



## Guinea: Kjønnsslemlestelse (FGM)

- Utbredelse
- Typer av kjønnsslemlestelse
- Alder ved kjønnsslemlestelse
- Bakgrunn for praksisen
- Lovverk og håndhevelse
- Myndigheter og NGO-ers arbeid mot kjønnsslemlestelse
- Beslutningsmønster i familie og nettverk

### Innledning

#### Kort om begrepsbruk

I denne responsen bruker vi hovedsakelig begrepet kjønnsslemlestelse, som tilsvarer «female genital mutilation» (FGM). Dette er i tråd med norsk lovverk, og termen brukes også av Verdens helseorganisasjon (WHO) og menneskerettighetsorganisasjoner. Vi bruker i tillegg omskjæring, som tilsvarer det nøytrale begrepet *excision* på fransk, det offisielle språket i Guinea. For mer om begrepsbruk, se Landinfo 2007, s. 5.

#### Kildetilfang

Kildetilfanget om kjønnsslemlestelse i Guinea er forholdsvis godt. Helse- og demografi-undersøkelser, hvor utvikling i omfang av praksisen måles, gjennomføres regelmessig (den siste som foreligger, er EDS 2018). Kjønnsslemlestelse er også et forholdsvis godt belyst tema innen forskning, og de mange internasjonale organene og NGO-ene som arbeider med problemstillingen, publiserer rapporter om sitt arbeid (UNICEF 2019; WHO 2018).

Landinfo gjennomførte en informasjonsinnhentingsreise til Guinea i mars 2011, hvor kjønnsslemlestelse var ett av temaene som ble undersøkt. Til tross for at informasjonen fra reisen er tilårskommen, er det Landinfos vurdering at den fremdeles er aktuell. Selv om omfanget av FGM kan variere over tid, er den

sosiale og kulturelle rammen rundt praksisen stabil. Landinfo har derfor valgt å inkludere informasjon fra denne reisen i responsen.

## Utbredelse

De nyeste tallene som foreligger, er fra helse- og demografi-undersøkelsen fra 2018, Enquête Démographique et de Santé (EDS 2018). Der oppga 97 prosent av guineanske kvinner i alderen 15–49 at de var omskåret. Så lenge helse- og demografi-undersøkelsene har blitt gjennomført, har utbredelsen vært stabil: fra 99 prosent i 1999 (EDS 2005, s. 222), til 96 prosent i 2005 (EDS 2005, s. 222), 97 prosent i 2012 (EDS 2012, s. 327) og 2018 (EDS 2018, s. 354). En så høy utbredelse gjør at Guinea ofte omtales som et av de landene i verden hvor praksisen er mer eller mindre universell, i samme kategori som land som blant annet Somalia.<sup>1</sup>

### Liten sosiodemografisk variasjon i de eldre aldersgruppene

Alle etniske grupper i Guinea praktiserer FGM. Blant soussou, peul, malinké og kissi varierer omfanget mellom 88 og 98 prosent, mens det er noe lavere blant toma (69 prosent) og guerzé (78 prosent), som tilhører regionen Guinée Forestière.

Etniske grupper	Prosentandel FGM kvinner 15–49 år
Soussou	98
Peul	97
Malinké	96
Kissi	88
Toma	69
Guerzé	78

Kilde: EDS 2018, s. 354, tabell 16.2.

Blant muslimer oppgir 97 prosent at de er omskåret, blant kristne 78 prosent. Kjønnsllestelse er like utbredt i urbane (94,8 prosent) som i rurale (94,3 prosent) strøk. I alle regioner ligger andelen over 95 prosent, bortsett fra i

<sup>1</sup> Tallene i EDS er basert på selvrapporing. Manglende samsvar mellom selvrapporterte og objektivt målte resultater er en vanlig feilkilde i slike undersøkelser. Det må derfor tas høyde for at utbredelsen av FGM kan være lavere enn det som kommer frem i studien.

N'Zérékoré, hvor utbredelsen er på 84 prosent. Dette innebærer at det er liten variasjon i utbredelse etter geografisk, etnisk, religiøs og sosioøkonomisk tilhørighet i aldersgruppen 15–49 år.<sup>2</sup>

### **Nedgang i utbredelsen i yngre aldersgrupper**

Ifølge EDS 2018 (s. 356, tabell 16.4) var 39 prosent av jentene i alderen 0–14 kjønnslemlestet. Siden kun fire prosent omskjæres etter at de fyller 15 (se s. 4), kan tallet tyde på en nedgang i utbredelsen.

I aldersgruppen 0–14 år er utbredelsen i større grad koblet til sosiodemografiske faktorer enn i aldersgruppen 15–49. Mors FGM-status er viktig for hvorvidt hun velger å omskjære egne døtre: 40 prosent er omskåret dersom mor er omskåret, mens kun sju prosent er omskåret dersom mor ikke er omskåret.

Religion er en viktig variasjonsfaktor i denne aldersgruppen: 42 prosent av døtrene til muslimske respondenter er omskåret, mot sju prosent av kristne respondenter og 29 prosent av respondentene uten et religiøst livssyn. Etnisk gruppe og geografisk tilhørighet er også viktig; mens 45 prosent er omskåret i regionene Mamou (sentrale Guinea) og Boké (nordvest), er kun 18 prosent omskåret i N'Zérékoré (sør). Omfanget er også, samlet sett, større i rurale omgivelser (41 prosent) enn i urbane (35 prosent) (EDS 2018, s. 348–49).

Variasjonen tyder på at praksisen ikke er universell i aldersgruppen 0–15 år, slik den er i aldersgruppen 15–49 år, hvor så godt som alle kvinner, uavhengig av etnisk gruppe og andre sosiodemografiske faktorer, er omskåret. Dette innebærer at foreldre til barn i de yngste aldersgruppene har større mulighet til å ta et individuelt valg rundt kjønnslemlestelse enn foreldre i tidligere generasjoner har hatt (se mer om beslutningsmønster under).

## **Typer kjønnslemlestelse**

WHO (2018) har utarbeidet en typologi av fire former for FGM. Ifølge EDS 2018 (s. 346) har 58 prosent gjennomgått type 2 (klitoridektomi, det vil si klitorisamputasjon, samt at indre kjønnslepper er helt eller delvis fjernet), elleve prosent type 1 (klitoridotomi, det vil si at klitorishetten er fjernet og at deler av eller hele klitoris er amputert) og ti prosent type 3 (infibulasjon, det vil si at indre og/eller ytre kjønnsdeler er fjernet og vaginalåpningen sydd sammen).

---

<sup>2</sup> Unntaket er regionen Guinée Forestière, som skiller seg fra de andre regionene ved lavere utbredelse av FGM, men bruk av en mer inngripende type og høyere alder for inngrepet.

## Alder ved kjønnslemlestelse

Alder ved inngrepet	Prosentandel
<5	22
5–9	37
10–14	28
15+	4
Ikke oppgitt	9

Kilde: EDS 2018, s. 355, tabell 16.3.

Som tabellen over viser, er det vanlig å gjennomgå kjønnslemlestelse før pubertet. Kun fire prosent er omskåret etter fylte 15 år.

Blant jenter i alderen 0–14 er 65 prosent omskåret av tradisjonelle omskjærere, mens 35 prosent er omskåret av helsepersonell. For kvinner i alderen 15–49 er tallene henholdsvis 78 og 17 prosent, mens fem prosent ikke visste eller ikke ville oppgi hvem som utførte inngrepet (EDS 2018, s. 358, tabell 16.7). Dette tyder altså på en økende medikalisering<sup>3</sup> i betydningen at lege, sykepleier eller jordmor foretar en større andel av inngrepene.

## Bakgrunn for praksisen

Omskjæring er en kulturell praksis som er svært sterkt forankret i alle etniske grupper i Guinea. I en kvalitativ undersøkelse fra 1999 (Yoder, Camara & Soumaoro 1999) forklarer de intervjuede kvinnene at omskjæring i særlig grad markerer overgangen fra jente til kvinne, og at omskjæring for dem er like vesentlig i denne overgangen som de naturlige fysiske endringene som skjer ved pubertet. Kvinnene anser omskjæringen og ritualene rundt hendelsen som en essensiell del av opplæringen en jente skal gjennom på vei inn i kvinnelivet, sammen med praktisk kunnskap om hushold og grunnleggende opplæring om rett og galt. Foreldre som velger å omskjære datteren, betrakter praksisen som positiv og til fordel for den som gjennomgår den.

For mange har omskjæringen også en religiøs dimensjon. I denne sammenhengen er det verdt å merke seg at begrepsapparatet knyttet til FGM, i stor grad har en religiøs (muslimsk) konnotasjon. Mange muslimer i Vest-Afrika anser FGM som en religiøs plikt (Johnson 2000), og som en rennselse som er en forutsetning for

<sup>3</sup> For mer om medikalisering, se UNICEF 2013, s. 107–110.

bønn. Ifølge kildene som Ofpra intervjuet i 2008, står forestillinger om renhet (både i fysisk og rituell forstand) sentralt i måten praksisen forstås på. Motsatt framstår personer (kvinner og menn) som ikke er omskåret, som «urene» og dermed uskikket for bønn.

Mange betrakter omskjæring som et middel for å kontrollere kvinnelig seksualitet, og hindre promiskuitet, og derigjennom som en nødvendig forutsetning for å inngå ekteskap.

## Lovgivning og håndhevelse

Kjønnslemlestelse har vært forbudt i Guinea siden 1965 (Malu-Malu 2009). Praksisen er straffbar i henhold til straffelovens artikkel 259 (Code pénal 2016), og barneloven (Code de l'enfant 2008). Strafferammen er fengsel i tre måneder til to år og/eller bot på 500 000–2 000 000 guineanske francs (490–1960 NOK). Hvis inngrepet ble utført med overlegg, er strafferammen fengsel i to til fem år, og bot på 1 000 000–3 000 000 guineanske francs (980–2930 NOK).

Det har vært få rettssaker i forbindelse med kjønnslemlestelse i Guinea, og de avsagte dommene har ofte vært betinget fengsel og/eller lave bøter (28 Too Many 2018, s. 5). Ifølge den guineanske antropologen Alpha Barry er dommene «ekstremt milde» (Barbière 2017). Han sier videre at myndighetene i liten grad anvender loven, verken mot omskjærere eller jentas familie.

28 Too Many (s. 5) skriver at det er lite offentlig tilgjengelig informasjon om rettssaker i forbindelse med kjønnslemlestelse, men at deres lokale rådgivere har rapportert om enkelte saker.

Det finnes et spesialorgan i politiet som jobber med barne- og familiesaker (Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs (OPROGEM)), som Landinfo besøkte i 2011. Ifølge Ofpra er et tjuetall FGM-saker brakt for retten etter at OPROGEM ble opprettet, ofte steder der NGO-er er godt representert, det vil si i Conakry og regionen Haute Guinée (Ofpra 2018, s. 47).

Under følger en oversikt over straffesaker med hjemmel i lovgivningen etter kjønnslemlestelse. Listen er ikke nødvendigvis uttømmende.

- **Juli 2014:** En rett av første instans i Conakry idømte en 82 år gammel omskjærer to år betinget fengsel og 1 000 000 guineanske franc for brudd på barnelovens artikler 405–407 (Bah 2014; 28 Too Many, s. 5).
- **Januar 2015:** En rett av første instans i Faranah (sør i landet) idømte en omskjærer ett års betinget fengsel og 500 000 guineanske franc i bot for brudd på straffeloven og barneloven (28 Too Many, s. 5).

- **Juli 2015:** En domstol i Gueckedou (i sør) idømte en omskjærer seks måneders betinget fengsel og 500 000 guineanske franc i bot for brudd på straffeloven og barneloven, etter kjønnslemlestelsen av en ni år gammel jente (28 Too Many, s. 5).
- **Desember 2015:** En omskjærer i Siguiri (i nordøst) ble dømt til betinget fengsel i to år og en bot på 300 000 guineanske franc for å ha kjønnslemlestet sin sju år gamle datter og for forsøk på å omskjære en annen jente (AGP 2015).
- **2016:** UNFPA og UNICEF (2017, s. 40) rapporterte at elleve saker var brakt for retten, med to fellende dommer. Vi har ikke funnet ytterligere informasjon om sakene.
- **2018:** Det amerikanske utenriksdepartementet skriver at innsatsen til NGO-er som jobber med FGM, skal ha ført til ni arrestasjoner og fem dommer. Ytterligere informasjon om sakene oppgis ikke (U.S. Department of State 2019).
- **2019:** Ifølge det amerikanske utenriksdepartementet skal 50 personer ha blitt arrestert og 16 straffedømt i forbindelse med FGM (U.S. Department of State 2020).

Det er usikkert om helsepersonell har blitt stilt for retten i forbindelse med kjønnslemlestelse. Det lokale barne- og familierådet (Conseil local pour l'enfant et la famille – CLEF) rapporterte i 2016 at en statsautorisert sykepleier hadde kjønnslemlestet to unge jenter i Korodou (i sør), og deretter ble dømt til seks måneders betinget fengsel og en bot på 500 000 guineanske franc (28 Too Many 2018, s. 6).

Til tross for anekdotisk informasjon om enkelte tilfeller av straffeforfølgelse, er hovedkonklusjonen at FGM i svært liten grad straffeforfølges, sett opp mot det store omfanget av praksisen. Dette inngår i en større trend i Guinea, hvor politi- og rettssystem i liten grad brukes for å løse tvister eller reagere mot overtredelser.

## Myndigheter og NGO-ers arbeid mot kjønnslemlestelse

Den organiserte innsatsen mot kjønnslemlestelse i Guinea begynte på 1980-tallet, da koordineringsorganet Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE) ble opprettet i 1984. Utover 1990- og 2000-tallet ble innsatsen forsterket, blant annet gjennom opprettelsen av spesialorganet Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs (OPROGEM), med ansvar for å etterforske kjønnsrelatert kriminalitet, og den nasjonale koordineringskomiteen Comité national pour la promotion de l'abandon des MGF/E, med ansvar for å koordinere den nasjonale innsatsen på feltet.

I 2012 fikk Guinea sin første handlingsplan mot kjønnslemlestelse. Den inkluderer opplæring av politi og medisinsk personell, holdningskampanjer overfor lokale myndighetspersoner, tradisjonelle og religiøse ledere og skoler, samt informasjonskampanjer i media. Myndighetene har opprettet en gratis hjelpetelefon, som driftes av foreningen for sosialarbeidere. Sekretariatet for religiøse saker har utstedt en fatwa som forbyr FGM (28 Too Many 2018, s. 6).

Så langt Landinfo kjenner til, finnes det ingen krisesentre eller lignende for kvinner som har brutt med familie og nettverk fordi de frykter kjønnslemlestelse av seg selv eller døtrene sine. Kvinner som befinner seg i en slik situasjon, kan få et begrenset tilbud av enkelte NGO-er.

Guinea har et aktivt sivilsamfunn med mange ideelle organisasjoner. Tettheten av organisasjoner som arbeider mot FGM, er størst i hovedstaden Conakry og i andre større byer, men også på mindre steder finnes det ulike organisasjoner som arbeider med kvinnerelaterte problemstillinger. I en studie fra 2001 om det lokale arbeidet mot FGM i det rurale og spredt befolkede Faranah-distriktet i det sørvestre Guinea (i et område hvor den etniske gruppen malinké er i flertall), kommer det fram at det finnes flere lokale organisasjoner som arbeider mot FGM, herunder en dramagruppe (Keita & Blankhart 2001).

Til tross for et aktivt sivilsamfunn, også på FGM-feltet, peker flere kilder (Keita & Blankhart 2001; Mano River Women's Peace Network, møte i Conakry mars 2011) på at organisasjonene verken har ressurser eller kompetanse til effektivt arbeid mot kjønnslemlestelse. 28 Too Many (2018, s. 7) peker på at mange organisasjoner møter motstand i sitt arbeid, blant annet i rettssystemet, og press fra befolkningen om å holde på praksisen. De frivillige organisasjonenes rolle begrenser seg derfor i realiteten til å fylle en meklerrolle ved sosial konflikt, ved siden av mer langsiktig holdningsarbeid.

Internasjonale organisasjoner som Tostan, som er til stede i flere land i Vest-Afrika og som har større ressurser og preges av høyere grad av profesjonalitet, kan vise til mer omfattende resultater, blant annet kollektive seremonier der en hel landsby sammen gir avkall på kjønnslemlestelse.

## **Beslutningsmønster i familie og nettverk**

Som tidligere nevnt, er kjønnslemlestelse en tradisjon med sterke røtter i Guinea. Utbredelsen har vært så godt som universell, og få har, inntil ganske nylig, satt spørsmålsteget ved praksisen. For at en kvinne på eget initiativ skal motsette seg kjønnslemlestelse av datteren sin, må hun ha kunnskaper om og motforestillinger mot praksisen, og robusthet nok til å uttrykke motstanden for familie, nettverk og lokalsamfunn. Slik kunnskap og overbevisning er først og

fremst forbeholdt kvinner fra mer ressurssterke miljøer i byene, eventuelt kvinner som har oppholdt seg utenlands i land hvor FGM er forbudt, og som har fått ny kunnskap, blant annet om helseskadene som forbindes med inngrepet. Spørsmålet om hvorvidt en jente skal omskjæres eller ikke, gjør seg derfor sjelden gjeldende i mindre lokalsamfunn hvor tradisjonen er sterkt forankret, noe som fortsatt reflekteres i den høye utbredelsen.

Imidlertid er utbredelsen av FGM på vei ned i den yngste aldersgruppen, og valget om å omskjære eller ikke, fremstår da som et reelt valg som stadig flere foreldre må ta på vegne av barna sine. Det at noen familier beslutter å ikke omskjære sine barn, gir andre familier et større handlingsrom til å foreta et individuelt valg for sin familie – og trygghet om at å la være å omskjære, ikke vil få negative konsekvenser for dem i lokalmiljøet.

Dersom en kvinne ikke ønsker å omskjære datteren sin, vil bosted og omgivelser spille en viktig rolle for kvinnens muligheter til å sette seg opp mot familiens vilje. På landsbygda er det et konstant nærvær av og interaksjon mellom kvinnelige slektninger, og konformitetspresset er tilsvarende stort. I slike omgivelser er det vanskeligere å motsette seg omgivelsenes ønsker og krav. I bymiljøer, som preges av mindre sterke bånd til slektninger og en større grad av anonymitet, er det lettere å ta individuelle valg uten at det får store sosiale konsekvenser (Tostan, møte i Conakry mars 2011).

Familiens økonomiske situasjon og familiestruktur er også av betydning. Dersom kvinnen (alene eller sammen med en eventuell ektefelle) bor i egen husholdning og forsørger seg selv, har storfamilie og nettverk mindre de skulle ha sagt med hensyn til kvinnens (eller ekteparets) valg. Dersom kvinnen ikke kan forsørge seg selv og bor i en felleleshusholdning i storfamilien, forventes hun i større grad å rette seg etter storfamiliens ønsker og krav.

Ifølge organisasjonene CONAG-DCF og Tostan (møter i Conakry, mars 2011) har en kvinne en reell mulighet til å unngå omskjæring av datteren sin, og dersom en kvinne klart og tydelig formidler at hun ikke ønsker at datteren skal omskjæres, vil dette respekteres av omgivelsene. Dette forutsetter, som tidligere nevnt, at kvinnen er beredt til å betale de potensielle sosiale omkostningene et slikt valg innebærer. Slike konsekvenser kan være:

- Stigmatisering i familienettverk og blant venner
- Tap av sosial status
- Datteren opplever erting og latterliggjøring blant jevnaldrende.
- Lavere status på ekteskapsmarkedet for datteren

Det er imidlertid ikke gitt at å nekte å omskjære en datter, nødvendigvis fører til reaksjoner mot mor. Representanten for CONAG-DCF opplyste til Landinfo (møte i Conakry, mars 2011) at den eneste reaksjonen hun hadde fått



da hun valgte å ikke la datteren omskjæres, var en forbigående uoverensstemmelse med svigerfamilien sin.

Selv om det sosiale presset fra familie og nettverk kan være stort, er det ikke kjent at fysisk vold skulle være en reaksjonsform overfor foreldre som motsetter seg familiens ønske om å omskjære datteren. Ofpra (2008, s. 82) understreker at samtlige av deres kilder opplyser at et slikt valg ikke straffes med fysisk vold.

Eventuelle reaksjoner mot barnet forutsetter at det er kjent for omgivelsene at jenta ikke er omskåret. I byene, hvor kjønnslemlestelse skjer som følge av foreldrenes individuelle valg og i ulike alder for ulike barn, kjenner ikke omgivelsene til hvorvidt et barn er omskåret eller ikke dersom ikke foreldrene selv forteller dette til omverdenen (Tostan, møte i Conakry mars 2011). Dersom barnet bor på landsbygda, hvor omskjæringen tradisjonelt har skjedd for hele alderskull i kollektive seremonier, vil omgivelsene kjenne til en jentes FGM-status, og det å ta et valg som skiller seg fra flertallet, vil kunne ha større sosiale omkostninger.

### **Om Landinfos responser**

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) innhenter og analyserer informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om.

Landinfos responser er basert på opplysninger fra nøye utvalgte informasjonskilder, og kan bygge på både skriftlig og muntlig kildemateriale. Opplysningene er behandlet i henhold til [anerkjente kvalitetskriterier for landinformasjon](#) og [Landinfos retningslinjer for kilde- og informasjonsanalyse](#).

En respons er et svar på konkrete spørsmål som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo, og er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema. Responsene er utarbeidet innenfor korte frister, og kildegrunnlaget er ikke alltid like bredt som i våre temanotater.

Landinfo er en faglig uavhengig enhet, og informasjonen som presenteres, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser gir heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

## **Referanser**

### **Skriftlige kilder**

28 Too Many (2018, september). *Guinea: The Law and FGM*. London: 28 Too Many. Tilgjengelig fra

[https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/guinea\\_law\\_report\\_v1\\_\(september\\_2018\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/guinea_law_report_v1_(september_2018).pdf) [lastet ned 28. juli 2020]

- AGP, dvs. L'agence guinéenne de Presse (2015, 27. desember). Siguiri : Une exciseuse condamnée à deux ans de prison avec sursis et au paiement d'une amande de 300.000 Fg. *L'Express Guinée*. Tilgjengelig fra [http://lexpressguinee.com/fichiers/videos5.php?langue=fr&idc=fr\\_Siguiri\\_ Une\\_exciseuse\\_c\\_ondamnee\\_a\\_deux\\_ans\\_de\\_prison\\_avec\\_s](http://lexpressguinee.com/fichiers/videos5.php?langue=fr&idc=fr_Siguiri_ Une_exciseuse_c_ondamnee_a_deux_ans_de_prison_avec_s) [lastet ned 28. juli 2020]
- Bah, S. (2014, 25. august). Banlieue de Conakry : une fillette de 2 ans échappe à l'excision. *Vision Guinée*. Tilgjengelig fra <http://www.visionguinee.info/2014/08/25/banlieue-de-conakry-une-fillette-de-2-ans-echappe-a-lexcision/> [lastet ned 28. juli 2020]
- Barbière, C. (2017, 30. januar). « La lutte contre l'excision échoue depuis 40 ans en Guinée ». *EUROCTIV*. Tilgjengelig fra [https://www.euractiv.fr/section/aide-au-developpement/interview/la-lutte-contre-lexcision-echoue-depuis-40-ans-en-guinee/?\\_ga=2.209869149.937399727.1582034983-1540466975.1582034983](https://www.euractiv.fr/section/aide-au-developpement/interview/la-lutte-contre-lexcision-echoue-depuis-40-ans-en-guinee/?_ga=2.209869149.937399727.1582034983-1540466975.1582034983) [lastet ned 28. juli 2020]
- [Code de l'enfant] (2008). *Code de l'enfant guinéen*. Tilgjengelig fra <https://justiceguinee.gov.gn/laws/code-de-lenfant-guineen/> [lastet ned 28. juli 2020]
- [Code pénal] (2016). *Loi N°2016/0 5 9 Portant Code Pénal*. Tilgjengelig via Refworld <https://www.refworld.org/docid/44a3eb9a4.html> [lastet ned 28. juli 2020]
- Diallo, D. (2016, 22. september). Guinée : l'excision en plein jour à Conakry, en toute impunité. *Jeune Afrique*. Tilgjengelig fra <https://www.jeuneafrique.com/359383/societe/guinee-lexcision-plein-jour-a-conakry-toute-impunite/> [lastet ned 28. juli 2020]
- Duchemin, D. (2018, 25. februar). Aller-retour au pays pour excision. *Slate*. Tilgjengelig fra <http://www.slate.fr/story/157351/excision-au-pays-vacances-filles-mutilation-sexuelle> [lastet ned 28. juli 2020]
- [EDS 2005] (2006, april). *Enquête démographique et de santé, Guinée 2005*. Conakry & Calverton, MD: République de Guinée & ORC Macro. Tilgjengelig fra <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR162/FR162-GN05.pdf> [lastet ned 28. juli 2020]
- [EDS 2011] (2012, desember). *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples. Rapport préliminaire*. Conakry & Calverton, MD: République de Guinée & Measure DHS. Tilgjengelig fra <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR280/FR280.pdf> [lastet ned 28. juli 2020]
- [EDS 2018] (2019, juli). *Enquête Démographique et de Santé en Guinée 2018*. Calverton, Maryland: Institut National de la Statistique (INS) & ICF International. Tilgjengelig fra <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR353/FR353.pdf> [lastet ned 28. juli 2020]
- GIZ, dvs. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (2011, september). *Female Genital Mutilation in Guinea*. Eschborn: Tyskland. [Artikkelen er ikke lenger tilgjengelig elektronisk.]
- Johnson, M. C. (2000). *Becoming a Muslim, Becoming a Person: Female "circumcision", Religious Identity, and Personhood in Guinea-Bissau*. I: Shell-Duncan, B. & Hernlund, Y. (Red.), *Female "Circumcision" in Africa. Culture, Controversy, and Change*. Boulder, CO: Lynne Rienner, 215–233.
- Keita, D. & Blankhart, D. (2001). Community-Based Survey on Female Genital Excision in Faranah District, Guinea. *Reproductive Health Matters*, 9(18), 135–142. Tilgjengelig fra [https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080\(01\)90100-4](https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080(01)90100-4) [lastet ned 28. juli 2020]
- Landinfo (2007, august). *Kjønnslemlestelse av kvinner i Vest-Afrika*. Oslo: Landinfo. Tilgjengelig fra [http://www.landinfo.no/asset/611/1/611\\_1.pdf](http://www.landinfo.no/asset/611/1/611_1.pdf) [lastet ned 28. juli 2020]
- Malu-Malu, M. D. (2009). *La Guinée*. Paris: Karthala.

- Ofpra, dvs. Office français de protection des réfugiés et apatrides (2008). *Les mutilations génitales féminines au Mali. Mission de l'Ofpra, Bamako et Kayes, 12-18. novembre 2008*. Paris: Ofpra. Tilgjengelig fra [https://ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/3\\_ofpra\\_rapport\\_de\\_mission\\_sur\\_les\\_mutilations\\_genitales\\_feminines\\_au\\_mali\\_du\\_12\\_au\\_18\\_novembre\\_2008.pdf](https://ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/3_ofpra_rapport_de_mission_sur_les_mutilations_genitales_feminines_au_mali_du_12_au_18_novembre_2008.pdf) [lastet ned 28. juli 2020]
- Ofpra (2018). *Rapport de mission en Guinée du 7 au 18 novembre 2017*. Paris: Ofpra. Tilgjengelig fra [https://ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/didr\\_rapport\\_de\\_mission\\_en\\_guinee\\_final.pdf](https://ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/didr_rapport_de_mission_en_guinee_final.pdf) [lastet ned 28. juli 2020]
- U.S. Department of State (2019, 13. mars). *2018 Country Reports on Human Rights Practices. Guinea*. Washington DC: U.S. Department of State. Tilgjengelig fra <https://www.state.gov/reports/2018-country-reports-on-human-rights-practices/guinea/> [lastet ned 28. juli 2020]
- U.S. Department of State (2020, 11. mars). *2019 Country Reports on Human Rights Practices. Guinea*. Washington DC: U.S. Department of State. Tilgjengelig fra <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/guinea/> [lastet ned 28. juli 2020]
- UNFPA & UNICEF (2017, juli). *Accelerating Change by the Numbers. 2016 Annual Report of the UNFPA–UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change*. New York: UNFPA & UNICEF. Tilgjengelig via [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNFPA\\_UNICEF\\_FGM\\_16\\_Report\\_web.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf) [lastet ned 29. juli 2020]
- UNICEF (2013, 22. juli). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. New York: UNICEF. Tilgjengelig fra [http://www.unicef.org/publications/index\\_69875.html](http://www.unicef.org/publications/index_69875.html) [lastet ned 28. juli 2020]
- UNICEF (2019, februar). *Female Genital Mutilation Country Profiles*. New York: UNICEF. Tilgjengelig fra <https://data.unicef.org/resources/fgm-country-profiles/> [lastet ned 28. juli 2020]
- WHO, dvs. World Health Organization (2011). *An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM)*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra [http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_RHR\\_11.18\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.18_eng.pdf) [lastet ned 28. juli 2020]
- Yoder, P. S., Camara, P. O. & Soumaoro, B. (1999, desember). *Female Genital Cutting and Coming of Age in Guinea*. Calverton, MD: Macro International. Tilgjengelig fra <http://www.measuredhs.com/publications/publication-OD14-Other-Documents.cfm> [lastet ned 28. juli 2020]

## Muntlige kilder

- CONAG-DCF. Møte i Conakry 23. mars 2011.
- Mano River Women's Peace Network. Møte i Conakry 21. mars 2011.
- Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs (Enhet for kjønnsbasert kriminalitet og barne- og sedelighetssaker). Møte i Conakry 25. mars 2011.
- Tostan. E-post 1. mars 2010 og møte i Conakry 25. mars 2011.

**© Landinfo 2020**

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.