



Kvinnlig könsstympning

Arbets- och referensgruppen för tonårsgynekologi, TONARG

Författare

Cecilia Berger, med dr, överläkare, Bitra Eshraghi, med dr, bitr överläkare,
båda Kvinnokliniken, Södersjukhuset, Stockholm

*jävsdeklaration från författarna finns att tillgå via SFOG:s kansli

Bakgrund

Definitionen på kvinnlig könsstympning* enligt Världshälsoorganisationen WHO är att delar av flickans yttre genitalia skurits bort eller skadats utan att det finns någon medicinsk grund för ingreppet¹.

Det finns inga positiva hälsoeffekter av kvinnlig könsstympning utan enbart tänkbara negativa konsekvenser. Kvinnlig könsstympning är en kränkning mot flickors och kvinnors mänskliga rättigheter. Ingreppet utförs på flickor från spädbarnsålder upp till tonåren, beroende på den lokala traditionen där hon växer upp. Det är en mångtusenårig sedvänja som förekommer i drygt 30 länder i världen. Fler än 230 miljoner flickor och kvinnor uppskattas ha varit utsatta för könsstympning globalt, och fler än 4 miljoner flickor riskerar att utsättas årligen². På grund av migration från länder där kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande lever personer som varit utsatta över hela världen. I Sverige uppskattas cirka 68.000 flickor och kvinnor leva med konsekvenserna efter kvinnlig könsstympning³.

Sedan 1982 är det olagligt i Sverige att utföra könsstympande ingrepp⁴. När man är bosatt i Sverige är det också olagligt att resa till ett annat land och utsätta sitt barn för könsstympning där. Det är flickans föräldrar som döms för detta brott även om ingreppet utförts av en annan person. Det är inte ett brott enligt svensk lag att ha blivit utsatt för könsstympning innan migration eller vetskap om nära förestående migration till Sverige.

Det är inte påbjudet att utföra kvinnlig könsstympning enligt någon religion utan ingreppet utförs inom olika trosuppfattningar, liksom av icke-religiösa runtom i världen. Det finns olika förklaringar till att denna skadliga sedvänja utförs. På många håll råder en kyskhetsnorm med förväntan att inte ha sex före giftermål och där könsstympande ingrepp är en del i en hederskontext där flickor och kvinnors sexualitet och kroppar kontrolleras. En uppfattning kan

vara att flickans underliv är orent och att delar av det behöver skäras bort för att hon ska betraktas som ren. Det är vanligt att ingreppet görs för att få social acceptans i ett samhälle där det är norm, det kan ibland uppfattas vara en förutsättning för att hon till exempel ska kunna gifta sig när hon växer upp.

* Begreppet flickor och kvinnor används i denna text men naturligtvis kan icke-binära och transpersoner ha varit utsatta för detta ingrepp som barn.

Klassifikation enligt WHO¹

Kvinnlig könsstympning brukar delas in i fyra olika typer enligt WHO:

Typ 1 klitoristoppen och/eller klitoris förhud skärs bort

Typ 2 klitoristoppen och/eller klitoris förhud samt de inre blygdläpparna skärs bort

Typ 3 kallas också infibulation eller ibland faraonisk omskärelse och innebär att blygdläpparna fästs ihop i en hudbrygga som täcker slidöppningen och/eller urinrörsmynningen. En liten öppning lämnas kvar i hudbryggan för att urin och mensblod ska kunna komma ut. Ibland har även klitoristoppen skurits bort vid denna form.

Typ 4 är en mer ospecifik form som innefattar andra skadliga ingrepp mot flickans yttre könsorgan, till exempel prickning, snittning och skrapning. Denna form behöver inte alltid ge bestående fysiska ärr så det kan vara svårt att upptäcka, men den kan orsaka psykologiska konsekvenser om flickan minns händelsen som traumatisk.

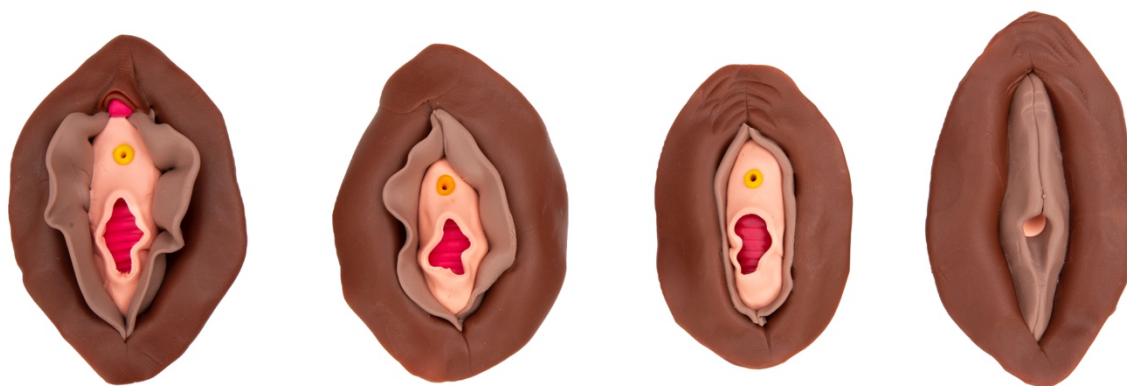


Fig 1. Normal anatomi samt typ 1-3 av kvinnlig könsstympning. Modeller återges med tillstånd av Josefin Herolf.

Konsekvenser efter kvinnlig könsstympning

Akuta komplikationer vid kvinnlig könsstympning kan vara smärta, blödning, chock och infektion och ingreppet orsakar ibland dödsfall. Långsiktiga konsekvenser varierar. Vissa har inga eller lindriga besvär medan andra har flera fysiska och/eller psykiska besvär efter ingreppet. Vanliga problem kan vara urinvägsbesvär, till exempel att det tar lång tid att kissa eller att urinen kommer ut i flera strålar, menstruationsproblem som smärta eller ibland svårigheter att få ut mensblodet, samlagssvårigheter som smärta vid vaginala samlag eller att samlag inte går att genomföra.

Minnet av ingreppet kan också ge psykologiska konsekvenser som depression, ångest eller posttraumatisk stress (PTSD) samt orsaka psykosexuella besvär, dvs problem som rör sexuell funktion. Vissa former av könsstympning kan också utgöra hinder för vaginal förlossning¹.

Att tänka på vid mötet med en tonåring som upplevt könsstympning

Begreppen kvinnlig könsstympning och kvinnlig omskärelse är båda omdebatterade. Ordet könsstympning bör användas i professionella sammanhang i enlighet med WHO:s rekommendation om att använda begreppet Female Genital Mutilation (FGM) men i kontakt med patienter eller ungdomar kan det initialt vara en fördel att använda det mindre laddade och kanske mer välkända ordet omskärelse.

Ungdomen kan ha många tankar och funderingar kring könsstympningen, vad som gjorts och hur det eventuellt kan påverka framtida sexliv, fertilitet och barnafödande till exempel, men kanske inte vågar ställa frågor eller berätta om sin erfarenhet. Det kan handla om oro för hur informationen kommer att tas emot, huruvida personen känner till traditionen eller om den kommer att verka dömande eller negativ gentemot föräldrarna osv. Det kan upplevas svårt att prata om underlivet eller besvär som härrör härifrån som det är och när det rör könsstympning kan det kännas ännu svårare och mer skambelagt.

Vissa barn och ungdomar kan också känna oro för att föräldrarna ska råka illa ut om de berättar om att de varit utsatta för könsstympning tidigare i livet, ibland på grund av missuppfattning om lagen. Alla känner inte heller till att de blivit könsstympade, till exempel om de var spädbarn vid tidpunkten och inte fått detta berättat för sig. Det kan upplevas chockartat om detta upptäcks t ex i samband med gynekologisk undersökning på ungdomsmottagning (UMO), gynekolog eller barnmorskemottagning.

Som personal är det naturligtvis viktigt att ha grundkunskaper om kvinnlig könsstympning men framförallt att ha ett gott bemötande, vara saklig och inge trygghet. Många kanske själva inte berättar om sin erfarenhet och det är då viktigt att ställa frågan som yrkesverksam. Detta förstås för att kunna vara behjälplig med eventuella besvär eller frågor samt för att kunna hänvisa personen vidare till rätt instans. Skolhälsovården kan hänvisa till UMO eller specialiserad gynekolog för vidare omhändertagande.

Kunskapen om den egna anatomin eller hur kroppen fungerar kan vara bristfällig så det är viktigt att ge information om detta även gällande vulva. För ungdomar som ofta inte vill vara annorlunda än andra jämnåriga kan det vara extra värdefullt att få insikt om den stora individuella normalvariationen av vulvas utseende. Likaså kan kunskap om klitoris funktion, fulla

storlek och läge till största del inuti kroppen vara av stor betydelse i de fall där de erfarit att klitoristoppen och/eller klitorisförhuden skurits bort.

Informera personen att undersökningen inte är smärtsam eftersom det räcker med inspektion -att titta på vulva, för att göra en bedömning. Denna undersökning går även bra att göra på en brits och kräver inte en gynekologisk stol. Att själv få titta med spegel kan vara värdefullt för att följa med vid undersökningen och få förståelse för den egna anatomin, och bör erbjudas. Vulvamodeller i lera eller plansch med bilder av vulvor kan vara värdefulla hjälpmedel. Informera om att hjälp finns att få vid olika fysiska och/eller psykologiska besvär. Även om personen inte upplever så mycket besvär har många ett behov av att få information om vad som gjorts vid ingreppet och hur det eventuellt kan påverka framtida samliv och barnafödande. Det bör också efterfrågas om det kan finnas syskon som också kan ha behov av vård och information. Likaså om det finns yngre syskon som eventuellt skulle kunna löpa risk att utsättas. De allra flesta familjer överger sedvänjan efter migration till länder där kvinnlig könsstympning inte är tradition eller där sådana krav ställs från omgivningen. Det är dock viktigt att få reda på familjens synsätt för att inte missa om någon ev löper risk att utsättas, samt för att kunna stötta en familj som eventuellt utsätts för påtryckningar, t ex av släkt i hemlandet i samband med besök där. Om oro finns ska orosanmälan till Socialtjänsten i enlighet med Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §⁵ göras.

Länkar

- [Amelmottagningen](http://www.sodersjukhuset.se/amelmottagningen), Södersjukhuset, Stockholm.
Specialistmottagning för personer med erfarenhet av kvinnlig könsstympning (från menarche eller 13 års ålder). Här kan du hitta till information för yrkesverksamma och patienter, inkl informationsfilmer som också är lämpliga för barn och ungdomar.
www.sodersjukhuset.se/amelmottagningen
- [Nationellt centrum för hedersrelaterat våld och förtryck](https://www.hedersfortryck.se/konsstympning/)
<https://www.hedersfortryck.se/konsstympning/>
- [Socialstyrelsens webutbildning om kvinnlig könsstympning](https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/courses/473/konsstympning-av-flickor-och-kvinnor)
<https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/courses/473/konsstympning-av-flickor-och-kvinnor>
- [UMO](https://www.youmo.se/kroppen/omskarelse-av-snippan---konsstympning/)
<https://www.youmo.se/kroppen/omskarelse-av-snippan---konsstympning/>
- [Socialstyrelsen -kunskapsstöd för personal inom mödravård och förlossningsvård](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2024-5-9076.pdf)
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2024-5-9076.pdf>

Referenser

1. WHO
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
2. Unicef
<https://www.unicef.org/protection/female-genital-mutilation>
3. Socialstyrelsen 2023
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-6-8599.pdf>
4. Lag förbud mot könsstympande ingrepp:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1982316-med-forbud-mot-konsstympning-av_sfs-1982-316/
5. Socialtjänstlagen
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-som-far-illa/>