

		<b>Fagspesifikke prosedyrer</b>		<b>Prosedyre</b>	
<b>Kvinnelig omskjæring (kjønnslemlestelse) SSHF</b>					
Dokument ID: <b>1.4.8.1.5-14</b>		Godkjent dato: <b>12.03.2024</b>		Gyldig til: <b>12.03.2028</b>	
				Revisjon: <b>4.01</b>	

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

## HENSIKT

Orienterer om kvinnelig kjønnslemlestelse (ofte omtalt som omskjæring) og optimalisere behandlingen av kvinner som er tidligere omskåret.

## MÅLGRUPPE

Gravide kvinner som er tidligere omskåret/ kjønnslemlestet

## ANSVAR

Fastlege, jordmor og gynekolog

For mer informasjon, se [Veileder i fødselshjelp \(2020\): Kvinnelig omskjæring, kjønnslemlestelse, deinfibulering: Epidemiologi.](#)

**Definisjoner (WHO):** Bevisst endring eller skading av underlivet på ikke-medisinsk indikasjon. Fire typer:

Type 1: Hel eller delvis fjerning av klitoris

Type 2: Hel eller delvis fjerning av klitoris samt hel eller delvis fjerning av labiae minora

Type 3: (Infibulasjon) Innsnevring av vaginalåpningen ved å lage et seil. Seil er formet ved å kutte og gjensy labiae minora og evt. labiae majora, med eller uten fjerning av klitoris.

Type 4: Alle andre skadelige inngrep til kvinnelig ytre genitalia uten medisinsk årsak, som f. eks prikking, stikking, kutting, skraping og kauterisering av genital område.

**Norsk lov:** Utførelse av, eller medvirkning til, kjønnslemlestelse kan straffes med inntil 15 års fengsel (grov kjønnslemlestelse). Gjensynging av infibulert kvinne etter fødsel er straffbart, og samtykke fritar ikke for straff. (Straffelovens kapittel om voldslovbrudd, §284 og §285)

## FREM GANGSMÅTE

### I svangerskap:

- Fastlege og jordmor skal spørre og evt. undersøke kvinner fra land hvor kjønnslemlestelse er hyppig praktisert (Somalia, Eritrea, Irak, Kurdistan, Egypt, med mer), for å avklare om hun er omskåret, og i tilfelle hvilken type som er utført. Ved tvil, kan hun henvises til gynekologisk poliklinikk SSK.
- Informasjon om tidligere omskjæring skal skrives på kvinnens helsekort.
- Kvinner med Type 3 kjønnslemlestelse skal informeres om behov for åpning før eller under fødsel. Noen kvinner med andre typer kjønnslemlestelse har også behov for åpnende inngrep.
- Aktuelle kvinner skal henvises til gynekologisk poliklinikk SSK, eller få informasjon for å ta kontakt direkte. Se «Åpningstilbud».
- Pasient skal være med å planlegge når åpningen skal skje, i svangerskap eller under fødselen, og planlegge fødselen. Kvinner skal informeres om norsk lov som forbyr gjensynging etter fødsel.
- Åpning av tidligere omskjæring kan i de fleste tilfeller utføres i lokalbedøvelse på gynekologisk poliklinikk (Se «Åpningstilbud»). Noen kvinner behandles på dagkirurgisk enhet. Hvis åpning utføres i svangerskap, skal det være etter svangerskapsuke 12 og helst før uke 32.
- For kvinner som ikke åpnes i andre trimester, skal det avklares om det er ønskelig med åpning i forbindelse med evt. keisersnitt, også ved planlagt vaginal forløsning, i tilfelle det skulle oppstå behov for akutt sectio.
- Snakk med kvinnen om farer assosiert med omskjæring, og viktigheten av å unngå at det nye barnet blir omskåret.

### I fødsel

- Økt risiko for protraisert forløp og perineal skade. Uklart om omskjæring er forbundet med økt risiko for keisersnitt.
- Infibulasjon er ikke indikasjon for keisersnitt.

Utarbeidet av: <b>Linda Reme Sagedal</b>	Fagansvarlig: <b>Seksjonsoverlege Føde/barsel SSK, Janne Rossen</b>	Godkjent av: <b>For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo</b>	
---	--	--	--

		<b>Kvinnelig omskjæring (kjønnslemlestelse) SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.5-14	Utarbeidet av: Linda Reme Sagedal	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 12.03.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 4.01

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

### Defibulasjon skal utføres av ansvarshavende lege på fødeavdelingen (ikke jordmoroppgave).

- Hvis kvinnen ikke er åpnet før fødsel, vurder defibulasjon i åpningsfasen ved behov for:
  - o tilgang til urethra,
  - o plassering av skalpelektrode
  - o adekvat overvåking av fremgang i fødsel.
- Defibulasjon i utdrivingsfasen utføres senest når barnets hode står på bekkenbunnen. Unngå å tøyve vevet.

Fremgangsmåte:

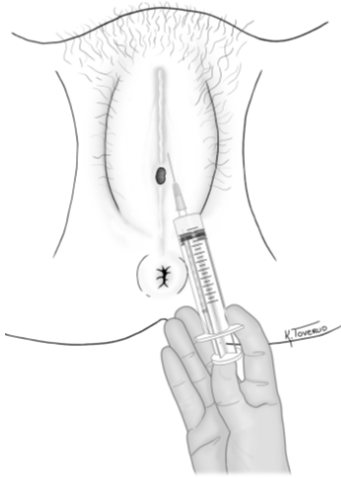


Fig 5 Injisering av lokalbedøvelse før åpnende inngrep

Viktig med lokalbedøvelse, også for de med epidural eller pudendal.

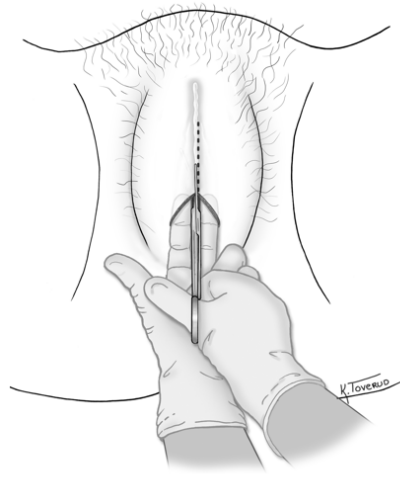


Fig 6 Kirurgisk åpning av hudbro/segl

Før inn 2 fingre eller trespatel under hudbroen. Åpne frem til at urethra er blottlagt.

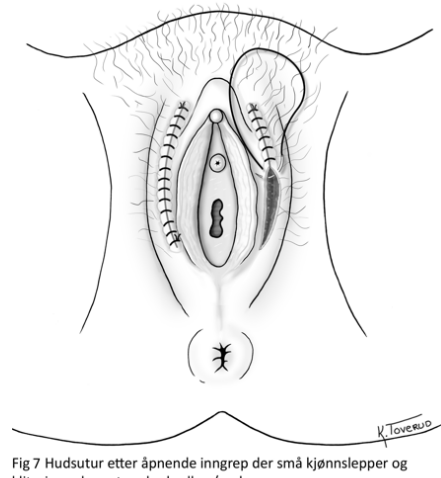


Fig 7 Hudsutur etter åpnende inngrep der små kjønnslepper og klitoris var bevart under hudbro/segl

Labia og klitoris kan være intakt under hudbroen, men hos mange er disse helt eller delvis fjernet.

- Behov for episiotomi vurderes individuelt. Episiotomi erstatter ikke behov for åpning fortil.
- God støtte til perineum er viktig: omskjæring er forbundet med høyere risiko for rifter og fisteldannelse.
- Utfør alltid rektaleksplorasjon for å avdekke evt. fistler.

### I barseltid

- Observer kvinnen nøye da omskjæring er assosiert med høyere risiko for postpartum blødning og komplikasjoner.
- Tilby smertestillende, i form av xylocain gel lokalt samt Ibus/Voltaren og paracetamol.
- Skylling med varmt vann (evt. tilsatt Lactacyd) morgen og kveld og etter hvert toalettbesøk i 2 uker.
- Råd om å avstå fra samleie i 4-6 uker etter fødsel/åpning
- Tilbud om oppfølging på «åpningspoliklinikken» innen 2 måneder.
- Snakk med kvinnen om farer assosiert med omskjæring og norsk lov som forbyr omskjæring, særlig hvis hun har født en jente. Viktig å unngå at det nye barnet blir omskåret.

### Interne referanser:

[I.5.3.6-5](#)

[II.SOK.KKK.GPK.2-3](#)

[II.SOK.KKK.GPK.2-18](#)

[II.SOK.KKK.GPK.12-7](#)

[II.SOK.KKK.GPK.12-9](#)

[II.SOK.KKK.GPK.12-21](#)

[Åpning etter omskjæring - Pasientinformasjon SSHF](#)

[Omskjæring/ Kvinnelig Kjønnslemlestelse - Prosedyre SSHF](#)

[Åpning etter omskjæring.](#)

[Omskjæring-forholdsregler etter åpning Arabisk](#)

[Omskjæring-Forholdsregler etter åpning \(Engelsk\)](#)

[Omskjæring/kvinnelig kjønnslemlestelse. Åpningstilbud](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Kvinnelig omskjæring (kjønnslemlestelse) SSHF</b>				<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.5-14	Utarbeidet av: Linda Reme Sagedal	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 12.03.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 4.01

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

#### Eksterne Referanser:

Norsk gynekologisk forening: Veileder i Fødselshjelp (2020): Kvinnelig omskjæring, kjønnslemlestelse, deinfibulering. Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/kvinnelig-omskjaring-kjonnslemlestelse-deinfibulering/> (10.06.21)

[Female genital mutilation, World Health Organization Fact Sheets](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation), 3. Februar 2020. Hentet fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> (10.06.21)

[Female genital cutting \(circumcision\), UpToDate](https://www.uptodate.com/contents/female-genital-cutting-circumcision?search=female%20genital%20mutilation&source=search_result&selectedTitle=1~23&usage_type=default&display_rank=1) Oppdatert 01.09.2020. Hentet fra: [https://www.uptodate.com/contents/female-genital-cutting-circumcision?search=female%20genital%20mutilation&source=search\\_result&selectedTitle=1~23&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/female-genital-cutting-circumcision?search=female%20genital%20mutilation&source=search_result&selectedTitle=1~23&usage_type=default&display_rank=1) (10.06.21)