



Titel:	Kvindelig omskæring hos børn og unge
Forfattergruppe:	Karin Lassen, Lone Christiansen, Gitte Hestehaven Jørgensen, Hanne Nødgaard, Lone Marie Larsen
Revideret 01.04.2024	Socialpædiatrisk udvalg
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Socialpædiatrisk udvalg
Tovholders navn og mail:	Karin Lassen, karin.lassen@rsyd.dk

Kvindelig omskæring hos børn og unge

Indholdsfortegnelse

Formål, målgruppe og anvendelse	1
Baggrund	1
Difinitioner	1
Fremgangsmåde	2
Referencer og lovgivning	3

Formål, målgruppe og anvendelse

At beskrive lægelig deltagelse i forebyggelse, diagnostik og behandling af kvindelig omskæring hos børn og unge under 18 år i Danmark.

Primære målgruppe er danske børnelæger. Kan bruges af alle ansatte i sundhedsvæsnet.

Baggrund

Kvindelig omskæring er en kulturel tradition, der har været kendt i flere tusinde år og er ikke forankret i religion. Kvindelig omskæring er mest udbredt i landene i et bælte lige syd for Sahara fra Egypten, Etiopien, Somalia, Kenya over til Senegal, Gambia, Burkina Faso, Niger, Mali og Mauretania. Derudover praktiseres omskæring også i nogle muslimske lande i dele af det sydøstlige Asien fx Indonesien. (1,2)

I Danmark anses kvindelig omskæring for at være et lemlæstende overgreb og omfattet af straffeloven. Straffelovens §245a fremgår følgende: ”Den som ved legemsangreb med eller uden samtykke bortskærer eller på anden måde fjerner kvindelig ydre kønsorganer helt eller delvis straffes med fængsel i op til 6 år” (4). Dette omfatter både den person, som udfører indgrebet samt den omsorgsperson, der foranlediger at omskæringen/overgrebet kan gennemføres. (4).

Omskæring af piger under 18 år bosiddende i Danmark er omfattet af Servicelovens §133 om underretningsskilt til de sociale myndigheder.

Samtidig er omskæring af piger et klart brud på FN’s konvention om barnets rettigheder (5).

Definitioner

Kvindelig omskæring defineres af WHO som ”alle procedurer, der involverer delvis eller total fjernelse af eksterne kvindelige kønsorganer eller andre skader på de kvindelige kønsorganer af ikke medicinske årsager” (1). Kvindelig omskæring klassificeres af WHO i fire undergrupper:

Type 1	Ofte kaldet clitoridectomi. Delvis eller hel fjernelse af clitoris Eller i sjældne tilfælde kun en del af forhuden
Type 2	Ofte kaldet excision Delvis eller hel fjernelse af clitoris og de små kønslæber -med eller uden excision af de store kønslæber Kaldes også for klitoridektomi, excision, sunna, tahara eller tahoor.
Type 3	Ofte kaldet infibulation Forsnævring af skedeindgangen ved kirurgisk kreation af et sejl/dække over indgangen. Dette sejl laves ved at bortskære dele af og sammensy andre dele af de små eller store kønslæber.
Type 4	Alle andre skadelige procedurer af kvindelige kønsorganer af ikke medicinske årsager, f.eks. piercing og prikken med nåle.

Den internationale betegnelse for kvindelig omskæring er Feminin Genital Mutilation (forkortes FGM).

Fremgangsmøde

Undersøgelse:

Piger med gener fra genitalia bør have foretaget en anogenital fotokolposkopisk undersøgelse med videodokumentation af en pædiater med grundig kendskab til og erfaring med vurdering af kvindelige kønsorganer. Dette vil for yngre piger i praksis være på en af de højtspecialiserede socialpædiatriske enheder i København, Odense og Århus.

Hvis der er klinisk mistanke om at barnet er omskåret, skal der ud over inspektionen foretages palpation af clitoris.

Undersøgelsen skal foregå i et børnevenligt miljø og med et personale, som har erfaring med denne form for undersøgelse. En sådan undersøgelse kræver stort samarbejde med barnet og kan kun gennemføres, hvis barnet er trygt. Vigtigste differentialdiagnose hos små piger er agglutination af kønslæberne.

Såfremt socialpædiateren vurderer at der er tale om kvindelig omskæring udført hos en pige med bopæl i Danmark skal der laves underretning til socialforvaltningen i henhold til Barnets Lov §133. Politianmeldelse og retsmedicinsk undersøgelse skal foregå efter samme retningslinjer som andre former for overgreb mod børn (7).

Såfremt socialforvaltningen politianmelder med det samme, foretages den genitale undersøgelse af retsmedicinerne (evt. i samarbejde med socialpædiater) efter anmodning fra politiet.

Ved henvisning på mistanke om kvindelig omskæring uden at der er genitale symptomer, kontaktes socialforvaltning i forhold til at få planlagt i hvilket regi undersøgelsen skal foregå.

Akutte symptomer:

De hyppigste akutte symptomer er smerter, kraftig blødning, infektion i såret og blodforgiftning, smitsomme sygdomme som HIV, hepatitis og stivkrampe samt skader på urinrør og skede.

Senfølger:

De mest almindelige senfølger er vandladningsproblemer, blødningsforstyrrelser, risiko for underlivsbetændelser, hyppig blærebetændelse, seksuelle gener, problemer i forbindelse med fødsler samt psykiske problemer.

Såfremt en pige er blevet omskåret inden indrejse og bopæl i Danmark og har senfølger efter omskæring laves almindelig diagnostik og behandling,

Forebyggelse:

Den vigtigste forebyggelsesindsats opnås ved, at der ved enhver lægelig kontakt til børnefamilier med herkomst fra lande, hvor kvindelig omskæring finder sted, etableres en dialog dels om de sundhedsmæssige risici ved omskæring, dels om det lovgivningsmæssige grundlag i Danmark. Der henvises til Sundhedsstyrelsens og sundhedsministeriets oplysningsmaterialer med hensyn til herkomstlande og samtalens indhold (3,6).

Mistanke om kvindelig omskæring (FGM):

Hvis der er mistanke om at en pige med bopæl i Danmark er blevet omskåret i Danmark eller i forbindelse med rejse til udlandet/hjemlandet skal de sociale myndigheder underrettes. Det samme gælder, hvis der er ”grund til at antage”, at barnet ved rejse til udlandet/hjemlandet vil være i risiko for at blive omskåret (6). Ansvar for det videre forløb påhviler derefter socialforvaltningen.

Ansvar og organisering:

Tværasektorielt samarbejde efter samme principper som andre sager om forebyggelse, udredning, behandling og rehabilitering af overgreb mod børn og unge.

Referencer og lovgivning

1. WHO facta sheet 2018: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
2. Carole Jenny (ed). Female Genital Mutilation/cutting. Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence. Elsevier, Saunders, NY 2011 p134-141
3. Sundhedsstyrelsen: https://www.sst.dk/publ/publ1999/forb_omsk_piger/index.
4. Straffelovens §245a. <https://danskelove.dk/straffeloven/245a> <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=60837>
5. FN's Børnekonvention:
6. ”Vi har alle et ansvar”: <http://static.uvm.dk/publikationer/2003/omsk/forord.htm>
7. Socialpædiatriske retningslinier: <https://www.paediatri.dk/socialpaediatri-vej1>
Fysisk overgreb mod børn og unge eller mistanke herom – marts 2021
Underretning iht. Barnets Lov § 133