

Revideret bilag 4

Kvindelig omskæring

Kvindelig omskæring, Female Genital Mutilation (FGM), er først og fremmest en skik i visse afrikanske lande. Traditionen har eksisteret i mere end 2000 år. Den mest indgribende form for omskæring er infibulation. Denne type omskæring er den hyppigste i Somalia, hvor ca. 98 % af kvinderne er infibulerede.

Der findes 4 typer af kvindelig omskæring:

1. SUNNA: Fjernelse af forhuden på klitoris samt evt. en del af klitoris.
2. KLITORIDEKTOMI Fjernelse af klitoris
3. EXCISION: Fjernelse af klitoris og labia minora.
4. INFIBULATION Fjernelse af klitoris og labia minora. Afskrabning af undersiden af labia majora, som herefter syes sammen, således at der kun efterlades et ganske lille hul til urin og menstruationsblod.

Lovgrundlag

Omskæring af piger/kvinder er omfattet af straffelovens § 245, stk. 2. Efter denne bestemmelse straffes den, som tilføjer en anden person skade på legeme eller helbred, med fængsel indtil 4 år. Omskæring er et indgreb af en sådan karakter, at et samtykke fra den kvinde eller pige, som indgrebet vedrører – eller fra en piges forældre – ikke kan forventes at medføre straffrihed.

Bliver man opmærksom på en ung kvinde under 18 år, der er blevet omskåret, skal kommunen underrettes, jf. § 154 i lov om social service: ”Den der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år fra forældrenes eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen”.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Sundhedsstyrelsen vurderer, at kvindelig omskæring må anses for en mutilerende operation, og at der aldrig vil være indikation for at udføre den. Derfor henstiller Sundhedsstyrelsen til, at danske læger ikke foretager kvindelig omskæring.

Sundhedsstyrelsen fraråder reinfibulation.

Sundhedspersonale skal informere om det sundhedsskadelige ved omskæring og om, at det ifølge dansk lovgivning er forbudt at omskære piger/kvinder.

Anbefalinger vedrørende gravide, der er omskåret

- Da der er tale om en risikotilstand, skal den praktiserende læge henvise den gravide, infibulerede kvinde til en obstetrisk afdeling.
- Den gravide infibulerede kvinde bør følges af jordemoder eller læge med særlig viden og interesse for området.

- Hyppige problemer hos infibulerede kvinder er dysmenoré, kronisk underlivsbetændelse, urinvejsinfektion, urinretention, dyspareuni samt obstetriske komplikationer som følge af de ændrede anatomiske forhold.
- Der vil næsten altid være behov for assistance fra en uddannet kvindelig tolk.
- Der henvises til "*Forebyggelse af omskæring af piger*", oplysningsmaterialer fra Sundhedsstyrelsen, 1999. I denne publikation findes gode illustrationer, der kan anvendes i forbindelse med informationen af omskårne kvinder.
- Der foreslås følgende fremgangsmåde:

I jordemoderkonsultationen/speciallægekonsultationen på fødestedet

- Tal generelt om omskæring med kvinden.
- Spørg kvinden, om hun har eller har haft nogle af ovennævnte gener. Forklar sammenhængen med omskæringen.
- Se omfanget af omskæringen. Vær ikke bange for at tage emnet op. Kvinder, der er omskåret, er ofte meget åbne om problemet.
- Informer yderligere om de muligheder, der findes, for åbning før eller under fødslen og reglerne omkring suturering¹. Under samtalen skal det også fremgå, hvilke ændringer der kan følge de ændrede forhold ved Vulva efter fødslen.

Tilbud om åbning i 2. trimester

- Kvinder, som ikke kan eksplorerer med to fingre, bør åbnes før fødslen – de øvrige tilbydes at blive åbnet i forbindelse med fødslen. Fødslen kan da forløbe som hos ikke omskårne kvinder, dvs. at igangsættelse, vaginal undersøgelse, fosterovervågning og anlæggelse af kateter kan foregå uhindret.
- Der bør gives grundig information om de forandringer og fordele, åbningen medfører.
- Åbnes kvinden ikke i 2. trimester, lægges plan for fødslen.
- Gør i journalen udførligt rede for planen. Beskriv og tegn:
 - a) omskæringens omfang og vævets elasticitet.
 - b) hvornår og hvordan kvinden skal åbnes.
 - c) hvordan bedøvelsen anlægges, samt hvornår der skal klippes.
 - d) hvordan kvinden forventes at blive sutureret efter fødslen.
 - e) indhent tilladelse til at informere sundhedsplejerske og praktiserende læge om information givet om omskæring i fødselsanmeldelsen.
- Der tales om det ventede barn.

¹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Velfærdsministeriet), Undervisningsministeriet og Socialministeriet har i 2003 udgivet pjecen "Vi har alle et ansvar" om emnet. For mere information om emnet kan man også henvende sig til "Foreningen mod Pigeomskæring".

Under fødslen

- Den aftalte plan følges.
- Vær opmærksom på behov for smertelindring.
- Vaginaleksplorerer så lidt som muligt.

Kvinder, der er åbnet før fødslen

- Fødslen ledes på vanlig vis.
- Mediolateral episiotomi anlægges kun på vanlig restriktiv indikation, se afsnit 13.1.

Kvinder, der åbnes under fødslen

- Fødslen ledes på vanlig vis frem til presseperioden.
- Der anlægges infiltrationsanæstesi på begge sider af det planlagte klip samt evt. pudendus blokade. Opklipning fortil foretages på samme tid, som man ville anlægge en almindelig episiotomi. Der klippes op midt fortil i den gamle cicatrice. Evt. kan stase med pean anvendes før opklipning. Der klippes op til ca. 1 cm fra klitorisreminiscensen (kan altid ses). Pas særligt på dette område, fordi det overliggende arvæv er det eneste, der er tilbage til at beskytte klitorisregionen fra at blive hypersensitivt for normale stimuli. Pas på saksens bageste ben, da urethra ofte prominere.

I de meget sjældne tilfælde, hvor introitus er for lille til, at der kan indføres en finger, kan der, efter at bedøvelsen er lagt, anlægges et lille klip op i infibulationsarret inden ovennævnte procedure.

Ved suturering bør man være opmærksom på at sørge for huddække, hvis området svarende til klitoris mod forventning er blevet blottet.

Siderne i den opklippede infibulation sutureres hver for sig som ved almindelige labiabristninger. For at forhindre at sårfladerne på den opklippede infibulation vokser sammen igen med risiko for gendannelse af infibulationen, kan der evt. pålægges meche eller lignende de første dage.

Sectio

Det er vigtigt, at kvinden ikke blot forstår årsagen til et evt. sectio, men at hun også ved, at indgrebet ikke medfører ufrugtbarhed eller forhindrer hende i at føde vaginalt i fremtiden. Ved vanskeligheder i forbindelse med kateterisation kan børnekateter evt. anvendes. Det kan være nødvendigt med åbning, før kateter kan anlægges

Efter fødslen

- Fødslen tales igennem med kvinden og informationen om de anatomiske forandringer gentages.

- Den praktiserende læge/sundhedsplejersken informeres via fødselsanmeldelsen om kvindens ændrede anatomiske forhold, og at der er talt omskæring med parret, og at det er oplyst, at omskæring af piger er ulovligt i Danmark.