



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

UTSATT I MÖTET MED VÅRDEN

Hur kvinnor som blivit könsstympade upplever vårdmötet

Moa Kanetoft och Linnea-Maria Eriksson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2023
Handledare:	Chatarina Löfqvist och Lena Jensen
Examinator:	Sofie Jakobsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Chatarina Löfqvist som gett oss goda råd och stöttat oss längs vägen samt Lena Jensen som har varit behjälplig under grupphandledningarna. Vi vill även tacka varandra för ett gott samarbete!

Sammanfattning

Bakgrund: Kvinnlig könsstympning innefattar alla ingrepp där hela eller delar av det kvinnliga könsorganet skärs bort eller skadas utan medicinsk orsak och innebär ett stort lidande. Det är ett globalt problem och 200 miljoner flickor och kvinnor uppskattas vara drabbade. Till följd av ökad migration till Sverige från länder där könsstympning praktiseras möter sjukvården den här gruppen i allt större utsträckning. Vårdpersonal har begränsade kunskaper om sedvänja och omvårdnadsbehovet hos de drabbade. Genom att belysa gruppens upplevelser av vårdmötet kan omvårdnaden förbättras.

Syfte: Studien syftar till att undersöka hur kvinnor som utsatts för könsstympning upplever mötet med vården.

Metod: Studien utfördes som en litteraturöversikt. Datainsamlingen utfördes i PubMed och CINAHL med inklusions- och exklusionskriterier som grund för urvalsprocessen. De valda artiklarna kvalitetsgranskades och analyserades.

Resultat: Studiens resultat baserades på tio artiklar; nio kvalitativa och en mixed-method. Fem huvudteman framkom: Mer kunskap hos vårdpersonal önskas, Vikten av att bemötas med kulturell kompetens, Att återuppleva trauma, Att uppleva maktlöshet och Att bli stigmatiserad.

Slutsats: Kvinnor som utsatts för könsstympning upplever ett negativt vårdmöte. För att vården för kvinnorna ska förbättras krävs att vårdpersonalen får ökad kunskap och de verktyg som krävs för att ge ett gott bemötande.

Nyckelord: Kvinnlig könsstympning, Sjukvård, Vårdpersonal, Upplevelser

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning	2
Introduktion	4
Bakgrund	4
Kvinnlig könsstympning.....	4
Sedvänja och tradition	5
Komplikationer av könsstympning.....	5
Transkulturell omvårdnad.....	6
Sjuksköterskans roll och ansvar.....	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
Studiedesign.....	8
Litteratursökning.....	9
Urval	10
Urvalsprocess.....	10
Sekundärsökning.....	11
Dataanalys.....	11
Etik.....	11
Resultat	12
Mer kunskap hos vårdpersonal önskas	12
Vikten av att bemötas med kulturell kompetens.....	13
Att återuppleva trauma.....	14
Att uppleva maktlöshet	14
Att bli stigmatiserad.....	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
<i>Analysdiskussion</i>	18
<i>Etisk diskussion</i>	18
Resultatdiskussion	19
<i>Vårdkontextens betydelse</i>	19
<i>Mer kunskap hos vårdpersonal önskas</i>	19
<i>Transkulturell omvårdnad</i>	20
<i>Vårdlidande</i>	21
Slutsats	22
Kliniska implikationer	22
Vidare forskning	23
Referenser	24
Bilagor	29

Introduktion

Vi båda har ett intresse för mångkulturella möten i vården och ett engagemang för kvinnors rättigheter. Efter en tids inläsning inom båda ämnen väcktes frågor kring kvinnlig könsstympning. Vi reflekterade över att sjuksköterskeutbildningen erbjuder en begränsad undervisning om mångkulturella möten i vården trots vårt mångkulturella samhälle. Under utbildningen har vi inte fått ta del av undervisning gällande könsstympning, därav var vår kunskap kring ämnet låg och vi kände oss oförberedda inför att möta patientgruppen i verksamheten. Med detta arbete vill vi uppmärksamma kvinnornas upplevelser för att både vi själva och andra ska få ökad kunskap och förståelse inom ämnet och därav kunna erbjuda en optimal omvårdnad.

Bakgrund

Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning är enligt World Health Organizations (WHO, 2023) en global våldshandling mot flickor och kvinnor och ett brott mot FN:s barnkonvention och mänskliga rättigheter. Uppskattningsvis är minst 200 miljoner flickor och kvinnor i världen drabbade av könsstympning och ytterligare 3 miljoner flickor riskerar att bli könsstympade varje år. Siffrorna är enbart en uppskattning då det inte går att avgöra mörkertalet. Könsstympning är en flera tusen år gammal tradition som är vanligast förekommande i ett 30-tal länder i Afrika men även i Mellanöstern och Asien. Definition av könsstympning enligt WHO (2023):

“Female genital mutilation (FGM) comprises all procedures that involve partial or total removal of the external female genitalia, or other injury to the female genital organs for non-medical reasons” (WHO, 2023, första stycket under rubriken Overview).

Könsstympning utförs vanligtvis på flickor mellan 0 och 15 års ålder och traditionellt av äldre kvinnor eller så kallade omskärerskor som saknar formell utbildning och omfattande kunskap om kvinnors anatomi, fysiologi samt om aseptisk teknik. Ingreppen utförs oftast i hemmet, utan smärtstillande läkemedel med kniv eller annat vasst objekt (Socialstyrelsen, 2016). Ingreppet delas in och kategoriseras i fyra typer, se tabell 1.

Tabell 1 - WHO's klassificering av könsstympning (WHO, 2023)

Typ I	Delvis eller total avlägsnande av klitoris samt klitoris förhud.
Typ II	Delvis eller totalt avlägsnande av klitoris samt delvis eller totalt avlägsnande av de yttre och/eller inre blygdläpparna.
Typ III	Även kallat infibulation, innebär att de inre eller yttre blygdläpparna sys ihop och enbart en liten öppning för urin och mensblod lämnas kvar. Kan innefatta delvis eller total avlägsnande av klitoris samt klitoris förhud.
Typ IV	Olika variationer av typ I-III och/eller andra ingrepp och procedurer som skadar de kvinnliga genitalierna, genom att exempelvis bränna, pierca, skära eller sticka.

Sedvänja och tradition

För en djupare förståelse om varför könsstympning utförs krävs en förståelse för vilka faktorer som håller traditionen vid liv. Enligt WHO (2016) skiljer sig faktorerna åt mellan länder, regioner, samhällen och folkgrupper som har varierande traditioner och sociokulturella normer. Könsstympningen kan bland annat användas som ett verktyg för att kontrollera flickors sexualitet, oskuld och trohet inför kommande giftermål och på så sätt göra dem mer önskvärda som framtida fruar. Könsstympning ses också som en form av initiering – ett sätt att förbereda och inviga flickor till vuxenlivet och till att vara kvinna – därför har ingreppet också en stark koppling till könsidentitet i sig. Det kan även utföras av estetiska eller hygieniska skäl, till exempel i tron att könsstympade underliv är renare än icke-könsstympade. I många samhällen är könsstympning en stark social norm som förts vidare i generationer och att inte vara könsstympad som kvinna står ofta i direkt relation till socialt utanförskap vilket i sig kan ses som en av de största drivande faktorerna till att föräldrar låter könsstympa sina flickor (WHO, 2016).

Komplikationer av könsstympning

Många flickor och kvinnor minns inte att de blivit utsatta då de var barn när ingreppet utfördes, men trots det riskerar ingreppet att orsaka ett stort lidande både fysiskt och psykiskt. Kvinnlig könsstympning kan innebära allvarliga konsekvenser för flickors och kvinnors hälsa och har inga medicinska fördelar. Könsstympning kan medföra både direkta och långsiktiga komplikationer och blir allvarligare desto mer omfattande ingreppet är. Direkta effekter av könsstympning kan vara kraftig smärta, chock, feber, stelkramp, miktionsproblem, sårbildningar i könsorganet, skador på närliggande vävnad samt stora blödningar och infektioner som till och med kan leda till döden (WHO, u.å).

Långsiktiga negativa hälsoeffekter kan vara miktionsproblem såsom smärta och miktionssvårigheter eller återkommande urinvägsinfektioner, vaginala problem såsom

flytningar, klåda, bakteriell vaginos, cystor och kroniska infektioner i genitalierna och fortplantningsorganen (Sarayloo et al. 2019). Infibulation där den vaginala öppningen har blivit förminskad kan leda till menstruella problem i form av kraftig mensvärk och svårigheter för blodet att passera ut (WHO, u.å). Sexuella problem som smärta under samlag och minskad njutning är också förekommande, samt ökad risk för komplikationer vid förlossning som svårigheter att föda vaginalt, överdriven blödning, behov av kejsarsnitt och spädbarnsdöd (Sarayloo et al., 2019). För att möjliggöra samlag eller förlossning kan det bli nödvändigt att kirurgiskt öppna upp vaginalöppningen, en så kallad deinfibulation (WHO, u.å). Ytterligare en långsiktig negativ hälsoeffekt av könsstympning är psykologiska komplikationer vilket kan innefatta posttraumatisk stress, ångest och depression WHO (u.å).

Kvinnlig könsstympning innebär en ökad risk att bli smittad av hiv (Sarayloo et al., 2019). Den ökade risken beror på traditionen som finns inom vissa områden där flera flickor blir könsstympade samtidigt med samma verktyg. En ytterligare orsak är att könsorganet som en gång skadats är känsligare för nya skador som sår och genom samlag kan risken för en hivinfektion öka (Förenta nationerna, u.å).

Transkulturell omvårdnad

Jirwe (2021) skriver att det redan i slutet av 1800-talet uppstod ett intresse för patienters kulturella bakgrund och Florence Nightingale belyste vikten av att patienters kulturella bakgrund togs i beaktande i omvårdnadsarbetet. Begreppet transkulturell omvårdnad utvecklades av sjuksköterskan Madeleine Leininger som var den första att börja forska inom området. Under 1950-talet började Leiningers teori *Cultural Care Diversity* formas, den kom att bli den första omvårdnadsteori som klargjorde innebörden av transkulturell omvårdnad med fokus på vård och hälsa. Grunden i Leiningers teori är att människor påverkas av sin kulturella bakgrund på flera olika sätt i form av språk, syn på familjen, tro och religion och därför anses sjuksköterskor behöva kompetens och förståelse för patientens kultur för att en god omvårdnad ska kunna ges. Syftet med teorin var att utforska och skildra olikheter och likheter inom omvårdnad baserat på kulturella aspekter som påverkar människors hälsa (Jirwe, 2021).

Författaren Willman (2022) skriver att om sjuksköterskan tillämpar kulturellrelaterade värderingar, mönster eller uttryck på ett meningsfullt och lämpligt sätt i relation till varje enskild individ, familj eller grupp kan en kulturkongruent omvårdnad uppnås. Soluppgångsmodellen utvecklad av Leininger är en teoretisk begreppsmodell som skapades för att illustrera de viktigaste delarna av teorin om kulturkongruent omvårdnad. Modellen ger en överblick över de faktorer som kan påverka människors kulturella villkor och syftar till att vägleda forskare och sjuksköterskor. Soluppgångsmodellen består av fyra olika nivåer, den översta nivån symboliserar världsbilden och gruppens olika sociala system följt av andra nivån bestående av individen, familjen och gruppen samt hälsosystemets olika institutioner. Modellens tredje nivå handlar om folketro, omvårdnad och andra professionella system inom kulturen och slutligen beskrivs den fjärde nivån som de omvårdnadsåtgärder som utförs och platsen för kulturkongruent omvårdnad. Att göra en kulturell inventering placerar patienten i en central position och här bör sjuksköterskan fokusera på patientens förståelse av världen

och inte den egna förståelsen av världen. Genom detta, tillsammans med möjligheten att få dela egna tankar om omvårdnad och hälsa, kan en känsla av kontroll över den egna situationen åstadkommas vilket kan ha en positiv inverkan på välbefinnandet (Willman, 2022).

I takt med en mer mångkulturell befolkning kommer sjukvårdspersonal i högre grad möta patienter med olika kulturella bakgrunder vilket kräver att sjukvårdspersonal kan bedriva en transkulturell omvårdnad (Maier-Lorentz, 2008). Genom att sjuksköterskor tillämpar transkulturell omvårdnad i mötet med patienter kan en känslig, medkännande och kompetent vård som för patienten blir tillfredsställande skapas (Wehbe-Alamah, 2018).

Sjuksköterskans roll och ansvar

Den ökade migrationen från länder där könsstympning praktiseras har lett till att västvärlden utgörs av en allt större andel kvinnor som har eller riskerar att utsättas för könsstympning. I Sverige år 2021 beräknades ungefär 68 000 kvinnor leva med könsstympning och ytterligare 23 000 flickor riskerade att bli drabbade (Socialstyrelsen, 2023). Könsstympning är olagligt i Sverige enligt *Lag med förbud mot könsstympning av kvinnor (1982)* sedan år 1982. I lagen framgår det att stympning eller bestående förändringar av det kvinnliga könsorganet är förbjudet oavsett om samtycke givits eller ej.

Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde och specifika kompetens och enligt Svensk sjuksköterskeförening (2023) innebär det göra kvalificerade bedömningar, tolka omvårdnadsbehov och genomföra lämpliga omvårdnadsåtgärder. Enligt Socialstyrelsen (2016) kan hälso- och sjukvårdspersonal inom alla verksamheter möta flickor och kvinnor som blivit utsatta för könsstympning och söker sig till vården av olika anledningar, däribland för besvär som är direkta eller indirekta konsekvenser av ingreppet. Oavsett verksamhet har sjuksköterskan en viktig roll i arbetet med kvinnor som blivit utsatta för könsstympning. Kunskapsläget gällande könsstympning hos hälso- och sjukvårdspersonal är idag begränsat, dels gällande etiologi, prevalens och anatomiska förhållanden, dels om kliniskt arbete och bemötande. För att öka kompetensen om könsstympning hos hälso- och sjukvårdspersonal har Socialstyrelsen utvecklat ett kunskapsstöd. Materialet ska fungera som ett stöd för personal och bidra till optimalt omhändertagande av patientgruppen. I materialet finns information och riktlinjer som handlar bland annat om att våga fråga, bemötande, kulturella möten, språksvårigheter och förebyggande arbete (Socialstyrelsen, 2016).

Enligt Socialtjänstlagen (2001) kap 14 är anställda inom hälso- och sjukvården skyldiga att anmäla till socialnämnden om de ser att ett barn far illa eller vid minsta misstanke om att ett barn far illa. Det innebär att om sjuksköterskan möter en flicka och misstanke om könsstympning väcks måste anmälan göras omedelbart.

Problemformulering

Den ökade migrationen från länder där kvinnlig könsstympning är en sedvänja har lett till att Sverige utgörs av en allt större andel flickor och kvinnor som har eller riskerar att utsättas för könsstympning. Kvinnor som är könsstympade kan behöva söka vård antingen på grund av komplikationer relaterade till könsstympning, såsom miktionsproblem, menstruella- och vaginala besvär samt psykiska besvär, eller på grund av andra tillstånd och sjukdomar vilket leder till att sjuksköterskor kommer möta patientgruppen i större utsträckning. Hälso- och sjukvårdspersonal, däribland sjuksköterskor har idag begränsad kunskap om könsstympning och omvårdnadsbehoven hos de drabbade. Genom att lyfta fram upplevelser från kvinnornas perspektiv och låta deras upplevelser vara källan till information kan utvecklingsområden identifieras och ge sjuksköterskor de verktyg och den förståelse som krävs för att ge god omvårdnad.

Syfte

Syftet är att undersöka hur kvinnor som utsatts för könsstympning upplever mötet med vården.

Metod

Studiedesign

Studien genomfördes som en litteraturoversikt. Enligt Friberg (2022) avser en litteraturoversikt att utifrån befintlig forskning skapa en översikt över kunskapsläget inom ett specifikt område.

Informationssökningen inleddes med att båda författarna läste in sig på ämnet för att bilda sig en uppfattning om fenomenet samt omfattningen av tidigare forskning.

För att precisera problemområdet och bryta ner forskningsfrågan användes en *PEO-modell* som ett ramverk för att identifiera centrala huvudbegrepp, se tabell 2. PEO står för **P**opulation, **E**xposure och **O**utcome. Syftet för litteraturoversikten är att fånga upplevelser, därför valdes just PEO vilket främst används vid kvalitativa frågeställningar enligt Karolinska Institutet Universitetsbibliotek (2023). De databaser som användes för litteratursökningen var CINAHL och PubMed vars innehåll handlar om omvårdnadsvetenskap respektive information om medicin och hälsa vilka enligt Östlundh (2022) beskrivs vara relevanta databaser för vårdvetenskaplig informationssökning.

Tabell 2 - PEO-modell

Population	Exposure	Outcome
<i>Könsstympning</i>	<i>Vårdmöte</i>	<i>Upplevelser</i>

Litteratursökning

Litteratursökningen inleddes genom att översätta de centrala huvudbegrepp som framkom. Vidare användes Svensk MeSH och CINAHL Subject Headings för att ta fram korrekta ämnesord för vardera databas. För att ringa in upplevelser användes Karolinska Institutet Universitetsbibliotekets (2022a) dokument gällande sökord för människors upplevelser och känslor. Synonyma begrepp för ämnesorden letades fram via Svensk MeSH. En tabell för vardera databas utformades innehållande sökord. Östlundh (2022) beskriver vikten av att utöka listan av sökord och få ett brett urval av synonymer för att kunna uppnå ett bra sökresultat. Flera relevanta ämnesord och synonymer hittades genom pilot-sökningar där MeSH-termer, Key-words och Major-headings plockades ut från relevanta artiklar. Enligt Östlundh (2022) är trunkering en viktig sökfunktion för att bredda sökningen. Databaser söker inte automatisk efter alla böjningsformer av ett ord, däremot kan detta uppnås genom att lägga till ett trunkeringstecken efter ordstammen på ord som kan böjas. Trunkering tillämpades på detta sätt för att fånga in fler relevanta artiklar, se fullständig söksträng i bilaga 1. Sökblock innehållande både ämnesord och fritextord utformades och sökningen gjordes med hjälp av boolesk sökteknik med sökoperatorerna AND och OR. Alla sökningar gjordes i *all fields* vilket innebär att databasen söker efter orden i alla fält i artikeln (Östlundh, 2022).

I PubMed användes tre sökblock grundade på de centrala huvudbegreppen “kvinnlig könsstympning”, “omvårdnad” och “upplevelser”. MeSH-termer som användes var: “*Circumcision, Female*”, “*Patient care*”, “*Nursing care*”, “*Nurse-Patient Relations*”, “*Professional-Patient Relations*”, “*Delivery of Health Care*”, “*Culturally Competent Care*”, “*Transcultural Nursing*”, “*Perception*”, “*Attitude*”, “*Patient Acceptance of Health care*” och “*Patient Satisfaction*”. Synonymer lades till och användes som fritextord. Se kombinationer av sökord och tillhörande fritextord i bilaga 1.

CINAHL är en mindre databas, därav blev en expanderad sökning nödvändig. Två sökblock med de centrala begreppen “kvinnlig könsstympning” och “omvårdnad” användes och sökblocket om “upplevelser” utslöts. Detta för att öka chansen att inkludera relevanta artiklar då det kan vara svårt att fånga in alla begrepp som speglar upplevelser och känslor. Att söka med endast två sökblock genererade i en mindre riktad sökning med fler antal träffar och författarna tillät sig själva att gå igenom ett större antal artiklar då det ansågs vara nödvändigt. De CINAHL Heading-termer som användes var “*Female Genital Mutilation*”,

“Nurse-Patient Relations”, “Professional-Patient Relations”, “Transcultural Care”, “Transcultural Nursing”, “Quality of Health Care”, “Health Care Delivery”, “Patient care”, “Patient Attitudes”, “Patient Satisfaction”, “Coping”, “Cultural Competence”. Synonymer lades till och användes som fritextord. Se kombinationer av sökord och tillhörande fritextord i bilaga 1.

Urval

I sökprocessen användes ett antal avgränsningar för att öka relevansen i sökningarna vilket enligt Östlundh (2022) underlättar urvalet. Inklusions- och exklusionskriterier användes, både som filter i sökningen och under den manuella urvalsprocessen.

För att enbart få med granskade artiklar i studien användes filtret *Peer reviewed* i CINAHL. Enligt Östlundh (2022) säkerställer filtret att artiklarna i sökresultatet blivit publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Det säkerställer inte att artikeln är av vetenskaplig karaktär, därför gjordes även ett manuellt urval. I PubMed är alla artiklar referentgranskade, ett filter för peer reviewed tillämpades därav inte. En avgränsning för årtal gjordes och artiklar med publikationsår 2010–2023 inkluderades i sökningen. Inkluderandet av artiklar med publikationsår 2010 och framåt gjordes strategiskt. Det berodde dels på att den största invandringen från Eritrea och Somalia skedde mellan år 2010 och 2019 enligt SCB (2022) och majoriteten av kvinnor i Sverige som utsatts för könsstympning härrör därifrån enligt Socialstyrelsen (2023). Kunskapsläget inom ämnet är dessutom begränsat och för att öka chansen för att få relevanta träffar gjordes bedömningen att ett bredare tidsspänn var nödvändigt. Ingen geografisk avgränsning gjordes i sökningen, det för att inte riskera att relevanta artiklar exkluderas, däremot valdes specifikt artiklar med studier som gjorts i västvärlden. Begreppet *västvärlden* används i litteraturöversikten som ett paraplybegrepp för länder i Europa, Nordamerika samt Nya Zeeland och Australien. Då studien syftar till att undersöka upplevelser gjordes, förutom ett strategiskt val av sökord, ett manuellt urval av enbart kvalitativa artiklar. Ett exklusionskriterie var studier där kvinnor som utsatts för könsstympning enbart varit i möte med läkare på grund av otillräcklig koppling till sjuksköterskans roll.

Urvalsprocess

När en slutgiltig sökning på vardera databas genomförts initierades urvalsprocessen av de artiklar som litteratursökningen genererat. Författarna genomförde alla steg i urvalsprocessen gemensamt. Urvalsprocessen inleddes genom att granska alla artiklar på titel och abstract-nivå. Artiklar som ansågs vara relevanta utifrån syftet för litteraturöversikten sparades för en noggrannare granskning. Fortsättningsvis granskades sparade artiklar i fulltext med fokus på artiklarnas resultat och artiklarnas överensstämmelse med valda inklusions- och exklusionskriterier kontrollerades. Slutligen valdes artiklar som var relevanta utifrån ett omvårdnadsperspektiv och besvarade studiens syfte. I en artikel som inkluderas i resultatet bestod urvalet av både deltagare som var könsstympade och deltagare från ett land med hög

förekomst av könsstympling, i övriga artiklar bestod urvalet av deltagare som utsatts för könsstympling. Urvalsprocessen kan ses i bilaga 1.

För att säkerställa att de artiklar som valts från respektive databas uppfyllde en vetenskaplig standard gjordes en kvalitetsgranskning, författarna granskade hälften av artiklarna var. I litteraturstudien användes bedömningsmallen för studier med kvalitativ metod enligt Olsson & Sörensen (2021a). Mallen är uppbyggd i form av ett poängsystem med olika variabler, bland annat *beskrivning av urval och metod*, *etiska aspekter* samt *diskussion av egenkritik och felkällor*, där varje enskild variabel ger 0–3 poäng. Poängen summeras slutligen och genererar en procentsats och en gradering mellan I och III, där I (80–100 %) är hög kvalitet, II (70–79%) är medelhög kvalitet och III (60–69%) är låg kvalitet. Om en studie får en procentsats under 60 % bör den inte inkluderas i resultatet. Sju av de valda artiklarna ansågs vara av hög kvalitet och tre av medelhög kvalitet vilka alla inkluderades i resultatet. En av de valda artiklarna ansågs vara av låg kvalitet och inkluderades inte i resultatet. Se översiktstabell av artiklar i bilaga 2.

Sekundärsökning

Utifrån valda artiklar genomfördes en sekundärsökning vilket Östlundh (2022) beskriver som en nödvändig och mycket effektiv strategi som alltid bör tillämpas vid informationssökning. Först studerades artiklarnas referenslistor för att undersöka om författarna refererat till studier som skulle kunna vara av intresse. Sedan granskades huruvida artiklarna citerats av andra författare och slutligen undersöktes om författarna för de valda artiklarna publicerat ytterligare relevant forskning. Processen genererade inte fler relevanta artiklar.

Dataanalys

Dataanalysen gjordes med stöd av Friberg (2022) och Henricson & Billhult (2023). Analysarbetet gjordes genom att artiklarna lästes av båda författare två gånger varpå en sammanfattning av vardera artikel gjordes. Enligt Friberg (2022) kan detta steg i analysen likställas med en typ av reduktion av data. För att få en struktur och en översikt i analysarbetet gjordes en översiktstabell av de valda artiklarna, se bilaga 2. I nästa steg togs meningsbärande enheter ut. Enligt Henricson & Billhult (2023) är det viktigt att alltid ha syftet i åtanke under processen för att enbart inkludera material som är relevant för studien. För att studien ska få ett trovärdigt resultat är det nödvändigt att analysera material med en öppenhet för att förändringar kan ske under processens gång. Utifrån de meningsbärande enheterna kunde likheter och skillnader identifieras vilka sedan låg till grund för utformandet av huvudteman (Henricson & Billhult, 2023).

Etik

Alla inkluderade artiklar har fört ett etiskt resonemang varav fem artiklar innehåller en djupgående etisk analys. Alla personer som deltagit i studierna har fått skriftlig eller muntlig

information om studien och har samtyckt till sitt medverkande. Alla deltagare behöll sin anonymitet i studien genom kodning. Alla studier har blivit godkända av en etikprövningsnämnd. Vloeberghs et al. (2012) nämner inte uttryckligen att studien blivit godkänd, men artikeln har publicerats i en tidskrift där etiskt godkännande av en etikprövningskommitté- eller nämnd krävs för publikation (Taylor & Francis, u.å).

Resultat

Resultatet i litteraturöversikten har baserats på tio artiklar, varav nio är kvalitativa och en är mixed-method. Studierna är utförda i Norge, Nederländerna, Storbritannien, Australien och Spanien. Alla studier inkluderar kvinnor som blivit utsatta för könsstympning samt varit i kontakt med vården. I åtta av artiklarna har ingen specifik vårdkontext presenterats och kontexten benämns som hälso- och sjukvården i allmänhet. I en artikel har kvinnorna varit i kontakt med kvinnosjukvården vilket inkluderade mödravård, gynekologi och vård för sexuell hälsa. I en annan artikel har kvinnorna varit i kontakt med mödravården. Det slutgiltiga resultatet genererade följande huvudteman: *Mer kunskap hos vårdpersonal önskas, Vikten av att bemötas med kulturell kompetens, Att återuppleva trauma, Att uppleva maktlöshet & Att bli stigmatiserad.*

Mer kunskap hos vårdpersonal önskas

Deltagarna upplevde att sjukvårdspersonal hade svårigheter att identifiera könsstympning samt att se ett samband mellan ingrepp och symptom (Lien, 2021; González-Timoneda et al., 2021; Ziyada & Johansen, 2021). Ormrod (2019) skriver att flera kvinnor haft uppfattningen om att viss personal trott att könsstympning typ III, det vill säga infibulation, var ett medfött tillstånd. Att personalen har bristande kunskap om könsstympning och hur de drabbade bör omhändertas bekräftas även av Vloeberghs et al. (2012). Samma problematik konstateras även av Pastor-Bravo et al. (2018) som skriver att det visar på bristande stöd för kvinnor som är drabbade vilket ledde till rädsla och osäkerhet.

Återkommande i flertalet artiklar var att kvinnorna aldrig eller sällan blev tillfrågade om de genomgått könsstympning eller om de upplevde könsstympningsrelaterade komplikation (Ormrod, 2019; Diaz et al., 2023; Ziyada & Johansen, 2021; Lien, 2021; González-Timoneda et al., 2021; Pastor-Bravo et al., 2018). Enligt Diaz et al. (2023) ansåg kvinnorna att det var viktigt att bli tillfrågade och få möjlighet att prata om ämnet då det påverkade deras upplevelse av vården. När personalen inte frågade bidrog det till att flera kvinnor inte fick information om att de var könsstympade eller om sambandet mellan komplikationerna och ingreppet. Pastor-Bravo et al. (2018) skriver att vissa kvinnor trodde att personalen faktiskt hade kunskap kring ämnet men inte frågade på grund av blygsamhet eller bristande förmåga att hantera svaret.

Kvinnorna ansåg att sjukvårdspersonal var obekanta med patienter som var könsstympade och att de saknade utbildning inom ämnet då de var upptagna med att läsa i litteratur och på

internet innan behandling (Mbanya et al., 2020; Lien, 2021). Lien (2021) skriver att det enligt kvinnorna visade på osäkerhet och bristande kompetens. Till följd av det upplevde kvinnorna att sjukvårdspersonal inte var en potentiell källa till stöd (Mbanya et al., 2020).

En del kvinnor upplevde att vårdpersonalen saknade kompetens och erfarenhet under förlossningen. Tre kvinnor berättade om sina förlossningar där läkare och sjuksköterskor inte visste vad de skulle göra vilket upplevdes traumatiskt samt orsakade känslor som skam, rädsla och stress (Mbanya et al., 2020). Flera kvinnor var tveksamma om vårdpersonal inom mödravården var adekvat förberedda för att vårda kvinnor som genomgått könsstympning vilket skapade känslor av oro och förmågan att känna tillit till vården påverkades negativt (Turkmani et al., 2020).

Karlsen et al. (2020) belyser att kvinnor kände sig förolämpade och generade av att personalen visste så lite om ämnet samt att personalen saknade förståelse för kvinnornas kunskap och de besvär som de led av. Deltagarna i studien påpekade att utbildning inom ämnet är nödvändigt för att säkerställa att personal kan identifiera och beskriva olika former av könsstympning samt kunna agera som ett bättre stöd för de drabbade.

Vikten av att bemötas med kulturell kompetens

Ormrod (2019) uppmärksammar att många sjuksköterskor hade bristande insikt för de många utmaningar som migranter behöver möta. Ett betydande antal deltagare betonade att sjuksköterskor bör vara kulturellt medvetna och ha aktuell kunskap om könsstympning som inte baseras på fördomar eller förlegad kunskap (Ormrod, 2019; Karlsen et al., 2020). Enligt Turkmani et al. (2020) fanns en förväntan att vårdpersonal skulle visa hänsyn till kulturella behov. Enligt Diaz et al. (2023) ansåg kvinnorna inom förlossningsvården att det var viktigt att få möjligheten och att bli stöttade i att genomföra kulturella traditioner inom barnafödande för att skapa en positiv upplevelse. Författarna skriver även att kvinnorna önskade empati och förståelse för deras kulturella bakgrund och den utmaning det innebär att lämna sitt hemland samt att anpassa sig till ett nytt land vilket enligt kvinnorna kan upplevas som både skrämmande och ensamt.

Kvinnorna önskade att personalen hade mer utbildning kring att ge kulturellt anpassad vård (Karlsen et al., 2020) samt utbildning gällande emotionellt stöd, kulturell trygghet och lämpliga kommunikationsstrategier för att stötta kvinnor som är könsstympade. Enligt kvinnorna behöver personal en ökad förståelse och kännedom om kulturella övertygelser bakom könsstympning som tradition och de belyste att vårdpersonal behöver vara medvetna om skadliga kulturella sedvänjor som kan utsätta kvinnor för risker (Turkmani et al., 2020).

Både Diaz et al. (2023), Turkmani et al. (2020) och González-Timoneda et al. (2021) belyser vikten av att visa respekt och att interagera kulturella aspekter i vården och Karlsen et al. (2020) skriver även att negativa erfarenheter upplevdes bli förvärrade när sjukvårdspersonal saknade kulturell kompetens och sensitivitet. Diaz et al. (2023) skriver att när kulturell

sensitivitet tillämpades i vårdmötet och kulturella behov togs i beaktande, ökade känslan av tillit till vårdpersonalen vilket skapade en trygg miljö som möjliggjorde dialoger om deras hälsobesvär vilket ledde till mer positiva upplevelser överlag. Kulturell kompetens och en ödmjuk kommunikation beskrivs enligt Ormrod (2019) vara en väsentlig del för att vårdpersonal, särskilt sjuksköterskor, ska kunna samtala med kvinnorna om könsstympning. Om kvinnorna inte förstod varför vissa insatser hade vidtagits kunde kulturella missförstånd uppstå på grund av att vårdpersonalen och kvinnorna hade olika uppfattningar om vad som var lämpligt baserat på olika kulturella bakgrunder (Diaz et al., 2023).

Att återuppleva trauma

Vloeberghs et al. (2012) och Ormrod (2019) skriver om flera kvinnor som upplevde det obekvämt att bli tillfrågad om de blivit utsatta för könsstympning och att det fanns en generell motvilja att diskutera könsstympningen då det riskerade att återuppliva traumatiska minnen. Vloeberghs et al. (2012) lyfter upplevelsen av en kvinna som vid upprepade tillfällen behövt förklara vad hon blivit utsatt för och blev påmind om den smärta hon känt och alla minnen från upplevelsen kom tillbaka. Karlsen et al. (2020) belyser hur deltagare blivit tvingade att svara på frågor om- och i detalj berätta om deras upplevelse av könsstympningen, som en del i det förebyggande arbetet mot könsstympning, vilket riskerade att förvärra det trauma som kvinnorna upplevt under sin könsstympning.

Vloeberghs et al. (2012) belyser även hur deltagarna upplevde det särskilt svårt att behöva visa sina intima delar vid gynekologiska undersökningar. I en studie av Ormrod (2019) berättar en kvinna hur hon under en gynekologisk undersökning greps av panik då hon blev påmind om vad som hänt henne under könsstympningen. Även Ziyada & Johansen (2021) beskriver hur flera deltagare fått panikångestattacker i vårdsituationer som påminde dem om den smärta och maktlöshet som de upplevt under könsstympningen och att specifika lukter eller att behöva utföra vissa moment kunde utlösa det. Vidare tar de upp att kvinnor som blivit erbjudna deinfibulation var rädda att det skulle vara lika traumatiskt och smärtsamt som deras könsstympning.

Att uppleva maktlöshet

Flera artiklar belyser ett bristfälligt bemötande och vårdsituationer där kvinnors integritet, delaktighet och autonomi inte blivit värnade om, vilket ledde till att flera kvinnor upplevde känslor som maktlöshet, frustration och förödmjukelse (Vloeberghs et al., 2012; Ziyada & Johansen, 2021; Diaz et al., 2023; Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2020).

Många kvinnor hade erfarenheter av att flera vårdpersonal samtidigt hade undersökt deras underliv vilket upplevdes känsligt och beskrevs av flera kvinnor som förödmjukade och respektlöst (Vloeberghs et al., 2012; Ziyada & Johansen, 2021; Mbanya et al., 2020). En kvinna vittnade om en vårdsituation där flera studenter varit med i undersökningsrummet

utan att kvinnan lämnat samtycke till det vilket gjorde att kvinnan kände sig mycket kränkt. I kontrast till det berättade kvinnor om situationer där ansvarig vårdpersonal bett sina studenter att lämna rummet vilket ansågs omtänksamt och respektfullt (Ziyada & Johansen, 2021).

Flera kvinnor upplevde att de fått otillräcklig information vilket påverkade deras möjlighet att ta informerade beslut gällande sin vård. Det kunde exempelvis handla om att kvinnorna upplevde att de inte fick information om vilka komplikationer som kunde uppstå relaterat till könsstympningen eller att de själva eller anhöriga fått otillräcklig information gällande olika insatser eller interventioner i vården (Ziyada & Johansen, 2021; Diaz et al., 2023; Pastor-Bravo et al., 2018). Alla kvinnor var dock inte negativa till den information de fått av vårdpersonalen. Diaz et al. (2023), Turkmani et al. (2020) och Pastor-Bravo et al. (2018) lyfter att en stor del av kvinnorna i studierna upplevde att de fått god och tillräcklig information vilket enligt Turkmani et al. (2020) bidrar till att kvinnor kunnat ta informerade val och vara delaktiga i sin vård.

Flera kvinnor upplevde att de inte blev lyssnade på eller inte tagna på allvar av vårdpersonalen (Diaz et al., 2023; Ziyada & Johansen, 2021; Lien, 2021; Turkmani et al., 2020). Enligt Turkmani et al. (2020), Ziyada & Johansen (2021) och Ormrod (2019) kände sig flera kvinnor maktlösa i relation till vårdpersonalen. Enligt Turkmani et al. (2020) hade några kvinnor känt sig dominerade av vårdpersonal vilka inte hade låtit dem vara delaktiga i beslut gällande sin vård. Ziyada & Johansen (2021) lyfte upplevelsen av en kvinna som känt sig maktlös och frustrerad när hennes önskemål om smärtlindring under sin deinfibulation blivit avvisad och enligt Ormrod (2019) kände sig en kvinna tvingad att samarbeta under en cellprovtagning eftersom vårdpersonalen inte frågade om lov när undersökningen skulle påbörjas.

Att bli stigmatiserad

Flera studier rapporterar om negativa upplevelser från kvinnor när vårdpersonal har visat reaktioner relaterade till kvinnornas könsstympning vilket enligt vissa bidrog till stigmatisering (Vloeberghs et al., 2012; Ormrod, 2019; Ziyada & Johansen, 2021; Mbanya et al., 2020; Turkmani et al., 2020; Pastor-Bravo et al., 2018). Det framkommer att vårdpersonal inte kunde dölja reaktioner i form av förvåning, chock och till och med avsky vilket fick kvinnorna att känna sig generade, förödmjukade, dömda och respektlöst behandlade enligt Turkmani et al. (2020), Ziyada & Johansen (2021) och Vloeberghs et al. (2012). Negativa reaktioner och hur personalen uttryckte sig kring underlivets utseende förstärkte känslan av skam kring att se annorlunda ut (Pastor-Bravo et al., 2018). Både Ziyada & Johansen (2021), Turkmani et al. (2020) och Vloeberghs et al. (2012) skriver att känslan av skam kunde leda till att kvinnorna undvek att söka vård trots sina besvär eller undanhöll information om att de var könsstympade för vårdpersonal. Enligt Ormrod (2019) önskade kvinnorna att sjukvårdspersonal skulle vara medvetna om sitt kroppsspråk och sina ansiktsuttryck när de möter kvinnor som är könsstympade. Kvinnorna ville bli behandlade likvärdigt med andra kvinnor och inte bli utpekade som annorlunda när de sökte vård (Turkmani et al., 2020).

Flera kvinnor kände sig dömda av vårdpersonal, stigmatiserade, utpekade som grupp och förhörda (González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020). Enligt González-Timoneda et al. (2021) och Karlsen et al. (2020) upplevde kvinnorna att vårdpersonalen antog att de var positivt inställda till könsstympning och därför misstänkte att de önskade könsstympa sina barn. Enligt Karlsen et al. (2020) antog vissa kvinnor att misstänksamheten berodde på stereotypiska föreställningar om somalisk kultur. Både González-Timoneda et al. (2021) och Mbanya et al. (2020) lyfter händelser där vårdpersonal hotat att kontakta socialtjänst eller kopplat in socialtjänst på grund av misstanken och Karlsen et al. (2020) och Mbanya et al. (2020) lyfter kvinnornas upplevelse av att misstänksamheten överskuggade deras vårdbehov vilket sammantaget ledde till att kvinnorna undvek att söka vård.

Diskussion

Metoddiskussion

Innan sökprocessen påbörjades läste vi in oss på ämnet vilket kan ses som en styrka då Mårtensson och Fridlund (2017) menar att studiers trovärdighet stärks om författarna inledningsvis lär känna forskningsmiljön.

Att PubMed och CINAHL användes som databaser kan ses som en styrka då de enligt Östlundh (2022) passar till vårdvetenskaplig informationssökning. Det är dock möjligt att ett mer tillfredsställande sökresultat hade uppnåtts om fler databaser hade använts, såsom Scopus och PsycInfo. Då vårt syfte innefattar upplevelser så hade PsycInfo kunnat vara en relevant databas då den innehåller forskning om psykologi och angränsande ämnesområden såsom medicin (Östlundh, 2022). För att fånga upplevelser var valet av en PEO-modell som ramverk relevant för studiens syfte och underlättade även valet av relevanta sökord vilket kan ses som en styrka.

Som Östlundh (2022) skriver kan ett bra sökresultat uppnås om författarna hittar ett brett urval av sökord med synonymer. Att en utförlig sökning efter ämnesord och fritextord gjordes kan därför ses som en styrka, men trots det finns alltid en risk att missa relevanta begrepp som hade kunnat förändra resultatets innehåll. Upplevelser och känslor kan benämnas på många olika sätt. Att fånga alla begrepp kan därför vara svårt och då upplevelser är grunden till resultatet blir det därför sårbart.

Användningen av sökblock kan ses som en styrka då det gjorde det möjligt att precisera sökningen och ge fler relevanta träffar. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2023) kan man använda sig av få sökblock för att bredda sökningen och därmed få ett mer uttömmande sökresultat vilket ökar chansen att fånga alla potentiellt relevanta studier. Då forskningsläget inom ämnet könsstympning är relativt litet skulle det därför kunna ha varit en fördel att enbart ha ett sökblock med fenomenet könsstympning och

manuellt exkludera studier som inte svarade på vårt syfte, dock var inte det möjligt på grund av tidsramen för arbetet.

Att filtret Peer review användes anses vara en styrka då det fungerar som en kvalitetsgranskning och visar på en hög standard i den publicerade forskningen (Karolinska Institutet Universitetsbibliotek, 2022b). Att ett årsspann på 13 år användes i sökningen kan kritiseras då äldre studiers relevans för nutiden kan ifrågasättas. Valet var å andra sidan strategiskt och grundar sig på den stora migrationen till Sverige från högriskländer för könsstympling som skedde mellan 2010–2019 vilket motiverar ett längre tidsspann. I slutändan var alla artiklar utom en publicerade under de senaste fem åren vilket innebär att resultatet förmodligen inte hade påverkats i någon större utsträckning om ett kortare tidsspann hade tillämpats.

Vi var främst intresserade av att undersöka fenomenet i västvärlden, därför gjordes ett manuellt geografiskt urval av artiklar vilket resulterade i åtta artiklar från Europa och två från Australien. Genom denna begränsning kan resultatets överförbarhet till svensk sjukvård anses öka, däremot innebär det att resultatet blir mindre aktuellt för övriga delar av världen.

Intentionen från början var att endast inkludera studier med bara sjuksköterskor, men efter flera pilot-sökningar insåg vi att forskningsområdet var för begränsat och utökade därför sökningen till vårdmötet i allmänhet och därför har artiklar med olika vårdprofessioner inkluderats. Studiens resultat kan därav inte enbart kopplas till sjuksköterskans profession, men till vårdpersonal i allmänhet där sjuksköterskan har en viktig roll.

Vi valde att uteslutande inkludera kvalitativa data vilket anses vara ett genomtänkt beslut utifrån relevansen för vårt syfte att undersöka upplevelser. Den insamlade datan kom huvudsakligen från kvalitativa studier, men en mixed-method studie inkluderades där enbart den kvalitativa delen analyserades. Kvalitativa studier innefattar i regel mindre urvalsgrupper vilket innebär att hela vårt resultat grundar sig på relativt få kvinnors upplevelser. Kvantitativa studier innefattar ofta ett större urval och undersöker vanligtvis inte upplevelser på djupet, men kan undersöka upplevelser på ett ytligare plan genom exempelvis enkäter (Olsson & Sörensen 2021b). Därav kan det antas att om kvantitativa artiklar hade inkluderats skulle resultatet ha påverkats och speglat upplevelser från ett större antal kvinnor.

Urvalsprocessen genomfördes gemensamt och en ständig diskussion om artiklarnas relevans för vårt syfte ägde rum vilket säkerställer att de artiklar som valdes tydligt speglar det fenomen vi ville undersöka. Att en sekundärsökning genomfördes kan ses som en styrka då det enligt Östlundh (2022) är en nödvändig funktion för att säkerställa att man inte gått miste om intressanta artiklar. Sekundärsökningen genererade inte fler artiklar vilket kan antas vara en styrka som tyder på att sökord och sökblock var välarbetade och fångade in relevanta träffar i de använda databaserna.

Kvalitetsgranskningen utfördes genom att vi granskade hälften av artiklarna vardera, på grund av begränsad tidsrymd, vilket kan kritiseras då det finns risk att olika personer poängsätter olika. Enligt SBU (2023) ökar trovärdigheten om tolkningar verifieras av flera författare. Om vi båda hade kvalitetsgranskat samtliga artiklar hade poängsättningen varit mer trovärdig, men om oklarheter uppstod diskuterades det sinsemellan och ett gemensamt beslut togs. Begränsade metodologiska kunskaper kan ha påverkat kvalitetsgranskningen. Att vi bara har inkluderat artiklar med kvalitetsgrad I och II stärker kvaliteten på vårt resultat.

Frågorna i granskningsmallen som användes grundar sig delvis på SBU:s granskningsmall (Olsson & Sörensen, 2021c). Det som skiljer dem åt är att mallen som användes saknar frågor om bias, till skillnad från SBU:s mall som ifrågasätter författarnas förförståelse och relation till deltagarna (SBU, 2022). Bias innebär att det finns en risk att resultatet vinklas vilket kan uppstå i både studiens design och själva metoden. Det kan ses som en svaghet att en biasbedömning av artiklarna inte har gjorts vilket är en lärdom som vi bär med oss i framtida bedömningar av artiklar (SBU, 2023).

Analysdiskussion

Analysprocessen inleddes med att kurslitteratur studerades för att ge en bra kunskapsgrund om hur en dataanalys görs på bästa sätt, vilket enligt Kjellström (2017) kan minimera metodologiska felsteg som riskerar att data analyseras felaktigt. Detsamma gäller bristande språkkunskaper i engelska vilket kan göra att innehåll tolkas fel. Att vi båda läste alla artiklar var för sig och sedan gemensamt gjorde en sammanfattning av innehållet minskade risken för feltolkning och kan därför ses som en styrka. Att dataanalys görs gemensamt kan enligt Friberg (2022) likställas med en typ av validering då författarna kan försäkra sig om att centralt innehåll i artikeln uppfattats på rätt sätt. Analysprocessen är noggrant skriven i metoden vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar studiens bekräftelsebarhet.

Vi blev tidigt medvetna om vår förförståelse om ämnet och att våra värderingar skulle kunna påverka hur vi tolkade texter och därav riskera att påverka resultatet. Ingen garanti kan göras att all förförståelse lagts åt sidan men att anamma ett reflexivt förhållningssätt i kvalitativ forskning är enligt SBU (2023) viktigt och att vi var medvetna om vår förförståelse kan därför ses som en styrka.

Etisk diskussion

Enligt Kjellström (2017) innebär forskningsetik att etiska överväganden görs kontinuerligt under vetenskapliga arbeten vilket kräver en genomgående etisk reflektion. Syftet med forskningsetik är att värna om grundläggande mänskliga rättigheter som integritet, självbestämmande och allas lika värde och därmed kan personer som deltar i studier skyddas. Etiska principer innefattar essentiella värden och viktiga faktorer inom forskning samt fungerar vägledande och kan tillämpas för att stärka deltagarnas rättigheter, välbefinnande och säkerhet. Forskningsetik inom Sverige regleras främst av *lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (2003). Enligt lagen får endast forskning som utförs med respekt för människovärdet bedrivas och syftar till att skydda värdet hos den enskilda människan (Kjellström, 2017). Trots att alla artiklar som inkluderats i studien gjort alla

nödvändiga etiska överväganden och följt de riktlinjer som krävs för att vara etiskt försvarbara kan vi aldrig garantera att deltagare inte farit illa. De deltagande kvinnorna tillhör en mycket utsatt grupp och de ämnen som tagits upp under intervjuerna kan ha upplevts inkräktande på kvinnornas privatliv.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att undersöka hur kvinnor som har utsatts för könsstympning upplever mötet med vården i västvärlden. Genom att belysa kvinnors upplevelser av mötet kan kunskapen som ges appliceras på svensk sjukvård och skapa bättre förutsättningar för att ge god omvårdnad till de utsatta kvinnorna. Resultatet visar på en upplevd låg kunskap hos vårdpersonal, vikten av bli bemött av kulturellt kompetent vårdpersonal samt ett upplevt negativt vårdmöte. Huvudfynden analyseras här med hjälp av tidigare forskning, omvårdnadsteori och begrepp.

Vårdkontextens betydelse

Resultaten som inkluderats är baserade på studier vars insamlade data kommer från olika vårdkontexter. Huvudsakligen ses vårdmöten som utspelar sig i något som presenteras som hälso- och sjukvården i stort där exakt vårdkontext är otydlig och fokus ligger på vårdmötet i sig, vilket innefattar olika professioner. En liten del av vårt resultat ses i kontexten av uteslutande kvinnosjukvård såsom mödravård och gynekologi. Det kan diskuteras huruvida kontexten haft en betydande inverkan på vårt resultat då det kan antas att vårdpersonal inom kvinnospecialiserad vård träffar kvinnor som blivit könsstympade i större utsträckning och då borde ha en ökad kunskap. Det som går att utläsa ur resultatet är dock ett relativt entydigt resultat oberoende av kontext och kan därför antas vara applicerbart på flera verksamheter och flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård, däribland sjuksköterskan.

Mer kunskap hos vårdpersonal önskas

I resultatet presenteras kunskapsbrist som ett tema där sjukvårdspersonal beskrivs ha låg kunskap och sällan frågar om könsstympning, samt har bristande förmåga att identifiera ingreppet och dess symtom. En översiktsartikel skriven av Evans et al. (2019) som baseras på 57 artiklar lyfter likt vårt resultat att personalen har bristande kunskap och sällan frågar om könsstympning. Varför vårdpersonal sällan frågade kvinnorna om könsstympning beskrivs i vårt resultat som en konsekvens av kunskapsbrist, men tidigare forskning presenterar andra orsaker. Berggren et al. (2006) belyser att kvinnorna inte blivit tillfrågade om könsstympning men i motsats till vår studie antog kvinnorna att det berodde på att barnmorskorna redan visste att de var könsstympade vilket ledde till chock när de insåg att så inte var fallet. Widmark et al. (2002) bekräftar att vårdpersonal sällan ställde frågan om könsstympning men till skillnad från vårt resultat, där många kvinnor trodde att det var på grund av okunskap, så ville barnmorskor i den här studien inte fråga för att de ville behandla alla lika och upplevde att kvinnorna pekades ut som annorlunda.

Att kvinnorna sällan blev tillfrågade om könsstympning kan problematiseras i relation till Socialstyrelsens riktlinjer som behandlar ämnet att våga fråga (Socialstyrelsen, 2016).

Socialstyrelsen (2016) beskriver att “våga fråga” som den främsta förebyggande åtgärden i arbetet mot könsstympning. Genom att inte fråga riskerar kvinnors könsstympning att förbli oupptäckt och de får därmed ej vård för eventuella symtom. Kunskapsbrist hos vårdpersonal lyfte Berggren et al. (2006) redan för 17 år sedan och i vårt resultat kan man urskilja att artiklar publicerade år 2021 belyser samma problem. Det bör ifrågasättas och uppmärksammas varför kunskapsnivån fortfarande är låg trots flera år av möjlighet till förbättring samt att personalen möter den här patientgruppen i allt större utsträckning vilket borde generera mer erfarenhet.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2023) ska sjuksköterskan ha kompetens inom förbättringskunskap och kvalitetsgranskning samt kunna utvärdera och bedöma kvaliteten av vården och arbeta proaktivt genom att identifiera risker. Interna utbildningar om könsstympning för legitimerade sjuksköterskor och annan vårdpersonal i verksamheten samt införandet av undervisning om könsstympning för grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor i utbildningen kan därav antas öka kunskapsläget samt vara en väsentlig del av lösningen på problemet.

Transkulturell omvårdnad

Vikten av att bemötas med kulturell kompetens presenteras i resultat som en central del för att kvinnorna skulle uppleva ett positivt vårdmöte vilket kan kopplas till transkulturell omvårdnad enligt Leiningers teori *Culturally Care Diversity* som presenteras i bakgrunden (Jirwe, 2021). När transkulturell omvårdnad inte tillämpades förvärrades redan påfrestande situationer. Resultatet bekräftas av Evans et al. (2019) som skriver att när vårdpersonal visade hänsyn till kulturella behov och uppvisade en kulturell förståelse kände sig kvinnorna trygga och respekterade vilket öppnade upp för att fritt diskutera könsstympning. Evans et al. (2019) skriver även att kvinnorna upplevde att personalen hade negativa fördomar om dem på grund av hudfärg, religion och stereotyper samt att deras kultur ofta blev missförstådd. Det kan relateras till vårt resultat där kvinnorna påpekar att personalen borde ha kulturell kompetens som inte grundar sig på fördomar eller förlegad kunskap. Enligt Willman (2022) menar Leininger att en förståelse för värderingar, beteenden och processer relaterade till specifika kulturuttryck är nödvändigt för att kunna tillhandahålla en kvalitativ omvårdnad och att sjuksköterskan fokuserar på patientens förståelse av världen och inte den egna förståelsen beskrivs som betydande (Willman, 2022). Detta pekar på att sjuksköterskan bör ha ett öppet förhållningssätt där fördomar inte påverkar vården.

I resultat framgår att när kulturellt anpassad vård tillämpades, upplevdes vårdmötet positivt i större utsträckning. Kvinnorna menade på att tilliten ökade och att dörren för att diskutera könsstympning öppnades. Detta kan relateras till soluppgångsmodellen som kan tillämpas för att göra en kulturell inventering och på så sätt skapa en förståelse för patients kulturella bakgrund. När sjuksköterskan placerar patienten i centrum, är aktivt lyssnade samt visar en vilja att förstå, kan känslan av kontroll för patienter öka och därmed kan välbefinnandet stärkas (Willman, 2022). Känslan av kontroll över situationen, som en effekt av ett transkulturellt förhållningssätt, kan vara just det som fick kvinnorna att känna tillräcklig trygghet till att diskutera könsstympning med vårdpersonalen.

Willman (2022) beskriver att det finns två betydande faktorer som driver behovet av kulturkompetenta sjuksköterskor, dels den stora folkomflyttningen som pågår och rörelsen för mänskliga rättigheter. Att sjuksköterskeutbildningen förändras och inkluderar kulturkompetens och interkulturell kommunikation i högre utsträckning beskriv därför som ett krav. Med stöd av detta tillsammans med vårt resultat som visar på vikten av kulturellt kompetent vård bör utbildning om transkulturell omvårdnad implementeras i sjuksköterskeutbildningen.

I resultat framgår det att kvinnorna uppskattar om de får behålla traditioner från sin kultur i vården vilket kan motiveras av hänsynstagande till kulturella behov. Att arbeta evidensbaserat och genom beprövad erfarenhet ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Nämnade värden kan däremot problematiseras i relation till varandra - att arbeta evidensbaserat och att ta hänsyn till kulturella traditioner kan upplevas gå emot varandra vilket kan skapa en värdekonflikt.

Vårdlidande

Wiklund Gustin (2021) menar att lidande finns i olika former och kan upplevas på olika sätt. Vårdlidande beskriver det lidande som patienten upplever i mötet med vården. Det är ett lidande som inte står i direkt relation till sjukdomsdiagnos, symtom eller behandling utan handlar om effekten av ett bristfälligt bemötande. Patienter som undanhålls information eller inte blir lyssnade på riskerar att uppleva känslor av maktlöshet. Ett exempel som Wiklund Gustin (2021) tar upp är kvinnor som blivit utsatta för fysisk misshandel och söker sig till vården – de riskerar att uppleva känslor av skam och oro i relation till personalens bemötande, vilket blir ett vårdlidande.

En betydande del av vårt resultat visar på ett bristfälligt bemötande från vårdpersonalen. Att bli stigmatiserad och att känna sig maktlös i vårdsituationer kan kopplas till vårdlidande som definierat av Wiklund Gustin (2021). Vårdlidandet kan då ses som en konsekvens av vårdpersonalens bemötande. I vårt resultat ses även att vårdmiljön eller vårdsituationen i sig kan återuppleva traumatiska minnen vilket även det skulle kunna ses som ett vårdlidande då begreppet beskrivs som något patienter upplever i mötet med vården.

I linje med vårt resultat bekräftar Berggren et al. (2006) och Evans et al. (2019) att kvinnor återupplevde trauman från sin könsstympning när de hamnade i vårdsituationer som påminde om det initiala förfarandet. I mötet med de utsatta kvinnorna skulle, förutom ett gott bemötande, även vårdmiljö- och situation till viss del kunna optimeras för att minska vårdlidande i form av återupplevt trauma. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2023) ska sjuksköterskor ge omvårdnad med respekt för bland annat integritet samt värna om patientens delaktighet i vården. I vårt resultat sågs vårdpersonalens bemötande leda till känslor av maktlöshet, exempelvis på grund av att kvinnorna upplevde att de inte blivit lyssnade på av vårdpersonal vilket bekräftas både av Berggren et al. (2006) och Evans et al. (2019). De båda nämner även att kvinnorna inte bjöds in att vara delaktiga i sin vård samt att vårdpersonalen inte värnade om kvinnors integritet, vilket enligt Evans et al. (2019) kunde leda till att kvinnor återupplevde trauma, ett samband som inte framkom i vårt resultat.

I enlighet med vårt resultat kände sig kvinnor utsatta i mötet med vården bland annat på grund av vårdpersonalens reaktioner gentemot dem (Berggren et al., 2006; Evans et al., 2019). Widmark et al. (2002) lyfter självidentifiering med kvinnorna som en möjlig orsak till vårdpersonalens svårigheter att dölja starka reaktioner. Vårdpersonalen identifierade sig med och sympatiserade så starkt med kvinnorna att de kände känslor av sorg och överväldigande som var svåra att kontrollera. Evans et al. (2019) bekräftar även att vårdpersonalens reaktioner ledde till negativa känslor hos kvinnorna, såsom skam. Studien i relation till vårt resultat är något som bör tas i beaktande i mötet med utsatta kvinnor för att inte riskera ytterligare stigmatisering. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskor ge respektfull omvårdnad som inte påverkas av personers hudfärg och etnicitet med mera. Link & Phelan (2001) skriver att stigmatisering innebär negativa konsekvenser för individen inom bland annat hälso- och sjukvård och likt resultaten i vår studie nämner Evans et al. (2019) hur vårdpersonalen kunde göra negativa antaganden om kvinnorna baserat på stereotyper, vilket ledde till stigmatisering och att kvinnorna undvek kontakt med vården.

Slutsats

Den ökade migrationen från länder där kvinnlig könsstympning praktiseras leder till att vårdpersonal kommer att möta kvinnor som utsatts för könsstympning i allt större utsträckning. Att lyfta upplevelser från kvinnor som är könsstympade är viktigt för att utveckla och förbättra vården för de drabbade. Resultaten som framkom tyder på att kvinnorna upplevde ett övervägande negativt vårdmöte. Kvinnorna upplevde bristande kunskap hos vårdpersonal samt belyste vikten av att personalen visade hänsyn till kulturella aspekter. De vittnade även om ett bristfälligt bemötande från vårdpersonal. Sammantaget riskerar de negativa upplevelsorna att leda till ett vårdlidande och att kvinnorna undviker att uppsöka vård trots sina besvär. Bristande kunskap riskerar att leda till att kvinnorna inte får rätt vård för sina besvär. För att i framtiden skapa ett bättre vårdmöte för kvinnor som är könsstympade behöver vårdpersonal utbildas om könsstympning samt ges verktyg för att kunna ge ett gott bemötande.

Kliniska implikationer

Kvinnor som är könsstympade behöver bli bemötta av vårdpersonal som kan identifiera könsstympning och dess symtom. De behöver möta vårdpersonal som tar hänsyn till kulturella behov, inte låter fördomar och stereotyper påverka vårdandet samt visar empati och förståelse för de utmaningar kvinnorna gått igenom. De behöver få adekvat information gällande komplikationer, tillåtas vara delaktiga i sin vård samt få sin integritet och autonomi värnad om. För att detta ska kunna tillgodoses behöver åtgärder vidtas.

Sjuksköterskestudenter under grundutbildningen bör få teoretisk kunskap om vad könsstympning är och hur det kan identifieras, dels genom anatomiska skillnader och relaterade komplikationer. Omvårdnadsteoretiska kurser bör innehålla undervisning om transkulturell omvårdnad eller teorier som berör aspekter gällande mångkulturella möten. Likaså bör sjuksköterskor och annan vårdpersonal i den kliniska verksamheten få obligatorisk utbildning inom ämnet. Vidare föreslår vi att alla verksamheter utvecklar lokala riktlinjer som grundar sig på kunskapsstödet för hälso- och sjukvårdspersonal utvecklat av Socialstyrelsen

(2016). Riktlinjerna bör innehålla en tydlig handlingsplan samt förslag på hur samtal kan inledas och vilka frågor som bör ställas.

Vidare forskning

För att utvärdera effekten av utbildning på vårdmötet föreslår vi vidare forskning i form av en kvasiexperimentell studie med syfte att mäta skillnaden av kvinnors upplevelser av mötet med vårdpersonal innan och efter personalgruppen blivit utbildade inom ämnet. Enligt vår uppfattning har otydlig information framkommit i studierna om vilka professioner deltagarna har mött samt i vilken vårdssituation de befunnit sig. I den implementeringsstudie som vi föreslår bör möjlighet finnas att dokumentera vilka professioner och i vilka specifika vårdssammanhang som deltagarna befinner sig i. Informationen kan vara viktig för att se vart resurser i form av utbildning framförallt behöver prioriteras.

Referenser

Bedömning av studier med kvalitativ metodik. (2022). I Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. *En metodbok*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Berggren, V., Bergström, S., & Edberg, A. K. (2006). Being different and vulnerable: experiences of immigrant African women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 17(1), 50–57. <https://doi.org/10.1177/1043659605281981>

Diaz, M. P., Brown, A. E., Fleet, J. A., & Steen, M. (2023). What women want: A reflexive thematic analysis of the healthcare experiences of women with female genital mutilation/cutting in South Australia. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 36(6), e652–e660. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.06.004>

Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., Albert, J., Nkoyo, V., & Higginbottom, G. M. A. (2019). Seeking culturally safe care: a qualitative systematic review of the healthcare experiences of women and girls who have undergone female genital mutilation/cutting. *BMJ open*, 9(5), e027452. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027452>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s.185–199). Studentlitteratur.

Förenta nationerna. (u.å). *Frågor och svar om kvinnlig könsstympning*. Hämtad 2023-10-10 <https://fn.se/flicka/konsstympning-faq/>

González-Timoneda, A., González-Timoneda, M., Cano Sánchez, A., & Ruiz Ros, V. (2021). Female Genital Mutilation Consequences and Healthcare Received among Migrant Women: A Phenomenological Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 7195. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137195>

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

Jirwe, M. (2021). Kulturell mångfald.. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 361–379). Studentlitteratur.

Karlsen, S., Carver, N., Mogilnicka, M., & Pantazis, C. (2020). 'Putting salt on the wound': a qualitative study of the impact of FGM-safeguarding in healthcare settings on people with a

British Somali heritage living in Bristol, UK. *BMJ open*, 10(6), e035039.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035039>

Karolinska Institutet Universitetsbibliotek. (31 oktober 2023). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. Hämtad: 2023-10-16. https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete?fbclid=IwAR2Wjm7xycuvCXbFXDdDrhBS2FZTgX8kZWDXQb6G8GU_n7rdFO-LxDplJuQ%C2%A0

Karolinska Institutet Universitetsbibliotek. (17 maj 2022a). *Sökord för upplevelsebegrepp*. Hämtad: 2023-10-16. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext/sokord-upplevelsebegrepp>

Karolinska Institutet Universitetsbibliotek. (04 oktober 2022b). *Är artikeln peer reviewed?* Hämtad: 2023-11-08. <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor (SFS 1982:316). Socialdepartementet. Hämtad 2023-10-16. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1982316-med-forbud-mot-konsstympning-av_sfs-1982-316/

Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. Hämtad 2023-10-18. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

Lien I. L. (2021). Health workers and Sub Saharan African women's understanding of equal access to healthcare in Norway. *PloS one*, 16(9), e0255934.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255934>

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <http://www.jstor.org/stable/2678626>

Maier-Lorentz M. M. (2008). Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of cultural diversity*, 15(1), 37–43.

Mbanya, V. N., Terragni, L., Gele, A. A., Diaz, E., & Kumar, B. N. (2020). Barriers to access to the Norwegian healthcare system among sub-Saharan African immigrant women exposed

to female genital cutting. *PloS one*, 15(3), e0229770.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229770>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421-438). Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021a). *Forskningsprocessen* (4 uppl., s. 291). Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021b). *Forskningsprocessen* (4 uppl., s. 18–19). Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021c). *Forskningsprocessen* (4 uppl., s. 289). Studentlitteratur.

Ormrod J. (2019). The experience of NHS care for women living with female genital mutilation. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(10), 628–633.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.10.628>

Pastor-Bravo, M. D. M., Almansa-Martínez, P., & Jiménez-Ruiz, I. (2018). Living with mutilation: A qualitative study on the consequences of female genital mutilation in women's health and the healthcare system in Spain. *Midwifery*, 66, 119–126.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.004>

Sarayloo, K., Latifnejad Roudsari, R., & Elhadi, A. (2019). Health Consequences of the Female Genital Mutilation: A Systematic Review. *Galen medical journal*, 8, e1336.
<https://doi.org/10.22086/gmj.v8i0.1336>

Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Socialdepartementet. Hämtad 2023-10-16
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2023). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. <https://www.sbu.se/metodbok/>

SCB. (22 februari 2023). *Befolkningsstatistik. Utrikes födda efter födelseland, kön och invandringsår 31 december 2022*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>

Socialstyrelsen. (2016). *Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*. (Artikelnummer 2016-6-59). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-6-59.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Uppskattning av antalet kvinnor och flickor i Sverige 2021 som kan ha varit utsatta eller riskerar att utsättas för könsstympning*. (Artikelnummer 2023-6-8599). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-6-8599.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (ISBN: 978-92-95094-95-6). <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (ISBN: 978-91-85060-72-6). <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Taylor & Francis (u.å). <https://www.tandfonline.com/>

Turkmani, S., Homer, C. S. E., & Dawson, A. J. (2020). Understanding the Experiences and Needs of Migrant Women Affected by Female Genital Mutilation Using Maternity Services in Australia. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1491. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051491>

Vloeberghs, E., van der Kwaak, A., Knipscheer, J., & van den Muijsenbergh, M. (2012). Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in The Netherlands. *Ethnicity & health*, 17(6), 677–695. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.771148>

Wehbe-Alamah, H. B. (2018). Essential Transcultural Nursing Care Concepts, Principles, Guidelines, and Policy Statements for Culturally Congruent and Competent Health Care Practice, Education, and Research. I M. R. McFarland & H. B. Wehbe-Alamah (Red.), *Leininger's Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice* (4 uppl., s. 13–38). McGraw-Hill.

Widmark, C., Tishelman, C., & Ahlberg, B. M. (2002). A study of Swedish midwives' encounters with infibulated African women in Sweden. *Midwifery*, 18(2), 113–125. <https://doi.org/10.1054/midw.2002.0307>

Willman, A. (2022) *Teorier för omvårdnad*. (1 uppl.). Studentlitteratur. (s. 296-302)

Wiklund Gustin, L. (2021). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 411–440). Studentlitteratur.

World Health Organization. (31 januari 2023). *Female Genital Mutilation*. Hämtad 2023-10-12. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

World Health Organization. (u.å). *Health risks of female genital mutilation (FGM)*. Hämtad 2023-10-10. [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/female-genital-mutilation/health-risks-of-female-genital-mutilation](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/female-genital-mutilation/health-risks-of-female-genital-mutilation)

World Health Organization. (2016). *WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*. (ISBN 978 92 4 154 964 6). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646_eng.pdf?sequence=1

Ziyada, M. M., & Johansen, R. E. B. (2021). Barriers and facilitators to the access to specialized female genital cutting healthcare services: Experiences of Somali and Sudanese women in Norway. *PloS one*, 16(9), e0257588. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257588>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Willman, A. (2022) *Teorier för omvårdnad*. (1 uppl.). Studentlitteratur. (s. 296-302)

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
12/10	PubMed	((Circumcision, Female OR "Female Genital Mutilation" OR "Female Circumcision*" OR Infibulat* OR Deinfibulat* OR Clitoridectom* OR Clitorectom* OR "Genital Mutilation, Female" OR "Female Genital cutting") AND (Patient care OR Nursing care OR Nurse-Patient Relations OR Professional-Patient Relations OR Delivery of Health Care OR Culturally Competent Care OR Transcultural Nursing OR Care, Nursing)) AND (Perception OR Attitude OR Patient Acceptance of Health care OR Patient Satisfaction OR experience* OR View* OR Patient Attitudes OR Feeling* OR Perspective* OR Satisf* OR Unsatisf* OR Coping)	2010–2023	587	33	8 (1) ¹
12/10	CINAHL	(Female Genital Mutilation OR “Circumcision, Female” OR “Female Circumcision*” OR Infibulat* OR Deinfibulat* OR Clitoridectom* OR Clitorectom* OR “Genital Mutilation, Female” OR FGM OR FGC OR “Female Genital cutting”) AND (Nurse-Patient Relations OR Professional-Patient Relations OR Transcultural Nursing OR Trancultural Care OR Quality of Health Care OR Health Care Delivery OR Patient care OR Cultural Competence OR Nursing care OR Care OR Care, Nursing OR “Nursing Care Management” OR “Professional-Patient Relations”)	Peer review 2010-2023	110	12	2 (1) ¹

(1)¹ En av de valda artiklarna återfanns som dubblett på både PubMed och CINAHL

Bilaga 2 - Översiktstabell artiklar

Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt Friberg (2022)
Diaz, M. P., Brown, A. E., Fleet, J. A., & Steen, M. 2023 Australien	<i>What women want: A reflective thematic analysis of the healthcare experiences of women with female genital mutilation/cutting in South Australia</i>	Att utforska upplevelser och behov hos kvinnor som är könsstympad och som har tillgång till kvinnosjukvård.	En kvalitativ studiedesign med semistrukturerade intervjuer och en reflexiv tematisk ansats.	Kvinnor över 18 år bosatta i södra Australien som genomgått könsstymning.	Flera kvinnor upplevde okunskap från vårdpersonalen gällande könsstymning samt att de inte blev tillfrågade om de genomgått könsstymning. Flera upplevde att de inte blev tagna på allvar samt en bristande kommunikation med vårdpersonal. Kvinnorna tog upp vård-situationer som hade lett till kulturella missförstånd men också positiva erfarenheter, exempelvis när vårdpersonal bemött dem med kulturell kompetens.	Grad I
González-Timone da, A., González-Timone da, M., Cano Sánchez, A., & Ruiz Ros, V. 2021 Spanien och Storbritannien	<i>Female Genital Mutilation Consequences and Healthcare Received among Migrant Women: A Phenomenological Qualitative Study</i>	Att få djupgående kunskap om erfarenheter av kvinnlig könsstymning hos kvinnor från länder som utövar kvinnlig könsstymning och som är bosatta i ett europeiskt land.	Kvalitativ studiedesign med fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer och fokusgruppintervjuer.	23 kvinnor över 18 år som kommer från länder där könsstymning förekommer. Kvinnorna har själva utsatts för könsstymning eller varit i nära kontakt med utövandet.	Kvinnorna ansåg att sjukvårdspersonal hade bristande kunskap om könsstymning vilket enligt dem ledde till ignorans och okänslighet hos personalen. Vårdpersonalen saknade förmåga att identifiera könsstymning och ställde sällan frågor till kvinnorna gällande könsstymning. På grund av vårdpersonalens bemötande kände sig kvinnorna ofta utpekade, stigmatiserade och dömda.	Grad I
Karlsen, S., Carver, N., Mogiln	<i>'Putting salt on the wound': a qualitative study of the impact of</i>	Att undersöka deltagarnas perspektiv	En kvalitativ studie med metodologisk ansats.	Personer över 18 år med direkt eller indirekt	Deltagarna i studien ansåg att sjukvårdspersonal saknade förståelse för fenomenet och upplevde att många frågor som	Grad II

icka, M., & Pantazis, C. 2020 Storbritannien	<i>FGM-safeguarding in healthcare settings on people with a British Somali heritage living in Bristol, UK</i>	och upplevelse av det förebyggande arbetet mot könsstympning inom främst sjukvården men också inom utbildning, socialtjänsten och polisen samt i domstol.	Data samlades in genom sex stycken fokusgrupper.	ursprung från Somalia som har erfarenhet av det förebyggande arbetet mot könsstympning. Deltagarna bestod av 21 kvinnor och 9 män.	vårdpersonal ställde var inkräktande och upprörande. Om frågorna ställdes med försiktighet och eftertänksamt kunde det upplevas mindre negativt av kvinnorna. Deltagare beskrev att vårdpersonal hade förlegade fördomar och att mammor kände sig utpekade och misstänkta på grund av kulturella stereotyper. De belyste att sjukvårdspersonal borde ha ett mer ödmjukt förhållningssätt för att undvika stigmatisering och retraumatisering. Deltagarna påstod även att vårdpersonal behöver mer utbildning inom ämnet.	
Lien, I.-L. 2021 Norge	<i>Health workers and Sub Saharan African women's understanding of equal access to healthcare in Norway</i>	Att utforska attityder hos vårdgivare och vårdtagare för att förstå om de upplever vården som jämställd för kvinnor från subsahariska Afrika	Kvalitativ studiedesign med intervjuer.	55 kvinnor mellan 22-68 år från subsahariska Afrika som alla har utsatts för könsstympning. 74 vårdpersonal med blandade professioner.	Flera kvinnor upplevde att personalen hade okunskap om kvinnlig könsstympning och dess konsekvenser, samt att de inte frågade kvinnorna om de blivit utsatta för könsstympning. Flera kvinnor upplevde att de inte fick sina symtom tagna på allvar, och några upplevde dålig kommunikation. De uttryckte även att de valde att undvika vården på grund av detta. Många kvinnor uttryckte även en positiv bild av vården.	Grad II
Mbanya, V. N., Terragni, L., Gele, A. A., Diaz, E., & Kumar, B. N. 2020	<i>Barriers to access to the Norwegian healthcare system among sub-Saharan African immigrant women exposed to female genital cutting</i>	Att utforska upplevelser och uppfattningar som hindrar tillgång och användning av sjukvården i Norge hos kvinnor från Subsahariska Afrika som	En kvalitativ studiedesign med semi-strukturerade intervjuer. En fenomenologisk analysmetod användes.	Kvinnor mellan 20-50 år från olika länder från subsahariska Afrika. Alla hade genomgått könsstympning.	Kvinnorna upplevde att sjukvårdspersonal hade bristande kunskap och begränsade kliniska färdigheter gällande könsstympning, vilket enligt kvinnorna ledde till ignorans och att de inte blev tagna på allvar. Kvinnorna belyste även känslan av att bli stigmatiserad på grund av att vårdpersonal pekade ut dem som annorlunda, dels genom att visa reaktioner som chock	Grad I

Norge		blivit utsatta för könsstympning.			och förvåning men också genom att personalen dömde dem och visade misstänksamhet mot dem. Detta kunde leda till att kvinnorna undvek att söka vård i framtiden.	
Ormrod, J. 2019 Storbritannien	<i>The experience of NHS care for women living with female genital mutilation</i>	Att undersöka och analysera upplevelser av kvinnor som lever med könsstympning som har sökt hjälp i vården	Kvalitativ studiedesign Semi-strukturerade intervjuer	9 kvinnor mellan 20 och 46 år som alla blivit utsatta för könsstympning.	Flera kvinnor upplevde okunskap från personal gällande könsstympning och dess komplikationer. Vårdpersonalen frågade inte om de hade utsatts. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte värnade om deras integritet och delaktighet. De upplevde det även svårt att prata om och bli tillfrågad om sin könsstympning då det väckte traumatiska minnen. Många kvinnor var även positiva till vården de fått och belyste områden de tycker är viktiga i vårdmötet.	Grad II
Pastor-Bravo, M. D. M., Almansa-Martínez, P., & Jiménez-Ruiz, I. 2018 Spanien	<i>Living with mutilation: A qualitative study on the consequences of female genital mutilation in women's health and the healthcare system in Spain *</i>	Att undersöka konsekvenserna av kvinnlig könsstympning på hälsan hos kvinnor från subsahariska Afrika som är bosatta i Spanien, samt att undersöka hur de upplever mottagen vård	En kvalitativ studiedesign med en tolkande fenomenologisk ansats. Informella intervjuer med öppna frågor	14 kvinnor mellan 23 och 41 år från Senegal, Gambia och Nigeria som alla blivit utsatta för könsstympning antingen typ I eller typ II och som varit i kontakt med hälso- och sjukvården i Spanien (?)	Kvinnorna upplevde att vårdpersonal saknade kunskap om könsstympning och dess konsekvenser samt hade personal svårigheter att identifiera ingreppet. Otillräcklig information och att kvinnorna inte bjöds in till att vara delaktiga i sin egen vård beskrivs som ett problem. Deltagarna i studien beskriver att de möttes av reaktioner i form av förvåning från vårdpersonal som förstärkte känslan av skam över att se annorlunda ut.	Grad I

<p>Turkmani, S., Homer, C. S. E., & Dawson, A. J.</p> <p>2020</p> <p>Australien</p>	<p><i>Understanding the Experiences and Needs of Migrant Women Affected by Female Genital Mutilation Using Maternity Services in Australia</i></p>	<p>Syftet med studien var att identifiera strategier för att informera kulturellt säkra och kvalitativ kvinnocentrumad mödravård för kvinnor som drabbats av kvinnlig könsstympning som har migrerat till Australien</p>	<p>Kvalitativ studiedesign med semi-strukturerade intervjuer och fokusgruppintervjuer</p>	<p>21 kvinnor mellan 25 och 45 år från olika länder där könsstympning förekommer. Alla hade blivit utsatta för könsstympning.</p>	<p>Enligt kvinnorna var det viktigt att personalen hade kunskap om könsstympning innan de mötte patientgruppen. De menade att förmågan att känna tillit till vården påverkas av vilken kompetens personalen ansågs ha. När de möttes av reaktioner från vårdpersonal i form av chock och förvåning kände de sig illa till mods och förlorade förtroendet till vården. Kvinnorna förväntade sig att personalen hade kulturell kompetens och belyste vikten av att interagera kulturella aspekter i vården och visa respekt. Kvinnorna beskrev en känsla av att inte bli lyssnade på och att de kände sig sårbara och maktlösa i förhållande till vårdpersonalen.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Vloeberghs, E., van der Kwaak, A., Knipscheer, J., & van den Muijsenbergh, M.</p> <p>2012</p> <p>Nederländerna</p>	<p><i>Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands</i></p>	<p>Att undersöka psykosociala och relationella problem hos afrikanska migrantkvinnor i Nederländerna som genomgått könsstympning.</p>	<p>En mixed-method studie med en kvantitativ ansats med strukturerade enkäter och djupintervjuer.</p>	<p>66 kvinnor från Eritrea, Etiopien, Sierra Leone, Somalia och Sudan med varierande ålder, utbildning, civilstånd och typ av könsstympning.</p>	<p>Flera kvinnor upplevde okunskap från vårdpersonalen. När de blev tillfrågade och behövde prata om könsstympningen de varit med om väcktes traumatiska minnen. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte värnade om deras integritet samt inte dolde sina reaktioner. Negativa möten fick kvinnorna att uppleva skam vilket kunde leda till att de undvek att söka vård.</p>	<p>Grad I</p>

Ziyada, M. M., & Johansen, R. E. B. 2021 Norge	<i>Barriers and facilitators to the access to specialized female genital cutting healthcare services: Experiences of Somali and Sudanese women in Norway</i>	Att undersöka upplevelser av att söka vård i Norge relaterat till kvinnlig könsstympning	Explorativ kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer, observationer och fokusgruppintervjuer	43 kvinnor mellan 16 och 46 år som genomgått olika typer av könsstympning	Flera kvinnor upplevde att vårdssituationen återupplivade traumatiska minnen. De upplevde okunskap från vårdpersonal och blev inte tillfrågade om de hade utsatts för könsstympning. Flera kvinnor upplevde att deras symtom inte blev tagna på allvar och att de inte var delaktiga i sin vård. Flera kvinnor kände sig diskriminerade och dömda på grund av vårdpersonalens bemötande. Det negativa vårdmötet gjorde att de valde att undvika vård. Flera kvinnor uttryckte även att de haft en positiv vårderfarenhet.	Grad I
--	--	--	--	---	--	--------