

Langsiktig arbeid mot kjønnslemlestelse

– Rutinemessige undersøkelser av jenter kan vanskeliggjøre arbeidet med å forebygge kjønnslemlestelse, sier Torunn Janbu, president i Legeforeningen.

Debatten har gått i sommer etter at NRK i slutten av juni hevdet å ha dokumentert at nærmere 200 norsksomaliske jenter i løpet av de siste tre årene skal ha blitt kjønnslemlestet på ferie i hjemlandet. Regjeringen innførte flere strakstiltak, som kampanje på Gardermoen, døgnåpen informasjons-telefon og informasjon til miljøene. Flere debattanter har tatt til orde for obligatorisk underlivssjekk.

– Helsetjenestens hovedoppgave mot kjønnslemlestelse må være å jobbe med forebygging slik at jenter ikke utsettes for dette overgrepet, sier Janbu og understreker at Legeforeningen vil bidra aktivt og langsiktig i arbeidet for å stanse kjønnslemlestelse som i Norge er straffbart og påfører kvinner mye lidelse – både fysisk og psykisk. Hun tilføyer at dette er ett av temaene i Legeforeningens neste statusrapport om helsetjeneste for innvandrere.

Tillit

Janbu mener at mulighetene for å forebygge overgrep må baseres på at befolkningen har tillit til helsetjenesten og oppsøker helsetjenesten for helsehjelp, råd og veiledning.

– For å forebygge overgrep er tillit grunnleggende for å få til et samarbeid med miljøene hvor kjønnslemlestelse er aktuelt, sier presidenten. Hun understreker at tiltak mot kjønnslemlestelse ikke må være av en slik art at barn blir holdt borte fra helsetjenesten eller at foreldre unnlater å komme med barn som er kjønnslemlestet eller har fått komplikasjoner etter inngrepet.

– Kjønnslemlestelse er en del av kulturer som ikke følger landegrensene. Det kan skje over et stort aldersspenn og gjøres på forskjellige måter. Normalvariasjonen i jenters

anatomi er stor så det kreves spesialisert kompetanse for å avdekke særlig de mindre uttalte former for overgrep. Vi må være sikre på at vi bruker undersøkelsesmetoder som har dokumentert god kvalitet og høy treffsikkerhet. Kjønnslemlestelse kan ikke oppdages på enhver helsestasjon – og usikkerhet på hva som er normalt vil forekomme, presiserer Janbu.

Obligatorisk undersøkelse

Obligatoriske og rutinemessige undersøkelser av jenters underliv er foreslått å omfatte alle jenter uavhengig av indikasjon. – Vi må stille spørsmål om hva som kan oppnås gjennom en slik obligatorisk undersøkelse sett i forhold til hvilke negative virkninger dette vil få, og vi må vurdere hvordan disse undersøkelsene vil virke på de mange jenter som undersøkes. Overfor det store flertallet av jenter skjer dette uten noen begrunnelse, sier hun. – Vi må også vurdere hvordan det virker på miljøet og de aktuelle familier vi prøver å nå med ny holdningsdannelse. Dessuten må vi vurdere hvordan helsetjenesten skal forholde seg til foreldre som ikke kommer med barna sine til undersøkelse. Gjennomføres et slikt tiltak, må konsekvensene for de familier hvor man tar feil og ubegrunnet melder mistanke om kjønnslemlestelse, vurderes, sier presidenten.

En omlegging av praksis på dette området vil sette helsetjenesten i en helt ny rolle ved at man blir pålagt å undersøke alle jenter for å avdekke både medisinske og ev. kriminelle forhold, dvs. etter at overgrepet har skjedd. Hvordan vil dette virke på mulighetene til å forebygge overgrep? spør hun.

Torunn Janbu mener det er svært for-

ståelig at man ønsker å iverksette raske tiltak for å forebygge overgrepene, men dette må ikke hindre en grundig gjennomgang av hvilke utfordringer og effekter slike tiltak kan gi.

Hun viser til at undersøkelse av gutter er frivillig og medisinsk begrunnet med økt risiko for sterilitet dersom testiklene ikke er i nede i pungen. – Ved mistanke om gjennomført kjønnslemlestelse av jenter kan man også i dag på medisinsk indikasjon tilby undersøkelse, men den vil imidlertid være frivillig, sier hun.

– Legeforeningen mener i likhet med Sosial- og helsedirektoratet at tiltak som innebærer rutinemessig underlivsundersøkelse av alle jenter fra 0–18 år for å avdekke kjønnslemlestelse kan medføre flere etiske og medisinskfaglige uheldige konsekvenser (1). I verste fall kan det gjøre situasjonen for utsatte jenter verre, sier presidenten. Hun mener at oppmerksomheten nå må rettes mot forebyggende tiltak som målrettes mot de grupper som utøver praksisen.

Avvergeselsplikt

Leger og annet helsepersonell har en avvergeselsplikt og skal varsle politiet og barnevernet ved mistanke om at overgrep vil bli utført, uten hinder av taushetsplikten. Det er straffbart ikke å overholde denne plikten. I tillegg gjelder opplysningsplikten til barnevernet ved mistanke om alvorlig omsorgsvikt eller at barn ikke får nødvendig helsehjelp f.eks. ved komplikasjoner etter kjønnslemlestelse.

– Arbeidet med å endre holdninger i de miljøene som utøver denne praksisen krever et langsiktig perspektiv og gjennomtenkte tiltak. Det er svært positivt at flere innen de aktuelle miljøene aktivt jobber for å endre en lang tradisjon og at dette også skjer utenfor Norges grenser. Her er det nødvendig med internasjonalt samarbeid, sier Janbu.

Legeforeningen støtter det arbeidet helsemyndighetene har iverksatt med samarbeid med målgruppen og heving av kompetansen til de som arbeider innenfor helsetjenesten. Det er også igangsatt systematisk kartlegging av omfanget av kjønnslemlestelse.

– Slike målrettede tiltak gir grunnlag for varig endring av praksis i disse miljøene, noe som vil gi bredere og større virkning enn enkeltreaksjoner i etterkant av overgrep. Først da kan vi få bukt med disse alvorlige overgrepene mot jenter, sier Janbu.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Aarseth HP, Forland F, «Kan du kle av deg?». Kronikk, Aftenposten, 14.7. 2007.



Legeforeningen vil bidra aktivt for å hindre at jenter utsettes for kjønnslemlestelse. Illustrasjonsfoto Colourbox