

Vi har alle et ansvar

Information til sundhedsplejersker, kommunallæger, lærere, pædagoger og sagsbehandlere om piger og omskæring





Vi har alle et ansvar er udgivet af Socialministeriet, Undervisningsministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet september 2003.

Publikationen er del af en tværministeriel oplysningsindsats i forhold til sundheds-, skole- og øvrige pædagogiske personale, der i deres arbejde kommer i kontakt med piger, der er blevet eller står i fare for at blive omskåret.

Redaktion

Kontorchef Kirsten á Rogvi, Socialministeriet
Praktikant Iben Sahl Hansen, Socialministeriet

Tekst, tilrettelæggelse og layout

Marianne Schjøtt Rohweder (DJ)

Foto:

Tina Enghoff

Tryk:

Eks-skolens Trykkeri

4000 eksemplarer

ISBN: 87-7546-199-4

Publikationen kan hentes på www.sm.dk
eller bestilles på:

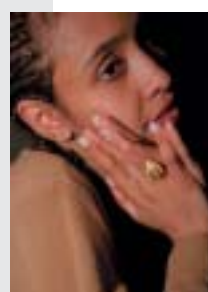
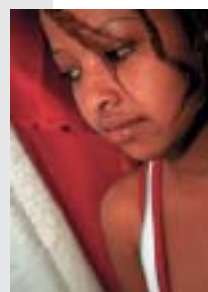
Telefon: 1881

www.netboghandel.dk

Pris: 25 kroner

Indhold

| | |
|--|---------|
| ○ Forord: Vi har alle et ansvar | side 5 |
| ○ Fakta om omskæring 3 former for omskæring Hvorfor omskæres piger? Hvilke konsekvenser har omskæring? | side 6 |
| ○ Indledning: Med respekt og omtanke | side 8 |
| ○ Signaler om at omskæring kan finde sted | side 10 |
| ○ Signaler om at omskæring har fundet sted | side 11 |
| ○ Lovgivning Straffeloven Kommunernes tilsynsforpligtelse Underretningspligten Undersøgelsespligten Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger | side 12 |
| ○ Handlemuligheder På sundhedsområdet På det sociale område | side 13 |
| ○ Sundhedsplejersken | side 14 |
| ○ Kommunallægen | side 16 |
| ○ Læreren og pædagogen | side 19 |
| ○ Sagsbehandleren | side 20 |
| ○ Den nødvendige samtale | side 23 |
| ○ Den kollegiale dialog | side 24 |
| ○ Litteraturliste og relevante hjemmesider | side 25 |
| ○ Kontakter | side 26 |
| | side 27 |





There is only one child in the world; and the child's name is ALL CHILDREN

Carl Sandburg.
(Hanny Lightfoot-Klein: Secret Wounds 2002).

Vi har alle et ansvar

Kvindelig omskæring er – i alle former – forbudt ifølge dansk straffelov. Desuden er omskæring af piger et brud på FN's Konvention om Barnets rettigheder, som Danmark ratificerede i 1991.

Så holdningen er klar.

Det næste spørgsmål er så, hvordan vi som samfund, som borgere og ikke mindst som fagpersoner skal forholde os, når vi bliver stillet overfor oplysninger eller mistanke om, at en pige er blevet eller risikerer at blive omskåret.

At der er kommet stærk fokus på omskæring af piger har skabt både afklaring og forvirring om, hvad man skal, bør og kan gøre, når man som fagperson stilles overfor en konkret problemstilling.

Det er de færreste danskere, der ikke opfatter omskæring som noget uacceptabelt og kvindeundertrykkende – og noget, der er vanskeligt at tackle, også selvom man er professionel.

Selvom familier fra især afrikanske lande igennem 2000 år har levet med kvindelig omskæring som noget naturligt og socialt set nødvendigt, er der ingen tvivl om, at omskæring af piger er uforeneligt med det danske menneskesyn.

Det er ulovligt og må høre op.

Heldigvis er der flere og flere familier, der klart melder ud, at de ikke vil lade deres pigebørn gennemgå de samme lidelser, som de selv har været igennem. Det er en naturlig følge af integration i et samfund, hvor kvinder har andre muligheder for selvstændighed, og hvor de får information om både lovgivning og de sundhedsmæssige risici.

I fagkredse har større indsigt haft betydning for, hvordan man håndterer emnet. Der er forståelse for, at det er nødvendigt at handle – professionelt og respektfuldt.

Denne positive udvikling er dog ikke ensbetydende med, at problemet er forsvundet, eller at det skal bagatelliseres. Omskæring af piger finder stadigvæk sted. Og der er fortsat brug for forebyggelse og handling.

Målet med den sociale indsats er at være opmærksom på og hjælpe pigerne. Det er pigernes og dermed også deres familiemæssige netværks ve og vel, der hele tiden skal være den røde tråd i forhold til information, handling, støtte og hjælp.

Formålet med denne publikation er at give alle jer, der i jeres daglige arbejde møder disse børn, et overblik over de praktiske og lovgivningsmæssige redskaber, I har til rådighed. Og opfordre til faglig diskussion og menneskelig omtanke.

Vi har alle et ansvar overfor de piger, der har været udsat for eller risikerer omskæring.

Socialminister Henriette Kjær

Fakta om omskæring



Kvindelig omskæring opdeles i tre typer:

Sunna og klitoridectomi:

Sunna bruges ofte om indgreb, hvor forhuden på klitoris fjernes, men i praksis fjernes ofte dele af eller hele klitoris samtidig.

Excision:

Fjernelse af en del af eller hele klitoris i forbindelse med delvis eller hel fjernelse af de små skamlæber.

Infibulation:

Klitoris, de små skamlæber og en del af de store skamlæber fjernes. Bagefter syes sårfladerne sammen, således at der efterlades et lille hul, hvorigennem urin og menstruationsblod kan passere.

Hvorfor omskæres piger?

Mange somaliske forældre lader deres piger omskære ud fra en overbevisning om, at det er et religiøst påbud, som de tror er beskrevet i Koranen. Men der er også mange andre bevæggrunde. Blandt dem er:

- Skønhedsideal
- Sådan ser alle kvinder ud
- Hvis ikke skamlæberne skæres væk, vil de blive ved med at vokse, ligesom man frygter, at klitoris vil vokse og blive på størrelse med penis
- I mange lande er man overbevist om, at nyfødte børns genitalier har både feminine og mandlige træk. Derfor må de mandlige træk – skamlæber og klitoris fjernes hos kvinden, for at hun skal blive en rigtig kvinde. Og forhuden fjernes hos drengene, for at han skal blive en rigtig mand
- Da klitoris anses for et farligt eller et urent organ, mener man mange steder, at barnet kan dø under fødslen, hvis det berører klitoris
- Omskæring fremmer fertiliteten
- Omskæring beskytter mod promiskuitet og seksuelle lyster
- Omskæring er en betingelse for at blive gift
- Omskæring er en indvielse af piger til den voksne kvindes rolle
- Omskæring i form af infibulation sikrer, at kvinden er jomfru ved indgåelse af ægteskab
- Mænd er opdraget til at gifte sig med kvinder, der er omskåret
- Ældre kvinder får indtægt og status ved at foretage indgrebet – og fastholder derfor skikken

Umiddelbare følger af infibulation

- Smertechok
- Blødning
- Smertefuld vandladning
- Infektion
- Blodforgiftning eller stivkrampe
- Psykisk chok på grund af indgrebets karakter

Senfølger efter infibulation

- Smertefuld og besværlig vandladning
- Smerter ved menstruation
Underlivssmerter
- Kronisk underlivsbetændelse, som kan føre til, at kvinden ikke kan få børn
- Komplikationer i forbindelse med svangerskab og fødsel
- Smerte ved samleje og seksuelle problemer

Læs mere om omskæring i Forebyggelse af omskæring af piger, udgivet af Sundhedsstyrelsen 1999.

”Jeg mødte en veluddannet somalisk kvinde, som fortalte mig, at hun ”kun” havde ladet sin datter sunna-omskære. Det, mente hun ikke, var så slemt. Jeg blev virkelig chokeret. Hvis hun, der er veluddannet og velintegreret, tænker sådan, så står vi virkelig overfor en stor opgave, når det handler om at informere de somaliske kvinder og mænd, der ikke har nogen uddannelse, og som ikke er integreret.”

Samia Ali, formand for Foreningen mod pigeomskæring.



Med respekt og omtanke

“Hvis ikke min far havde levet og kunne sige til min mor, at hun skulle holde sig fra vores børn de to gange, vi har besøgt Somalia, havde jeg sovet med pigerne lænket til armen.

Min mor forstår mig ikke, men hun har været nødt til at acceptere min holdning.”

Anonym herboende somalisk kvinde.



Danmark ratificerede i 1991 FN's konvention om Barnets rettigheder (Børnekonventionen). I artikel 24, stk. 3 står der:

“Deltagerstaterne skal alle tage effektive og passende forholdsregler med henblik på afskaffelse af traditionsbundne ritualer, som er skadelige for børns sundhed”.

Omskæring af piger er en skik, der er mest udbredt i nogle af de afrikanske lande, blandt andet Ægypten, Yemen, Elfenbenskysten, Etiopien, Sierra Leone, Kenya og Somalia, hvor den har eksisteret i mere end 2000 år.

I Danmark blev problemet først aktuelt, da vi i starten af 1990'erne modtog flere grupper af somaliske flygtninge. Det er hovedsageligt denne nationalitet her i landet, der har tradition for omskæring af piger.

Hvor stort problemet er i Danmark, kan man af naturlige grunde ikke vide, men endnu er ingen blevet dømt for omskæring ved en dansk domstol.

Det samme gælder i Sverige, der også har været modtagerland for en stor gruppe somaliske flygtninge.

Holdningsændringer

Selvom over 90% af alle kvinder i Somalia stadigvæk er omskåret ved infibulation, er der noget, der tyder på, at der sker en holdningsændring. Her i landet har mødet

Somaliere i Danmark

- Der bor ca. 17.300 første- og andengenerationsssomaliere i Danmark
- 10.000 er under 19 år
- 2.616 er mellem 5 og 10 år
- 3.910 er under 5 år

Danmarks Statistik pr. 1. januar 2003

med vestlig kultur og ikke mindst informationerne fra det danske sundhedsvæsen betyder en holdningsændring hos de herboende familier.

Større åbenhed

Mange af de somaliske familier, der bor her i landet, giver i dag udtryk for, at de ikke ønsker deres piger omskåret. Nogle familier er gået bort fra den mest omfattende omskæring og går i stedet ind for den "mildere" form sunna-omskæring.

Holdningsændringerne betyder ikke, at problemet er løst, men indebærer, at kommunikationen om problemet er blevet lettere. Der er kommet større åbenhed og dermed også bedre adgang til at hjælpe og støtte. Det gælder både de piger, der er blevet omskåret og de, der er i risiko for at blive det. Man ændrer dog ikke en så indgroet kulturel praksis med et snup-tag.

Det gælder i forhold til alle familier, hvis kulturelle rødder i det danske samfund endnu er spæde, at det kan avle både afmagt og angst, hvis teenagebørnene påvirkes meget af vestlige normer, og afstanden mellem generationerne derved bliver stor.

Som fagperson er det vigtigt at gribe problemet an med respekt og dialog. Som i alt andet socialt arbejde gælder det om at undgå, at forebyggelse opfattes som angreb.

Barrierer

De ældste kvinder i Somalia har stadigvæk – blandt andet af økonomiske og sociale grunde – stærk indflydelse, når det gælder om at bibeholde traditionen for omskæring.

Er bedstemødre fortsat bosat i hjemlandet, kan de lægge pres på familien, ligesom der er stor risiko for, at en pige på besøg i hjemlandet omskæres – også selvom famili-

en i Danmark har ændret holdning.

Det er heller ikke uvæsentligt, at mænd gennem generationer er socialiseret til at gifte sig med omskårne kvinder, og at kvinder er opdraget til, at ægteskab er den eneste fremtidssikring.

Men man skal være opmærksom på, at også mænd er ved at ændre holdning til kvindelig omskæring her i landet, som i Somalia.

"Mænd har set deres koner dø i barselssengen. De har set dem få utallige infektioner. Når de får information, ønsker de heller ikke, at kvinder skal lide på denne måde."

Abdullah Jama Hassan, formand for AIDSOM (En somalisk forening der arbejder med oplysning om og forebyggelse af AIDS og omskæring af piger).





“De somaliske kvinder ved ikke, at mange af de smerter, de har, er forbundet med at være omskåret. De tror, at sådan er det bare at være kvinde. Alle kvinder, de kender, har det jo sådan.”

Amina Jibrel, formand for Somalian Mothers Community. Udtalelse i Information november 2002.

Signaler om at:

Omskæring kan finde sted

Det er ikke muligt at udforme en tjekliste, der automatisk kan slå alarmklokkerne til, hvis en pige er i umiddelbar risiko for at skulle omskæres.

Der er dog signaler og tegn, der bør udløse ekstra opmærksomhed hos de fagpersoner, der ser pigerne i det daglige.

En opmærksomhed, der i første omgang bør udmønte sig som information til og dialog med familien.

Relevante overvejelser

- Hvordan er forældrenes holdning?
Mange herboende somaliere og andre afrikanske grupper tager i dag afstand fra omskæring.

- Hvilken nationalitet har pigen?
Stammer hun og hendes forældre fra et af de lande, som praktiserer omskæring, f.eks. Ægypten, Yemen, Elfenbenskysten, Etiopien, Sierra Leone, Kenya eller Somalia, skal man være ekstra opmærksom med informationsindsatsen.

- Hvor gammel er pigen?
Som udgangspunkt omskæres piger i alderen 5 til 10 år. Men nogle piger får foretaget indgrebet allerede i 3-4 års alderen.

- Er der planer om, at pigen eller familien skal rejse?
Rejseplaner kan være en anledning til at intensivere informationen til nogle forældre. Det kan være svært for nogle for-

ældre at beskytte deres døtre 100 % f.eks. i forbindelse med besøg i hjemlandet, hvor de ældre kvinder fortsat ser det som en vigtig opgave at omskære pigerne.

- Er der mindre søstre til en pige, der er oplyst omskåret?
Har en omskåret pige mindre søstre, skal man være ekstra opmærksom, fordi risikoen for at også disse omskæres, må anses for stor.

Signaler om at:

Omskæring har fundet sted

”I mødregrupper, hvor kvinder kan udveksle historier og snakke om, hvordan det er for dem, og hvilke gener de eventuelt har, er der gode muligheder for at påvirke omskårede kvinders holdning til omskæring. Det bedste ville være, hvis vi også kunne få mændene i tale, få snakket om kvinders anatomi og deres seksualitet, at skabe forståelse for, at det Allah, der har skabt også denne del af kvinden.”

Else Guldager, ledende sundhedsplejerske og medlem af Børnerådet.

Hvis et barn har det skidt socialt, psykisk eller fysisk, vil det sende mere eller mindre tydelige signaler til omverdenen.

Alle børn har krav på, at deres voksne medmennesker og ikke mindst de voksne, der har dem i deres varetægt i det daglige, har så stor nærhed med dem, opmærksomhed på og omtanke for dem, at de opfanger signalerne. De har krav på voksne, der har modet til at handle, og som kan gøre det i respekt og med omtanke for barnets bedste.

Denne holdning til børn afspejler sig i vores lovgivning og bør gælde, hvad enten årsagen til barnets signaler er nedbrydende mobning, misbrug i hjemmet eller en smertefuld omskæring.

Signaler

Signaler om, at en pige er blevet omskåret, er ikke entydige. Man kan således ikke slutte, at fordi en pige opholder sig længe på toiletet, så er hun nok blevet omskåret. Der er hundrede andre gode grunde til, at piger går i enerum.

Men er der flere tegn på, at et eller andet er galt, bør det føre til en samtale med pigen med henblik på en udredning i respekt og med omtanke for pigen.

Er en pige blevet omskåret, kan hun:

- Have problemer med vandladningen. Det kan tage lang tid at lade vandet, når der kun er snæver adgang for urinen til at komme ud
- Af samme grund kan hun have problemer og smerter i forbindelse med menstruation
- Få gentagne urinvejs- og underlivsinfektioner
- Have problemer med at dyrke sport eller lege som før. Såret og senere et strammende arvæv kan gøre det smertefuldt og besværligt at gå eller løbe
- Blive trist og indadvendt, fordi det altid er et voldsomt overgreb at blive omskåret
- Holde sig mere for sig selv, fordi hun har fået en hemmelighed og føler sig anderledes end veninderne





Lovgivning

Alle former for kvindelig omskæring er ulovligt og strafbart i Danmark.

Og efter revision af loven kan man også her i landet straffes for at lade omskæring udføre i et andet land, selvom omskæring ikke er forbudt ifølge dette lands lovgivning.

Endvidere er der i straffeloven blevet indsat en bestemmelse, § 245 a, der særskilt kriminaliserer kvindelig omskæring.

Straffeloven

Straffelovens § 245 a:

Den, som ved legemsangreb med eller uden samtykke eller på anden måde fjerner kvindelige ydre kønsorganer helt eller delvist, straffes med fængsel indtil 6 år.

Er omskæringen meget omfattende, gælder strafskærpsreglen i § 246, som øger strafferammen til 10 år.

Efter dansk ret gælder der ikke en almindelig pligt til at anmelde et formodet strafbart forhold til politiet.

Kommunernes tilsynsforpligtelse

Kommunerne har efter servicelovens §§ 6 og 33 pligt til at føre tilsyn med de forhold, som børn og unge under 18 år lever under.

Underretningspligten

Som offentligt ansat eller med

offentligt hverv har man ifølge lov om social service § 35 vidtgående forpligtelse til at underrette kommunen, hvis man i forbindelse med sit job får mistanke om, at et barn eller en ung under 18 år har behov for særlig støtte.

Vidtgående betyder, at man ikke alene har pligt til at handle på vold, vanrøgt eller lemlæstelse, men også når et barn har udekkes behov for hjælp og støtte.

Også almindelige borgere har underretningspligt efter lovens § 36.

Denne forpligtelse er dog ikke så omfattende, som den er for fagpersoner.

For fagpersoner indebærer underretningspligten:

- At man skal rette henvendelse til de sociale myndigheder, hvis man har mistanke om, at en pige står overfor at skulle omskæres her eller i udlandet
- At det som udgangspunkt er de sociale myndigheders opgave at tage kontakt til forældrene og finde frem til de fornødne foranstaltninger

Det vil ofte være hensigtsmæssigt, at den kommunale sundhedstjeneste deltager i denne samtale for at få den sundhedsfaglig vurdering med

- At det er de sociale myndigheders opgave herefter at tage stilling til, om politiet skal involveres

Hvis man som offentlig ansat ikke lever op til sin underretningspligt, kan arbejdsgiveren give sanktioner, der rækker fra påtale til opsigelse, afhængigt af de konkrete omstændigheder.

Hvis en kommune undlader at foretage undersøgelser eller iværksætte foranstaltninger, giver servicelovens § 47 mulighed for, at det sociale ankenævn og Den Sociale Ankestyrelse kan træffe beslutning om, at der skal iværksættes en undersøgelse og kan pålægge kommunen at gennemføre beslutningen.

Undersøgelsespligten

Efter servicelovens § 38 skal socialforvaltningen undersøge forholdene, hvis et barn eller en ung har brug for støtte. Formålet med undersøgelsen er at afdække behovet for sociale foranstaltninger. Denne forpligtelse gælder også, hvis en pige er omskåret, eller der er risiko for, at hun bliver det. Et led i vurderingen af, hvorvidt en pige er i risiko for at blive omskåret kan være, at for eksempel større søskende er omskåret. En undersøgelse efter serviceloven kan indeholde en fysisk undersøgelse.



En undersøgelse gennemføres som udgangspunkt med forældrenes samtykke. Hvis forældrene ikke ønsker en undersøgelse gennemført, og der er "åbenbar risiko for at skade et barn eller en ungs sundhed eller udvikling", kan den gennemføres tvangsmæssigt efter § 39. En sådan undersøgelse skal stadig opfylde formålet i serviceloven. Det vil sige, at den gennemføres med henblik på en samlet vurdering af, hvorvidt der skal ydes støtte efter serviceloven til barnet, den unge eller dennes familie. En fysisk undersøgelse kan være en del af en tvangsmæssig undersøgelse.

Men lovens stk. 3 understreger, at undersøgelsen ikke må være mere omfattende, end formålet tilsiger, og i øvrigt skal gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader. Selvom lovgivningen ikke stiller særlige krav til, hvordan en kommune skal leve op til tilsynspligten, er det alligevel ikke tilstrækkeligt, at en kommune afventer en underretning. Det er vigtigt at have en aktiv "tilsynsstrategi" i forhold til børn og unge, der er i risikogrupper – f.eks. for at blive omskåret.

Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger

Tavshedspligten er hverken en hindring eller en undskyldning for at undlade at gøre noget, hvis man har viden eller mistanke om, at en pige er blevet omskåret eller skal omskæres.

Både Forvaltningsloven og Patientretsstillingsloven har paragraffer, der har til formål at beskytte mod videregivelse af oplysninger, enten fordi de tilhører privatlivets fred eller er private helbredsoplysninger mellem læge og patient - og omskæring af piger kan siges at være dækket af begge.

Følgende gør det muligt at videregive oplysninger om, at en pige er blevet eller er i risiko for at blive omskåret, uden først at indhente pigens eller hendes forældres samtykke.



Forvaltningslovens § 28 stk. 2 indeholder en passus, der siger, at oplysninger om personers private forhold kan videregives uden samtykke:

- Hvis private eller offentlige interesser klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse
- Hvis videregivelse er nødvendigt som led i en sagsbehandling eller hvis videregivelse er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver
- Hvis det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningerne skal videregives

I følge Patientretsstillingslovens § 26 gælder det, at oplysninger kan videregives:

- Til sociale myndigheder, når der er en anden lov, der kræver dette, og det gør servicelovens § 35
- Til politi og anklagemyndighed, hvis der er tale om grov kriminalitet, og det er omskæring ifølge straffeloven

Handlemuligheder

Myndigheder og fagpersoner har som ovenfor nævnt et lovfæstet ansvar for at forebygge, at piger omskæres, ligesom der er underretningspligt ifølge servicelovens § 35, hvis man har mistanke om, at et barn vantrives, udsættes for overlast eller har brug for særlig støtte.

Både Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge og Serviceloven åbner forskellige muligheder både for at forebygge omskæring og for at handle, når omskæring har fundet sted.

På sundhedsområdet

Kommuner og amtskommuner har pligt til både at yde en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats. En individuel indsats, der retter sig mod alle børn og unge, samt en særlig social indsats, der tager specielt sigte på de svagestillede børn og unge. Sundhedsplejersker, jordemødre og læger kan påvirke holdningerne til omskæring hos målgrupperne ved at gøre det danske samfunds holdning klart. Det skal ske i respektfuld dialog, ved at lytte til somalieres erfaringer, oplevelser og drømme om, hvordan de har det, og hvordan de kunne have det, hvis kvinderne ikke var blevet omskåret, da de var piger. Det giver styrke til at modstå presset fra de ældre generationer om at følge traditionerne. Sundhedsvæsenet har flere muligheder for at forebygge, at piger omskæres. Både jordemødrene på fødeafdelingerne, sundhedsplejerskerne, de praktiserende og de kommunalt ansatte læger

har blandt andet gennem de fastlagte rutineundersøgelser lejlighed og pligt til at oplyse og informere om både lovgivning og de sundhedsmæssige konsekvenser.

Er en pige blevet omskåret, er det også sundhedsvæsenets pligt at behandle de sygdoms- og helbredsproblemer, der kan opstå i forbindelse med omskæringen – og det gælder både de komplikationer, der kan opstå umiddelbart og senfølgerne. Det kan desuden være relevant at tilbyde operation og rekonstruktion af underliv og urinveje.

På det sociale område

Serviceloven har en lang række muligheder for at give støtte til udsatte børn, unge og deres familier.

En social indsats skal altid tage udgangspunkt i, hvad der er til barnets bedste, og derfor ikke ses eller bruges som en straf af forældrenes handlinger eller holdninger.

Hjælp til en pige, der risikerer eller allerede er blevet omskåret, skal derfor vurderes konkret i forhold til pigens behov og ikke som en trussel mod hendes forældre.

Servicelovens § 40 åbner blandt andet mulighed for:

- At tilbyde konsulentbistand for med en intensiv informationsindsats at forhindre omskæring
- At risikobørn og deres familier kan komme i familiebehandlingsforløb
- At yde en social indsats i forhold til hele familien, f.eks. ved en kontaktperson

Har omskæring fundet sted, kan det være relevant:

- At tilbyde konsulentbistand og på den måde støtte pigen og hjælpe hende med de særlige problemer, hun vil få som omskåret pige i Danmark
- At tilbyde pigen psykologhjælp
- At tilbyde familiebehandling
- At hjælpe med at læge sår og bygge bro mellem børnene og deres forældre, der har ladet dem omskære





Tvangsanbringelse

Serviceovens § 42 giver mulighed for uden forældrenes samtykke at anbringe et barn eller en ung udenfor hjemmet.

Tvangsanbringelse er et alvorligt skridt i sager, hvor der er risiko for omskæring, eller hvor omskæring er sket.

Mange andre faktorer i familien må inddrages, fordi det hele tiden er vigtigt at holde sig for øje, at en handling skal ske til barnets bed-

ste, tage udgangspunkt i familiens ressourcer, og at der skal arbejdes på, at barnet kan blive i sin familie. I forhold til en familie, der på alle andre områder er fuldt ud i stand til at drage omsorg for deres børn, vil en intens forebyggende indsats altid gå forud for en anbringelse uden for hjemmet.

Men har den forebyggende indsats ingen effekt i forhold til forældrenes holdning, kan en tvangsanbringelse komme på tale.

Tvangsanbringelse er også en mulighed i forhold til en omskåret pige, der har oplagt behov for støtte, men hvor familien ikke ønsker at samarbejde.

Der er endnu ikke truffet afgørelser i Danmark om tvangsanbringelse på grund af omskæring.

Sundhedsplejersken

”Mange mænd i Somalia forstår budskabet, nogle foretrækker i dag, at kvinder ”kun” er Sunna omskåret. Vores mål er selvfølgelig, at kvinder overhovedet ikke skal udsættes for omskæring. Men det er dog tegn på, at der sker en holdningsændring blandt mænd.”

Abdullah Jama Hassan, formand for AIDSOM.



Sundhedsplejersken er en meget central figur i hele forebyggelsesdebatten. Det gælder ikke mindst, når der er tale om at forebygge, at piger omskæres.

Sundhedsplejersken er den person i sundhedsvæsenet, der har kontinuerlig kontakt med familierne, fra børnene er bittesmå.

Hun kommer i hjemmet, møder den øvrige familie og har dermed også den bedste forudsætning for at skabe den nødvendige tryghed, der er forudsætningen for al forebyggelse.

Sundhedsplejersken har sin gang i daginstitutionerne og er gennem de kommunale tilbud om sundhedsundersøgelser en vigtig kontakt til skolebørnene.

I kraft af denne store kontaktflade og den sundhedsfaglige baggrund spiller sundhedsplejersken også en vigtig rolle i dannelsen af tværfaglige netværk med andre fagpersoner med det formål at informere om og forebygge omskæring.

Sundhedsplejersken har i forbindelse med forebyggelse af omskæring en lang række vigtige opgaver. Blandt andre:

- At tale med somaliske og andre afrikanske forældre om de fysiske og psykiske konsekvenser, omskæring kan have for deres børn
- At oplyse somaliske og andre afrikanske skolebørn, som har omskæring som en del af deres kultur om, hvad omskæring er og de sundhedsmæssige risici, der er forbundet med det
- At råde og vejlede andre faggrupper i kommunen
- At oplyse om, at kvindelig omskæring er forbudt i Danmark

Omskæring er naturligvis ikke det første emne, man som sundhedsplejerske kan bringe på banen hos en ny familie. Almindelig indlevelse forudsætter selvfølgelig, at der er skabt et tillidsforhold, der tillader samtale om omskæring. Det er sundhedsplejerskens opgave at finde ud af, hvordan familiens holdning er til omskæring. Hun skal informere om, at alle former for omskæring er forbudt her i landet og fortælle, hvilke konsekvenser omskæring kan have, såvel sundhedsmæssigt som socialt. I kommuner, hvor der er flere somaliske familier, vil det være naturligt, at man i de mødregrupper, der almindeligvis dannes her, taler om omskæring. Der er blandt andet i denne dialog mulighed for at bruge det materiale, som blandt andre Røde Kors har udviklet eller eventuelt se filmen ”Lad os tale sammen”. Filmen er målrettet somaliske familier og beskæftiger sig med religion og tradition og beskriver de sundhedsfarer, der er forbundet med kvindelig omskæring.

At inddrage mændene i denne dialog er også vigtig, fordi en af måderne, man kan bryde traditionen på, er ved at få mændene til at ændre holdning til, hvordan en ”passende” hustru skal være.



"Information, information og atter information – også til mændene. Det er den vej, vi skal gå, hvis vi skal lave om på urgamle traditioner. Og vi må også acceptere, at det for os, der har levet med traditionen igennem generationer, er et hårdt skift, når vi nu skal ændre retning."

Samia Ali, formand for foreningen til forebyggelse af omskæring i Danmark.



"En lærer henvender sig, fordi hun har en elev i skolen, der har ændret adfærd. Eleven er fra Somalia og vil ikke være med til gymnastik. Pigen har også ondt i benet. Jeg spørger læreren, hvad hun tror, der kan være galt, og så kommer det frem, at man jo hører så meget om omskæring. Jeg foreslår hende at slå koldt vand i blodet og se, om ikke pigen kommer til gymnastik næste gang og hvis ikke, at hun så tager en snak med hende. Jeg tilbyder selvfølgelig også, at hun kan henvende sig igen, for det er vigtigt, at denne problematik ikke går i hårdknude, og at man kan få vendt tanker og overvejelser med andre. Jeg hører aldrig noget fra læreren igen, så der har nok været en anden naturlig forklaring på pigens opførsel."

Børn og Ungelæge i Århus, Gitte Hesthaven.

Kommunallægen

“En mor og hendes femårige datter har været indlagt på hospitalets børneafdeling på grund af datterens lungeinfektion. Da den afsluttende samtale med lægen, hvor der ingen tolk er til stede, fordi moderen taler engelsk, er ved at være slut, går lægen hen og låser døren.” Nu skal jeg undersøge din datter.” Moderen protesterer, men datteren bliver undersøgt. Hun er ikke omskåret.

Den historie er et eksempel på, at selv fagpersonale kan have svært ved at tackle problemstillingen på professionel vis.”

En historie fortalt af en anonym og citeret fra samtale med Else Guldager, ledende sundhedsplejerske og medlem af Børnerådet.

Kommunallægen har sammen med sundhedsplejersken pligt til at forebygge, at omskæring finder sted. Hvis en pige er omskåret, er det lægens opgave at sørge for, at eventuelle sundhedsmæssige eller sociale problemer følges op. Lægen undersøger skolebørnene ved ind- og udskoling og har også på lige fod med sundhedsplejersken informationsopgaver i forhold til kommunens daginstitutioner og skoler. Sidstnævnte har blandt andet krav på konkret rådgivning vedrørende børn, som personalet finder har særlige behov. I forbindelse med omskæring er kommunallægen en vigtig ressourceperson, som de øvrige faggrupper kan have stor glæde af at trække på.

Desuden giver de lovpligtige helbredsundersøgelser lægen god mulighed for på naturlig vis at informere forældre og børn om konsekvenserne af omskæring, såvel de helbreds- som de lovgivningsmæssige.

Lægens opgave er blandt andet:

- I helbredsundersøgelse i forbindelse med indskoling er det kommunallægens opgave at snakke med forældrene om omskæring. Er barnet omskåret, eller er der

planer om, at hun skal omskæres? Hvordan er forældrenes holdning generelt?

- Lægen skal sammen med sundhedsplejersken tale med familien om de sundhedsmæssige, psykiske og sociale konsekvenser af omskæring. Og informere om, at omskæring er forbudt i Danmark
- Det er vigtigt at gøre sig klart, at en klinisk undersøgelse med det formål at undersøge, om en pige er omskåret, er omfattende. En sunna-omskæring kan ikke nødvendigvis umiddelbart ses, men kræver børnegynækologisk undersøgelse. Der er ingen grund til at undersøge samtlige piger, og i forhold til

piger i risikogruppen er det primært lægens opgave at være ekstra opmærksom i forhold til både forebyggelse og afhjælpning af sundhedsmæssige problemer som følge af en omskæring

- Piger i 9. klasse, der kan tænkes at være omskåret, skal spørges om, hvorvidt de har problemer f.eks. i forbindelse med vandladning, menstruation eller ved bevægelse. De skal informeres om, hvad der kan gøres ved eventuelle gener
- Som fagperson er lægen også central i den tværfaglige kommunikation



Læreren og pædagogen

Folkeskoler og daginstitutioner er centrale institutioner, når det gælder formidlingen af fælles værdier i det danske samfund.

Det er pædagogerne i daginstitutionerne og lærerne i skolerne, der udover familien ofte har den nærmeste og største kontakt med de piger, der aldersmæssigt er i risikogruppen i forhold til omskæring.

Pædagoger har en særlig indsigt i børns liv. De har mulighed for at se, hvordan et barn trives og kan registrere, hvis der sker skift i adfærden, der signalerer, at et eller andet er galt.

Lærere og pædagoger har både et fagligt og menneskeligt ansvar for at gribe ind, hvis de oplever, at et barn af en eller anden grund ikke har det godt eller viser tegn på, at det lider overlast.

Lærere kan som en del af deres arbejde og samvær med børnene i skolen spille en rolle i hele forebyggelsen. Det er vigtigt at være varsom med, hvordan man tager emnet op og at trække på sundhedsplejerske og læger, hvis man er i tvivl.

I forbindelse med forebyggelse er det vigtigt at skaffe viden.

Det er hensigtsmæssigt, at lærere og pædagoger sætter sig ind i traditioner, bevæggrunde og konsekvenser, der berører de børn, de har ansvar for.

Indsigt er et vigtigt redskab, fordi

det fremmer mulighederne for reel forebyggelse og forebygger uhenigtsmæssig adfærd fra personalets side.

Det er givende at have mulighed for at vende forskellige problemstillinger med hinanden og med andre faggrupper, så man er forberedt på problemstillinger, man ikke er vant til at tage stilling til.

Det er vigtigt ikke på forhånd at drage forhastede konklusioner.

En skærpet opmærksomhed bør altid starte det mest naturlige sted:

- Med barnets forældre, som man ville gøre i andre sammenhænge, hvor der er signaler om, at et barn er ked af det eller mistrives
- Man bør også vende problematikken med de nærmeste samarbejdspartnere. Det kan være sundhedsplejerske, læge eller sagsbehandler, som kan tale med forældrene om de komplikationer, omskæring kan indebære
- Det handler om at skabe et tilidsforhold, hvori man kan informere f.eks. om dansk lovgivning, om sundhedsrisikoen ved omskæring og de psykiske såvel som fysiske følger af omskæring
- Er det ikke muligt at skabe den nødvendige dialog med familien, og er der grund til at tro,

at barnets mistrivsel eller adfærdsændring kan skyldes omskæring, eller har man mistanke om, at andre mindre søskende er i risiko for at blive omskåret, skal man foretage en indberetning.

I forbindelse med en indberetning er det vigtigt at skrive ned, hvad man har observeret og gjort, og så er det op til forvaltningen at udrede og eventuelt iværksætte en undersøgelse af barnet





"Sundhedsplejersken er blevet kaldt ud i daginstitutionen, der blandt børnene har en halvandet-årig somalisk pige, for at afklare personalets mistanke om, hvorvidt barnet er blevet omskåret.

"Jeg lagde hende op på puslebordet og satte lys på, og det så ikke sådan ud," fortæller hun mig. Jeg spørger hende så, hvordan hun kan se, om barnet er f.eks. sunna-omskåret. Det kræver jo en børnegynækologisk undersøgelse. Sundhedsplejersken bliver lidt forlegen. Jeg spørger hende også, hvad forældrene siger, og så må hun tilstå, at dem har hun ikke talt med.

"Pædagogerne var jo meget bekymrede, og forvaltningen ønsker ikke, at vi får sager," forklarer hun.

Da vi har snakket sammen, kan hun godt se, at hun har "tabt hovedet", og at hun skulle have gjort, som hun plejer i situationer, hvor der er mistanke om, at et barn lider overlast på den ene eller den anden måde: Først og fremmest skulle hun have snakket med forældrene, og så kan det da godt være, hvis de er afvisende, at en underretning muligvis senere kunne komme på tale."

Historie fortalt af anonym til og citeret fra samtale med
Else Guldager, ledende sundhedsplejerske og medlem af Børnerådet.



En ung pige havde gennem lang tid haft meget svært ved at lade vandet. Dels gjorde det meget ondt, og dels tog det meget lang tid at få presset urinen ud. Derfor turde hun hverken spise og drikke særligt meget.

Skolesundhedsplejersken blev opmærksom på hendes store vægttab og på, at hun var trist og inviterede hende og hendes mor til samtale om hendes helbred. Først efter fire - fem samtaler nåede de en fortrolighed, som gjorde, at den unge piges mor turde tage imod sundhedsplejerskens opfordring til at søge lægehjælp. Inden disse samtaler var moderen bange for, at datteren aldrig ville blive gift, hvis hun blev åbnet. Moderen vidste heller ikke, at indgrebet var gratis og var også urolig for, at et nyt indgreb yderligere ville skade datterens krop.

Da mor og datter endelig havde taget beslutningen, og dagen kom for datterens operation, drøftede familien deres beslutning med en af de ældre kvinder i det somaliske netværk her i København. Den ældre kvinde, som nyder stor respekt i gruppen, forsøgte nu at overbevise mor og datter om, at datteren ville miste alle muligheder for at blive gift, hvis hun blev åbnet. Til alt held skete denne samtale i Service-Butikken, hvor det somaliske rådgivningsnetværk holder til, og tilfældigvis var der netop den dag et møde med en gruppe jordemødre, læger og socialrådgivere, som gik i dialog med den ældre kvinde. En dialog, som senere viste sig at have gjort den ældre kvinde eftertænksom. Hun følte sig meget betydningsfuld, fordi hun havde fået mulighed for en direkte dialog med de to jordemødre og lægen. Hun havde måske ikke ændret sin holdning, men hun lyttede, og hun respekterede den beslutning, den unge pige og moderen havde taget.

Saida Sonne, ServiceButikken på Bispebjerg.

Sagsbehandleren

Indsigt i de traditioner og begrundelser, der ligger bag omskæring af piger, er en nødvendig forudsætning for at kunne handle "proportionalt", som er det udtryk, der bruges i lovgivningen.

Det er derfor vigtigt, at socialforvaltninger i områder, hvor der bor mange somaliere, har personale, der har viden og forståelse for somaliske forhold. Derudover skal man have den nødvendige tolkebi-stand til rådighed, så man kan sikre sig en god dialog, og at information om, at omskæring ikke er lovligt i Danmark og f.eks. tilbud om rådgivning, forstås.

I mindre kommuner, hvor man ikke møder problemstillingen så ofte, kan man trække på den erfaring, der findes i andre kommuner, hvor der bor flere somaliere.

Asylansøgere, der har opholdt sig på Dansk Røde Kors asylcentre er blevet informeret, men da der er andre vigtige ting, der trænger sig på, når man kommer som flygtning til et fremmed land, er det ikke sikkert, at informationen er forstået. Man skal være opmærksom på, at familiesammenførte muligvis ikke har fået de nødvendige oplysninger.

Sagsbehandlere, der modtager henvendelse fra f.eks. pædagoger, læger, sundhedspersonale eller borgere, fordi der er kendskab til eller mistanke om, at en pige står overfor omskæring, skal ifølge servicelovens § 38 sørge for, at sagen undersøges nærmere. Denne undersøgelse kan omfatte en fysisk undersøgelse, men i loven understreges det generelt, at undersøgelser af børn og unges forhold ikke må være mere omfattende, end formålet tilsiger, og i øvrigt skal en undersøgelse gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader.

I første omgang er det naturligvis kontakten til forældrene og den

pågældende pige, der er vigtig. De skal informeres om, at omskæring er en strafbar handling ifølge dansk lov. De skal også kende til de konsekvenser, såvel de sundhedsmæssige som de psykiske, en omskæring har for pigen.

Står familien overfor at skulle på ferie i deres hjemland, kan en grundig information også være forebyggende og være med til at lette det pres, der let opstår i hjemlandet.

Er der begrundet mistanke om, at et barn er i risiko for at blive omskåret, eventuelt under en ferie i hjemlandet, er det alene de sociale myndigheder, der vil kunne indstille, at der beskikkes en særlig værge. Og afgørelsen træffes altid af statsamtet. Dette gælder også, hvis barnet er blevet omskåret.

Man skal også være opmærksom på, at omskæring kan finde sted her i landet.

Sagsbehandlerens rolle er:

- At yde almen rådgivning og vejledning til enkeltpersoner og eller familier herunder at oplyse om, at omskæring af piger er forbudt i Danmark
- At oplyse forældrene om de sundhedsmæssige risici, der er forbundet med omskæring
- At yde almen rådgivning om sygdom og sundhed samt hen- vise til relevante behandlings- muligheder for kvinder, der er omskåret
- At overveje igangsættelse af kvindegupper, hvor somaliske kvinder kan diskutere omskæ- ring eller henviser til allerede eksisterende grupper og fore- ning
- At sikre sig, at samtalen fore- går med respekt for parrets kultur, og at alle informationer er forstået, blandt andet ved at bruge professionel tolk efter behov

- At undersøge sagen, hvis der er mistanke om, at et barn er ble- vet eller risikerer at blive omskåret og herefter iværksæt- te relevante foranstaltninger over for familien

Sagsbehandlerens forudsætninger:

For at kunne leve op til sit lovmæs- sige ansvar er det vigtigt, at sags- behandleren har:

- Viden om hvad omskæring er og hvilke komplikationer, der kan opstå
- Et bredt indblik i kultur, famili- eforhold og opdragelsesmøn- stre
- Fornemmelse for familiens holdning til omskæring
- Viden om årsagerne til forbu- det i Danmark
- Viden om hvilke oplysningsma- terialer, der kan henvises til
- Adgang til supervision og fag- lig støtte
- Mulighed for at overdrage opgaven, hvis man ikke magter den, til andre, eventuelt henvi- se til sundhedsplejerske eller læge
- God tid

Kilde: Sundhedsstyrelsen: Forebyggelse af omskæring af piger, 1999.





Den nødvendige samtale

Stereotype billeder og klicheer forebygges bedst ved:

At kende sig selv og sit eget udgangspunkt.

At erkende at man kan være usikker og angst for ikke at slå til i en ny situation.

At være åben – reflektere over følelser, situationer og oplevelser – og diskutere dem med andre kolleger.

At være nysgerrig – stille spørgsmål, indhente viden om det, man er i tvivl om.

Det unikke menneske, FOA 2001.

Forudsætningen for, at man kan leve op til lovgivningens intentioner, benytte de eksisterende handlemuligheder og i det hele taget agere professionelt, er, at man har viden om og vilje til at beskæftige sig med problematikken.

I daginstitutionen, skolen og andre steder, hvor det kan blive aktuelt for personalet at forholde sig til omskæring af piger, bør der være holdninger til og procedurer for, hvordan emnet gribes an.

Det er ikke rimeligt at overlade det til den enkelte medarbejder selv at skulle improvisere sig frem i et meget vanskeligt felt, med risiko for at undlade, misforstå eller fejle. At samtale om noget så privat som kønsdele er under alle omstændigheder vanskeligt, og i modsætning

til mange af de andre emner, man som fagperson må tage op med forældre, er her oven i købet en kulturel og måske også en sproglig barriere.

Som udgangspunkt er alle forældre forskellige, har forskellige holdninger og forskellig adfærd. Det gælder også forældre, der kommer fra en kultur, der har tradition for omskæring.

Forældrenes bevæggrund for omskæring er ikke at skade deres barn, men tværtimod at sikre hendes fremtid og muligheden for at blive gift.

Derfor forudsætter samtaler med forældre om omskæring, at fagpersonen har indsigt i skikken, viden om lovgivning, har gjort op med egne holdninger og ikke

tager udgangspunkt i fordomme eller stereotype billeder af virkeligheden.

Som forældrene er det, er også fagpersoner, der har med børn at gøre, forskellige.

Derfor kan der ikke udarbejdes en konkret opskrift på, hvordan "man" griber en samtale an. Åbenhed modvirker udvikling af fordomme og er en forudsætning for forebyggelse af misforståelser. I dialog med kolleger på arbejdspladsen og på tværs af fag har man mulighed for at få vendt de tanker og udfordringer, man oplever i hverdagen. Det gælder også eventuel utryghed eller ubehag ved at skulle tale med et forældrepar og eventuelt handle på en viden om omskæring.

Den kollegiale dialog

Dem, der er tættest på i det daglige arbejde og kender arbejdssituationen, er som regel også de bedste sparringspartnere.

Tag derfor emnet op blandt kolleger på arbejdspladsen. Brug eventuelt denne pjece som inspiration. Luk døren op, træk på og dan eventuelt netværksgrupper med andre faggrupper, der står over for den samme problemstilling.

Brug erfaringer fra de kommuner, der har kendt problemstillingen i mange år, og som har udviklet materiale og strategier.

Bag i publikationen findes en liste over supplerende litteratur, relevante hjemmesideadresser og foreninger, der på landsplan beskæftiger sig med kvindelig omskæring.

Inspiration til debat

Følgende emner kan måske være inspirerende for, hvor en debat om omskæring kan starte.

- Hvilke konkrete udfordringer står vi som fagpersoner over for?
I forhold til samfundet?
På vores arbejdsplads?
- Hvordan skaffer vi mere viden?
- Hvordan vender vi problemerne til udfordringer?
- Hvordan kan jeg som fagperson være med til at forebygge omskæring af piger?
- Hvordan tackler jeg situationen mest hensigtsmæssigt, når jeg får kendskab til, at en pige risikerer at blive eller allerede er blevet omskåret?
- Hvilke fagpersoner, foreninger og andre, der kender problematikken, kan bidrage med viden og erfaring?



Litteratur

FN's Konvention om Barnets rettigheder 1989. Danmark ratificerede konventionen i 1991.

Se også www.un.dk

Sundhedsstyrelsen: Rapporten Forebyggelse af omskæring af piger, København 1999.

Se også: www.im.dk

Socialministeriet: Rapport fra den tværministerielle arbejdsgruppe om kvindelig omskæring, januar 2003.

Se også www.sm.dk

Esther Heller: Lad os tale sammen – video. Heller film for Sundhedsstyrelsen, 1998.

Hanny Lightfoot – Klein: Secret Wounds, 2002.

Omskæring i Sverige – mediehysteri vs. reel forandring. Artikel af Malin Bring. Forum, marts 2003.

Se også. www.kvinfo.dk

Marianne Rohweder: Det unikke menneske, Forbundet af Offentligt Ansatte, 2001.

Dansk Flygtningehjælp: Somalia, flygtninge – baggrund – historie, januar 2003.

Somalian Mothers Community og Servicebutikken: Mor, skal jeg omskæres?

Fås hos: Sex og samfund 3393 1010

eller hos Foreningen mod Pigeomskæring på telefon: 6168 3964

Forebyggelse af Kvindelig omskæring. Rapport udarbejdet af en arbejdsgruppe under Århus kommune med deltagelse af jordemoder og praktiserende læge.

Århus kommune, Magistratens 1 og 4. afdeling 2002. Kan hentes på www.aarhus-kommune.dk

Danida, Udenrigsministeriet: Guidelines on the Prevention of Female Genital Mutilation, 1996. Gratis.

Kan bestilles på www.danida.dk

Få også flere oplysninger på:

www.boernesundhed.dk

www.pigeomskaering.dk

Kontakter

Bente Sorgenfrey, formand for BUPL på tlf: 3546 5000, e-mail: bupl@bupl.dk

Klaus Wilmann, formand for Børnerådet, på tlf: 3378 3300, e-mail: brd@brd.dk

Tine Kristensen, Foreningen mod Pigeomskæring på tlf: 3524 8568, e-mail: mail@pigeomskæring.dk

Lilian Bondo, formand for Jordemoderforeningen, på tlf. 3313 8211, e-mail: sek@jordemoderforeningen.dk

Saida Sonne, Faglig sammenslutning af sundhedsplejersker.
Servicebutikken Bispebjerg på tlf: 3317 5147

Hanne Nødgaard, Dansk Pædiatrisk Selskab, hno@sks.aaa.dk

Per Saval, formand for Dansk selskab for børnesundhed. Yderligere oplysninger: www.boernesundhed.dk

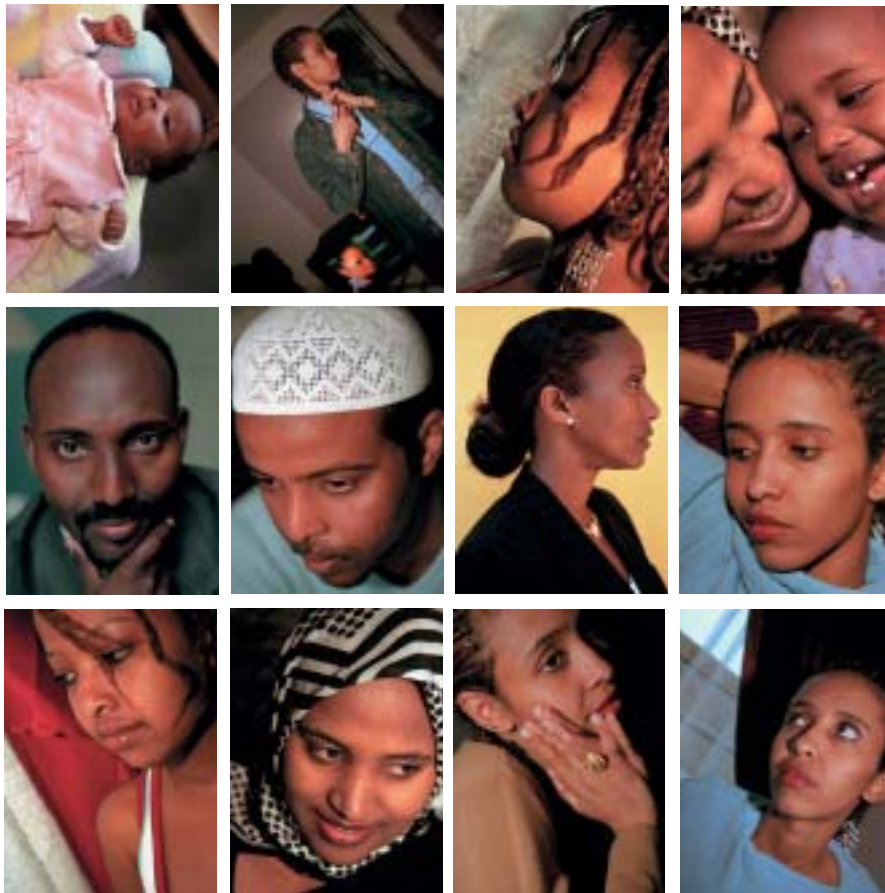
Kirsten Abdalla, Dansk Røde Kors, på tlf: 3527 8588, e-mail: kia@redcross.dk

Amina K. Jibrel, Somalian Mothers Community, tlf. 3317 5149 eller mobil 2089 7702

Saada Mohamed Adan, Somalilands kvindeforening, 4444 9974

Somalisk Rådgivningscenter i Århus telefon. 8675 3533

Sundhedshuset Vest i Århus telefon: 8940 2209



Tak til alle de mange mennesker,
der har stillet op med viden og ekspertise
og som modeller til bogens illustrationer