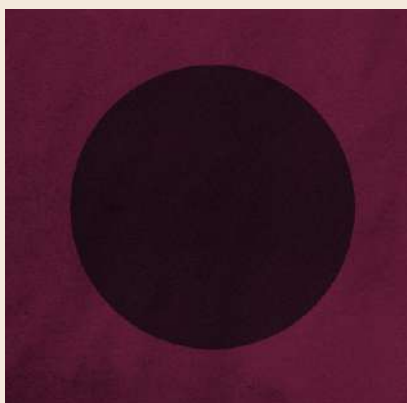

HÅNDBOK FOR ENDRINGSARBEID MOT KVINNELIG OMSKJÆRING/ KJØNNSLEMLESTELSE I EGET MILJØ

for personer med somalisk bakgrunn



**NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS**

Denne Håndboken er utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

1. utgave, april 2026

Håndboken kan lastes ned på kjonnslemlestelse.nkvts.no

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ble stiftet i 2003. Selskapet er en del av Norwegian Research Centre AS (NORCE).

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning innen temaene

- vold og overgrep i nære relasjoner
- tvungen migrasjon og flyktninghelse
- katastrofer

Terror og stressmestring NKVTS har en egen seksjon for implementering og behandlingsforskning som arbeider på tvers av temaområdene våre. Senteret har også en nasjonal beredskapsfunksjon på området katastrofer og stressmestring. Virksomheten ved senteret finansieres av flere departementer og direktorater, Norges forskningsråd, EU, frivillige organisasjoner og andre.

Vår visjon: «Et bedre liv for berørte av vold og traumer».

ISBN 978-82-8122-199-4 (PDF)

ISBN 978-82-8122-400-1 (Trykk)

Design/kommunikasjon/grafisk produksjon: Leah Brickhouse og Marina Tjetland, almaZINE (<https://almazine.org/>)

Forsidebildet og illustrasjonene: Marina Tjetland

Illustrasjoner © 2026 Marina Tjetland. Alle rettigheter forbeholdt. Illustrasjonene kan ikke kopieres, gjengis eller brukes separat fra publikasjonen uten skriftlig tillatelse fra illustratøren.

Fotografier © 2026 Leah Brickhouse. Alle rettigheter forbeholdt. Fotografiene er beskyttet av opphavsrett og kan ikke kopieres, gjengis eller brukes separat fra publikasjonen uten skriftlig tillatelse fra Leah Brickhouse.

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Kontaktinformasjon på www.nkvts.no

Vi jobber sammen for å sikre at ingen nye jenter blir omskåret og at alle de som er omskåret får nødvendig helsehjelp.

INNHOOLD

Forord	06
Introduksjon	07

TEMA

1	KVINNELIG OMSKJÆRING – OMFANG OG UTBREDELSE	11	
2	KVINNERES KJØNNSORGAN – ANATOMI OG FUNKSJON	18	
3	KVINNELIG OMSKJÆRING	26	
4	HELSESKADER ETTER KVINNELIG OMSKJÆRING	32	
5	SEKSUALITET	37	
6	BEFRUKNING, SVANGERSKAP OG FØDSEL	44	
7	HELSEHJELP	55	

TEMA

8

RELIGION

60

**9**LOVER, RETNINGSLINJER, RETTIGHETER OG PLIKTER I
NORGE

65



Planlegging av samlinger

67

Hjelpemidler

70

Kilder

73

FORORD

Denne håndboken inngår som et ledd i Regjeringens handlingsplan «Frihet fra negativ sosial kontroll og æresrelatert vold (2021-2024). Selve håndboken er finansiert gjennom midler til intervensjonsforskningsprosjektet «Metodeutvikling mot kjønnslemlestelse - REPLACE NORGE», finansier av DAM gjennom Norske Kvinners Sanitetsforening og NKVTS gjennom offentlige midler.

Boken bygger på erfaring fra to prosjekter gjennomført av NKVTS. Et forprosjekt som kartla endringsvillighet. Og noen år senere, et intervensjonsforskningsprosjekt som inkluderte tiltak og evaluering av effekten blant somaliere i Norge.

Takk

Vi takker stort for alle som har bidratt til gjennomføringen av de to prosjektene på ulike måter, og ikke minst de som har bidratt med konkrete innspill til denne håndboken.

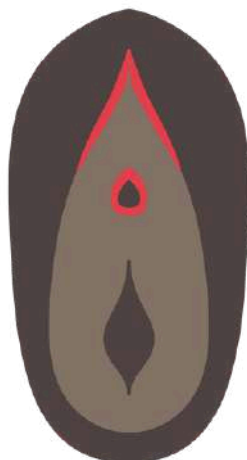
Vi takker spesielt INFO123 for masse hjelp, innspill og bidrag. For faglige innspill til denne håndboken takker vi spesielt: Kinsi Suleiman Ahmed, Asha Barre, Diamond Hussain, Siidali Omar, Alasow Falastin og Marit Stene Severinsen.

HVORFOR JOBBE MOT KVINNELIG OMSKJÆRING I NORGE

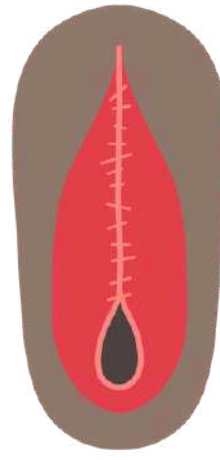
Kvinnelig omskjæring og **kjønnslemlestelse** er synonymer for alle skadelige inngrep i kvinners ytre kjønnsorgan uten medisinsk grunn.



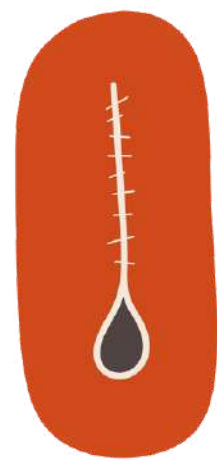
Type 1



Type 2



Type 3A

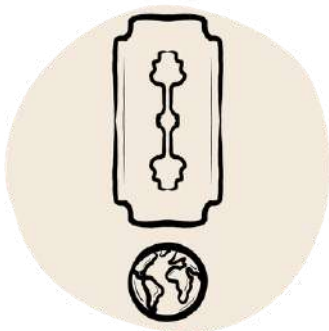


Type 3B

Faraonisk omskjæring

SAMMEN FOR ENDRING

De fleste somaliere i Norge er negative til kvinnelig omskjæring. De sier de ikke vil omskjære egne døtre. Likevel er det viktig å fortsette å jobbe mot praksisen. Det gjenstår flere utfordringer det er viktig å ta tak i:



Reiser og risiko

Noen jenter risikerer omskjæring:

- Som en forberedelse til å komme til Norge
- Ved reiser til andre land - noen ganger mot foreldrenes viten og vilje
- Gjennom press fra slekt og venner i andre land

Uenighet og usikkerhet

Noen somaliere i Norge aksepterer eller støtter såkalt sunna-omskjæring:

- Det er ikke enighet om hva sunna-omskjæring er, hverken i teori eller praksis
- Mange sier de er imot faraonisk omskjæring, men er likevel negative til at ugifte jenter gjør en åpnende operasjon



Helse for begge

Mange gjør ikke åpnende operasjon av faraonisk omskjæring når de gifter seg:

- Selv om dette er bra både for kvinners og menns helse
- Ektemenn kan hjelpe koner som er omskåret til å få nødvendig helsehjelp

Kunnskap er makt

Jenter og kvinner trenger:

- Rett til kunnskap om egen kropp og helse og muligheter til hjelp
 - Bedre argumenter for å stå imot press og bidra til endring hos andre
 - Økt kunnskap om, og respekt for, hvordan en kvinnes kropp fungerer
 - Kunnskap om hvordan naturlige funksjoner i kroppen kan endres ved omskjæring



Menn som beskyttere



Menn har en viktig rolle:

- Spesielt unge gutter i Norge har veldig lite kunnskap om praksisen
- Menn har mange kvinner i sin familie, som de kan hjelpe og beskytte
- Ektemenn kan hjelpe koner som er omskåret til å få nødvendig helsehjelp
- Fedre kan hindre at døtre blir omskåret

HVA MAN KAN GJØRE MED KUNNSKAPEN MAN FÅR

Deltakere kan forhindre at jenter blir omskåret i fremtiden ved å snakke med andre somaliere både i Norge, andre land og opprinnelseslandet om det de har lært.

La meg fortelle deg om hva som skjer når jenter blir omskåret.



Deltakerne kan bidra til å spre kunnskap slik at flere får helsehjelp.

Mange jenter og kvinner som har blitt omskåret trenger helsehjelp. Kunnskap om helseskade og hvor man kan få helsehjelp er derfor viktig.

Mange som har sterke menstruasjonssmerter, vet ikke at noe av dette kan være på grunn av omskjæringen, og at en åpnende operasjon kan hjelpe.



Andre vet ikke at de kan få hjelp til åpning når de skal gifte seg.



De kan også søke hjelp hos helsetjenesten for å få mer kunnskap.



Det kan være om egen kropp og helse og hva slags hjelp de kan få.



De kan søke hjelp både fra **fastlege, gynekolog, jordmor, psykolog, sexolog og fysioterapeut.**

HVORDAN BRUKE BOKEN



Boken er et verktøy for kvinner og menn med somalisk bakgrunn som vil jobbe mot kvinnelig omskjæring i eget miljø.

Tema og kapitler:

Boken er delt inn i 9 kapitler med ulike tema. Det er ikke mulig å gå ordentlig igjennom alle temaene på en kveld. Derfor er det fint å arrangere flere samlinger. Innhold kan tilpasses målgruppen. Kvinner, menn, unge og gamle kan ha ulike behov for kunnskap. For eksempel er kvinner ofte interessert i å lære mer om fødsel. Menn kan ha ekstra nytte av å lære om forskjellene på omskjæring av jenter og gutter.



Bilder og illustrasjoner:

Vi har lagt til mange bilder som kan brukes i undervisningen.

De kan sendes rundt eller vises på powerpoint.



Tid til diskusjon og spørsmål:

Det er viktig å sette av god tid til diskusjon og spørsmål underveis. Det er lurt å ta det etter hvert emne, så deltakerne ikke glemmer.



Triggeradvarsel

Kvinnelig omskjæring er en svært smertefull erfaring, og når man flytter til et land som Norge der praksisen er forbudt og fordømt kan det oppleves enda verre. Det betyr også at en del av informasjonen i håndboken, og illustrasjonene, kan oppleves vonde og vanskelig for mange. Det er derfor viktig å informere om dette før man viser bilder og snakker om vanskelige ting. Noen kan ønske å slippe å se illustrasjonene, og det er helt greit.



1

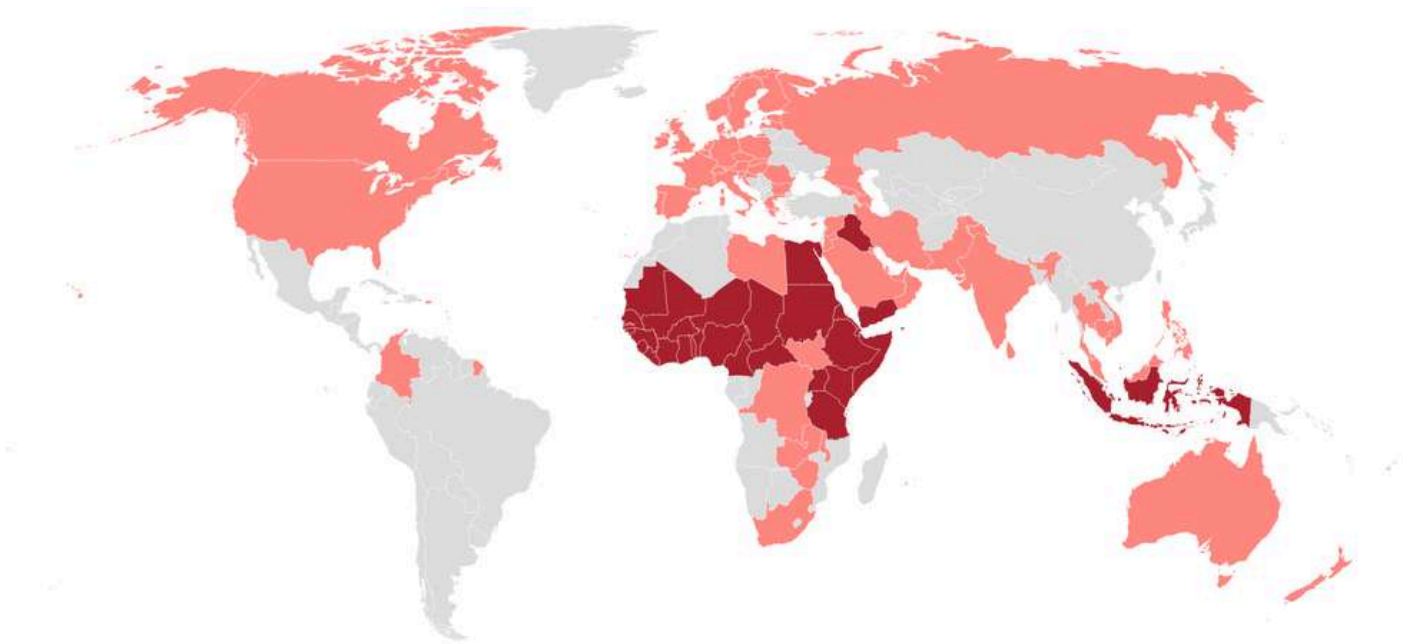
KVINNELIG OMSKJÆRING – OMFANG OG UTBREDELSE



TEMA 1: KVINNELIG OMSKJÆRING – OMFANG OG UTBREDELSE

OMFANG OG ENDRING I VERDEN

Rundt 230 millioner jenter og kvinner i verden har blitt utsatt for en form for omskjæring. Det praktiseres mest i en del afrikanske land, men også noen land i Midtøsten og Asia. Se kart over land med utbredelse. Kart 1.1.



Kart 1.1. De landene som er markert med mørkest farge, er land vi har statistikk på at dette er en tradisjonell praksis. I de andre skraverte landene er omskjæring kjent enten fra små grupper i lokalbefolkningen, eller blant migranter.

Går det opp eller ned? I mange land har omfanget gått ned, i noen land er det lite forandring. Globalt går likevel tallet på jenter som utsettes for omskjæring opp, på grunn av befolkningsveksten.

Skjer de endring i type? Dette er mest et tema i land som tradisjonelt gjør faraonisk omskjæring, som er Somalia, Sudan, Djibouti og deler av Eritrea. I disse landene diskuteres det å slutte med faraonisk og starte med noe man kaller «sunna»- eller «sunni»- omskjæring.

Skjer det endring i alder? Noen steder går alder for omskjæring ned, andre steder går den opp. Bland migranter går det begge veier. I eksil bestemmes tiden for eventuell omskjæring mest av praktiske hensyn. Det kan for eksempel være når man kan reise eller når man skal gifte seg.



Hvem gjør omskjæring? I Somalia gjøres kvinnelig omskjæring tradisjonelt av omskjærere som har lært dette av eldre kvinnelige slektninger. De tilhører ofte en egen klan. I økende grad gjøres omskjæring av helsepersonell. Det er ikke så vanlig i Somalia enda. Helsepersonell kan akseptere å omskjære jenter for å tjene penger. Det kan også være fordi de tenker at det er mindre farlig at de gjør det enn at det gjøres av tradisjonelle omskjærere. Eller det kan være at de opplever press og ikke tør å la være.

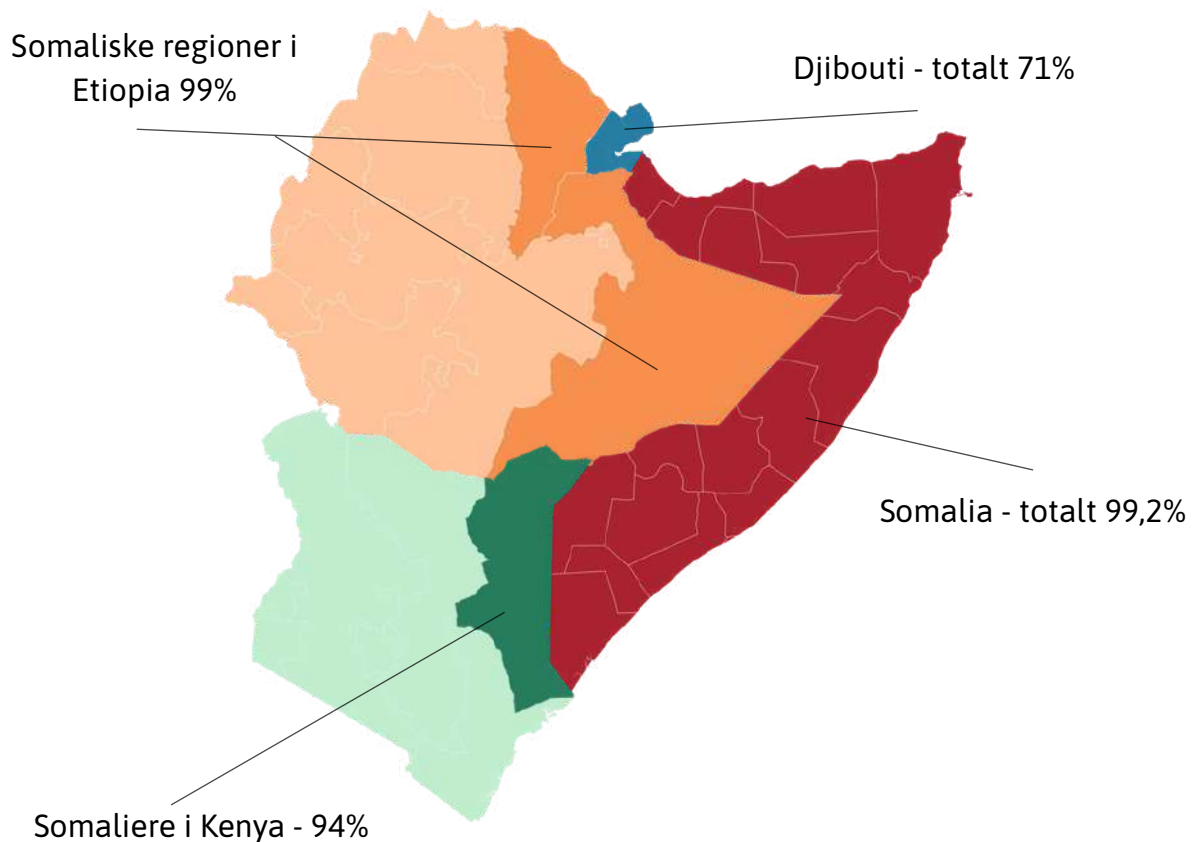
OMFANG OG ENDRING I SOMALIA

Hvordan får vi kunnskap om utbredelse og holdninger?

Tall på omfang får vi fra representative befolkningsstudier. Disse gjøres av landets myndigheter med støtte fra internasjonale organisasjoner. Da intervjuer man kvinner og menn mellom 15 og 49 år om mange temaer. De spør ofte om ting knyttet til økonomi, boforhold, utdanning og mye mer. I land der omskjæring av kvinner er vanlig, spør de også om det. I Somalia var det bare kvinner som ble spurt om omskjæring.

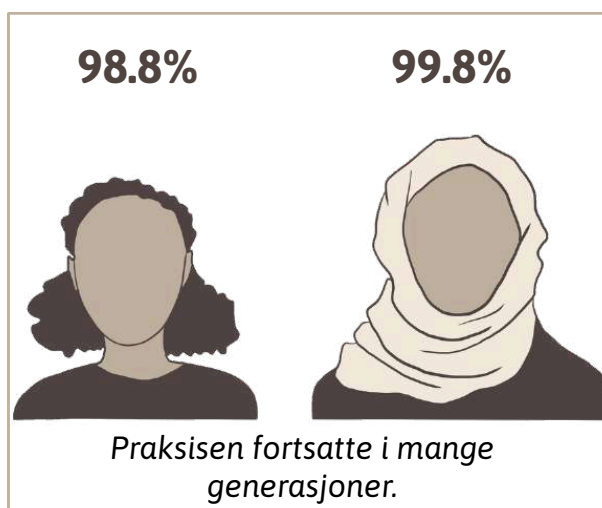
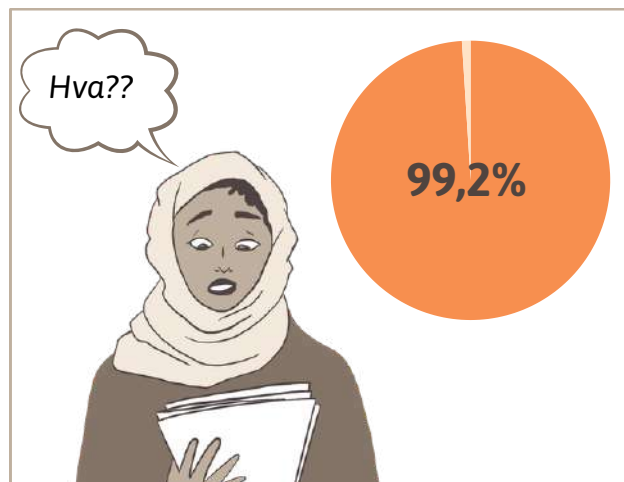
Hva sier tallene fra Somalia?

Somalia gjennomførte siste undersøkelse i 2019, og tallene er presentert i en rapport fra 2020. Undersøkelsen viste at Somalia har verdens høyest utbredelse med 99,2%. Somaliere i nabolandene har også høy utbredelse, inkludert somaliere i Kenya (94%), Etiopia (somaliske regioner i Etiopia 99%) og Djibouti (totalt 71%).



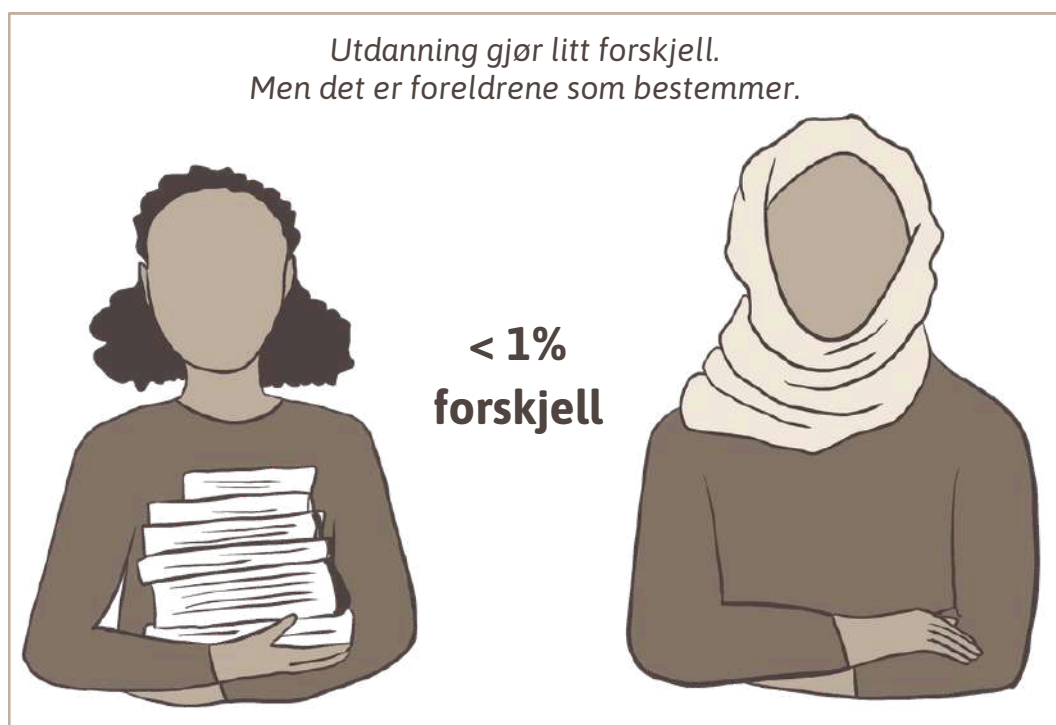


Undersøkelsen viste at Somalia har verdens høyest utbredelse med 99,2%



Har omfanget gått ned?

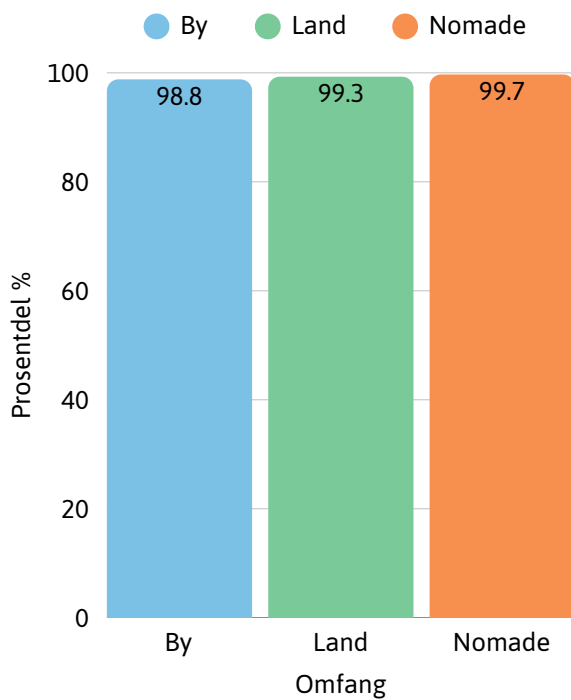
Ved å sammenligne de eldste (45-49 år) og de yngste (15-19 år) kan man si noe om endring. Det var bare 1% nedgang fra de eldste (99,8%) til de yngste (98,8%).



Forskjell på utdanning: Det er litt mindre utbredelse hos de med høyere utdanning 96,3% enn blant de uten utdanning, 99,3%.



Forskjell mellom by og land



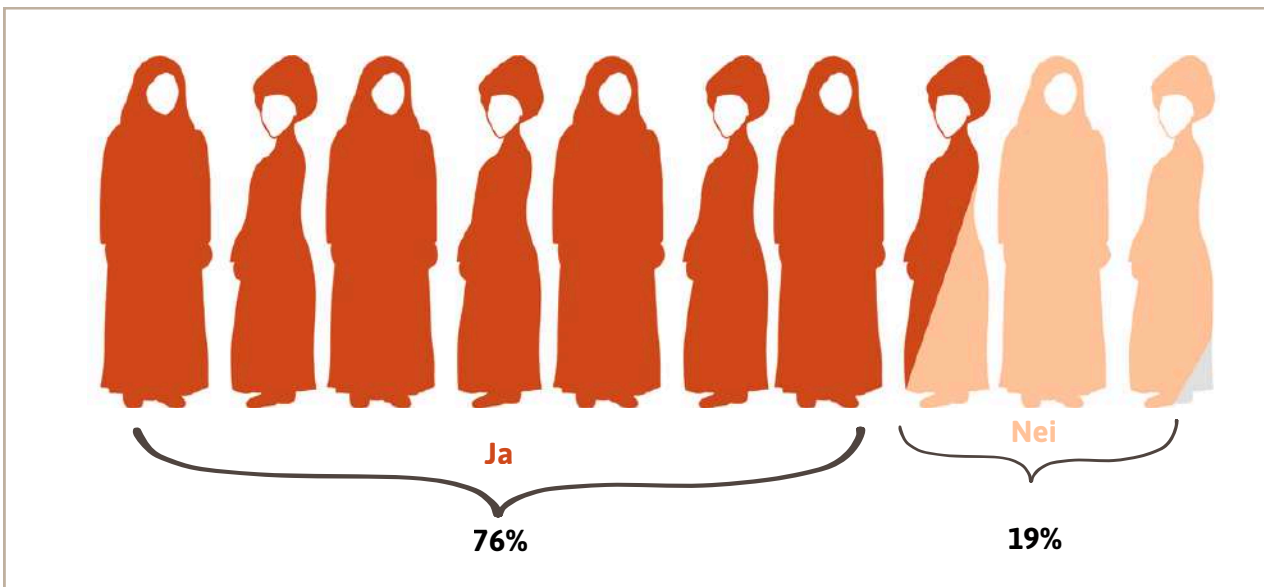
Forskjell mellom by og land: Det er mindre enn 1% forskjell mellom de som bor i byen, på landet og nomader.

Forskjeller mellom rike og fattige: Det er veldig liten forskjell mellom de som har lav og høy inntekt.



Holdninger

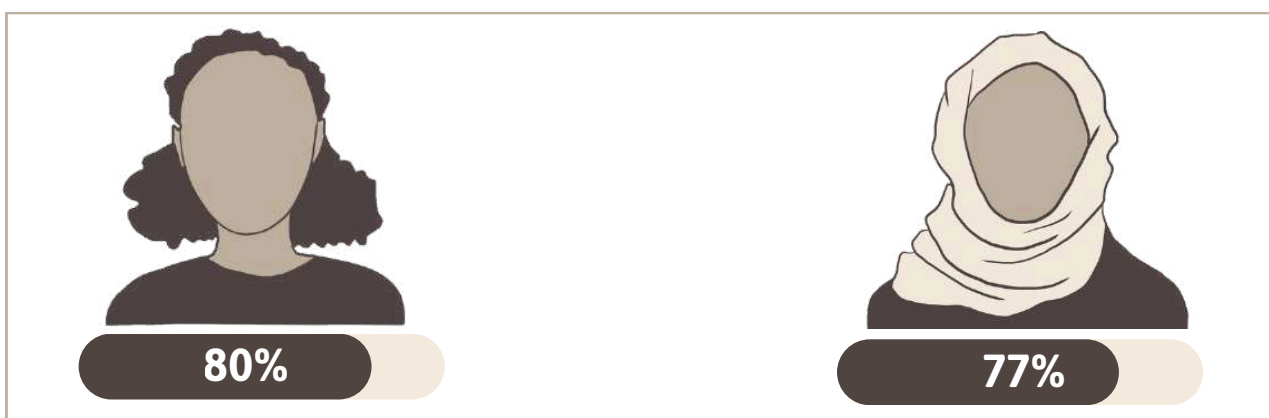
76% av de spurte mente at omskjæring burde fortsette, mens 19% mente at man burde slutte.



Holdning by/land: Nomader støttet i litt større grad fortsatt omskjæring (83%), enn folk på landsbygda (76%). Det var minst støtte til omskjæring i byene (70%).

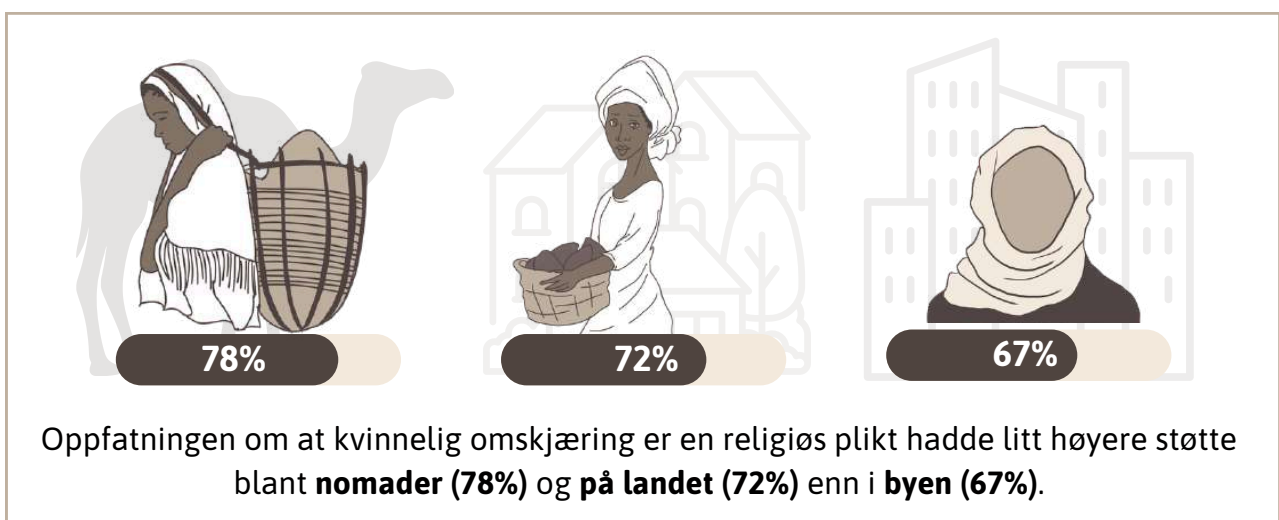
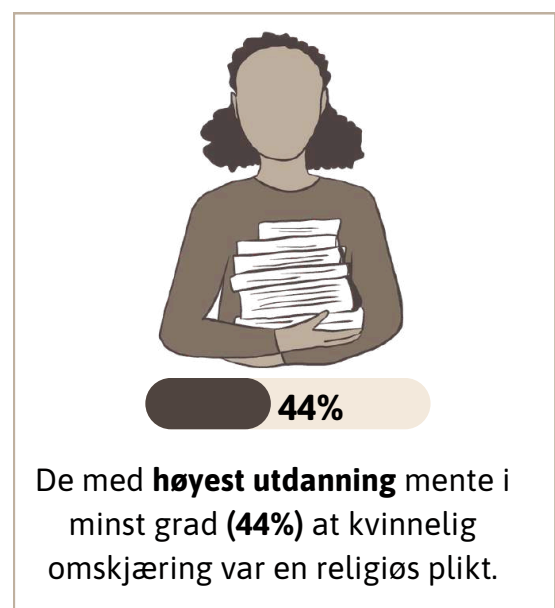
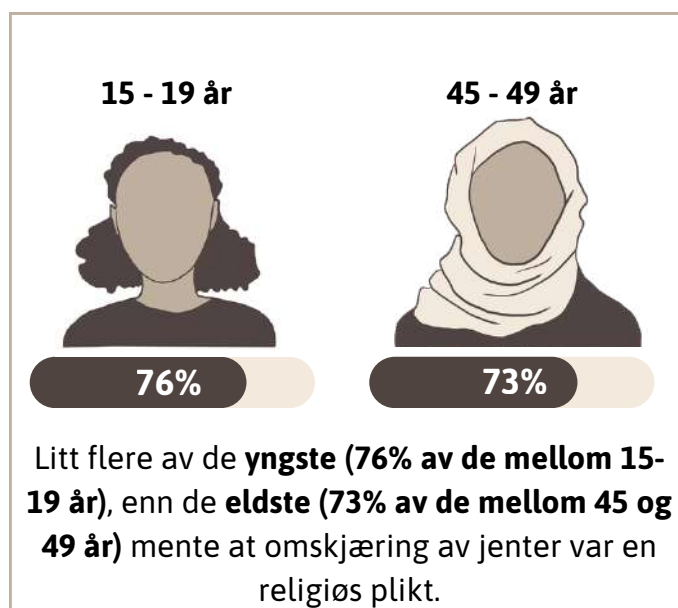
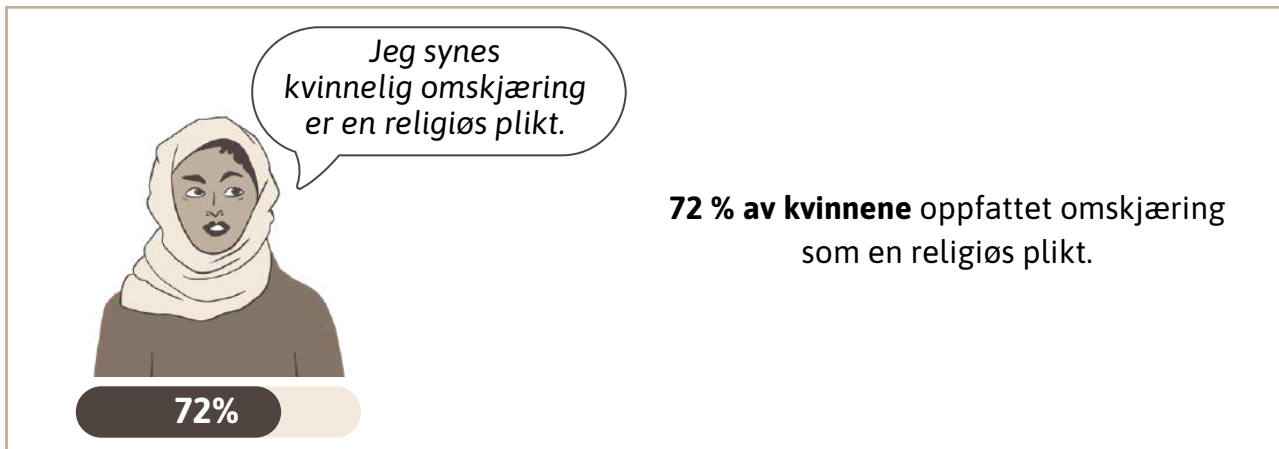


Holdning i forhold til alder: Litt flere av de yngste (80%) enn de eldste (77%) mente at omskjæring burde fortsette.





Oppfatninger om religion og omskjæring av jenter:





2

KVINNERS KJØNNSORGAN - ANATOMI OG FUNKSJON

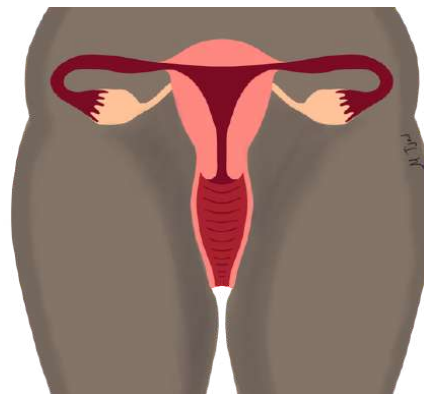


TEMA 2: KVINNERS KJØNNSORGAN – ANATOMI OG FUNKSJON

Kvinnens kjønnsorgan deles inn i indre og ytre. De ytre er de som er synlige på utsiden (vulva). Kjønnsorganenes utseende varierer mellom kvinner. De forandres også i løpet av livet, spesielt i puberteten. Illustrasjonene av kvinnelig omskjæring viser hvordan dette ser ut på voksne kvinner. Men omskjæring gjøres vanligvis på barn, som regel før puberteten.



Ytre (vulva)



Indre

Pubertet og endring i kjønnsorganet

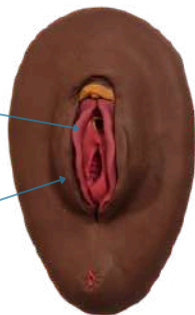
Jenter kommer vanligvis i puberteten når de er mellom 9 og 15 år. Da skjer det flere endringer i kjønnsorganene:

- Det kommer hår på venusberget (området ovenfor klitoris) og på de ytre kjønnsleppene.
- Det kommer utflod fra skjeden. Dette er normalt og betyr at kroppen forbereder seg på menstruasjon.
- Etter hvert begynner jenta å få menstruasjon (mens).

De ytre kjønnsorganene kan også endre farge og bli litt større.

Hos omtrent halvparten av alle jenter og kvinner vil de indre kjønnsleppene synes utenfor de ytre kjønnsleppene. Dette er helt normalt.

Indre kjønnsleppene
(barn)



Ytre kjønnsleppene
(barn)

Eksempel på vulva hos barn

Ytre kjønnsleppene
(voksen)



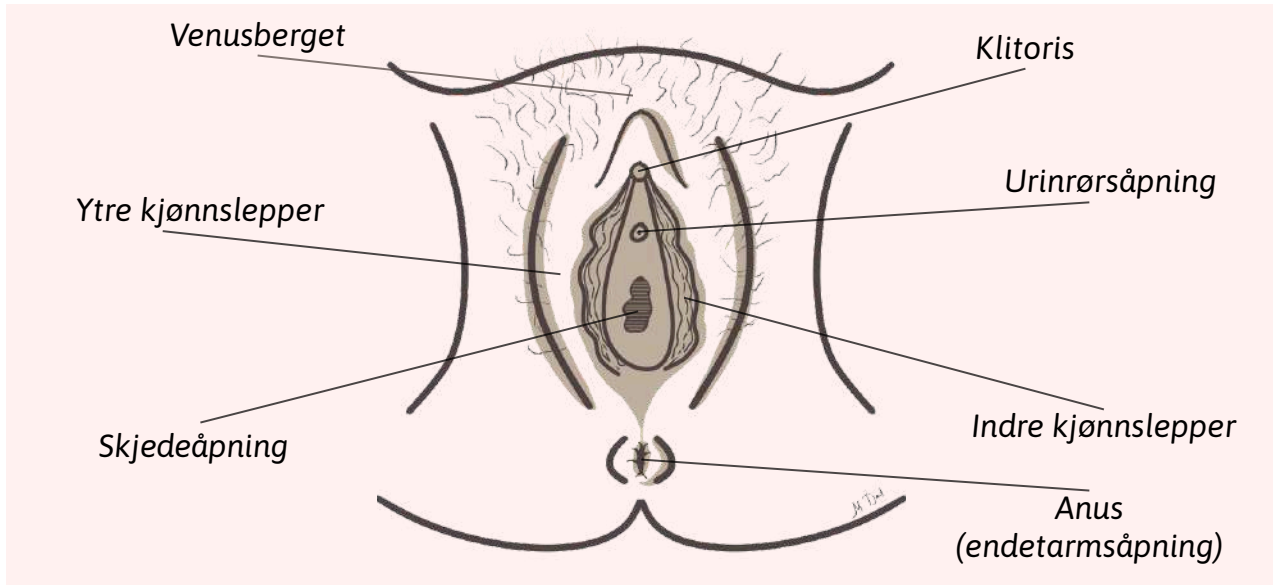
Indre kjønnsleppene
(voksen)

Eksempel på vulva hos voksen



Ytre kjønnsorgan hos voksne kvinner

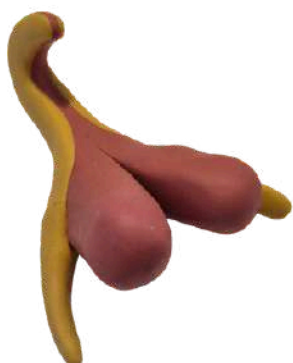
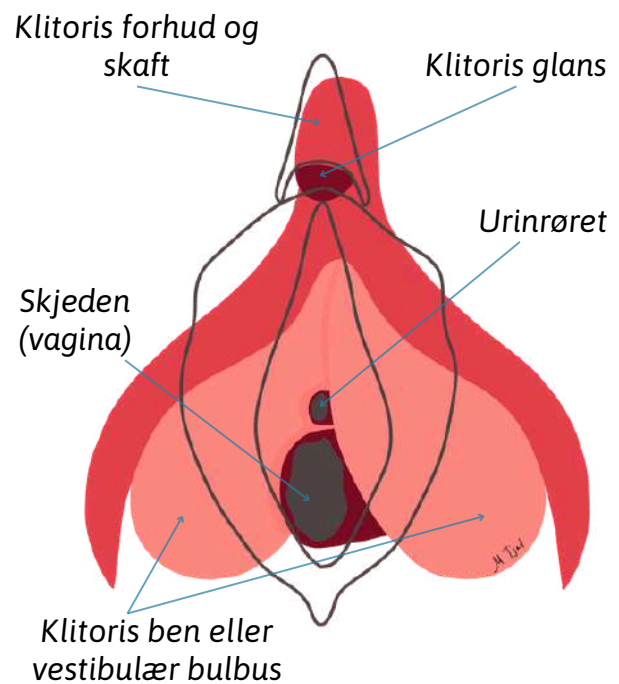
Ytre kjønnsorgan inkluderer ytre og indre kjønnslepper, ytre del av klitoris (klitorishodet og forhud), urinrørsåpning og skjedeåpning.



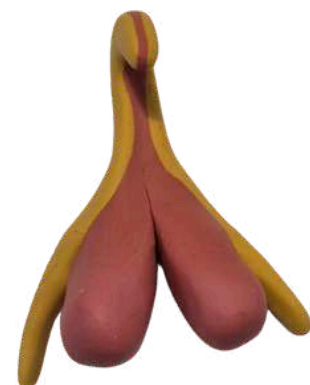
Klitoris: Den ytre delen av klitoris kalles klitorishodet eller glans. Det er omtrent på størrelse med en ert og er dekket av en liten hudfold.

Inne i kroppen fortsetter klitoris flere centimeter innover. Der deler den seg i to «ben». De ligger på hver side og delvis rundt urinrøret og skjeden.

Klitoris er svært følsom for berøring. Den har over 10 000 nerveender. Det er nesten dobbelt så mange som penishodet hos menn. Derfor kan klitoris gi sterk seksuell nytelse, men kan også være veldig følsom for smerte.



Eksempler på klitorisskulpturer





Venusberget er området ovenfor klitoris. Det består mest av fettvev og skal beskytte pubisbenet og indre kjønnsorganer.

De indre kjønnsleppene er hudfolder som går fra klitorishodet, forbi urinrørsåpningen og ned mot, eller forbi, skjedeåpningen.

Størrelse og farge på de indre kjønnsleppene er forskjellig fra kvinne til kvinne.

Innsiden er dekket av slimhinner og talgkjertler. Dette smører og beskytter vulva - området rundt urinrørsåpningen og skjedeåpningen - mot støt og infeksjoner.

De indre kjønnsleppene gir også ekstra hud som kan strekkes under fødsel. Dette kan redusere risikoen for rifter i underlivet når babyen blir født.

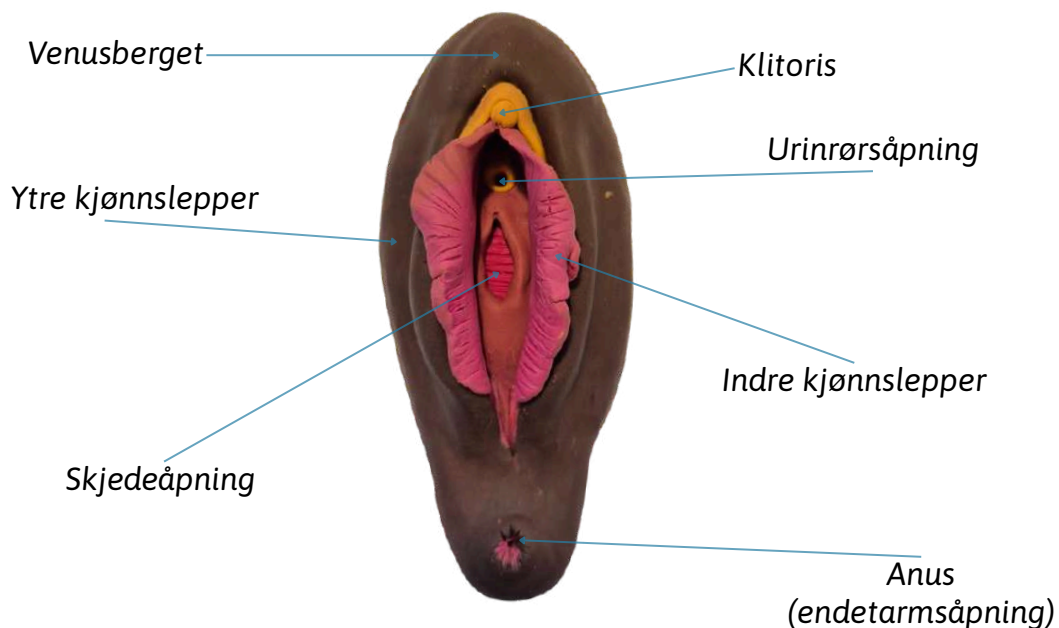
De ytre kjønnsleppene dekker og beskytter hele vulva mot støt og infeksjoner.

De starter foran klitorishodet og går bakover til området mellom skjedeåpningen og endetarmsåpningen. På innsiden er huden dekket av kjertler som lager fett (talg) og svette som smører og beskytter huden.

Urinrørsåpningen ligger mellom skjedeåpningen og klitorishodet. Det er gjennom denne åpningen urinen kommer ut. Urinrøret går fra urinrørsåpningen og inn til urinblæren. Hos kvinner er urinrøret vanligvis cirka fire centimeter langt.

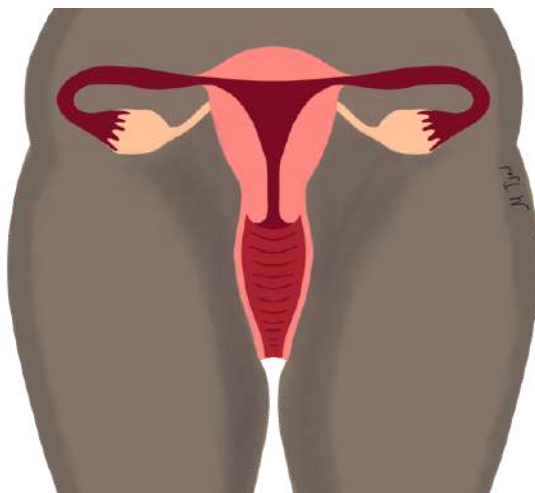
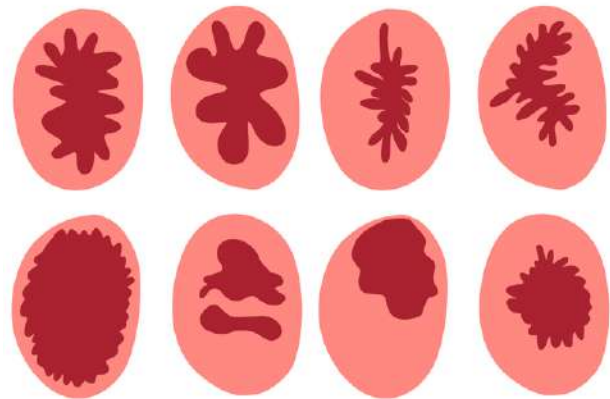
Skjedeåpningen er en smal åpning som kan se litt ujevn og ruglete ut.

Gjennom skjedeåpningen kommer menstruasjonsblod ut. Det er også gjennom denne åpningen at penis går inn ved samleie, og at babyen blir født.





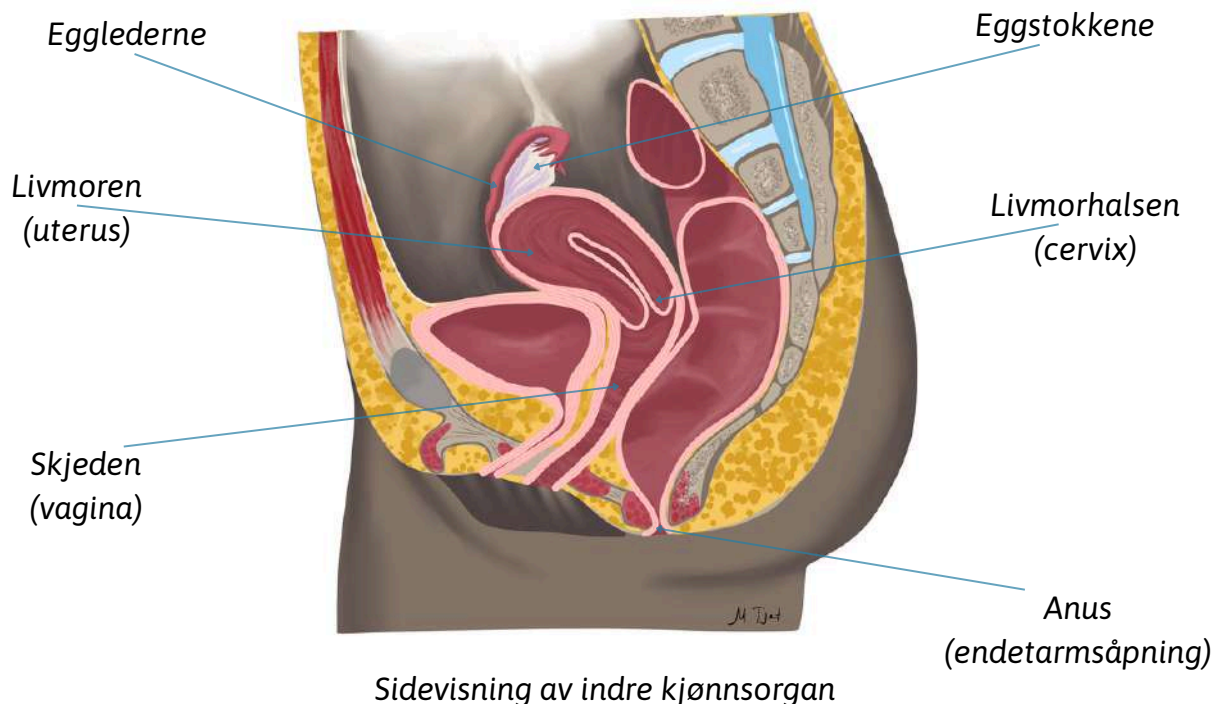
Skjedekransen ble tidligere kalt jomfruhinne. Det er en smal fold av slimhinne rett innenfor skjedeinngangen. Den har ingen kjent funksjon, men er en rest fra utviklingen i fosterstadiet. Skjedekransen har ulik form og fasong, med en åpning for menstruasjonsblod. Den er tøyelig, og skades derfor sjelden ved vaginal undersøkelse, samleie eller bruk av tampong.

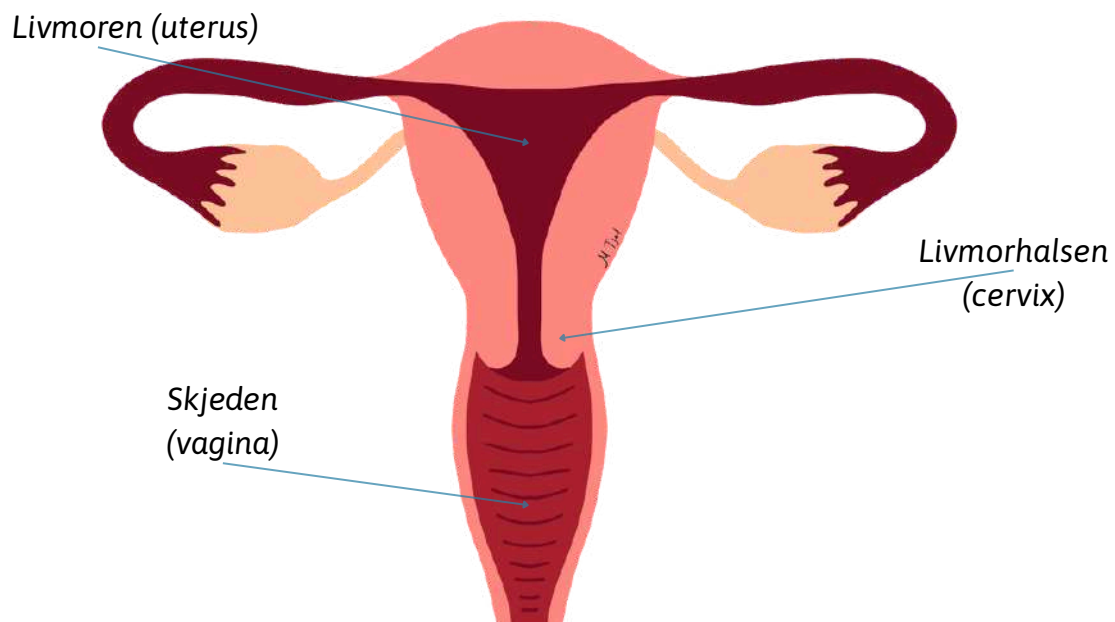


Indre kjønnsorgan

Indre kjønnsorganer

Kvinner sine indre kjønnsorgan inkluderer skjeden (vagina), livmor, eggledere, eggstokker og indre deler av klitoris.





Livmoren (uterus): Livmoren er formet som en pære som står på hodet. Hos en kvinne som ikke er gravid, er livmoren vanligvis cirka 7 centimeter lang og cirka 5 centimeter bred. Innsiden er dekket av en slimhinne. Veggene har muskler som kan strekke seg og gi plass til et voksende foster. Når fødselen starter, trekker musklene seg sammen for å skyve ut barnet slik at det blir født. Dette kalles rier.

Den nederste delen av livmoren kalles **livmorhalsen (cervix)**. Livmorhalsen buler inn i den innerste delen av skjeden. Der ser man en bred tapp som heter livmorhalstappen. Åpningen inn til livmorhalsen er omtrent like stor som et sugerør. Når kvinnen er gravid, holder musklene barnet inne. Når fødselen starter, åpner og utvider livmorhalsen seg. På denne måten kan babyen passere gjennom livmorhalsen og skjeden og bli født.

Skjeden (vagina) er et muskelrør som går på skrå oppover og bakover mellom de ytre og de indre kjønnsorganene. Musklene gjør at den kan bli større (utvide seg) og mindre (trekke seg sammen). Derfor kan skjeden passe både til noe lite, som en tampong, og til noe stort, som en baby ved fødsel. Muskelveggene er dekket av slimhinner som renses og beskytter skjeden og gjør den fuktig.

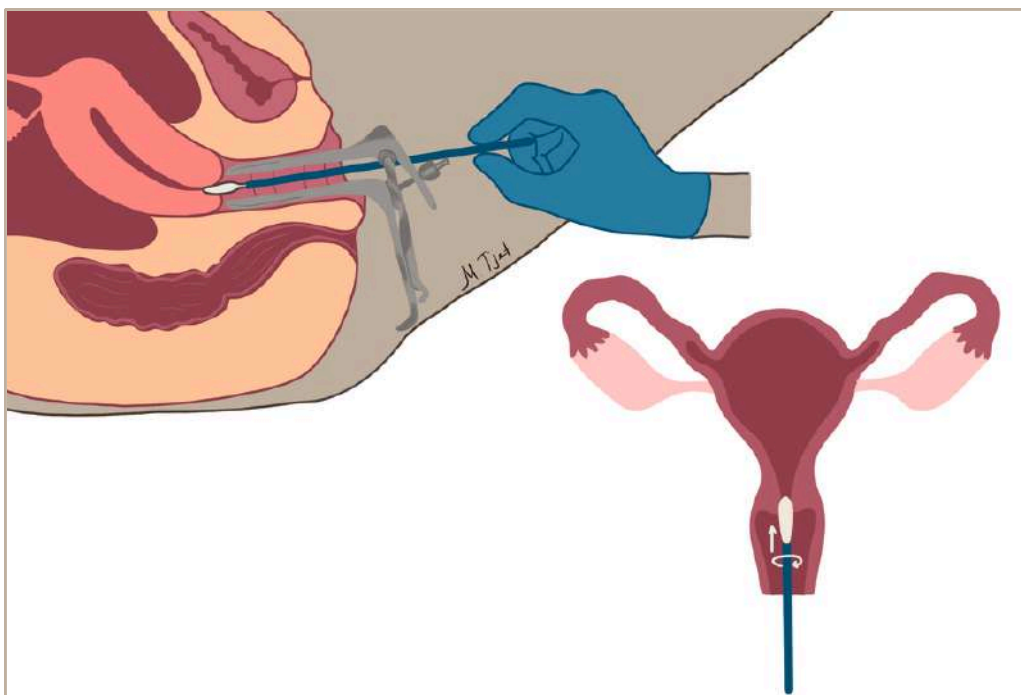


Livmorhalsprøve (celleprøve fra livmorhalsen)

Livmorhalsprøve kan oppdage celledforandringer. Hensikten med å ta en livmorhalsprøve, er å forebygge livmorhalskreft ved å oppdage celledforandringer tidlig.

Slik tas prøven hos lege eller jordmor:

- Du ligger i en gynekologisk stol
- Et lite instrument (spekel) settes forsiktig inn i skjeden for å se livmorhalsen.
- Det tas en liten prøve av celler fra livmorhalsen med en børste eller pinne.





Det er viktig å ta livmorhalsprøve når man får påminnelse fra Livmorhalsprogrammet. Dette får du automatisk når det er tid for en ny prøve. Den kan redde liv ved å oppdage celleforandringer tidlig.

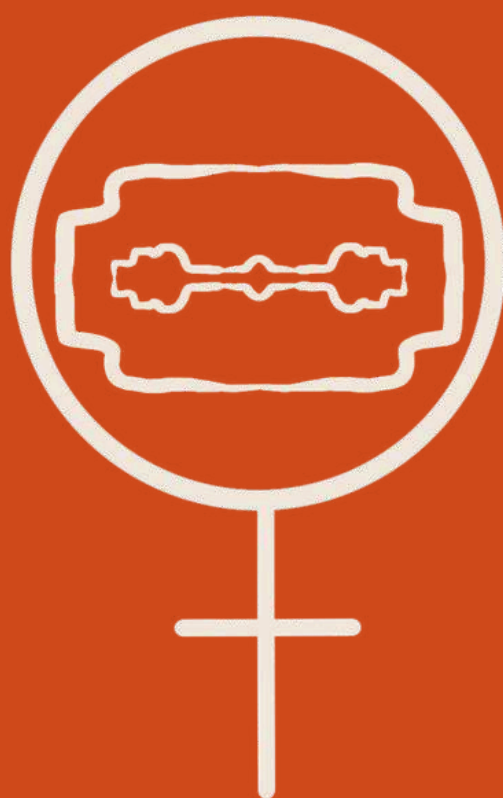


Hvis man er redd for å ta livmorhalsprøve hos legen, kan legen gi deg en HPV-hjemmetest – en enklere test som du kan ta selv privat på toalettet eller ta med deg hjem. Resept til en enklere test man kan ta selv hjemme. Prøven likner med en Q-tip og kan også brukes når du har en veldig liten åpning inn til vagina.



På nettsidene til Livmorhalsprogrammet kan du lese mer og se filmer om hvordan man tar en livmorhalsprøve og hvordan man tar en HPV-hjemmetest.

www.sjekkdeg.no



3

KVINNELIG OMSKJÆRING



TEMA 3: KVINNELIG OMSKJÆRING

Kvinnelig omskjæring er et ord som dekker inngrep der man fjerner og/eller skader vev i jenters og kvinners ytre kjønnsorgan, uten medisinsk grunn.

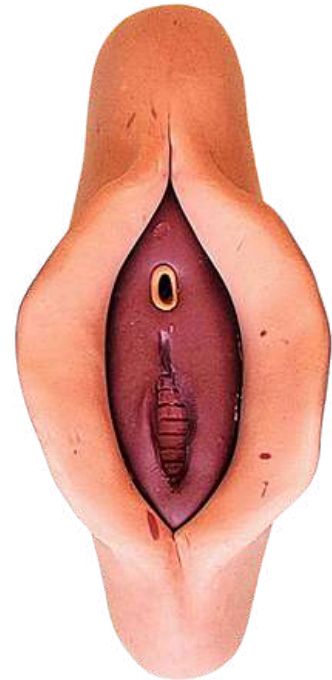
Verdens helseorganisasjon skiller mellom fire typer (se bilder).



Naturlig vulva



Type I



Type II

Type I: Klitoridektomi: delvis eller fullstendig fjerning av klitorishodet/glans (ytre del av klitoris).

Type II: Eksisjon: delvis eller fullstendig fjerning av klitoris og indre kjønnslepper. Noen ganger fjernes vev fra ytre kjønnslepper.



Ulike typer:

Kvinnelig omskjæring gjøres på ulike måter, og varierer mellom folkegrupper, steder og utøvere og over tid.



Type IIIA



Type IIIB

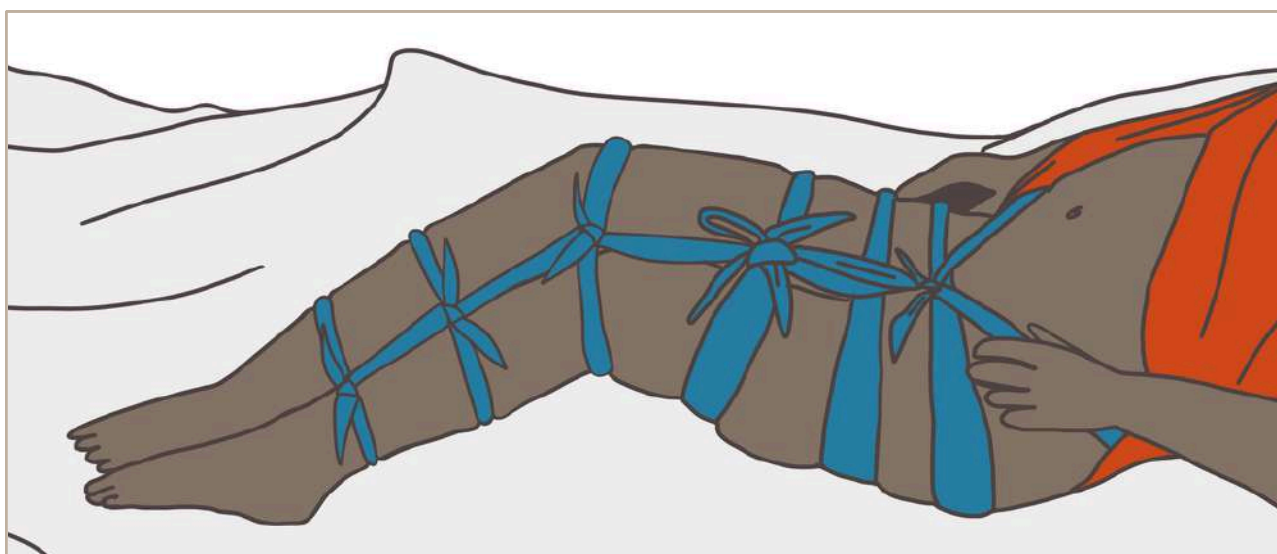


Type IV

Type III: Infibulasjon: Kjønnssleppene festes sammen så det dannes et hudlag som dekker deler av ytre kjønnsorgan. Da blir klitoris, urinrørsåpningen og deler av skjedeåpningen dekket. Det blir bare en liten åpning igjen ved skjeden.

Type IV: Uklassifisert: Andre skadelige inngrep i kvinners kjønnsorgan av ikke-medisinske årsaker, men som ikke fjerner vev eller vesentlig endrer anatomien. Det kan være inngrep som prikking, gjennomhulling, skjæring, skraping eller brenning.

Kvinnelig omskæring i landlig område





Somalisk typologi

Somaliere skiller mellom to hovedtyper: **faraonisk** og **sunni**. Noen operer også med en mellomtype kalt **Fadumo**. I undersøkelsen i Somalia skilte man mellom **sunni**, **mellomstor omskjæring** og **faraonisk**.

Faraonisk omskjæring:

Som regel skjærer man bort deler eller hele klitorishodet og forhud, indre kjønnslepper og noen ganger også ytre. Så festes de to sidene sammen ved at man syr, og/eller tar på en kvæe-blanding (mal mal). Man lar det være igjen en liten åpning så urin og menstruasjonsblod kan passere. Deretter blir bena ofte bundet sammen fra hofter til tær mens sårene gror. Dette tilsvarer Infibulasjon (Type III) i WHO's typologi.



Type IIIA

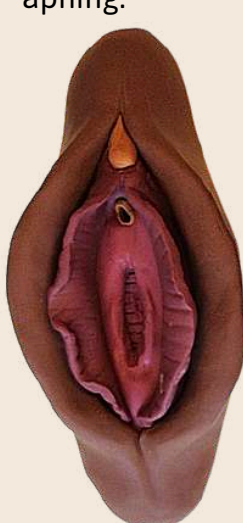


Type IIIB

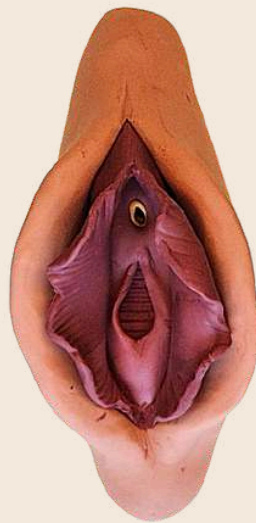
Sunni/sunna-omskjæring:

blir ofte snakket om som et mindre inngrep enn «faraonisk» omskjæring. I virkeligheten brukes ordet «sunni» forskjellig.

- Folk er ikke enige om hva eller hvor mye som fjernes.
- Mange kaller svært ulike typer inngrep for «sunni».
- I praksis kan alle WHO sine typer kjønnslemlestelse bli omtalt som «sunni».
- Noen ganger er inngrepet nesten likt «faraonisk», kanskje bare med litt større åpning.



Type IA



Type IB



Type II



Type IIIA



Kvinnelig og mannlig omskjæring

Begrepet «omskjæring» betyr «å skjære rundt», fordi man ved omskjæring av gutter skjærer vekk forhuden som ligger rundt penishodet. Penishodet og skaftet er urørt. Ved omskjæring av jenter er det vanlig å fjerne hele eller deler av klitorishodet, i tillegg til forhuden. Det betyr at omskjæring av kan tilsvare fjerning av penishodet hos gutter.

Hva sier Islam om mannlig omskjæring?

Omskjæring av gutter beskrives indirekte i Koranen via historien om Abraham som omskar sin sønn. De fleste muslimer oppfatter derfor mannlig omskjæring som et religiøst påbud. Det samme gjør jøder, og noen grupper kristne (bl.a. ortodokse). Omskjæring av gutter finnes også blant grupper som ikke bekjenner seg til noen av disse religionene. Mellom **30** og **38%** av alle menn i verden er omskåret.

Omskjæring av gutter er ikke vanlig i Norge. Det er likevel ikke forbudt, og man kan få det gjort av helsepersonell.



Eksempel på omskåret penisskulptur

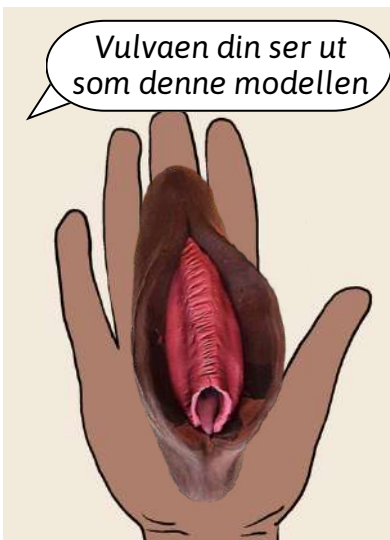


Eksempel på naturlig penisskulptur
(med forhud)



4 HELSESKADER ETTER KVINNELIG OMSKJÆRING

TEMA 4: HELSESKADER ETTER KVINNELIG OMSKJÆRING



Alle typer omskjæring som endrer kjønnsorganet, kan også endre hvordan det fungerer.

Dette kan gi negative konsekvenser for helse og velvære hos jenter og kvinner. Hvor alvorlige komplikasjoner det kan bli, varierer med grad av omskjæring.

Helsekonsekvenser etter alle typer omskjæring

UMIDDELBARE SKADER

Alle inngrep som lager hull i huden, medfører smerte og blødning. Ved intens smerte og blødning er det risiko for sjokk. Slikt sjokk kan føre til død. Det er også en risiko for at kroppsdeler kommer ut av ledd fordi jenta ofte holdes veldig hardt. Etterpå er det også fare for infeksjon. Mens sårene gror har mange problemer med å tisse på grunn av hevelser og smerter.

VARIGE SKADER

Infeksjoner: Når hele eller deler av kjønnslepper fjernes blir kjønnsorganet mer nakent og sårbart for smitte og infeksjoner.

Kuler: Kjertelnev kan stenges inne og det kan dannes kuler som kan vokse over tid. Disse kan skape smerter og ubehag.

Cyster: Kuler kan bli fylt med veske og infeksjon.

Smerter: Skadede nerve-ender kan føre til økt sensitivitet og smerter. Den kan også komme i klem (nevrinom) og skape smerter.


Arrveg: Hos noen kan arrveg bli tykt og være ubehagelig, spesielt hvis det vokser unormalt og danner keloid.

Seksualitet: Nytelse i kjønnsorganet kan bli mindre fordi området blir mindre følsomt og fordi det kan gjøre vondt.





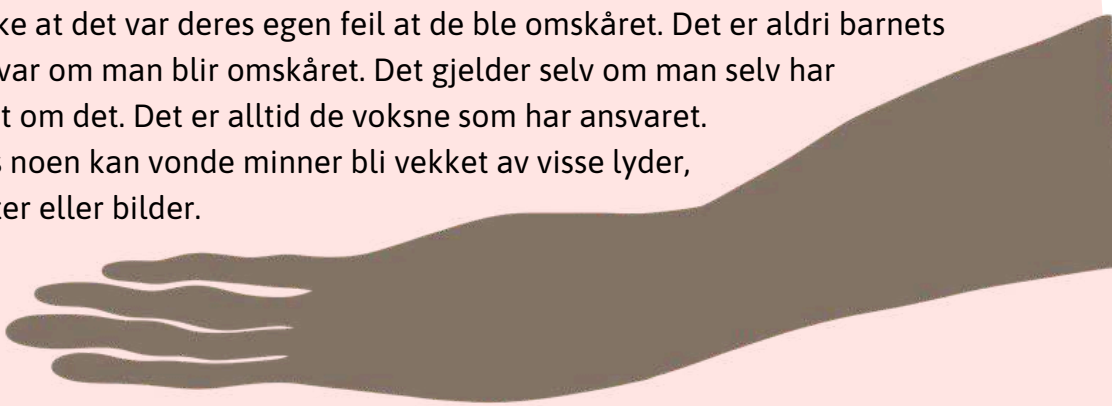
Fødsler: Hvis mor er omskåret, er det økt risiko for komplikasjoner for både mor og barn. Arr og fjernet vev etter omskjæring kan gjøre huden og musklene i underlivet mindre elastiske. Det er derfor ofte behov for å klippe under fødselen. Da er også økt risiko for rifter (revner). Redsel for smerte, vonde minner (traumer) etter omskjæringen og bekymring for om helsepersonell har nok kunnskap, kan også påvirke fødselen. Redsel kan blant annet gjøre riene svakere og fødselen mer komplisert.



Angst og traumer: Mange kvinner har sterke og vonde minner fra omskjæringen. De kan huske:

- sterk frykt
- sterke smerter
- følelsen av å være maktesløs fordi man ble holdt fast under inngrepet.

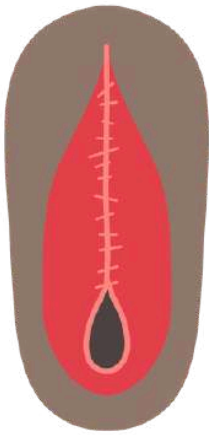
Slike minner kan bli plagsomme senere i livet. Hos noen kan dette gi ekstra redsel og smerte. Det kan dukke opp ved fødsel eller ved undersøkelser og inngrep i vulva. Noen kan også kjenne mye sinne mot foreldre eller andre som bestemte at inngrepet skulle gjøres. Andre kan igjen føle skam og skyld og tenke at det var deres egen feil at de ble omskåret. Det er aldri barnets ansvar om man blir omskåret. Det gjelder selv om man selv har bedt om det. Det er alltid de voksne som har ansvaret. Hos noen kan vonde minner bli vekket av visse lyder, lukter eller bilder.



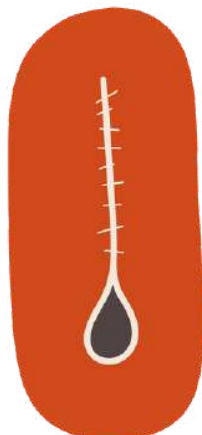
Som undervisningen og bildene i denne boken. Noen kan ha vonde drømmer eller streve med å sove. Hvis man har opplevd flere vonde ting, kan det bli enda vanskeligere.



Faraonisk omskjæring



Type IIIA



Type IIIB

Ekstra risiko ved type III

Ved faraonisk omskjæring er det økt risiko for mange plager både akutt og på lang sikt på grunn av hvor stort inngrepet er.

Akutt smerte: Smertene er veldig sterke og varer lengre enn ved andre typer fordi det er en større operasjon og den varer lenger. Faraonisk omskjæring kan ta omkring 20 minutter.

Sårtilheling: Det tar lengre tid før sårene gror fordi de er store og omfattende. Det tar gjerne flere uker. Jenta må ligge stille minst en uke. Det er økt risiko for smerte ved toalettbesøk. Noen blir omskåret flere ganger fordi såret går opp eller ikke heles ordentlig.

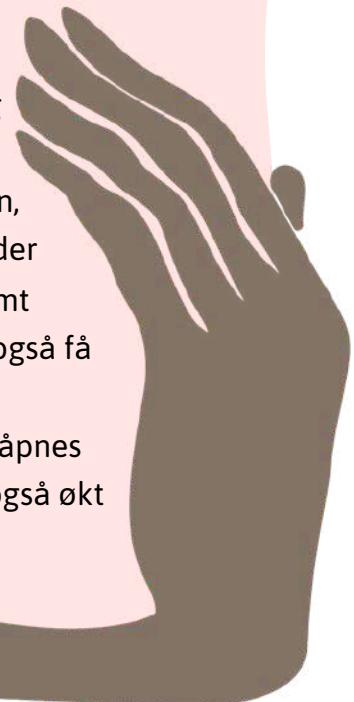
Smerter: Ved faraonisk omskjæring er det ofte så liten åpning at drenering av urin og menstruasjonsblod ikke renner fritt ut. Væske, spesielt menstruasjonsblod, kan hope seg opp bak hudseglet og skape smerter. Dette kan også gi grobunn for infeksjon.

Sår og kløe: Noen opplever små sår og kløe i underlivet som kan knyttes til faraonisk omskjæring.

Seksualitet: Infibulasjonen / faraonisk omskjæring må åpnes for at det skal være mulig å ha samleie.

Hvis mannen prøver å gjennomføre denne åpningen, kan det føre til mange timer, uker eller endog måneder med ekstreme smerter. Dette kan være ekstremt smertefullt og traumatisk for kvinnene. Menn kan også få smerter og sår på penis.

Fødsel: Infibulasjonen / faraonisk omskjæring må åpnes helt ved fødsel hvis ikke dette er gjort før. Det er også økt risiko for keisersnitt for kvinner som er omskåret.





5 SEKSUALITET

TEMA 5: SEKSUALITET

Hva er seksualitet?

Seksualitet er mer enn samleie mellom mann og kvinne. Man kan ha seksuelle lyster og nytelser uten samleie. Seksualitet kan være et viktig bånd mellom partnerne hvis det er bra for begge.

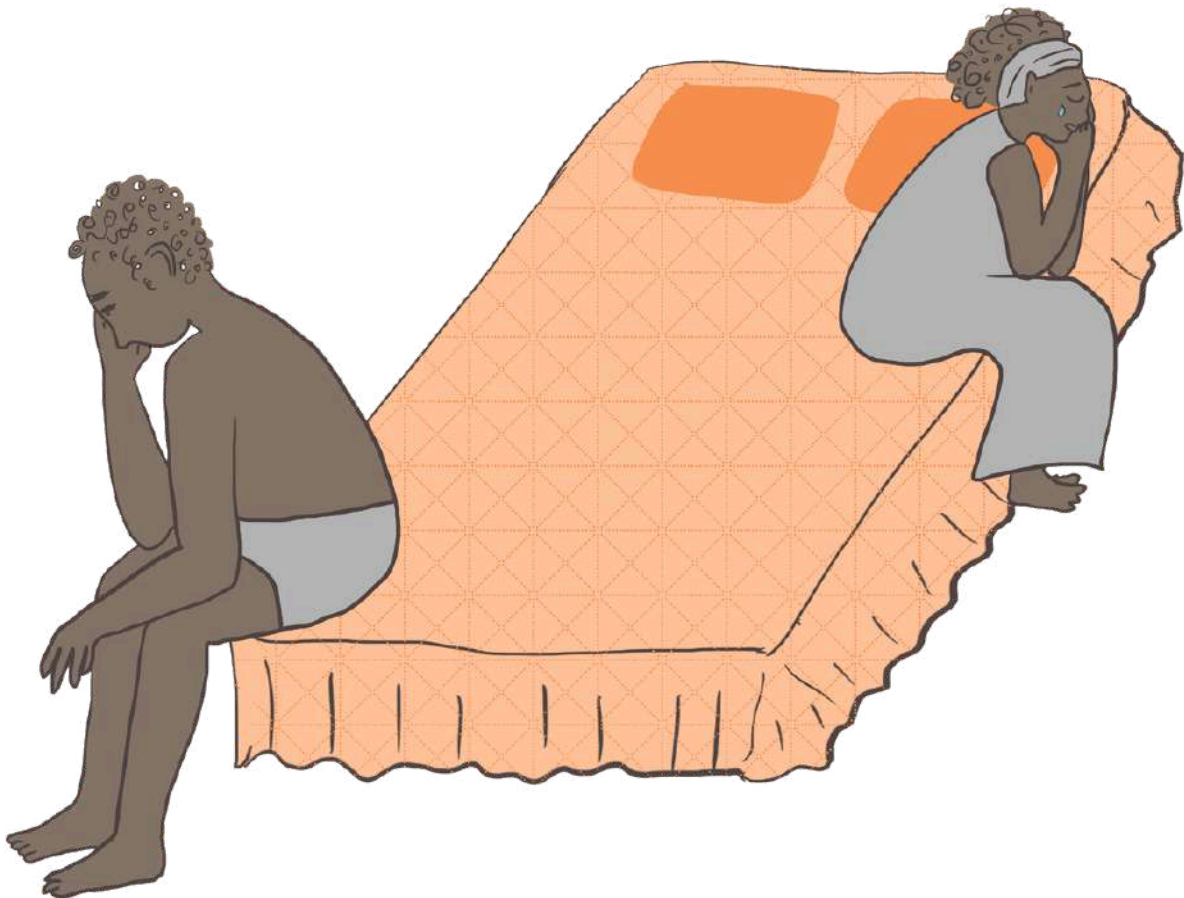


Hva er sammenhengen mellom seksualitet og kvinnelig omskjæring?

Seksualitet henger tett sammen med omskjæring. For det første blir omskjæring ofte begrunnet med et ønske om å kontrollere jenters og kvinners seksualitet, for eksempel å hindre seksuell aktivitet før ekteskap. For det andre er mange bekymret for at omskjæring kan påvirke seksuallivet negativt.

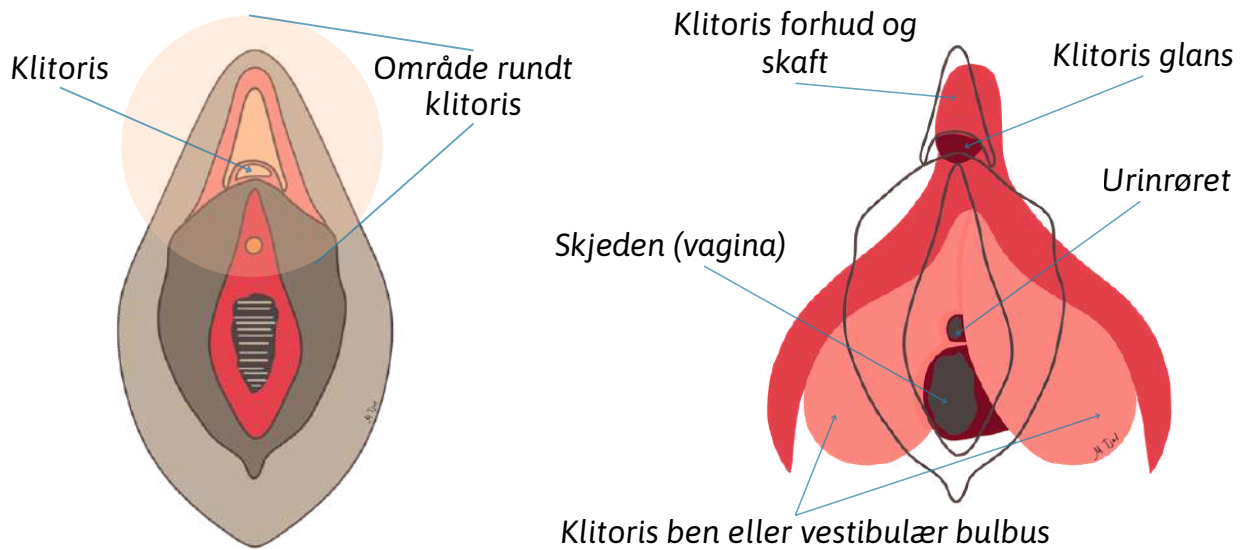
Omskjæring for seksuell kontroll.

Tradisjonelt i Islam, og blant somaliere, skal samleie kun skje innenfor et ekteskap. Mange ser på kvinnelig omskjæring som et hjelpemiddel til å sikre dette. Man tenker at det å fjerne ytre klitoris vil senke kvinnens seksuelle lyst. Da tenker man at hun ikke vil ønske sex utenfor ekteskap. Det å sy igjen vulva i faraonisk omskjæring oppfattes også tradisjonelt som en måte å lage en jomfruhinne. Da blir det også mulig å sjekke om hun har hatt samleie, siden det krever at omskjæringen åpnes. En kvinne som ikke har sex utenfor ekteskap oppfattes tradisjonelt som en moralsk anstendig person.

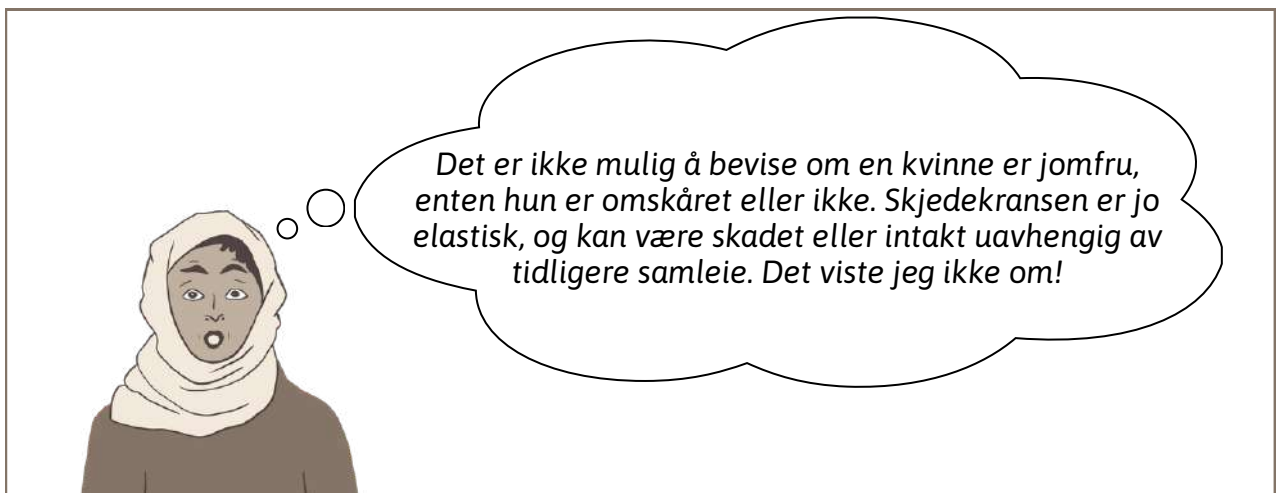


Infibulasjon hverken beviser eller er nødvendig for å sikre jomfrudom.

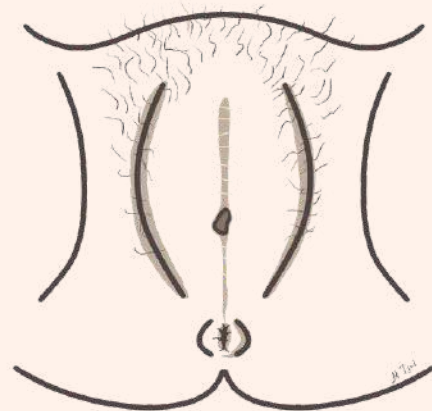
Kvinnens seksuelle lyst kan ikke fjernes ved å fjerne klitoris. Man reduserer bare følsomheten når hun har sex. Det er ikke mulig å bevise at en kvinne er jomfru. For kvinner uten faraonisk omskjæring vil det ikke nødvendigvis vises fordi skjedekransen er elastisk, og kan være uskadet også etter samleie.



Denne illustrasjonen viser de ytre kjønnsorganene (vulva) til venstre, og hvordan de indre kjønnsorgan delene av klitoris er plassert i forhold til dem til høyre.

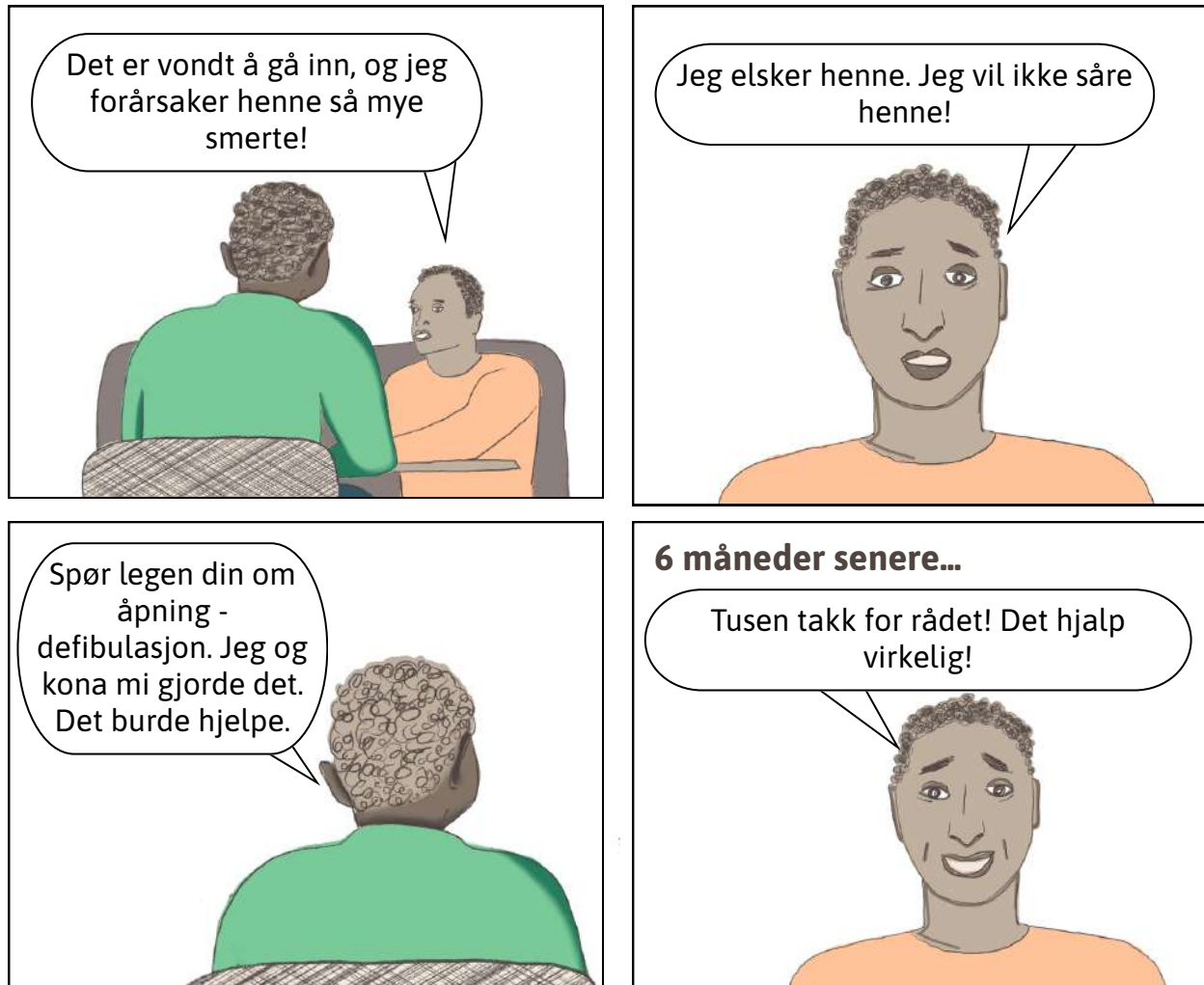


Kvinner med faraonisk omskjæring og som har hatt samleie, kan også fremstå som urørte. Dette fordi infibulasjonen kan gro sammen igjen. Det kan skje naturlig, eller ved at man omskjæres på nytt. Hvis man er opptatt av jomfrudom, er eneste mulighet å stole på kvinnen.



Samleie ved faraonisk omskjæring

Kvinner med faraonisk omskjæring anbefales å gå til sykehuset for å få gjort en åpnende operasjon. Det er best å gjøre dette minst to måneder før man skal ha samleie, så sårene gror. Da kan man ha samleie uten store smerter og sår.



Første samleie for kvinner uten infibulasjon

Kvinner som ikke er infibulert, kan også oppleve at det første samleiet gjør vondt. Det kan være fordi skjeden strammer seg, for eksempel når man er usikker, nervøs eller redd. Hvis dette er veldig plagsomt og varer lenge, kalles det «vaginisme». Da kan man få hjelp av lege eller annet helsepersonell.

Redsel og usikkerhet kan også gjøre at skjeden ikke blir fuktig nok. Da blir det tørt og det blir mer friksjon (gnissing). Det kan gi smerter og små sår.

Jeg vil ikke ha sex. Det er veldig smertefullt!



Jeg vil ikke såre deg. Hva skal vi gjøre?



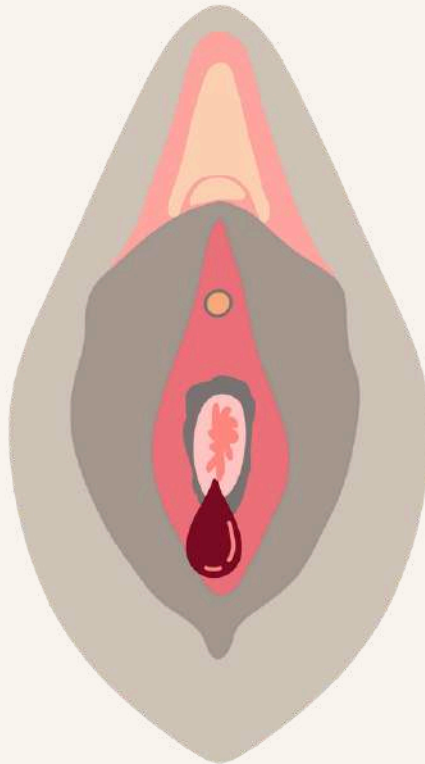
Jeg leste om defibulering. Vil du bli med meg til legen?



6 måneder senere



Omtrent halvparten av alle kvinner uten faraoonisk omskjæring, kan få litt blødning ved første samleie. Dette kan komme av små sår i skjedeåpningen eller i skjedekransen. Dette er vanlig og går fort over.



Omtrent halvparten av alle kvinner som ikke er infibulert, vil kunne oppleve noe blødning ved første samleie. Dette kan komme av sår i skjedeinngangen eller skjedekransen.

Kvinner seksuelle nytelse

Kvinner får mest seksuell nytelse når området rundt klitoris blir stimulert. For at samleie i skjeden skal være mest mulig behagelig, er det viktig at kvinnen føler seg seksuelt tent og har lyst. Når hun blir opphisset, skjer det to ting:

- Skjeden utvides (blir større inni).
- Det skilles ut væske som smører og gjør samleie mer friksjonsfritt.

Samleie kan bli mer smertefullt når kvinner kommer i **overgangsalderen**. Årsaken er at kroppen lager mindre østrogen. Det gjør slimhinnene i skjeden tynnere og tørrere. Det kan gi mer friksjon og smerte ved samleie. Man kan få hjelp av legen.



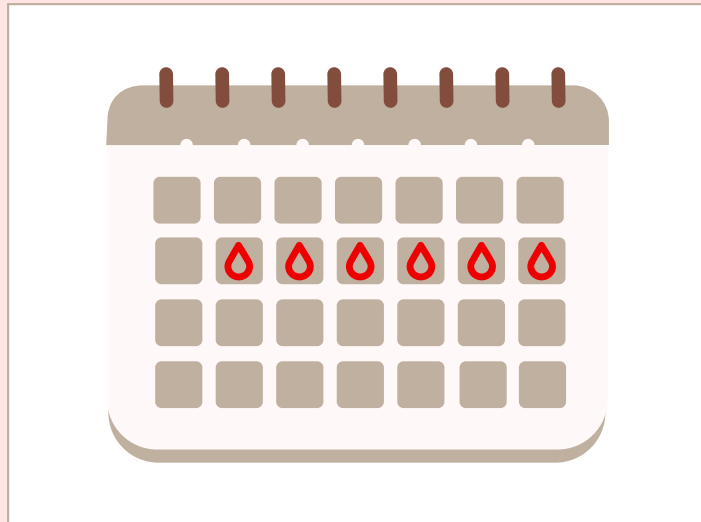
6 BEFRUKNING, SVANGERSKAP OG FØDSEL



TEMA 6: BEFRUKNING, SVANGERSKAP OG FØDSEL

Kvinnelig omskjæring kan påvirke fødsel på flere måter. Det er også nyttig å lære om befruktning, svangerskap og fødsel som gjelder alle kvinner, uavhengig av omskjæring.

10 - 14 år



Menstruasjon

De fleste jenter får sin første menstruasjon når de er mellom 11 og 14 år. De fleste har mensen omtrent én gang i måneden (21-35 dager). Hver blødning varierer normalt i 3-7 dager. Første mens er et tegn på at man er i stand til å bli gravid.



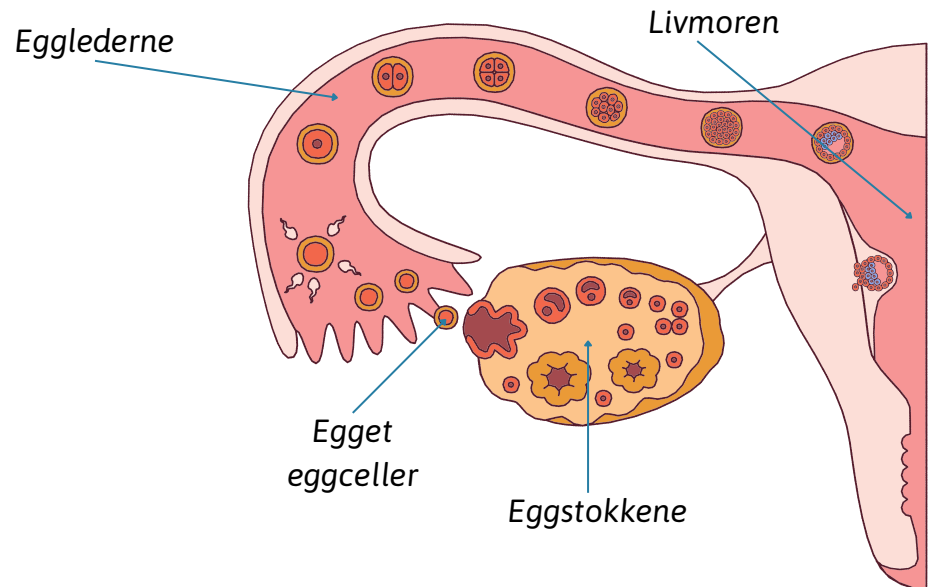
Smerter ved menstruasjon

Mange kvinner får smerter før og under menstruasjonen. Intensiteten varierer. Smerter som kommer av at livmoren trekker seg sammen for å klemme ut mensen kjennes som kramper nederst i magen. Ved infibulasjon kan man også oppleve smerte og en følelse av press og tyngde bak hudseglet, hvis blodet samles opp der.



Eggløsning

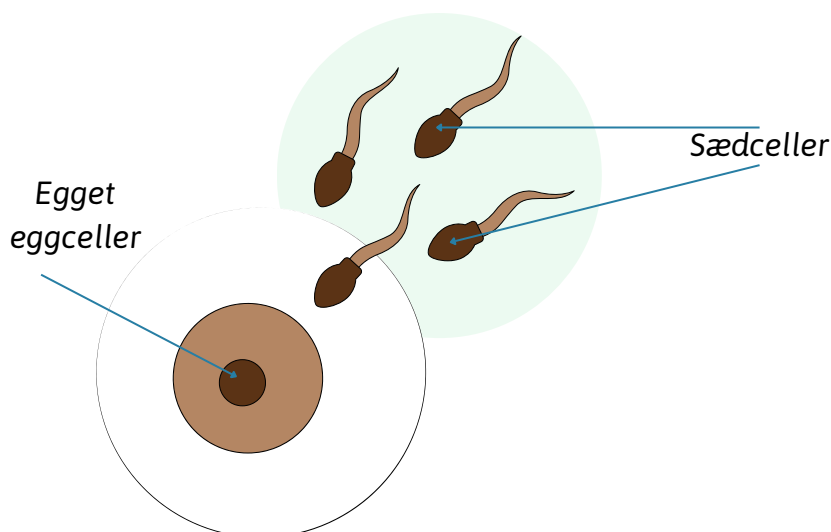
Egget løsner fra **eggstokkene** og reiser langs **egglederne** inn i **livmoren** der den er klar i tilfelle befruktning. Dette skjer omtrent midt i menstruasjonssyklusen. Hvis det skjer en befruktning, kan man bli gravid. Hvis ikke kommer egget ut sammen med slimhinnerester som menstruasjon.



Befruktning

For at befruktning skal kunne skje må en **eggcelle** fra kvinnen og en **sædcelle** fra mannen smelte sammen. Egget lever i 24 timer, og sædceller kan overleve i kvinnens kropp i opptil 5 dager. Det betyr at sannsynligheten for å bli gravid er størst i dagene rett før og under eggløsningen. For kvinner med en 28 dagers syklus vil det si fra ca. 9-15 dager etter første menstruasjonsdag.

Den er vanligst å bli gravid gjennom vaginalt samleie. I sjeldne tilfeller kan kvinner bli gravide uten samleie, og også uten at infibulasjonen er brutt. Det kan skje hvis man har seksuell omgang i nærheten av skjedeåpningen, og sæd svømmer inn.





Infertilitet/ufruktbarhet: Noen studier peker på at omskjæring, spesielt faraonisk, kan øke risikoen for infertilitet. Hos noen få kan det være fordi de ikke har klart å ha vaginalt samleie på grunn av infibulasjonen. For andre kan infeksjoner gjøre at det er vanskeligere å bli gravid, spesielt etter første barn.

FØDSEL

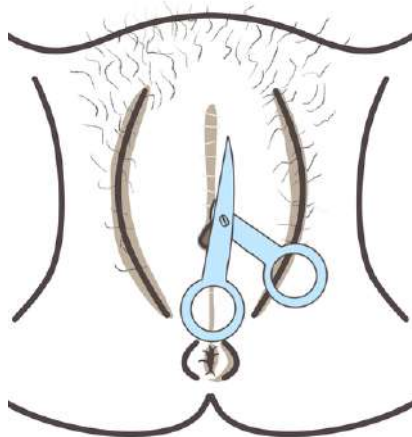
Å føde en stor kroppslig innsats, som kan påvirkes av omskjæring på ulike måter:

Psykisk: Kvinner kan være bekymret og usikre før en fødsel, uavhengig av om de er omskåret eller ikke. Sterk redsel og usikkerhet kan gjøre riene svakere og gjøre at fødselen går saktere.

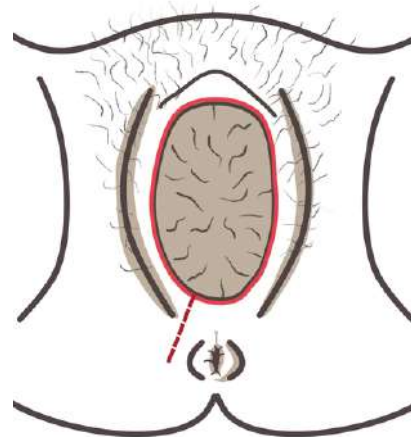
For kvinner som er omskåret, kan denne redselen komme fra vonde minner (traumer) etter selve omskjæringen, fra smertefulle samleier eller andre smertefulle opplevelser i underlivet. Noen er også redde for om helsepersonell i Norge har nok kunnskap om behandling av kvinner som er omskåret i fødsel.

Fysisk: Kvinner med faraonisk omskjæring som ikke er blitt åpnet/ defibulert før fødsel, må klippes opp under fødsel. Da klipper man opp hudseglet forover. I tillegg kan det være nødvendig med klipp til sidene, kalt episiotomi.

For alle kvinner med tidligere inngrep i underlivet kan også stramt arrvev gjøre huden mindre elastisk og gi større risiko for rifter.



Defibulasjon



Episiotomi



Alle kvinner har rett til profesjonell tolk i samtaler med helsepersonell. Det er lurt å si ifra på forhånd. Det kan være tolk som møter opp eller telefontolk.



Alle gravide kvinner bør gå til jordmor eller fastlege for jevnlige kontroller.

Kvinner som er omskåret bør **si ifra** om dette til lege/jordmor. Da kan helsepersonell undersøke om det er behov for ekstra helsehjelp. Legen/jordmoren bør skrive omskjæringsstatus inn i helsekort for gravide.

HELSEKORT

Omskjæringsstatus ~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~



Samtale med jordmor eller lege på sykehus:

Kvinner som er ekstra bekymret for fødselen, eller har spesielle utfordringer, kan be fastlegen/jordmor om henvisning til en samtale med lege og/eller jordmor på sykehuset. Slik kan de best forberede fødselen, og lage en fødeplan sammen.

**Fødeplan:**

Kvinnen kan få hjelp av jordmor og/eller fastlege, eller sykehuset, til å lage en fødeplan. Det er en samtale om hva og hvordan kvinnen ønsker at hennes fødsel skal bli. Man kan beskrive:

**Fødselsprosessen hos alle kvinner – uavhengig av omskjæring.****Igangsetting av fødsel:**

I noen tilfeller vil lege eller jordmor anbefale at fødselen settes i gang. Det finnes flere metoder: Man kan sette inn en ballong i skjeden, ta tabletter, ta hull på fosterhinnen eller gi drypp med oksitosin.

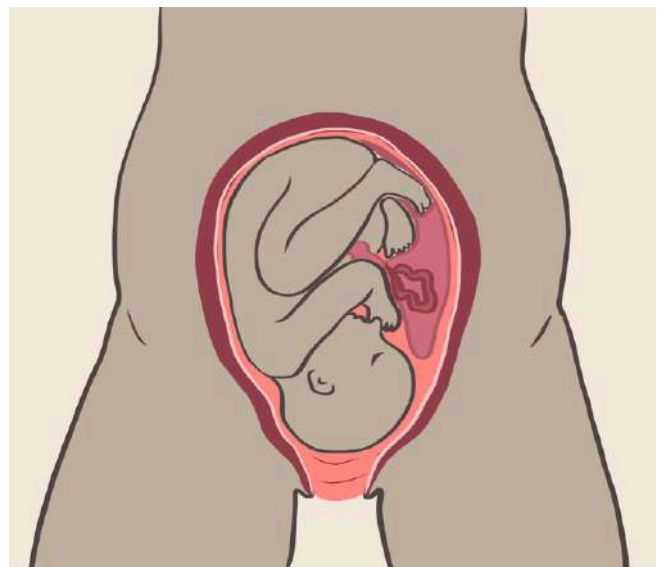
**Vaginal fødsel:**

Et tegn på at fødselen snart er i gang er at man får rier og/eller at vannet går.



Rier er sammentrekninger (stramming) av musklene i livmoren. De kommer i perioder og gir som regel smerter. Når fødselen nærmer seg, får kvinnen **åpningsrier**. Dette er regelmessige rier som gjør at livmorhalsen (mormunnen) åpner seg og kroppen gjør seg klar til fødsel.

Når barnet skal komme ut, begynner **utdrivningsfasen**. Da bruker kvinnen hver ri (**pressrier**) til å presse barnet ut gjennom skjeden. Etter at barnet er født, kommer **etterbyrdsfasen**. Da trekker livmoren seg sammen igjen slik at morkaken løsner og kan komme ut.



Etter fødselen har man «etterbyrdsrier» som løsner og driver ut morkaken.

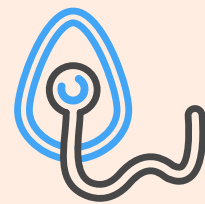
Smertelindring: Det finnes flere typer smertelindring som kan gis under fødsel.



Lokalbedøvelse i underlivet (pudentalblokkade).



Epidural er en sprøyte som settes i ryggen.



Lystgass er gass man puster inn som kan dempe smerte og redsel.



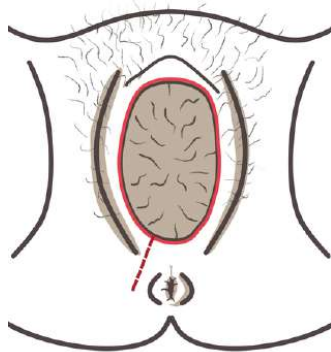
Andre metoder er: **Varme** og **massasje ved rygg** og **lyske, varmt vann, akupunktur** og ulike **pusteteknikker**.

Det er litt forskjellig hva som er tilgjengelig på ulike sykehus.

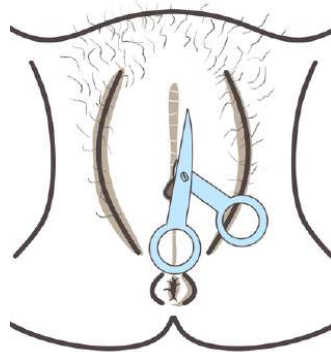


Klipp: Noen ganger er det nødvendig å klippe for at barnet skal komme ut. Det finnes to typer klipp.

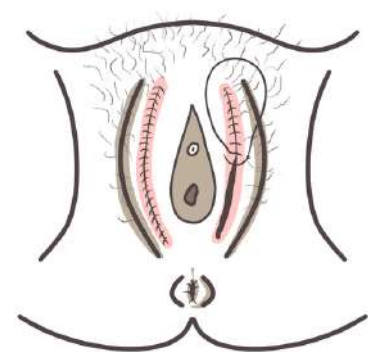
Episiotomi som er klipp på skrå til siden. Ved faraoonisk omskjæring som ikke er åpnet må man klippe forover (**defibulasjon**). Episiotomier sys sammen igjen etter fødselen. Ved defibulasjon kan man sy sårflatene til siden så de ikke gror sammen igjen.



Episiotomi



Defibulasjon



Sikrer etter defibulering



Tegneserie: «Planlegging for en trygg fødsel»



Jeg ble omskåret da jeg var syv år



Vi kan planlegge fødselen din sammen.

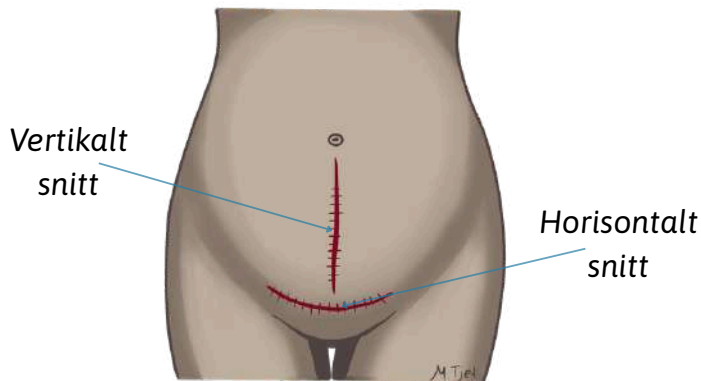


Takk for at du delte dette. Det er viktig for å forberede fødselen din. Jeg skal skrive det inn i journalen.





Typer keisersnitt



Keisersnitt

Ved keisersnitt henter man ut barnet gjennom magen. Det kan være planlagt eller akutt. Ved keisersnitt får man som regel epidural eller spinalbedøvelse. Etter at barn og morkake er ute, syr man sammen igjen. Det er nødvendig med litt lenger opphold på sykehus etter keisersnitt enn vaginal fødsel.

Hvem kan være med på fødselen: For mange hjelper det å ha med en person som kan støtte og hjelpe. Hvis man ikke har noen som kan være med privat, kan man se om det er mulig å få støtte av en Doula. Det er en person med noe opplæring, men som først og fremst skal være en støtte.



Barseltiden/ tiden etter fødselen:

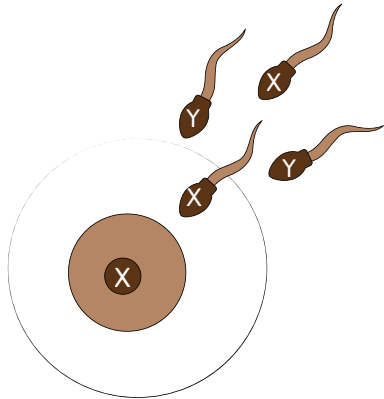


I løpet av de seks første ukene etter fødsel - barseltiden - går kroppen tilbake til omtrent slik den var før graviditet. I barseltiden kan man oppleve rier. Det skjer oftest når man ammer. Disse etter-riene hjelper livmoren til å trekke seg sammen til normal størrelse og til å stoppe blødninger.

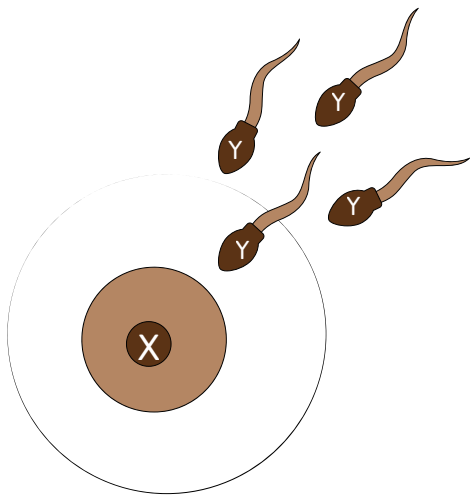
Etter klipp eller rifter:

Sårene kan være smertefulle i noen uker. Sår kan holdes rene ved å skylle godt med vann etter toalettbesøk. Eventuelle sting vil forsvinne av seg selv. Hvis såret blir varmt, hovent og det kommer puss/verk ut, kan det være tegn på infeksjon. Da må man kontakte lege.

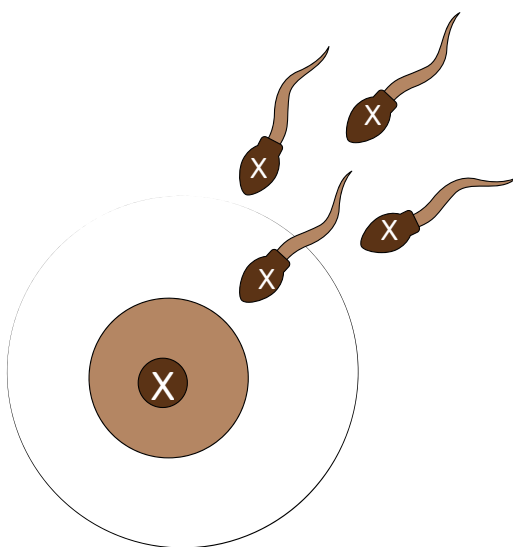




Barnets kjønn bestemmes av sædcellen, altså mannen. Alle kvinners egg har kromosom x, mens sædceller kan ha kromosom y (som gir gutt) eller x (som gir jente).



Egget og en Y-sædcellen gir gutt



Egget og en X-sædcellen gir jente





7 HELSEHJELP

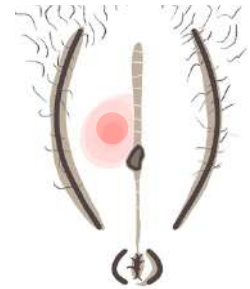
TEMA 7: HELSEHJELP



Akutte blødninger: Man må oppsøke lege dersom det er sterke blødninger så de kan stoppes.

Infeksjoner og sår som ikke gror: Man må søke legehjelp. Infeksjoner kan behandles for eksempel med antibiotika. Sår kan trenge rens.

Kuler og cyster: Disse kan tappes eller fjernes kirurgisk.



Arrvev og keloid:

Plagsomt arrvev kan undersøkes av gynekolog. De kan vurdere behandling.

Smerter på grunn av nerve-ender i klem eller som er eksponert kan rettes gjennom operasjon.



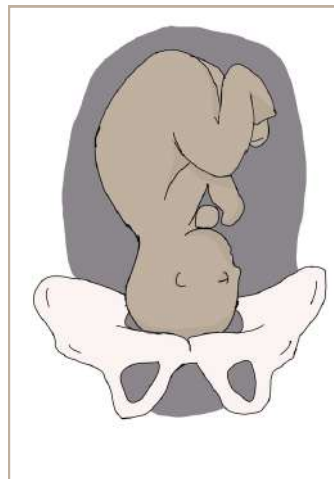
Manglende seksuell lyst eller nytelse:

Seksuell rådgivning, gjerne hos en sexolog, kan hjelpe mye.

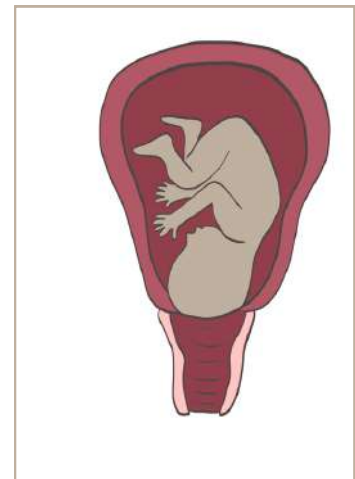
Smerte ved samleie: Det er mange årsaker til at samleie kan være smertefullt. Søk lege og fortell om du er omskåret. Da kan legen undersøke om det er en årsak. Ulike behandlinger finnes avhengig av årsak til smertene: bl.a. kirurgi, medisiner, fysioterapi og seksuell rådgivning.

Angst og traumer: Hvis man har vonde minner, drømmer, frykt, sorg og depresjon, kan man be fastlegen henvise til en psykolog for samtaler og behandling. Det kan også hjelpe å dele tanker og følelser med personer man er trygg på privat. Hvis det oppleves spesielt sterkt ved medisinske undersøkelser eller ved svangerskap og fødsel, bør man informere helsepersonell. Da kan de ta ekstra hensyn og vurdere ekstra smertelindring.

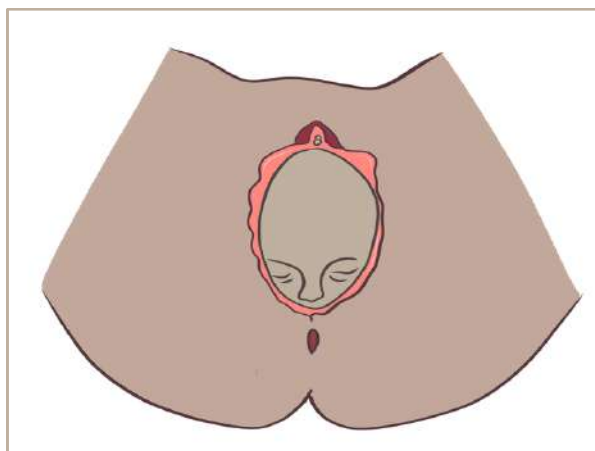
Fødsler: Ved faraonisk omskjæring og mye arrdannelse kan det være behov for ekstra klipp under fødsel. Derfor er det viktig å si ifra til helsepersonell for å få best mulig hjelp.



Babyen beveger seg til åpningen

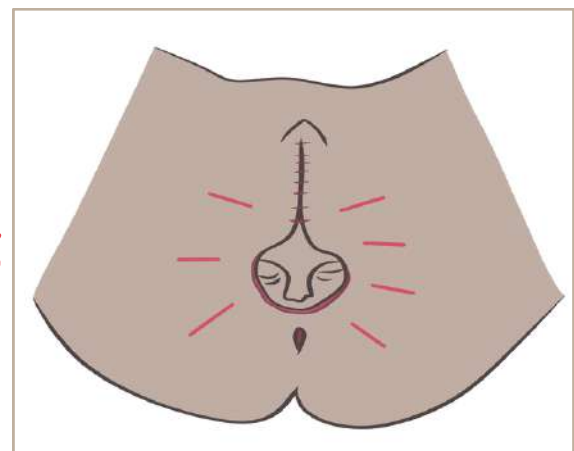


Livmorhalsen åpnes



Vaginalåpningen må strekkes

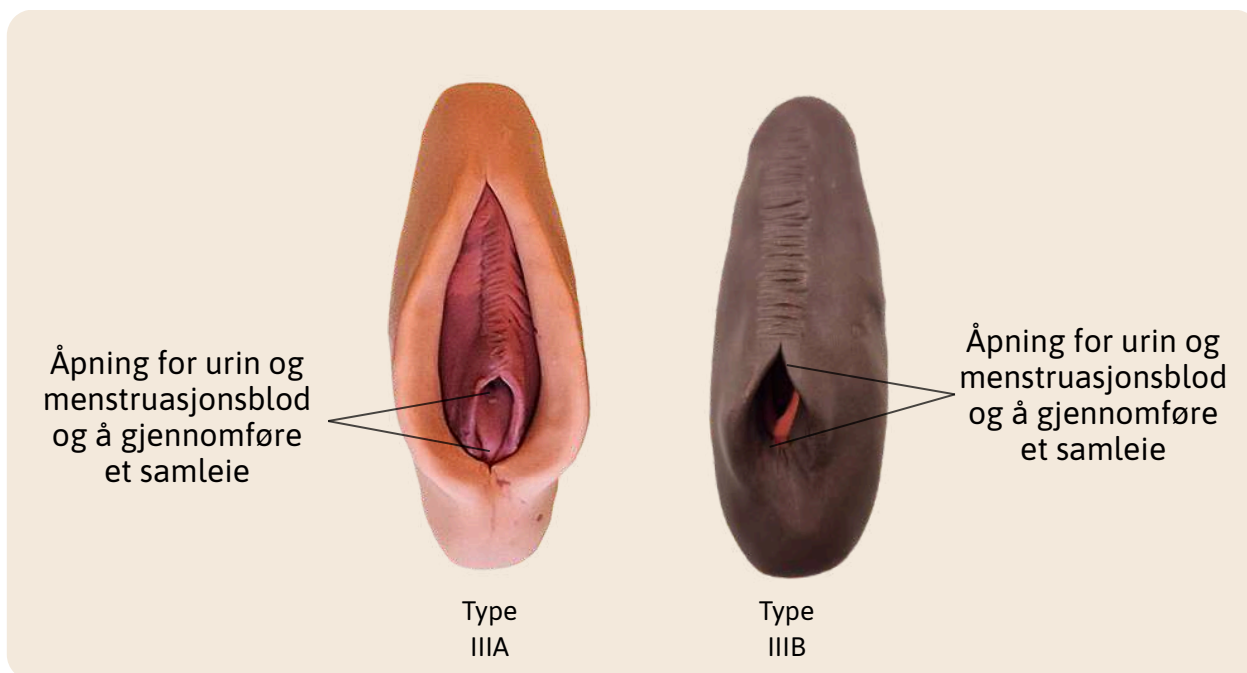
VS



Rådfør deg med legen din og planlegg fødselen god tid før forventet fødsel/termin

Smerter ved vannlating, menstruasjon og samleie: Ved faraonisk omskjæring der åpningen er så liten åpning at urin og menstruasjonsblod ikke kan flyte fritt, vil en åpnende operasjon lette slike plager.

Behandling ved sterke mens-smerter: Ved vanlige mens-smerter (kramper) kan varme, bevegelse og smertestillende tabletter hjelpe. Ved store plager bør man oppsøke lege. Da bør du fortelle om du er omskåret slik at de kan sjekke om det er en årsak til plagene. Hvis du opplever press-smerter og at det er vanskelig for menstruasjonen å passere, kan en åpnende operasjon hjelpe.



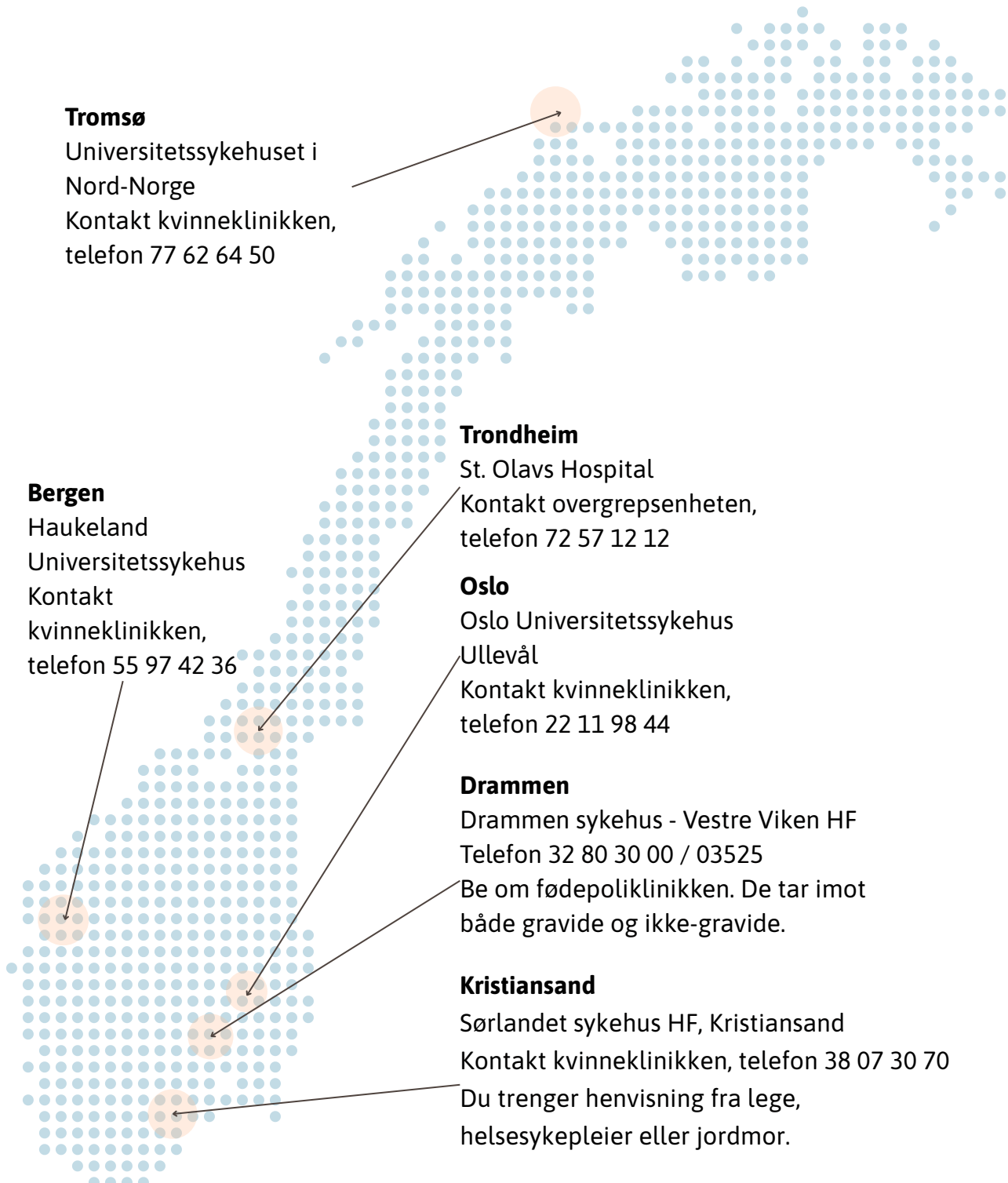
Seksualitet: Infibulasjon må åpnes for at det skal være mulig å gjennomføre samleie. Dette kan gjøres på de fleste større sykehus. Ved noen sykehus har de egne klinikker som er spesialister på dette.

Vanskelig med å bli gravid: Det kan være mange årsaker til dette. Det er viktig å sjekke for infeksjoner. Åpnende operasjon så tidlig som mulig kan trolig redusere risikoen. Hvis det er vanskelig å bli gravid, kan du søke lege. De kan finne årsaken og gi behandling.

Fødsel: Infibulasjonen må åpnes helt ved fødsel hvis ikke dette er gjort før.

Spesialisthjelp

Ved disse sykehusene har kvinneklinikkene et spesielt tilbud til kvinner som er omskåret:





8

RELIGION

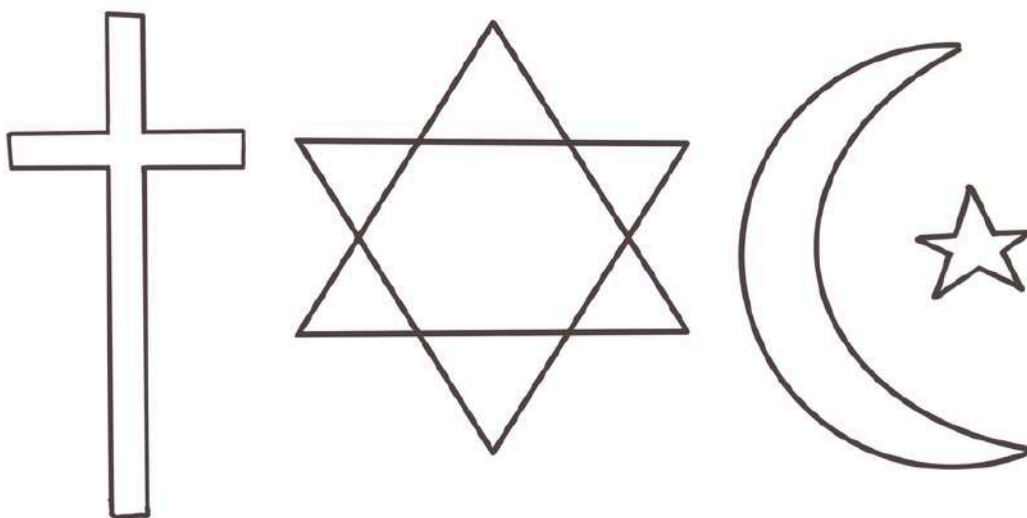


TEMA 8: RELIGION

Kvinnelig omskjæring praktiserer på tvers av flere religioner, inkludert noen kristne, jøder og muslimer. Ifølge historiske kilder fantes det kvinnelig omskjæring før alle disse såkalte Abrahamske religioner oppsto. Hverken toraen (Jødernes hellige bok), koranen (muslimenes hellige bok) eller bibelen (kristnes hellige bok) beskriver eller støtter praksisen.

I Islam omtales kvinnelig omskjæring i noen hadith'er. Hvordan man tolker disse varierer. Noen mener alle typer omskjæring er mot Islam. Andre mener at noen typer omskjæring er akseptabelt, fortjenestefullt eller anbefalt.

De fleste muslimer i verden praktiserer ikke omskjæring av kvinner.







Islam og faraonisk omskjæring

Det er en vanlig oppfatning blant alle muslimer, også somaliske, at faraonisk omskjæring står i motsetning til Islam. Dette på grunn av de store helsekonsekvensene.



Type IIIA



Type IIIB

Hva med sunni-omskjæring?

Det er ulike tolkninger og meninger om hva Islam sier om sunna-omskjæring. Det at noen tolker sunna-omskjæring som akseptabelt eller anbefalt kan være knyttet til ordet man bruker. Dette fordi begrepet sunna har en positiv assosiasjon i Islam.

De som mener Islam er positiv til sunna-omskjæring er likevel ikke enige om hvordan det bør gjøres. Noen mener det er å prikke, å fjerne litt fra klitoris eller mer. I praksis har vi sett at blant Somaliere er det mange som tror de har sunni-omskjæring, men som viser seg å ha faraonisk omskjæring.



Type IA



Type IB



Type II



Type III A



Vi kaller det sunni" fordi sunna betyr å følge profetens vei.



Men å bruke det navnet gjør det ikke religiøst påkrevd.



Mange skikker kalles "sunna", men handler ikke om religion.



Kvinnelig omskjæring bryter med det islamske prinsippet om ikke å skade kroppen som Gud har skapt.



Vi må se på bevis og helseeffekter.



Jeg trodde dette var påkrevd av islam.





9 LOVER, RETNINGSLINJER, RETTIGHETER OG PLIKTER I NORGE



TEMA 9: LOVER, RETNINGSLINJER, RETTIGHETER OG PLIKTER I NORGE



LOV.

Hva sier norsk lov om omskjæring

Norge fikk en lov mot kvinnelig omskjæring/kjønnslemlestelse i 1995. Målet med loven var å beskytte jenter i Norge mot omskjæring.

Hva dekkes: Loven forbyr alle typer omskjæring av jenter, også sunni. Det er også forbudt å sy igjen en infibulasjon hvis den først er åpnet.

- **Samtykke** Forbudet gjelder også om personen ønsker det selv, og også om personen er voksen.
- **Utenlands:** For personer bosatt i Norge gjelder loven også hvis omskjæringen skjer i et land der inngrepet ikke er forbudt. For eksempel hvis en jente blir omskåret under et besøk i opprinnelseslandet.
- **Hvem kan straffes:** Den som utfører inngrepet, de som har bestemt at det skal skje og de som legger til rette for det.

Loven gir avvergeplikt Hvis man vet at en jente har stor risiko for å bli utsatt for omskjæring har man en plikt til å hindre at det skjer. Det betyr at man kan si ifra til barnevernet eller andre, slik at de kan stoppe omskjæring fra å skje

- **Hvem kan straffes:** Ansatte i offentlige tjenester, inkludert religiøse institusjoner, kan straffes dersom de ikke oppfyller avvergeplikten.

PLANLEGGING AV SAMLINGER

PLANLEGGING AV SAMLINGER

ARRANGEMENTET

Stor eller liten samling: Du må bestemme hvem du vil invitere, og hvor mange. En fordel med å invitere en stor gruppe, er at du får gitt informasjon til mange samtidig. Det kan også gi deltakerne en følelse av fellesskap og styrke. Ulempen hvis det er mange, er at det blir mindre tid til alle kan si sin mening. Når du inviterer bare noen få, er det en fordel at deltakerne kan føle seg mer trygge på å dele egne erfaringer og tanker.



En eller flere samlinger: Det er en fordel å møtes flere ganger. Da blir det mulig å diskutere flere temaer, og mer grundig. Tiden mellom samlingene gir også mulighet til å tenke over det man har lært og diskutere det med andre. Spesielt for kvinner som selv har opplevd omskjæring er det nyttig å møtes flere ganger. Det gir mer trygghet, og de kan ha flere spørsmål.

Valg av sted: Du bør arrangere samlinger et sted det er lett å komme til med offentlig transport. Mulige steder er: et hjem eller et eget rom i et bibliotek eller hos en frivillig organisasjon. Ved store arrangementer er det ofte nødvendig å leie et sted. Det kan være et konferanselokale på et hotel eller en annen type offentlig møtelokale.

Utstyr: Det er nyttig med PC og prosjektor så du kan vise powerpoint og eventuelt film. Hvis du ikke har mulighet til det, bør du få skrevet ut bilder og illustrasjoner så de kan sendes rundt.

Hjelpemidler: Bilder og illustrasjoner er viktige for å få en god forståelse. Anatomiske figurere er også veldig nyttige. De er mer realistiske. Både illustrasjoner, bilder og figurerer kan sendes rundt. Se bak om «hjelpemidler» for mer informasjon.

Valg av tidspunkt og tidsramme: Fredag, lørdag eller søndag ettermiddag /kveld passer ofte best, da utenom ferie. Tre timer per samling er ofte det folk holder ut. Husk å ta pause. Legg til ekstra tid hvis det er servering, eller mange som vil be.

Rekruttering: Rekruttering av deltakere krever ofte mye jobb. Det kan hende du må ringe hver enkelt, kanskje flere ganger. Hvis du har invitert til samling lang tid i forveien, er det lurt å minne folk på møtet når det nærmer seg.

HVEM SKAL MAN INVITERE SAMMEN?



Region: Vil du invitere personer fra samme region? Det kan økte trygghet. Det er også noen tradisjoner som er forskjellig i forskjellige deler av Somalia.

Kjønn: Det er ofte tryggest å invitere kvinner og menn hver for seg, i hvert fall første gang. Mange kvinner er utrygge på å dele personlige erfaringer når menn er til stede. Samtidig er det viktig at kvinner får forståelse for at menn også er kritiske til praksisen. For menn kan det være veldig nyttig å høre kvinners erfaringer.

Alder: Hvis man inviterer unge og voksne sammen, er det ofte de unge ikke tør å si sin mening. Samtidig er det nyttig for dem å høre om erfaringene til voksne kvinner. Det er derfor fordeler med å invitere unge og voksne hver for seg, og også sammen, kanskje ved to ulike samlinger.

REGLER FOR SAMLINGENE:

Respekt: Det er viktig å minne folk på å vise naturlig respekt for hverandres erfaringer og meninger.

Personlig informasjon og taushetsplikt: Du bør be deltakerne om ikke å dele andres personlige erfaringer utenfor møtet.





HJELPEMIDLER

Figurer av leire av kjønnsorganer og ulike typer kvinnelig omskjæring kan bestilles hos **Sol Sisters**: <https://solsisters.se/>



NKVTS har en nettside:

<https://kjonnslemlestelse.nkvts.no/>

Her kan man finne oppdatert informasjon om kvinnelig omskjæring, og brosjyrer på mange språk, inkludert somalisk, og noen filmer.



Dette finner du her:

<https://kjonnslemlestelse.nkvts.no/innhold/ressurser-og-infomateriell/brosjyrer-om-kjonnslemlestelse/>

Informasjon til utsatte

Ung.no (ung.no) har noe informasjon og man kan stille spørsmål.



På **Helsenorge.no**, har de også noe informasjon beregnet på utsatte:

<https://www.helsenorge.no/sykdom/underliv/kjonnslemlestelse>

Håndbok for dialoggrupper om kvinners liv og helse i eksil fra **OK prosjektet**:
<https://xn--kvinneligomskjring-1ub.no/>

RVTS Øst har en side med informasjon og filmer:

<https://rvtsost.no/fagomraader/vold-og-seksuelle-overgrep/kjoennslemlestelse>

RVTS Sør sin Nettside: Ung og omskåret: **<https://www.f-g-m.info/>**

INFO123 (info123.no) har laget flere filmer til bruk i undervisning på somalisk, norsk og engelsk.

Disse kan du finne her:

- **https://www.youtube.com/watch?v=BWT8L_mhqXI**
- Om omskjæring og religion:
 - **<https://fb.watch/9ozDYXTgRM/>**
 - På engelsk: **<https://www.youtube.com/watch?v=4g7Y72hOvoM>**
 - På somalisk **<https://www.youtube.com/watch?v=0fEQaCJC9B0&t>**
- Om omskjæring og kvinnehelse: **<https://fb.watch/dZqHY06ahi/>**
- Om opplæring av endringsagenter: **<https://fb.watch/odWpohZtJF/>**



Informasjon til tjenestene

Helsedirektoratets nettside for tjenestene:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/kjoennslemlestelse>

Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold kan gi råd og hjelp i enkeltsaker også om kjønnslemlestelse:

<https://www.bufdir.no/vold/aeresrelatert/kompetanseteamet/>

Film for bruk i skolen: **<https://ndla.no/r/religion-og-etikk/omskjaring/b320d2d406>**

RVTS Øst arrangerer årlige on-line grunnopplæring om kjønnslemlestelse.

En bok basert på forskning om kvinnelig omskjæring i Norge:

Kvinnelig omskjæring/kjønnslemlestelse i Norge.

Kunnskap og praksis.

link: **<https://www.universitetsforlaget.no/kvinnelig-omskjaering-kjoennslemlestelse-i-norge>**





KILDER

KILDER

Barrett, H.R., et al., 2020. Transforming social norms to end FGM in the EU: an evaluation of the REPLACE Approach. *Reproductive health*, 2020. 17(1): p. 1-16. Link:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-020-0879-2>

Chavez Karlström, A., L. Danielsson, and H. Dahlberg. 2020. Medical Defibulation as a Possibility-the Experiences of Young Swedish-Somali Women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2020. 15(1): p. 1848026. Link:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2020.1848026>

Equality Now, End FGM European Network, and U.S. End FGM/C Network. 2025. The time is now: End female genital mutilation/cutting (FGM/C): An urgent need for global response–Five year update. Link:

https://www.endfgm.eu/content/documents/reports/The_Time_is_Now_End_Female_Genital_Mutilati_onCutting_An_Urgent_Need_for_Global_Response_2025_ENGLISH.pdf

Gele, A.A., 2013. Female Circumcision in Home and Away: Attitudes toward the practice among Somali immigrants in Oslo, Norway and their corresponding group in Hargeisa and Galka'ayo Somalia. PhD. Institutt for Helse og Samfunn, Universitetet i Oslo.

Gele, A.A., M. Sagbakken og Kumar, B. 2015. Is female circumcision evolving or dissolving in Norway? A qualitative study on attitudes toward the practice among young Somalis in the Oslo area. *International Journal of Women's Health*, 2015. 7: p. 933-943. Link:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4664490/>

Ibrahim, A.J.M., Bulhan, B., og Johansen R.E.B., 2021. Frivillige organisasjoners tiltak mot kjønnslemlestelse – innsats og erfaringer. NKVTS Notat 2021. Link: <https://www.nkvts.no/notat/tiltak-mot-kjønnslemlestelse/>

Johansen, R.E.B., 2023. Kroppslige praksiser, erfaring og endring –tvetydige diskurser om kvinnelig omskjæring blant norsk-somalier. *Norsk Antropologisk Tidsskrift*, 2023. Link:

<https://www.scup.com/doi/full/10.18261/nat.34.1.4>

Johannessen, H.B., et al., 2004. I dialog mot kvinnelig omskjæring - Evaluering av OK prosjektets informatørkurs og samtalegrupper. 2004, Universitetet i Oslo, Norge.

Johansen, R.E.B., 2016. Undoing female genital cutting: Perceptions and experiences of infibulation, defibulation and virginity among Somali and Sudanese migrants in Norway. *Culture, Health & Sexuality*, 2016. 19(4): p. 1-15. Link: <https://www.jstor.org/stable/26787760>

Johansen, R.E.B. 2017. Kjønnslemlestelse - Forebygging og informasjon om helsehjelp til flyktninger, asylsøkere og bosatte i Norge. NKVTS Rapport 8/2017.

https://www.nkvts.no/content/uploads/2017/11/NKVTS_Rapport_8_17_kj%C3%B8nnslemlestelse.pdf

Johansen, R.E.B., 2019. Blurred transitions of female genital cutting in a Norwegian Somali community.

PloS ONE, 2019. Link: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220985>

KILDER

Johansen, R.E.B., et al., 2020. Methodological Reflections on the Engagement of Cultural Insiders: A study on female genital cutting among Somali migrants in Norway. I Female Genital Mutilation/Cutting - The global North and South, S. Johnsdotter (red) 2020. Senter for Sexologi og seksuelle studier, Universitetet i Malmø, Sverige. 185-215. Link: <https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1508633/FULLTEXT01.pdf>

Johansen, R.E.B. og S.A.E. Ahmed, 2021. Negotiating female genital cutting in a transnational context. Qualitative Health Research, 2021. 31(3): p. 458-471. Link: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049732320979183>

Johansen, R.E.B., (red.) 2024. Kvinnelig omskjæring/kjønnslemlestelse i Norge. Kunnskap og praksis. Universitetsforlaget, Oslo. Link: <https://www.universitetsforlaget.no/kvinnelig-omskjaering-kjonnsllestelse-i-norge>

Lien, I.-L., 2024. Hvordan få noen straffet for kjønnslemlestelse i Norge? Politiets, rettsmedisinernes og barnevernets rolle. I Kvinnelig omskjæring/kjønnslemlestelse i Norge - kunnskap og praksis, R.E.B. Johansen, red. 2024, Universitetsforlaget: Oslo. Link: <https://www.universitetsforlaget.no/kvinnelig-omskjaering-kjonnsllestelse-i-norge>

Rogers, E.M., 2020. Diffusion of innovations. 2010, New York: The Free Press.

Savosnick, C. og Johansen R.E.B., 2004. Kvinners liv og helse i eksil. Veiledning for drift av samtalegrupper med kvinner fra land der kvinnelig omskjæring praktiseres, OK- prosjektet. 2004. Tilgjengelig her: www.kvinneligomskjaering.no

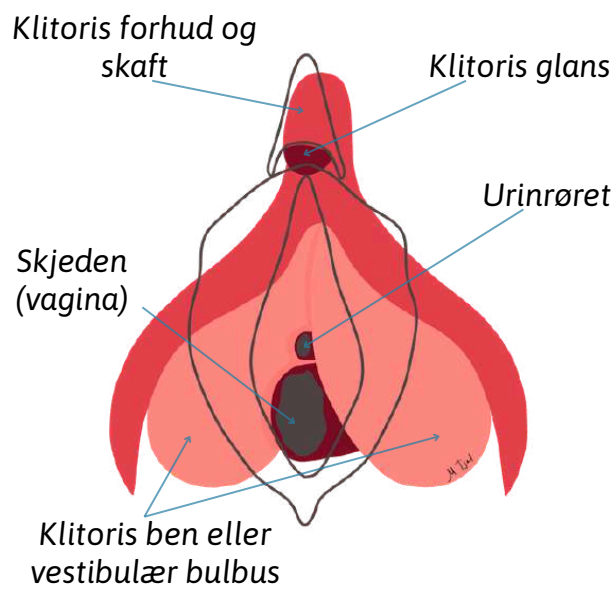
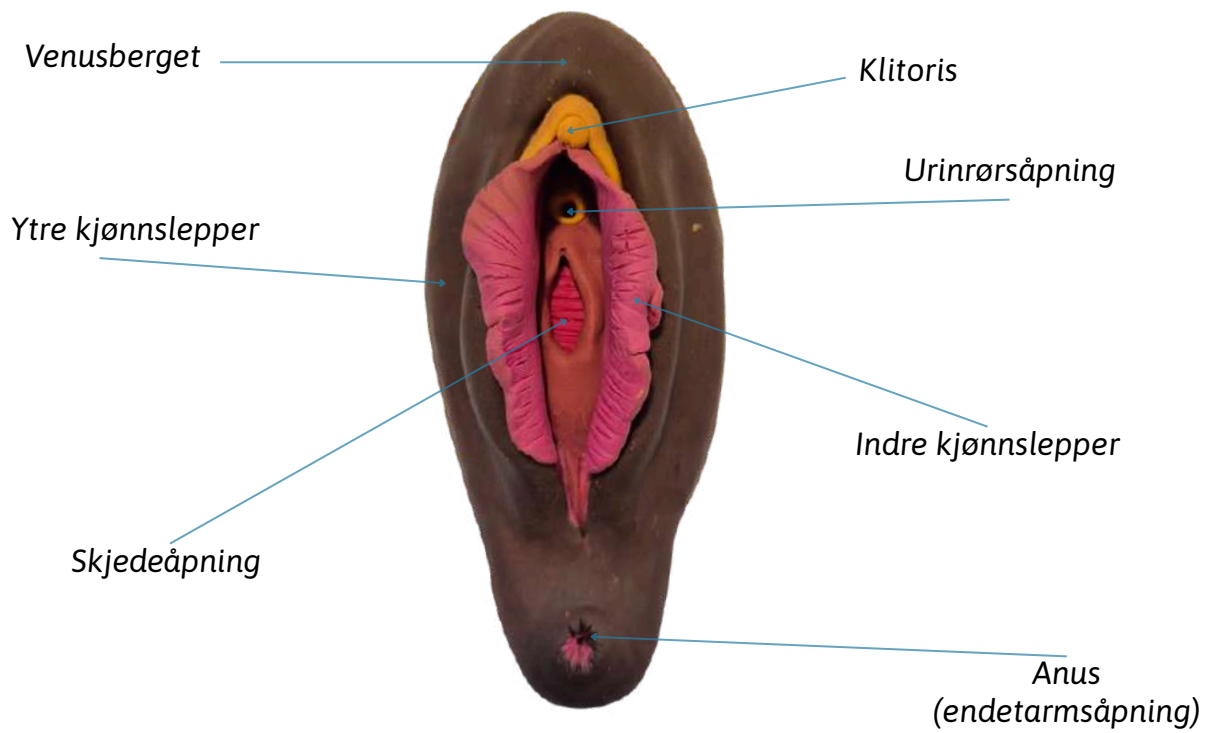
Somalia National Bureau of Statistics, Federal Government of Somalia: The Somali Health and Demographic Survey 2020: Somalia: Link: <https://nbs.gov.so/wp-content/uploads/2023/07/Somali-Health-Demographic-Survey-2020.pdf>

Taraldsen, S., et al., 2021. Omskjæring hos kvinner bosatt i Norge–konsekvenser og behandling. Tidsskrift for Den norske legeforening. Link: <https://tidsskriftet.no/2021/10/originalartikkel/omskjaering-hos-kvinner-bosatt-i-norge-konsekvenser-og-behandling>

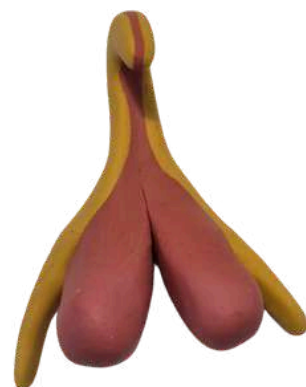
Wahlberg, A., et al., 2019. Shifting perceptions of female genital cutting in a Swedish migration context. PloS one, 2019. 14 (12). Link: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0225629>

Ziyada, M.M., 2024. Helsehjelp etter kjønnslemlestelse: berørtes oppfatninger og erfaringer. Link: <https://doi.org/10.18261/9788215069487-24-14>

Ziyada, M.M., M. Norberg-Schulz og R.E.B. Johansen. 2016. Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. BMC Public Health, 2016. 16: p. 110. Link: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-016-2794-6>

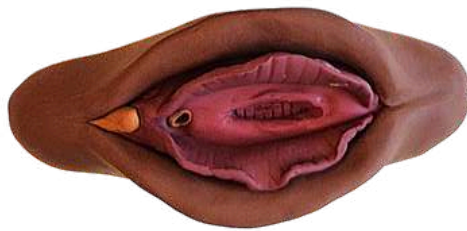


Eksempler på klitorisskulpturer

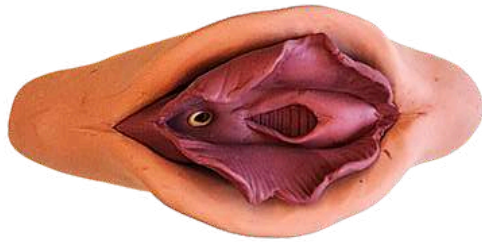




Naturlig vulva



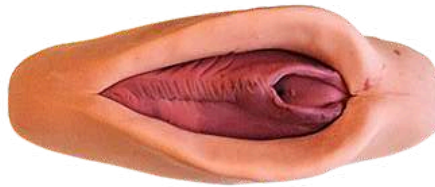
Type IA



Type IB



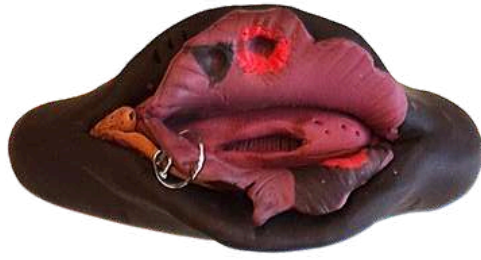
Type II



Type IIIA



Type IIIB



Type IV



Eksempel på omskåret penisskulptur



Eksempel på naturlig penisskulptur
(med forhud)



Naturlig penis med forhud



Erigert penis med forhud



Omskåret penis

HÅNDBOK FOR ENDRINGSARBEID MOT KVINNELIG OMSKJÆRING/ KJØNNSLEMLESTELSE I EGET MILJØ

Her har du en nyttig håndbok rettet mot kvinner og menn med somalisk bakgrunn som vil jobbet med kvinnelig omskjæring i eget miljø. Boken kan også være nyttig for ansatte i tjenestene som møter denne målgruppen. Her finner du viktig informasjon og flotte illustrasjoner som tydeliggjør budskap om hvordan man kan forebygge praksisen og hvordan utsatte kan få helsehjelp.

Boken har ni kapitler som dekker ulike temaer: omfang, anatomi, kvinnelig omskjæring, helseskader, seksualitet, reproduktiv helse, helsehjelp, religion og lover og retningslinjer.

OM forfatteren:

Boken er skrevet av **R. Elise B. Johansen** som har doktorgrad i medisinsk antropologi og har jobbet med tematikken i 30 år, både i Norge og utlandet. I arbeidet med boken har hun samarbeidet tett med ressurspersoner, de fleste med somalisk bakgrunn og lang erfaring i endringsarbeid og fagkunnskap.

NASJONALT KUNNSKAPSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

www.nkvts.no

ISBN 978-82-8122-199-4

