till psykiska besvär bör beaktas vid undersökningen och kontakt med kurator erbjudas.

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 könsstypning 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. 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. Observera att spontant sammanvuxna inre blygdläppar förekommer som normalvariant.

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 könsstypning enligt WHO's [klassificering](#) (Socialstyrelsen 2016).

Fotodokumentation kan användas för att minimera antalet undersökningar.

Behandling

Flickor och kvinnor som är i behov av vård efter en könsstypning ska erbjudas rätten till behandling och psykologiskt stöd. I de fall en flicka inte vågar informera vårdnadshavare, men är i behov av adekvat vårdinsats och inte uppnått tillräcklig mognad för att få vård på egen hand, är det viktigt att involvera socialtjänsten. Läs mer på ” [Barn och ungas rätt i vården](#) ”(Stiftelsen Allmänna barnhuset 2010). Auktoriserad tolk ska användas om flickan/kvinnan inte talar svenska och telefontolkning med kvinnlig tolk är att föredra. Informera om att flickor i skolålder alltid själv kan söka vård och stöd även hos elevhälsan.

Urinvägskateterisering

Vid akut behov av urinvägskateter kan man använda ett litet spekulum eller nässpekulum för att synliggöra urinerörsmynningen. Om detta inte är möjligt kan man sätta en suprapubiskateter. Detta bör dock ses som en nödåtgärd. Planera för uppföljning av patienten relaterat till könsstymningen.

Akut åkomma

Om kvinna söker för akut åkomma (t ex missfall, riklig blödning, urinretention mm) är det viktigt att kunna få en optimal undersökning utförd. Vid könsstymning typ III är åtkomligheten av urinerörsmynningen försvårad. Det är viktigt med lyhördhet med tanke på öppningsgraden (kan innebära social katastrof att öppnas helt) och information om att [defibulation](#) ibland måste utföras för att möjliggöra vissa ingrepp eller avhjälpa vissa symtom. Planera för uppföljning av patienten relaterat till könsstymningen.

Abort

Abort handläggs på sedvanligt sätt och kvinnan informeras om att [defibulation](#) måste utföras för att möjliggöra abortingreppet vid kirurgisk eller sen abort. Planera för uppföljning av patienten relaterat till könsstymningen.

Defibulation

Defibulation kan bespara onödigt lidande men kan innebära sociala följder. Psykologiskt stöd är mycket viktigt, både inför och efter operation. Inför operation ska flickan/kvinnan informeras om förändringar som kan upplevas efter operationen, som ändrade miktions- och menstruationsmönster samt lättare att genomföra samlag. Flickan/kvinnan kan uppleva sig "kladdig" vilket kan ge överdriven hygien som skadar slemhinnorna.

Defibulation görs med fördel i fullnarkos alternativt spinalbedövning för att upplevelsen inte ska väcka traumat av könsstymningen. Vid mer akut tillstånd kan lokalanestesi övervägas. Operationen utförs av gynekolog eller vid förlossning av förlösande barnmorska/läkare. Varje defibulering bör individuellt anpassas efter vad patienten vill och hur könsstymningen ser ut.

Infibulationen öppnas förbi uretramynningen men i regel inte högre upp utifrån risk att komma nära och skada klitoris. Två fingrar, eller en peang, förs in under infibulationsärret för att skydda underliggande vävnader. Hudbryggan delas i infibulationsärret. Sårkanterna sutureras därefter lateralt åt sidorna för att motverka sammanväxningar. Normal vulvaanatomi eftersträvas. Sår läkningen tar 4-6 veckor och penetrerande samlag bör undvikas under den tiden. Återbesök ska erbjudas tre veckor efter defibulation till opererande läkare. Planera vid behov ytterligare uppföljning (ex. kurator, uroterapeut).

Om flickan/kvinnan uteblir från operationen kan det bero på bristande förberedelser och måste följas upp, överväg [anmälan till socialtjänsten](#).

Om öppningsoperation under graviditet blir aktuell bör den ske under andra trimestern, när den största missfallsrisken är över. Inte på grund av att risken för missfall ökar, utan för att undanröja misstanke om samband. Det är aldrig för sent för defibulation.

Rekonstruktion

Vid behov av mer omfattande operation där plastikkirurgisk kompetens är nödvändig, eller om flickan/kvinnan önskar bedömning av plastikkirurg efter en könsstymning, kan hon remitteras till Hand- och Plastikkirurgiska kliniken.

Sexualrådgivning

Många kvinnor som kommer från kulturer där könsstympning förekommer har begränsad kunskap om anatomi och fysiologi. Information till både kvinnan och hennes partner kan vara angelägen. Informera om underlivets utseende och funktion, och även om [myten om mödomshinnan](#). Informera kvinnan om att sexualitet inte bara har med underlivets utseende och funktion att göra. Sexuell lust är ofta en sammanvävning av kroppsliga, sociala och kulturella omständigheter. Att sakna lust måste förstås i relation till flera olika livsomständigheter (Socialstyrelsen, 2016).

Psykologisk behandling

Förutom kroppsliga symtom kan könsstympning ha psykologiska följder, både akut och långsiktigt. Vid psykologisk behandling måste behandlaren alltid ha hederskultur i beaktande. Vid lätta/måttliga psykiska besvär (ex depression, sömnstörning, ångest, emotionella svårigheter och psykosomatiska symtom) efter könsstympning ges den psykologiska behandlingen på den verksamhet där flickan/kvinnan söker vård för symtom. Även läkemedelsbehandling kan användas vid symtom på depression, ångest och sömnstörningar.

Barns reaktioner på att de far illa är ganska likartade, oavsett typ av utsatthet. Symtomen kan dock variera beroende på ålder, personlighet, utvecklingsnivå, grad av exponering samt andra risk- och skyddsfaktorer. Könsstympning av unga flickor och kvinnor initieras ofta av någon närstående till flickan som hon är beroende av. Med perspektivet psykologiskt trauma är detta komplicerat, då närstående är den som bör skydda flickan (Länsstyrelsen Östergötland 2015).

Könsstympning är potentiellt traumatiserande och kan leda till Posttraumatiskt Stressyndrom (PTSD). Vid PTSD är minnet av traumat osorterat och kaotiskt och upplevelsen är att vara fortsatt hotad. I PTSD ingår symtom på återupplevanden av traumat (som om det händer om och om igen), symtom på överspändhet, undvikanden av stimuli som påminner om traumat och nedsatt funktion i det dagliga livet. Både barn och vuxna kan drabbas av PTSD (läs om PTSD på www.1177.se). Det finns olika effektiva behandlingsmetoder som har evidens för PTSD-behandling. Människan har en självläkande förmåga av traumatiska upplevelser och långt ifrån alla som utsatts utvecklar PTSD.

Dokumentation

Dokumentation i patientjournalen

Dokumentation i patientjournalen ska ske varje gång samtal om könsstympning ägt rum, samt vilken information som getts. Även när könsstympning inte har skett ska det dokumenteras att frågan ställts. Vid eventuell undersökning av underlivet ska detta dokumenteras, även vid normalfynd. 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.

Om flickans moder eller syskon är könsstympade ska detta dokumenteras under "Tredje person" i Cosmic. Journalanteckningen under det sökordet är då inte synlig i journalen via nätet.

Diagnossättning

Observera att diagnos och KVÅ-kod syns i journalen via nätet. Vid risk för flickan/kvinnan ska mall "Oro för barn (3.0)" eller "Känslig information (4.1)" användas vid diagnossättning i Cosmic.

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

Vid eventuell öppningsoperation under graviditet ska följande diagnoskod användas: **Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstypning O34.7A**

Sekretess

Flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstypade kan vara begränsade och kontrollerade. Högsta möjliga sekretess kan därför behöva användas vid dokumentation och anteckningar som görs i patientjournalen behöver därför skyddas från åtkomst i journalen via nätet. Förälder till flicka under 18 år kan begära journalkopia och för flicka över 18 år kan tvång och hot innebära att hon tvingas visa sin journal. Det är viktigt att ha patientsäkerheten i fokus under hela vårdprocessen.

Vid dokumentation av flickor upp till 18 år, där det finns anledning att skydda information från åtkomst via journalen via nätet, använd mallen "Oro för att barn far illa (3)". All dokumentation, inklusive diagnos och KVÅ-kod skyddas då från journalen via nätet, men är synliga mellan vårdgivare.

Myndig person som uttrycker behov av extra sekretess, eller då hälso- och sjukvårdspersonal misstänker hotbild ska föranleda att dokumentation i första hand sker under sökorden "Våldsutsatthet", "Tredje person" och "Tidiga hypoteser". Dessa sökord visas inte i journalen via nätet, men syns mellan vårdgivare. Notera att det i journalen via nätet syns att en anteckning har gjorts, vem som gjort den, när den gjordes och på vilken klinik. Det är endast sökord och innehåll som inte visas. Det kan därför behöva skrivas någon mer anteckning under annat sökord för att inte misstanke ska väckas vid läsning i journalen via nätet. Diagnos och KVÅ-kod måste alltid sättas i en mall med högre sekretessklass (Känslig information (4.1)) för att inte synas i journalen via nätet. Det kan vara av värde att anteckningar syns mellan vårdgivare, varför dokumentation endast i undantagsfall bör ske i mall "Känslig information (4.1)".

Bokade besök i tidbok, både Cosmic och Obstetrix, syns i journalen via nätet. Om flickan/kvinnan uttrycker att bokningen inte får synas kan vårdgivaren välja att göra notering i tidbok istället för formell bokning.

Vid dokumentation i Obstetrix finns inga skyddade sökord. Dokumentationen syns för närvarande inte i journalen via nätet, dock syns bokningar i Obstetrix tidbok och diagnossättning i Cosmic.

Vid [remiss](#) eller tidbokning skickas vanligtvis ett kallelsebrev hem och/eller SMSpåminnelse. Om inte flickan/kvinnan uttryckligen önskar detta får inga brev eller SMS skickas. Vid eventuell medicinerig, fråga om E-recept är möjligt att använda.

Remisshantering

Remiss kan behöva sekretessklassas för att inte synas i journalen via nätet. Diagnos och KVÅ-kod måste alltid sättas i en mall med högre sekretessklass (Känslig information (4.1)) för

att inte synas i journalen via nätet Remiss ska inkludera symtom med frågeställning könsstympning och eventuella undersökningsfynd.

Anmälan till socialtjänsten

Hälso- och sjukvårdspersonal ska alltid göra en anmälan till socialtjänsten vid oro för att barn far eller riskerar att fara illa. Det är sedan socialtjänstens uppgift att avgöra allvaret i flickans situation och hennes behov av skydd. För utredning är det av stor vikt att god [dokumentation](#) finns i patientjournalen. När socialtjänsten får in anmälan om oro för barn som rör könsstympning görs en bedömning. Om brott misstänks sker utredning via Barnhus. Framkommer det att könsstympningen skett långt före migration till Sverige och vårdnadshavare önskar vård av flicka hänvisas till barnklinik. Socialtjänsten bör följa upp att flickan kommer i kontakt med barnklinik.

Vid misstanke om könsstympning ska [anmälan till socialtjänsten](#) övervägas. Barnets rätt till hälso- och sjukvård har företräde framför vårdnadshavares eventuella nekande. Det är viktigt att socialtjänsten får en möjlighet att genast göra en skyddsbedömning, därför ska inte vårdnadshavare informeras om anmälan. Vid osäkerhet inför en anmälan kan man ringa och konsultera socialtjänsten anonymt, se [kontakter](#). Se ”[Anmälan vid oro för att barn far illa](#)” för utförlig beskrivning av hur en anmälan till socialtjänsten går till och hur den ska dokumenteras. Det går också att ringa och rådfråga [Barnhus Linköping](#), [Barnhus Norrköping](#) eller [Barnskyddsteam Region Östergötland](#) i dessa ärenden.

Samråd - Länsrutinen

När en anmälan om könsstympning inkommer till polis eller socialtjänst kan socialtjänst sammankalla samtliga inblandade aktörer; socialtjänst, polis, åklagare, barnläkare, barn- och ungdomspsykiatri till samrådsmöte. Vid samrådet går man igenom all befintlig information i ärendet och planerar det fortsatta handläggandet. Där Barnhus finns sker samrådet där. Se [Rutiner för handläggning av ärenden som rör misstanke om vålds- och sexualbrott mot barn, i Östergötlands län](#).

Rekommenderad utbildning

Socialstyrelsens webbutbildning finns att hitta i [kompetensportalen](#).

Informationsmaterial och fördjupad kunskap

Patientinformation

[Svenska](#)
[Engelska](#)
[Franska](#)
[Arabiska](#)
[Somaliska](#)
[Tigrinja](#)

Bokningsunderlag

[Svenska](#)
[Engelska](#)

Bildstöd

Bildstöd framtaget av Dart – kommunikations- och dataresurscenter vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i samarbete med Koncernstab kommunikation och externa relationer, Västra Götalandsregionen. www.kom-hit.se/flykting

Fördjupad kunskap

Socialstyrelsens webbutbildning finns att hitta i [kompetensportalen](#).
Länsstyrelsen Östergötland – www.hedersförtryck.se Länsstyrelsen Östergötland - Informationsfilmer o Könstymning av flickor och kvinnor- en informationsfilm för yrkesverksamma.

<http://www.hedersförtryck.se/hedersförtryck/informationskampanjer/informationsfilmer/informationsfilm-konstymning-till-yrkesverksamma/>

- o Könstymning av flickor och kvinnor- en informationsfilm till vårdnadshavare.
<http://www.hedersförtryck.se/hedersförtryck/informationskampanjer/informationsfilmer/informationsfilm-lagstiftning-tvangsaktenskap-tillvardnadshavare/>
- o Könstymning av flickor och kvinnor- en informationsfilm för barn och unga.
<http://www.hedersförtryck.se/hedersförtryck/informationskampanjer/informationsfilmer/informationsfilm-konstymning-till-unga/>

Kontakter

Barnahus i Linköping	013-263667
Barnahus i Norrköping	010-1044909
Barnskyddsteam Region Östergötland	Se JourLisa för aktuellt telefonnummer
Länsstyrelsens nationella stödtelefon	010-223 57 60
Polis	11414 eller 112 vid akut ärende
Socialtjänsten	Sök efter telefonnummer på respektive kommuns websida. Kvällar och helger har flera kommuner socialjour dit man kan vända sig. Detta nummer når man också via kommunernas hemsida .

Projektgrupp och arbetsgrupp

Vårdprocessprogrammet har arbetats fram under 2017 av följande deltagare, som utsetts av sina chefer;

Projektgrupp

Region Östergötland

Projektledare:

Josefin Svensson, *barnmorska, Kvinnohälsan Linköping, Kvinnokliniken US.*

Samordnare:

Lena Banck, *Hälso- och sjukvårdsenheten, Ledningsstaben.*

Lena Näsström, *Med. Dr, Leg. Sjuksköt, FoU-handledare, Enheten för forskningsstöd, Ledningsstaben Region Östergötland.*

Pia Yngman-Uhlin, *Med. Dr, Leg. Sjuksköt, FoU-handledare, Enheten för forskningsstöd, Ledningsstaben Region Östergötland.*

Länsstyrelsen i Östergötland

Maha Eichoue, *utvecklingsledare mäns våld mot kvinnor och hedersförtryck och våld, Ansvarig samordnare för projektet, Enheten för Social Hållbarhet.*

Martina Gavranovic, *jämställdhetshandläggare, Enheten för Social Hållbarhet.*

Anissa Mohammed Hassan, *sakkunnig i könstymning, Enheten för Social Hållbarhet.*

Arbetsgrupp

Region Östergötland

Barbro Andersson, *psykoterapeut, kurator, Ungdomshälsa BUP, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken ViN.*

Karin Emilsson, *barnmorska, Ungdomshälsan Motala/Mjölby, Psykiatrihabiliteringsenheten.*

Siri Engberg, *sjuksköterska, Medicinsk mottagning för nyanlända Norrköping, Flyktingmedicinskt centrum LPÖ.*

Linda Eveborn, *kurator, Barn- och ungdomssjukhuset.*

Ulla Heine, *överläkare, Kris och Trauma, Flyktingmedicinskt centrum LPÖ.*

Malin Jedenfalk, *ST-läkare, Barn- och ungdomssjukhuset.*

Åsa Maxeby, *sjuksköterska, Cityhälsan Söder.*

Deeqa Mohamed Hashi, *hälsokommunikatör, Flyktingmedicinskt centrum LPÖ.*

Anna Petersson, *kurator, Barnahus, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken US.*

Laura Pompermaier, *specialistläkare, Hand- och plastikkirurgiska kliniken US.*

Malin Wallberg, *verksamhetsutvecklare, Barnhälsovårdsenheten i Östergötland.*

Peter Wide, *överläkare, Barn- och ungdomssjukhuset.*

Birgitta Zdolsek, *överläkare, Kvinnokliniken ViN, Barn- och kvinnocentrum i Östergötland.*

Elin Fredriksson, *ST-läkare, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken US.*

Elevhälsan

Shohreh Valikhany, *skolsköterska, Skäggetorpsskolan.*

Helena Zdolsek, *skolläkare, Elevhälsan den medicinska delen, Linköpings kommun.*

AnnaKarin Dandenell, *skolläkare, Elevhälsan den medicinska delen, Linköpings kommun.*

Kunskapsunderlag

Abdulcadir J et al. (2016) *Female Genital Mutilation A Visual Reference and Learning Tool for Health Care Professionals.* *Obstetrics & Gynecology* 2016;128:958–63 Tillgänglig på: <http://insights.ovid.com/pubmed?pmid=27741194>. 2017-05-15

Berg RC et al. (2010) *Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review of quantitative studies.* Norwegian Knowledge Centre for the Health Services; 13 – 2010. ISBN 978-82-8121-350-0 ISSN 18901298.

Länsstyrelsen Östergötland (2015) *Våga se.* Rapport nr: 2015:16. ISBN: 978-91-7488-388-6

Rikshandboken (2017) *Barnhälsovårdsprogrammet.* Tillgänglig på: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Kategori/Barnh%C3%A4lsov%C3%A5rdsprogrammet> 2017-05-03

SMER (2017) *Statens medicinsk-etiska råd - Autonomi* Tillgänglig på: www.smer.se/etik/autonomi/ 2017-05-02

Socialstyrelsen (2015) *Bedöma barns mognad för delaktighet – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården.* Artikelnummer: 2015-12-22. ISBN 978-91-7555-353-5

Socialstyrelsen (2015) *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning – en uppskattning av antalet.* Artikelnummer: 2015-1-32. ISBN 978-917555-272-9

Socialstyrelsen (2016) *Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*.
Artikelnummer: 2016-6-59. ISBN 978-91-7555-392-4

UMO *Det finns ingen mödomshinna*. Tillgänglig på:

<http://www.umo.se/Kroppen/Snippan/Det-finns-ingen-modomshinna/> 2017-05-24

UNICEF *Barnkonventionen*. Tillgänglig på: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>.
2017-05-22

UNICEF (2013) *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. Tillgänglig på:

http://data.unicef.org/wpcontent/uploads/2015/12/FGMC_Lo_res_Final_26.pdf. 2017-04-12

UNICEF (2016) *New statistical report on female genital mutilation shows harmful practice is a global concern – UNICEF*. Tillgänglig på:

https://www.unicef.org/media/media_90033.html. 2017-05-11

UNICEF (2016) *Female Genital Mutilation/ Cutting Country Profiles*. Tillgänglig på:

<https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-cutting-country-profiles/>.
2017-05-03

UNICEF (2017) *Kvinnlig könsstympning*. Tillgänglig på:

<https://unicef.se/fakta/kvinnligkomsstympning>. 2017-05-11

WHO *Female genital mutilation (FGM) – prevalence of FGM*. Tillgänglig på:

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>. 2017-04-20

WHO (2008) *Eliminating Female genital mutilation - An interagency statement*. Tillgänglig på:
på: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442_eng.pdf. 2017-04-20

WHO (2017). *Female genital mutilation*. Tillgänglig på:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>. 2017-05-09

WHO(2007) *Classification of female genital mutilation*. Tillgänglig på:

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/>. 2017-04-20

Lagar och föreskrifter:

Barnkonventionen

Brottsbalk (1962:700) 35 kap 4 § 4 st 4 punkten

Föräldrabalken (1949:381) 6 kap. 13 § andra stycket

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

OSL - Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 10 kap. 21 §

OSL - Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 10 kap. 23 §

OSL - Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 10 kap. 28 §

Patientlagen (2014:821) 3 kap. 6 §

Patientlagen (2014:821) 4 kap. 3 §

Proposition 1997/98:55 *Kvinnofrid*

Proposition 1998/99:70 *Könsstympning borttagande av kravet på dubbel straffbarhet*

Proposition 2009/10:50 s 27 ff *Avskaffande av preskription för vissa allvarliga brott*

Socialtjänstlagen (2001:453) 14 kap. 1 §

SOSFS – Socialstyrelsens författningssamling (2014:4) *Allmänna råd om våld i nära relationer* 6 kap. 1 §

SOSFS - Socialstyrelsens författningssamling (2014:6) *Allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga*
SÖ (1990:20) *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Artikel 16