



Rapport om Danmarks indsats mod pigeomskæring 2017

Udarbejdet af tænketanken The Fanny Files
www.thefannyfiles.com
fannyfilesinfo@gmail.com



Gro Møller Christoffersen, stud.med.

Susanne Engel, cand.mag. i europæisk etnologi

Rosanna de Neergaard, cand.med.

Peter James Bruhn, cand.med.

Lea Leas, stud.scient.san.publ.

Anne Christine Stender Heerdegen, cand.scient.san.publ.

Vibeke Næser, cand.med.



Indledning

UNICEF estimerer, at mere end 200 millioner piger og kvinder på verdensplan har været udsat for pigeomskæring (1). Fænomenet pigeomskæring (*female genital mutilation*, FGM) er hovedsageligt en afrikansk tradition, hvor pigers kønsdele lemlæstes. I kraft af en betydeligt øget migration fra afrikanske lande over flere årtier har traditionen bredt sig til den vestlige verden (2-12). I 2014 estimerede Europa-Parlamentet, at 500.000 piger og kvinder i Europa er omskårede, og at 180.000 piger er i fare for omskæring (13).

I Danmark har pigeomskæring været forbudt siden 2003. Siden har skiftende danske regeringer undladt at definere og iværksætte en national handleplan med dertilhørende indsatser mod pigeomskæring. Det er i stedet overladt til kommunerne på lokalt niveau at varetage indsatsen mod pigeomskæring i dansk regi. Det er bemærkelsesværdigt, at danske regeringer har undladt at iværksætte en reel indsats mod pigeomskæring, da the European Institute for Gender Equality (EIGE) anbefaler nationale indsatser i kampen mod pigeomskæring. Til sammenligning har øvrige skandinaviske lande og talrige vesteuropæiske lande allerede iværksat nationale handleplaner og indsatser mod pigeomskæring (14). I EIGE's landerapport fra 2013 kritiseres Danmark direkte for at mangle basale nationale indsatser mod pigeomskæring, såsom en samlet handleplan, estimering af problemets omfang, forskning på området (14).

Tænketanken The Fanny Files har til formål at sætte social og kønslig uretfærdighed på den politiske agenda. Vores målsætning er at sætte pigeomskæring på den politiske dagsorden ved at udarbejde et brugbart vidensgrundlag for en indsats mod pigeomskæring i Danmark. Denne rapport er første skridt. Rapporten er en undersøgelse af, i hvilket omfang danske kommuner har udarbejdet lokale handleplaner, og ydermere i hvilket omfang eventuelle handleplaner giver et handlingsrum for at komme problemet til livs i den travle og økonomisk trængte hverdag i de danske kommuner.

En traditionsbåret kulturel praksis

Begrebet pigeomskæring, eller på engelsk "*female genital mutilation* (FGM)" er en betegnelse for alle indgreb, som involverer delvis eller total fjernelse af de ydre kvindelige kønsdele (tabel 1) samt anden form for skade på de kvindelige kønsorganer uden en medicinsk årsag (15).



Pigeomskæring forekommer traditionelt især i vestlige og nordøstlige regioner af Afrika, mellemøstlige lande samt enkelte asiatiske lande (16). I år 2016 blev det estimeret, at 200 millioner piger og kvinder på verdensplan har været udsat for pigeomskæring og lever med konsekvenserne heraf (1). Pigeomskæring bliver hovedsageligt udført på unge piger (fra spædbarnsalderen til 15 år), men til tider også på voksne kvinder (17).

Tabel 1. WHO's klassifikation af pigeomskæringstyper 1995

Type	Beskrivelse
I	Fjernelse af forhuden på klitoris med eller uden fjernelse af hele eller dele af klitoris (sunna).
II	Hel eller delvis fjernelse af klitoris samt hele eller delvis fjernelse af de små kønslæber.
III	Klitoris, de små kønslæber og dele af de store kønslæber fjernes og sårfladerne sys eller holdes sammen efterladende et lille hul til passage af urin og menstruationsblod (infibulation).
IV	Alle andre indgreb såsom piercing, pricking og indskæring i klitoris og/eller kønslæber, ætsning ved afbrænding af klitoris og omkring vaginalåbningen (angurya cuts) eller snit i skeden for at forårsage blødninger eller med henblik at stramme eller indsnævre vævet.

Der er ingen sundhedsmæssig gevinst ved at udføre pigeomskæring. Derimod er der mange komplikationer (18), som typisk opdeles i umiddelbare komplikationer såsom blødning, infektion og død og langsigtede komplikationer såsom vandladningsproblemer, fødselsvanskeligheder, menstruationsvanskeligheder, angst m.m. (tabel 2) (19,20).

Tabel 2. Konsekvenser af pigeomskæring

Kortsigtede:
Svære blødninger og infektioner i sårområde og indre organer
Smerter og traumatisering
HIV-smitte hvis flere piger omskæres med samme instrument
Vandladningsproblemer
Sårhelingsproblemer
Infektioner
Død
Langsigtede:
Smerter ved menstruation og vandladning
Underlivs- og blæreinfektioner
Cyster
Nedsat fertilitet
Problemfyldt sportsudøvelse
Svangerskabs- og fødselsproblemer
Smerter ved samleje og seksuelle problemer



Pigeomskæring har eksisteret i mere end 2000 år og er dermed en mangeårig rodfæstet tradition og kulturel praksis overleveret fra generation til generation i mange af de lande og samfund, hvor pigeomskæring i dag fortsat praktiseres (21). Pigeomskæring udføres som regel af en ældre kvinde i samfundet eller en traditionel healer, men der er en øget tendens til, at fagpersoner i sundhedsregi udfører indgrebet, såkaldt medikalisering (22).

Pigeomskæringens fortsatte brug begrundes især med gammel overtro samt sociale forventninger i de samfund, hvori det praktiseres. Pigeomskæring fungerer oftest som en selvforstærkende social konvention og som en social norm opretholdt af individer og familier i et samfund. Befolkningen i et pigeomskæringspraktiserende land er af den tro, at deres samfund vil påføre dem sociale sanktioner, dvs. muligvis udelukkelse fra samfundet, hvis de ikke fastholder pigeomskæringstraditionen (21). I mange samfund anses pigeomskæring for at være en forudsætning for ægteskab, idet proceduren sammenholdes med korrekt seksuel opførsel i form af præægteskabelig jomfruelighed og ægteskabelig troskab (15). Samtidig er pigeomskæring forbundet med en vis overtro, idet befolkningen i mange lande tror, at de ydre og indre kønslæber vil vokse uhæmmet, hvis den pågældende kvinde ikke omskæres. Derudover anses klitoris i mange samfund for at være et farligt eller urent organ, som kan medføre at barnet dør under fødslen, hvis det kommer i kontakt hermed. Ydermere er der en vis sammenkobling mellem udførelsen af pigeomskæring og transitionen fra barndom til at indgå i samfundet som en voksen kvinde (23).



Spørgeskema

For at få det bedste indblik i graden og omfanget af forebyggelse, registrering og indsatser mod pigeomskæring i Danmark, blev der udviklet et spørgeskema (se bilag 1) henvendt til landets kommuner. Dette var initialt udarbejdet i samarbejde med den nu nedlagte "Foreningen mod Pigeomskæring". Med spørgeskemaet var det muligt at få et kvantitativt indblik i hvorvidt og hvordan de 98 danske kommuner forebygger, registrerer og understøtter indsatser mod pigeomskæring.

Spørgeskemaet bestod af fire overordnede fokusområder, som vi benævnte "handleplan", "registrering", "informationsmateriale" og "indsatser". I de dele af spørgeskemaet, hvor tvivl omkring terminologien kunne have betydning for svaret, blev spørgsmålet suppleret med en definition. Således blev f.eks. "handleplan" defineret som "*en punkt-for-punkt guideline for hvorledes professionelle skal handle i tilfælde af, at de bliver bekendt med et tilfælde af pigeomskæring (eller en pige som er i risiko for at blive udsat for omskæring)*". De fleste spørgsmål var lukkede og fordrede således svarmulighederne ja/nej/andet. I de spørgsmål hvor dette ikke var tilfældet, kunne spørgsmålene besvares med forudindtastede kategorier eller med fri tekst. Spørgeskemaet blev besvaret via et internetlink og tog få minutter at udfylde.

Pilotprojekt og efterfølgende proces

Spørgeskemaet blev testet i et pilotprojekt, hvor de 29 kommuner under Region Hovedstaden fik tilsendt ovenstående beskrevne spørgeskema (bilag 1). Projektgruppen forsøgte at identificere hvilke ansatte i kommunerne, der kunne være relevante for at besvare spørgeskemaet. Dette skete i første omgang igennem kommunernes hjemmesider. Hvis disse relevante ansatte ikke umiddelbart lod sig finde via hjemmesiderne, blev kommunerne kontaktet telefonisk, og der blev spurgt efter den rette medarbejder. I flere tilfælde resulterede det i "en overordnet E-mailadresse", altså en e-mailadresse til kommunens overordnede indbakke.

Da alle relevante e-mailadresser var hentet ind, blev spørgeskemaet sendt elektronisk til kommunerne. Såfremt vi ikke modtog svar, forsøgte vi telefonisk at få kontakt til kommunerne og herefter igen pr. mail.



I forbindelse med dette pilotprojekt viste det sig, at nogle kommuner var utilfredse med, at spørgsmålene var lukkede, og at der ingen mulighed var for at tilføje uddybende bemærkninger. Derfor blev spørgeskemaet udvidet med muligheden for til sidst i spørgeskemaet at tilføje bemærkninger, som kommunerne ikke mente var blevet belyst i spørgeskemaet.

Efter denne ændring blev spørgeskemaet sendt til de resterende kommuner i Danmark, hvilket drejede sig om 69 kommuner. Efter udsendelsen fulgte vi samme procedure for opfølgning som ved pilotprojektet.

Statistik

Demografiske data blev indhentet fra Danmarks Statistiks Statistikbanken til at belyse, hvor mange personer i Danmark, som enten er født i lande med tradition for omskæring eller er efterkommere af personer, som kommer fra lande med tradition for omskæring. Under Statistikbankens emnekategori "befolkning og valg" findes subkategorien "befolkning og befolkningsfremskrivning", hvorfra de relevante data blev trukket fra databasen FOLK1C.

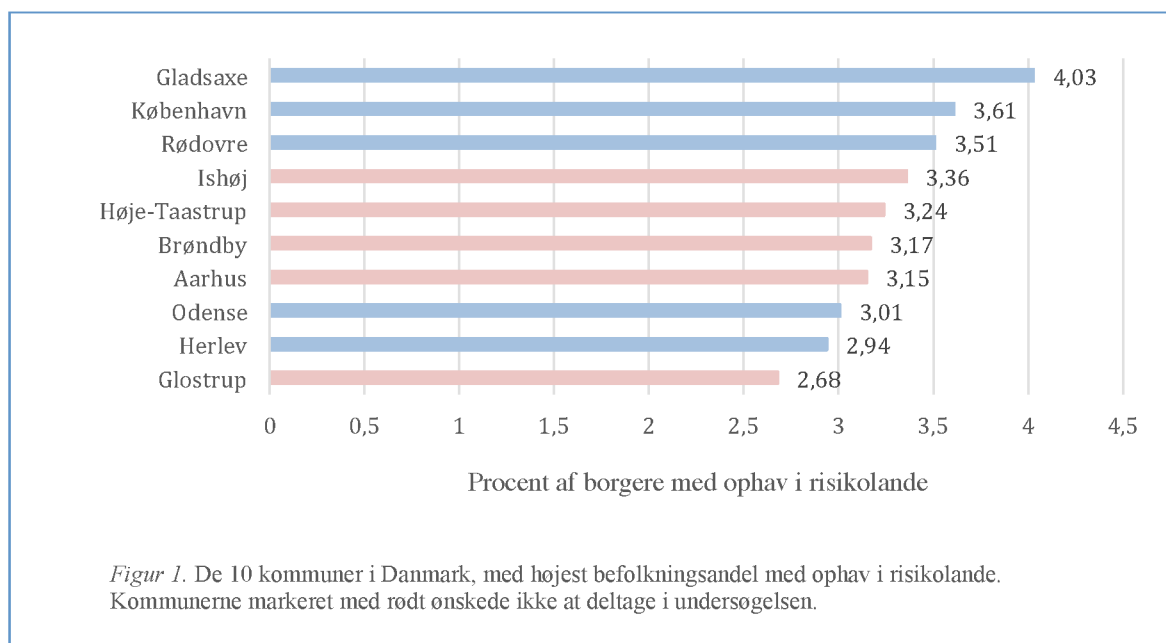


Resultater

Alle 98 danske kommuner blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. 67 kommuner udfyldte det fremsendte spørgeskema. 31 kommuner ønskede ikke at deltage, med begrundelserne "manglende relevans" og "manglende ressourcer".

Demografiske data

Den 1/1-2017 boede i alt 90.214 personer i Danmark med ophav i et af de 35 risikolande, hvor man har tradition for pigeomskæring (16). Dette udgør 1,6% af den danske befolkning. Der boede i alt 30.295 personer, svarende til 0,5% af den danske befolkning, med oprindelse i et af de 11 højrisikolande, hvor mere end 50% af den kvindelige befolkning udsættes for omskæring. Kommunerne imellem varierer befolkningsandelen af borgere med ophav i risikolande fra 0% til 4%, med en medianandel på 0,9%. Højest andel af borgere med ophav i risikolande ses hos Gladsaxe Kommune, mens kun Læsø Kommune havde en andel på 0%. Af de 10 kommuner med højest andel af borgere med ophav i et risikoland er otte af disse beliggende i hovedstadsområdet; de øvrige kommuner værende Aarhus og Odense Kommune (figur 1). En komplet liste over kommuner og andel af borgere med ophav i risikolande fremgår af bilag 2.



Spørgeskemadata

Indledningsvist blev alle kommuner spurgt til, hvorvidt de anser pigeomskæring for et aktuelt problem i netop deres kommune. Frederiksberg Kommune angav som den eneste kommune, at man anser pigeomskæring som værende et problem i den pågældende kommune, mens 59 respondenter svarede "nej" til samme spørgsmål. Syv respondenter svarede "ved ikke".

Handleplan

I alt syv kommuner angav, at man har defineret en specifik handleplan for tilfælde af pigeomskæring. Af disse syv fremsendte én kommune, Københavns Kommune, en specifik handleplan, mens de resterende seks kommuner valgte ikke at fremsende deres handleplaner trods opfordring hertil. De pågældende handleplaner fremgik *ikke* af kommunernes hjemmesider. Københavns Kommune har som den eneste af de førnævnte 10 kommuner med højest befolkningsandel af borgere med ophav i et risikoland, angivet at have udformet en specifik handleplan for tilfælde af/mistanke om pigeomskæring. 57 kommuner angav ikke at have defineret en handleplan, mens tre kommuner svarede "ved ikke".

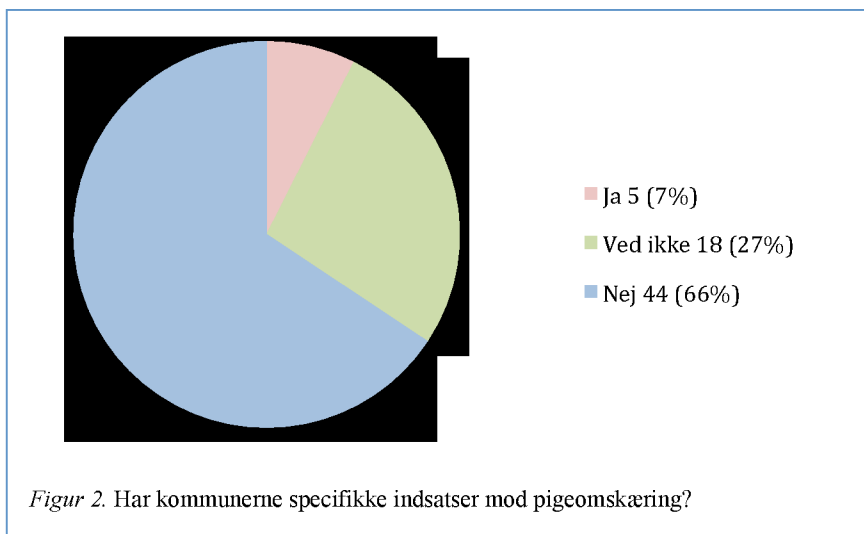
Af de 57 kommuner, hvor man ikke har defineret en specifik handleplan, angiver 13 kommuner, at pigeomskæring indgår i andre af kommunens handleplaner. Kun Vordingborg Kommune angiver aktuelt at være i færd med at udforme en specifik handleplan; denne kommune angiver ligeledes som den eneste, at man er i gang med at tilrettelægge en specifik indsats mod pigeomskæring.

Der er således tale om i alt 45 ud af 67 respondenter, som angiver hverken at have defineret en specifik handleplan for pigeomskæring, eller at pigeomskæring indgår i en anden handleplan, eller hvor man aktuelt er i færd med at udforme en specifik handleplan.

Indsatser

De 5 kommuner, som angav at have specifikke indsatser mod pigeomskæring, angav disse indsatser som følgende: 1) opsøgende samtaler med forældre/familier i relevante grupper, 2) information i forbindelse med sprogundervisning, 3) indskolingssamtaler og 4) besøg af sundhedsplejerske.

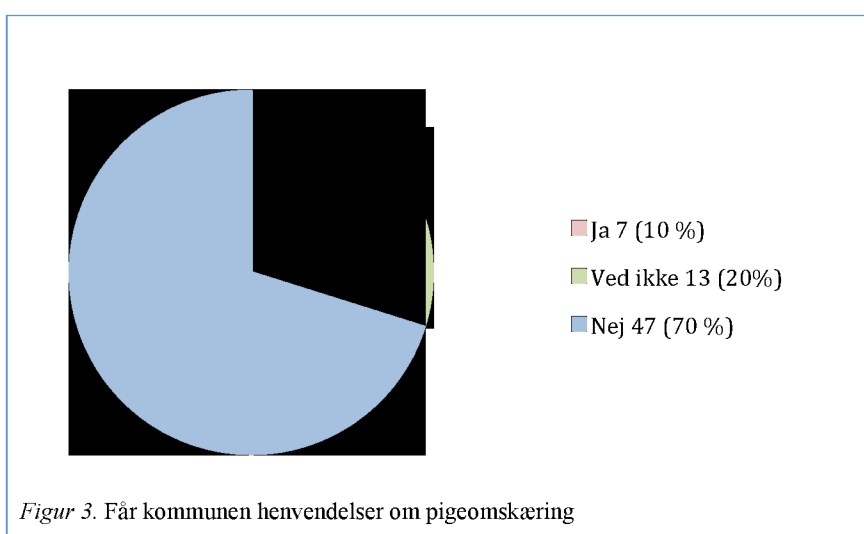




De 44 kommuner, som svarede "nej" til ovenstående spørgsmål, blev herefter spurgt, om de var i gang med at udarbejde indsatser og forebyggende arbejde mod pigeomskæring. Til dette svarede kun én kommune "ja".

Registrering

Til spørgsmålet om, hvorvidt kommunerne registrerer henvendelser om pigeomskæring specifikt og ikke under andre kategorier af overgreb eller vold mod børn, svarede 13 kommuner "ja". Til spørgsmålet om, hvorvidt data på disse registreringer var tilgængelige, svarede to kommuner "ja".



Informationsmateriale

Fem kommuner angav, at de tilbyder pjecer eller anden skriftlig information til borgerne eller relevante fagfolk vedrørende pigeomskæring, mens 54 kommuner angav, at man ikke har udarbejdet informationsmateriale af nogen art. Otte kommuner svarede "ved ikke" til spørgsmålet.

Af de 10 kommuner med højst andel af borgere fra risikolande har kun Københavns Kommune angivet at have udarbejdet informationsmateriale til borgerne og/eller relevante fagfolk.



Diskussion

Vores resultater viser, at langt størstedelen af de danske kommuner mangler en koordineret indsats, når det kommer til specifikt at sikre og beskytte piger mod omskæring i dansk regi. En række danske kommuner har mere end 1% borgere med ophav i et risikoland, og langt størstedelen af disse kommuner har ikke defineret specifikke handleplaner for håndtering af tilfælde af pigeomskæring.

Den beskedne kommunale indsats mod pigeomskæring vurderes at skyldes det faktum, at Danmark ikke har en national koordineret indsats, som i de øvrige vestlige EU-lande. Særligt kan nævnes, at Norge, Sverige og Finland har nationale indsatser og handleplaner – udarbejdet i henholdsvis 2000, 2003 og 2012 (24-26). Som tidligere nævnt anbefales det af EIGE at bekæmpe pigeomskæring med en koordineret national handleplan, registrering, forskning og indsats.

Det anbefales af aktører på området, at behandle pigeomskæring særskilt fra andre overgreb på børn og unge, da denne form for overgreb skiller sig ud, idet praksissen er kulturelt betinget og bygger på en social konvention. Dette bør tages i betragtning ved udvikling af en indsats mod pigeomskæring (27-31).

Som der står i et Joint Statement angående pigeomskæring fra blandt andre WHO og UNICEF:

"Governments have legal obligations to respect, protect and promote human rights, and can be held accountable for failing to fulfil these obligations. Accordingly, governments need to take appropriate legislative, judicial, administrative, budgetary, economic and other measures to the maximum extent of their available resources. These measures include ensuring that all domestic legislation is compatible with the international and regional human rights treaties they have ratified. Governments are also responsible for drawing up plans of actions and strategies to ensure that health facilities are available and accessible to girls and women for their sexual and reproductive health needs. They should organize public awareness campaigns and education initiatives and ensure that sufficient resources are allocated for prevention and response. Several ministries should cooperate in such efforts, including ministries of health, finance, education and information, social services and women's affairs." (32)



Den aktuelle danske indsats lider altså under væsentlige mangler i forhold til ovenstående anbefaling. Der blev faktisk udarbejdet et forslag til en handleplan ved danske NGO'er og en række enkeltpersoner i 2007-2008, som blev forelagt Folketingets Sundhedsudvalg i 2009. Man har hverken på daværende tidspunkt eller siden påbegyndt arbejdet med at implementere denne eller lignende handleplan. Det folkesundhedsmæssige problem i omskæring af pigebørn har altså hidtil ikke været genstand for politisk prioritering.

Forslag til fremtiden

Tænketanken The Fanny Files foreslår følgende indsatser mod pigeomskæring:

- 1) Estimering af problemets omfang i Danmark bl.a. ved udvikling af nationale retningslinjer vedrørende registrering af mistanke om pigeomskæring og registrering af aktuelle cases.
- 2) Udarbejdelse af en samlet national handleplan og efterfølgende iværksættelse af samme.
- 3) Oprettelse af centre med hjælp til kvinder som allerede er omskårede, f.eks. mulighed for rekonstruktiv kirurgi, som er en stor succes i andre europæiske lande (33).

Formålet med denne rapport er at oplyse om, og sætte fokus på, pigeomskæring som et aktuelt og nærværende problem for folkesundheden og retssikkerheden i Danmark. Danmark har pligt til at beskytte dets borgere mod fysiske og seksuelle overgreb. Pigeomskæring er en kulturelt betinget og ulovlig krænkelse af pigers ret til egen krop og seksualitet. Danmark har dermed ligeledes pligt til at beskytte disse piger, ved at undersøge krænkelseernes omfang, samt at forebygge, forhindre, og behandle de overgreb, som bliver gjort mod danske borgere.



Referencer

- 1) UNICEF press release, 5. feb. 2016, tilgængeligt fra http://www.unicef.org/media/media_90033.html
- 2) Macfarlane A., and Dorkenoo E.: Female genital mutilation in England & Wales. Updated statistical estimates of the numbers of affected women living in England and Wales and girls at risk. Equality Now and City University London, 2014.
- 3) European Institute for Gender Equality, Female Genital mutilation in the European union and Croatia. Tilgængelig på <http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/eige-report-fgm-in-the-eu-and-croatia.pdf>
- 4) Patrizia Farina, Livia Elisa Ortensi, Alessio Menonna; Estimating the number of foreign women with female genital mutilation/cutting in Italy. Eur J Public Health 2016; 26 (4): 656-661. doi: 10.1093/eurpub/ckw015
- 5) A.L. Teixeira, M. Lisboa, Estimating the prevalence of female genital mutilation in Portugal. Public health. Volume 139. Pages 53 - 60
- 6) Goldberg H, Stupp P, Okoroh E, Besera G, Goodman D, Danel I. Female Genital Mutilation/Cutting in the United States: Updated Estimates of Women and Girls at Risk, 2012. Public Health Reports. 2016;131(2):340-347
- 7) Luk Van Baelen, Livia Ortensi, and Els Leye. Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland. The European Journal Of Contraception & Reproductive Health Care Vol. 21 , Iss. 6,2016
- 8) Prevalence of FGM in England and Wales report by Equality Now and City University. Tilgængelig på http://www.equalitynow.org/sites/default/files/Prevalence_of_FGM_in_England_and_Wales_0.pdf
- 9) Mai M. Ziyada, Marthe Norberg-Schulz and R. Elise B. Johansen. Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. BMC Public HealthBMC series – open, inclusive and trusted201616:110 DOI: 10.1186/s12889-016-2794-6
- 10) Dominique Dubourg, Fabienne Richard, Els Leye, Samuel Ndam, Tine Rommens & Sophie Maes (2011) Estimating the number of women with female genital mutilation in Belgium, The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 16:4, 248-257, DOI: 10.3109/13625187.2011.579205



- 11) Tilgængelig på http://www.swissinfo.ch/eng/illegal-practice_more-girls-at-risk-of-genital-mutilation/34061986?uriScheme=http%3A%2F%2F
- 12) http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/current_situation_and_trends_of_female_genital_mutilation_in_france_en.pdf
- 13) European Parliament (2014), Resolution of 6 February 2014 on the Commission communication entitled 'Towards the elimination of female genital mutilation' (2014/2511(RSP))
- 14) Study map to current situation and trends of FGM
<http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/Study%20to%20map%20the%20current%20situation%20and%20trends%20on%20FGM%20-Country%20reports%20-%20MH3212540ENN.pdf>
- 15) World Health Organization, Female genital mutilation, Fact sheet N°241. Tilgængelig fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>
- 16) https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf
- 17) UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, 2013. Tilgængelig fra: http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf
- 18) A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation including Sequelae in Childbirth. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/WMH/00.2)
- 19) Rigmor C. Berg and Vigdis Underland, "The Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Obstetrics and Gynecology International*, vol. 2013, Article ID 496564, 15 pages, 2013. doi:10.1155/2013/496564
- 20) Dan Reisel and Sarah. M. Creighton, Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM), *Maturitas*, 2015-01-01, Volume 80, Issue 1, Pages 48-51, Copyright © 2014 Elsevier Ireland Ltd
- 21) UNFPA. Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation. 2014
- 22) G.I. Serour. Review - Medicalization of female genital mutilation/cutting. Pan African Urological Surgeons' Association - *African Journal of Urology* 2013.
- 23) Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse af omskæring af piger. Oplysningsmateriale fra Sundhedsstyrelsen. København: Sundhedsstyrelsen; 1999.



- 24) <http://www.endvawnow.org/en/articles/699-national-plan-and-strategy.html?next=700>
- 25) <http://portal.research.lu.se/portal/files/4851963/624310.pdf>
- 26) <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73924/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226370.pdf?sequence=1>
- 27) Berg, K. Female Genital Mutilation: implications for social work. *Social Worker*, 1997 Fall;65(3):16-26.
- 28) Intercollegiate recommendations for identifying, recording and reporting, The British Association of social workers tilgængelig på <https://www.basw.co.uk/resource/?id=2619>
- 29) Working towards ending FGM, *The Lancet*, tilgængelig på [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)60471-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)60471-8.pdf)
- 30) Creighton SM, Dear J, de Campos C, *et al.*
Multidisciplinary approach to the management of children with female genital mutilation (FGM) or suspected FGM: service description and case series
BMJ Open 2016;6:e010311. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010311
- 31) Kampagnefilm tilgængelig på <https://www.youtube.com/watch?v=Wj6W66RniJ8>
- 32) Eliminating female genital mutilation – an interagency statement
http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf
- 33) Foldès P, Cuzin B, Andro A. Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study. *Lancet* 2012: published online June 12. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60400-0.



Bilag 1

Spørgeskema (initialt udarbejdet i samarbejde med daværende Foreningen mod Pigeomskæring).

FORENINGEN MOD PIGEOMSKÆRING

SUNDHED • FOREBYGGELSE • OMSORG



Spørgeskemaundersøgelse:

Forebyggelse, registrering og indsatser mod pigeomskæring i Danmark

Pigeomskæring er ifølge FN et brud på menneskerettighederne, og Børnekonventionen forpligter os til forebyggelse heraf. Netop dette er baggrunden for den pågældende undersøgelse, der har til formål at afdække antallet af kommuner der har en handleplan i tilfælde af mistanke/viden omkring pigeomskæring. Derudover ønsker vi via undersøgelsen, at kunne belyse omfanget af registrerede tilfælde af pigeomskæring i Danmark.

På forhånd mange tak for Jeres hjælp.

OVERORDNET

1. Anser I pigeomskæring for et udbredt problem i jeres kommune?

HANDLEPLAN

2. Har I en specifik handleplan for tilfælde af pigeomskæring?

*Med handleplan menes en punkt-for-punkt guideline for hvorledes professionelle skal handle i tilfælde af at de bliver bekendt med et tilfælde af pigeomskæring (eller en pige som er i risiko for at blive udsat for omskæring).

Hvis ja – gå videre til spørgsmål nr. 6

3. Indgår pigeomskæring i andre af kommunens handleplaner?

(fx handleplan vedr. fysisk/psykisk vold mod børn)

Hvis ja – gå videre til spørgsmål nr. 6.

4. Er I i gang med at udfærdige en specifik handleplan for tilfælde af pigeomskæring?

Hvis ja – gå videre til spørgsmål nr. 6.

5. Er I i gang med at inkorporere en handleplan for pigeomskæring i en anden handleplan?

(fx handleplan vedr. fysisk/psykisk vold mod børn)

Foreningen mod Pigeomskæring • Kvindernes Bygning, Niels Hængevej 10, 3. Sal, • 1153 København K

• CVR nr. 34639477 • E-mail: mail@pigeomskæring.dk • Tel. 61 60 00 06



FORENINGEN MOD PIGEOMSKÆRING

SUNDHED • FOREBYGGELSE • OMSORG



REGISTRERINGER

6. Får I henvendelser i kommunen vedrørende pigeomskæring?
7. Ved tilfælde af pigeomskæring, eller mistanke herom, registrerer I dette?

Hvis *nej* – gå videre til spørgsmål nr. 10.

8. Registreres tilfælde af pigeomskæring:
 - a. Specifikt
 - b. Generelt som fysisk vold mod børn
 - c. Ved ikke.
 - d. Andet (fri tekst)

Hvis tilfældene ikke registreres specifikt – gå videre til spørgsmål nr. 10.

9. Har I tilgængelige tal på disse registreringer? (antal?)
10. Såfremt fagfolk med kontakt til børn (skolelærere, sundhedsplejerske, pædagog mv.) har mistanke om pigeomskæring, hvor bør de rette henvendelse til?

INFORMATION

11. Har jeres kommune en pjece eller anden relevant information, I kan uddele, som forebyggende arbejde mod pigeomskæring?

Hvis *nej* – gå videre til spørgsmål nr. 14.

12. Hvilke sprog er denne pjece (eller anden relevant information) på?

13. Hvem henvender denne information sig til?

- a. Fagfolk
- b. Børn
- c. Voksne
- d. Andet

Foreningen mod Pigeomskæring • Kvindernes Bygning, Niels Hørslevsgade 10, 3. Sal, • 1153 København K

• CVR nr. 34639477 • E-mail: mail@pigeomskæring.dk • Tel. 61 60 00 06



FORENINGEN MOD PIGEOMSKÆRING

SUNDHED • FOREBYGGELSE • OMSORG



INDSATSER

14. Udføres der andre indsatser mod pigeomskæring i kommunen?

Hvis *nej* – gå videre til spørgsmål nr. 16.

15. Beskriv disse indsatser.

16. Er kommunen i gang med at planlægge indsatser eller forebyggende arbejde vedrørende pigeomskæring?

17. Andre bemærkninger?

Foreningen mod Pigeomskæring • Kvindernes Bygning, Niels Ussingvej 10, 3. Sal, • 1153 København K

• CVR nr. 34639477 • E-mail: mail@pigeomskæring.dk • Tlf. 61 60 00 06



Bilag 2

Procentandel af befolkningen i hver enkel dansk kommune med ophav i pigeomskæringspraktiserende lande. Kommunerne markeret med rødt er de kommuner, som ikke ønskede at deltage i spørgeskemaundersøgelsen om deres indsats mod pigeomskæring.

