



Institutionen för hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
044-20 30 00

Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Kvinnlig könsstympning

Ett smärtsamt liv

Datum: 2006-01-22
Författare: Carolina Svensson
Linda Cederhag
Handledare: Monica Granskär
Examinator: Kerstin Blomkvist

Kvinnlig könsstypning

Ett smärtsamt liv

Författare: Carolina Svensson & Linda Cederhag

Handledare: Monica Granskär

Litteraturstudie

2006-01-22

Sammanfattning

Bakgrund: Antalet könsstypade kvinnor i världen antas vara mellan 100-140 miljoner och en del av dessa finns i Sverige. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors erfarenheter av att vara könsstypade. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. Artiklar söktes i olika databaser, informationen analyserades och huvudkategorier och subkategorier togs fram. **Resultat:** Resultatet presenterades med huvudkategorierna: Erfarenheter i dagligt liv och Erfarenheter i samband med vård. Subkategorier blev Smärtsamma minnen, Smärtsamma komplikationer, Smärta i mötet med omvårdnadspersonal och Smärta vid förlossning. Resultatet visade att omvårdnadspersonals kunskap om kvinnlig könsstypning är bristande samt att deras bemötande påverkar könsstypade kvinnors erfarenheter i olika situationer. Vidare forskning behövs inom området.

Nyckelord: Kvinnlig könsstypning, erfarenhet, smärta, omvårdnad.

Female Genital Mutilation (also known as Circumcision)

A painful life

Author: Carolina Svensson & Linda Cederhag

Supervisor: Monica Granskär

Literature review

Date 22-01-2006

Abstract

Background: The number of circumcised women in the world is believed to be between 100 and 140 million, and some of them live in Sweden. **Aim:** The aim of this literature study was to cast a light on circumcised women's experiences. **Method:** The study was conducted as a general literature study. Articles were accumulated from databases, the information was analysed and two main categories were chosen. **Result:** The result was presented with two main themes: Experiences in daily life and Experiences in connection with Health Care. Sub categories were: Painful memories, Painful complications, Pain in the meeting with nursing staff, Pain when giving childbirth. The result showed that the health care staff's knowledge of female circumcision is inadequate and their attitude towards the patient strongly affects circumcised females in their way to react to pain in different situations. More research is required on this topic.

Keywords: Female genital cutting, experiences, pain, nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Sökning och val av litteratur	9
Bearbeta och analysera material.....	10
RESULTAT	10
Smärtsamma minnen	10
Smärtsamma komplikationer	11
Smärta i mötet med omvårdnadspersonal	13
Smärta vid förlossning	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

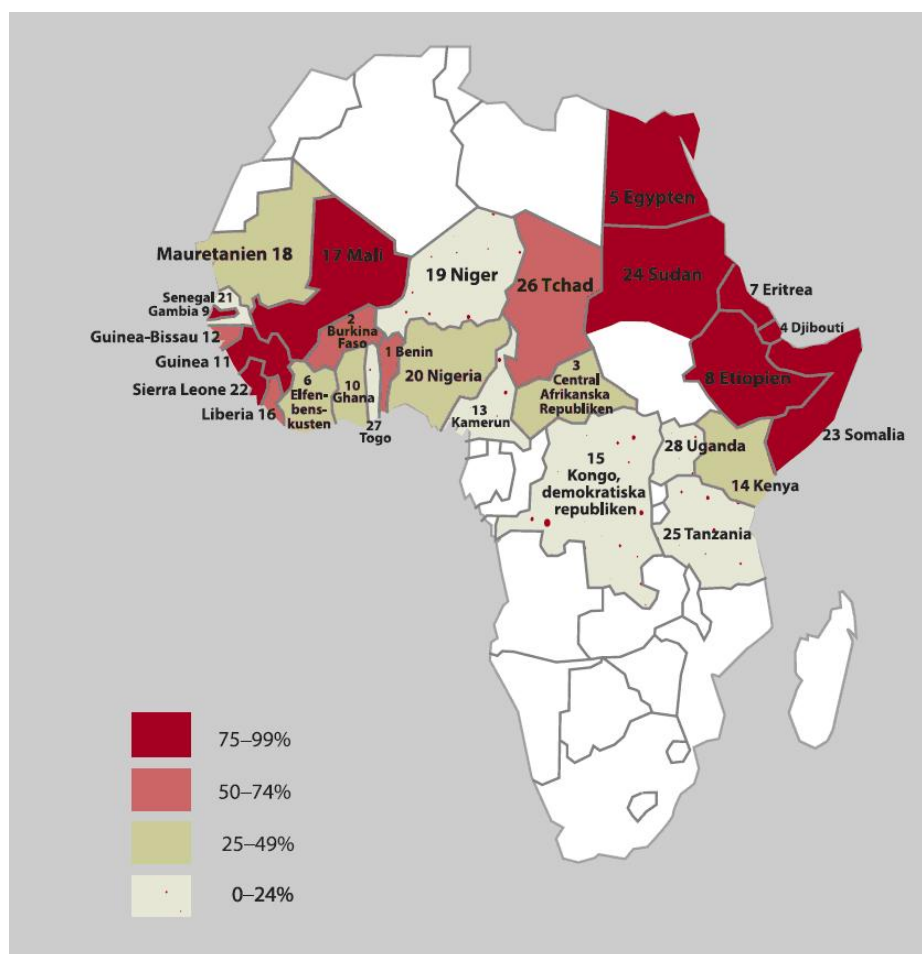
Det antas att mellan 100 och 140 miljoner kvinnor och flickor världen över är könsstympade. Könsstympning förekommer företrädesvis i Somalia, Egypten, Sudan, Mali, Etiopien, Eritrea, Gambia och Djibouti (1). Det är oklart om könsstympning äger rum i Sverige idag men statistiken säger att det finns cirka 28 000 kvinnor och minst tolv tusen flickor i Sverige som kommer från tidigare nämnda länder. Hur stor del av dessa som är könsstympade finns det ingen uppgift på. Av dessa tolv tusen flickor är bortåt fem tusen under sju år (2). I Sverige är könsstympning förbjudet enligt lag och brott mot denna kan medföra fängelse i högst tio år (3). Lagen säger att bestående förändringar i de kvinnliga yttre könsdelarna inte får utföras oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte (1). Då könsstympade kvinnor oftast kommer från andra kulturer än den svenska är förståelsen för dem ibland bristfällig bland omvårdnadspersonal (4). Motivet med denna allmänna litteraturstudie är att ge omvårdnadspersonal större insikt i problemen som omgärdar kvinnlig könsstympning.

Kvinnlig könsstympning är främst en afrikansk sed som existerat i drygt två tusen år. Den är äldre än både kristendomen och islam. Förmodligen uppstod den i Egypten och har därefter spridit sig med kringvandrande folkgrupper till länder i Afrika söder om Sahara. Könsstympning utförs inte i södra Afrika och inte heller i Nordafrika bortsett från Egypten (3), se figur 1.

Könsstympning är traditions- och religionsbetingat och den kulturella bakgrunden har stor betydelse (5). Kvinnlig könsstympning är en djupt rotad sed i mer än 30 afrikanska länder samt delar av mellanöstern och Asien. Det är mödrar, fäder, svärmödrar och religions- och samhällsledare som försvarar ingreppet mot bakgrund av flickornas framtida roll som mödrar och fruar (6,7). Kvinnans oskuld ses som en nödvändighet för att hon ska vara lämpad för äktenskap och enda sättet att tygla hennes lusta är att omskära henne. Kvinnlig könsstympning sker trots att dubbelt så många kvinnor som män vill att seden ska upphöra helt (8,9). Bland förespråkare för kvinnlig könsstympning är det främsta motivet att kvinnors sexualitet måste kontrolleras. Genom könsstympning blir kvinnan mindre känslig och får inte orgasm lika snabbt därför förlängs samlaget för bådas njutning. Klitoris ses som en liten penis och är därför ett spår av manlighet, penis förhud ses som ett slidveck och är därför ett spår av kvinnlighet. Detta innebär att klitoris

ses som ett hinder för samlag och fortplantning. Naturen behöver hjälp att åtgärda detta (10).

"At the time of sexual relations, if the clitoris is uncut, it gets a big erect. So the woman is compared to a man because the penis is in erection and also the clitoris, so it`s two men, you see." (10, sid. 118)



Figur 1. Kartan visar var kvinnlig könsstympning företrädesvis praktiseras i de Afrikanska länderna (3).

Idag praktiseras denna sed främst av muslimer, kristna, etiopiska judar samt av anhängare av traditionella afrikanska religioner. Det antas att ungefär två miljoner ingrepp görs i världen varje år. Det är stora variationer i utövandet av kvinnlig könsstympning mellan olika religioner inom ett och samma land (3).

Kvinnlig könsstympling är samma sak som kvinnlig omskärelse. Det innebär att hela eller delar av flickors könsorgan skärs bort. Det finns fyra olika typer av kvinnlig könsstympling och de definieras på följande sätt: 1) Förhuden på klitoris tas bort och ibland likaså hela eller delar av klitoris. 2) Klitoris samt delar av eller hela de inre blygdläpparna skärs bort. 3) Könsorganets yttre delar det vill säga klitoris, inre och yttre blygdläpparna skärs bort. Kvarstoden av de yttre blygdläpparna sys ihop så de täcker slidmyningen och endast en liten öppning lämnas kvar så mensblod och urin kan rinna ut. Denna tredje typ kallas även infibulation eller faraonisk omskärelse. 4) Till kategorin ospecificerade former hör ingrepp som exempelvis rispning eller prickning av klitoris med ett vasst föremål. Syftet med ingreppet är att framkalla blödning utan att skära bort en eller några delar. Här ingår även ingrepp där någon del av flickans underliv skärs, skrapas, bränns och fräts. Det vill säga att frätande ämnen förs in i slidan i mening att framkalla blödning som resulterar i att vagina ska bli trängre. Även örter förs in i slidan för att göra den trängre. Det förekommer också blandformer av de fyra olika typerna av kvinnlig könsstympling. Ibland förekommer benämningen sunna, det kan innefatta alla typer utom typ 3 (1).

Ingreppet utförs oftast när flickorna är mellan fyra och tio år gamla och endast i undantagsfall när flickorna blivit äldre. Ingreppet utförs främst i hemlandet av en ”traditionell kirurg” i någons hem. Flickor som föds av föräldrar som emigrerat till exempelvis Storbritannien omskärs mer sällan och vissa av dessa väljer därför att bli omskurna i nästan vuxen ålder. Många kvinnor vet att de är omskurna men inte vilken typ av omskärelse de har (11).

I vissa afrikanska länder är kvinnlig könsstympling förbjudet, det gäller Gahna, Burkina Faso, Togo, Central Afrikanska Republiken, Djibouti och Senegal. I Sudan är vissa typer av kvinnlig könsstympling förbjudna. Lagarna har inte haft önskad effekt i dessa länder utan har istället resulterat i att kvinnor skyndar sig att låta könsstympla sina döttrar innan lagen börjar efterlevas och ge konsekvenser. För att förstå problemet med kvinnlig könsstympling måste det sättas i sitt rätta sammanhang. Kvinnor i till exempel Sudan där de allvarligaste formerna av könsstympling förekommer tillåts inte äga egendom eller ansöka om skilsmässa. Kvinnorna är hela sitt liv beroende av manliga familjemedlemmar och senare sina män. Om kvinnor inte genom går

ingreppet ointetgöras deras möjligheter till äktenskap och deras framtid blir osäker. Släkten, speciellt makens mamma, har stor påverkan på beslutet att låta könsstympa döttrarna. En kvinna som föds i ett område där könsstymning praktiseras men som inte själv har genomgått ingreppet riskerar att utsättas för socialt ogillande. Hon kan då besluta sig för att genomgå ingreppet för att på så sätt återerövra sin värdighet och sin sociala respekt samt få en vuxen kvinnas status (10,12). Oavsett förbudet mot kvinnlig könsstymning kommer kvinnor i Afrika fortsätta låta könsstympa sina döttrar tills de har ett jämlikt stöd att upphöra med ingreppen. De kräver andra ceremonier som ersättning för ingreppet och försäkran om att män vill gifta sig med deras döttrar även om de inte är könsstympade (12).

"As long as it hasn't been done to you, you are not an accomplished woman."(10, sid. 118)

"As long as a mother hadn't excised her daughter you were not considered to even have a daughter."(10, sid. 118)

I västvärlden ses könsstymning som ett barbariskt övergrepp, detta kan resultera i att det är svårt för omvårdnadspersonal att ta upp ämnet till diskussion med berörda kvinnor (5). Denna litteraturstudie kan ge omvårdnadspersonal ökad kunskap och förståelse för könsstympade kvinnor genom att den lyfter fram kvinnors erfarenheter av att vara könsstympade. Erfarenhet betyder att någon varit med om något, upplevt något som direkt berörd part (13). Med ökad kunskap kan det bli lättare för omvårdnadspersonal att ta upp ämnet. Detta leder i sin tur till att könsstympade kvinnor kan få bättre vård.

SYFTE

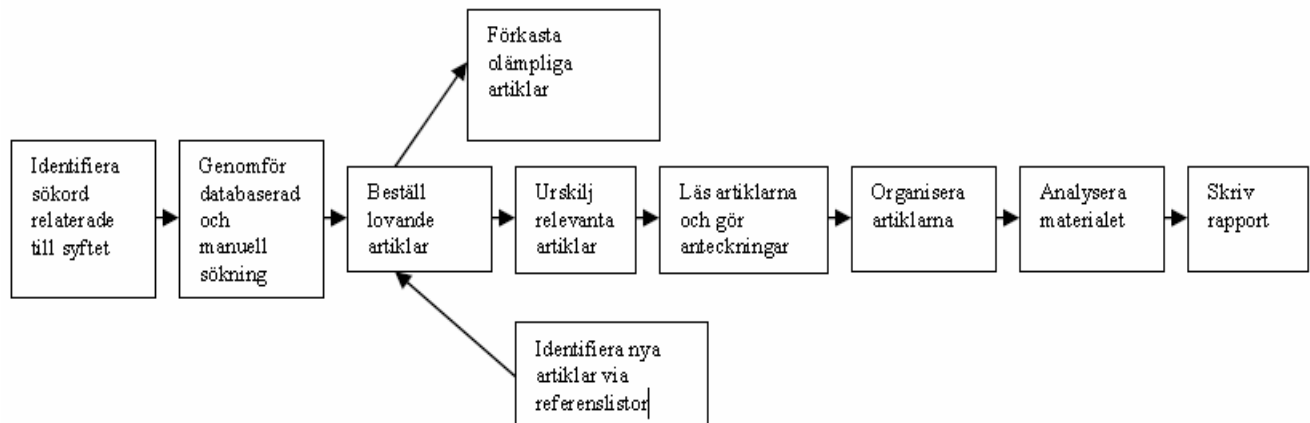
Syftet med litteraturstudien är att belysa kvinnors erfarenheter av att vara könsstympade.

METOD

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. Med en allmän litteraturstudie menas en litteraturöversikt eller en litteraturgenomgång i ett visst ämne (14). Syftet med en litteraturstudie

kan vara att beskriva kunskapsläget inom ett visst område (15). I en allmän litteraturstudie beskrivs och analyseras valda studier.

Arbetsgången såg ut som följer:



Figur 2. Schema över arbetsgången i en litteraturstudie. Fritt efter Polit & Beck, sid 105 (11).

Sökning och val av litteratur.

Passande sökord hittades med hjälp av Swedish MeSH (Medical Subject Headings) (16) samt genom användning av relevanta artiklars nyckelord. Artiklar söktes manuellt samt i databaserna: ELIN@Kristianstad, Science direct, PubMed, SweMED, PsycINFO samt Cinahl. Sökorden var: kvinnlig könsstympning, könsstympning, infibulation, female genital cutting, female circumcision, women, lived experienc*, experienc* och female genital mutilation (15). Sökorden användes i olika kombinationer. Se sökschema bilaga 1.

Många artiklar sorterades bort direkt då de inte uppfyllde inklusionskriterierna vilka var artiklar publicerade 1995-2005, skrivna på svenska, norska, danska eller engelska. Exlusionskriterier var artiklar som saknade abstract samt review artiklar. Andra artiklar sorterades bort då de inte stämde överens med syftet. De artiklar som verkade stämma med syftet hämtades hem och lästes i sin helhet, därefter kunde många av dem i sin tur sorteras bort eftersom de efter en genomläsning trots allt inte överensstämde med syftet. Efter detta kvarstod ett antal artiklar som ligger till grund för denna litteraturstudie. Totalt ligger sju artiklar till grund för resultatet.

Bearbeta och analysera materialet.

Innehållet i artiklarna lästes i sin helhet, för att ett så bra urval av material som möjligt skulle tas med i studien. Metoden som användes vid artikelanalysen var manifest innehållsanalys, vilket innebär att meningsbärande enheter blivit koder, subkategorier och huvudkategorier. Alla artiklar är granskade enligt kriterierna för granskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar (14,17). Det som framkom i alla artiklar var upplevelse av smärta. Smärtan var både fysisk och psykisk och följde kvinnorna i olika situationer. Huvudkategorierna blev: Erfarenheter i dagligt liv och Erfarenheter i samband med omvårdnad. Subkategorierna blev: Smärtsamma minnen, Smärtsamma komplikationer, Smärta i mötet med omvårdnadspersonal och Smärta vid förlossning.

RESULTAT

Erfarenheter i dagligt liv

Smärtsamma minnen

I en av studierna gjorda i England där 100 kvinnor ingick beskrev kvinnor som blivit omskurna av en "traditionell kirurg" hur taggar användes för att hålla ihop blygdläpparna, och hur kåda smordes på såren. De som opererats av medicinsk kunnig personal nämnde ibland att de fått injektioner eller smärtlindring (11). Några kvinnor uttryckte att upplevelserna av deras egen omskärelse var förknippad med extrem smärta. Dessa minnen återkom under graviditet och förlossning. En kvinna berättade om sin första graviditet:

" In my dreams, my delivery and my circumcision are sort of mixed up. I am lying there pregnant, but only six years old as I was at my circumcision, and there are people around me with knives cutting me up everywhere. It is just awful." (18, sid. 33)

I en av studierna som gjordes i London berättar en kvinna om sin könsstympling:

"I was ... I was bound ... in case... because if it opens again you have to be doing it again, so it is very, very painful." (11, sid. 86)

"They tied our legs together with a string for the parts held together by thorns not to break apart. Urinating was terribly painful and burning. For years they told us not to move fast and not to take wide steps." (11, sid. 86)

Smärtsamma komplikationer

I den norska studien som inkluderar 23 somaliska kvinnor hade endast 20 % av alla kvinnor informerat sin allmänläkare om att de var könsstympade, och bara på grund av underliggande medicinska problem (18). I en annan studie gjord i England där 116 kvinnor deltog associerade knappt hälften av kvinnorna med typ 1 och 2 stark smärta med ingreppet men led inte av andra komplikationer. En stor del av kvinnorna med typ 3 kom i håg ingreppet och många av dem rapporterade minst en akut komplikation. Allvarlig smärta upplevdes av nästan hälften, speciellt hos dem som var äldre när ingreppet utfördes. En tiondel av kvinnorna behövde sjukhusvård för befärad sepsis efter ingreppet och behövde antibiotikabehandling intravenöst, eller blödde häftigt och behövde blodtransfusion. Akuta komplikationer uppkom direkt efter ingreppet och de kroniska besvären efter den primära sårläkningen (19). I den engelska studien där totalt 100 kvinnor ingick menade de flesta kvinnorna att smärtan och ingreppet medförde stora förändringar i deras sätt att leva, de upplevde rädsla att ärret skulle öppna sig och leda till en andra operation. Detta ledde till att kvinnorna började röra sig på ett annat sätt än innan ingreppet, trots detta fick 35 av kvinnorna genomgå en andra operation (11).

I en av de engelska studierna framkom att kvinnor som genomgått infibulation ibland ville öppnas, orsakerna var bland annat upprepade urinvägsinfektioner, smärtsamma samlag, smärtsamma menstruationer, svårigheter att få barn samt att några skulle gifta sig (19).

"I get sick with my periods because it (the blood) is not flowing well, it (the hole) is to narrow."(11, sid. 86)

En studie gjord i Nigeria baserad på 1836 kvinnor visade att könsstympade kvinnor oftare hade problem med smärta i nedre bukregionen, gula illaluktande flytningar, vita flytningar samt sår i de yttre könsdelarna än kvinnor som inte var könsstympade. Däremot hittades inga skillnader gällande självrapporterade besvär såsom klåda i underlivet, smärtande, brännande miktion och smärta vid samlag (20). I en skandinavisk studie där 220 afrikanska kvinnor deltog framkom det att många kvinnor får problem med komplikationer direkt efter ingreppet till exempel dålig sårläkning, lokala infektioner, urinvägsinfektioner, sepsis och häftig blödning. Senare komplikationer var till exempel cystor och återkommande infektioner. Kejsarsnitt var ibland nödvändigt (21). Det som kvinnorna i två av de engelska studierna framhöll som problem var sängvätning, återkommande minnen från ingreppet och vanställda genitalier. Av de totalt 116 kvinnorna klagade en stor del av de som hade typ 3 över kroniska fysiska komplikationer till exempel dysmenorré eller dåligt urinflöde. Dessutom led 38 % av de 116 kvinnorna av återkommande urinvägsinfektioner och behövde många antibiotikakurer. En liten del av kvinnorna med typ 3 hade blivit deinfibulerade (öppnade igen) på grund av akut urinretention, lokal infektion eller böld/varinfektion och alla hade blivit infibulerade igen efter några veckor. Alla typer av komplikationer var vanligare vid typ 3 än vid typ 1 (19). I en annan engelsk studie (tidigare nämnd) där 100 kvinnor deltog intervjuades 10 av kvinnorna. I denna djupintervju berättade fyra kvinnor att de hade ont under menstruation eftersom blodet samlade sig i slidan då öppningen var för liten för att blodet skulle kunna passera fritt. Kvinnorna beskrev problem som relaterade till sex med mycket känslor och förtvivlan. De flesta kände att huvudorsaken till att de blivit omskurna var att deras sexualitet skulle kontrolleras (11).

"I can't have sex with my boyfriend, I can't be free. Every time I want him I have to hold myself back because of the long pain..." (11, sid. 87)

"I can't do a lot of things, I can't have sex whenever I feel like it, and I can't have sex before marriage when I've been ... you have to get it...open." (11, sid. 87)

Alla de tio kvinnorna i djupintervjun var infibulerade och några önskade att det blivit omskurna på ett annat sätt i stället totalt visade det sig att av 35 infibulerade kvinnor hade sju genomgått operation för att öppnas upp igen (11).

”I used to say to my mum there is no need for me to have been circumcised, there is no need at all. Still this day I am mad about it.” (11, sid. 87)

Erfarenheter i samband med vård

Smärta i mötet med omvårdnadspersonal

I en engelsk studie där 12 somaliska kvinnor ingick var alla utom en missnöjda med den omvårdnad de fått under förlossningen och tre av dem menade att de fått allvarliga perineala bristningar beroende på personalens behandling. Anledningen till detta verkar vara personalens brist på kunskap och förståelse för kvinnlig könsstympning samt dålig kommunikation. Kombinationen av dessa faktorer hade en negativ effekt på hur man tog hand om problemen med kvinnlig könsstympning. En kvinna som var könsstympad enligt typ 3 berättade att barnmorskan, när förlossningen närmade sig slutet, verkade förvirrad och obeslutsam om hur hon skulle agera vid förlossningen. Kvinnan upplevde det svårt att förklara för barnmorskan vad hon behövde, beroende på språkproblem och, som hon uppfattade det, brist på intresse från barnmorskans sida (22). De somaliska kvinnorna i den norska studien hade inte förstått informationen de fått om olika smärtlindringsmetoder och andra processer under förlossningen såsom fosterövervakningsrutiner och perinealsnittsprocedurer. En kvinna berättade följande:

”They had tied this belt so tight around my belly, it pained me and I tried to pull it away. I tried to tell the nurse, but she didn’t listen. She was angry and yelled at me that the heartbeat was indicating danger. I don’t know whether it was true or if it was just because i kept on adjusting and pulling the belt. So it ended like that, in a cesarean section. I still don’t know whether it was necessary to cut me.” (23, sid. 33)

Många av kvinnorna hade inte läst informationen de fått och de som läst informationen hade svårt att förstå innehållet och kunde inte relatera det till sin egen situation. Fördelen med fosterövervakningen hade inte heller blivit förstådd. Alla kvinnorna uttryckte en stark motvilja till kejsarsnitt eftersom detta ingrepp associerade till stor fara (18). I en av de engelska studierna berättade en kvinna att hon försökte förklara för förlossningspersonalen att hon behövde öppnas inför förlossningen med ett klipp uppåt men misslyckades på grund av sin bristfälliga engelska och, som hon kände det, personalens brist på intresse. Hon blev senare klippt nedåt vilket hon inte ansåg tillräckligt, och när barnet föddes fick hon en stor bristning (22). I den kanadensiska studien där 391 kvinnor deltog uttryckte mer än hälften av kvinnorna behov av förstående och stödjande omvårdnadspersonal. Respektlös omvårdnad rapporterades och kvinnornas känslomässiga smärta uttrycks i deras kommentarer (24).

" I asked for my labour and delivery plan and I did not get a clear response. The nurse said, 'you will not understand anyway, as none of you women are aware of your care'. Always negative comments are made in front of me. They talk 'without a clitoris a woman is like a container carrying pregnancy but not a real woman'. They don't like Somalis and their culture. They told me my veil puts me lower than a complete human being. I said 'it is my identity'. The nurse said 'no wonder your genital were butchered'. " (24, sid. 273)

I en av de engelska studierna framkom att barnmorskorna ofta inte tog språkproblemen på allvar samt att de antog att somaliska kvinnor inte ville ha smärtlindring vid förlossningen. De antog också att somaliska kvinnor föredrog att bli instruerade snarare än att få information och valmöjligheter gällande sin vård (22).

Något som genomsyrade en tredjedel av kvinnornas kommentarer i den kanadensiska studien var en önskan om icke-fördömande vårdgivare. Nästan 90 % av kvinnorna berättade om sårande kommentarer från omvårdnadspersonal. Detta inkluderar verbala uttryck av förvåning när perineum (bäckenbotten) undersöktes av läkarna eller icke-verbala uttryck av förvåning där kvinnorna betraktades med avsky. Drygt hälften av kvinnorna blev inte visade respekt för sina

kulturella seder (omskärelsen) och drygt 300 av kvinnorna blev frågade en gång eller fler om kollegor fick komma in och titta på dem. En tredjedel av kvinnorna beskrev att deras läkare inte undvikt att blotta deras underliv i onödan under förlossningen. Mer än hälften av kvinnorna hade uppfattningen att deras läkare var oförmögna eller inte riktigt kompetenta att vårda dem. Endast en femtedel av kvinnorna ansåg att deras läkare var fullkomligt kapabla eller i högsta grad kapabla att vårda dem. Kvinnorna uttryckte åsikter om att omvårdnaden var sämre än den medicinska vården. Kvinnorna tyckte att omvårdnadspersonalen betraktade dem som lata eller motsträviga att samarbeta med (24). Kvinnornas kommentarer avslöjar deras uppfattning om att omvårdnadspersonal var frekvent nonchalant. Många somaliska kvinnor i den norska studien hade upplevt eller hört talas om ignoranta och stötande kommentarer från omvårdnadspersonal. En läkare frågade en kvinna om hennes yttre könsorgan hade bränts, en fråga hon fann generande. Andra kunde berätta om förvånade och äcklade ansiktsuttryck hos barnmorska då de blev undersökta (18, 23).

”The nurse asked me how I would raise a daughter. I asked why and she said” You will be causing hurt and a foster mother would be better for her”. (23, sid. 277)

” You enjoyed the sex – deal with it. If you could handle the FGM (female genital mutilation) can you handel the delivery? You lazy Somalis. Look, this woman just had a baby and she is able to walk. You are stupid to be pregnant again.” (23, sid. 277)

Kvinnorna i den kanadensiska studien hade en önskan om att omvårdnadspersonal skulle utbildas mer i att vårda omskurna kvinnor som var gravida och skulle föda barn. Efter denna varseblivning med knapp medicinsk vård och omvårdnad är det inte förvånande att över en tredjedel av kvinnorna sade att de skulle välja en annan läkare, barnmorska, omvårdnadspersonal eller ett annat sjukhus till kommande förlossningar. Trots kvinnornas alla svårigheter uttalar nästan alla en förkärlek till att föda barn på sjukhus i Kanada hellre än hemma (Somalia), förmodligen beror det på att de insett det är säkrare att föda barn i Kanada. Kvinnorna var lyckliga att de själva och deras barn mådde bra (vilket eventuellt inte varit fallet om de fött barn i sina hemländer) men var besvikna på sättet de fått omvårdnad (23).

Trots många negativa kommentarer rörande omvårdnaden, uttryckte några kvinnor sin uppskattning till vården de fick (23).

” The doctor was very kind. I was embarrassed as my genitals look very strange. He told me he delivered many women with female circumcision. He advise me to have plastic surgery. I was thankful to him. Now I can feel comfortable with my husband – female circumcision is a part of who I am.” (23, sid. 279)

Kvinnorna var känsliga för om personalen var måna om dem eller inte samt för hur noggrant de utförde sitt arbete. Några kvinnor berättade om god omvårdnad trots svåra språkproblem. En kvinna berättade följande:

”She was a nice kind nurse. If I couldn´t take something she would help me take it. I was bleeding and had a blood transfusion. When the blood stopped, she always looked and started it again, and in the morning she washed my face....she was really very kind. She´s the one I won´t forget.” (22, sid. 373)

Smärta vid förlossning

Generellt hade somaliska kvinnor i Norge en positiv attityd till sjukhussystemet. De kritiska rösterna uttryckte dock rädsla över att inte få adekvat vård under förlossningen. De var rädda för bristande kunskap hos omvårdnadspersonalen samt att de inte skulle vara tillräckligt öppnade i förlossningsskedet (18). Många kvinnor upplevde att omvårdnadspersonalen hade lite förståelse för smärtan de omskurna kvinnorna hade i öppningsskedet (då omskurna kvinnor har svårare smärtor än oomskurna kvinnor i förlossningsarbetet). Över hälften av kvinnorna berättade att de inte fått någon sakkunnig vård under öppningsskedet (24). Kvinnorna i den kanadensiska studien menade att vården de fick inte var lämpad för dem, enligt deras erfarenheter av kvinnlig omskärelse. På grund av blyghet, språkproblem och smärta tog inte många somaliska kvinnor upp frågor rörande förlossningen till diskussion (23). I studien framkom att de önskade mindre ingripande under förlossningen än vad de fick. Kejsarsnitt önskades av färre än 1 % av kvinnorna

men studien visade att mer än hälften (av 391) fick denna erfarenhet. De som genomgått kejsarsnitt förstod inte varför och de var inte övertygade om fördelarna eller nödvändigheten. Nästan hälften av kvinnorna önskade sig en vaginal förlossning utan smärtstillande läkemedel men de flesta menade de hade lite att säga till om i detta förfarande. Kvinnorna berättade också att de blivit hårdhänt undersökta både i öppnings- och förlossningsskedet. Uttryck av ensamhet och rädsla över att bli övergivna under förlossningen var vanliga. I en engelsk studie där 12 somaliska kvinnor ingick framkom att många kvinnor upplever problem i samband med förlossning. Detta beroende på personalens bristande kunskaper och erfarenhet av att förlösa kvinnor som är könsstympade. Dessutom upplevde många kvinnor svåra språkproblem. Av dessa kvinnor var det bara en som var nöjd med omvårdnaden hon fick i samband med förlossningen. Hon vårdades av en barnmorska som hon sa hade viss förståelse för problemen som hör i hop med kvinnlig könsstympning. Med kvinnans make som tolk diskuterades problemet innan förlossningen, ären undersöktes och tillsammans beslutades hur det skulle tas om hand under förlossningen (22, 23).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa kvinnors erfarenheter av att vara könsstympade. Metoden som användes var en allmän litteraturstudie. Sökorden togs fram via Swedish MeSH, de bör därför ha täckt in sökområdet väl. Fler artiklar kunde kanske ha hittats om fler eller andra sökord använts. De databaser som användes var endast de som fanns tillgängliga via Högskolan Kristianstads bibliotek, detta kan ha inneburit att artiklar missats. Sökningar gjordes på artiklar mellan 1995-2005 för att få ett så aktuellt material som möjligt. Med denna avgränsning finns en risk att mycket bra material som är äldre faller bort och missas. Språkbegränsningen kan innebära en risk för att relevant material inte tas med i studien. En svaghet med denna studie kan sägas vara att en bra struktur saknades då artiklarna söktes. Sökorden har inte använts konsekvent och i samma kombinationer i alla databaser men det har ändå visat sig att samma artiklar hittades i flera av sökningarna. Något som framkommit under sökningen är att antalet träffar varit olika beroende

på var i databasen Elin sökningarna gjordes. Totalt gav sökningarna 791 träffar. Av dessa användes 15 artiklar samt 2 artiklar funna manuellt. I resultatet användes 7 artiklar. All relevant litteratur som funnits har inkluderats. Många sökningar gav samma träffar och många av de funna artiklarna uppfyllde inte de vetenskapliga kraven och sorterades därför bort. Många artiklar kunde sorteras bort då de inte passade denna studies syfte. Vissa artiklar sorterades bort då de inte uppfyllde inklusionskriterierna gällande språk. De flesta artiklarna i resultatet är skrivna på engelska och översättningen till svenska innebär en risk som i förlängningen kan leda till felaktiga slutsatser.

Artikelkvalitet

De artiklar som använts i studien har alla ett klart beskrivet syfte. Urvalsmetoden är beskriven i fem av artiklarna men framgår inte så tydligt i de resterande två. Inklusions-och exklusionskriterierna är beskrivna endast i några få av de använda artiklarna. Undersökningsgruppen är beskriven i samtliga artiklar. Metoden är i de flesta fall väl beskriven medan dataanalysen inte är beskriven i alla artiklar. En artikel hade en undersökningsgrupp på endast tolv personer då den ingick som en del i en större studie, den var dock så välgjord att resultatet ändå får anses vara trovärdigt. En stor del av undersökningarna handlar om kvinnor från Somalia, detta beror förmodligen på att Somalia är ett av de länder där kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande. Samtliga artiklars resultat får betraktas som trovärdigt även om vissa brister ibland förekommer, många resultat stärks av flera citat och flera undersökningar har gett likvärdiga resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors erfarenheter av att vara könsstympade. De ämnen som kommer att diskuteras är smärtsamma komplikationer och smärta i mötet med omvårdnadspersonal.

Smärtsamma komplikationer

Resultatet visar att könsstympning medför många och svåra komplikationer för kvinnorna. En

studie gjord av Tabrizi visar att smärta, blödning, inflammation och vanställda genitalier är vanliga komplikationer i samband med kvinnlig könsstympning. Dessutom medför ingreppet risk för blodsmitta som HIV och Hepatit på grund av osteriliserade instrument (24). I många studier har det diskuterats om komplikationer i samband med kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande eller inte, om detta skriver Jones (25) i en studie där hon menar att det finns ett klart samband mellan ingreppet och komplikationerna. Hon nämner också Obermeyers studie som säger att kvinnlig könsstympning är associerad med vissa komplikationer men att inga signifikanta relationer mellan ingreppet och andra möjliga komplikationer är bevisade (26). WHO menar dock att komplikationer medföljer alla typer av kvinnlig könsstympning (27). Hälsokomplikationer som urinvägsinfektioner och dysmenorré kan antas vara relativt vanliga även hos kvinnor som inte är könsstympade. Problemen verkar ändå vara vanligare hos könsstympade kvinnor. Att blod och urin inte kommer ut som det ska ökar smärtan och risken för infektioner. I de länder där kvinnlig könsstympning är mest vanligt förekommande lever kvinnor under andra förhållanden än kvinnor i västvärlden och tillgången till läkarvård är kanske inte alltid god. Detta blir i sig ytterligare ett problem för de kvinnor som drabbas av komplikationer. Kronisk urinvägsinfektion, infektioner i reproduktionsorgan och bäckeninflammation är komplikationer som kan leda till barnlöshet. Att inte kunna få barn kan vara en smärtsam upplevelse och man kan spekulera i om smärtan är ännu större i de länder där kvinnans största uppgift är just att föda barn.

Smärta i mötet med omvårdnadspersonal

På en vårdavdelning styr sjuksköterskans människosyn bemötandet av patienten. Det är viktigt att omvårdnadspersonal visar respekt och empati för de människor de vårdar då detta är grunden för god omvårdnad. Litteraturstudien visar att könsstympade kvinnors upplevelser av smärta förstärktes när omvårdnadspersonal behandlade dem respektlöst. I mötet mellan omvårdnadspersonal och könsstympade kvinnor blev det en kulturkrock och detta i kombination med bristande kunskap gällande hanteringen av kvinnlig könsstympning påverkade kvinnornas erfarenheter av omvårdnad negativt. En väldigt stor del av kvinnorna var missnöjda med vården de fick, de upplevde att personalen behandlade dem kränkande och att de varken visades intresse eller empati. Här kan begreppet autonomi beaktas. Autonomi innebär att varje människa är en fri

och självständig varelse, detta medför att människan är en individ med integritet. Det innebär att individen är okränkbar; att varje människa har rätt att bli behandlad med respekt för sin identitet och egenart vad det till exempel gäller den egna kroppen, värderingar och uppfattningar, eller religiös tro (28). Kvinnorna efterlyste empati och förståelse från omvårdnadspersonal då könsstämpning är en del av deras identitet och en del av dem som kvinnor. Det framkom också att kommunikationen mellan kvinnorna och omvårdnadspersonalen var dålig samt att personalen inte alltid tog språkproblemen på allvar. Omvårdnadspersonalen ansåg sig i vissa fall veta vad som var bäst för kvinnorna och de gav därför inte kvinnorna den information de behövde för att kunna välja till exempel vilken typ av smärtlindring det önskade under förlossningen, i och med detta gavs kvinnorna ingen egentlig valmöjlighet. Om kommunikationsproblemen kan nämnas vissa skillnader mellan öst och väst gällande de egenskaper som anses viktiga och värdefulla, liksom mellan sättet att hantera smärta. Till exempel är oberoende och förmåga att uttrycka känslor betydelsefullt i västvärlden medan man betonar ömsesidigt beroende och förmåga att kontrollera känslor i östvärlden (29). Skillnaderna kan göra det ännu svårare för omvårdnadspersonal i västvärlden att kommunicera med könsstämpade kvinnor. Kvinnorna kan känna sig övergivna i situationer där personalens tanke har varit att låta henne vara i fred och inte störa. Personalen kan förvänta sig att kvinnorna ska ta upp och diskutera problem och frågor medan kvinnorna anser att det är personalens sak att göra detta. Stora förändringar efterlyses hos berörd omvårdnadspersonal för att minska eller helt ta bort den smärta som åsamkas könsstämpade kvinnor i omvårdnadssituationer.

REFERENSER

1. Socialstyrelsen.Handledning om Kvinnlig könsstympling för polis och åklagare. Socialstyrelsen Stockholm. Socialstyrelsen 2005
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8904/2005-131-31.htm> 2005-10-10
2. Kvinnlig könsstympling Ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm. Socialstyrelsen 2005
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8821/2005-110-4.htm> 2005-10-10
3. Socialstyrelsen. Lag med förbud mot könsstympling av kvinnor. Stockholm. Socialstyrelsen 1982:316
4. Epstein D, Graham P, Rimsza M. Medical Complications of Female Genital Mutilation. Journal of American College Health 2001;49:275-280
5. Johansen REB, Barre A, Sundby J, Vangen S. Bare et lite snitt. Tidsskriftet Norske Laegarforen 2004; 124: 2506-8. [Elektronisk] Tillgänglig,
http://tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visSeksjon?vp_SEKS_ID=1080631 2005-09-15
6. Shaaban L, Harbison S. Reaching the tipping point against female genital mutilation. The Lancet 2005;366:347-49
7. Almroth L, Elmushara S, El Hadi N, Obeid A, Elsheitik M, Elfadil S, Bergström S. Primary infertility after genital mutilation in girlhood in Sudan: a case-control study. The Lancet 2005;366: 385-91
8. Missailidis K, Gebre-Medhin M. Female genital mutilation in eastern Ethiopia. The Lancet 2000; 356:137-138
9. Elgaali M, Strevens H, Mårdh P-A. Female genital mutilation – an exported medical hazard. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2005;10:93-97
10. Vissandjé B, Kantiébo M, Levine A, N'Dejuru R. The cultural context of gender identity: female genital excision and infibulation. Health Care for Women International 2003; 24;115-124
11. Morison L.A, Dirir A, Elmi S, Warsame J, Dirir S. How experiences and attitudes relating to female circumcision vary according to age on arrival in Britain: A study among young Somalis in London. Ethnicity & Health 2004;9:75-100

12. Antonazzo M. Problems with criminalizing female genital cutting. *Peace Review* 2003;15:471-477
13. *Nationalecyklopedins ordbok*. Höganäs: Bra Böcker, 2000
14. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur, 2003
15. Backman J. *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur, 1998
16. Karolinska Institutet
17. Graneheim U.H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004;24:105-112
18. Vangen S, Johansen R.E.B, Sundby J, Traeen B, Stray-Pedersen B. Qualitative study of perinatal care experiences among Somali women and local health care professionals in Norway. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2004;112:29-35
19. Momoh C, Ladhani S, Lochrie D.P, Rymer J. Female genital mutilation: analysis of the first twelve months of a southeast London specialist clinic. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2001;108:186-191
20. Okonofua F.E, Larsen U, Oronsaye F, Snow R.C, Slinger T.E. The association between female genital cutting and correlates of sexual and gynaecological morbidity in Edo State, Nigeria. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002;109:1089-1096
21. Elgaali M, Strevens H, Mårdh P-A. Female genital mutilation – an exported medical hazard. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2005;10:93-97
22. Harper Bulman K, McCourt C. Somali refugee women's experiences of maternity care in west London: a case study. *Critical Public Health* 2002;12:365-380
23. Chalmers B, Omer-Hashi K. What Somali women say about giving birth in Canada. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2002;20:267-282
24. Elnaz Tabrizi. The price of womanhood: Female genital cutting.2004.565
25. Jones S.D., Ehiri J, Anyanwu E. Female genital mutilation in developing countries: an agenda for public health response. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2004;116:144-151

26. Obermeyer C.M. The health consequences of female circumcision: science, advocacy, and standards of evidence. *Med Anthropol Q* 2003;17:394-412
27. World Health Organization. Female genital mutilation: an overview. Geneva: WHO;1998
28. Arlebrink J. Grundläggande vårdetik. Lund: Studentlitteratur, 1996
29. Hanssen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. Lund: Studentlitteratur, 1998

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Tidskrift/Artikel	Sökord	Utfall	Urval
15/9-05	Elin		infibulation	57	8
	Cinahl		infibulation	4	
	SweMed		könsstympning	36	1
	ScienceDirect		infibulation	20	
19/9-05	PubMed		infibulation	0	
			female genital cutting	75	
			female circumcission	5	
30/9-05	Psyc-INFO		female genital cutting	4	
	Elin		Female genital cutting	83	1
		Artiklar	Female genital cutting	60	
		Tidskrift Midwifery	Female genital cutting	0	
			Infibulation	1	
		Tidskrift The Lancet	Infibulation	9	1
4/10-05	Elin	Tidskrifter Midwifwey	Female genital mutilation	11	
			Female genital mutilation + experiences	8	
		Tidskrift European Journal of Obstetrics & Gynecology	Female genital mutilation	1	1
			Female genital cutting	15	
			Infibulation	20	
5/10-05	Elin	Tidskrift New England Journal of Medicine	Infibulation	25	1
			Female genital cutting	18	
			Female genital mutilation	295	2
			Female genital mutilation and experienc*	5	
2/11-05	Elin		Female genital cutting + lived experienc*	0	
			Female genital cutting and experience	2	
			Female circumcision and experienc*	8	
			Female circumcision and lived experience	0	
			Infibulation and lived experience	0	
			Infibulation and experience	3	

			Female genital mutilation and experience*	5	
		Tidskrift Midwifery	Female circumcision and experienc*	1	
			Female circumcision and lived experienc*	0	
			Female mutilation and experienc*	2	
			Female mutilation and lived experienc*	0	
			Female genital cutting and experienc*	1	
			Female genital cutting and lived experienc*	0	
	PubMed		Infibulations and experienc*	3	
			Female genital mutilation and experienc*	0	
			Female genital cutting and experienc*	14	
	Summa			791	15

Bilaga 2

Artikelöversikt

Artikel 11: How experiences and attitudes relating to female circumcision vary according to age on arrival in Britain: A study among young Somalis in London.

Författare: Morison, L., A., Dirir, A., Elmi, S., Warsame, J., Dirir s.

Land: England.

Syfte: Att undersöka sambandet mellan vid vilken ålder man anlant till Storbritanien och upplevelser och attityder relaterat till kvinnlig omskärelse bland unga, ensamstående somalier som bor i London.

Urval: Populationen i studien består av ensamstående män och kvinnor i åldern 16-22 som bor i London och dess ytterområden.

Metod: Kvantitativdata samlades in med hjälp av en tvärsnitts undersökning som baserades på snöbollsurval med syfte att skaffa sig data från 100 män och 100 kvinnor. Kvalitativ data samlades sedan från tio män och tio omskurna kvinnor.

Resultat: Resultat i studien visar att personer som bott i Storbritannien sedan de var små tar avstånd från kvinnlig omskärelse och underliggande uppfattning angående sexuallitet, giftermål och religion. Grupper som identifierats med åsikter av traditionell karaktär gentemot kvinnlig omskärelse inkluderar män, äldre generationer, ny invandrade och de som visar små tecken att vilja akklimatisera sig till den brittiska kulturen.

Artikel 18: Qualitative study of perinatal care experiences among Somali women and local health care professionals in Norway.

Författare: Vangen, S., Johansen, R.E.B., Sundby, J., Traeen, B., Stray-Pedersen, B.

Land: Norge

Syfte: Hur förlossningsvården praktiseras och eventuellt påverkar förlossningsresultatet bland omskurna somaliska kvinnor.

Urval: 23 somaliska invandrarkvinnor och 36 omvårdnadspersonal från Norge.

Metod: Djupintervjuer gjordes med kvinnorna och personalens om deras upplevelser från omvårdnad, förlossning och skötsel vid omskurna kvinnor.

Resultat: Resultatet visar att om en omskuren kvinna försummas kan det leda till ofördelaktigt förlossningsresultat som icke nödvändiga kejsarsnitt, långvarigt slutskede och låga Apgar tal hos barnet.

Artikel 19: Female genital mutilation: analysis of the first twelve months of a southeast London specialist clinic

Författare: Momoth, C. Ladhani, S. Lochrie, D.P. Rymer, J

Land: England

Syfte: Att analysera anledningarna till att könsstympade kvinnor remitterades till specialistkliniken samt att fastställa konsekvenserna av kvinnlig könsstympning

Urval: 116 kvinnor som besökte specialistkliniken under en period av ett år.

Metod: Retrospektiv studie. Information om kvinnorna, så som ålder, hur könsstympningen gått till, komplikationer, skäl för att söka upp kliniken samt attityder till könsstympning togs upp anonymt.

Resultat: Kompletta uppgifter fanns för 108 kvinnor, 86 av dem kom ihåg ingreppet: 78 % utfördes av en medicinskt utbildad person, ofta i hemmet vid cirka sju års ålder. Komplikationer, akuta och kroniska symtom uppkom i 86 % av fallen hos kvinnorna som hade en typ 3 stympning. De flesta kvinnorna remitterades av sin barnmorska (82 %) p.g.a. graviditet. En liten del av kvinnorna var inte gravida utan sökte råd eller ville bli öppnade igen. Ingen av de gravida kvinnorna ville bli ihopsydda igen efter förlossningen men nästan 6 % funderade allvarligt på att låta sina döttrar genomgå ingreppet.

Artikel 20: The association between female genital cutting and correlates of sexual and gynecological morbidity in Edo state, Nigeria

Författare: Okonofua, F.E., Larsen, V., Oronsaye, E., Snow, R.C., Slinger, T.E.

Land: Nigeria

Syfte: Att undersöka samband mellan kvinnlig könsstympning och frekvensen av sexuella och gynekologiska symtom hos en grupp könsstympade kvinnor respektive icke könsstympade kvinnor i Edo State i Nigeria.

Urval: 1836 friska fertila kvinnor

Metod: Typ av könsstympning bestämdes av en medicinsk undersökning medan en strukturerad intervju användes för att få fram information angående kvinnornas sociala och demografiska kännetecken som ålder vid första menstruation, första samlag, giftermål, graviditet, sexualhistoria, erfarenheter av infektioner i underlivet. Sambandet mellan sexuella- och gynekologisk sjuklighet analyserades. Studien är en kohortstudie.

Resultat: Av kvinnorna var 45 % könsstympade och 71 % av dem hade typ 1 medan 24 hade typ 2. Inga signifikanta skillnader mellan könsstympade kvinnor och de som inte var könsstympade gällande rapporteringen av sexuella aktiviteter den senaste veckan eller månaden. De könsstympade kvinnorna uppgav oftare att de hade ont i nedre bukregionen. De uppgav även oftare än de kvinnor som inte var könsstympade andra besvär som t.ex. illaluktande flytningar och sår i genitalierna.

Artikel 21: Female Genital Mutilation-an exported medical hazard

Författare: Elgaali, M. Stevens, H. Mård, P.A.

Land: Skandinavien (Sverige?)

Syfte: Att undersöka de olika typerna av kvinnlig könsstympning hos en grupp immigranter från Nordafrika med nuvarande hem i Skandinavien. Att karakterisera dessa kvinnor rörande utbildning, socio-ekonomisk status, upplevda komplikationer och dess uppföljning, rapportera attityder till kvinnlig könsstympning bland kvinnorna och deras makar.

Urval: Kvinnor i åldrarna 16-42 år från ett afrikanskt samhälle boende i Skandinavien och som alla var könsstympade.

Metod: Frågeformulär skickades till cirka 220 kvinnor som passade urvalskriterierna. Info samlades även in om deras döttrar (de som var 13 år eller äldre) 95 av kvinnornas män tillfrågades om sina attityder till kvinnlig könsstympning

Resultat: Av de 140 kvinnorna som blivit stympade i sina hemländer hade 35 % typ1, 17 % typ2, 11 % typ3. Resten av kvinnorna hade blivit könsstympade när de var och hälsade på i hemlandet. Siffrorna var där 0 %, 14 %, 22 %. 19 % av kvinnornas döttrar hade blivit könsstympad i Skandinavien, samtliga hade en typ 1. 13 % av kvinnorna hade upplevt sena komplikationer efter sin könsstympning. En positiv attityd till att stoppa traditionen med kvinnlig könsstympning rapporterades dubbelt så ofta bland männen än hos de könsstympade kvinnorna. Av de som deltog i studien var 95 % muslimer och 5 % kristna. 58 % stödde sig på religionen, 27 % på traditionen, 10 % på ökad chans till giftermål, 4 % på bevarad hälsa och 5 % kunde inte ge ett skäl till att kvinnlig omskärelse praktiseras.

Artikel 22: Somali refugee women's experiences of maternity care in West London: a case study

Författare: Kate Harper Bulman, Christine McCourt

Land: England

Syfte: Öka förståelsen för somaliska kvinnors upplevelser i mötet med mödra-och

förlossnings-vård i England

- Urval:** 12 somaliska kvinnor som nyligen hade haft kontakt med mödra-och förlossnings-vården i västra London
- Metod:** Fallstudie med semistrukturerade intervjuer. Kvinnorna ombads berätta med egna ord. Alla intervjuer utfördes på kvinnornas hemspråk. Avslutande frågor bad kvinnorna summera vad de fann positivt och vad de ville ändra på inom mödra-och förlossnings-vården. Alla intervjuer spelades in.
- Resultat:** Det största problemet var språket, kvinnorna kunde inte ta upp sina egentliga problem förrän språkbarriären var övervunnen. Andra problem var att personalen inte diskuterade t.ex. smärtlindring och hanterandet av omskårelsen vid förlossningen. Dessutom uppfattade flera av kvinnorna personalen som okänslig.
-

Artikel 23: What Somalian women say about giving birth in Canada.

Författare: Chalmers, B., Omer-Hashi, K.

Land: Canada

Syfte: Vad tycker somaliska kvinnor om att föda barn i Kanada

Urval: Totalt blev 432 somaliska kvinnor som var bosatta i Kanada och hade förlöst där under de senaste fem åren inbjudna att delta i studien. Även ett snöbollsurval gjordes, med kvinnor som ville bli intervjuade och som hört talas om studien av kvinnor som redan blivit intervjuade.

Metod: 391 kvinnor deltog i studien och de var företrädesvis bosatta i Torontoregionen. Studiens storlek var avgörande enligt Cochrane's riktlinjer för granskande forskning. Studien är godkänd av The Ethics Committee of Women's College Hospital in Toronto.

Resultat: Studien visar hur missnöjda kvinnorna är med omvårdnaden och avsaknaden av kunskap och skicklighet hos omvårdnadspersonal i Kanada samt att de inte vårdats på ett passande sätt under sin vistelse på förlossningsavdelningen.
