

Medisinstudenter sprer kunnskap om omskjæring av kvinner

Medisinernes seksualopplysning i Bergen og Statens helse-tilsyn har i løpet av 2001 arrangert seminarer om kvinnelig omskjæring ved alle de fire medisinske fakultetene. Til sammen deltok 450 medisinstudenter.

Intensjonen med seminaret var at studentene som fremtidige leger kunne forberede seg på å møte jenter og kvinner som er eller som risikerer å bli omskåret, og lære om kulturer der omskjæring praktiseres. Det er nødvendig med kunnskap både om selve tradisjonen, utbredelsen, utførelsen, komplikasjonene og ikke minst de personlige og sosiale konsekvensene av kjønnslemlestelse. Medisinernes seksualopplysning (MSO) samarbeider med Helsetilsynet om et permanent undervisningsopplegg som alle medisinstudenter og leger skal få tilgang til.

To millioner hvert år

Man regner med at det finnes 138 millioner kvinner i verden som er omskåret og at to millioner jenter blir utsatt for dette inngrepet hvert år. Det skjer også i Europa, ikke bare i Afrika, Latin-Amerika og Asia. Hvor mange omskårne kvinner som bor i Norge eller hvor mange jenter som blir sendt til utlandet for å bli omskåret, er ukjent. Men vi vet at det skjer. Som fremtidige leger vil vi komme i kontakt med disse kvinnene i skolehelsetjenesten, som allmennpraktikere, i asylmottak og som gynekologer og obstetrikere.

Lov om forbud mot kjønnslemlestelse som gjør omskjæring eller medvirkning til omskjæring straffbart i Norge, ble vedtatt i 1995. Statens helsetilsyn har utarbeidet en handlingsplan om kvinnelig omskjæring som er sendt til alle helseinstitusjoner i Norge (1). Det er også opprettet et nasjonalt senter som skal arbeide mot omskjæring i Norge (OK-senteret). Etter at Kadra stod frem på TV, er oppmerksomheten omkring dette komplekse og tabubelagte problemet økt.

Vis respekt og omsorg

Gynekolog Lone Brønner Jespersen som har arbeidet 17 år i ulike afrikanske land, foreleste om utbredelse og geografiske variasjo-



To millioner jenter blir omskåret årlig. Her fra omskjæring av en pike i Egypt. Foto C. Leroy, Sipa Press/Scanpix

ner omkring utførelsen av inngrepet. Vi fikk forklart hvordan inngrepet utføres og lærte om medisinske komplikasjoner som kan oppstå, som for eksempel infeksjoner når menstruasjonsblod ikke kan passere, inkontinens, problemer med å gjennomføre samleie, problemer ved gynekologisk undersøkelse og ikke minst ved fødsel.

Gynekologer kan støte på dilemmaer i forhold til omskårne kvinner. Skal legene åpne opp for at barnet skal kunne fødes, skal kvinnen sys igjen etter fødselen, og i så fall hvor mye. Brønner Jespersen understreket hvor viktig det er at legene ikke møter kvinnene med avsky for det de har vært utsatt for, men viser respekt og omsorg for dem.

Den afrikanske sykepleieren Safia Abdi fortalte engasjert om personlige erfaringer,

om tradisjonen og kulturen omskjæring foregår i, om jentenes opplevelse av inngrepet og om sitt eget møte med norsk helsevesen og offentlige instanser. Det finnes ikke enkle forklaringer som at det bare er menn som vil vedlikeholde tradisjonen eller at den er religiøst betinget. Det finnes heller ingen lette løsninger for hvordan man raskest mulig skal klare å bli kvitt denne tradisjonen: Det kreves kunnskap, formidling og tålmodighet.

– Jon Narvestad og Ingrid Miljeteig, MSO Bergen

Litteratur

1. Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring. Statens helsetilsyns veiledningsserie 5–2000. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000.

NYHET!





The Meditron Analyzer EKG
www.meditron.no