

PÅ RAKBLADETS KANT

Unga, somaliska kvinnors syn på kvinnlig
könsstympning.

FÖRFATTARE	Miriam Nordenberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 Högskolepoäng OM 5250 Examensarbete – grundnivå Höstterminen 2013
OMFATTNING	15 Högskolepoäng
HANDLEDARE	Kerstin Segesten
EXAMINATOR	Lisen Dellenborg

Institutionen för vårdvetenskap & hälsa

Titel (svensk):	På rakbladets kant: Unga, somaliska kvinnors syn på kvinnlig könsstympning.
Titel (engelsk):	On the edge of the razor-blade: Young, Somali women's perception of female genital mutilation.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå, OM 5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	35 sidor
Författare:	Miriam Nordenberg
Handledare:	Kerstin Segesten
Examinator:	Lisen Dellenborg

ABSTRACT

The aim of this study is to explore the approach and views on female genital mutilation (FGM) among young women from Somalia, and how they perceive the tradition after immigration to Sweden. This is structured under the following questions: *What do they know about FGM? What are their experiences? And what do they reckon about FGM today?* The study is based on one recorded interview with a group of young females from Somalia. The data were analysed using qualitative content analysis. The women's feelings were ambivalent though they on one hand opposed FGM because of serious health risks, but on the other hand were conscious of the tradition's great influence in the social network and daily life. The main findings emerged were FGM strongly connected to culture and tradition, social status and the family's honour. Lack of knowledge and education, positive perceiving among the elder generation and the women's impotency were other findings. The study also reflects that a variety of ethical aspects are included in the tradition of FGM. The result indicates that FGM is a convoluted tradition. It is a symbol for culture closely linked to society structures. The findings shows that more knowledge is needed to make it possible for outsiders to understand the tradition's sympathiser's and vice versa. The study also elucidates the many ethical aspects included in the tradition important to have in consideration. FGM needs to be brought up for discussion and uncovered from its taboo.

Keywords: Female genital mutilation, Somalia, Sweden, immigration, tradition, culture.

FÖRORD

Den här uppsatsen har varit beroende av många olika människor. Jag vill därför tacka er som gjort den möjlig. Ni deltagare som ställt upp på att intervjuas, utan er hade det aldrig gått! Stort tack för att ni delat med er av er kunskap och era erfarenheter. Min handledare Kerstin Segesten, tack för tålmodig support och hjälp. Tack till er vänner, gamla som nya, som bistått med tips och råd. Och till sist, tack Anna och Simon för värdefull feedback, kommentarer och stöd.

Miriam Nordenberg

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ABSTRACT	2
FÖRORD	3
1 INLEDNING	6
2 BAKGRUND	6
2.1 KVINNLIG KÖNSSTYMPNING.....	6
2.2 OLIKA TYPER AV KVINNLIG KÖNSSTYMPNING.....	7
2.3 BEGREPP	7
2.3.1 Sunna/Sunni	7
2.3.2 Deinfibulation.....	8
2.3.3 Reinfibulation.....	8
2.4 KVINNLIG KÖNSSTYMPNING I SOMALIA.....	8
2.5 KOMPLIKATIONER	9
2.6 KÖNSSTYMPNING SOM SOCIAL NORM	10
2.7 SOMALIER I SVERIGE	11
2.8 KVINNLIG KÖNSSTYMPNING I SVERIGE.....	11
2.9 HÄLSO- & SJUKVÅRDPERSONAL & KVINNLIG KÖNSSTYMPNING.....	12
3 SYFTE	13
4 TEORETISKA RAMAR	13
4.1 TRANSKULTURELL OMVÅRDNAD & GLOBALISERING AV HÄLSO- & SJUKVÅRDEN... 13	13
4.2 CULTURE CARE DIVERSITY AND UNIVERSALITY	13
4.3 SUNRISE MODEL & ETHNONURSING RESEARCH METHOD.....	14
5 METOD & ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	14
5.1 URVAL	15
5.2 GENOMFÖRANDE & ANALYS.....	15
5.3 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	16
6 RESULTAT	16
6.1 VAD VET DE OM KVINNLIG KÖNSSTYMPNING?.....	16
6.1.1 Djupt kulturellt rotad tradition.....	16
6.1.2 Sociala konsekvenser	17
6.1.3 Religion	19
6.1.4 Komplikationer	19
6.2 VAD HAR DE FÖR ERFARENHETER?.....	20
6.2.1 Stympningens sociala funktion.....	20
6.2.2 Komplikationer	21
6.3 VAD TYCKER DE OM KVINNLIG KÖNSSTYMPNING IDAG?.....	24
6.3.1 Bristande utbildning.....	24
6.3.2 Migration & situation Sverige.....	25
6.3.3 Framtid.....	27
7 DISKUSSION	29
7.1 RESULTATDISKUSSION.....	29
7.1.1 Oskuld kopplat till heder & social status.....	29
7.1.2 Kultur & tradition	29
7.1.3 Generationsväxling	30
7.1.4 Hierarki	30
7.1.5 Vårdpersonals brist på kunskap.....	30
7.1.6 Tabu genererar svårigheter i utveckling.....	30
7.1.7 Religionens inverkan.....	31
7.1.8 Etiska aspekter	31
7.1.9 Resultatet i förhållande till Madeleine Leininger	31
7.2 METODDISKUSSION.....	32

8 SLUTSATS	33
9 REFERENSER	34
BILAGA 1	37
BILAGA 2	38

1 INLEDNING

”De vet. Ser de att man är mörk och från Afrika så tänker de, aha, du har varit med om sånt...” (Sara)

Nästan 1000 kvinnor runt om i världen dör varje dag i samband med graviditet eller förlossning. Mödrahälsan är starkt påverkad av kulturella värderingar, vilka ofta är djupt rotade. I vissa länder är det vanligt att unga flickor gifts bort, trots att deras kroppar inte är redo för att varken bära eller föda ett barn (Milleniemålen, 2012). Den kvinnliga befolkningen utgör två tredjedelar av världens analfabeter och 60 procent av världens fattigaste människor. Oavsett om det är i samband med pågående väpnade konflikter eller bakom stängda dörrar i hemmet beräknas en tredjedel av alla kvinnor vara utsatta för våld (UNDP, 2011).

I vissa kulturer är det dessutom vanligt att kvinnor utsätts för könsstympning. År 2009 kom jag för första gången i kontakt med denna tradition, då jag spenderade fem månader i norra Kenya som utsänd praktikant från den svenska biståndsorganisationen Erikshjälpen. Det är en våldsamt rit som praktiseras i många länder runt om i världen, vanligast förekommande i Afrika (Unicef, 2013). Traditionen är djupt rotad och svår att få bukt med, trots vetskap om att stympningen är farlig och ibland till och med har dödlig utgång. Mitt intresse väcktes då jag insåg den komplexitet som finns inbakad i traditionen. Den enskilda individen påverkas på många sätt och samhället styrs av gamla, nedärvda normer och värderingar. Det är svårt att bryta eller motsäga sig traditionen utan att drabbas av negativa konsekvenser.

Kunskap om traditionen saknas på många håll, bland annat hos svensk sjukvårdspersonal. De ställs idag nästan dagligen inför möten med patienter med utländsk bakgrund och främmande kulturer. Jag, som blivande sjuksköterska, ser det som en utmaning att förstå traditionen eftersom den åsamkar svår fysisk skada och har flera negativa effekter för den enskilde individen. Men, det finns fler verkligheter än den jag lever i och för att kunna möta patienter med en annan kultur än min krävs bättre kunskap. Därför har jag valt att intervjua en grupp unga, somaliska kvinnor för att få en ökad förståelse för deras syn på traditionen. En ökad förståelse för det som för mig utifrån min kultur, som född och uppvuxen i Sverige med svenskfödda föräldrar, är nästan ofattbart.

2 BAKGRUND

2.1 KVINNLIG KÖNSSTYMPNING

Kvinnlig könsstympning är ett globalt hälsobekymmer. Totalt beräknas 140 miljoner flickor och kvinnor ha blivit könsstympade och varje år uppskattas tre miljoner leva i riskzonen för att utsättas för ingreppet. 91,5 miljoner flickor och kvinnor, över nio års ålder, boende i Afrika, lever idag med negativa konsekvenser av kvinnlig könsstympning (WHO, 2013). Begreppet ”kvinnlig könsstympning” innefattar alla procedurer som involverar delvis eller helt borttagande av det yttre kvinnliga könsorganet. Begreppet refererar också till andra skador åsamkade till det kvinnliga könsorganet utan medicinsk orsak (WHO, 2010). Kvinnlig könsstympning har framför allt en väldigt stark kulturell mening på grund av att traditionen är så nära sammankopplat med kvinnans sexualitet och hennes reproduktiva roll i samhället. Enligt Nahid Toubia (1994) praktiserades traditionen i 26 afrikanska länder år 1994, då med en varierande förekomst mellan 5 och 99 procent. Traditionen är känd och tillämpas i många olika socioekonomiska klasser, i olika kulturer och etniska grupper,

bland kristna, muslimer, judar och olika traditionella afrikanska religioner (Toubia, 1994).

Utefter de förutsättningar under vilka de flesta stympningar utförs, är handlingen oftast ett riskspel med både lång- och kortsiktiga komplikationer, både direkt fysiskt men också med psykiska effekter. Flickorna stympas oftast i åldern mellan fyra och tio år, men i vissa samhällen görs det redan när barnen är nyfödda. Det finns också de grupper som skjuter upp ingreppet till precis innan ett giftermål eller efter att det första barnet fötts (Toubia, 1994).

Ordet ”stympning” används av World Health Organization (2010) för att understryka vikten av handlingen. Vissa utskott i Förenta Nationerna (FN) använder termen ”kvinnlig könsstympning/omskärelse” istället. Genom att addera termen ”omskärelse” är deras intention att spegla vikten av att använda en icke-dömande terminologi i de praktiserande samhällena. Båda termerna indikerar emellertid faktumet att handlingen är en människorättskränkning (WHO, 2010). Personligen väljer jag att använda ordet ”stympning” då det är det ord som passar mitt synsätt bäst. Jag är medveten om att ordet ur en etisk synpunkt inte alltid är rätt, då många ifrån praktiserande länder själva väljer att benämna och även ser handlingen som ”omskärelse”. Jag har därför i samtal och intervju med de deltagare som varit en del av studien, valt att lyssna in dem och använda samma term som de. De ville helst inte benämna praktiken utan använde uttryck som ”ämnet” eller ”det där”.

2.2 OLIKA TYPER AV KVINNLIG KÖNSSTYMPNING

World Health Organization (2008) har skapat ett klassifikationssystem för kvinnlig könsstympning, vilket har visat sig förtydliga oklarheter och olika uppfattningar.

- Typ I: *Klitoridektomi*. Totalt eller delvis borttagande av klitoris och/eller förhuden (WHO, 2008). Benämns också som ”Sunna-omskärelse” (Toubia, 1994).
- Typ II: *Excision*. Totalt eller delvis borttagande av klitoris och de inre blygdläpparna. Med eller utan bortskärande av de yttre blygdläpparna.
- Typ III: *Infibulation eller Faraonisk omskärelse*. Avlägsnande av de inre blygdläpparna, del av de yttre och oftast borttagande av klitoris. Sårkanterna sys samman och kvar lämnas enbart en liten öppning vid slidmyningen för menstruationsblod och urin.
- Typ IV: Alla andra harmfula ingrepp mot det kvinnliga könet som görs utan medicinsk orsak. Till exempel: prickning, snittning, skrapning och bränning (WHO, 2008).

2.3 BEGREPP

2.3.1 Sunna/Sunni

Sunna/sunni är ett något oklart begrepp då det inkluderar flera olika meningar som är nära allierade med varandra men ändå olika (Johnsdotter, 2002). Sara Johnsdotter (2002) har, i sin avhandling om hur somalier i svensk exil omvärderar kvinnlig könsstympning, sammanfattat fyra skilda meningar om hur detta begrepp används;

1. Sunna som en deskriptiv term för olika typer av omskärelse; praktiskt taget alla former av kvinnlig omskärelse förutom det som rubriceras som faraonisk.
2. Sunna som en normativ term för den enda form av kvinnlig könsstympning som sägs accepteras av islam: en ritual och symbolisk operation där inga genitala delar tas bort.

3. Sunna som deskriptiv religiös term (substantiv) som utmärker Profetens Mohammeds ord och handlingar, traditionen så som den beskrivs i Hadith (vittnesbörd om Profeten Mohammeds ord och handlingar).
4. Sunna som normativ religiös term (adjektiv) när rekommenderade handlingar ska klassificeras, inom ramverket för det muslimska normsystem där handlingar är uppdelade i kategorier (se nedan) beroende på hur eftersträvansvärda de är ur ett religiöst perspektiv.

Begreppet kan alltså användas till att referera till vad som görs fysiskt med flickor och kvinnor under en sunnaomskärelse, eller för att referera till sunna som religiöst koncept (Johnsdotter, 2002). Det är också ett muslimskt uttryck för *tradition* (Socialstyrelsen, 2005).

Islamisk lag innefattar fem olika kategorier inom vilka alla mänskliga handlingar kan klassificeras: 1. *Befallning, begärd*. 2. *Rekommenderad*. 3. *Tillåten*. 4. *Förkastlig*. 5. *Förbjuden*. Den andra av dessa fem kategorier inkluderar handlingar som anses vara rekommenderade, och kallas också *sunna* på arabiska. Detta är huvudorsaken bakom det faktum att många slår samman de två koncepten sunnaklassificerade handlingar och sunnaomskärelse, och på så vis också drar slutsatsen att sunnaomskärelse av flickor är en religiöst rekommenderad handling (Johnsdotter, 2002).

2.3.2 Deinfibulation

Deinfibulation är det som sker då en kvinna ”öppnas”, antingen av sin man eller genom en operation som utförs av en utomstående. I de norra delarna av Somalia är det enligt Johnsdotter (2002) vanligt att använda sig av utomstående, vårdpersonal eller traditionella omskärerskor, när det är dags att öppna en infibulerad kvinna. I södra Somalia verkar däremot finnas ett annat socialt tryck på männen att de förväntas klara av det själva (Johnsdotter, 2002).

2.3.3 Reinfibulation

Reinfibulation är den operation som görs då man återigen syr igen en kvinna efter en deinfibulation. Infibulationen återskapas efter att den delvis eller helt öppnats, vanligast förekommande i samband med förlossning (WHO, 2010).

2.4 KVINNLIG KÖNSSTYMPNING I SOMALIA

I augusti 2012 beslutades att Somalia i sin nya grundlag skulle förbjuda kvinnlig könsstympning. I Somalia utsätts ungefär 96 % av landets flickor för den mest extrema formen av stympning, infibulation. Är du inte omskuren som somalisk kvinna kan du oftast inte gifta dig (UNRIC, 2012). Traditionellt sätt anses den kvinnliga könsstympningen ha spelat en central roll i Somalia. Traditionen har setts som en del av kvinnans sexuella identitet, en faktor i tvåkönade relationer, ett verktyg för att få kategoriseras som vuxen, en viktig nyckel i religiösa utövningar och ingreppet har även haft ett estetiskt värde (Johnsdotter, Moussa, Carlbom, Aregai, Essén, 2008). Sunnaoperationerna utförs vanligtvis någon gång under de första två åren i flickornas liv. Den faraoniska stympningen eller infibulation görs oftast runt sju, åtta års ålder. Infibulation i Somalia följs vanligtvis inte av några ceremonier eller festligheter så som i många andra grupper där kvinnlig könsstympning praktiseras. Operationen ses dock som en anledning till att äta gott samma dag och flickan får ofta godis och kanske en gåva (Johnsdotter, 2002).

Övertygelsen i att omskärelsen renar kvinnan, minskar kvinnans sexuella lust och att den föreskrivs av religionen är stark i Somalia. Trots att ingen religiös skrift föreskriver handlingen är många som utför stympningen förvissade om att religionen står bakom och rekommenderar ingreppet. Flera människorättsaktivister menar därför

att lagen måste kompletteras med olika program i samhället. Detta för att öka medvetenheten om komplikationerna hos befolkningen och för att distansera handlingen ifrån religionen. Utan utbildning, ökad medvetenhet och starka juridiska föreskrifter kommer lagen inte göra någon märkvärd skillnad enligt Förenta Nationernas regionala informationskontor för Västeuropa (UNRIC, 2012).

2.5 KOMPLIKATIONER

På grund av dålig hygien och brist på medicinsk kunskap har traditionen blivit ett allvarligt hälsoproblem för flickor och kvinnor. I Mellanöstern och i Afrika görs operationen av traditionella omskärerskor utan vårdutbildning, barberare och av äldre kvinnor i byarna. Omskärelsen kan orsaka långsiktiga psykiska och emotionella komplikationer. Smärta, stress, infektioner och mentala problem är vanlig problematik direkt efter ingreppet och kvinnornas sexliv riskerar att bli påverkat (Unicef, 2013). Instrument som ofta används är rakblad, men även köksknivar och glasskärvor. Stympningen utförs ofta utan hänseende till aseptik. Beroende på vilken typ av stympning kvinnorna utsätts för blir komplikationerna mer eller mindre allvarliga. Komplikationerna påverkar flera delar av kroppen och många olika medicinska professioner berörs av traditionen (Eke & Nkanginieme, 1999).

De medicinska konsekvenserna är väl dokumenterade, inte minst de komplikationer som följer med infibulation. Kortsiktiga komplikationer är relaterade till ingreppet i sig. De vanligaste rapporterade besvären är smärta, skada i närliggande vävnader, blödning, septisk eller hypovolem chock (chock orsakad av blodförgiftning eller svår blod- eller vätskeförlust), akut urinretention (svårighet att tömma urinblåsan) samt infektion. De flesta av dessa komplikationer uppkommer, eller är försvårade, då infibulation utförs. De långsiktiga och kortsiktiga komplikationerna som är särskilt sammankopplade med infibulation är svårigheter i att tömma urinblåsan, svårigheter i samband med menstruation, återkommande urinvägsinfektioner och dyspareuni (smärta vid samlag). Förtjockad hud, abscesser (böld/varbildning) och cystor är komplikationer som kan förekomma vid de andra typerna av stympning (Johnsdotter, 2002).

Enligt Socialstyrelsen (2005) uppges ibland förekomsten av komplikationer som mycket hög. Johnsdotter (2002) menar också att vissa komplikationer rapporteras ofta även om de vetenskapliga bevisen för dem är knappa. Dödligheten i samband med kvinnlig könsstympning har angivits till 15 %, och de komplikationer som uppstår i samband med sexualitet och reproduktion har enligt Socialstyrelsen (2005) tillskrivits könsstympningen. Dessa rapporter görs ofta med intentionen om att skapa en debatt och lyfta ämnet. Könsstympning kan medföra flera olika komplikationer men det är viktigt att inte glömma de bakomliggande faktorer som också kan vara bidragande. De besvär som kvinnor rapporterar kan röra sig om vanliga tillstånd som är kända och berör alla kvinnor. Smärtor vid menstruation kan till exempel vara extra plågsamma, men inte annorlunda i sig jämfört med de smärtor som en icke-könsstympad kvinna kan ha. Urinvägsinfektioner är också något som är vanligt förekommande allmänt hos kvinnor. Den sexuella och reproduktiva hälsan i många av de praktiserande, afrikanska länderna, är dålig. I jämförelse med övriga världen är fertiliteten hög och nivåerna av mortalitet och sjukdom i samband med graviditet är bland de högsta i världen. Hälso- och sjukvården klarar inte att möta kraven på en god vård fullt ut vid förlösningar (Socialstyrelsen, 2005) och enligt Johnsdotter (2005) är just den suboptimala förlösningssvården i utvecklingsländer en bidragande faktor till sämre hälsa, inte könsstympningen i sig.

De psykiska komplikationerna av kvinnlig könsstympning är svåra att fastställa. Omständigheterna är olika på olika platser, kvinnornas ålder och typ av stympning varierar, och så även motiven för könsstympningen. Johnsdotter (2002) menar att det måste finnas en central skillnad i att genomgå en frivillig klitoridektomi som fjortonårig flicka i Kenya och att bli utsatt för infibulation som femårig somalisk flicka. Hon poängterar dock att en överväldigande majoritet av de flickor som genomgår könsstympning runt om i världen, inte har ett eget val (Johnsdotter, 2002).

2.6 KÖNSSTYMPNING SOM SOCIAL NORM

Vad är det då som håller denna våldsamma sedvänja vid liv? Enligt Unicef (2013) har traditionen troligtvis funnits i tre tusen år. Det finns olika teorier om varför och var den först startade, men inget är säkert bekräftat. Det finns inget skriftligt stöd för traditionen i någon religion, men många av de som är angelägna att hålla traditionen vid liv ser det som ett religiöst påbud. Ingreppet är djupt rotat i den traditionella synen på kvinnans roll och status. Det ses som en del av den rit unga flickor går igenom innan de går in i vuxenvärlden. Könsstympningen anses vara en nödvändighet inför äktenskap och giftermål eftersom operationen tros innebära att flickors oskuld bevaras (Unicef, 2013). I vissa samhällen ses riterna som en del av bröllopsritualen. Flickan ska bli vuxen och med riterna markerar man starten på barnafödande och försäkrar faderskap (Ahlberg, Krantz, Lindmark, Warsame, 2004).

Traditionen är också ett sätt att kontrollera kvinnans sexualitet. Eftersom den sexuella njutningen reduceras för kvinnan förmodas hon vara lojal mot sin make. Bortsett från stora hälsofaror och skador ses könsstympningen även som ett sätt att hålla det kvinnliga könsorganet rent (Unicef, 2013). En del tror att klitoris är en manlig rest som måste avlägsnas om flickan ska kunna bli kvinna. Föreställningar inom vissa grupper menar också att klitoris kommer fortsätta växa om den inte tas bort, och bli lika stor som en manslem (Socialstyrelsen, 2002). I vissa områden kopplas ingreppet överhuvudtaget inte till sexuell kontroll, medan det i andra anses minska den unga kvinnans begär, men utan att förta den gifta kvinnans sexuella lust och njutning (Dellenborg & Malmström, 2013).

Den kvinnliga könsstympningen är alltså en socialt upprätthållen regel om hur man ska uppträda, utförd av familjer och individer enligt vad samhället förväntar sig att de ska göra. Det är vidare ansett att om de bryter regeln, kommer de lida av olika sociala konsekvenser såsom marginalisering och förlust av status. Det är inte menat att vara en våldshandling, trots att det är det. Om seden inte utförs blir varken flickan eller hennes familj accepterad av den sociala grupp, eller det samhälle, som de är en del av (WHO, 2010). Faktorer som anses vara grundläggande för att fungera i ett socialt sammanhang har också rapporterats som viktiga, exempelvis gott uppförande, självkontroll, respekt och solidaritet gentemot samhället. Olika regioner lägger olika tyngd på olika faktorer. Pressen att genomgå könsstympning upprätthålls av olika aktörer i samhället, bland annat av de nyligen stympade flickorna, som i vissa samhällen förväntas reta eller mobba de ännu ej könsstympade. En del regioner arrangerar könsstympningen som ett publikt event där samhället firar tillsammans och är med vid stympningen (Ahlberg et al., 2004). Det är då vanligt att den görs som del av en initiationsritual in i vuxenlivet eller ett kvinnligt sällskap (Dellenborg, 2009). Att traditionen är konstruerad på ett sådant vis visar inte bara hur djupt förankrad den är utan även hur grundläggande den är som en socialt organiserad princip. Detta anses enligt Ahlberg, Krantz, Lindmark och Warsame (2004) vara tillräcklig anledning till traditionens fortsatta existens, även om berörda befolkningar migrerar till icke-praktiserande länder.

2.7 SOMALIER I SVERIGE

”Tidigare, när jag levde i Somalia, trodde jag att alla flickor är omskurna och att det är bra för oss. När en flicka genomgår könsstympning blir hon också en del av samhället, annars riskerar hon att bli utstött.”

(Omsäter, 1996, s. 5)

År 2012 fanns det enligt statens statistiska centralbyrå 43 966 personer i Sverige med Somalia som födelse-land. Mellan år 2000-2012 sökte ungefär 35 100 somalier asyl i Sverige. Det finns inga säkra siffror på hur många svenskar som har rötter i Somalia, men under 2000-2012 beviljade Migrationsverket svenskt medborgarskap till ungefär 7900 somalier (Migrationsverket, 2013). Merparten av de somalier som finns i Sverige idag kom under 90-talets början, men under de sista åren har det återigen strömmat till och mer än tusen flyktingar kommer varje år (Johnsdotter, 2009).

2.8 KVINNLIK KÖNSSTYMPNING I SVERIGE

Frågan är om kvinnlig könsstympning genom den ökande invandringen är aktuell även i Sverige. Traditionen har flyttats till Sverige genom flyktingar som fört det med sig till västerländska länder (Socialstyrelsen, u.å.). År 2006 beräknades ungefär 25 000 kvinnor i Sverige ha sitt ursprung i afrikanska länder där kvinnlig könsstympning är starkt etablerat och fortfarande praktiseras. Majoriteten av dessa kvinnor kommer ifrån Somalia, Etiopien och Eritrea. På grund av politisk turbulens och inbördeskrig vid Afrikas horn kom de som sagt som flyktingar till Sverige under tidigt 90-tal. Sedan dessa somaliska kvinnor blev en del av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har det svenska samhället också forcerats till att ta ställning i frågan om kvinnlig könsstympning som ett hälsoproblem (Tamaddon, Johnsdotter, Liljestränd, Essén, 2006).

Enligt Johnsdotter (2009) verkar en överväldigande majoritet av svenska somalier överge traditionen med kvinnlig könsstympning, sedan de lever i Sverige. Dock har nästan alla misstänka fall i Sverige, angående kvinnlig könsstympning, berört familjer med ursprung i Somalia (Johnsdotter, 2009).

Kvinnlig könsstympning är förbjudet i Sverige och även straffbart om ingreppet gjorts i ett annat land (Socialstyrelsen, u.å.). 1982 lagstiftade Sverige om förbud mot kvinnlig könsstympning och var då först ut i västvärlden med en dylik lag. I och med det tillströmmande antalet somalier i början av 90-talet riktades mycket uppmärksamhet mot ämnet kvinnlig könsstympning (Johnsdotter, 2009). Sedan 1999 har Sveriges lagstiftning mot könsstympning skärpts. Straffet för de som utför brottet är mellan två och fyra års fängelse (Unicef, 2013; Sveriges riksdag, u.å.).

Det finns ett antal olika organisationer och föreningar runt om i Sverige som arbetar mot kvinnlig könsstympning. Somaliska föreningen i Stockholm, Riksföreningen Stoppa Kvinnlig könsstympning (RISK), RFSU, Unicef och Rädda Barnen är några av dem. Även lokala projekt har startats i landet och *”Göteborgsprojektet mot kvinnlig könsstympning”* är ett av de mer uppmärksammade, som finns sammanfattat i rapporten *”Den smärtsamma traditionen”*. Socialstyrelsen fick 1998 ett regeringsuppdrag där de under tre års tid skulle arbeta mot Kvinnlig könsstympning. Uppdraget var fokuserat dels till berörda invandrargrupper, dels till berörda professioner. Syftet var att *”... vidareutveckla och sprida metoder samt initiera projekt i syfte att förebygga könsstympning m.m.”* (Socialstyrelsen, s. 18, 2002). Sveriges socialtjänst har idag riktlinjer att alltid starta en utredning om de anser att; *”risken är*

överhängande att kvinnlig könsstympning sker, föräldrarna har en positiv inställning till könsstympning, man vet att könsstympning har skett.” (Socialtjänsten, u.å.).

2.9 HÄLSO- & SJUKVÅRDPERSONAL & KVINNLIG KÖNSTYMPNING

Hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige ställs inför både svåra kulturella, etiska och sociala dilemman när de möter traditionen med kvinnlig könsstympning. Rasism är en fråga som kan vävas in och ofta finns en stor osäkerhet för området och kunskapen saknas (Socialstyrelsen, 1992). All hälso- och sjukvårdspersonal har ett moraliskt ansvar för de bedömningar och beslut som tas. Likaså har all omvårdnad en etisk dimension. De etiska frågeställningarna blir fler och fler i vården, och mer svårbedömda. De berör oss också var och en i en större utsträckning än tidigare. Frågorna har breda spann och innefattar alltifrån hur integritet bevaras och respekt visas i den dagliga omvårdnaden till hur prioriteringar av vårdåtgärder görs och frågor om organdonation (Svensk sjuksköterskeförening, 2008.) Forskning indikerar att en större del av svensk hälso- och sjukvårdspersonal upplever sig ha otillräcklig kunskap om motiven bakom kvinnlig könsstympning, eller hur det kan förebyggas. Verktyg för att underlätta kommunikation och förståelse mellan vårdpersonal och könsstympade kvinnor efterfrågas. Majoriteten av vårdpersonal vill även veta mer om de olika sociala, kulturella, etiska och medicinska faktorer som finns bakom traditionen (Tamaddon et al., 2006).

I vissa länder utförs stympningen på sjukhus, av utbildad hälso- och sjukvårdspersonal. Det är dock stora variationer på hur vanligt förekommande det är och World Health Organization (2010) presenterar en förekomst på alltifrån 1 % i vissa länder, upp till 74 % i andra. World Health Organization (2010) menar också att involveringen av sjukvårdspersonal i samband med könsstympning oftast berör reinfibulation. Uppdraget för en läkare, enligt World Medical Association's Declaration of Helsinki in 1964, är att säkerställa folkhälsan (WHO, 2010). Sjuksköterskans fyra främsta ansvarsområden är att förebygga sjukdom, återställa hälsa, lindra lidande och sist men inte minst främja hälsa (International Council of Nurses, 2012). De professionella i hälso- och sjukvården som utför könsstympning bryter därför mot både kvinnor och flickors rätt till liv, rätt till hälsa och deras rätt till psykisk integritet. Den centrala etiska principen, ”gör ingen skada”, i hälso- och sjukvården överträds också genom denna typ av handling (WHO, 2010). Svensk vårdpersonal behöver å sin sida rutiner för att kunna arbeta förebyggande mot könsstympning (Socialstyrelsen, u.å.). De behöver också bättre kulturell och medicinsk kompetens för att kunna bemöta den ökande tillströmningen av kvinnor som genomgått könsstympning i sina hemländer (Tamaddon et al., 2006).

Även om hälso- och sjukvårdspersonal i de praktiserande länderna slutar att utföra ingreppet, så fortsätter icke vårdutbildade lokala omskärerskor, utan tillgång till smärtlindring eller sterila instrument att utföra praktiken. Detta faktum har givit upphov till diskussioner om medikalisering av kvinnlig könsstympning i praktiserande länder. Medikalisering innebär att stympningen utförs av någon profession inom hälso- och sjukvården, oavsett om det sker på ett sjukhus, en privat klinik eller i ett privat hem. Det inkluderar förutom stympning även reinfibulation (WHO, 2010). Toubia (1994) menar dock att trots att hälso- och sjukvårdspersonal ska beakta patientens önskan är reinfibulation skadligt och något som kan ses som olagligt. Reinfibulation är förbjudet i Sverige (Socialstyrelsen, 2005).

3 SYFTE

Syftet med den här studien är att undersöka unga somaliska kvinnors inställning till kvinnlig könsstympning, och hur den eventuellt förändrats vid en flytt från Somalia till Sverige. Detta struktureras in under följande frågeställningar:

- Vad vet de om kvinnlig könsstympning?
- Vad har de för erfarenheter?
- Vad anser de om kvinnlig könsstympning idag?

4 TEORETISKA RAMAR

4.1 TRANSKULTURELL OMVÅRDNAD & GLOBALISERING AV HÄLSO- & SJUKVÅRDEN

“If human beings are to survive and live in a healthy, peaceful and meaningful world, then nurses and other health care providers need to understand the cultural beliefs, values and lifeways of people in order to provide culturally congruent and beneficial health care.”

– Leininger, 1978 (Leininger, 2002a, s. 3).

De ovan skrivna orden är citerade ifrån Madeleine Leininger, som har utvecklat en applicerbar teori för den här studien. Leininger grundade ”Transcultural Nursing” och var ledare i ”Culture Care Theory and Research”. För att möjliggöra en förbättrad vårdkvalitet till personer från olika kulturer introducerade hon ett ramverk av transkulturell omvårdnad och omvårdnadskunskap. Hennes rörelse började 1950 efter att ha insett bristen på kulturell förståelse inom hälso- och sjukvården. Utvecklandet av hennes teori ”Theory of Culture Care Diversity and Universality” har varit en viktig guide för forskare som, med hjälp av den, har kunnat lära direkt från den aktuella gruppen om deras kultur (Sagar, 2012). För att omvårdnaden ska vara meningsfull och ha en terapeutisk effekt behövs professionell kunskap som också överensstämmer med de kulturella värderingar, tro, och förväntningar som patienten har. Om den professionella kunskapen och kompetensen inte stämmer överens med patientens värderingar och livssyn är det lätt att tro att patienten är samarbetsovillig, inte har någon compliance (patienten följer inte de medicinska råd som getts), och är missnöjd med vårdinsatserna. Transkulturell vård är därför både utmanande och komplex och förutsätter att sjuksköterskan studerar sin patients kultur och dess syn på omvårdnad för att kunna införliva en vård som fungerar bra (Leininger, 2002a).

4.2 CULTURE CARE DIVERSITY AND UNIVERSALITY

Madeleine Leiningers teori ”Culture Care Diversity and Universality” var en av de första vårdteorierna och även den enda med ett klart fokus på kulturella faktorer och mänsklig omvårdnad. Teorin var hypotiserad som heltäckande, holistisk och olik traditionella inriktningar i vården. Det fanns ett behov i det multikulturella USA att upptäcka och förklara identiteten, meningen och uttrycken av vård i olika kulturer. Huvudsyftet med teorin var att upptäcka, dokumentera, förstå, förklara och även förutspå en del av de faktorer som influerar vården både inifrån och utifrån, associerat till kulturellt baserad vård. Målet med teorin var specificerat till att kunna erbjuda en kulturellt matchande vård. Denna vård skulle kunna främja hälsan hos individerna eller hjälpa dem att bemästra sjukdom, handikapp eller död. På 1960-talet myntade Leininger termen *kulturkongruent omvårdnad* och beslöt även det till att bli målet med hennes teori (Leininger, 2002b).

4.3 SUNRISE MODEL & ETHNONURSING RESEARCH METHOD

Leininger utarbetade en modell, *Sunrise Model*, som fungerar som holistisk undersökningsguide. Guiden ska visa på de faktorer som är av betydelse för människors olika kulturella kontexter, som kan influera omvårdnaden och välbefinnandet. Modellen innefattar faktorer som; teknologiska, religiösa och teologiska, släktband och sociala faktorer, kulturellt betingade värderingar och livsstilar, politiska och juridiska samt ekonomiska och utbildningsfaktorer. Modellen är dock inte teorin i sig, utan är avsedd att användas som komplement till den kulturella omvårdnadsteorin. Tanken är att sjuksköterskan med hjälp av denna ska kunna bilda sig en uppfattning om de komponenter som inverkar på välbefinnandet hos individen/gruppen/familjen etc. Andra professioner än sjuksköterskor, så som läkare, tandläkare, socialarbetare med flera, nyttjar också modellen, men med viss modifiering utefter deras fokus (Leininger, 2002b).

Det var vanligt förekommande att sjuksköterskor på 60-talet lånade undersökningsmetoder av andra discipliner, och mycket meningsfull omvårdnadsinformation missades därav. Leininger såg det som ett stort bekymmer och utvecklade därför *ethnonursing method* i samband med sin teori. Ethnonursing method refererar till kvalitativ omvårdnadsforskning och är en induktiv, öppen undersökningsmetod. Den är designad till att fokusera på kunskap och praktiker relaterade till vård, hälsa, sjukdom, välbefinnande, livscykelerfarenheter, döende, handikapp, förebyggande metoder och andra faktiska eller potentiella områden med intresse för sjuksköterskor och transkulturell omvårdnad. Mycket av den djupgående information som efterfrågas kan fås genom att nyttja Sunrise modellen (Leininger, 2002b).

Globaliseringen innebär en stor möjlighet för hälso- och sjukvårdspersonal att lära sig om diverse kulturer och ett tillfälle att upptäcka olika sätt att hjälpa människor med sina specifika behov. Huvudsyftet med transkulturell omvårdnad är fokuserat på att främja och stödja de kulturella behov som finns hos människan. Leininger (2002a) menar att sjuksköterskor som är utrustade för transkulturell omvårdnad också vet hur man identifierar och månar om människor från olika kulturer. Dessa sjuksköterskor kommer kunna erbjuda en säker och riktig vård till varje enskild individ, oberoende vilken kultur individen kommer från (Leininger, 2002a).

Genom att applicera Leiningers teori får jag information från ett insidesperspektiv eftersom jag lär direkt ifrån den aktuella personen och kulturen, och är på så vis inte kapabel att skapa kunskap byggd på egna åsikter.

5 METOD & ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Den här studien är en kvalitativ empirisk studie, med en induktiv ansats. Den valda forskningsmetoden är en fallstudie eftersom studien baseras på en kvalitativ, semistrukturerad fokusgruppsintervju med fyra yngre kvinnor från Somalia. Datainsamlingsmetoderna jag använt mig av är således intervju och observation. Intervjun ligger till grund för analysen som enbart är ämnad att beskriva detta specifika fall. Fallstudien har sedan kombinerats med metoden innehållsanalys för analys av datamaterialet.

Fallstudien är användbar i de flesta vetenskapliga undersökningar och används ofta som en alternativ forskningsväg kombinerad med andra metoder. Syftet med en fallstudie är att med hjälp av en liten del, ett fall, beskriva verkligheten av ett stort

förlopp och säga att det aktuella fallet får utgöra verkligheten. Metoden ger på ett begränsat sätt läsaren en uppfattning om hur det valda fenomenet går till, eller ser ut, utan att gräva djupare i den stora beskrivningen. Ett ensamt fall kan dock aldrig representera verkligheten fullt ut och de slutsatser som dras bör därför göras med försiktighet (Ejvegård, 2003). Innehållsanalys är en metod som används för att analysera skriven, verbal eller visuell kommunikation. Under de senaste årtiondena har metoden växt sig stark och är bland annat väl etablerad inom omvårdnadsforskningen. Syftet med innehållsanalys är att framställa en kondenserad och bred beskrivning av ett förutbestämt ämne eller fenomen. Resultatet av analysen är koncept eller kategorier som beskriver detta förutbestämda ämne eller fenomen (Elo & Kyngäs, 2007).

Den metodologiska ansatsen kan vara deduktiv eller induktiv. Deduktiv ansats används ofta då man vill testa redan existerande data ur nya sammanhang, när syftet är att testa en teori. Om det inte finns tillräckligt med tidigare forskning rekommenderas istället en induktiv ansats. Den induktiva ansatsen innebär en öppen kodning som görs under tiden materialet arbetas igenom, vilket resulterar i en mer förutsättningslös analysering av materialet (Elo & Kyngäs, 2007). Jag har således valt en induktiv ansats eftersom analysen inleddes med en öppen kodning och utan förutbestämt kodningsschema.

5.1 URVAL

Deltagarna kontaktades genom ett bekvämlighetsurval. Kontaktuppgifter erhöles genom en personlig kontakt, till en ung kvinna ifrån Somalia som arbetar ideellt med nytillkomna flyktingar i Sverige. Denna kvinna tillfrågades om att vara med i studien och om hon, utifrån sitt kontaktnät, hade möjlighet att tillfråga fler som kunde vara intresserade av att delta. Sammanlagt tackade fyra yngre kvinnor ja till att intervjuas och diskutera ämnet. De fyra kvinnorna har tillbringat mellan tio månader och sex år i Sverige. Kvinnorna är mellan 16 och 23 år gamla och har alla upplevt kvinnlig könsstympning. En av kvinnorna har en dotter på 19 månader, som även var med under intervjun. Alla går någon form av utbildning och talar svenska, dock på varierande nivå. Då det behövdes hjälptes de åt att tolka åt varandra under intervjun.

5.2 GENOMFÖRANDE & ANALYS

Inför intervjun utformades en guide (bilaga 1) med nyckelfrågor rörande kvinnornas inställning till traditionen, och hur deras inställning eventuellt ändrats vid flytt ifrån Somalia. Intervjun utfördes av mig och spelades in med diktafon efter godkännande ifrån deltagarna. Intervjun var semistrukturerad i sitt utförande och präglades av en öppen diskussion mellan kvinnorna. Frågor ifrån mig ställdes vid eventuella frågetecken eller då diskussionen tystnade.

Intervjun varade i cirka en timme och tio minuter. Den transkriberades ordagrant och materialet analyserades sedan utefter metoden för en innehållsanalys (Wibeck, 2000; Lidén, personlig kommunikation, 130124). Den transkriberade intervjun lästes först i sin helhet och därefter påbörjades sökandet efter trender. Stycken med utifrån syftet relevant information valdes ut från de diskussioner som varit kring respektive nyckelfråga i intervjuguiden. Styckena kortades ner i meningsbärande enheter där kärnbudskapet framgick. De meningsbärande enheterna tolkades till kondenserade enheter som sedan bröts ner till koder. Exempel på dessa koder är: *rädsla att bära skam, psykisk press, samhällets struktur, kvinnans underkastelse, lojalitet, sexuell lust* med flera. Koderna jämfördes och sammanfördes slutligen i olika kategorier. Dessa kategorier fick sedan, tillsammans med frågeställningarna, utgöra grund för resultatet. Se exempel på analysering av intervjumaterialet i bilaga 2.

Material till bakgrund- och tidigare forskningsavsnittet har hämtats ifrån relevant litteratur och vetenskapliga artiklar. Artiklarna söktes fram i databaser som Scopus, PubMed och Cinahl. Sökord som användes var; ”Female Circumcision”, ”Female genital cutting”, ”Female genital mutilation”, ”Sweden” och ”Somalia”. Artiklarna sträcker sig i publiceringsdatum mellan 1994-2013.

5.3 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

De deltagande informerades om att allt material behandlas konfidentiellt och att de när som helst var fria att avbryta sitt deltagande. De upplystes om att det inte fanns några som helst krav på att svara på eventuella frågor som kändes obekväma. Kvinnorna godkände också att intervjun spelades in och att anteckningar eventuellt gjordes under samtalet. Kvinnorna fick själva välja plats för intervjun, för att känna sig trygga att prata fritt. Intervjun tog därför plats i ett av deltagarnas privata hem. Med under intervjun var enbart kvinnor, även detta för att skapa en trygg atmosfär. Deltagarnas namn har fingerats i rapporten för att öka dess konfidentialitet.

Under intervjun försökte jag lyssna in deltagarnas egna ordval av ”kvinnlig könsstympning”, ganska snabbt förstod jag dock att de helst inte benämnde det utan använde uttryck som ”ämnet” eller ”det där”. Som tidigare nämnt använder jag begreppet ”stympning” i min skriftliga redovisning. Detta då jag anser att det är det ord som bäst speglar hur vi ser på handlingen i Sverige.

6 RESULTAT

6.1 VAD VET DE OM KVINNLIG KÖNSSTYMPNING?

6.1.1 Djupt kulturellt rotad tradition

Deltagarna i studien talade om komplexiteten i traditionen tidigt i intervjun. De beskrev den kvinnliga könsstympningen som djupt rotad i det somaliska samhället och dess kultur. De menade att det finns mycket nedärvda värderingar och normer som präglar traditionen. Det är också dessa som dagens samhällsstruktur och kvinnans position är uppbyggda på enligt deltagarna. Synen på kvinnans roll i samhället är väldigt traditionell. Deltagarna delgav att stympningen utförs för att kvinnan inte ska känna några sexuella behov eller någon ”*sexuell överdrivelse*” (Sara). Som kvinna finns inte heller mycket att säga till om i jämförelse med männen, eller den äldre generationen, som ofta är de som står i främsta ledet för att behålla traditionen. En av deltagarna berättade om sin mor som ifrågasatt stympningen;

”Men ingen lyssnade på henne. De sa; men du, det gäller traditionen. Alla måste göra. Och så var det bestämt.” (Nasrin)

Männen har makt

”... Den som bestämmer är egentligen mannen... men, det är inspirerat in i kvinnorna. För att om en kvinna inte gör för sin dotter, så ingen gifta med henne...” (Sara)

Deltagaren uttryckte i ovanstående citat den svårighet som traditionen bär med sig då männen enligt samhällsstrukturen har stor makt och inflytande. Mannens tycke och handlingar angående traditionen är sedan influerat i och påverkar kvinnorna. Sara menade att det är mannen som vägrar gifta sig med den ostympade kvinnan och att det är modern som får stå upp för en ”oren dotter”. Deltagarna var eniga om att somaliska män idag litat mest på de kvinnor som blivit könsstympade. Det handlar om att hålla kontroll över kvinnans sexliv och veta att hon är ”ren”, oskuld, när äktenskap ingås. En stympad kvinna innebär trygghet då det skulle synas om hon haft någon annan

sexpartner innan, eftersom en stympad kvinna måste ”öppna” (deinfibulera) sitt underliv innan ett samlag. Skulle männen bli misstänksamma över kvinnans oskuld skiljer de sig, och kvinnans familj får skämmas.

”Om det blir på något annat sätt han blir det, åh, han kommer misstänka att hon har gjort någonting innan, det är en annan man som varit där och öppnat den här grejen. Så han kommer bli förbannad och hela familjen kommer att få det hemsk och alla kommer snacka om det.” (Sara)

”... Hela samhället snackar om den flickan och säger hon är oren, ingen ska gifta med henne, och hon kommer ha sex med alla män. Man tror att om man inte gör omskärelse och könsstympning på flickor att de kommer att ha alltså, sexuell överdrivelse...” (Sara)

”Så han skiljer sig, han skiljer sig... det räcker liksom.” (Jamila)

Den äldre generationen har stor inverkan

Deltagarna la tyngdpunkt vid att beslutet om könsstympning inte är ett beslut en ung flicka tar själv. Som redan nämnt har männen stort inflytande över traditionen men så också den äldre generationen.

”... Vår generation som säger nej, men, alltså före generation och för-för generationen och igen, om mormor, typ mormor och morfar fortfarande levande kommer de säga, ”Nej, det här är fel.” (Nasrin)

”Man kan inte... alltså uttala vad man tycker, uttrycka sig, eller jag känner så här jag vill inte göra det... Det är bara mamma tycker det är bra, eller morfar eller mormor tycker det måste man göra för det är kulturell å tradition man har med sig...” (Nasrin)

Majoriteten av kvinnorna i samhället har genomgått stympningen och vet hur smärtsam och traumatisk upplevelsen är, trots det lever traditionen vidare. Deltagarna menade att utifrån den samhällsstruktur som finns i Somalia idag anses traditionen vara något bra och de som har genomgått stympningen uppmärksammas som ”duktiga flickor” och ”starka flickor”.

”Fast alla har upplevt det, jag tror alla vet, men det är fortfarande något som gör det att vi ska fortsätta med det här... Mamma, mormor, morfar, alltså alla kvinnor har upplevt det... Smärta och allt men fortfarande på något sätt vill de göras till den andra generationen.” (Nasrin)

6.1.2 Sociala konsekvenser

Tabubelagd tradition?

Deltagarna uttryckte från första början en osäkerhet i att använda ett rakt språk i ämnet. De använde sällan begrepp som “könsstympning” eller “omskärelse” utan valde istället att gå runt ordet.

*”... Alltså gruppen som det **här ämnet** berör för det finns andra tjejer men **de har inte den** som vi ska prata om.”* (Sara) (Min egen markering i fetstil.)

Deltagarna berättade att traditionen förutom det fysiska ingreppet också är starkt förankrat i sociala strukturer. Könsstympningen hänger ihop med familjens heder, samhällsposition och sociala tillhörighet. En negativ inställning eller ett avståndstagande kan få många konsekvenser för både den enskilda individen och

familjen. Dottern riskerar att bli ogift, samhället sprider rykten och familjen utesluts ur sin sociala grupp. Deltagarna menade att det är därför som mammor ändå väljer att utsätta sina döttrar för traditionen. Det framkom att det finns ett stort tryck ifrån samhället att föra traditionen vidare och de negativa konsekvenserna av att ta avstånd ifrån den är ett faktum.

Den enskilda individens svaghet & vanmakt

Deltagarna diskuterade kvinnan som enskild individ och den svårighet det innebär att ställa sig emot traditionen ensam. En mobilisering av alla kvinnor och ett gemensamt nej till traditionen var enligt dem det enda som skulle kunna avsluta traditionens gång. Ensam utesluts man annars ur samhällets gemenskap.

”Om alla flickor kan säga nej till det, alla vill göra det. Men, men man har ingen val. Man är tvingad att göra, för att samhället, du ska vara en av dem. Annars är det bara, hej då typ.” (Nasrin)

Kvinnans utsatta position i samhället och den vanmakt hon står inför i traditionens lopp lyftes av deltagarna. Det är gruppen, familjen och samhället som fattar besluten, kvinnan själv är maktlös trots att det är de som utför stympningen.

”Grejen är... man har ingen val faktiskt... Det är eeh, familjen som bestämmer och var, hur gör man? När det ska bli... vilken tid, hur gammal man är, det spelar ingen roll, man har ingen val. Alltså flickorna har ingen val över huvud taget.” (Nasrin)

”Men mamma säger hela tiden, det var ju inte jag som har bestämt åh, hon hade ingen val alltså, säg ingenting, hon kunde inte vara mot det här. Hon sa, ”nej det var inte jag som bestämt. Det var pappa å morfar som har bestämt...” Mamma hade ingen aning eller tänkt det var bra att göra för hon har upplevde samma sak.” (Nasrin)

Kvinnans lojalitet

Viljan att gå emot traditionen nämndes vid flera tillfällen. Denna dämpas dock enligt deltagarna av kvinnornas lojalitet till kulturen och en rädsla över att sticka ut. En av deltagarna berättade om viljan att ”öppna” sig, men hur hon valt att avstå. Hon fick en man och hennes stympning bedömdes av svensk hälso- och sjukvårdspersonal som ”inte nått så farlig” (Jamila). Hon menade att fåtalet starka kvinnor i samhället väljer att gå emot traditionen, men att alla inte klarar det på grund av de sociala konsekvenser man utsätts för.

”... Jag skulle ha vågat, jag vill verkligen öppna mig men det har inte beh... det var inte nått så farligt... för mig. Med eh... Jag fick en man. Det är mitt liv. Man kan tänka så om man är stark och liksom, men eh, alla kan inte.” (Jamila)

En känsla av kvinnlig underkastelse framkom då många kvinnor, enligt deltagarna, vet vad ingreppet går ut på men ändå inte har förmågan, eller möjligheten, att sätta sin egen hälsa i första rummet då så mycket står på spel i deras sociala nätverk. Även om det i Sverige kan erbjudas en bra sjukvård och hjälp till de som exempelvis vill ”öppna” sig, vågar de inte eftersom det skulle medföra negativa konsekvenser. De drabbar inte enbart kvinnan utan även hennes man och familj.

”... Även nu, om man vill öppna sig igen gäller det att mannen ska misstänka dig och att... du är fortfarande samma även alltså, även man har utbildat sig så, alltså man vet vad innebär med det här och hur kvinnor eller flickor känner sig. Men det är

fortfarande tankar sitter där. Och det är inte lätt att tänka på sig själv för att man tänker på föräldrarna, mannen som man ska gifta sig med... allt möjligt.” (Nasrin)

”... om jag säger till min mamma, ”jag ska gå till vårdcentral, eller barnmorska, för att öppna det som du har sytt eller det som du har gjort”, så kommer hon säga ”nej, men tänk den mannen som kommer gifta med dig”, och hon kommer att säga, ”han kommer säga, din dotter är oren”, eller, ”min dotter är hora och det accepterar jag inte.”, så hon skulle sagt det så. Man kan göra det hemligt, man kan gifta med en svensk som inte vet om det, men det, a, det finns ändå där alltså...” (Sara)

Familje- & äktenskapsproblem

Deltagarna berättade att många familje- och äktenskapsproblem i det somaliska samhället är relaterade till kvinnornas könsstympning. Problemen blir enligt dem komplexa då ett eventuellt missnöje letar sig igenom hela kedjan, ifrån mannen till kvinnans familj och vidare ut i samhället. Om mannens missnöje till exempel skulle leda till en skilsmässa får familjen skämmas, det börjar pratas i samhället och kvinnan och hennes familj förlorar sin heder och blir åsidosatta i samhället. Deltagarna förhöll sig frågande till varför traditionen utövas trots vetskapen om detta.

”Det är en del av stora problem i äktenskapen också. Den är ju grunden till, för att om man får ont varje gång man ska ha samlag, så det blir inte att flickan eller kvinnan vill ha mannen. Så det blir ju problem där, och de vet, de är medvetna om det. Men ändå går det vidare. Ändå finns det kvar...” (Sara)

6.1.3 Religion

Inget religiöst stöd

Som tidigare nämnts benämns typ I av könsstympning som ”Sunna omskärelse” och många tror att könsstympning är en del av religionen. Deltagarna klagade dock tidigt under intervjun att könsstympningen inte har någon koppling till religion alls, och att stympningen inte har något som helst stöd i någon världsreligion.

”Alltså det heter Sunni men det har inget med Sunni att göra...” (Sara)

”... Det finns några som tror att det är religionen som vill säga att, som vet att det handlar om religion, och man måste göra, men det är inte så. Religionen säger inte att man ska...” (Jamila)

”... Det står ingenting på vår Koran...” (Nasrin)

6.1.4 Komplikationer

”De tror att de gör något bra.” – Okunskap om komplikationernas vidd

Okunskap var en rubrik som återkom i diskussionen om komplikationer. Deltagarna menade att traditionen förs vidare i all välmening. Men den äldre generationen har enligt dem inte kunskap om komplikationernas vidd och den skada stympningen gör, trots att de själva genomgått stympningen.

”De tror att de gör något bra... men... de tror att aldrig att... att de gör illa mot sina barn, utan de tror att de gör något bra. Eller hennes bästa, att skära... Men det är det inte.” (Jamila)

”Det som de inte förstår är att det är det här saken som är grunden till dessa alla problem, förstår du? Det är det som de inte förstår. De vet att det är problem men ingen aning varför det är så...” (Sara)

”... och de förstår inte riktigt att det är problem till alla. Alltså, grunden till alla problem som en flicka kan uppleva i sitt liv.” (Nasrin)

Avsaknad av hygieniska rutiner

Deltagarna poängterade avsaknaden av hygien som en stor bidragande faktor till alla komplikationer. De redskap som används för att utföra könsstymningen återanvänds och rengörs inte emellan.

”... Men den blir jättegiftig också för att man lägger bara så här men vatten så blir det svart direkt. Så den är inte bra kvalitet på den heller... De rostar. Jättelätt.” (Sara)

”... inte rena redskap man använder och det är inte rena händer... det kan bli blödning, vissa kan dö.” (Sara)

6.2 VAD HAR DE FÖR ERFARENHETER?

6.2.1 Stymplingens sociala funktion

Alla fyra kvinnorna delgav sina upplevelser av den egna stymplingen och beskrev ingreppet som negativt med mycket problem vid menstruation och oro inför kommande äktenskap och barnafödande. Flera av deltagarnas berättelser innehöll positiva förväntningar innan stymplingen utfördes. Längtan efter att få bli en del av samhällets gemenskap och göra det som alla flickor gör. När de beskrev sina känslor efter att ha genomgått stymplingen sken känslor av mycket smärta och vanmakt igenom i berättelserna. Bitvis uttrycktes även känslor av svek då de själva inte haft något val och inte heller visste något om vad som skulle hända eller hur ont det skulle göra.

Bevara familjeheder & undvika skam

Vikten av att undvika att dra skam över sin familj nämndes flera gånger under intervjun. Deltagarna uttryckte alla sin glädje den dagen de själva skulle könsstympas. De var glada över att få föra traditionen vidare och på så sätt även göra det alla *”andra flickor gjorde”* (Jamila).

”... Jag var jätteglad den dagen, stolt, på morgonen när jag gick upp och mamma sa till mig “idag är den stora dagen.”....” (Sara)

”Jag kommer inte ihåg faktiskt vad som hände på mig liksom... men jag, jag vill, jag ska berätta vad min erfarenhet liksom, vad jag, vet liksom om det. Jag var sex år ungefär när jag blev om...skär? heter det? Omskuren, men det va min mormor som gjorde mig och... jag visste inte... Jag tyckte ju roligt också faktiskt för att det är kultur, alla tycker, alla, alla vill, alla flickor vill för det är, man känner sig att man blir, att man, att man gör något bra liksom, för att alla andra är... liksom... gör samma. Så man, om man inte, om man inte är omskuren så man känner sig, skäms liksom att man inte... Att man är utanför eller inte är bra.” (Jamila)

Hot om stryk om man inte uppförde sig under stymplingen visade sig vara vanligt. Det är viktigt att visa sig stark och duktig, gråt och skrik innebär att familjen får skämmas. Det uppkom även en diskussion om plikt-känsla då många ville göra sina föräldrar stolta. Trots vetskap om de svårigheter könsstymplingen skulle bära med sig senare i livet vägde viljan att göra rätt, och strävan att göra det kulturen alltid har sagt är rätt, över.

”Och så jag hade en storasyster som, jag va alltid livrädd för henne för att hon slog mig mycket. Hon sa till mig, ”om du skriker idag så kommer jag skära halsen av dig”.

Hon sa till mig så... (...) När hon säger så det ser ut som hon kommer att göra det, så jag va livrädd för henne, jag kunde inte, alltså säga någonting. Jag bara, "okej, jag ska inte skrika"... " (Sara)

"... Åh, jag hade ingen val faktiskt... åh jag va rädd faktiskt, jag skakade men jag visste om jag säger, "jag är stark flicka, jag kan göra det"... " (Nasrin)

"... Jag tittade på mamma och sa, "varför skriker hon?" Och mamma sa till mig, "för att hon är, hon är rädd. Hon är dum. Tänk inte på henne. Hon är inte bra tjej, gör inte samma sak som hon gör." " (Sara)

"För mig var det att göra mamma och pappa stolt... Det var inte något annat. Jag tänkte inte något annat, men jag visste att det kommer att göra ont för att jag hade ganska många flickor som upplevde samma sak... Jag hade alla tankarna men fortfarande gjorde jag i alla fall. För jag tänkte att mamma och pappa blir stolt över mig. Och det var den, alltså, menade hela världen för mig då. Och jag visste ingenting om det, alltså, om det var fel eller något. Jag visste bara att det var kulturell och jag måste göra det." (Nasrin)

Det framgick att många sociala konsekvenser uppkommer beroende på hur kvinnorna ställer sig till stymningen. En av deltagarna berättade om hur hon valt att ljuga om att hon var könsstympad för sina klasskompisar, för att inte hamna utanför. När dagen väl kom då hon skulle stympas fick kompisarna dock reda på att hon ljugit. Konsekvensen blev mobbing eftersom hon ljugit och varit "oren" i deras sällskap.

"Man får utsätta sig och så... Både psykiskt och fysiskt är påverkad. Spelar ingen roll om du ljuger eller om att uppleva, det är fortfarande samma..." (Nasrin)

6.2.2 Komplikationer

Tillvägagångssätt

Deltagarna diskuterade återkommande de skillnader i tillvägagångssätt som finns inom landet. Beroende på var man är född och inom vilket avstånd sjukvård finns går stymningen olika till. Erfarenheterna i gruppen var olika, någon upplevde sig ha haft tur som fått bedövning och blivit stympad i en större stad, i jämförelse med någon annan som blivit stympad ute på landsbygden och haft större svårigheter med läkning.

"Alltså det är väldigt olika, när man är född och var man är född. Till exempel den som är född i Mogadishu, har haft, alltså huvudstaden, har haft läkare kanske och varit till sjukhus och gjorde det så fick lite vård i alla fall. Men de som alltså utanför Mogadishu, ute i stor, alltså, i små städer, byar och sånt, de har inget sånt, fungerande sjukvård över huvud taget. Och då blir det att det är en kvinna från, alltså, grannen eller en gammal tant som har gjort hela sitt liv som för den där och det... inte rena redskap man använder och det är inte rena händer... det kan bli blödning, vissa kan dö." (Sara)

"Herregud, nu när de pratar sådär tänker jag mig vilken tur jag haft som levit i stor stad." (Nasrin)

"Min lillasyster blev i stor stad, och hon hade inget lika jobbigt som vi har haft..." (Sara)

Att få bedövning i samband med könsstymningen verkade vara mindre förekommande. I gruppen hade endast en genomgått ingreppet med bedövning.

”Det är inte alla som får bedövning, en del dör liksom efter detta för att...” (Jamila)

Traditionell läkekonst angavs som en stor del i arrangemanget kring stymningen. Deltagarna menade att bristen på medicinsk kunskap och anammande av traditionella medel kan ses som en bidragande faktor till alla komplikationer. Beroende på vad man tror på används också olika traditionella läkekonster för att få såren att läka så fort som möjligt.

”Men det värsta är faktiskt för att man ska lindra sig så man dricker inte vatten.”
(Sara)

”Vatten och ingenting som va det, man skulle inte äta oljig mat.” (Nasrin)

Ett sätt att minska risken för infektion som praktiserades var enligt deltagarnas berättelse att sitta över en nysläckt eld, tio minuter varje morgon de första femton dagarna. Sara berättar om hur det kändes;

”...Ah, men det här, lilla, hålet på marken så man lägger elden i och sen vatten eller sand på så att elden ska släckas men det ändå ska kännas varmt och det blir rök alltså, så man tar flickan och sätter hon där. Även om hon gråter eller skriker spelar ingen roll, du ska sitta där tio minuter. Så det blir jaaaaattevarmt! Och det, alltså, det känns som att det går av, det blir typ bedövning...” (Sara)

Fysiska & psykiska komplikationer

Det framgick tydligt i diskussionen om komplikationer att traditionen sätter djupa spår. Trots att många år gått sedan deltagarna själva könsstympades kommer de ihåg det som om det vore igår. Deltagarna uttryckte komplikationerna som väldigt komplexa. Förutom de fysiska svårigheter de fått som följd av stymningen brottas de också med djupa psykiska men. De problem som främst lyftes var smärta och problem vid menstruation, samt problematiken som uppkommer i sexlivet och frånvaron av att kunna njuta av det.

”Det är de psykiska menen som är de jobbigaste. Det är det som man, alltså, jag kan inte glömma. Jag var nästan sju år, om ens sju år, men jag minns typ som om det va igår.” (Sara)

”Jag fortfarande kommer ihåg barnmorskan som har... gjorde det mot mig. Fortfarande har jag hennes bild när vi berättar om det här, jag kommer ihåg vem var där inne i rummet med mig, och jag var bara sju eller åtta år. Aah, så det sitter fast hela tiden.” (Nasrin)

”Sen har man problem sen med mens, och när man gifter sig har man jätte... man känner sig mycket ont liksom. Och en del tjejer går till läkare och öppnar sig och, även en del när man föder barn och så... man... jätte... mycket ont liksom man, alltså det är inte bara, man har problem hela livet med sig.” (Jamila)

”... Jag har tänkt mig, jag måste, för jag hade mycket problem mensen och kräkte och hade ont och kunde inte gå i skolan på två dagar. Och så har bestämt mig att gå till

läkaren och kolla, kolla om det... farligt. Men, läkaren sa att det är jättefint, det behövs inte.” (Jamila)

En av deltagarna, Hawa, berättade om hur hon blivit så illa könsstympad att hon svimmat efter fyra dagar då blödningarna inte stillade sig efter ingreppet. Såret i sig tog fyra månader att läka. Sara tolkar åt Hawa som berättar:

”Hon säger alltså när man gjorde så blev det så att det gick sådant kär!... blodkär! Blodkär! som gick sönder. Så hon blöd efteråt. Så efter fyra dagar hon svimmat. Och sen när hon svimmade kom massor blod alltså... Hon blöd och blöd... De bodde i en liten alltså by, utanför en större stad. Så de tog henne till den större staden för att hon skulle få vård så blev, blodet var fastnat på hennes ben alltså, det blev så jättemycket alltså hon blöd.”

Deltagarna var alla eniga om att könsstympningen innebär stora risker och att många flickor enbart har tur som överlever. De resurser som finns är enligt dem dåliga och de traditionella omskärerskor som ofta utför stympningarna har dåliga medicinska kunskaper, om ens några alls. Hawa som led av stora komplikationer och blodförluster anses av övriga gruppen ha haft tur som överlevde.

”Det blir alltid fel så det... det blev något sånt så a, du hade tur, du har inte dött men...” (Sara)

”Men, men man kan dö... Det är många som dör...” (Jamila)

Det framkom en tydlig rädsla för att gifta sig och skaffa barn i och med den smärta kvinnorna måste utsätta sig för i samband med det. Detta på grund av de psykiska spår könsstympningen satt.

”Jag har alltid haft jätteproblem med mensen när det kommer. Och så jätte, jätte, jätte, jätteont. Men jag har inte vågat gå till ungdomsmottagningen eller barnmorska, för att alltså, öppna själva slidan, för att jag minns fortfarande ont så när jag tänker på sex eller någon kniv eller nått så man skär här under, under mig så jag tänker, ”Nej! Jag blir livrädd!”, så jag vet inte egentligen hur det skulle gå när jag ska få barn sen.” (Sara)

”... Jag kan inte säga helt det finns ingen känsla. Det finns fortfarande känslan och lust att ha sex eller samlag med någon. Men, eh, det är ont... alltså... man tänker på ska göra så ont och jag ska inte uppleva den, det är nått psykiska, både fysiska och psykiska som bara... jag vill inte göra eller så vara med, en man eller ska, jag vill inte gifta mig för det ska göra så ont efter då... Jag vet inte, jag kan inte säga helt finns ingen känsla men, jag tror, man har fortfarande känslan men det, det är inte samma som naturell känsla man har. För att det gör ont ändå.” (Nasrin)

En av deltagarna berättade om de problem hon har efter könsstympningen och att hon sökt vård för dem i Sverige. Väl i mötet med sjukvården vågade hon inte visa vad problemet var, då hon känt en rädsla som hon själv funderar över om den hänger ihop med minnet av själva ingreppet.

”Jag har varit hos, eeh, vad heter det? ungdomsmottagningen och jag hade jätteont med mensen då, men jag vågade inte visa. Hon har frågat mig om, åh hon ville titta, men jag vet inte för att... Jag vet inte, jag har nått rädsla för det... så fort jag tänker

så jag får ont i magen. Jag vet inte, det kanske själva... början när man gjorde, som sitter kvar..." (Sara)

De övriga deltagarna fyllde i Saras upplevelse och menade att det finns något undermedvetet som triggar fram minnet av könsstympningen i samband med vårdbesöken.

"Det är något som trigger minnet som du har fram upplevelsen du har." (Nasrin)

6.3 VAD TYCKER DE OM KVINNLIG KÖNSSTYMPNING IDAG?

6.3.1 Bristande utbildning

Deltagarna var alla negativa till traditionen men diskuterade även ämnet med viss ambivalens då de å ena sidan upplevt de negativa hälsoeffekterna, men fortfarande såg det kulturella värde som traditionen har i det somaliska samhället. Utbildning och kunskap ansågs vara något som saknades i många avseenden enligt deltagarna.

Okunskap – inbördes & hos omvärlden

"... De här tjejerna som går här som vi känner varandra, alltså som vi har sagt, de andra har inte, och vet inte. Och när de hör vi är själva och pratar om det de blir nyfikna och säger, "VA!? Finns det något sånt i världen?"..." (Sara)

Deltagarna uttryckte vid flera tillfällen en frustration över den okunskap som finns i världen om kvinnlig könsstympning. I ovanstående citat berättar Sara om gruppens gemensamma icke-somaliska vänner som var helt ovetande om att det fanns kvinnlig könsstympning. En av deltagarna berättade om vänner som likställt könsstympning med plastikoperationer i underlivet, då de inte vetat vad könsstympning innebär. Det lös igenom en frustration hos deltagarna gentemot andra människors välvilja, då de tror att de förstår och gärna vill stötta.

"... Och sen när jag sett videon det var en alltså vanlig stor kvinna som gjorde här i Europa, för att hon ville göra sin slida lite. Och jag blev väldigt upprörd, jag blev jättearg för att jag sa "är det sånt som du jämför med det här? Som vi inte har val i, som vi är så små som blir utsatta. Du kan inte jämföra med det en kvinna som har gjort sitt eget val, som gör jättestor, sjukhus som har operationsläkare och alla med sig, mediciner och alla möjliga, bedövnings... medicin och allt..." (Sara)

"Så ibland man kan bli upprörd när folk pratar bara om så det här, för att det är, det är inte det som man egentligen tror. Alltså det är mycket jobbigare. Och det är inte lätt att prata om det." (Sara)

Somaliska män ansågs också ha brist på kunskap i traditionen enligt deltagarna.

"Männen gifter sig inte om, eh, flickor inte är... ah, de tycker det är skämmigt, det blir, det har blivit något som alla, samhället liksom, vill göra... Alltså man generaliserar dem, jag vet inte, de är, de har jättedåliga tankar." (Sara)

"Alltså, ah, min flicka ska inte blir hora måste jag skära om henne liksom." (Sara)

Deltagarna menade att de som fortfarande anammar och lever vidare med traditionen är de grupper som inte är utbildade och som har det sämst ställt i samhället. Grupperna ansågs ha vetskap om komplikationerna som följer av stympningen, men inte kunskap om hur allvarliga de är.

”... Och de som mest gör just nu är de som har minst kunskap, de som inte har utbildad, de som är fattiga, de som alltså är lägst i samhället. Men de som utbildat sig och som har sett omvärlden och vet hur det är, så de gör det inte längre. Och det är inte jättestor procentuell som är utbildad och vet...” (Sara)

”Medvetna om det, men inte på det sättet som de kan förstå att det är allvarligt, och ta upp alltså på riktigt. De vet ”aah, men det är inte bra flickor får ont”, ”aah, det gör det, jaja, jaja”. Man ”jaja” sen går man vidare.” (Sara)

Det framkom åsikter om svårigheten med de människor och organisationer som vill hjälpa, men som får en väldigt begränsad bild av det som återges då upplevelsen i sig saknas. Deltagarna såg en problematik i att omvärlden gärna vill hjälpa till, i all välvilja, men att den egentligen inte alls förstår vidden av traditionen. Då innefattas både avsaknad av den fysiska upplevelsen, men även det kulturella värde som traditionen har i det somaliska samhället.

Ovisshet

Förutom omvärldens okunskap lyftes även den ovisshet som finns hos kvinnorna själva som ska stympas. De flesta kvinnor vet om traditionen, men inte vad den faktiskt innebär, då det hemlighålls till den dag då de står inför det.

”Man bli bedövd och sen är det, man känner ingenting förresten. Det är bara, alltså du har ingen aning var så de gör eller...” (Nasrin)

Utbildning till alla?

Deltagarna pekade flertalet gånger på att traditionen i första hand drivs av männen och att det är där vikten på utbildning därför borde ligga.

”Det är inte kvinnor som behöver utbildning tänker jag i alla fall. Det är männen som behöver, herregud!” (Nasrin)

Vissa motsättningar fanns dock i gruppen vid detta argument då någon menade att om kvinnorna fick kunskap och kraft att säga nej, skulle männen inte längre ha den makt som de har idag.

”Men om alla kvinnor säger nej, så då mannen han skulle inte ha makt...” (Sara)

Utbildad sjukvårdspersonals ställningstagande

Gruppen berättade att stympling även utförs på sjukhus i Somalia. Det kostar dock pengar och många har inte råd att betala de summor som krävs. Deltagarna menade att så länge sjukhusen tjänar pengar på ingreppet kommer de heller inte sluta utföra det. Somalia står då inför ett eventuellt dödläge att få stopp på traditionen enligt deltagarna.

”De gör i alla sjukhuser. Bara att det är sjukhuset, det är inte till staten, det är till någon privat, och den vill ha pengar...” (Sara)

”Så jag är helt, alltså hundra procentig säker på att det inte finns en, nån sjukhus som skulle sagt nej till det. I Somalia. Inte just till det.” (Sara)

6.3.2 Migration & situation Sverige

Bemötandet i Sverige

Deltagarna tog upp bemötandet de fått i Sverige, i skolan eller då de sökt vård. Egna rädslor och psykiska spärrar styr ofta att de inte vågar berätta allt om könsstymplingen

och varifrån deras problem har sitt ursprung när de söker vård. Tvekan att berätta botten även i känslan av avsaknad av förståelse från motparten.

”Jag vågar inte, eller jag känner mig pinsam.” (Nasrin)

”Det är många som har frågat mig, men jag har aldrig. Kanske till vuxna människor men inte ungdomar.” (Nasrin)

”... Jag vill jättegärna, jag skulle inte sätta dig i mitt plats, men jag vill jättegärna göra dig att förstår hur det känns eller... För bara berätta om det här, men upplevelsen är den svåraste man får i livet. De tänker att det är gott att göra, det är något bra att göra för oss, men jag tycker det är inte.” (Nasrin till intervjuaren)

Känsligt ämne & kulturkrock

Det framkom en rädsla och viss svårighet i att prata med svenska vänner, lärare eller vårdpersonal. Detta på grund av att svenskar inte har något liknande att relatera till och inte heller kan sätta sig in i upplevelsen. Deltagarna upplevde att jämnåriga inte förstod traditionen, vilket gjorde att majoriteten i gruppen valt att aldrig prata om stympningen i Sverige, undantagsfall var då vuxna frågade.

”Alltså, i skolan är det jättesvårt eller känsligt ämne att ta upp. Alltså personalen kanske kan, ah, ta det som en vanlig grej men det gäller ungdomar och elever så att det kan bli att de tar det på ett annat sätt så man blir kanske utanför eller mobbad, eller blir det massa rykten som går om det blir så man inte vågar ta risken. Så jag skulle aldrig berätta om det för en klasskamrat. Jag kan inte det. Kan inte göra det. Fastän jag vill göra på något sätt för att jag vill att alla ska veta och försöka hindra det när det eller a... Försöka hjälpa de som utsätter nu, för att det finns massa flickor som blir utsatta varje dag.” (Sara)

”Ungdomar har svårt att förstå sådana traditioner om man inte har själv upplevt.” (Jamila)

Svårigheten i att komma till Sverige och redan anses som annorlunda och utstickande, utan att berätta om sin ”avvikande tradition”, lyftes också som ett argument till att inte prata om könsstympningen.

”Utan att säga några såna saker om vår kultur, så vi har problem i skolan så man blir ju mobbad, eller utanför, för att man har slöja, eller lite konstiga kläder som vi har. Eller, ah, inte konstiga men lite annorlunda, så det är lite svårt att blir accepterad...” (Sara)

Medvetenhet & osäkerhet i svensk sjukvård

Deltagarna berättade att de upplever svensk vårdpersonal som ganska kunniga i ämnet könsstympning, men att de inte vågar lyfta ämnet då de möter kvinnor i riskgruppen.

”När man är på vårdcentralen eller ungdomsmottagningen, de flesta vet. Även om de inte vet hur det går till eller hur, allvarligt det är de har lite erfarenhet om det.” (Sara)

”... De vet att ah, ser man att man är mörk och från Afrika så tänker man, a, du har varit med om sånt...” (Sara)

Det lyftes även en aspekt som belyste att beroende på hur svårt stympad man var, desto lättare, eller svårare var det att gå till sjukvården och be om hjälp att till exempel få bli

deinfibulerad. Några av deltagarna som haft mindre komplikationer efteråt upplevde det lättare att gå till ungdomsmottagningen än de med värre fysiska problem.

”Jag har också varit och de sa till mig också att jag inte behöver öppna eller nått, det är jättefint... men eh, det är olika. Du vet det beror på vem som har gjort den liksom. En del gör jättemycket, en del lite, det är olika.” (Jamila)

Ändrad attityd

Deltagarna uppgav att deras inställning till kvinnlig könsstympning ändrats vid migration ifrån Somalia. Tidigare visste de inte om något annat och traditionen ansågs som självklar, flytten gav vidgade perspektiv.

”Innan jag flyttade från Somalia så jag, visste inte att det finns en annan värld. Eller jag visste inte att det va fel. Jag trodde det va rätt. Och alla här flickor tror att de tror också samma.” (Sara)

Majoriteten av deltagarna har delar av sina familjer med sig i Sverige och många familjemedlemmar hade ändrat sin tidigare positiva inställning till traditionen. Den äldre generationen visar dock att vissa tveksamheter i att överge traditionen finns kvar.

”Min mamma bor i Sverige nu. Och hon har, hennes inställning till det har ändrats helt och hållet. Så hon ber om förlåtelse varje gång vi får ont mensen, och då hon säger ”förlåt, det va inte meningen, jag visste inte om det. Det var inte att jag ville göra illa er, men det har hänt mig och det har hänt min mamma och min mormor, alla.” Och det har det ju gjort också, men det var ju fel. Så hon vet att det är helt fel, och vi vet att det är jättefel.” (Sara)

”... Min mamma säger att det är hon har inte bestämt sig å göra, hon va tvingad att göra det för det va min morfar som tänkte att jag blivit en mognad nu och det skulle vara bra och det för det kulturell som var och det, det måste eehm, vad säger man? Gör det som samhället du ska göra.” (Nasrin)

Replik till ovan citat: *”Alltså, hon har fortfarande tanken kvar att det kanske är något bra.”* (Sara)

Deltagarna menade också att de själva anses ha blivit ”försvenskade” av andra somalier, och att deras nu negativa inställning till traditionen kommit med det.

”Men det finns jämnåriga som oss, som lever kvar i Somalia som tycker att det är bra. De förstår inte riktigt att det inte är bra. Det finns alltså till och med unga som har båda inställning till det. (...) Vi blev typ försvenskade... för att säga; det är inte bra.” (Sara)

6.3.3 Framtid

Positiv utveckling

Deltagarna menade att Somalia har en minskad utövning av kvinnlig könsstympning idag, vilket de såg som positivt. Detta tros bland annat bero på att den yngre generationen har ett annat synsätt och mer kunskap idag, till skillnad mot den äldre.

”Det finns några som fortfarande vill göra mot sina barn, och en del har blivit liksom bättre och lite, ah, förstår att det är fel.” (Jamila)

Svenska barn som inte behöver gå igenom någon könsstympling ansågs ha tur enligt deltagarna. En i gruppen berättade att hennes svenskfödda dotter inte könsstympats. Gruppen menade också att barn som föds i Somalia idag har det bättre än de själva, då samhällets syn på traditionen ändrats.

"Hon behöver inte uppleva... sånt... där." (Sara, riktat till en av deltagarnas dotter.)

"Även de som är födda i Somalia eller i västern som är tio, elva, tolv år, eller yngre de är bättre än oss också. Det, eeh, samhället förstår lite mer och har bättrat sig."

(Jamila)

Valmöjlighet

Deltagarna tyckte att det borde finnas en möjlighet att själv få välja om man vill könsstympas eller ej.

"Jag vill jättegärna ha val att säga nej, ah jag vill inte göra det här för det ska ha effekter med mig senare i livet. Eller jag vill inte göra det..." (Nasrin)

Svårt att skapa förändring

Gruppen uttryckte en vilja att skapa förändring men diskuterade hur svårt det är då traditionen är så gammal och djupt rotad.

"... Jag skulle aldrig acceptera att det händer, men vi kan inte plötsligt ändra hela kulturella historien som har varit så lång tid." (Sara)

"... Alltså det är jättesvårt att ändra på... alltså dag och natt ska jag säga." (Sara)

Traditionen lyftes också utifrån aspekten hur Somalia styrs idag. Enligt deltagarna kan inte situationen gällande kvinnlig könsstympling ändras så länge samhällsstrukturen inte förändras.

"Hawa som inte varit så lång tid i Sverige tycker också att det är en hemsk, alltså grej. Ingen vill, men, man är tvungen till det. Det är inget eget beslut. Och så länge det är så, i Somalia, det är förstörelse och diktatur och så, så länge kulturen överlever, och så länge kvinnor inte har bra utbildning så blir det inte förbättring." (Sara)

"Alltså den nysatte presidenten med den regering som finns nu, de är helt emot och försöker få alltså folk att förstå att det är risk och det är inte bra, men det är svårt att ändra samhällets struktur." (Sara)

Positivt med internationella insatser

Deltagarna yttrade en positiv inställning till de organisationer som engagerat sig runt om i Somalia, för att sprida kunskap om hur skadlig traditionen är. På grund av landets instabila situation är det dock inte många organisationer som kan vara kvar.

"Därför har det blivit lite mindre, det minskade. Det är många som, ah, som gör föreläsning och berättar liksom att det inte är bra och ah, skolor och överallt liksom."
(Jamila)

"... Ingen internationell organisation som kan jobba där för att det är risk, till och med Läkare utan gränser finns inte längre där. Så då blir det inget mer uppmuntring, det blir inte att det finns inte nån som säger att vi ska göra det här engagemanget för att det ska bli bättre vidare..." (Sara)

Deltagarna lyfte medias inverkan i ämnet. Idag diskuteras könsstympling i både tv och radio, det är ett stort framsteg eftersom det innebär att ämnet inte längre är lika tabubelagt.

Sjukvårdspersonalens position

I diskussionen om sjukvårdspersonalens inflytande över traditionen lyfte gruppen problematiken och den ambivalens de kände över att de som stympas på sjukhus får en mycket bättre vård i jämförelse med de som tas om hand i byar utanför städerna.

”Men de som får det att göra i sjukhus, de har tur! Men tänk de som finns utanför i små byar där som man som nomader inte har nått kunskap. Det är de som upplever värsta alltså. Det är hemsk alltså...” (Sara)

Förändringen måste komma inifrån

Deltagarna poängterade till sist att förändringen måste komma inifrån, från de som har upplevt stymplingen. Från de som har de fysiska och psykiska upplevelserna med sig.

”Vi vill stoppa bara. Alla möjliga sätt. Men, jag tror det är vi som måste göra det där alltså, arbetet. Det är vi som har upplevt som behöver, att vi utbildar oss, och jobbar mot det. Det är bara på den vägen som vi kan väl, komma ut alltså. För det är två olika saker som nån som har varit med om, om nån som har hört eller sett på tv, det är två olika saker. Även om man kan ha jättestor känsla för, men smärtan alltså den kan aldrig jämföras...” (Sara)

7 DISKUSSION

7.1 RESULTATDISKUSSION

Syftet med studien har varit att undersöka vilken inställning unga, somaliska kvinnor som nu bor i Sverige, har till traditionen kvinnlig könsstympling, och hur den inställningen eventuellt förändras vid en flytt ifrån Somalia till Sverige.

Resultatdiskussionen kommer att följa en struktur där de resultat som jag anser viktigast belyses och diskuteras utifrån tidigare forskning och egna åsikter.

7.1.1 Oskuld kopplat till heder & social status

Det huvudsakliga fynd som framkommit i studien är att alla deltagare beskrivit traditionen som både våld- och smärtsam, men nödvändig för att bevara familjens heder och undvika skam. Tidigare forskning (Isman, Ekéus & Berggren, 2013) visar på att detta är betydande faktorer. Kvinnlig oskuld och renhet lyfts fram som förutsättningar för giftermål och familjen eller gruppens heder är beroende av kvinnans oskuld. Kvinnans sexuella behov anses i många samhällen äventyra den sociala ordningen, därför måste den kuvas (Isman et. al, 2013). I likhet med Isman, Ekéus och Berggrens (2013) studie, om uppfattningar och erfarenheter av kvinnlig könsstympling efter migration till Sverige, kan här uttydas ett samband mellan kvinnans oskuld och familjens heder. Att ha en hög social status och tillhörighet är viktigt i det somaliska samhället och kvinnans oskuld är ansedd att skydda den. Att motsätta sig traditionen men samtidigt vilja behålla familjens heder blir därför ett väldigt komplext problem. Det bekräftas av en tydlig ambivalens i kvinnornas inställning till traditionen.

7.1.2 Kultur & tradition

Kvinnlig könsstympling är en viktig kulturell symbol som värdesätts högt i Somalia och medvetenheten om att traditionen är skadlig kom hos deltagarna först i och med migration till Sverige. Trots deras nuvarande vetskap uttrycktes problemen i att överge

traditionen då den är så nära sammankopplad med det sociala nätverket. Isman et. al (2013) studie visar på liknande fynd och menar att ett fortsatt utövande av traditionen, trots migration till Sverige, är ett sätt att upprätthålla och bevara sin kultur. Detta pekar enligt mig på att det behövs mer forskning för att icke-praktiserande länder ska förstå det kulturella värdet i traditionen, och mer undervisning för att praktiserande länder ska förstå skadorna som åsamkas.

7.1.3 Generationsväxling

Studien visar en tydlig skillnad i inställningen emellan den yngre och äldre generationen som har migrerat. De yngre anses som "försvenskade" då de ändrat sin attityd till könsstympning och de äldre lever, enligt de intervjuade kvinnorna i denna studie, till viss del kvar i tron att traditionen kanske ändå är bra. Återigen kan bristen på kunskap och behovet av mer undervisning och forskning pålysas, för att belysa de komplikationer som miljoner kvinnor lever med idag.

7.1.4 Hierarki

Männens makt var ett återkommande tema och det finns anledning att tro att det finns en stark hierarki ordnad efter kön och ålder i Somalia. Isman et. al (2013) belyser samma resultat och kopplar ihop denna hierarki med familjehedern. De ser det som en möjlig förklaring till varför traditionen är så svår att överge för de involverade. De ser också vikten av att inte stå utanför samhället och rädslan i att motsätta sig kulturen som en möjlig förklaring till praktikens fortlevnad, vilket även indikeras i min studie.

7.1.5 Vårdpersonals brist på kunskap

Bristen på kunskap och bra kommunikation i vår svenska sjukvård uttrycktes och jag vill återkoppla till Madeleine Leiningers (2002b) teori och vikten av transkulturell omvårdnad. För en förbättrad kvalitet på vården och nöjdare patienter krävs kunskap, förståelse och en vilja att mötas. Finns ingen förståelse blir mötet inte positivt. Om vården inte överensstämmer med patientens förväntningar och värderingar är det lätt att missförstånd och missnöje skapas. Genom att applicera Leiningers *Sunrise Model* (Leininger, 2002b) i möten med patienter från andra kulturer skulle vården ta ett steg närmre en kulturell matchning. Rädsla att prata med vårdpersonal framkom som vanligt förekommande, förförståelse hos personalen tror jag är ett sätt att överbygga det. Att som vårdpersonal våga lyfta frågan om könsstympning med unga flickor i riskgruppen skulle förmodligen även bli lättare med mer kunskap i ämnet. Jag lyfter åter behovet av undervisning men i detta fall av svensk vårdpersonal.

7.1.6 Tabu genererar svårigheter i utveckling

Studiens resultat visar på en tydlig osäkerhet i att diskutera könsstympning överhuvudtaget. Flertalet gånger valde deltagarna att använda kringgående begrepp istället för stympning eller omskärelse. Detta pekar på att traditionen är belagd med tabu vilket genererar svårigheter att förändra dagens situation. Att utbilda kvinnor i ämnet sexualitet har enligt Socialstyrelsen (2002) visat sig vara svårt i de länder där könsstympning förekommer. På grund av den tabubelagda karaktär könsstympning har får ämnet kringgå och istället präglas diskussioner och undervisning av information om anatomi och hälsa (Socialstyrelsen, 2002). På grund av detta tassande kring ämnet könsstympning krävs tålmod i arbetet mot en förändring. Det sprids dock mer och mer metoder där nya modeller och alternativ för den grymma riten införs. De alternativa metoderna utgår ifrån de motiv som vanligtvis är grunden till att stympningen utförs: oskuldsbegreppet, familjens heder, hygien och kontrollen över kvinnans sexualitet. En alternativ ceremoni, utan den skadliga stympningen, utarbetas och kombineras med utbildning i hygien och hälsa (Socialstyrelsen, 2002). Det tål också att funderas över om deltagarnas osäkerhet i val av uttryck faktiskt beror på

tabu, eller om det är en respons på en svensk rädsla i att bemöta kvinnor som blivit utsatta för könsstympning.

7.1.7 Religionens inverkan

För att kunna överge traditionen och minimera riskerna att den kopplas samman med religionen är det viktigt att religiösa ledare involveras i arbetet med folkhälsan. Detta kan stärkas med tidigare forskning (Isman et. al, 2013) som menar att dessa ledare spelar stor roll för de äldre i samhället, som vill behålla traditionen av religiösa anledningar.

7.1.8 Etiska aspekter

Det är viktigt att vara medveten om de etiska aspekter som ryms i ämnet. Den ambivalens som framkom är som sagt mångfacetterad och beroende av flera faktorer. Pengar är en etisk faktor och det tål att diskutera hälso- och sjukvårdens inblandning i traditionen, både i Sverige och utomlands. Stympning ute på landsbygden medför fler, och svårare komplikationer än då det görs på sjukhusen. Enligt deltagarna i studien väljer vissa utländska familjer, numera bofasta i Sverige, att skicka sina döttrar till hemlandet, exempelvis Somalia, för att få dem omskurna av kvarvarande familj. Konflikten är ett faktum och det finns anledning att fundera över om det är bättre att behålla utförandet inom sjukhusets regi, i de praktiserande länderna, för att på så sätt minska komplikationerna. Men, alla har inte samma ekonomiska möjligheter och ett avskaffande av alla avgifter kan bli nödvändigt. Dyra avgifter leder annars till att fattiga samhällen fortsätter utföra ingreppet under oanständiga omständigheter. Att ge möjlighet till könsstympning på sjukhus i praktiserande länder innebär dock att sjukvårdspersonal tvingas frågå de etiska principer deras yrkesprofession bär med sig. Begreppet ”kvinnlig könsstympning/omskärelse” innebär enligt WHO (2010) en människorättskränkning vilket ger problemet ytterligare en etisk aspekt då det kan ifrågasättas om det är något hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra. World Health Organization (2008) menar också att det finns stora risker med att medikalisera kvinnlig könsstympning. Genom att ingreppet utförs av utbildad vårdpersonal kan det felaktigt legitimera traditionen som medicinskt sund eller fördelaktig för flickor och kvinnors hälsa. Det kan också institutionalisera ingreppet eftersom vårdpersonal ofta innehar makt, auktoritet och respekt i samhället (WHO, 2008).

Hälso- och sjukvården i Sverige berörs av önsknings om hjälp med reinfibulation efter till exempel en förlossning. Toubia (1994) menar dock att trots att det är hälso- och sjukvårdspersonals uppgift att vara lyhörd för patientens önskan är reinfibulation skadligt och något som kan ses som olagligt. Reinfibulation är olagligt i Sverige (Socialstyrelsen, 2005) och Johnsdotter och Essén (2004) lyfter diskussionen om hur vår svenska lagstiftning mot kvinnlig könsstympning är förenlig med den ökande förekomsten av genitala plastikoperationer. Lagstiftningen är enligt dem inte entydig och ingrepp accepteras när de berör sexualitet eller estetik, men inte religion och tradition. De menar att Socialstyrelsen tycks understödja ett ”vi och dom”-perspektiv när det gäller kvinnliga genitalier. Lagen mot kvinnlig könsstympning är viktig för att skydda svenskafrikanska flickor från en både skadlig och smärtsam tradition. Men Johnsdotter och Essén (2004) poängterar vikten av att lagen utformas så att den kan tillämpas på alla medborgare.

7.1.9 Resultatet i förhållande till Madeleine Leininger

Resultatet i sin helhet, i förhållande till Madeleine Leiningers (2002b) teori, skulle jag säga vittnar om en brist på kulturellt matchande vård. Det finns en avsaknad av professionell kunskap som överensstämmer med patienternas värderingar och tro. Omvårdnaden blir enligt Leininger (2002a) meningsfull och terapeutisk först när

vårdpersonalen förstår de kulturella värderingarna. Transkulturell vård är komplext och utmanande och ingen lätt uppgift att lösa felfritt. Men med utgångspunkt i deltagarnas berättelse om deras möten med svensk sjukvård tänker jag att vi många gånger kanske inte ens försöker? Svensk sjukvårdspersonal vet idag vad könsstympling innebär, fysiskt, men har vi försökt förstå vad det innebär psykiskt? Kulturellt? Socialt? Vår professionella kompetens brister och vi saknar, enligt mig, helheten. Studien visade att det finns en rädsla att våga prata om stymplingen i Sverige, och att visa sitt stympade underliv för sjukvårdspersonal. Rädslan bottnade enligt deltagarna i att vi svenskar inte har något liknande att relatera till och därför inte heller kan sätta oss in i upplevelsen. Men kanske beror denna rädsla också på ett visst fördömande från vår sida? Citatet ”*De vet. Ser de att man är mörk och från Afrika så tänker de, aha, du har varit med om sånt...*” tycker jag visar tydligt på att vi gärna drar egna slutsatser utan att lyfta ämnet till ytan och diskutera det med dem det berör. Det blir ett tyst fördömande, eller konstaterande om man så vill, som patienten känner av, vilket troligtvis leder till att patienten inte känner förtroende. Vården, och bemötandet där, stämmer inte överens med patientens värderingar. Traditionen stämmer dock inte heller överens med den svenska hälso- och sjukvårdens syn på hälsa. I Sverige finns vetenskapen om att ingreppet inte har några som helst hälsovinster för flickor och kvinnor. Därför kan krocken mellan vårdpersonal och berörda patienter ses som ganska väntad. Men som professionell sjukvårdspersonal bör man, enligt mig, kunna bemöta dessa kulturella skillnader värdigt, trots att man själv inte delar samma uppfattning. Som Leininger (2002b) menade är individens välbefinnande beroende av flera olika komponenter och jag tror att vi i svensk sjukvård ofta missar flertalet av dem. *Sunrise model* (Leininger, 2002b) innefattar till exempel både politiska och religiösa faktorer men tar även hänsyn till släktband och sociala faktorer. Så kanske är denna tradition, precis som deltagarna uttryckt, så svår att förstå för oss utomstående för att vi inte har några dylika traditioner, så tätt knutna till samhälle och kultur, att referera till?

7.2 METODDISKUSSION

I analysen av en fokusgruppsintervju bör intervjugruppens sanningsenlighet beaktas. Var deltagarna ärliga eller sa de vad de förväntade sig att jag ville höra? Det kan även ifrågasättas till vilken grad mina åsikter har färgat resultatet. Naturligtvis har jag varit medförfattare till resultatet, att inte tolka under en innehållsanalys är mer eller mindre omöjligt. Men i och med att studiens resultat och de kategorier som framkommit, stämmer överens med tidigare forskning ser jag ingen anledning att tro att deltagarna inte skulle varit ärliga eller att resultatet är färgat av mina personliga åsikter. Med hänsyn till kvinnornas sanningsenlighet försäkrades att allt material skulle behandlas konfidentiellt och att eventuella frågor som kändes obekväma ej behövde besvaras. Detta bör ha ökat deras trygghet i att tala sanning.

Under intervjun var framför allt två deltagare aktiva, detta reflekteras i resultatdelen och de citat som återges. Jag vill förtydliga att alla fyra deltagare varit aktiva i samtalen men att deras verbala framtoning var olika. De två som inte citeras lika ofta var aktiva genom instämmande och mindre inflikande i diskussionerna. Jag ser en fördel i gruppens åldersspridning och olika erfarenheter. Att gruppen enbart bestod av kvinnor skapade en god och lugn samtalsmiljö.

Genom att applicera Leiningers (2002b) teori har studien fått ett insidesperspektiv, deltagarnas egna berättelser har fått tala och studien är inte byggd på mina egna åsikter. Den kunskap som genererats har gett en större förståelse för traditionens kulturella värde och förhoppningsvis kan det mynna ut i en bättre kulturellt matchande

vård där hälsa främjas. Undersökningsguiden *Sunrise Model* (2002b) innefattar flertalet av de faktorer som berörs av traditionen, och den blev på så sätt ett hjälpmedel att visuellt konkretisera komplexiteten i stympningen.

Ämnet kvinnlig könsstympning är ett känsligt ämne att diskutera, därför känns valet att använda mig av en fokusgrupp rätt eftersom det anses vara en mjuk undersökningsmetod. Metoden är dessutom ämneskänslig och det är i första hand materialet som berättar. Angående studiens begränsningar kan gruppens storlek och antalet intervjuer ifrågasättas som för få. I och med det lilla urvalet är resultatet inte generaliserbart, men syftet med denna studie var att undersöka ett specifikt fall på djupet och ta del av deltagarnas syn på och inställning till kvinnlig könsstympning. Förhoppningsvis har denna studie bidragit med detaljrikedom kring ämnet samt att resultatet även visar på den komplexitet som vilar i kulturen och traditionerna kring kvinnlig könsstympning.

8 SLUTSATS

Studien visar på att kvinnlig könsstympning är en ytterst komplex tradition; en viktig kulturell symbol, nära sammanflätad till samhällets sociala strukturer. Deltagarnas känslor var ambivalenta då de å ena sidan motsa sig traditionen, på grund av dess allvarliga hälsorisker, men å andra sidan var medvetna om traditionens positiva kulturella aspekter och inflytande i det somaliska samhällets struktur och normer. Resultatet visar att mer forskning och kunskap behövs inom flera områden för att utomstående ska kunna förstå traditionens anhängare och vice versa. Studien belyser också många etiska aspekter vilka är viktiga att ta hänsyn till. Vikten av att mobilisera kvinnorna i de berörda samhällena, till att gemensamt säga nej, lyftes av alla deltagare i studien, som ett sätt att skapa en förändring. Resultatet pekar också på hur viktigt det är att traditionen blir av med sin tabustämpel och att diskussionerna lyfts upp över ytan bland de praktiserande, men framför allt inom den svenska hälso- och sjukvården.

9 REFERENSER

VETENSKAPLIGA ARTIKLAR

- Ahlberg, B. M., Krantz, I., Lindmark, G., Warsame, M (2004). 'It's only a tradition': Making sense of eradication interventions and the persistence of female 'circumcision' within a Swedish context. *Critical social policy*, 24(1), 50-78. Doi: 10.1177/0261018304241003.
- Eke, N., Nkanginieme, K. E. O (1999). Female genital mutilation: A global bug that should not cross the millennium bridge. *World Journal of Surgery*, 23(10), 1082-1087. Doi: 10.1007/s002689900627.
- Elo, S., Kyngäs, H (2007). The qualitative content analysis process. *Advanced Nursing*. 62(1), 107-115. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Isman, E., Ekéus, C., Berggren, V (2013). Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. *Sexual & reproductive healthcare* 4(3), 93-98. Doi: 10.1016/j.srhc.2013.04.004.
- Johnsdotter, S., & Essén, B (2004). Analys av lagstiftning rörande ingrepp i kvinnliga genitalier. Estetiska och sexuella motiv godtas – men inte religiöst traditionella. *Läkartidningen*, 37(2810-2812).
- Johnsdotter, S., Moussa, K., Carlbom, A., Aregai, R., Essén, B (2008). "Never my daughters": a qualitative study regarding attitude change toward female genital cutting among Ethiopian and Eritrean families in Sweden. *Health care for women international*, 30(1-2), 114-133. Doi: 10.1080/07399330802523741.
- Tamaddon, L., Johnsdotter, S., Liljestränd, J., & Essén, B (2006). Swedish health care providers' experience and knowledge of female genital cutting. *Health care for women international*, 27(8), 709-722. Doi: 10.1080/07399330600817741.
- Toubia, N (1994). Special article. Female circumcision as a public health issue. *The new England journal of medicine*, 331(11), 712-716.
- BÖCKER, AVHANDLINGAR & RAPPORTER**
- Dellenborg, L (2009). From Pain to Virtue: Clitoridectomy and other ordeals in the creation of a female person. I Schlyter, A. (Red.) *Body Politics and Women Citizens, African Experiences*. *Sida Studies* nr 24 (s 93-103). Hämtad den 25 november 2013 från: <http://www.sida.se/Publications/Import/pdf/sv/Body-Politics-and-Women-Citizens---African-Experiences.pdf>
- Dellenborg, L & Malmström, M. F (2013). Att äga sin förändring. Kvinnlig omskärelse/stympning och mänskliga rättigheter. I De los Reyes, P., Eduards, M & Sundevall, F (Red.) *Internationella relationer. Könskritiska perspektiv* (s. 218-234). Stockholm: Liber.
- Ejvegård, R (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnsdotter, S (2002). *Created by God. How somalis in swedish exile reassess the practice of female circumcision*. (Doktorsavhandling vid Sociologiska

Institutionen. Lunds Universitet.) Lund: Lund University. Hämtad den 20 november 2013 från: <http://www.avhandlingar.se/avhandling/abfd67915f/>

Johnsdotter, S (2009). *Discrimination of certain ethnic groups? Ethical aspects of implementing FGM legislation in Sweden*. Malmö: Holmbergs.

Leininger, M (2002a). Transcultural nursing and globalization of health care: Importance, focus, and historical aspects. I Leininger, M., McFarland, M. R (Red.) *Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practice* (s. 3-43). Third Edition. United States of America: The McGraw-Hill Companies.

Leininger, M (2002b). PART 1. The theory of culture care and the ethnonursing research method. I Leininger, M., McFarland, M. R (Red.) *Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practice* (s. 71-98). Third Edition. United States of America: The McGraw-Hill Companies.

Omsäter, M (1996). *Den smärtsamma traditionen. Om Göteborgsprojektet mot kvinnlig könsstympning*. Göteborg: Tryckeri AB Framåt.

Sagar, P (2012). *Transcultural nursing theory and models: Application in nursing education, practice, and administration*. New York: Springer publishing company.

Socialstyrelsen (1992). *Kvinnlig könsstympning i Europa. Rapport från internationell konferens i London och studiebesök i Paris och London*. Stockholm: Modin-Tryck.

Wibeck, V (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

INTERNETKÄLLOR

Förenta Nationernas Regionala Informationskontor för Västeuropa [UNRIC] (2012). *Ny grundlag i Somalia förbjuder kvinnlig könsstympning*. Hämtad 20 september 2013 från: <https://www.unric.org/sv/aktuellt/25993-ny-grundlag-i-somalia-foerbjuder-kvinnlig-koensstympning>

International Council of Nurses (2012). *The icn code of ethics for nurses*. Hämtad 18 november 2013 från: <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>

Millenniemalet (2012). *Mål 5: förbättra mödrhälsan*. Hämtad 15 januari 2013 från: <http://www.millenniemalet.nu/minska-modradodligheten-med-tre-fjardedelar/kortfakta-om-hur-det-gar-med-millenniemalet-5/>

Migrationsverket (2013). *Varför söker Somalier skydd i Sverige?* Hämtad 19 september 2013 från: <http://www.migrationsverket.se/info/4358.html>

Socialstyrelsen (2002). *Kvinnlig könsstympning*. Hämtad den 10 oktober 2013 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2002/2002-114-77> Bohus: Ale Tryckteam.

Socialstyrelsen (2005). *Kvinnlig könsstympning. Ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Hämtad den 20 november 2013 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-110-4>

- Socialstyrelsen (u.å.). *Kvinnlig könsstympning*. Hämtad 3 oktober 2013 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/kvinnligkomsstympning>
- Svensk sjuksköterskeförening (2008). *ICN: S etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 20 september 2013 från:
http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf
- Sveriges Riksdag (u.å.). *Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor*. Hämtad 23 oktober 2013 från: <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1982316-med-forbud-mot-sfs-1982-316/?bet=1982:316>
- Unicef (2013). *Kvinnlig könsstympning*. Hämtad 9 januari 2013 från:
<http://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympning>
- United Nations Development Programme [UNDP] (2011). *Fast facts. United nations development programme*. Hämtad 15 januari 2013 från:
http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/results/fast_facts/ff_gender_equality/
- World Health Organization [WHO] (2008). *Eliminating female genital mutilation*. Hämtad 23 oktober 2013 från:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/>
- World Health Organization [WHO] (2010). *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*. Hämtad 15 januari 2013 från:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/rhr_10_9/en/
- World Health Organization [WHO] (2013). *Sexual and reproductive health. Female genital mutilation and other harmful practices*. Hämtad 3 oktober 2013 från:
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>

BILAGA 1

INTERVJUGUIDE

Fokusgruppintervju

Stenungssund, 130912

Frågeguide

Öppningsfrågor

- Vem är jag?
Sjuksköterskestudent
Termin 6
Kandidatuppsats
- Vilka är deltagarna?
Namn, ålder, tid i Sverige
Bakgrund, sysselsättning
- Fokusämne
Berätta om mitt arbete
Varför just detta ämne? – Kulturell förståelse i vården

Utrymme för eventuella frågor ifrån gruppen

Introduktionsfrågor

- Vad finns det för förkunskaper i gruppen?
- Varför utförs traditionen i respektive hemland?

Övergångsfrågor

- Vad gör traditionen med kvinnan?
- Fysiskt? → komplikationer
- Psykiskt? → komplikationer
- Finns det alternativ?
- Många länder arbetar för att införa alternativa ritualer, där alla delar fortfarande ska vara inkluderade, förutom den skadliga omskärelsen. Bygger på en teoretisk genomgång om vad stymningen innebär, men den praktiska handlingen utesluts.

Nyckelfrågor

- Inställning?
- Har den ev. ändrats vid flytt ifrån hemlandet?
- Hur ser familjerna på traditionen?
- Hur upplever ni bemötandet i Sverige?
- Känslor?
- Är ämnet tabubelagt?

Avslutande frågor

- Reflektioner efter vårt samtal?
- Något ytterligare som någon vill tillägga?

BILAGA 2**EXEMPEL PÅ ANALYSFÖRFARANDE**

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>Kondenserad enhet</i>	<i>Kod</i>	<i>Kategori</i>
"Alltså gruppen som det här ämnet berör för det finns andra tjejer men de har inte den som vi ska prata om."	Deltagaren uttrycker en osäkerhet i att använda ett rakt språk i ämnet.	Tabubelagt ämne	Socialt
"De här tjejerna som går här som vi känner varandra, alltså som vi har sagt, de andra har inte, och vet inte. Och när de hör vi är själva å pratar om det de blir nyfikna och säger VA!? Finns det något sånt i världen?"	Deltagaren uttrycker att omvärlden är ovetandes om traditionen.	Okunskap	Utbildning
"Grejen är... man har ingen val faktiskt... Det är eeh, familjen som bestämmer och var, hur gör man? När det ska bli... vilken tid, hur gammal man är, det spelar ingen roll, man har ingen val. Alltså flickorna har ingen val över huvud taget."	Deltagaren uttrycker kvinnornas vanmakt i traditionen.	Vanmakt	Socialt
"Alltså det heter Sunni men det har inget med Sunni att göra".	Deltagaren pratar om missförståndet att traditionen är en del av religionen.	Religionens makt	Religion