

Flygtningenævnets baggrundsmateriale

Bilagsnr.:	437
Land:	Sudan
Kilde:	Udlændingestyrelsen
Titel:	Notat: Country of Origin Information – FGM/Kvindelig omskæring
Udgivet:	Januar 2019
Optaget på baggrundsmaterialet:	1. februar 2019

FGM / Kvindelig omskæring

Baggrund, tal og tendenser



Udlændinge- og
Integrationsministeriet

Udlændingestyrelsen

© 2019 Udlændingestyrelsen

Udlændingestyrelsen
Ryesgade 53
2100 København Ø
Danmark

Tlf.: 35 36 66 00
nyidanmark.dk

Januar 2019

Alle rettigheder tilhører Udlændingestyrelsen.
Udlændingestyrelsens udgivelser kan frit citeres med tydelig kildegengivelse.

Indhold

Introduktion	2
Formål og begrænsninger.....	2
Baggrund	2
Typologi	2
Terminologi.....	3
Konsekvenser, komplikationer og rekonstruktioner	3
Hvorfor FGM.....	4
Geografisk udbredelse	4
Global udbredelse, regionale forskelle	4
Hvem udfører omskæringer	6
Hvornår	6
Hvem bestemmer	7
Hvilke data	7
Udvikling i Somalia.....	8
Udvikling i Nigeria	11

Introduktion

Formål og begrænsninger

Formålet med dette notat er at give en generel introduktion til kvindelig omskæring/FGM (*female genital mutilation*) i asylrelevante lande. Notatet bygger på nyeste tilgængelige tal og tendenser for udbredelsen af fænomenet; bl.a. tal der viser et fald i omskæring blandt piger under 14 år i Vest-, Nord- og Østafrika. Notatet indeholder også oplysninger om, hvilken rolle religion og etnicitet kan spille for, hvor sandsynligt det er, at en pige vil blive omskåret.

Der er så vidt muligt anvendt nye analyser af eksisterende materiale samt forskningsresultater fra forskellige lande, der belyser generelle forhold. Udviklingen i to asylrelevante lande, Somalia og Nigeria, bliver beskrevet i særskilte afsnit til sidst i notatet; her er der gået mere i dybden i forhold til variationer inden for forskellige religiøse og etniske grupper samt inden for de enkelte regioner. Disse baggrundsoplysninger kan understøtte sagsbehandlingen i asylkontorerne; dog skal specifikke spørgsmål, fx om eksisterende lovgivning og mulighed for at søge beskyttelse mod FGM i de enkelte lande, fortsat stilles direkte til Kontoret for Landedokumentation.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at FGM/kvindelig omskæring er et forskningsfelt, hvor data er usikre. De autoritative befolkningsundersøgelser, der beskriver udbredelsen af FGM i de berørte lande, er nationale projekter, der er så store og omkostningstunge, at de kun gennemføres hvert femte år. Til gengæld giver de et særdeles troværdigt øjebliksbillede af situationen. I visse lande, hvor situationen er konfliktfyldt, som fx Somalia, er der slet ikke blevet gennemført befolkningsundersøgelser i over 10 år. Her findes der derimod mindre undersøgelser, fx baselineundersøgelser. De kan opfange nye tendenser, men er mindre solide. Begge typer data er blevet brugt, men det er vigtigt at være opmærksom på, at de ikke har samme vægt. I afsnittet *Hvilke data* er overvejelser over begrænsninger i data beskrevet.

Baggrund

Kvindelig omskæring/FGM er et kirurgisk indgreb i de kvindelige kønsorganer, som foretages uden medicinsk grund, og som skader eller forandrer kvindens ydre kønsorganer.

Typologi

Verdenssundhedsorganisationen WHO inddeler kvindelig omskæring i fire forskellige typer¹:

- Type I: hel eller delvis fjernelse af klitoris – er det indgreb, der forvolder mindst skade
- Type II: hel eller delvis fjernelse af klitoris og de indre kønslæber
- Type III: sammensyning af vulva – er det mest fysisk skamferende indgreb, da det kun efterlader en lille åbning til urin og menstruationsblod. Det kaldes også for infibulering eller faraonisk omskæring.
- Type IV: mindre indgreb (fx små prik, snit, piercing, etc.) som ikke involverer omskæring²

¹ World Health Organization (WHO). Classification of female genital mutilation.
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/>

Terminologi

Når fagfolk taler om kvindelig omskæring, bruger de typisk medicinske betegnelser på engelsk. FN anvender FGM - *female genital mutilation*, og NGO'er bruger FGM/C *female genital mutilation/cutting*³. På dansk bruger sundhedspersonalet de medicinske termer klitoridotomi (type I), excision (type II) eller infibulering (type III).

De begreber, som kvinder almindeligvis selv bruger, er derimod ikke hentet fra den medicinske terminologi. Ifølge et studie blandt somaliske kvinder i England og Wales brugte de ord som *circumcision*, 'FGM' eller bare 'it'⁴.

Konsekvenser, komplikationer og rekonstruktioner

I de fleste tilfælde udføres kvindelig omskæring af lægfolk, og dermed stiger risikoen for efterfølgende komplikationer. Komplikationerne afhænger af hvilken type indgreb, det drejer sig om, af de hygiejniske forhold, og af hvem der har udført indgrebet (om det er en professionel eller ej)⁵.

Et studie fra Gambia foretaget i 2011 viste, at en ud af tre omskårne kvinder fik behandlingskrævende komplikationer på et senere tidspunkt i deres liv⁶. De umiddelbare komplikationer er blødning, ufuldstændig sårheling og infektioner. Komplikationer på længere sigt kan være urinvejsinfektioner og fødselskomplikationer. Der kan også støde komplikationer til for det barn, der bliver født af en kvinde, som er omskåret. Forskning i Sverige og Norge har vist, at børn født af somaliske kvinder, der er omskårne, har ca. tre gange højere dødelighed i umiddelbar forbindelse med fødslen (perinatal dødelighed) end børn, hvis mødre ikke er omskårne⁷. En anden konsekvens kan være psykologisk trauma for kvinderne. Et studie af somaliske kvinder i England og Wales viste, at en stor del af kvinderne både forventede og frygtede at få en svær fødsel, fordi de var omskåret⁸.

Det er muligt at foretage en kirurgisk rekonstruktion af de ydre kønsorganer for kvinder, der er blevet omskåret. Det sker både i Danmark og Italien, hvor erfarne kirurger kan foretage en åbning af infibulationen, og i mange tilfælde på ny blotlægge klitoris. I Italien bliver der foretaget genital rekonstruktion af et regionalt center (*Regional Referral Centre for Treatment and Prevention of Female Genital Cutting*)⁹. Det er et center, som modtager afrikanske kvinder med bopæl i Europa, og som bliver ledet af en somalisk fødselslæge og en somalisk psykiater. Også i lande som Burkina Faso, hvor det

² Sundhed.dk: Kvindelig omskæring (2016). <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/gynaekologi/tilstande-og-sygdomme/diverse/kvindelig-omskaeering/>

³ Working Group on Sexual and Reproductive Health and Rights (2016). SRHR: Agreements and Disagreements. A background document of the evidence base: 56. <http://srhr.dk/wp-content/uploads/2016/01/SRHR-Background-paper-2016-Dec-kopi.pdf>

⁴ Moxey and Jones (2016). A qualitative study exploring how Somali women exposed to female genital mutilation experience and perceive antenatal and intrapartum care in England. BMJ Public Health. <https://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e009846>

⁵ Sundhed.dk: Kvindelig omskæring (2016). <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/gynaekologi/tilstande-og-sygdomme/diverse/kvindelig-omskaeering/>

⁶ Kaplan A et al. (2011). Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into Action. Reprod Health. Vol 8: 26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3195700/>

⁷ Sundhed.dk: Kvindelig omskæring (2016). <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/gynaekologi/tilstande-og-sygdomme/diverse/kvindelig-omskaeering/>

⁸ Moxey and Jones (2016). A qualitative study exploring how Somali women exposed to female genital mutilation experience and perceive antenatal and intrapartum care in England. BMJ Public Health. <https://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e009846>

⁹ Centro Regionale di Riferimento Prevenzione e Cura MGF, præsentation på EASO workshop 25.-26.oktober 2016

offentlige sundhedsvæsen er teknisk svagt inden for kirurgi, udføres der i en vis udstrækning genital rekonstruktion. Her blev 68 kvinder i 2016 opereret på universitetshospitalet i landets hovedstad¹⁰.

Hvorfor FGM

At lade pigebørn omskære er ikke en entydig religiøs markør, og der findes ikke nogen religiøse skrifter, der påbyder kvindelig omskæring¹¹. Det betyder, at ikke alle muslimske kvinder er omskåret, og ikke alle kristne kvinder er u-omskåret. Det kan man fx se i Nigeria: målt over perioden 1989-2011 var flere kristne end muslimske kvinder omskåret. På daværende tidspunkt var under 20 % af alle muslimske kvinder mellem 15 og 49 år omskåret, hvorimod mere end 30 % af de kvinder, som tilhørte andre kristne kirker end den katolske, var omskåret¹². I Senegal – hvor størstedelen af befolkningen er muslimer – oplyser 81 % af alle kvinder og 68 % af alle mænd, at kvindelig omskæring ikke er et religiøst krav¹³. Selvom ingen religiøse skrifter påbyder kvindelig omskæring, er der i befolkningsundersøgelserne mange, der henviser til religion, når de skal forklare, hvorfor deres døtre er blevet omskåret.

Mange studier har undersøgt, hvorfor det giver mening for familier at lade deres pigebarn omskære. De fleste studier peger på sociale konventioner med udspring i historiske og kulturelt betingede forestillinger om moral, respekt for traditionen og forestillinger om hygiejne (fx ved fødslen). Kvindelig omskæring er ofte forbundet med et kvindeideal, hvor samfund har dyrket en forestilling om, at indgrebet hærder pigen til livet som voksen kvinde og dermed forbedrer hendes chance for at blive gift¹⁴. Det gør sig fx gældende i Somalia¹⁵. I Sierra Leone er omskæring af pigebørn et kulturelt ritual, hvor selve omskæringen er en del af et længerevarende oplæringsforløb til livet som hustru og mor. Piger i puberteten samles et isoleret sted uden for landsbyen, og omskæringen er med til at markere overgangen til en ny livsfase¹⁶. Beslutningen er afhængig af forventninger om, hvad andre i lokalområdet gør og tænker, frygt for social stigmatisering og forestillinger om, at en omskæring vil gavne pigens chancer for senere at blive gift.

Geografisk udbredelse

Global udbredelse, regionale forskelle

Kvindelig omskæring er et globalt fænomen, som praktiseres i Nord-, Vest- og Østafrika, i det vestlige Asien (Yemen, Irak) samt i Indonesien, Malaysia, Thailand og Israel. Unicef anslår, at op til 200 millioner kvinder i

¹⁰ Ouédraogo CM et al. (2016). Clitoral reconstruction after female genital mutilation at CHU Yalgado of Ouagadougou, Burkina Faso. About 68 patients operated. *J Gynecol Obstet Biol Reprod. Paris*.45(9): 1099-1106.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27720282>

¹¹ Sundhed.dk: Baggrunden for kvindelig omskæring (2016).

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/gynaekologi/tilstande-og-sygdomme/diverse/kvindelig-omskaeering/>

¹² UNICEF (2016). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of dynamics of change.

https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf

¹³ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie – ANSD/Sénégal, and ICF (2017). Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue). Rockville, Maryland, USA: ANSD and ICF. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR331/FR331.pdf>

¹⁴ Working Group on Sexual and Reproductive Health and Rights (2016). SRHR: Agreements and Disagreements. A background document of the evidence base: 57. <http://srhr.dk/wp-content/uploads/2016/01/SRHR-Background-paper-2016-Dec-kopi.pdf>

¹⁵ The Danish Immigration Service (2016). Thematic Paper: South Central Somalia – Female Genital Mutilation/ Cutting: 6, 12.

<https://www.nyidanmark.dk/NR/rdonlyres/D011EB99-7FB6-4693-921A-8F912F4079CB/0/FGMnotat2016.pdf>

¹⁶ Bjälkander O et al. (2013). Female genital mutilation in Sierra Leone: forms, reliability of reported status, and accuracy of related demographic and health survey questions. *Obstet Gynecol Int*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3800578/>

verden under 50 år er blevet omskåret¹⁷. Egypten, Etiopien og Nigeria tæller tilsammen halvdelen af alle omskårne kvinder. Der er ingen oplysninger, der tyder på, at der foregår omskæringer af piger i det sydlige Afrika¹⁸.

De helt overordnede tal viser, at gruppen af voksne kvinder, som er blevet omskåret, fortsat er stor, men andelen af pigebørn, der bliver omskåret, er faldende. I Uganda blev 1,4 % af alle pigebørn omskåret i 2011, og den andel var faldet til 0,3 % i 2016¹⁹. Nye analyser af eksisterende studier viser, at nedgangen i Uganda ikke står alene. I Østafrika er andelen af piger under 14 år, der er omskåret, faldet fra 71,4 % i 1995 til 8 % i 2016; i Nordafrika (Egypten og Sudan) er udbredelsen faldet fra 57,7 % i 1990 til 14,1 % i 2015. I Vestafrika drejer det sig om et fald fra 73,6 % i 1996 til 25,4 % i 2017²⁰. Der er ikke fundet en entydig forklaring på faldet i de afrikanske lande, men førnævnte studie peger på, at oplysningskampagner og lovgivning, der kriminaliserer FGM, kan være en forklaring. Det er vigtigt at være opmærksom på, at Somalia med et højt niveau af FGM udgør et regionalt særtilfælde.

Man ser ikke et tilsvarende fald inden for gruppen af lande i det vestlige Asien²¹. I Irak fortsætter udførelsen af FGM, især på landet²². En tysk NGO ved navn WADI i *Kurdistan Region of Iraq* (KRI), der arbejder for at forhindre kvindelig omskæring/FGM, anslår dog, at siden FGM blev forbudt ved lov i KRI i 2011, er antallet af pigebørn udsat for FGM faldet. Ifølge kilden er det især i det nordlige Sulaimania, Germaian-distriktet, samt landsbyer i Erbil og i Rania, at pigebørn i alderen 4-12 år bliver udsat for FGM²³.

Dykker man ned i tallene, finder man betydelige variationer på tværs af regioner og etniske grupper i de enkelte lande. I Gambia er der fx stor forskel på situationen på landet og i byen. I hovedstaden Banjul er 47 % af alle kvinder omskåret, hvorimod det gælder 97 % i regionen Basse²⁴. I dette tilfælde er det forhold at leve i en storby tilsyneladende en beskyttende faktor i forhold til risiko for FGM, muligvis pga. den større sandsynlighed for at se anti-FGM kampagner og for at have forældrene, der har gået i skole. Etnicitet er somme tider, men ikke altid, en indikator på, hvor sandsynligt det er, at en pige vil blive omskåret. Det afhænger af, hvilket land det handler om. I Gambia er 96,5 % af alle kvinder fra den etniske gruppe mandinka omskåret, hvorimod det i Senegal gælder for 64,4 % af mandinkaer²⁵.

¹⁷ Unicef (2018). Female genital mutilation. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>

¹⁸ Kandala N-B, Ezejimofor MC, Uthman OA, et al. (2018). Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. *BMJ Glob Health*: 3. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/5/e000549.full.pdf>
Der er indikationer på, at kvindelig omskæring finder sted i Columbia, Jordan, Oman, Saudi Arabien og Malaysia jf. box 4.1. i Unicef (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/FGMC_Lo_res_Final_26.pdf

¹⁹ Uganda Bureau of Statistics - UBOS and ICF (2018). Uganda Demographic and Health Survey 2016. Kampala, Uganda and Rockville, Maryland, USA: UBOS and ICF. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf>

²⁰ Kandala N-B, Ezejimofor MC, Uthman OA et al. (2018). Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. *BMJ Glob Health*: 3. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/5/e000549.full.pdf>

²¹ Kandala N-B, Ezejimofor MC, Uthman OA et al. (2018). Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. *BMJ Glob Health*: 3. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/5/e000549.full.pdf>

²² United States Department of State (2018). Country Reports on Human Rights Practices for 2017: Iraq. <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2017&dliid=277243>

²³ Danish Immigration Service (2018). Kurdistan Region of Iraq (KRI): Women and men in honour-related conflicts. http://evida.inkit.local/EvidaDocuments/iraq_report_honour_related_conflicts_nov2018.pdf

²⁴ The Gambia Bureau of Statistics - GBOS and ICF International (2014). The Gambia Demographic and Health Survey 2013. Banjul, The Gambia: GBOS and ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR289/FR289.pdf>

²⁵ Shell-Duncan B, University of Washington (2016). EASO-meeting on COI & FGM. <https://coiadmin.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/FGMMeetingreport25-26October2016.pdf>

Også i Europa og Nordamerika findes der pigebørn og kvinder, som er omskåret. Det drejer sig om kvinder fra gruppen af asylansøgere, flygtninge og indvandrere med oprindelse i lande, hvor FGM er udbredt²⁶. Der er ikke gennemført systematiske undersøgelser af antallet, men et studie af Europakommissionens domme over forældre, der har gennemført kvindelig omskæring i Europa, giver et vist fingerpeg. Der er faldet dom i Schweiz, Italien, Frankrig, Storbritannien og Spanien i sager rejst mod forældre, hvor der er fundet bevis for, at indgrebet er foregået i det pågældende land²⁷. Der blev ikke fundet et mønster i, hvilke lande migrantfamilier rejser til i Europa for at få deres datter omskåret²⁸. Til gengæld var der en tendens til, at informanter antog, at det altid var i nabolandet, at det kunne lade sig gøre: i Schweiz mente informanter, at familier tog til Tyskland; i Finland mente informanterne at familierne drog mod Sverige²⁹.

Hvem udfører omskæringer

Det er typisk lægfolk, som udfører omskæring på piger; det kan være ældre kvinder fra lokalområdet, der er specialiseret i omskæringer, eller en traditionel fødselshjælper³⁰. Der er dog i stigende grad oplysninger om, at sundhedspersonale (jordemødre, sygeplejersker eller læger) udfører omskæringer i Egypten, Indonesien, Kenya, Malaysia, Mali, Nigeria, Sudan samt Yemen; endvidere i Dubai og Singapore; enten på piger/kvinder, der allerede opholder sig i landet eller på piger/kvinder, der rejser ind med FGM som formål³¹. Det kaldes også for 'medikalisering af FGM'. Denne udvikling er muligvis en effekt af, at senere års oplysningskampagner mod FGM har overbevist forældre om, at risikoen for komplikationer er stor ved indgreb foretaget af lægfolk. Det kan motivere familier med tilstrækkelige økonomiske midler til at vælge at få deres datter omskåret af sundhedspersoner, enten på hospital eller hjemme hos familien selv, fremfor af en lokal omskæreske³².

Hvornår

Der er ikke et entydigt mønster for, hvornår kvindelig omskæring forekommer. I de fleste tilfælde vil indgrebet ske på pigebørn under 4 år eller i mindre udstrækning på pigebørn under 14 år, som er på vej ind i puberteten; men der er også eksempler på, at ældre kvinder beslutter sig for at blive omskåret³³.

²⁶ Johnsdotter S and Mestre MR (2017). 'Female genital mutilation' in Europe: Public discourse versus empirical evidence. International Journal of Law, Crime and Justice: 1-10

²⁷ Johnsdotter S and Mestre MR (2017). 'Female genital mutilation' in Europe: Public discourse versus empirical evidence. International Journal of Law, Crime and Justice: 1-10

²⁸ European Commission - Directorate-General for Justice (2015). Female Genital Mutilation in Europe: An analysis of court cases. https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/ILib/EC_fgm_europe_eneg_report_160205.pdf

²⁹ Johnsdotter S and Mestre MR (2017). 'Female genital mutilation' in Europe: Public discourse versus empirical evidence. International Journal of Law, Crime and Justice: 7.

³⁰ The Gambia Bureau of Statistics - GBOS and ICF International (2014). The Gambia Demographic and Health Survey 2013. Banjul, The Gambia: GBOS and ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR289/FR289.pdf>

³¹ 28 Too Many (2016). The Medicalisation of FGM: 9-10.

https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Thematic%20Research%20and%20Resources/Medicalisation/medicalisation_of_fgm_april_2016.pdf

³² 28 Too Many (2016). The Medicalisation of FGM: 9-10.

https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Thematic%20Research%20and%20Resources/Medicalisation/medicalisation_of_fgm_april_2016.pdf

³³ Shell-Duncan B, University of Washington (2016). EASO-meeting on COI & FGM.

<https://coiadmin.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/FGMMeetingreport25-26October2016.pdf>

Hvem bestemmer

Hvorvidt en pige skal omskæres eller ej, er som oftest et familieanliggende, hvis man vel at mærke tænker på den udvidede familie. Et studie fra Gambia viser resultater, som kan illustrere generelle tendenser i Vest og Østafrika: I Gambia er mor eller mormor den udslagsgivende faktor for piger, som for nyligt var blevet omskåret. I de tilfælde hvor familier for nyligt havde diskuteret, om en pige skulle omskæres, og det var endt med et nej, var det derimod fædre, der havde været den udslagsgivende faktor for beslutningen. Andre beslutningstagere kan være en farmor eller en tante³⁴.

Hvilke data

Siden 1989 er de mest solide estimater af den generelle udbredelse af FGM (prævalensen) i et givent land baseret på de såkaldte *Demographic and Health Surveys* (DHS) og *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS)³⁵. Det samme gælder for antallet af nye tilfælde, der kommer til hvert år (incidensen). DHS er en national befolkningsundersøgelse gennemført hvert femte år efter samme metode i samarbejde mellem de nationale myndigheder og FN's specialiserede organisationer. Disse store befolkningsundersøgelser indeholder standardiserede spørgsmål om FGM stillet til kvinder mellem 15 og 49 år. Kvinderne bliver også spurgt til status på eventuelle døtre under 14 år, men disse oplysninger er mere usikre, da det ikke drejer sig om pigernes endelige status (nogle piger vil blive omskåret på et senere tidspunkt i livet).

Undersøgelserne udmærker sig ved at bygge på et stort datamateriale efter samme metode over en årrække. Den seneste DHS fra Uganda med tal fra 2016 bygger fx på svar fra 20.880 husstande fordelt på alle Ugandas regioner³⁶. Dette gør rapporternes oplysninger om fald i FGM målt over tid ganske solide.

Selvom disse undersøgelser udgør vores mest solide kilde til viden, er tallene behæftet med en vis usikkerhed. Det skyldes, at de svar, som statistikkerne bygger på, kan være påvirket af forventningsbias; altså det forhold at informanten indretter sine svar efter, hvad hun forventer interviewerens anser for at være et godt svar (*pleaser*-effekten). For det andet bygger statistikkerne på selv-rapporterede data om FGM-status; det vil sige, at det forudsættes, at den kvindelige informant selv ved, om hun er blevet omskåret, og om det drejer sig om et indgreb, der falder ind under type I, II eller III klassifikationen. Det er imidlertid ikke altid tilfældet, at kvinderne ved det. Et studie fra Nigeria undersøgte, om kvinderne kendte egen status via først at interviewe 1.709 kvinder og senere foretage visuel undersøgelse. Studiet viste, at 79 % svarede korrekt på, om de var omskåret eller ej, 14 % var i tvivl og 7 % oplyste forkert status (her svarede 4 %, at de var omskåret, selvom de ikke var, og 3 % svarede, de ikke var omskåret, selvom de var)³⁷. Det betyder, at kvinderne som hovedregel, men ikke altid, svarer korrekt. Et studie fra Sierra Leone viste, at

³⁴ Shell-Duncan B, University of Washington (2016). EASO-meeting on COI & FGM.

https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/ILib/Bettina_Shell-Duncan_FGC-Senegambia-EASO.pdf;
<https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/FGMMeetingreport25-26October2016.pdf>

³⁵ Unicef. Notes on the data. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>

³⁶ Uganda Bureau of Statistics - UBOS and ICF (2018). Uganda Demographic and Health Survey 2016. Kampala, Uganda and Rockville, Maryland, USA: UBOS and ICF. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf>

³⁷ Snow RC et al. (2002). Female genital cutting in southern urban and peri-urban Nigeria: self-reported validity, social determinants and secular decline. *Trop Med Int Health*;7 (1): 91-100. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11851959>

DHS studierne var relativt gode til at vise, om kvinder var omskåret eller ej, men ikke til at vise hvilken type omskæring, det drejede sig om³⁸.

Oplysninger om oplevet FGM, fx om psykiske eftervirkninger, stammer typisk fra mindre etnografiske studier, der bygger på kvalitative interviews.

Udvikling i Somalia

Kvindelig omskæring er en tradition, som er stærkt forankret i det somaliske samfund, og som fastholdes i kraft af en række sociale, kulturelle og økonomiske forhold³⁹.

Typologi

I Somalia er det de to mest indgribende former for omskæring, som praktiseres⁴⁰:

- Type II: *Sunna (gudniinka sunniga)*
- Type III: *Pharaonic (gudninka fricooniga ah)*

Type III har tidligere været den mest anvendte form for omskæring i Somalia, formodentlig fordi den indbefatter en sammensyning af vulva, der opfattes som en effektiv kontrol af kvinders seksualitet⁴¹. I 2006 pegede den store befolkningsundersøgelse på, at 79,3 % af kvinder, der var blevet omskåret, havde gennemgået type III⁴². Indgrebet udføres ofte af en lokal 'omskæreske', en *guddaay*, typisk foranlediget af kvindelige familiemedlemmer. Indgrebet kan også udføres af sundhedspersonale, der mod betaling udfører det som en bibeskæftigelse⁴³.

Alderstrin for omskæring

I Somalia udføres omskæring især mens piger er mellem 4 og 10 år gamle, og oftest inden pigen er fyldt 8⁴⁴.

Nationale tal og tendenser

Udbredelsen af kvindelig omskæring var ved seneste store befolkningsundersøgelse foretaget i 2006 estimeret til at være på 98 % af alle somaliske kvinder, heraf langt de fleste med den mest indgribende

³⁸ Bjälkänder O et al. (2013). Female Genital Mutilation in Sierra Leone: Forms, Reliability of Reported Status, and Accuracy of Related Demographic and Health Survey Questions. *Obstetrics and Gynecology International*.

<https://www.hindawi.com/journals/ogi/2013/680926/>

³⁹ The Danish Immigration Service (2016). Thematic Paper: South Central Somalia – Female Genital Mutilation/ Cutting: 6, 12. <https://www.nyidanmark.dk/NR/ronlyres/D011EB99-7FB6-4693-921A-8F912F4079CB/0/FGMnotat2016.pdf>

⁴⁰ Gele, A et al. (2013). Attitudes toward Female Circumcision among Men and Women in Two Districts in Somalia: Is It Time to Rethink Our Eradication Strategy in Somalia? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654358/> Johansen, E B (2017). Virility, pleasure and female genital mutilation/cutting: A qualitative study of perceptions and experiences of medicalized defibulation among Somali and Sudanese migrants in Norway. *Reproductive Health*. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0287-4>

⁴¹ Johansen, E B (2017). Virility, pleasure and female genital mutilation/cutting: A qualitative study of perceptions and experiences of medicalized defibulation among Somali and Sudanese migrants in Norway. *Reproductive Health*. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0287-4>

⁴² UNICEF (2006). MICS Somalia. Table CP.6: Female genital mutilation/cutting (FGM/C): 68 <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/51/download/766>

⁴³ Landinfo (2011). Temanotat Somalia: Kjønnslæstelse av kvinner: 9 https://landinfo.no/wp-content/uploads/2018/03/Somalia_Kjonnslæstelse-av-kvinner.pdf

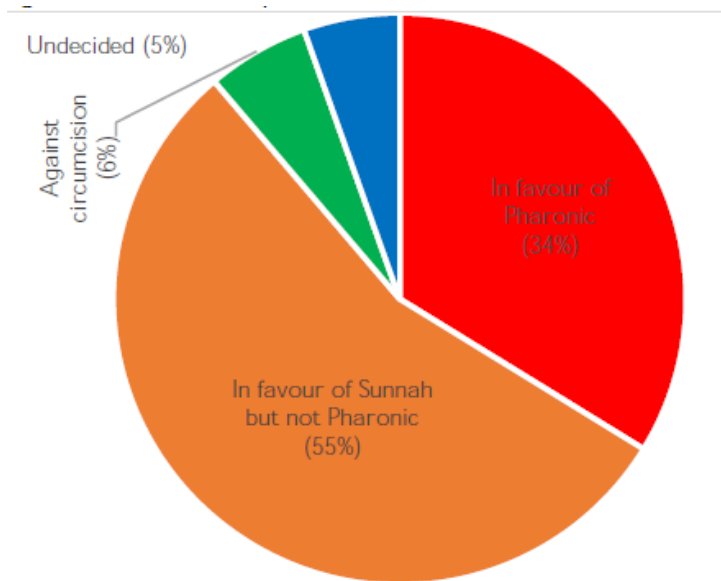
⁴⁴ Danish Immigration Service (2016). Thematic Paper: South Central Somalia – Female Genital Mutilation/ Cutting: 8. <https://www.nyidanmark.dk/NR/ronlyres/D011EB99-7FB6-4693-921A-8F912F4079CB/0/FGMnotat2016.pdf>

form for omskæring, type III⁴⁵. Der er imidlertid tegn på en faldende tendens⁴⁶. En baselineundersøgelse gennemført i 2017 af somalisk Red Barnet o.a. blandt 2.581 respondenter fordelt på 11 distrikter i Somalia og Somaliland viste, at 90 % af teenagepiger i Somalia nu var omskåret. Samtidig var der en forskydning i type af omskæring i de to undersøgelser: i 2006 var 79,3 % af omskæringer type III; i 2017 gjaldt det 28 %. Dette fald modsvares af en stigning i type II omskæringer (se mere i afsnittet nedenfor om geografisk udbredelse)⁴⁷.

Der er tegn på ændringer i synet på kvindelig omskæring i Somalia og også i evnen til at virkeliggøre en beslutning om ikke at gennemføre pigeomskæring: 65 % af kvinderne svarede, at de selv var blevet omskåret, alligevel var det kun 32,6 % af de samme kvinder, som fortalte, at deres døtre var blevet omskåret. Det vil sige, at mange havde undladt at få deres døtre omskåret. I samme undersøgelse svarede 27 % af mændene, at en kvinde skal omskæres for at kunne blive gift⁴⁸. Ifølge baseline undersøgelsen fra 2017 var der kun 6 % af de adspurgte, som var imod omskæring af piger (se figur 2)⁴⁹.

Som det fremgår af figur 2, viser baseline undersøgelsen fra 2017, at der er tale om en holdningsændring i forhold til hvilken type af omskæring, respondenterne foretrak i den store befolkningsundersøgelse i 2006. 55 % af de adspurgte foretrækker *sunna* omskæring (type II), mens 34 % ønsker at fastholde traditionen om faraonisk omskæring (type III)⁵⁰.

Figur 2: Holdning til omskæring af kvinder fordelt på type af omskæring opgjort i %



Kilde: Save the Children et al. 2017

⁴⁵ UNICEF. MICS Somalia (2006). Table CP.6: Female genital mutilation/cutting (FGM/C): 68.

<https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/51/download/766>

⁴⁶ The Danish Immigration Service (2016). Thematic Paper: South Central Somalia – Female Genital Mutilation/ Cutting: 7.

<https://www.nyidanmark.dk/NR/rdonlyres/D011EB99-7FB6-4693-921A-8F912F4079CB/0/FGMnotat2016.pdf>

⁴⁷ Save the Children et al. (2017). Changing Social Norms in Somalia: Exploring the Role of Community: 1.

https://somalia.savethechildren.net/sites/somalia.savethechildren.net/files/library/FS06_FGM_SNaP.pdf

⁴⁸ UNFPA & UNICEF (2018). Performance Analysis for phase II – joint programme on Female Genital Mutilation: 91.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-UNICEF-Phase2Performance_2018_web_0.pdf

⁴⁹ UNFPA & UNICEF (2018). Performance Analysis for phase II – joint programme on Female Genital Mutilation: 91-92.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-UNICEF-Phase2Performance_2018_web_0.pdf

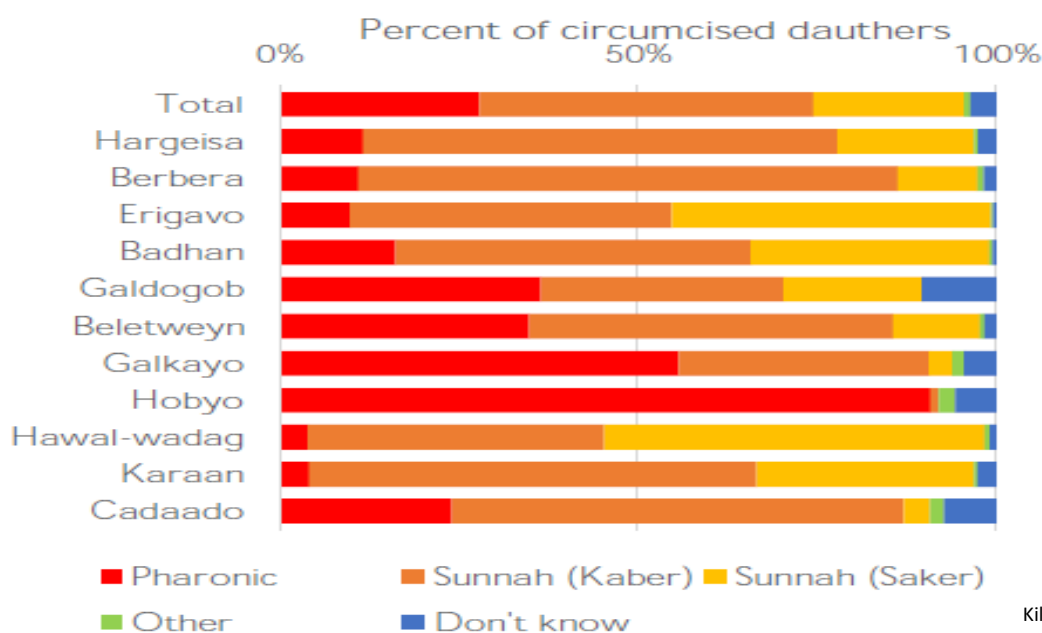
⁵⁰ Save the Children et al. (2017). Changing Social Norms in Somalia: Exploring the Role of Community.

https://somalia.savethechildren.net/sites/somalia.savethechildren.net/files/library/FS06_FGM_SNaP.pdf

Geografisk udbredelse

Ifølge Red Barnets baseline undersøgelse fra 2017 ligger udbredelsen af pigeomskæring stabilt højt på tværs af regionerne i Somalia. De sydlige og centrale regioner har historisk set haft lavere andel af den mest indgribende form for omskæring (type III) med 69 % mod 90 % i Somaliland og Puntland jf. den seneste store befolkningsundersøgelse foretaget i 2006⁵¹.

Figur 3: Type af omskæring fordelt på distrikter opgjort i %



Kilde: Save the Children et al. 2017

Tal fra baseline undersøgelsen viser, at der har været fremskridt i forhold til at reducere den mest indgribende form for omskæring i Somaliland i forhold til de andre distrikter. I Hargeisa (Somaliland) var ca. 20 % af piger udsat for type III omskæring (den såkaldt faraonisk omskæring) i baseline undersøgelsen i 2017 mod 90 % i den store befolkningsundersøgelse i 2006. Distrikterne med de højeste forekomster af faraonisk omskæring (type III) er Hobyo og Galkayo i Galmudug-regionen. Samlet set er *suuna* (*kaber* og *saker*) blevet den mest almindelige form for omskæring i Somalia⁵².

Lovgivning mod FGM

Somalia har ikke nogen lovgivning, der kriminaliserer kvindelig omskæring. I begyndelsen af 1970'erne blev der arbejdet på en lovgivning, som kriminaliserer omskæring af piger, men denne proces blev bremset af borgerkrigen i 1980'erne. Siden har flere politikere forsøgt at lovgive mod pigeomskæring, men forsøgene har mødt modstand i befolkningen⁵³. I 2012 blev pigeomskæring beskrevet som 'tortur og nedværdigende

⁵¹ Save the Children et al. (2017). Changing Social Norms in Somalia: Exploring the Role of Community.

https://somalia.savethechildren.net/sites/somalia.savethechildren.net/files/library/FS06_FGM_SNaP.pdf

⁵² Save the Children et al. (2017). Changing Social Norms in Somalia: Exploring the Role of Community: 29.

https://somalia.savethechildren.net/sites/somalia.savethechildren.net/files/library/FS06_FGM_SNaP.pdf

⁵³ Gele, A et al. (2013). Attitudes toward Female Circumcision among Men and Women in Two Districts in Somalia: Is It Time to Rethink Our Eradication Strategy in Somalia? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654358/>

behandling' i forfatningen, men ikke kriminaliseret⁵⁴. Der har været forsøg i Somaliland og Puntland på at vedtage lovgivning mod kvindelig omskæring⁵⁵.

Mulighed for beskyttelse mod FGM

Kvindelig omskæring er en tradition, som er stærkt forankret i det somaliske samfund. Den fastholdes gennem komplekse sociale processer, hvor det kollektive sociale pres i samspil med kulturelle traditioner og økonomiske hensyn opretholder traditionens udbredelse gennem generationer⁵⁶. Traditioner ændrer sig dog over tid, og ifølge kilder vælger flere familier nu *sunna* (type II) frem for den faraoniske omskæring (type III). Dette valg beskytter døtrene mod den mest indgribende form for omskæring (type III), og døtrene undgår den sociale stigmatisering, de ville blive udsat for ved ikke at blive omskåret⁵⁷.

Ifølge Udlændingestyrelsens rapport fra 2016 er det moren, som er den afgørende faktor for, om en pige bliver omskåret: en mor med tilstrækkelige ressourcer vil kunne forhindre, at en datter bliver omskåret⁵⁸. Det er dog ikke uden risiko for at blive udsat for socialt pres og stigmatisering. Familier, der modsætter sig omskæring, kan blive presset til at foregive, at deres døtre er omskåret. Dermed opretholdes forestillingen om, at 'alle' bliver omskåret, og det understøtter udførelsen af FGM til trods for de enkelte familiers eventuelle modstand eller ambivalens. Der er dog ingen oplysninger, der tyder på, at en familie vil blive afkrævet fysisk bevis for, at en datter er blevet omskåret i form af visuel undersøgelse, idet omskæring er et følsomt emne, som kun diskuteres blandt kvinder i det somaliske samfund⁵⁹.

Kilder er uenige om, i hvor høj grad forældre kan modsætte sig FGM og beskytte deres døtre mod omskæring. Nogle kilder oplyser, at piger ikke kan udsættes for omskæring uden forældrenes, især morens, samtykke, hvorimod andre kilder angiver, at familiemedlemmer kan omskære piger, på trods af forældrene har modsat sig indgrebet⁶⁰.

Udvikling i Nigeria

FGM er en anerkendt og accepteret praksis i mange kulturer i Nigeria, som fastholdes af forskellige sociale, kulturelle og økonomiske faktorer. Der er forskellige årsager til udbredelsen af FGM og flere er knyttet til

⁵⁴ 28 Too Many (2018). Somalia: the law and FGM: 3.

[https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/somalia_law_report_\(july_2018\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/somalia_law_report_(july_2018).pdf)

⁵⁵ UNFPA & UNICEF (2018). Performance Analysis for phase II – joint programme on Female Genital Mutilation.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-UNICEF-Phase2Performance_2018_web_0.pdf

⁵⁶ Gele, A et al. (2013). Attitudes toward Female Circumcision among Men and Women in Two Districts in Somalia: Is It Time to Rethink Our Eradication Strategy in Somalia? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654358/>

⁵⁷ Danish Immigration Service (2016). Thematic Paper: South Central Somalia – Female Genital Mutilation/ Cutting: 11-12.

<https://www.nyidanmark.dk/NR/ronlyres/D011EB99-7FB6-4693-921A-8F912F4079CB/0/FGMnotat2016.pdf>; Landinfo (2011).

Temanotat Somalia: Kønnslemlestelse av kvinner: 11. https://landinfo.no/wp-content/uploads/2018/03/Somalia_Kjønnslemlestelse-av-kvinner.pdf

https://landinfo.no/wp-content/uploads/2018/03/Somalia_Kjønnslemlestelse-av-kvinner.pdf

⁵⁸ Danish Immigration Service (2016). Thematic Paper: South Central Somalia – Female Genital Mutilation/ Cutting: 8.

<https://www.nyidanmark.dk/NR/ronlyres/D011EB99-7FB6-4693-921A-8F912F4079CB/0/FGMnotat2016.pdf>

⁵⁹ Danish Immigration Service (2016). Thematic Paper: South Central Somalia – Female Genital Mutilation/ Cutting: 12-13.

<https://www.nyidanmark.dk/NR/ronlyres/D011EB99-7FB6-4693-921A-8F912F4079CB/0/FGMnotat2016.pdf>

⁶⁰ Danish Immigration Service (2016). Thematic Paper: South Central Somalia – Female Genital Mutilation/ Cutting: 10-11.

<https://www.nyidanmark.dk/NR/ronlyres/D011EB99-7FB6-4693-921A-8F912F4079CB/0/FGMnotat2016.pdf>

æresrelaterede kønsforståelser og traditionelle ægteskabsopfattelser. De store befolkningsundersøgelser foretages i Nigeria hvert femte år, og dette afsnit er hovedsageligt baseret på disse tal⁶¹.

Nationale tal og tendenser

Ca. 21 % af alle kvinder og piger i Nigeria er blevet omskåret⁶², hvilket svarer til ca. 20 millioner ud af en befolkning på 190,9 millioner. Ifølge de seneste store befolkningsundersøgelser foretaget, blandt henholdsvis 33.385 (2008) og 56.307 (2013) respondenter, er der en faldende tendens i udbredelsen af FGM blandt kvinder mellem 15 og 49 år. I 2008 var 30 % kvinder omskåret og i 2013 var tallet faldet til 25 % af kvinder⁶³. Andelen af piger under 14 år, der omskæres, har også været dalende: mellem 2010 og 2015 blev 17 % af alle piger under 14 år omskåret⁶⁴.

Alderstrin for omskæring

I Nigeria foregår omskæring hyppigst blandt piger under 5 år: mere end 80 % blev omskåret, inden de fyldte 5 år⁶⁵.

Udbredelse af FGM: klasse, etnicitet og uddannelse

Kvindelig omskæring praktiseres på tværs af religioner og etniske grupper i stort set hele landet. FGM forekommer i lavere grad blandt muslimske kvinder (ca. 20 %) og er mere udbredt blandt kristne (næsten 30 %)⁶⁶. Hvilken type af FGM, der praktiseres, og i hvor høj grad det forekommer, varierer på tværs af etniske grupper⁶⁷. Det er blandt de etniske grupper Yoruba og Igbo, at flest kvinder omskæres⁶⁸. Familiens sociale klasse kan også have betydning for, hvorvidt døtre omskæres. I de familier, som har flere økonomiske ressourcer, er der tendens til, at FGM er mindre udbredt i sammenligning med familier med færre ressourcer⁶⁹. Der har dog været en relativ høj andel af kvinder med et vist uddannelsesniveau, og

⁶¹ National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF International (2014). Nigeria Demographic and Health Survey 2013. Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA: NPC and ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr293/fr293.pdf>, UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of dynamics of change: 61.

https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf

⁶² National Bureau of Statistics (NBS) and United Nations Children's Fund (UNICEF) (2018). Multiple Indicator Cluster Survey Nigeria. https://www.unicef.org/nigeria/NG_publications_mics_201617feb2018.pdf

⁶³ National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF International (2014). Nigeria Demographic and Health Survey 2013. Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA: NPC and ICF International.

<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR293/FR293.pdf>; National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF International (2009). Nigeria Demographic and Health Survey 2013. Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA: NPC and ICF International: xxv. https://www.unicef.org/nigeria/ng_publications_Nigeria_DHS_2008_Final_Report.pdf

⁶⁴ UNICEF (2016). Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/04/FGMC-2016-brochure_250.pdf

⁶⁵ UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of dynamics of change.

https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf; National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF International (2014). Nigeria Demographic and Health Survey 2013. Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA: NPC and ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr293/fr293.pdf>

⁶⁶ UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of dynamics of change. https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf

⁶⁷ Population Council (2017). Evidence to End FGM/C – Research to Help Girls and Women Thrive, Female Genital Mutilation/Cutting in Nigeria: a Scoping Review. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-NigeriaScopingReview.pdf

⁶⁸ 28 Too Many (2018). The Law and FGM in Nigeria. <https://www.28toomany.org/blog/the-law-and-fgm-in-nigeria/>; Population Council (2017). Evidence to End FGM/C – Research to Help Girls and Women Thrive, Female Genital Mutilation/Cutting in Nigeria: a Scoping Review. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-NigeriaScopingReview.pdf

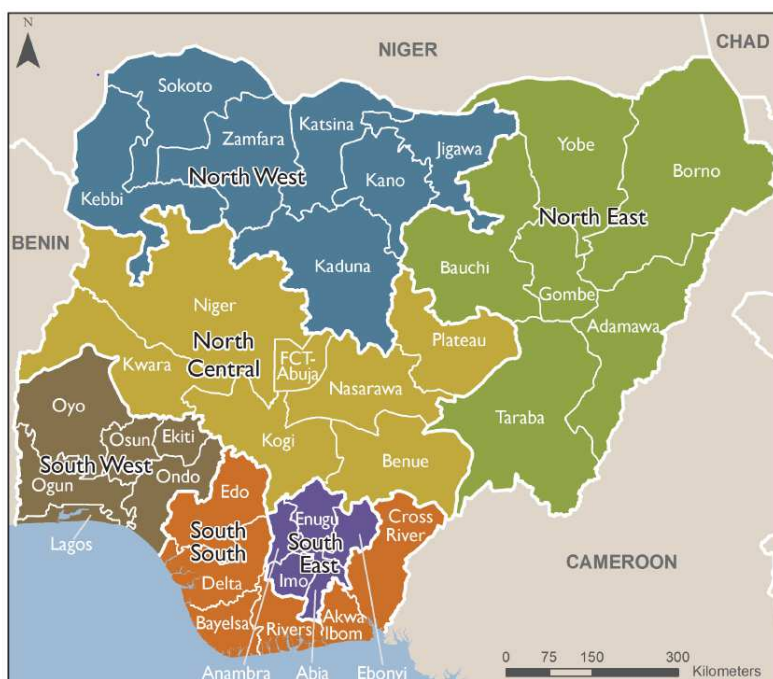
⁶⁹ UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of dynamics of change. https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf

som selv er omskåret, der fortsætter med at omskære deres døtre⁷⁰. Mødres uddannelsesniveau spiller dog en rolle for sandsynligheden for omskæring, for jo højere uddannelsesniveau mødrene har, jo lavere er sandsynligheden for, at de lader deres døtre omskære⁷¹.

Geografisk udbredelse af FGM

FGM er mest udbredt i de sydvestlige stater Oyo (55 %), Kwara (55,1 %), Imo (51,6 %), Ekiti (62,6 %) og Osun (67,8 %)⁷². FGM finder sted både i landområderne og i byerne. Der er dog flere kvinder bosiddende i byerne i alderen 15-49 år, som er omskåret (23,4 %), end kvinder bosiddende på landet i samme aldersgruppe (15 %)⁷³. Derimod er der flere piger i alderen 0-14 år, der er omskåret, som bor i landområderne sammenlignet med samme aldersgruppe i byerne⁷⁴.

Kort over Nigerias delstater og hovedstadsområde



Kilde: DHS 2014⁷⁵

Håndhævelse af praksis

Kvindelig omskæring er fortsat i vid udstrækning en accepteret praksis i mange nigerianske kulturer: i 2016 støttede 22 % af kvinder, at FGM burde fortsætte⁷⁶. Det er primært kvinder, der håndhæver praksissen,

⁷⁰ 28 Too Many (2018). The Law and FGM in Nigeria. <https://www.28toomany.org/blog/the-law-and-fgm-in-nigeria/>

⁷¹ National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF International (2014). Nigeria Demographic and Health Survey 2013. Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA: NPC and ICF International: 345-346.

<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr293/fr293.pdf>; UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of dynamics of change: 61. https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf

⁷² National Bureau of Statistics (NBS) and United Nations Children's Fund (UNICEF) (2018). Multiple Indicator Cluster Survey Nigeria. https://www.unicef.org/nigeria/NG_publications_mics_201617feb2018.pdf

⁷³ National Bureau of Statistics (NBS) and United Nations Children's Fund (UNICEF), Multiple Indicator Cluster Survey Nigeria, 2011, april 2013. https://www.unicef.org/nigeria/Multiple_Indicators_Cluster_Survey_4_Report.pdf

⁷⁴ National Bureau of Statistics (NBS) and United Nations Children's Fund (UNICEF), Multiple Indicator Cluster Survey Nigeria, februar 2018. https://www.unicef.org/nigeria/NG_publications_mics_201617feb2018.pdf

⁷⁵ National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF International. 2014. Nigeria Demographic and Health Survey 2013. Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA: NPC and ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr293/fr293.pdf>

især mødre og særligt dem, som selv er blevet omskåret⁷⁷. Derudover har højt respekterede kvinder i lokalsamfundet og traditionelle fødselshjælpere også stor indflydelse. I nogle lokalsamfund bruges belønninger og misinformation også til at understøtte traditionen. Eksempelvis siges det, at FGM gør en pige til en god ægtefælle, og hvis ikke det foretages, er der sandsynlighed for ikke at kunne få børn⁷⁸. Derudover hænger FGM i Nigeria også tæt sammen med kyskhed, og FGM anses som en måde at bevare jomfrueligheden på⁷⁹. I nogle lokalsamfund har FGM traditionelt været pålagt kvinden for at kunne blive gift. FGM hænger således sammen med social kontrol og accept samt pigens udsigt til at kunne giftes⁸⁰.

Lovgivning mod FGM

I 2015 underskrev den daværende føderale regering i Nigeria en føderal lov, der kriminaliserer FGM og kønsbaseret vold⁸¹. Strafferammen er fængselsstraf op til fire år og/eller bøde til dem, som udfører FGM samt beskyttelse og kompensation til de udsatte⁸². På nuværende tidspunkt er loven kun omsat til gældende ret i delstaterne Abuja og Anambra. Forud for den føderale lov havde ni ud af Nigerias 36 delstater allerede kriminaliseret FGM (Bayelsa, Cross River, Rivers, Edo, Ekiti, Enugu, Imo, Ogun, Osun)⁸³. Implementeringen af loven varierer og afhænger af den enkelte delstat og det føderale politis kapacitet⁸⁴. Der er således endnu ikke implementeret landsdækkende lovgivning mod FGM⁸⁵.

⁷⁶ Evidence to End FGM/C – Research to Help Girls and Women Thrive, Female Genital Mutilation/Cutting in Nigeria: a Scoping Review, May 2017. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-NigeriaScopingReview.pdf

⁷⁷ National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF International. 2014. Nigeria Demographic and Health Survey 2013. Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA: NPC and ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr293/fr293.pdf>; UNICEF, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of dynamics of change 2006. https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf

⁷⁸ National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF International (2014). Nigeria Demographic and Health Survey 2013. Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA: NPC and ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr293/fr293.pdf>

⁷⁹ UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of dynamics of change. https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf; 28 Too Many (2016). Country Profile FGM in Nigeria. <https://www.refworld.org/pdfid/58bd4eda4.pdf>

⁸⁰ 28 Too Many (2016). Country Profile FGM in Nigeria. <https://www.refworld.org/pdfid/58bd4eda4.pdf>

⁸¹ National Agency for Prohibition of Trafficking in Persons (2015). Violence against Persons (Prohibition) Act 2015, Explanatory Memorandum. <https://www.naptip.gov.ng/wp-content/uploads/2017/05/Violence-Against-Persons-Prohibition-Act-2015-1.pdf>; Population Council (2017). Evidence to End FGM/C – Research to Help Girls and Women Thrive, Female Genital Mutilation/Cutting in Nigeria: a Scoping Review. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-NigeriaScopingReview.pdf

⁸² Population Council (2017). Evidence to End FGM/C – Research to Help Girls and Women Thrive, Female Genital Mutilation/Cutting in Nigeria: a Scoping Review. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-NigeriaScopingReview.pdf

⁸³ Population Council (2017). Evidence to End FGM/C – Research to Help Girls and Women Thrive, Female Genital Mutilation/Cutting in Nigeria: a Scoping Review. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-NigeriaScopingReview.pdf; United States Department of State (2001). Nigeria: Report on Female Genital Mutilation (FGM) or Female Genital Cutting (FGC). <https://2001-2009.state.gov/g/wi/rls/rep/crfgm/10106.htm>

⁸⁴ United States Department of State (2017). Country Reports on Human Rights Practices for 2017 Nigeria. <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2017&dliid=277033>; Population Council (2017). Evidence to End FGM/C – Research to Help Girls and Women Thrive, Female Genital Mutilation/Cutting in Nigeria: a Scoping Review. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-NigeriaScopingReview.pdf; 28 Too Many (2016). Country Profile FGM in Nigeria. <https://www.refworld.org/pdfid/58bd4eda4.pdf>

⁸⁵ 28 Too Many (2018). The Law and FGM in Nigeria. <https://www.28toomany.org/blog/the-law-and-fgm-in-nigeria/>; United States Department of State (2017). Country Reports on Human Rights Practices for 2017 Nigeria. <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2017&dliid=277033>; UK Home Office (2016). Country Information and Guidance Nigeria: Women fearing gender-based harm or violence. https://www.ecoi.net/en/file/local/1340504/1226_1471848534_cig-nigeria-women-v2-0-august-2016.pdf

Mulighed for beskyttelse mod FGM

Kvinder og piger, som udsættes for vold i hjemmet, har ringe adgang til retshjælp⁸⁶. Loven fra 2015, som skulle styrke kvinders rettigheder, håndhæves ikke fuldt ud, og der er endnu ikke fundet eksempler på retsforfølgelser i henhold til loven af personer, der har udført FGM⁸⁷. Det er især på landet, at det er svært at opretholde loven⁸⁸. Nogle civilsamfundsorganisationer tilbyder kvinder og piger den beskyttelse, som loven foreskriver, hvis de ikke ønsker at blive omskåret⁸⁹. Hjælpen tilbydes i form af praktisk hjælp eller ophold på et center. Flere af disse organisationer modtager støtte fra regeringen og den nigerianske førstedame, Aisha Buhari, som er gift med den siddende præsident, står i spidsen for flere programmer og initiativer til forebyggelse af FGM⁹⁰.

⁸⁶ United States Department of State (2017). Country Reports on Human Rights Practices for 2017 Nigeria. <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2017&dliid=277033>

⁸⁷ 28 Too Many (2018). The Law and FGM: 5-8.

[https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/nigeria_law_report_v1_\(june_2018\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/nigeria_law_report_v1_(june_2018).pdf)

⁸⁸ UK Home Office (2017). Country Policy and Information Note: 27. <https://www.justice.gov/eoir/page/file/943926/download>;

⁸⁹ 28 Too Many (2016). Country Profile FGM in Nigeria. <https://www.refworld.org/pdfid/58bd4eda4.pdf>; UK Home Office (2017).

Country Policy and Information Note. <https://www.justice.gov/eoir/page/file/943926/download>

⁹⁰ 28 Too Many (2016). Country Profile FGM in Nigeria: 64-65. <https://www.refworld.org/pdfid/58bd4eda4.pdf>; UNFPA & UNICEF (2018). Performance Analysis for phase II – joint programme on Female Genital Mutilation: 85.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-UNICEF-Phase2Performance_2018_web_0.pdf