



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

## **SE KVINNAN BAKOM KÖNET**

**Sjuksköterskors attityder, kunskaper och erfarenheter av kvinnlig könsstympning**

**Vera Lundberg och Hanna Widlund**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5220
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2023
Handledare:	Åse Lundin
Examinator:	Christopher Holmberg
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

# Förord

Vi vill tacka vår handledare Åse Lundin för allt stöd under skrivprocessen.

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Som resultat av ökad migration kan sjuksköterskor i Sverige stöta på kvinnor och flickor som riskerar att genomgå eller har genomgått kvinnlig könsstympning, KKS. Könsstympning innebär att delar av eller hela det kvinnliga könsorganet skärs bort eller skadas utan medicinsk anledning vilket kan leda till allvarliga och långvariga komplikationer. Enligt svensk lag är KKS förbjudet och strider mot de mänskliga rättigheterna. Sjuksköterskor har ett ansvar att vårda och bemöta kvinnor om är drabbade av KKS med respekt. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors attityder, kunskaper och erfarenheter om kvinnlig könsstympning. **Metod:** En litteraturstudie som grundas i databaserna PubMed, Scopus och CINAHL. Inklusions- och exklusionskriterier tillämpades i urvalsprocessen. Artikelgranskning och kvalitetsbedömning utfördes på valda artiklar. Artiklarnas resultat jämfördes med varandra för att finna kategorier och underkategorier. **Resultat:** Tre huvudkategorier kondenserades utifrån tio artiklar; *kunskaper*, *attityder* och *erfarenheter*. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplever att det är svårt att möta och kommunicera med könsstympade kvinnor. Sjuksköterskan måste kunna se bortom sina egna attityder och förutfattade meningar för att inte påverka vårdkvaliteten. Det finns kunskapsluckor om KKS gällande komplikationer, orsaker och lagar som grundas i bristande utbildning.

**Nyckelord:** attityder, erfarenheter, kunskaper, kvinnlig könsstympning, sjuksköterska

**Background:** As a result of migration the probability to encounter women who have undergone female genital mutilation (FGM) increases for Swedish nurses. FGM is a procedure where the female genitalia is cut or harmed without medical reasons. FGM can lead to difficult and long-lasting complications. FGM is forbidden by Swedish law and violates human rights. Nurses have a responsibility when meeting and caring for women who have undergone FGM. **Aim:** The aim of this study is to describe nurses' attitudes, knowledge and experiences of female genital mutilation. **Method:** A literature study based on the databases PubMed, Scopus and CINAHL. Inclusion- and exclusion criteria were used in the selection process. The articles were reviewed based on the quality and result. The results of the articles were compared to find categories and subcategories. **Result:** Three main categories were found based on ten articles; *knowledge*, *attitudes* and *experiences*. **Conclusions:** Nurses found it challenging to encounter and communicate with women who have undergone FGM. Nurses need to be able to overlook their own attitudes and prejudices to avoid affecting the quality of care. Due to lack of education, there is limited knowledge about complications, reasons and laws regarding FGM.

**Key words:** attitudes, experiences, female genital mutilation, knowledge, nurse

## Innehållsförteckning

Förord .....	2
Sammanfattning.....	2
Introduktion .....	5
Bakgrund .....	5
Kvinnlig könsstymning.....	5
Förekomst av kvinnlig könsstymning.....	6
Orsaker .....	6
Komplikationer.....	7
Lagar och föreskrifter .....	7
Teoretiska utgångspunkter.....	7
Sjuksköterskans roll.....	8
Problemformulering.....	9
Syfte.....	9
Metod .....	9
Metodval.....	9
Datainsamling.....	9
Urval.....	10
Dataanalys .....	11
Etiskt ställningstagande .....	11
Resultat.....	11
Kunskap.....	12
Bristande kunskap kopplat till utbildning .....	12
Komplikationer, orsaker och riskgrupper .....	12
Lagar.....	12
Attityder.....	13
Synen på kvinnlig könsstymning.....	13
Samband mellan egna erfarenheter av kvinnlig könsstymning och attityder mot ingreppet.....	13
Medikalisering av kvinnlig könsstymning.....	13
Erfarenheter .....	14
Vikten av god kommunikation .....	14
Hjälp och stöd till patienter med KKS.....	14
Kulturella aspekter och stigmatisering.....	15
Diskussion .....	15
Metoddiskussion.....	15
Etiska aspekter.....	15

Datainsamling.....	16
Analysförande.....	17
Resultatdiskussion .....	17
Slutsatser .....	19
Kliniska implikationer och vidare forskning .....	19
Referenser.....	20
Bilagor .....	23

# Introduktion

Idag har uppskattningsvis 200 miljoner flickor och kvinnor runt om i världen genomgått könsstympling. Trots att könsstympling är olagligt i Sverige är könsstympade kvinnor en grupp som sjuksköterskor inom olika delar av vården kan stöta på. Engagemanget till den här undersökningen grundas i vår upplevelse av bristande kunskap. På sjuksköterskeutbildningen på Göteborgs universitet ges inte undervisning om könsstympling vilket riskerar leda till kunskapsluckor hos nyexaminerade sjuksköterskor. Detta kan påverka omvårdnaden av patientgruppen då man inte känner sig förberedd på att möta kvinnor som genomgått könsstympling. Med studien hoppas vi kunna bredda kunskaper hos sjuksköterskor, sprida aktuellt kunskapsläge och belysa mötet med denna patientgrupp ur sjuksköterskans perspektiv.

## Bakgrund

Bakgrunden kommer innehålla data om förekomst, orsaker och komplikationer gällande kvinnlig könsstympling (KKS). Vidare presenteras lagar och föreskrifter samt teoretiska utgångspunkter som sedan kopplas till sjuksköterskans roll.

## Kvinnlig könsstympling

Enligt WHO (2023) innebär KKS borttagning av delar av eller hela det yttre kvinnliga könsorganet, eller annan skada på kvinnliga könsorganet. Ingreppet har inga medicinska fördelar för kvinnan eller flickans hälsa och kan orsaka allvarliga komplikationer (WHO, 2023). WHO (2023) klassificerar könsstympling utifrån fyra olika typer:

- Typ 1: Delar av eller hela klitoris avlägsnas.
- Typ 2: Delar av eller hela klitoris och de inre blygdläpparna avlägsnas med eller utan avlägsnande av de yttre blygdläpparna.
- Typ 3: Förträngning av den vaginala öppningen genom att de yttre eller inre blygdläpparna sys ihop, en mindre öppning lämnas för att urin och menstruationsblod ska kunna rinna ut. Görs oftast i samband med avlägsnande av hela eller delar av klitoris. Denna typ kallas även för infibulation.
- Typ 4: Inkluderar alla typer av skador på det kvinnliga könsorganet utan medicinsk motivering som till exempel prickning<sup>1</sup>, snittning<sup>2</sup>, skrapning eller bränning av klitoris och omgivande vävnad (WHO, 2023).

Enligt svenska FN-förbundet genomförs ingreppet ofta utan bedövning och utanför sjukvården. Könsstymplingen brukar oftast utföras av en äldre kvinna, en kvinnlig släkting, en traditionell barmorska, en herbalist<sup>3</sup>, en manlig barberare eller någon från ett slutet sällskap. Verktygen

---

<sup>1</sup> Prickning innebär att vassa föremål används för att sticka klitoris och den omkringliggande vävnaden.

<sup>2</sup> Snittning innebär att tunna lager av klitoris och omkringliggande vävnad skärs bort.

<sup>3</sup> En herbalist arbetar med växtbaserade metoder för att behandla sjukdom.

som används vid könsstympning kan vara glasskivor, rakblad, saxar, skalpeller eller speciella knivar. Bakteriedödande medel används sällan (FN, 2023).

## Förekomst av kvinnlig könsstympning

Idag beräknas enligt UNICEF (2023) 200 miljoner flickor och kvinnor ha genomgått könsstympning runt om i världen. Vilken ålder detta sker i kan variera, men medelåldern för ingreppet ligger idag på under 10 år (UNICEF, 2023). Prevalensen är framförallt hög i låginkomstländer i delar av Mellanöstern och Afrika (Socialstyrelsen, 2023). I Somalia är 99 procent av den kvinnliga befolkningen inom spannet 15-49 år könsstympade, respektive 94 procent i Djibouti och 87 procent i Egypten och Sudan (UNICEF, 2023). På grund av den globala migrationen har prevalensen därför ökat även i höginkomstländer (Sheerin, 2023). I Sverige finns lagar som förbjuder kvinnlig könsstympning, men trots detta uppskattas närmare 38 000 kvinnor leva med könsstympade underliv i Sverige (UNICEF, 2023).

## Orsaker

Hur och varför könsstympning uppkom är ännu inte klart fastställt, däremot finns olika teorier. UNICEF (2023) tar upp att fler av de människor som vill bevara KKS hänvisar till religiösa skäl, men detta saknar skriftligt stöd i religionerna. Andra orsaker till att traditionen hålls vid liv tros ha att göra med kontrollerandet av kvinnans sexualitet samt bidra till att bevara hennes oskuld inför äktenskap och förhindra otrohet (UNICEF, 2023). FN (2023) förklarar även att det finns fler skäl, till exempel hygieniska och estetiska skäl där man i vissa samhällen anser att kvinnans yttre könsorgan är orent eller icke estetiskt tilltalande och av den anledningen behöver avlägsnas.

Kimani et al. (2020) förklarar att familjer väljer att könsstympa sina döttrar på grund av sociala normer och kulturer. KKS ansågs vara en tradition som har följt familjen genom generationer och ingreppet kunde ses som ett sätt att visa respekt gentemot sina förfäder. I artikeln framkommer det även att de flickor som inte är könsstympade riskerar att utsättas för diskriminering och stigmatisering eftersom de inte följer normen. Vissa familjer kände sig även pressade av stigmatiseringen och valde att följa traditionen trots att de egentligen inte stöttade ingreppet. KKS kan även ses som en övergångsrit från barndom till vuxenlivet och kan få flickorna att känna samhörighet med de som genomgår riten under samma period (Kimani et al., 2020).

Kimani et al. (2020) beskriver att könsstympning ses som en nödvändig förberedelse inför äktenskap. Kvinnor och flickor som genomgått detta anses vara mogna, respektfulla och trogna, vilket innebär att de betraktas som bättre lämpade för äktenskap. Det finns teorier om att KKS bidrar till att försäkra flickans sexuella renhet. Sexuell renhet anses vara en viktig förutsättning för äktenskap som dessutom bidrar till familjens värdighet. Detta väger så pass tungt att flickor som inte är könsstympade saknade friare eller stod inför skilsmässa när männen upptäckte att de inte genomgått könsstympning (Kimani et al., 2020).

Hedersrelaterat våld kan uttryckas i form av KKS (NCH, 2020). Hedersrelaterat våld och förtryck handlar om att upprätthålla normer och värderingar som finns inom en familj, släkt eller större grupp. En del av hedern handlar om att kvinnans sexualitet är nödvändig att kontrollera för att upprätthålla en grupp och dess normer. Att det är kvinnor och flickors sexualitet som kontrollerar mäns heder kan förklara förekomsten av könsstympning. När en

kvinnor anses vara ören kan hon inte giftas bort och familjen får allvarliga konsekvenser både ekonomiskt och socialt (NCH, 2020).

## Komplikationer

FN (2023) beskriver att de initiala komplikationerna när könsstympningen utförs kan vara blödning, chock, stelkramp, urininfektion, feber och skador på närliggande vävnad. De komplikationer som är livshotande är stor blödning och infektion som för en del flickor leder till döden. Det kan även bli långvariga komplikationer såsom svårigheter vid förlossning, smärta vid samlag, miktionsbesvär, anemi, ökad risk för infektion av HIV och Hepatit, överkänsligt könsorgan, bildande av cystor och psykisk påverkan. Kvinnor och flickor som genomgått infibulation får ofta menstruationsbesvär på grund av att öppningen som lämnas kvar är liten vilket gör att mensblodet inte kan rinna ut och samlas då i livmodern. Det är inte ovanligt att få posttraumatiskt stressyndrom efter att ha utsatts för könsstympning. Flickor som blivit utsatta kan få problem med tillit till vuxna personer vilket kan leda till beteendeförändringar (FN, 2023).

## Lagar och föreskrifter

Könsstympning är förbjudet enligt lag i Sverige sedan maj 1982 när *lag (1982:316) förbud mot könsstympning av kvinnor* utfärdades. Lagen omfattar stympning av kvinnans yttre könsorgan eller uppsåt att orsaka bestående förändringar av dem. Oavsett om samtycke har givits är kvinnlig könsstympning klassat som ett brott och kan leda till två till sex års fängelsestraff för utövaren. Lagen gäller även om utförandet av kvinnlig könsstympning sker i ett land där det inte finns något lag som strider mot detta. Den misstänkte behöver ha någon form av anknytning till Sverige när brottet begås eller planeras (Socialdepartementet, 1982).

*Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)* har målet att hela befolkningen ska få en god vård på lika villkor och en god hälsa. Respekt för alla människor och den enskilda individen ska tas hänsyn till vid vården och den som har det största behovet av vård ska ges företräde (Socialdepartementet, 2017).

## Teoretiska utgångspunkter

En friktion kan uppstå när sjuksköterskans värderingar påverkas av den egna kulturen i mötet med en patient från en annan kultur. Begreppet kultur definieras som sociala mönster och synsätt som förs vidare mellan generationer (Jirwe, 2019, s. 367). Kulturen styrs av specifika beteende- och tankemönster som formar de nya generationernas inläring, normer och värderingar. Kulturell kompetens innebär att vårdpersonalen respekterar andra personers önskemål och vanor samt såväl praktiska som intellektuella kunskaper. Det beskrivs även hur sjuksköterskor ofta utgår från ett etnocentriskt förhållningssätt där den egna uppfattningen kan ses som fakta. Kvinnlig könsstympning är ett sådant exempel där det är extra viktigt att sjuksköterskan har ett förhållningssätt som inte bidrar till skamkänslor eller utanförskap hos patienten (Lindahl & Skyman, 2019, s. 75-76).

Wiklund Gustin (2019) beskriver lidande kopplat till vården som ett vårdlidande. Det kan exempelvis handla om att patienten upplever ojämlig maktbalans eller försummelse i relationen till vårdaren. Patienten kan uppleva att hen inte blir tagen på allvar och undanhålls information

eller känner sig kränkt. Vidare beskriver Wiklund Gustin (2019) hur vårdlidande kan baseras på relationen mellan patient och personal, om sjuksköterskan endast utgår från de faktakunskaper hen innehar sedan innan om hur det ”borde” vara och förbiser patienten som person, ökar risken stor ett vårdlidande uppkommer. Att kvinnor är könsstympade tillhör inte normen i Sverige vilket kan leda till svårigheter när sjuksköterskan utgår från att den kvinnliga patienten inte är könsstymnad (Wiklund Gustin, 2019).

Personcentrerad vård bygger på att relationen mellan den professionella vårdgivaren och patienten grundas i respekt och förståelse för patientens självkänsla, vilja och önskan om ett meningsfullt liv (Ekman, 2020, s. 40). Det handlar om att patienten ska respekteras och bli sedd som en egen person och som en partner och jämlik i vårdmötet (Ekman, 2020, s. 41). Enligt Björvell och Thorell-Ekstrand (2019) innebär personcentrerad vård att samtlig vårdpersonal ska ha ett förhållningssätt där de respekterar patienters olikheter och värderingar. Man ska kunna lyssna till och tydligt informera patienter om deras vård. Författaren beskriver även att vårdpersonalen ska kunna kommunicera med och undervisa patienten. Slutligen ska vårdpersonalen arbeta preventivt och främja hälsa (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019, s. 116).

## Sjuksköterskans roll

För att främja sjuksköterskans värdegrund och profession har Svensk sjuksköterskeförening tagit fram ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2022). Dessa syftar till att vägleda sjuksköterskan inom olika områden som kan vara etiskt problematiska. Koden omfattar att sjuksköterskan ska främja en vårdmiljö där alla människors rättigheter, värderingar och religioner respekteras, samt ha professionella värderingar i form av respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om egna attityder inför ett möte med en patient. Det beskrivs även att varje enskild sjuksköterska ansvarar för att ha ett etiskt förhållningssätt till patienten samt upprätthålla kompetensen genom professionell utveckling och livslångt lärande. Slutligen beskrivs även att hälso- och sjukvård ska betraktas som en mänsklig rättighet och att sjuksköterskan ska försvara alla människors värdighet och frihet (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Sjuksköterskan har ett ansvar när det kommer till vårdandet av flickor och kvinnor som genomgått könsstymning och ska förhålla sig till bland annat *Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)*. *Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (2023)* beskriver att sjukvården har en viktig funktion att uppmärksamma, förebygga och upptäcka våldsutsatthet av alla former, inklusive KKS. Sjuksköterskor har en skyldighet att se till att flickor och kvinnor som utsatts för KKS får det stöd och vård som de är i behov av. Vid misstanke om att KKS har utförts eller riskeras att utföras på både kvinnor och flickor är sjuksköterskor skyldiga att anmäla till socialtjänsten eller polisen enligt lag. En del av sjuksköterskans yrkesroll är hantering av personuppgifter och sekretess. När man möter kvinnor som riskerar att genomgå eller har genomgått KKS är det viktigt att vara medveten om att de kan vara kontrollerade eller begränsade av anhöriga. För att öka skyddet av kvinnorna kan sjuksköterskan stödja sig mot sekretess, journalen kan till exempel skyddas från åtkomst på nätet. När det gäller barn kan sekretess finnas mot vårdnadshavare. Trots detta kan kvinnan tvingas visa sin journal för sina anhöriga, därför är det viktigt att under hela vårdprocessen fokusera på patientsäkerheten (NCH, 2020).

Sheerin (2023) beskriver att sjuksköterskor har en viktig roll i att ge stöd och information till de kvinnor som genomgått könsstymning. Detta innebär att sjuksköterskor och övrig vårdpersonal är i behov av adekvat kunskap inom området så att de känner sig förberedda och

kunniga inför mötet med någon som genomgått KKS. Däremot belyser författaren att en stor del av vårdpersonalen saknar kunskap och efterfrågar ökad utbildning inom ämnet, bland annat gällande lagar, kultur samt praktisk kunskap om KKS (Sheerin, 2023). Även Socialstyrelsen (2023) förklarar att sjukvårdspersonal har en viktig roll när det kommer till vårdandet av kvinnor och flickor som genomgått KKS. Att fråga om, och samtala kring det är viktigt för vårdandet och förebyggandet av KKS. Kompetens och erfarenhet krävs för att vara förberedd och våga ställa jobbiga frågor och kunna bemöta drabbade individer och familjer på ett respektfullt sätt (Socialstyrelsen, 2023).

Trots att förekomsten av KKS minskar i världen (UNICEF, 2023) kommer sjuksköterskor fortfarande att möta kvinnor och flickor som riskeras att utsättas eller som har utsatts för KKS. Med hänsyn till lagar, föreskrifter och sjuksköterskans kompetensbeskrivningar har sjuksköterskan likväl som övrig personal inom hälso- och sjukvården en skyldighet och ett ansvar att möta, stötta och vårda kvinnor och flickor som är drabbade.

## **Problemformulering**

Sverige är ett mångkulturellt samhälle och som sjuksköterska kan vi möta kvinnor och flickor som riskerar att genomgå eller har genomgått könsstympning. Sjuksköterskor har en etisk kod att förhålla sig till och denna ska respekteras, men de kulturella skillnaderna kan bidra till svårigheter. KKS är ett ämne som är betingat av skam, skuld och stigmatisering, och som sjuksköterskor har vi en viktig roll i att bemöta varje individ med respekt. Vad har sjuksköterskor för attityder, erfarenheter och kunskaper om kvinnlig könsstympning?

## **Syfte**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors attityder, kunskaper och erfarenheter om kvinnlig könsstympning.

## **Metod**

### **Metodval**

Arbetet har utgått från Fribergs bok *Dags för uppsats* (2022) som har fungerat som en strukturerad guide för hur arbetet har utformats. Metodvalet för studien är litteraturstudie eftersom metoden bedöms lämplig för att skapa en beskrivande översikt av befintlig forskning kring sjuksköterskors kunskap med förhoppningen att bidra till kunskapsmassan om KKS.

### **Datainsamling**

De databaser som använts för att utföra en sökning är PubMed och Scopus. Dessa valdes eftersom PubMed är en akademisk databas med inriktning på hälsa- och omvårdnadsvetenskap medan Scopus är en tvärvetenskaplig databas med fokus på vårdvetenskap (Friberg, 2022. s. 89). Sökningen genomfördes även i databasen CINAHL men denna gav inga ytterligare träffar till studien, se bilaga 1, söktabell.

För att precisera problemet och skapa en problemformulering har PEO<sup>4</sup> använts eftersom modellen främst riktar in sig på kvalitativa frågeställningar vilket passar artikels syfte (Karolinska Institutet, 2023).

- P = sjuksköterskor,
- E = kvinnlig könsstympning,
- O = attityder, kunskaper och erfarenheter.

Utifrån problemformuleringen identifierades olika ämnesord samt inklusions- och exklusionskriterier för artiklarna. Därefter har Svensk MeSH använts för att identifiera söktermer och synonymer att använda i databaserna PubMed och Scopus. Ämnesorden samt synonymerna kondenserades till olika block som testades ett i taget, som därefter sammanfogades inför sökningen. Boolesk sökning med AND och OR har använts för att kombinera de söktermer som inkluderades (Friberg, 2022. s. 96). Flera sökningar med olika kombinationer genomfördes. Sökningen finns presenterad i bilaga 1, söktabell.

Samtliga artiklars titlar lästes igenom vid de slutgiltiga sökningarna och de titlar som ansågs relevanta för syftet markerades. Därefter lästes abstrakt på de markerade artiklarna. Abstrakt vars innehåll stämde överens med den aktuella studiens syfte granskades i sin helhet. Även en sekundärsökning genomfördes där referenslistor till valda artiklar lästes igenom men detta gav inga ytterligare resultat.

Sökningen i PubMed resulterade i 57 artiklar när sökningen var begränsad till publiceringsdatum inom de senaste fem åren. Av dessa uppnådde fem artiklar inklusionskriterierna. Vid en breddad sökning på PubMed där publiceringsdatumet ökade från inom fem år till inom tio år valdes ytterligare en artikel till studien. Sökningen i Scopus gav 41 resultat varav åtta var inom inklusionskriterierna. Tre av de valda artiklarna från Scopus återfanns även i sökningen i PubMed, se bilaga 1, söktabell. De valda artiklarna är från sju olika länder och fem olika världsdelar.

## Urval

Inklusionskriterierna har ändrats under arbetets gång på grund av att den inledande sökningen gav för få resultat. Från arbetets start var planen att undersöka sjuksköterskors attityder, kunskaper och erfarenheter i Sverige, men detta breddades först till Norden, för att sedan övergå till hela världen eftersom det fanns för få publicerade resultat inom begränsningarna. Utöver dessa inklusionskriterier har kravet varit att artiklarna måste ha etiskt godkännande, vara peer-reviewed samt vara av medel till hög kvalitet enligt Olsson (2021) i *Forskningsprocessen*. Ytterligare ett krav var att de utvalda artiklarna inkluderade sjuksköterskeprofessionen i sina resultat för att den skulle vara relevant för syftet. Artiklar skrivna på annat språk än svenska och engelska exkluderades från studien, vilket resulterade i bortfall av en artikel skriven på spanska. Ytterligare en artikel valdes bort på grund av att den saknade godkänt etik tillstånd, och en tredje för att den var av låg kvalitet enligt Olsson (2011).

---

<sup>4</sup> P= Population. E= Exposure. O= Outcome.

## Dataanalys

Dataanalysen följde Fribergs struktur (2022, s. 177–180). De valda artiklarna lästes först igenom av båda författarna flera gånger för att öka validiteten i resultatet enligt Billhult (2023, s. 142). Därefter sammanfattades artiklarnas syfte, metod, de viktigaste resultaten utifrån studiens syfte och kvalitetsgranskning i en översiktstabell, se bilaga 2. En kvalitetsbedömning enligt Olsson (2021, s. 289) utfördes även på samtliga valda artiklar. Det undersöktes om artiklarna hade en väl beskriven metod, urvalsteknik och om antalet deltagare var adekvat för studiens syfte. Detta för att säkerställa att artiklarna var av medel eller hög kvalitet och därmed uppfyllde inklusionskriteriet. Därefter jämfördes artiklarnas resultat med varandra för att finna kategorier och underkategorier enligt Friberg (2022, s. 179). I de valda artiklarna undersöktes sjukvårdspersonal där sjuksköterskor ingick. I sex av artiklarna kan man urskilja vilka resultat som gäller sjuksköterskor och vilka som gäller övrig sjukvårdspersonal. I resterande fyra artiklar anges inte detta.

## Etiskt ställningstagande

Samtliga artiklar som tagits med i studien har etiskt godkännande enligt olika etikprövningsnämnder. I samtliga artiklar är deltagarna informerade muntligt eller skriftligt om studiens tillvägagångssätt och syfte, deltagarna hålls även anonyma. Deltagarna i alla medtagna studier har givit sitt samtycke till att delta.

Under skrivprocessen är det viktigt att reflektera kring egna fördomar, tankar och värderingar för att göra sig medveten om dessa. Detta kan även beskrivas som reflexivitet. I *Omvårdnadens grunder- perspektiv och förhållningssätt* beskrivs begreppet reflexivitet som att analysera, reflektera, synliggöra värderingar och ställa saker emot varandra (Friberg, 2019, s. 395). Som författare är det viktigt att inte medvetet eller omedvetet manipulera eller förvränga resultatet så att det bättre passar syftet eller framtagna teorier. Författare har ett ansvar i att vara kritisk mot sig själv och sin förförståelse av ämnet.

## Resultat

Analysen resulterade i tre huvudkategorier – kunskap, attityder samt erfarenheter av kvinnor som genomgått KKS. Dessa innehåller i sin tur underkategorier som finns presenterade under respektive huvudkategori, se tabell 1, kategoriindelning.

Tabell 1, kategoriindelning

Kunskap	Attityder	Erfarenheter
Bristande kunskap kopplat till utbildning	Synen på kvinnlig könsstympning	Vikten av god kommunikation
Komplikationer, orsaker och riskgrupper	Samband mellan egna erfarenheter av kvinnlig könsstympning och attityder mot ingreppet	Hjälp och stöd till patienter med kvinnlig könsstympning
Lagar	Medikalisering	Kulturella aspekter och stigmatisering

# Kunskap

## Bristande kunskap kopplat till utbildning

Samtliga artiklar som inkluderats i studien belyser behovet av mer utbildning inom ämnet (Ashimi et al., 2014; González-Timoneda et al., 2018; Kouta et al., 2023; Levy et al., 2021; Marea et al., 2023; Molina-Gallego et al., 2021; Ogunsiji et al., 2023; Ogunsiji & Ussher, 2021; Robinson et al., 2023; Shabila et al., 2017). Shabila et al. (2017) framställer att sjuksköterskor upplever att ämnet borde integreras mer redan under grundutbildningen. Även Ashimi et al. (2014) trycker på att den bristande kunskapen hos vissa deltagare troligtvis berodde på den otillräckliga undervisningen under sjuksköterskeutbildningen. Kouta et al. (2023) belyser att deltagarna upplevde att vidare utbildning inom området var nödvändigt. Ogunsiji et al. (2023) beskriver hur utbildningen om KKS bör inkludera möjligheter för simulering, reflektioner och deltagande för att praktiskt kunna applicera kunskaper och kommunikationsfärdigheter. Molina-Gallego et al. (2021) skriver att en låg andel av de deltagande sjuksköterskorna hade fått tidigare utbildning gällande KKS. González-Timoneda et al. (2018) visade även att sjuksköterskor tillhörde den grupp i studien som hade fått minst utbildning inom ämnet. Vidare förklarar González-Timoneda et al. (2018) att på grund av den låga kunskapsnivån brister diagnostiseringen av KKS.

## Komplikationer, orsaker och riskgrupper

Två av artiklarna visade på att sjuksköterskor hade begränsade kunskaper kring KKS och inte var medvetna om vilka olika typer som existerar (Ashimi et al., 2014; Molina-Gallego et al., 2021). Däremot beskriver Ashimi et al. (2014) hur majoriteten av deltagarna var kunniga om både långvariga och initiala komplikationer som kan uppstå vid ingreppet. Sjuksköterskorna beskriver även bakomliggande orsaker till att ingreppet utförs. De menar att förekomsten av KKS ligger till grund för att begränsa kvinnans sexualitet. Andra sjuksköterskor i studien svarade att sociokulturell acceptans, religiösa skäl, hygien, eller förbättring av mäns sexuella njutning var orsaker (Ashimi et al., 2014). Även Shabila et al. (2017) beskriver sjuksköterskors tankar kring varför KKS utförs. Flera hänvisar till kulturella traditioner som utförs för att förebygga sexuell lust och sexuella relationer innan giftermål (Shabila et al., 2017). Ett annat område som undersöktes var kunskapen hos sjuksköterskor kring vilka grupper som är eller riskerar att utsättas för KKS. Robinson et al. (2023) beskriver att deltagarna kände sig självsäkra i att identifiera vilka grupper som löper ökad risk att utsättas för KKS. Levy et al. (2021) skriver att majoriteten av deltagarna var medvetna om att KKS vanligtvis utförs på flickor mellan 0–15 år.

## Lagar

Ogunsiji och Ussher (2021) belyser att sjuksköterskorna i studien var mer troliga att vara medvetna om vilka lagar som finns när det kommer till KKS än andra vårdprofessioner som ingick i studien. Författarna beskriver även att sjuksköterskorna var medvetna om att ingreppet är olagligt även om flickan eller kvinnan befann sig utomlands när ingreppet ägde rum. Molina-Gallego et al. (2021) och Shabila et al. (2017) förklarar att majoriteten av deltagarna inte hade kunskap om de lagliga aspekterna.

# Attityder

## Synen på kvinnlig könsstympning

Synen på KKS varierade mellan de olika artiklarna. Levy et al. (2021) och Kouta et al. (2023) beskriver att sjuksköterskorna ser KKS som skadligt och en typ av våld mot kvinnor som strider mot bland annat kvinnans mänskliga rättigheter. Vissa sjuksköterskor beskriver även att de flickor som drabbas inte har någon möjlighet att vägra ingreppet (Levy et al., 2021). Ogunsiji et al. (2023) skriver att sjuksköterskorna i studien ser KKS som brutalt. Det beskrivs som något hemskt och chockerande att bevittna. En annan deltagare från studien ser KKS som våld precis som flera andra deltagare, men menar även att det är mer komplicerat och att det finns fler aspekter att ta hänsyn till (Ogunsiji et al., 2023). Enligt Shabila et al. (2017) stöttar inte sjuksköterskorna ingreppet, de hänvisar till att det inte har några fördelar och förstår därmed inte varför det skulle fortsätta utföras.

Vidare förklarar Shabila et al. (2017) att vissa sjuksköterskor beskriver att kvinnor som har genomgått eller kommer att genomgå KKS kommer ha en dålig sexuell hälsa. Enligt Marea et al. (2023) är det viktigt att vara medveten om sina egna attityder kring KKS och de drabbade kvinnorna. Sjuksköterskor från länder med hög förekomst av KKS har noterat att många kvinnor inte identifierar sig som sårbara eller offer utan hellre ser sig själva som starka. Marea et al. (2023) beskriver även att både en positiv och negativ inställning till KKS kan leda till bristfällig vård på grund av att man antingen dömer eller glorifierar KKS. En dömande inställning mot traditionen kan enligt författaren resultera i att kvinnorna dröjer sig från att söka vård vid komplikationer på grund av en bristande tillit till vårdpersonalen, medan de som har en mer positiv inställning till KKS riskerar att inte alltid ge den vård som är nödvändig eller bortser från komplikationer. Sjuksköterskorna i artikeln ansåg även att de kvinnor som genomgått KKS inte borde bli dömda för något de gick igenom som barn, de menar att kvinnorna ofta inte hade något val och därmed inte bör dömas för det (Marea et al., 2023).

## Samband mellan egna erfarenheter av kvinnlig könsstympning och attityder mot ingreppet

Ashimi et al. (2014) undersökte sambandet mellan egna erfarenheter av KKS och hur det påverkade den professionella rollen som sjuksköterska. I artikeln var 17 av deltagarna själva könsstympade, varav 14 av dessa stöttade ingreppet medan resterande deltagare i studien var mot KKS. Samma 14 deltagare hade själva kunnat tänka sig att delta vid, och/eller genomföra KKS. Även i studien av Shabila et al. (2017) deltar sjuksköterskor som själva är könsstympade. Sjuksköterskorna uppger att de inte stöttar ingreppet och inte heller skulle vilja utsätta sina döttrar för det. Andra sjuksköterskor som själva var drabbade berättade om hur könsstympningen påverkat deras liv, till exempel om hur de saknade sexuell lust och nämnde att de aldrig hade upplevt en orgasm (Shabila et al., 2017).

## Medikalisering av kvinnlig könsstympning

Ett problemområde som verkar vara relativt outforskat och nytillkommet är medikalisering av KKS. Detta presenteras som en viktig term att känna till, och skulle innebära att hälso- och sjukvårdspersonal utför KKS i säkrare miljöer med rena instrument (Marea et al., 2023). Enligt Kouta et al. (2023) var de flesta deltagarna i studien mot medikaliseringen av KKS och menade på att detta endast skulle uppmuntra till ingreppet. Flera deltagare konstaterade även att det finns ett samband mellan utbildning och ståndpunkter gällande medikalisering. Med detta

menade de att begränsad utbildning om KKS riskerade att leda till ökad trolighet att stötta medikaliseringen. I artikeln skriven av Ogunsiji och Ussher (2021) jämförs KKS med abort. Detta ämne lyfts av en deltagare i studien som menar att oavsett om ingreppet är lagligt eller inte, kommer det fortsätta ske. Skillnaden blir att om ingreppet är olagligt kommer det utföras av icke medicinskt kompetenta personer under sämre förhållanden (Ogunsiji & Ussher, 2021).

## Erfarenheter

### Vikten av god kommunikation

Enligt Marea et al. (2023) var samtliga deltagare eniga om att det var viktigt att sträva efter att mötet med kvinnor som är könsstympade grundas i ett personcentrerat förhållningssätt. Deltagarna insisterar att sjuksköterskor måste förtjäna patientens tillit och inte förvänta sig den baserat på deras position och status som sjukvårdare. Författaren beskriver även att sjuksköterskan måste lyssna och låta kvinnan göra sig sedd och hörd. Ogunsiji et al. (2023) beskriver kommunikationssvårigheter som ett av de hinder sjuksköterskorna har stött på i sitt möte med en patient som genomgått KKS. Svårigheterna uppstod då flera var osäkra på hur man skulle ställa frågan till patienterna samt hur man skulle föra samtalet kring ämnet. Kopplat till detta beskriver författaren vikten av att ha ett genuint intresse av att hjälpa patienten samt bygga en god relation och skapa tillit innan frågan ställs. Vidare beskrivs även att kvinnorna inte ska behöva känna sig konfronterade vid samtal om KKS (Ogunsiji et al., 2023). Även Robinson et al. (2023) belyser att sjuksköterskan har en betydande roll när det kommer till identifiering av KKS vilket kräver att de har resurser att stötta de drabbade kvinnorna. Resultatet från artikeln visade även att en förbättring behöver ske i bemötandet och hanteringen av patienter som genomgått KKS. Även Levy et al. (2021) och González-Timoneda et al. (2018) nämner att de flesta sjuksköterskor kände sig oförberedda inför mötet med kvinnor som genomgått KKS.

### Hjälp och stöd till patienter med KKS

Robinson et al. (2023) skriver att deltagarna kände sig osäkra kring vilken typ av hjälp som kunde erbjudas för kvinnor som genomgått KKS, men kände sig mer självsäkra när det kom till vetskapen om hur de skulle agera rent praktiskt vid mötet av barn som riskerar att utsättas. Även Ogunsiji et al. (2023) diskuterar osäkerheter i relationen mellan sjuksköterska och patient. Enligt författaren upplevde sjuksköterskorna att det var många kvinnor med KKS som hade svårt med tilliten till personalen, de var bland annat rädda att personalen skulle anmäla dem om de fick reda på att de var könsstympade. Marea et al. (2023) beskriver hur en sjuksköterska hade insett att respekt och empati för kvinnor som är könsstympade inte behöver innebära att man stöttar ingreppet. Sjuksköterskan i studien hade ändrat sin åsikt efter att ha insett vad betydelsen av könsstympning kan innebära för kvinnan som genomgått det.

Kouta et al. (2023) beskriver att sjuksköterskor har en viktig uppgift i effektiv hantering av de drabbade patienterna. Ogunsiji et al. (2023) trycker även på att utbildning är viktigt för att kunna öka förståelsen för hur de personliga attityderna kan påverka den professionella rollen och därmed vårdkvaliteten.

## Kulturella aspekter och stigmatisering

Två områden som återfinns i flera av studiens valda artiklar och som interagerar med varandra är kulturella aspekter och stigmatisering. Enligt Ogunsiji och Ussher (2021) uttrycker sjuksköterskorna att de kulturella aspekterna i mötet med en kvinna med KKS behöver förstås likväl som kritiserar. Med detta menas att man ska förstå att KKS är en tradition som funnits i generationer, samtidigt som man ska kunna kritisera ingreppets rationalitet. Även Ogunsiji et al. (2023) och Kouta et al. (2023) diskuterar det transkulturella mötet och vikten av att ha uppdaterad information och utbildning samt nära till evidensbaserade strategier för att öka den kulturella sensitiviteten. Vidare förklarar Kouta et al. (2023) att på grund av den bristande kulturella sensitiviteten uppkommer en stigmatisering. Författaren menar att de drabbade kvinnorna som söker vård kan uppleva ett utanförskap i vården och att det i sin tur kan bidra till att kvinnorna undviker att söka vård. Gällande detta beskriver Marea et al. (2023) att sjuksköterskors antaganden om patientens tro och önskemål kan leda till stigmatisering. Marea et al. (2023) skriver även att om vårdpersonal inte hade erfarenhet av kvinnor som genomgått KKS eller rätt resurser för att ge adekvat vård, riskerade kvinnan att uppleva vården som negativ.

Stigmatisering kan uppkomma både utifrån och inifrån en kultur (Shabila et al., 2017). Shabila et al. (2017) skildrar hur ett flertal deltagare i studien tror att KKS genomförs för att undvika stigmatisering från samhällen med hög prevalens av KKS. I dessa samhällen tillhör det den kulturella normen att vara könsstypad som kvinna, vilket kan leda till utanförskap och stigmatisering om man inte genomgått KKS.

## Diskussion

### Metoddiskussion

#### Etiska aspekter

Under hela processen diskuterades etiska aspekter. Som författare är det viktigt att vara medveten om sin egen förkunskap och förförståelse likväl som fördomar. Att tänka och resonera kring olika aspekter som eventuellt kan påverka resultatet var något som vi ansåg var av betydelse. Den egna kulturella bakgrunden och förutfattade meningar om ämnet som undersöks kommer till viss del kunna påverka tolkningen av funna resultat. Att göra sig medveten om detta kommer kunna bidra till att förebygga att resultatet påverkas i en större utsträckning.

Under själva skrivprocessen fördes även diskussioner om hur man på bästa sätt skriver om ett svårt och känsligt ämne. Formuleringar och ordval var något som togs hänsyn till under processen för att på bästa sätt belysa och diskutera ett känsligt ämne utan att förolämpa eller kritisera någon. Ett ord vi som författare diskuterade och valde att använda var kvinnlig könsstypning. Detta benämns som den korrekta terminologin för ingreppet vilket vi var måna om att respektera. Ett annat ord som används i flera av studiens källor var kvinnlig omskärelse, men detta valdes bort eftersom omskärelse inte stämmer överens med den korrekta definitionen enligt Socialstyrelsen (2022).

Att samtliga artiklar var etiskt godkända och granskade var ett inklusionskriterie från arbetets start. Som tidigare nämnt är detta ett ämne som är svårt och grundas i mycket skuld, skam och fördomar. Med hänsyn till detta är det viktigt att medtagna studier följer de etiska aspekter som krävs för att resultaten i litteraturstudien ska följa etiska riktlinjer.

## Datainsamling

Litteraturstudie har varit ett adekvat metodval för att besvara studiens frågeställningar och syfte. Det har givit möjlighet att skapa en översikt kring befintlig forskning samt fördjupa de egna kunskaperna inom området. För vidare forskning om KKS hade intervjustudier kunnat genomföras för att gå in mer på djupet och få mer kvalitativa upplevelser av fenomenet. Inför arbetets start var förväntningen att finna mestadels kvalitativ forskning om KKS, men under arbetets gång visade det sig att de flesta undersökningar som utförts och var av relevans för studiens syfte var kvantitativa. Vad detta beror på kan vi inte med säkerhet fastställa, men det har framkommit att KKS är ett ämne som av många kan upplevas som känsligt att prata om. En anledning skulle kunna vara att författare väljer att genomföra kvantitativa studier med exempelvis enkäter som datainsamlingsmetod, för att på så sätt undvika den muntliga diskussionen. En annan anledning kan vara att området är relativt utforskat och att många saknar kunskap om det.

Sökningen utfördes i tre olika databaser med ämnesfokus vilket stärker studiens validitet (Billhult, 2023, s. 494). Sökningen resulterade i tio valda artiklar till studien, vilket bedömdes vara tillräckligt för att kunna utföra en analys. Utifrån de sökningar som genomfördes var dessa de mest relevanta sett till artikelns syfte och inklusionskriterier. Fler artiklar som återfanns i de valda databaserna valdes bort på grund av att de inte var inom ramarna för inklusionskriterierna. Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara peer-reviewed vilket enligt Billhult (2023, s. 494) stärker studiens validitet. Resultatet är baserat på tio artiklar från sju länder och fem världsdelar. Detta innebär en stor spridning vilket kan anses både positivt och negativt. Det ger en god variation med svar från flera olika delar av världen vilket ger möjlighet att undersöka kunskaper, attityder och erfarenheter världen över. Däremot kan det bidra till svårigheter att generalisera resultatet till ett specifikt land eller världsdel. Överlag anses spridningen vara positiv för studies syfte eftersom det ger en bredare förståelse för fenomenet då man kan ha olika syn på det baserat på vart i världen man befinner sig. Tre av de artiklar som valts till studien har utförts i länder med hög prevalens av KKS, medan resterande sju är utförda i länder med lägre prevalens. Detta kan bidra till olika perspektiv på ämnet, då man ofta har olika erfarenheter sedan innan. Trots den geografiska spridningen visade huvudfynden från artiklarna på liknande resultat, vilket ökar generaliserbarheten (Billhult, 2023, s. 496).

Resultatet är indelat i tre huvudkategorier som överensstämmer med artikelns syfte. Detta tyder på att innehållet i de artiklar som valts ut speglar studiens syfte och stärker validiteten enligt Billhult (2023, s. 142). Under sökprocessen försökte vi hitta artiklar som endast undersökte sjuksköterskor för att hålla resultatet relevant för syftet. Sökresultaten visade däremot på att det inte fanns tillräckligt med forskning om endast sjuksköterskors perspektiv om ämnet. På grund av detta valde vi att ta med både artiklar med sjuksköterskor och övrig vårdpersonal för att sedan i resultatet urskilja vilka resultat som gällde sjuksköterskor. I de artiklar där sjuksköterskor deltog men det inte gick att urskilja vilket resultat som gällde vilken yrkesgrupp, valde författarna ändå att inkludera artikeln, och då ta med hela studiepopulationens resultat i analysen. Då det fanns få sökträffar på ämnet bedömdes dessa viktiga för att föra en analys. Resultaten överensstämde med annan forskning inom ämnet och innehöll relevant information

för studiens syfte. Sju av artiklarna var publicerade under de senaste fem åren, resterande tre artiklar var mellan sex och tio år gamla men bedömdes adekvata.

### Analysförande

Kvalitetsgranskningen genomfördes utifrån Olsson (2011) utan svårigheter. Artiklarna kunde urskiljas om de var av låg, hög eller medel kvalitet. När ett problem stöttes på vid kvalitetsgranskning diskuterades kvaliteten och ett gemensamt beslut togs. Även analysförandet har gått enligt plan. Studiens validitet ökar då båda författarna har läst och analyserat artiklarna flera gånger, vilket kan ses som en styrka. Efter att resultatet var skrivet lästes artiklarna igen igen för att säkerställa att inget hade uteslutits eller missuppfattats från artiklarnas resultat. Genom tillgång till söktabellen kan läsaren med hjälp av samma sökord samt inklusions och exklusionskriterier finna de artiklar som valts ut till litteraturstudien vilket stärker trovärdigheten (Billhult, 2023. s. 494). Något som kan påverka trovärdighet i studien är att vi som författare kan vara påverkade av den egna förståelsen. Vi hade båda liknande bakgrund med liknande kunskaper och erfarenheter inför arbetet. Detta kan eventuellt innebära att resultatet hade blivit annorlunda om undersökningen utförts av någon annan. Ingen av författarna har engelska som modersmål vilket kan ha påverkat tolkningen av de artiklar som analyserats i resultatet.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors attityder, kunskaper och erfarenheter om kvinnlig könsstympning. Genom att beskriva detta kan resultatet visa vilka behov som finns för att förbättra vården för kvinnor som genomgått eller riskerar att genomgå könsstympning. Resultatet i studien visade på att det finns bristande kunskaper om KKS rent allmänt hos sjuksköterskor. Kunskapsluckorna kan utifrån resultatet kopplas till den bristfälliga utbildningen inom området, vilket även var motiveringen till att undersöka ämnet från början.

Något som uppdagats i nyligen publicerade artiklar är medikaliseringen av KKS vilket presenteras under kategorin *attityder*. Detta antyder på att problemet är relativt nytt och inte forskat kring sedan tidigare. Som författare till litteraturstudien hade vi inte stött på vare sig begreppet eller dess innebörd tidigare. Tidigare forskning har beskrivit problematiseringen kring medikalisering av KKS och hur sjuksköterskor ser på detta. Kimani et al. (2020) tar upp att medikalisering tros bevara ingreppet och att det är en form av modernisering av könsstympning vilket gör att det inte kan stoppas. Däremot beskriver Kimani et al. (2020) hur medikaliseringen kan ses som ett misslyckande i ett bevara traditionen. En medikaliserad könsstympning blir därmed inte likvärdig med en icke-medikaliserad könsstympning och kan värderas olika (Kimani et al., 2020). Det är alltså inte säkert att kvinnan eller flickan blir accepterad i sitt sammanhang på grund av valet att utföra en medikaliserad könsstympning. Medikaliseringen av KKS leder till en bättre läkningsprocess med minskade och mindre allvarliga komplikationer (Kimani et al., 2020), vilket kan ses som en fördel. Färre kvinnor skulle därmed uppleva svåra komplikationer och kan få ett minskat lidande. Behovet av att söka vård för komplikationer skulle även minska. Kouta et al. (2023) beskriver däremot att sjuksköterskorna i studien var mot medikalisering. Medikaliseringen av KKS hade satt sjuksköterskor i en svår sits. Om sjuksköterskor skulle utföra KKS hade etiska dilemman uppstått för de som är mot ingreppet.

Det finns många skäl till att inte genomföra KKS men det verkar nästan finnas lika många skäl till att det utförs. Stigma är ett sådant ämne som tycks vara skäl från båda perspektiven. Kimani et al. (2020) lyfter att stigmatisering kan uppkomma inifrån den egna kulturen där flickor som inte genomgått KKS riskerar att utsättas för trakasserier av olika slag. Detta diskuterades även av Shabila et al. (2017). Hur kvinnans underliv ser ut blir oväsentligt i frågan, hon kommer ändå att bli behandlad olika baserat på vart i världen hon befinner sig. I Sverige riskerar hon att uppleva stigmatisering och utanförskap om hon är könsstympad, medan hon i länder med hög prevalens av KKS riskerar att uppleva samma sak om hon inte är könsstympad. Ur ett västerländskt perspektiv tillhör det inte normen att som kvinna vara könsstympad. Att denna syn präglar vården i lågprevalensländer kan för de drabbade kvinnorna innebära ett undvikande av att söka sig till vården, främst i samband med komplikationer kopplat till ingreppet. Detta kan även kopplas till de lagliga aspekterna, då det i många länder är olagligt. I Sverige är det olagligt och som sjuksköterska har man en anmälningsplikt vilket innebär att de som planerat för eller utfört KKS på flickan eller kvinnan riskerar att bli anmälda om det uppdagas att ingreppet utförts under tiden som flickan hade kopplingar till Sverige. Detta riskerar att leda till att vård inte söks trots behov.

Det har även visat sig vara viktigt att som sjuksköterska ha ett bra bemötande till dessa kvinnor samt ge stöd och information om vart man kan vända sig för att få ytterligare hjälp, vilket presenteras under kategorin *bemötande*. Detta belyses i bakgrundsartikeln skriven av Sheerin (2023) och bekräftas även i resultatet. I flertalet studier kände sig deltagarna generellt osäkra gällande hur de skulle bete sig och bemöta patienter som genomgått KKS vilket kunde kopplas till bristande utbildning och kunskap. Det finns tydliga osäkerheter och svagheter som uppdagats hos sjuksköterskor som skulle kunna motas bort genom utbildning, både inkluderat i grundutbildningens obligatoriska kursutbud, och vidareutbildning för färdiga sjuksköterskor.

Flera sjuksköterskor trycker även på vikten av att utföra en personcentrerad vård och att se kvinnan bakom könsstymningen. Som Ekman (2020) nämner utgår personcentrerad vård från att relationen mellan vårdgivare och patient grundas i respekt och förståelse för patienten. Som resultatet visar på i kategorin *kunskaper* saknar flertalet sjuksköterskor adekvat kunskap och utbildning om KKS vilket riskerar att påverka deras förståelse för kvinnan och vad hon gått igenom. Sjuksköterskor påtalar även vikten av en god kommunikation och att lyssna på kvinnan i kategorin *erfarenheter*, vilket även Björvell och Thorell-Ekstrand (2019) listar som kriterier för personcentrerad vård. I samma kategori lyfter även sjuksköterskorna att man ska göra sig förtjänt av tilliten från patienten, vilket skulle kunna uppnås genom att tillämpa personcentrerad vård utifrån Ekman (2020) samt Björvell och Thorell-Ekstrand (2019).

Personcentrerad vård är även av vikt för att minska risken för att ett vårdlidande uppkommer. Sjuksköterskorna i litteraturstudien resultatet påpekar att de personliga attityderna kan påverka vårdkvaliteten i kategorin *attityder*. En försämrad vårdkvalitet kan resultera i vårdlidande för patienten om hen inte känner sig respekterad. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2022) tillhör det sjuksköterskans roll att visa respekt och inte döma kvinnan utifrån hennes bakgrund. När sjuksköterskor inte kan skilja på egna attityder och den professionella rollen följs inte ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2022). De egna attityderna påverkar bemötandet av kvinnan och kan vid både positiv och negativ inställning till KKS leda till att ett vårdlidande uppkommer (Marea et al., 2023).

I kategorin *kunskaper* visade det sig att sjuksköterskor hade varierade kunskaper och utbildningsnivåer gällande KKS. En aspekt vi fann intressant var att sjuksköterskor tillhörde den yrkeskategori som erhållit minst utbildning om KKS. Resultatet visar på bristande

kunskaper hos sjuksköterskor gällande lagar, förekomst och orsaker till KKS. Detta understryker vikten av att KKS interageras i utbildningssammanhang för att öka kunskapsnivåerna eftersom ökad kunskap kan leda till positiva effekter dels för själva vårdkvaliteten men framförallt för bemötandet av de kvinnor som genomgått KKS. I en studie utförd av Hess et al. (2022) bekräftas liknande resultat. Författaren beskriver behovet av ökad utbildning och förklarar att sjuksköterskestudenter som fått en inläsningsuppgift om KKS inför en simuleringsövning hade en ökad kunskap om ämnet. Hess et al. (2022) förklarar att målet med att stoppa KKS kommer lättare kunna nås om ämnet integreras mer under grundutbildningen. Sjuksköterskestudenter behöver stöd och utrymme att kunna diskutera svåra ämnen som i vanliga fall är tabubelagda.

## **Slutsatser**

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser, attityder och kunskaper gällande KKS. Könstympning är ett stigmatiserat område präglad av skam och skuld. På grund av detta upplever sjuksköterskor att det är svårt att möta och kommunicera med könstympade kvinnor i vården. Vid mötet med en kvinna som genomgått KKS måste sjuksköterskan kunna se bortom sina egna attityder och förutfattade meningar för att inte påverka vårdkvaliteten. Resultatet visade på kunskapsluckor gällande komplikationer, orsaker och lagar. Detta grundas i bristande utbildning gällande KKS, vilket samtliga artiklar i studiens resultat är eniga om. Information om ämnet bör integreras redan under grundutbildningen för att ge sjuksköterskor adekvat kunskap som sedan kan appliceras vid mötet med en kvinna som genomgått KKS.

## **Kliniska implikationer och vidare forskning**

Förhoppningen är att öka medvetenheten och sprida kunskap om KKS för att kunna förebygga kunskapsluckor. Våra rekommendationer för att förebygga kunskapsluckor hos nyexaminerade sjuksköterskor är att inkludera utbildning om KKS i grundutbildningens obligatoriska kursutbud. Detta medför att nyexaminerade sjuksköterskor erhåller kunskap om KKS som även kan spridas vidare på arbetsplatser. Utöver detta föreslår vi att det bör införas utbildningstillfällen eller vidareutbildning om KKS för sjuksköterskor. Detta skulle kunna inkludera föreläsningar, simuleringar och workshops för att bredda utbildade sjuksköterskors kliniska färdigheter. Utbildning kan även omfatta hur man för en god kommunikation när det uppstår friktion mellan olika kulturella teorier och praktiker för att öka den kulturella sensitiviteten.

Vidare forskning skulle kunna utföras i Sverige för att kartlägga en djupare förståelse för svenska sjuksköterskors upplevelser av att möta kvinnor med KKS. Forskning bör även inkludera de utsatta kvinnornas perspektiv för att få ytterligare en synvinkel på komplexiteten gällande KKS.

# Referenser

Ashimi, A., Aliyu, L., Shittu, M., & Amole, T. (2014). A multicentre study on knowledge and attitude of nurses in northern Nigeria concerning female genital mutilation. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*, 19(2), 134–140. <https://doi.org/10.3109/13625187.2014.885940>

Billhult, A. (2023). Mätinstrument och diagnostiska test. I Henricson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (Tredje upplagan s. 141-150). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023). Diskussion. I Henricson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (Tredje upplagan, s. 491-500). Studentlitteratur.

Björvell, C. Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I Ehrnberg, A. Wallin, L. (red) *Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling*. (Tredje upplagan, s. 111-129). Studentlitteratur

Ekman, I. Lundberg, M. Lood, Q. Swedberg, K. Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I Ekman, I (red). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård – från filosofi till praktik*. (Andra upplagan, s. 27 – 53). Liber.

FN. (2023). *Frågor och svar om kvinnlig könsstympning*. <https://fn.se/flicka/konsstympning-faq/>

Friberg, F. (2022) Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Fridberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Fjärde upplagan, s. 169 – 183). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (red.) (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2019). Hälsa. I F. Fridberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (Tredje upplagan., s. 385 – 404). Lund: Studentlitteratur.

González-Timoneda, A., Ruiz Ros, V., González-Timoneda, M., & Cano Sánchez, A. (2018). Knowledge, attitudes and practices of primary healthcare professionals to female genital mutilation in Valencia, Spain: are we ready for this challenge?. *BMC health services research*, 18(1), 579. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3396-z>

Hess, R. F., Ross, R., Wyss, L., & Donnenwirth, J. A. (2022). Nursing students' knowledge gained about female genital cutting/mutilation through dramatization simulation with a standardized patient: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, 116, 105443. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105443>

*Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Jiwre, M. (2019). Kulturell mångfald. I Friberg, F. Öhén (red). *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (Tredje upplagan, s. 363-379). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet (2023). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/sokavardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Karolinska Institutet (u.å) *Svensk Mesh* <https://mesh.kib.ki.se/>

Kimani, S., Kabiru, C. W., Muteshi, J., & Guyo, J. (2020). Female genital mutilation/cutting: Emerging factors sustaining medicalization related changes in selected Kenyan communities. *PloS one*, 15(3), e0228410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228410>

Kouta, C., Kofou, E., Githui, S., Odhiambo, R., Rousou, E., & Wagoro, M. (2023). Knowledge and attitudes among nurses and midwives in Cyprus and Kenya regarding Female Genital Mutilation (FGM): A comparative study. *ScienceDirect*, 96, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2023.102676>

- Lag (1982:316) förbud mot könsstympning av kvinnor. (SFS: 2021:1024). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1982316-med-forbud-mot-konsstympning-av\\_sfs-1982-316/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1982316-med-forbud-mot-konsstympning-av_sfs-1982-316/)
- Levy, A. T., Beausang, J. K., Finley, E. D., & Wolf, S. M. (2021). Provider Knowledge and Attitudes About Female Genital Mutilation/Cutting in Philadelphia. *Journal of immigrant and minority health*, 23(1), 45–53. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01018-1>
- Lindahl, B. Skyman, E. (2019). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I Edberg, A-K. Wijk, H (red). *Omvarldnadens grunder – hälsa och ohälsa* (tredje upplagan, s. 69-92). Studentlitteratur.
- Marea, C. X., Warren, N., Glass, N., Ahmed, W., & Pallitto, C. C. (2023). Advancing the measurement of knowledge, attitudes and practices of health workers who care for women and girls who have undergone female genital mutilation/ cutting (FGM/C): A qualitative exploration of expert opinion. *PloS one*, 18(4), e0284900. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284900>
- Molina-Gallego, B., Mordillo-Mateos, L., de Corral, G. M., Gómez-Cantarino, S., Polonio-López, B., & Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (2021). Female Genital Mutilation: Knowledge and Skills of Health Professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(8), 974. <https://doi.org/10.3390/healthcare9080974>
- Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck. (Oktober, 2023). *Vad är hedersrelaterat våld och förtryck?*. Hedersförtryck.se. <https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/vad-ar-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>
- Ogunsiji, O., Ogebeide, A. E., & Ussher, J. (2023). Experiences of Primary Healthcare Workers in Australia towards Women and Girls Living with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Qualitative Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(5), 702. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050702>
- Ogunsiji, O., & Ussher, J. (2021). Beyond illegality: Primary healthcare providers' perspectives on elimination of female genital mutilation/cutting. *Journal of clinical nursing*, 30(9-10), 1253–1262. <https://doi.org/10.1111/jocn.15667>
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (Upplaga 4). Stockholm: Liber.
- Robinson, M. E., Prior, J., Mallen, C. D., & Shepherd, T. A. (2023). Knowledge, attitudes, and practice of female genital mutilation and cutting: an observational cross-sectional study in English primary care (FGM/C Study). *BJGP open*, 7(3), BJGPO.2023.0005. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0005>
- Segersten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (fjärde upplagan, s. 65-78). Lund: Studentlitteratur.
- Shabila, N. P., Ahmed, H. M., & Safari, K. (2017). Knowledge, attitude, and experience of health professionals of female genital mutilation (FGM): A qualitative study in Iraqi Kurdistan Region. *Health care for women international*, 38(11), 1202–1218. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1365867>
- Sheerin B. (2023). Female genital mutilation in high-income countries: knowledge and experience among health professionals. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 32(3), 100–106. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.3.100>
- Socialstyrelsen (2022). *Könsstympning av flickor och kvinnor (tidigare också kallat omskärelse)*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/konsstympning/>
- Svensk sjuksköterskeförening (2022). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- UNICEF (Mars 2023). *Kvinnlig könsstympning*. [https://unicef.se/skydd-fran-vald-och-exploatering/kvinnlig-konsstympning?gclid=CjwKCAiA0syqBhBxEiwAeNx9N3uG3DEhB4JszZkMmLaK0m79xCsZAJpXlqiuwLbUQWlzfKcC4TwhxoCNusQAvD\\_BwE](https://unicef.se/skydd-fran-vald-och-exploatering/kvinnlig-konsstympning?gclid=CjwKCAiA0syqBhBxEiwAeNx9N3uG3DEhB4JszZkMmLaK0m79xCsZAJpXlqiuwLbUQWlzfKcC4TwhxoCNusQAvD_BwE)

Wiklund Gustin, L. (2019). *Lidande*. I (Friberg, F. Öhlén, J (red). *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (tredje upplagan, s 411-439). Studentlitteratur.

World health organization. (Januari 2023). *Female genital mutilation* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

# Bilagor

## Bilaga 1. Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titelnivå	Granskade artiklar abstractnivå	Valda artiklar
231011	PubMed	((Perception OR Attitude OR Feeling* OR Views) AND (Nurses OR "Registered Nurses" OR Nursing)) AND (Circumcision, Female OR Female Circumcisions OR "Female Circumcision" OR Infibulation* OR Clitoridectomy OR Clitoridectomies OR Clitorectomy OR Clitorectomies OR "Female Genital Mutilation")	Senaste 5 åren	57	57	20	Ogunsiji & Ussher, 2021 Molina-Gallego et al., 2021 Levy et al., 2021 Ogunsiji et al., 2023 Marea et al., 2023
231016	PubMed	((Nurse) OR (Nurses) OR (Nursing)) AND ((Female Genital Mutilation) OR (Female Genital Cutting) OR (FGM/C) OR (Female Circumcision)) AND ((Attitudes) OR (Perceptions) OR (Views) OR (Feelings) OR (Knowledge))	Senaste 10 åren	142	142	25	Ashimi et al., 2014
231016	Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( "Female Genitalia Mutilation" OR "Female Genitalia Cutting" OR fgm/c OR "Female Circumcision" OR f	2013-2023	41	41	10	Molina-Gallego et al., 2021 Ashimi et al., 2014

		gm ) ) AND ( TITLE-ABS-KEY ( attitudes OR knowledge OR feeling OR perception ) ) AND ( TITLE-ABS-KEY ( nurse OR nurses OR "Nurses role" ) ) AND PUBYEAR > 2012 AND PUBYEAR < 2024					Ogunsiji & Ussher, 2021 González-Timoneda et al., 2018 Shabila et al., 2017 Kouta et al, 2023 Robinson et al., 2023
231013	CINAHL	((Perception OR Attitude OR Feeling* OR Views) AND (Nurses OR "Registered Nurses" OR Nursing)) AND (Circumcision, Female OR Female Circumcisions OR "Female Circumcision" OR Infibulation* OR Clitoridectomy OR Clitoridectomies OR Clitorectomy OR Clitorectomies OR "Female Genital Mutilation")	Publiceringsdatum 2013-2023 Peer-reviewed	10	10	10	Inga valda artiklar

## Bilaga 2. Översiktstabell

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kvalitet
<p><i>Advancing the measurement of knowledge, attitudes and practices of health workers who care for women and girls who have undergone female genital mutilation/ cutting (FGM/C): A qualitative exploration of expert opinion</i></p> <p>Christina X Marea, Nicole Warren, Nancy Glass, Wisal Ahmed, Christina C Pallitto</p> <p>2023</p> <p>USA</p>	<p>Undersöka experters åsikter om kunskap, attityder och praxis för KKS och vård som kan användas för att informera utvecklingen av framtida mätverktyg för KAP (knowledge, attitudes &amp; practices).</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer med experter från 30 olika länder, 6 sjuksköterskor deltog. Initialt strategiskt urval. Sedan snöbollsurval när första urvalet refererade till fler. 45-150 minuter låga intervjuer. En intervjuguide användes. Innehållsanalys för att analysera data via kodning och identifiering av teman ha systematisk klassificeringsprocess.</p>	<p>Olika kategorier identifierades av kunskaper, praktisk erfarenhet och attityder relaterat till KKS.</p> <p>Deltagare beskrev hur sjukvårdspersonalens attityder kan påverka förebyggandet av KKS och hur vården riskerar att påverkas.</p> <p>Deltagarna förklarar hur deras kunskaper, attityder och praktiska erfarenheter påverkar vårdkvaliteten den drabbade patientgruppen får.</p>	<p>Hög.</p>
<p><i>A multicentre study on knowledge and attitude of nurses in northern Nigeria concerning female genital mutilation</i></p>	<p>Beskriva kunskaper och attityder hos sjuksköterskor angående KKS i Nigeria.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie med systematiskt urval. Anonyma frågeformulär där 265 deltagare svarade. 17 frågor om kunskaper kring KKS. Data analyserades med hjälp av SPSS.</p>	<p>Sjuksköterskorna hade hög medvetenhet om KKS och en god allmän kunskap om KKS. Några få deltagare uppgav att de själva kunde utföra KKS.</p>	<p>Hög.</p>

<p>Adewale Ashimi, Labaran Aliyu, Muhammad Shittu, Taiwo Amole</p> <p>2014</p> <p>Nigeria</p>				
<p><i>Beyond illegality: Primary healthcare providers' perspectives on elimination of female genital mutilation/cutting.</i></p> <p>Olayide Ogunsiji &amp; PhDJane Ussher</p> <p>2021</p> <p>Australien</p>	<p>Att undersöka primärvårdspersonals förståelse och uppfattningar kring Australienska lagar, kulturell utbildning och allmän kännedom associerat till eliminationen av kvinnlig könsstympning.</p>	<p>Kvalitativ metod med intervjustudie med 19 deltagande hälso- och sjukvårdspersonal varav 3 var sjuksköterskor. 30-40 minuter långa semistrukturerade intervjuer, 2 skedde via telefon medan resten var på plats. Tematisk analys. Strategiskt urval.</p>	<p>Identifiering av deltagarnas kunskaper kring lagliga aspekter om KKS, var införstådda om att det var olagligt samt skyldigheten att anmäla om man misstänker att ett barn riskeras att utsättas.</p> <p>Deltagarna kom fram till att utbildning är nyckeln till att ifrågasätta KKS.</p> <p>Deltagarna beskrev behovet av ett kollektivt samarbete för att lyckas stoppa KKS.</p>	<p>Hög.</p>
<p><i>Experiences of Primary Healthcare Workers in Australia towards Women and Girls Living with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Qualitative Study</i></p> <p>Olayide Ogunsiji, Anita Eseosa Ogbeide, Jane Ussher</p> <p>2023</p>	<p>Att beskriva Australiens primärvårdspersonals erfarenhet av att vårda kvinnor med könsstympning.</p>	<p>Kvalitativt tolkningsfenomenologiskt tillvägagångssätt. Snöbollsurval i syfte att rekrytera fler. 40-60 minuter långa semistrukturerade intervjuer som ljudinspelades. Data transkriberades och analyserades tematiskt.</p>	<p>Primärvårdspersonal hade grundläggande kunskaper om KKS samt lite eller ingen erfarenhet alls av att vårda, hantera eller stötta patienter som genomgått KKS. Detta påverkade hur den drabbade patientgruppens hälsoproblem blev belysta.</p>	<p>Hög.</p>

Australien				
<p><i>Female Genital Mutilation: Knowledge and Skills of Health Professionals</i></p> <p>Brigida Molina-Gallego, Gonzalo Melgar de Corral, Begona Polonio-Lópes, Laura Mordillo-Mateos, Sagrario Gómez-Cantarino, Midoia Ugarte-Gurrutxaga</p> <p>2021</p> <p>Spanien</p>	Att bedöma kunskaper, attityder och uppfattningar hos vårdpersonal om kvinnlig könsstympning.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med enkäter som skickats via mail. Strategiskt urval. Deskriptiv analys användes. 1168 deltagare varav 687 (58.8%) var sjuksköterskor. Resterande av deltagarna var barnmorskor, familjeläkare, obstetrik, gynekolog eller barnläkare.	13.9% av deltagarna svarade att de hade fått tidigare utbildning om KKS. 10.7% av deltagarna kunde korrekt identifiera 3 typer av KKS, 10.7% kunde korrekt svara vilka länder där KKS utförs, 33.9% hade kunskaper om de lagliga aspekterna kring KKS i Spanien, 4.4% hade tidigare stött på en patient som genomgått KKS.	Hög.
<p><i>Knowledge and attitudes among nurses and midwives in Cyprus and Kenya regarding Female Genital Mutilation (FGM): A comparative study</i></p> <p>Kouta, Christiana Kofou, Elina Githui, Simon</p>	Att jämföra och diskutera kunskap och attityder hos sjuksköterskor och barnmorskor i Cypern och Kenya angående KKS.	Kvantitativ undersökning online som bestod av 25 frågor. Strategiskt urval med 231 deltagare (Cypern: 90 och Kenya: 141).	Deltagarna i artikeln beskriver KKS som en typ av våld. De lyfter även att sjuksköterskor och barnmorskor har en viktig uppgift inom hantering och bemötande av kvinnor som är, eller riskerar att bli, utsatta för KKS. Deltagarna påpekar även vikten av det transkulturella mötet och att ha nära till evidensbaserade strategier för att öka den kulturella sensitiviteten.	Hög.

<p>Odhiambo, Roselyne Rousou, Elena Wagoro, Miriam C.A.</p> <p>2023</p> <p>Cypern, Kenya</p>			<p>Författaren nämner även begreppet medikalisering, vilket de flesta i studien är mot.</p> <p>Samtliga deltagare lyfter behovet av mer utbildning inom området.</p>	
<p><i>Knowledge, attitude, and experience of health professionals of female genital mutilation (FGM): A qualitative study in Iraqi Kurdistan Region</i></p> <p>Nazar P Shabila 1, Hamdia M Ahmed 2, Kolsoom Safari</p> <p>2017</p> <p><i>Irakiska Kurdistan</i></p>	<p>Att undersöka sjukvårdspersonals kunskaper, attityder och personlig såväl som professionella erfarenheter av KKS.</p>	<p>Kvalitativ studie med strategiskt urval. Djupintervjuer på ca 30 minuter med semistrukturerade frågor. Studien hade 21 deltagare varav 7 var sjuksköterskor.</p>	<p>De flesta deltagarna var inte kunniga om de lagliga aspekterna gällande KKS.</p> <p>Deltagarna beskriver KKS som en kulturell tradition som utförs för att minska den sexuella lusten hos flickor och hindra flickor från sexuella relationer före giftermål. Beskriver KKS som stigmatiserat och flera deltagare säger att de inte stöttar ingreppet eftersom de inte ser några fördelar.</p> <p>Samtliga deltagare säger att de inte har könsstypat sina döttrar och kommer inte heller göra det i framtiden.</p> <p>Vissa deltagare hade själva genomgått KKS och beskriver en avsaknad av sexuell lust.</p>	<p>Medel.</p>

<p><i>Knowledge, attitudes, and practice of female genital mutilation and cutting: an observational cross-sectional study in English primary care (FGM/C Study)</i></p> <p>Michelle Elizabeth Robinson, James Prior, Christian D Mallen, Thomas A Shepherd</p> <p>2023</p> <p>England</p>	<p>Att utforska kunskaper, attityder och kliniska färdigheter hos primärvårdspersonal.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie med online undersökning. Strategiskt urval. Enkät som skickades ut via mail. 137 deltagare varav 24.1% var sjuksköterskor.</p>	<p>73% av deltagarna hade inte mött personer som genomgått KKS under de senaste 12 månaderna. 51,1% hade fått utbildning om KKS under de senaste 12 månaderna och 8,8% hade aldrig fått någon utbildning om KKS.</p> <p>27% visste inte vem man skulle vända sig till vid mötet av dessa patienter.</p> <p>Deltagarna kände sig självsäkra när det kommer till att veta vad man ska göra vid mötet av ett barn som riskerar att genomgå KKS, samt identifiera vilka samhällen som löper mest risk att genomgå det. Däremot hade de lägre självförtroende i att identifiera olika typer av KKS samt vilket stöd som finns för denna patientgrupp.</p>	<p>Medel.</p>
---	--	--	--	---------------

<p><i>Knowledge, attitudes and practices of primary healthcare professionals to female genital mutilation in Valencia, Spain: are we ready for this challenge?</i></p> <p>Alba González-Timoneda, Vicente Ruiz Ros, Marta González-Timoneda, Antonio Cano Sánchez</p> <p>2018</p> <p>Spanien</p>	<p>Att bedöma kunskaper, uppfattningar och attityder om KKS hos vårdpersonal inom primärvården.</p>	<p>Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie med ett validerat semistrukturerat frågeformulär, Använt ett icke-sannolikhetsurval. Statistisk analys.</p>	<p>Sjuksköterskor tillhörde den yrkesgrupp som fått minst utbildning om KKS.</p> <p>Deltagarna hade bristande kunskaper om de olika typerna av KKS samt vilka länder det är vanligt förekommande i.</p> <p>Barnmorskor var den profession som rapporterade ha upptäckt flest kvinnor med KKS. Därefter kom pediatriker, gynekologer och socionomer, sist sjuksköterskor.</p> <p>Flera visste inte hur man skulle bemöta eller agera i mötet med en patient som genomgått KKS.</p>	<p>Medel.</p>
<p><i>Provider Knowledge and Attitudes About Female Genital Mutilation/ Cutting in Philadelphia</i></p> <p>Ariel T Levy, Jasjit K Beausang, Emily D Finley, Sandra M Wolf</p> <p>2021</p> <p>USA</p>	<p>Undersöka kunskaper och attityder om KKS bland hälso- och sjukvårdspersonal och studenter.</p>	<p>Kvantitativ metod. Frivilligt, anonymt deltagande. Strategiskt urval. Frågeformulär som delades ut på plats innan utbildningssessioner om KKS.</p>	<p>Mer än hälften av deltagarna hade träffat en kvinna som genomgått KKS under de senaste 5 åren, men endast 13,7% hade någonsin fått formell utbildning inom området. 47,1% kände sig obekväma att vårda dessa patienter i sin professionella roll.</p> <p>73,4% svarade rätt på frågan om vilket område det var vanligast i. 67,7% av deltagarna var inte alls familjära med internationella lagar kring KKS i USA.</p> <p>Deltagarna ansåg att KKS var skadligt och höll inte med om att en flicka kan vägra göra det om hon inte vill.</p>	<p>Medel.</p>

