



Dato 25. marts 2014
Sagsnr. 1-1010-59/2

SJE
sje@sst.dk

Erfaringer fra udlandet med ulovliggørelse af reinfibulation efter fødsler foretaget af sundhedspersonale

1. Introduktion

I forbindelse med svar på UUI spm. 509 vedrørende antallet af reinfibulationer efter fødsler har ministeren oplyst, at hun vil bede Sundhedsstyrelsen ”*se nærmere på erfaringer fra andre lande, som har indført et forbud mod reinfibulation efter fødsel med henblik på at få en vurdering af, om et forbud mod reinfibulation af ikke-medicinske årsager fx medfører en øget forekomst af operationer, der udføres under lægefagligt uforsvarlige forhold. Afhængigt af, hvad Sundhedsstyrelsens erfaringsindhentning mv. viser, vil jeg overveje, om der er grundlag for at indføre et forbud mod reinfibulation.*”

På den baggrund har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet Sundhedsstyrelsen om at undersøge erfaringerne fra Storbritannien, Norge og Sverige med særligt fokus på:

- Hvordan er reinfibulation af kvinder lovgivningsmæssigt reguleret i Storbritannien, Norge og Sverige?
- Hvilke sanktioner medfører det i de tre lande, hvis forbuddet overtrædes?
- Hvilke overvejelser gjorde man sig i de tre lande i forbindelse med indførelsen af forbuddet mod reinfibulation?
- Er det myndighederne i de tre landes vurdering, at forbuddet mod reinfibulation har medført en øget forekomst af reinfibulationer, der udføres under lægefagligt uforsvarlige forhold (ses der en stigning i antallet af efterfølgende komplikationer)?
- Har forbuddet mod reinfibulation medført andre, væsentlige effekter i de tre lande?

Sundhedsstyrelsen har anmodet myndigheder i Norge, Sverige og Storbritannien om bidrag til besvarelse af ovennævnte spørgsmål. I de tre lande har myndighederne henvist til indsamling af supplerende information hos forskere, organisationer, der arbejder med Female Genital Mutilation (FGM)-problematikker samt sundhedsfaglige eksperter. For alle lande gælder det, at der ikke findes data, der kan belyse alle de fremsatte spørgsmål, og begrænsningerne herved er beskrevet for de enkelte lande i det følgende.

Sundhedsstyrelsen har i informationsindhentningen lagt vægt på aspekter, der vurderes at have betydning for arbejdet med en eventuel revision af dansk lovgivning, eksempelvis de sundhedsfagliges oplevelser med lovgivningens konsekvenser og måden, hvorpå lovgivningen fortolkes i praksis. Det betyder, at der nogle steder henvises til personlig kommunikation med eksempelvis forskere og sundhedsfaglige uden, at disses udsagn nødvendigvis underbygget af konkrete videnskabelige data på området, da sådanne ikke findes. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at oplysningerne alligevel bidrager til at belyse problemstillingerne.

I dansk sammenhæng er omskæring af piger omfattet af straffelovens § 245, stk. 2, hvorefter den, der tilføjer en anden person skade på legeme eller helbred, straffes med fængsel indtil fire år. Sundhedsstyrelsen fraråder reinfibulation og er ikke bekendt med, at der på danske sygehuse foretages totale reinfibuleringer.

2. Sverige

I Sverige er de ansvarlige myndigheder Socialdepartementet og Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har bistået med udarbejdelsen af afsnittet om Sverige i dette notat. Endvidere har Socialstyrelsen henvist til to forskere på området: professor Sara Johnsdotter fra Malmø Universitet og overlæge Birgitta Essen fra Uppsala Akademiska Sjukhus, der har forsket i hhv. de juridiske og kliniske aspekter af lovgivningen, fortolkning og konsekvenser. Således henvises der i nedenstående også til bidrag fra dem.

Lovgrundlag

Loven i Sverige mod FGM blev indført i 1982¹ med mindre ændringer foretaget i 1998² og 1999.³ FGM under alle former er ulovligt, herunder både udførelse heraf og medvirken hertil, uanset om der foreligger samtykke fra kvinden. Også FGM foretaget i udlandet på kvinder og piger bosiddende i Sverige er ulovligt, også selvom indgrebet er lovligt i det land, hvor det er foretaget.

Overtrædelser af loven straffes med op til fire års fængsel og i grove tilfælde med op til 10 års fængsel.

Kun én person, en forælder, er hidtil dømt efter loven, hvilket skete i 2006/2007.

Socialstyrelsen henviser endvidere til professor Sara Johnsdotter ved Malmø Universitet, der er Sveriges førende forsker inden for juridiske aspekter ved FGM-lovgivningen for en nærmere gennemgang af loven og fortolkningen heraf. Professor Johnsdotter oplyser følgende:

Reinfibulation er ikke specifikt nævnt i lovteksten, og forbuddet mod reinfibulation handler således om en fortolkning af loven. Det forarbejde, der ligger til grund for lovændringen i 1998 beskriver, hvordan loven er tænkt fortolket, og heri nævnes specifikt, at 1) sundhedspersonale ikke må medvirke til nogen form for FGM, og 2) at ingen former for indgreb på kvinders ydre kønsorganer er acceptable eller lovlige, ej heller bør sammensyning efter fødsler finde sted.⁴

I forarbejdet til ændringen af loven i 1999 fremgår det igen, at alle typer indgreb, uanset omfang, på de ydre kvindelige kønsorganer er omfattet af loven, lige som sammensyning efter fødsler ikke bør finde sted.⁵ Dog bruges i begge dokumenter ordet ”torde”, som oversættes ”bør”, hvilket i praksis kan betyde, at det kan være vanskeligt at dømme på baggrund heraf.⁶

¹ <https://lagen.nu/1982:316>

² <http://rkrattsdg.gov.se/SFSdoc/98/980407.PDF>

³ <http://rkrattsdg.gov.se/SFSdoc/99/990267.PDF>

⁴ <http://data.riksdagen.se/dokument/GL0355>

⁵ <http://data.riksdagen.se/dokument/GM0370>

⁶ Mail-korrespondance fra Sara Johnsdotter af 31. oktober 2013.

Disse lovforarbejder ligger til grund for fortolkningen af loven, der fremgår af de kliniske retningslinjer, som præciserer overfor sundhedspersonale, at de ikke må udføre reinfibulationer.

Det oplyses fra Socialstyrelsen, at regeringen har givet i opdrag at gennemføre et studie, der skal kortlægge forekomsten af FGM i Sverige og sundhedsproblematikker relateret hertil. Hvorvidt forekomsten af reinfibulationer kommer til at indgå heri, er endnu ikke afklaret.

Konsekvenser af forbuddet om reinfibulation

Socialstyrelsen og de forskere, de har henvist til, er ikke bekendt med, at forbuddet mod reinfibulation skulle medføre, at kvinder søger reinfibulationer uden for sundhedsvæsnet ej heller, at manglende mulighed for reinfibulation skulle være et problem for de fødende kvinder eller for det kliniske personales møde med kvinderne. Både professor Sara Johnsdotter og overlæge Birgitta Essen oplyser, at de migrantgrupper, der opholder sig i Sverige med rødder i lande, hvor der praktiseres FGM, primært er fra Somalia og Sudan. I disse lande er der ikke tradition for at efterspørge reinfibulation, da kvinderne traditionelt forbliver åbne efter første barns fødsel. Således vurderes det ikke at være en betydende klinisk problematik.⁷

Socialstyrelsen henviser til en gennemgang af eksisterende litteratur på området, der undersøger aspekterne ved omskårne kvinders møde med sundhedsvæsnet.⁸ Her identificeres to videnskabelige undersøgelser fra Sverige af immigrantkvinders holdning til og oplevelser med forbuddet mod reinfibulation. En undersøgelse finder, at mange kvinder har oplevet loven mod reinfibulation som en støtte, der hjalp dem til at undgå sammensyning efter fødsel.⁹ En anden artikel beskriver, at nogle kvinder finder, at loven er for streng, når det kom til spørgsmålet om reinfibulation og beskriver problemer både mentalt og fysisk, når de er blevet tvunget til at forblive åbne. Infektioner, gnidning mod tøj og smerte blev rapporteret som begrundelse for ønsket om at blive reinfibuleret. Disse kvinder beskriver også, at mødet med det lovmæssige forbud effektueret af sundhedspersonalet, bidrager til at øge deres i forvejen eksisterende følelse af mindreværd overfor sundhedspersonalet, og det kan medvirke til at påvirke relationen til sundhedspersonalet i en negativ retning.¹⁰

I samme litteraturgennemgang er set på videnskabelige undersøgelser af sundhedspersonalets oplevelser af mødet med omskårne kvinder. Der identificeres ét svensk studie, og heri findes, at sundhedspersonale oplever retningslinjerne på området som diffuse, også ift. de juridiske aspekter, og efterspørger større klarhed.¹¹

⁷ Mail-korrespondance fra Sara Johnsdotter af 31. oktober 2013 samt mail-korrespondance fra Birgitta Essen af 29. oktober 2013.

⁸ Filipson M, Thunborg J: MÖTET MELLAN KÖNSSTYMPADE KVINNOR OCH VÄSTERLÄNSK VÅRD. En forskningsöversikt. Sophiahjernet Högskola, 2011
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:474745/FULLTEXT01.pdf>

⁹ Lundberg, P.C., & Gereziher, A. (2006). Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. *Midwifery*, 24, 214-225.

¹⁰ Berggren, V., Bergström, S., & Edberg, A-K. (2006). Being different and vulnerable: experiences of immigrant African women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(1), 50-57.

¹¹ Widmark, C., Levál, A., Tishelman, C., & Ahlberg, B.M. (2010). Obstetric care at the intersection of science and culture: swedish doctors' perspectives on obstetric care of women who have undergone female genital cutting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(6), 553-558.

Endvidere henviser Socialstyrelsen til en masterafhandling fra Lunds Universitet fra 2012, der har undersøgt jordemødres erfaringer med fødende, der har gennemgået FGM.¹² Heri konkluderes, at ”ingen av barnmorskorna hade genomfört reinfibulation på kvinnorna och det ansågs inte vara ett etiskt dilemma att neka kvinnorna detta. Oftast ville kvinnorna själv inte bli reinfibulerade. Resultatet överensstämmer med tidigare forskning, men det som var nytt är enligt barnmorskorna i föreliggande studie att kvinnlig könsstympning upplevs ha minskat i omfattning. Samtliga barnmorskor var negativa till reinfibulation och fann stöd i lagen.”

3. Storbritannien

De ansvarlige myndigheder for området i Storbritannien er Department of Health, Home Office og NHS England. Department of Health og NHS England har bistået i udarbejdelsen af afsnittet om Storbritannien i dette notat. Endvidere har NHS England henvist til FORWARD, som er en national organisation, der fungerer som videnscenter for FGM-problematikker og driver meget af den nationale forebyggelse på området. Der er ligeledes aktive i rådgivning af sundhedspersonale, udformning af guidelines mv., hvorfor der i nedenstående afsnit også henvises til dem.

Lovgrundlag

Britisk lovgivning på området omfatter to love.

Af ”Prohibition of Female Circumcision Act” fra 1985 fremgår det, at:

”It is an offence for any person:

- a. to excise, infibulate or otherwise mutilate the whole or any part of labia majora or clitoris of any person; or
- b. to aid, abet, counsel or procure the performance by another person of any of those acts on that other persons own body”¹³

Denne blev i 2003 fulgt op af ”Female Genital Mutilation Act”¹⁴, hvoraf det fremgår, at en overtrædelse af denne kan medføre op til 14 års fængsel, hvilket var en skærpelse fra de tidligere fem års fængsel. Undtagelsen herfra er, hvis indgreb på kønsorganerne sker i forbindelse med en fødsel, og da kun hvis formålet er direkte relateret til fødslen men ikke af andre årsager. Kønsskifteoperationer og visse somatiske sygdomme fx cancer er også valide undtagelser fra loven. Desuden blev det også gjort ulovligt at få indgreb foretaget i udlandet, selv om det er lovligt i pågældende land. Endelig blev det også med denne lov gjort ulovligt for sundhedspersonale at udføre reinfibuleringer.

Det oplyses af NHS England, at loven fortolkes sådan, at reinfibulation efter en fødsel side-stilles med at udføre en ny FGM, hvorfor sundhedspersonale ikke må medvirke hertil. Læger, sygeplejersker og jordemødre, der på nogen måde medvirker til FGM: ”face removal from

¹² Hosseini B: KÖNSSTYMPNING OCH FÖRLOSSNING - Barnmorskors erfarenheter. Lunds Universitet 2012.

<http://www.lunduniversity.lu.se/o.o.i.s?id=24965&postid=3046530>

¹³ Prohibition of Female Circumcision Act. 1985 United Kingdom www.statutelaw.gov.uk/content.aspx?LegType=All+Primary&PageNumber=42&NavFrom=2&parentActiveTextDocId=1299516&ActiveTextDocId=1299516&filesize=10331

¹⁴ Female Genital Mutilation Act 2003 United Kingdom www.hms.o.gov.uk/acts/acts2003/20030031.htm

their respective professional registers and would be prosecuted for taking part”.¹⁵ Frem til 2011 er ingen sundhedsprofessionelle blevet retsforfulgt på baggrund af loven, men to er fundet skyldige i ”serious professional misconduct before the General Medical Council”.¹⁶

Der er pt. to gældende kliniske guidelines for hhv. jordemødre og sygeplejersker¹⁷ og for læger¹⁸ udarbejdet af de respektive faglige selskaber. Det oplyses fra NHS England, at fortolkningen af loven, som den bør udfoldes i praksis for de enkelte faggrupper, fremgår af disse. Endvidere har British Medical Association udarbejdet en guidance til læger, som også fint beskriver lovens implikationer for det kliniske arbejde.¹⁹

I Royal College of Obstetricians and Gynecologist (RCOG) guidelines til læger fremgår det ift. reinfibulation, at: ”Any repair carried out after birth, whether following spontaneous laceration or deliberate defibulation, should be sufficient to appose raw edges and control bleeding, but must not result in a vaginal opening that makes intercourse difficult or impossible.”²⁰ Specifikt understreges det, at sundhedspersonale ikke må foretage eller assistere i nogen form for FGM, *selv* med den intention at undgå mulige komplikationer, hvis indgrebet blev foretaget uden medicinsk supervision eller assistance.

I øvrigt henviser RCOGs guidelines ift. reinfibulation til WHO's guidelines om håndtering af graviditet, fødsel og barselsperioden for omskårne kvinder.²¹ Heri fremgår det: ”When an obstetrician or midwife is faced with the repair of the vulva of a woman who has delivered a baby vaginally following previous type III FGM [*Sundhedsstyrelsen: infibulation*], it is unethical to carry out the procedure intentionally in such a way that intercourse and vaginal delivery are made difficult or impossible. Nurses, midwives and doctors should be guided by national and international laws on FGM, ethics and the codes of practice of their professional associations in this regard.”

I vejledningen til sygeplejersker og jordemødre understreges det, at loven fra 2003 specifikt medførte, at det blev gjort ulovligt for sundhedspersonale at foretage reinfibulation efter en fødsel.²²

For en fyldestgørende gennemgang af lovgivningens ordlyd og implikationer for sundhedspersonales daglige arbejde henvises til vejledningen til sygeplejersker og jordemødre jf. referencenote 17.

¹⁵ Royal College of Nursing. Female Genital Mutilation. An Educational Resource for Nursing and Midwifery Staff http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0012/78699/003037.pdf

¹⁶ British Medical Association: Female genital Mutilation: caring for patients and safeguarding children. 2001. www.bma.org.uk

¹⁷ Royal College of Nursing. Female Genital Mutilation. An educational resource for Nursing and Midwifery Staff http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0012/78699/003037.pdf

¹⁸ RCOG green-top Guidelines No 53. 2009
<http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/GreenTop53FemaleGenitalMutilation.pdf>

¹⁹ British Medical Association: Female Genital Mutilation: Caring for Patients and safeguarding Children. 2001. www.bma.org.uk

²⁰ Ibid.

²¹ World Health Organization. Management of Pregnancy, Childbirth and Postpartum period in the Presence of Female Genital Mutilation. WHO Geneva 2001. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_GWH_01.2.pdf

²² Royal College of Nursing. Female Genital Mutilation. An educational resource for Nursing and Midwifery Staff http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0012/78699/003037.pdf

Overvejelser om ulovliggørelse af reinfibulation

Det oplyses fra NHS England og FORWARD, at man bl.a. har henholdt sig til WHO's guidelines som siger, at det er uetisk, at sundhedspersonale medvirker til reinfibulation.²³ Og endvidere, at stigende medikalisering af FGM er et stort problem i udviklingslande, hvorfor europæiske lande må gå foran og markere, at det er uacceptabelt, at sundhedspersonale på nogen måde medvirker til FGM.

FORWARD understreger, at man ved, at kvinder der efterspørger reinfibulation har højere sandsynlighed for også at udsætte deres børn for FGM. Derfor er det også for eventuelle børns skyld et vigtigt signal at sende til kvinden og familien, at FGM under ingen omstændigheder tolereres i Storbritannien.²⁴

Det oplyses fra FORWARD, at håndteringen af kvinder med FGM varierer fra fødested til fødested trods nationale kliniske guidelines.²⁵

Konsekvenser af forbuddet om reinfibulation

Ingen af de adspurgte myndigheder, organisationer eller eksperter har kendskab til, at der findes data, som tillader en vurdering af, hvorvidt forbuddet mod reinfibulation har medført en øget forekomst af reinfibulationer, der udføres under lægefagligt uforsvarlige forhold. Department of Health oplyser, at man ikke indsamler data omkring FGM centralt i NHS, men at man pt. samarbejder med NHS Health and Social Care Information Centre for at undersøge, hvordan NHS bedst kan indsamle og videreformidle data om FGM, herunder informationer om hyppighed af både nye FGM og reinfibulationer.

Department of Health oplyser også, at man ikke har kendskab til dokumentation for, at loven mod reinfibulation skulle have andre konsekvenser for de berørte kvinder, eksempelvis sociale. Det samme oplyses fra organisationen FORWARD. Det skyldes muligvis, at der ikke findes data på området.

Omfanget af efterspørgsler på reinfibulation blandt post partum kvinder er ikke kendt.²⁶

4. Norge

I Norge er den ansvarlige myndighed Helse- og Omsorgsdepartementet, og Helsedirektoratet har bidraget til afsnittet om Norge i dette notat.

Lovgrundlag

I Norge reguleres området af "Lov om forbud mod kjønnslemlestelse" fra 1995²⁷, opdateret i 2012. Heraf fremgår det, at:

²³ World Health Organization. Management of Pregnancy, Childbirth and Postpartum period in the Presence of Female Genital Mutilation. WHO Geneva 2001. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_GWH_01.2.pdf

²⁴ Personlig kommunikation med Executive Director for FORWARD Naana Otoo-Oyortey.

²⁵ Personlig kommunikation med Juliet Albert, FGM specialjordemoder Queen Charlotte's Hospital og jordemoderfaglig rådgiver ved FORWARD.

²⁶ British Medical Association: Female Genital Mutilation: Caring for patients and safeguarding children. 2001. www.bma.org.uk

²⁷ <http://www.lovdatab.no/all/hl-19951215-074.html>

§ 1. Den som forsettlig utfører et inngrep i en kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringer, straffes for kjønnslemlestelse. Straffen er fengsel inntil 4 år, men inntil 8 år dersom inngrepet har som følge sykdom eller arbeidsudyktighet som varer over 2 uker, eller en uhelbredelig lyte, feil eller skade er voldt, og inntil 10 år dersom inngrepet har som følge død eller betydelig skade på legeme eller helbred. Medvirkning straffes på samme måte.

- Rekonstruksjon av kjønnslemlestelse straffes som nevnt i første ledd.
- Samtykke fritar ikke for straff.

Således er reinfibulation specifikt nævnt i lovteksten.

Overvejelser om ulovliggjørelse af reinfibulation

Helsedirektoratet opplyser vedr. overvejelserne omkring indførelse af forbuddet om reinfibulation, at man har taget i betragtning, at det må anses som en krænkelse af grunnleggende menneskerettigheter og desuden brud på FN konventionen ”Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women”²⁸, som Norge har tiltrådt.

Konsekvenser af forbuddet om reinfibulation

Helsedirektoratet i Norge vurderer, at forbuddet om reinfibulation har en positiv effekt i forhold til forebygging af FGM. Når loven gjør sig gjældende overfor en kvinne, der ønsker reinfibulation, understreges det overfor hende og hendes familie, at FGM under alle former er uacceptabelt og bidrager derved til en samlet forebygging af FGM i lokalsamfundet såvel som overfor den enkelte kvinne.

Helsedirektoratet opplyser endvidere, at de ikke har kjendskab til, at der foreligger norske data, der kan si ge noget om antallet af reinfibulationer foretaget uden for sundhedsvæset og kan derfor ikke bidrage med en vurdering af lovens konsekvenser i forhold til dette. Det er dem dog heller ikke kjendt, at der skulle være en efterspørgsel på sådanne indgreb blandt kvinder bosiddende i Norge.

Helsedirektoratet er i dialog med organisationer for indvandrerkvinder omkring effekterne af loven om reinfibulation, og de har ikke modtaget nogen tilbakemeldinger om, at loven skulle have negative konsekvenser af eksempelvis social art.

5. Opsamling

I Storbritannien og Sverige nævnes reinfibulation ikke direkte i loven, men det fortolkes på baggrund af et generelt forbud mod FGM under alle former, at reinfibulation hører under dette. I Norge nævnes det specifikt i lovteksten.

I ingen af de tre lande har man kunne opplyse om konsekvenserne af forbuddet ift. omfanget af reinfibulationer, der foretages under medicinsk uforsvarlige forhold, idet der ikke findes data, der belyser dette.

²⁸ United Nations, *Treaty Series*, vol. 1249, No. 20378.

I Sverige tyder forskning tyder på, at både klinikere og kvinder oplever forbuddet som et positivt redskab til at afbøde konsekvenserne af FGM og støtte kvinderne i, at de ikke skal sys sammen efter en fødsel, hvis fx ægtefælle og familie ønsker dette. Det samme opleves af klinikere i Storbritannien. Omvendt er det også i Sverige beskrevet, at et forbud kan opleves af kvinderne, som en nedvurdering af dem og hindre en positiv relation til det sundhedspersonale, der effektuerer forbuddet. I Sverige viser forskning udbredt opbakning blandt sundhedspersonale (primært jordemødre) til forbuddet.

Således lader det heller ikke til, at forbuddet har betydende negative konsekvenser for sundhedspersonalets mulighed for at skabe en god relation til og behandlingsalliance med fødende med FGM. Til gengæld beskrives det fra både Sverige og England, at det kan være et nyttigt redskab til at beskytte kvinden mod et indgreb, hun egentlig ikke ønsker, og til at forebygge omskæring af eventuelle børn, fordi det sender et klart signal om alvoren af indgrebet. Også i Norge fremhæves forbuddet som havende positiv effekt ift. forebyggelse af FGM.

Forskere i Sverige beskriver, at efterspørgslen på reinfibulation er lille blandt kvinderne, idet en stor del af migrantgruppen fra lande der praktiserer FGM, ikke har tradition for reinfibulation efter første fødsel. Det er primært migranter fra Sudan og Somalia. Da immigrantgruppen i Danmark ligner den i Sverige (de største grupper er kvinder med rødder i Somalia og Sudan), kan man formode, at dette også kunne gælde for Danmark, om end dette ikke er undersøgt. Antallet af fødende i Danmark, der således ville blive påvirket af indførelsen af et forbud mod reinfibulation udført af sundhedspersonale, og antallet af klinikere, der vil opleve problematikken i det daglige arbejde, må derfor formodes at være relativt lille. Især da indvandringen fra lande, hvori der praktiseres FGM er lav, vil tilgangen af nye kvinder med FGM, der præsenteres på fødeafdelingerne være meget begrænset.

Sundhedsstyrelsen kan på dette grundlag foreslå at foretage en skærpelse af den danske faglige rådgivning imod reinfibulation.