



Namn: Aaliyah Ibrahim och Ayan Abdi Ismail

Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT2021

Nivå: Grundnivå

Handledare: Bodil Holmberg

Examinator: Gail Dunberger

Kvinnors upplevelser efter könsstympning En litteraturöversikt

**Women's experiences after genital mutilation
A literature review**

Sammanfattning

Bakgrund: Kvinnlig könsstympning är ett kirurgiskt ingrepp i de kvinnliga genitalierna som av tradition utövas idag i flera delar av världen. Traditionen är vanlig i flera delar av Afrika, Asien och Mellanöstern och på grund av migration är det allt fler könsstympade kvinnor som bor i västvärlden. Kvinnlig könsstympning strider mot de mänskliga rättigheterna och den svenska lagstiftningen mot kvinnlig könsstympning. Könsstympning har inget medicinskt syfte och medför hälsorisker såväl som kortvariga och långvariga hälsoproblem som exempelvis förblödning, infektioner, menstruations- och miktionsproblematik.

Problemformulering: För att kunna ge ett gott bemötande och en god omvårdnad till dessa kvinnor behöver sjuksköterskor i Sverige ha en djupare förståelse och större kunskap om detta fenomen.

Syfte: Att belysa kvinnors upplevelser efter könsstympning.

Metod: En litteraturöversikt som bygger på tio kvalitativa artiklar, söktes i databaserna Cinahl Complete, Medline och Pubmed. Datan analyserades med inspiration från Fribergs (2017) kvalitativ innehållsanalysmetod.

Resultat: Insamlad data analyserades utifrån fyra teman. (1) *Fysiska och psykiska följder* (2) *Att uthärda lidande och skam* (3) *Att upprätthålla familjens heder* (4) *Upplevelser vid mötet av vårdpersonal.*

Slutsats: Kvinnlig könsstympning konstateras vara ett folkhälsoproblem i Sverige.

Traditionen utövas runt om i världen och medför stora hälsoproblem.

Kunskapsbristen har en stor påverkan på kvinnornas vårdprocess och väg till välbefinnande.

Detta beror till stor del på vårdpersonalens bristande kompetens och förståelse av fenomenet.

Som resultat har kvinnor svårigheter med att kommunicera och dela med sig av sina problem, vilket har präglat och påverkat deras vardagliga liv negativt. Vårdpersonalen kan undvika detta genom att erhålla relevant information och kunskap om ingreppet och kulturen runt kvinnlig könsstympning, då det är ett vanligt förekommande och ett väsentligt ämne.

Nyckelord: *Hälsa/Hälsoproblem, Kvalitativ studie, Kvinnlig könsstympning,*

Litteraturöversikt, Upplevelser.

Abstract

Background: Female genital mutilation is a traditional procedure concerning the female genitalia that is practiced today in several parts of the world. The tradition is common in several parts of Africa, Asia and the Middle East and due to migration, an increasing number of women with genital mutilation are living in the western world. Female genital mutilation is in opposition to human rights and the Swedish law against female genital mutilation (SFS 1982:316). Genital mutilation has no medical reasons and imposes health risks such as short and long-term health problems, for example: bleeding, infections, menstrual and urinary problems.

Problem formulation: In order to be able to encounter and treat women affected by female genital mutilation properly, nurses in Sweden need to have a deeper understanding and knowledge of this phenomenon.

Purpose: To illuminate women's experiences of problems after genital mutilation.

Method: A literature study based on ten qualitative articles. (Keywords: *Female genital mutilation, experiences and health/health problems*) were used to search on the following databases Cinahl Complete, Medline and Pubmed. The analysis was inspired by Friberg's (2017) description of qualitative content analysis.

Results: Four themes emerged from the analysis. (1) *Physical and mental consequences* (2) *To endure suffering and shame* (3) *Maintaining the family honor* (4) *Experiences when meeting healthcare professionals*.

Conclusion: Female genital mutilation is found to be a public health problem in Sweden. The tradition is practiced around the world and can cause serious health problems. The lack of knowledge has a major impact on the women's care process and path to well-being as the healthcare professional's care competence and understanding of female genital mutilation was found to be minimal. This has resulted in women's difficulty communicating and sharing their problems that affected their daily lives. Healthcare professionals can avoid this by obtaining relevant information and knowledge about the procedure as female genital mutilation is an essential subject.

Keywords: *Experiences, Female genital mutilation, Health/Health problems, Literature study, Qualitative studies.*

Innehåll

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
	2.1 KVINNLIG KÖNSTYMPNING.....	1
	2.2 DEFINITION	2
	2.3 LAGAR OCH FÖRFATTNINGAR.....	3
	2.4 SJKSKÖTERSKORS KUNSKAPER I SAMBAND MED KÖNSTYMPNING RELATERAT TILL YRKETS OMVÅRDNADSPERSPEKTIV	4
	2.5 HÄLSA	6
	2.6 DEN ENSKILDA KVINNAN	6
3	PROBLEMFÖRMULERING	7
4	SYFTE	7
5	TEORETISK REFERENS RAM	7
6	METOD	8
	6.1 URVAL	9
	6.2 DATAINSAMLING.....	9
	6.3 DATAANALYS	10
7	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
8	RESULTAT.....	11
9	DISKUSSION	15
	9.1 METODDISKUSSION.....	16
	9.2 RESULTATDISKUSSION	17
10	KLINISKA IMPLIKATIONER	21
11	FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	21
12	SLUTSATS	22
13	REFERENSFÖRTECKNING	23
14	BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
15	BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	30

1 INLEDNING

Utgångspunkten för denna litteraturöversikt är att goda vårdmöten bör utgå ifrån ömsesidig förståelse, respekt och kunskap mellan vårdgivare och vårdtagare. Därför ämnar denna översikt att begränsa sig till fördjupningen om kvinnors upplevelser av problem efter könsstympning.

Under teoretisk och verksamhetsförlagd utbildning upplevde författarparet en otillräcklig undervisning och forskning om kvinnlig könsstympning. Intresset för att öka kunskapen om kvinnlig könsstympning stegrades under praktiktiden på mödravårdscentralen, där författarparet mötte berörda könsstympade patienter och upplevde att det saknades förståelse och beredskap till att möta dessa patienter. Kvinnlig könsstympning är olagligt i Sverige och delar av världen, dock praktiseras denna tradition än idag. Detta fenomen är aktuellt att belysa i Sverige, på grund av den ökade migrationen och mångfalden av kulturer. Könsstympning har dokumenterat negativa effekter på kvinnors hälsa och välbefinnande. Kroppsliga följder som bland annat vaginal trånghet kan medföra svårigheter att urinera och menstruera samt kan inverka negativt på sexuell funktion. Sjuksköterskor behöver kunskap och förståelse av kvinnors dagliga problem efter könsstympning för att kunna erbjuda god omvårdnad. Denna litteraturöversikt kan vara ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal, samhället och vårdtagare.

2 BAKGRUND

2.1 Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning eller *omskärelse* är en åtgärd som kan vidtas av kulturella eller icke-medicinska skäl för att helt eller delvis avlägsna kvinnans könsorgan (Eriksson, 2014). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2020) konstateras kvinnlig könsstympning som ett globalt folkhälsoproblem som präglas av traditionella social-kulturella faktorer. I en studie av Plugge m.fl., (2019) har det studerats förebyggande åtgärder för att få stopp på kvinnlig könsstympning i Storbritannien. Kvinnlig könsstympning anses vara ett folkhälsoproblem men trots det råder det en stor kunskapsbrist hos vårdpersonal.

Könsstympning förekommer i över 30 olika länder runt om i världen, framförallt i Afrika, Asien och Mellanöstern. Med den ökade migrationen har könsstympning blivit ett aktuellt problem i Sverige och resten av västvärlden (United Nations Children's Fund, 2020). Socialstyrelsen (2015) har uppskattat att cirka 100-140 miljoner flickor och kvinnor har

könsstympats i världen, och cirka 38000 av dem lever i Sverige. Kvinnlig könsstympling är konstruerat för att avhålla kvinnan från föräktenskaplig sexuell kontakt och förmodas bevara kvinnans renlighet och oskuld innan äktenskap ingås. Könsstympling utförs oftast på unga flickor mellan 0-14 år (Almås m.fl., 2011).

2.2 Definition

Det kvinnliga könsorganet, slidan, består av olika delar och har en rad olika funktioner. Slidans funktion gör det möjligt att bland annat ha sex, fortplanta sig och menstruera. Slidan består utav yttre och inre delar. De inre delarna består av slidan, livmoderhalstappen, livmodern, äggledare och äggstockar. De yttre delarna består av klitoris, inre och yttre blygdläppar och slidöppning. Utseendet på könet varierar från person till person (Almås m.fl., 2011).

Kvinnlig könsstympling kan kategoriseras i tre olika varianter:

Typ 1: även kallad för *sunna*, där elimineras kvinnans klitoris.

Typ 2: även benämnt som *excision*, där borttas klitoris och de inre blygdläpparna.

Typ 3: *infibulation*, där tas de yttre könsorganen bort totalt och följs av en suturering av hela vulvan. Vid typ 3 infibulation kvarstår en liten öppning för passage av urin och menstruation (Tamaddon m.fl., 2005).

Deinfibulation är ett kirurgiskt ingrepp som öppnar upp blygdläpparna efter genomgången könsstympling. Detta ingrepp sker i samband med giftermål, där mannens penis öppnar upp slidan genom samlag eller med hjälp av sjukvården som öppnar upp sutureringen med en skalpell (Johansen, 2017 & Taraldsen m.fl., 2021).

2.3 Den enskilda kvinnan

Cirka 200 miljoner kvinnor lever med akuta och/eller långvariga komplikationer till följd av könsstympling. Kvinnor som utsätts för könsstympling kan besväras av en rad psykiska och fysiska komplikationer under och efter könsstymplingen (Eriksson, 2014). Efter ingreppet lindas flickorna och kvinnornas ben under tre dagar, detta för att säkerställa att de ligger stilla och inte påverkar suturer och läkningsprocessen (Barstow, 1999). Akuta komplikationer som kan uppstå efter amatörmässig behandling med orena redskap är risk för AIDS och HIV, stelkramp, blödning, funktionsnedsättning, septisk chock, infektioner och mortalitet. Vanligt

förekommande långvariga komplikationer är problem med urinering, menstruation, hemorrojder och problem vid graviditet och förlossning då könsstympningen har medfört en förträngning i slidan (Dixon m.fl., 2020). Vissa symptom och besvär kan försämrats vid menstruation, såsom att blodet koagulerar. Detta kan leda till att blodet kommer ut långsammare och ge smärta vid ärrbildningen (Tamaddon m.fl., 2005 & Yussuf m.fl., 2020).

2.4 Lagar och författningar

Kvinnlig könsstympning är ett brott mot de grundläggande mänskliga rättigheterna och är förbjudet enligt svensk lag. Hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, skola och förskola är skyldiga att följa lagen. År 1982 infördes den svenska lagstiftningen mot kvinnlig könsstympning, lag 1982:316. Lagen menar att kvinnlig könsstympning inte får ske i Sverige eller utföras på svenska medborgare utomlands, och gäller även i länder som saknar förbud mot kvinnlig könsstympning. Det brottsliga ingreppet kan ge upp till sex års fängelse. Förberedelser och försök till ingreppet döms enligt brottsbalken kap 23 (Raadu, 2015). Enligt Socialtjänstlagen kap 14 (2001:453), har hälso- och sjukvården en plikt och skyldighet att anmäla vid misstanke om ett barn är i fara. Detta för att Socialstyrelsen skall kunna beskydda barnet. I västvärlden var Sverige först med lagstiftning mot kvinnlig könsstympning och/eller kvinnlig omskärelse (Tamaddon m.fl., 2005).

Ingreppet kan ske under utlandsresor till hemlandet. Majoriteten av de utsatta har ett ursprung från Eritrea, Etiopien, Gambia och Somalia (UNICEF, 2020). I Storbritannien blev det olagligt att utföra kvinnlig könsstympning år 1985 för att avstyra en ökning av kvinnlig könsstympning. Lagstiftningen ansågs inte vara till hjälp för att förhindra ingreppen, då det ansågs råda en stor okunskap och omedvetenhet i effektuerade grupper och kulturer (Plugge m.fl., 2019). Förenta nationernas barnkonvention har infört lagar och strategier för att förbjuda kvinnlig könsstympning (WHO, 2020). United Nations Population Fund (UNPFA) arbetar tillsammans med UNICEF i ett projekt för att avskaffa sedvänjan kvinnlig könsstympning genom en handlingsplan för att leda en samhällsdiskussion. Handlingsplanen leds av religiösa individer med ett stort inflytande över de berörda folkgrupperna. Vidare innebär planen att utbilda socialarbetare, lärare och sjukvårdspersonal för att ombilda den lokala befolkningens attityder kring könsstympning. UNICEF stödjer dessa projekt då det anser stärka mänskliga rättigheter (UNICEF, 2020).

2.5 Sjuksköterskans kunskaper i samband med könsstympning relaterat till yrkets omvårdnadsperspektiv

Människors rörlighet runt världen har ökat under de senaste decennierna. Kvinnlig könsstympning är en kulturell tradition i flera olika delar av världen (Eriksson, 2014). Med det kommer den ökade efterfrågan på god omvårdnad som grundar sig i kulturella skillnader. Patienter och vårdpersonal omfattar alla varierande kulturella bakgrunder vilket kan bidra till flera perspektiv av vad god omvårdnad är (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Enligt en studie som undersökte kunskapen om kvinnlig könsstympning i Kenya var den initiala kunskapen låg, men ökade från drygt 60 % till drygt 95% efter en utbildning på området (Kimani m.fl., 2018). Sjukvårdspersonalen från den kenyanska studien menade att mer kunskap om deltagarnas sociala, kulturella, etiska och medicinska frågor skulle underlätta för deras professionsutövning, så att det kunde ge de berörda kvinnorna en bättre behandling och möjligheten att kunna förebygga kvinnlig könsstympning (Kimani m.fl., 2018). Svenska gynekologer, barnmorskor och sjuksköterskor är de som främst vårdar könsstympade kvinnor, dock anses gynekologerna vara dem som är mest insatta vad gäller kvinnlig könsstympning (Tamaddon m.fl., 2005).

International council of nurses (ICN) är en etisk riktlinje för sjuksköterskor med fyra huvudområden. Riktlinjerna förespråkar att sjuksköterskor bör förhålla sig professionellt, visa respekt för patientens integritet och autonomi, vara lyhörda, visa medkänsla och vara trovärdiga (ICN, 2017). *Autonomi* innebär att en individ själv har en beslutskapacitet som gör att hen kan fatta de beslut som rör den egna personen. Beslutskapaciteten innebär att individen utifrån sina mentala förmågor kan värdera och verkställa sina val, likaväl som att andra ska respektera individens rätt till autonomi. Centrala värdet autonomi beskriver hur vårdandet ska se ut och grundar sig i socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Sjuksköterskans uppgift är att säkerställa att patienters beslutskapacitet stöds, samt att informationen har förståtts. Detta kan försvåras om patienten har en sjukdom som medför en nedsatt kapacitet. Sårbara och utsatta individer bör särskilt skyddas med speciellt stöd som hjälper sjuksköterskan att förstå patientens önskemål (Sandman & Kjellström, 2013).

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2006) har autonomi två grader: stark och svag. De olika graderna varierar beroende på individens valmöjligheter. En *stark autonomi* handlar om att

göra irreversibla val som innebär att beslutet tas utifrån fri vilja, självständigt tänkande och överväganden, detta val kan inte ändras. Med *svag autonomi* menas att man gör reversibla val, individen gör frivilliga, oreflekterade val som går att ändra. Ett exempel på när det är viktigt att känna igen dessa grader inom omvårdnaden kan vara när en patient avstår vård, eftersom autonomi kan påverka patientens förutsättningar för hälsa och liv. I dessa fall kan sjuksköterskan genomföra autonomistödjande samtal stödja och hjälpa patienten att forma egna fria autonoma val. Denna process kan vara betydelsefull för att hjälpa patienter som ska utföra vårdrelaterade val.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta utifrån ett *holistiskt perspektiv*, vilket innebär att se människan som en helhet, bestående av enheterna kropp, själ och ande. Utöver det ska även sjuksköterskan utgå från en humanistisk människosyn som innebär att alla människor har lika värde, är unika och har olika behov. För att förstå människan behöver sjuksköterskan se alla dessa enheter som sammankopplade och räkna med dess inverkan på människan. Detta genom att utgå ifrån patientens hela hälsa och livsvärld samt att koordinera passande vårdinsatser för att främja patientens hälsa (Arman m.fl., 2013). *Livsvärld* är ett förhållningssätt som individer har till sin tillvaro och sina aktiviteter i det vardagliga livet. Livsvärlden är unik för varje enskild individ men är samtidigt en erfarenhetsvärld, som andra gemensamt kan ta del av. Människan är oskiljbar från livsvärlden, det är varje individs unika sätt att tolka företeelserna i världen samt särskilja dem (Arman m.fl., 2013).

Livsåskådningsforskaren Jeffner (1981) uppger att *livsåskådning* ger en övergripande bild på hur människan ser världen - det vill säga deras livsvärld, de centrala värdesystemen och grundhållningen. En väsentlig faktor i livsåskådning är människosynen, detta kan förtydligas i människans egenskaper, människovärde, den fria viljan och individens moral. *Moral* speglar individens uppfattning om vad som är gott och ont (Sandman & Kjellström, 2018). Vilka antaganden och uppfattningar en individ har, grundar sig på individens värderingar och teorier av världen som i sin tur skapar det centrala värdesystemet, som ger uttryck till människans grundhållning. Det centrala värdesystemet utgör de essentiella värdena, etik och normer (Sandman & Kjellström, 2018). Livsåskådning påverkar hur människan väljer att leva sitt liv. Dessa tre enheterna hjälper sjuksköterskan att se patienten utifrån ett holistiskt perspektiv och med hjälp av den kunna erbjuda *personcentrerad omvårdnad*.

Personcentrerad omvårdnad utgår med respekt för människans integritet, värdighet och sårbarhet och har en koppling till hur värdegrunden bör se ut för att med omvårdnad lindra lidande. Värdegrunden uttrycks genom personcentrerad omvårdnad, vilket innebär att sjuksköterskan utgår ifrån patientens behov som är grundad i ett etiskt förhållningssätt. Patienten är involverad under vårdprocessen för att integrera individuella behov, vilket i sin tur kan resultera i en mer jämställd och kostnadseffektiv omvårdnad (Leksell & Lepp, 2017). Sjuksköterskan gör en helhetsbedömning utifrån patienters preferenser och resurser samtidigt som hen utgår från evidensbaserad kunskap (Arman m.fl., 2013). Patientbemötandet är grundläggande för god omvårdnad genom ett vårdetiskt förhållningssätt. Detta kan främja patientens delaktighet i det egna vårdandet. Sjuksköterskan har ansvaret för det etiska och lagliga bemötandet. Detta kan nås genom att sjuksköterskan uttrycker sig empatiskt, kroppsmässigt via en icke-verbal eller verbal dialog. Med *sensibilitet* bör sjuksköterskan känna empati och uppmärksamma patientens utsatthet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2006). Sjuksköterskor fungerar som en kunskapsdomän som ska vårda, stödja och stärka hälsan hos patienter, via ett vårdetiskt förhållningssätt.

2.6 Hälsa

Begreppet *hälsa* beskrivs som en god känsla av inre balans, en god relation till sina medmänniskor och till livet, alltså förmågan till att leva det liv som en människa önskar och där hen kan uppnå väsentliga livsprojekt. En viktig aspekt att nämna är att människan är flerdimensionell och därför kan hälsan observeras utifrån individernas livsvärld och livsåskådning, alltså utifrån människans uppfattning av omvärlden, dess värderingar, centralt värderingssystem och grundhållning (Dahlberg & Segesten, 2010)

Hälsa kan påverkas av religiösa, filosofiska, politiska, psykologiska perspektiv, kulturella, politiska och etiska värderingar. Dessa aspekter bör sjuksköterskan känna till och respektera då patientens egen upplevelse påverkar hela dennes livssituation. Detta kan nås genom att inkludera patienten i planering av sin egen omvårdnad (Dahlberg & Segesten, 2010).

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) drabbas alla människor av hälsoproblem under livets gång. Den hotade hälsan lämnar individen med tillfälliga eller långvariga vårdbehov. Men trots sjukdom kan en individ uppleva god hälsa. Exempelvis kan en individ vara diagnostiserad med en sjukdom eller ha hälsoproblem, men ändå känna välbefinnande och ha förmågan att genomföra viktiga livsprojekt. Dahlberg och Segesten (2010) menar att ohälsa

kan förekomma parallellt med hälsa och behöver nödvändigtvis inte vara motpoler till varandra. När individen tappar känslan av den inre balansen och inte längre kan utföra väsentliga livsprojekt kan hen uppleva *hälsoproblem* och *ohälsa* (Dahlberg & Segesten, 2010).

3 PROBLEMFORMULERING

Kvinnlig könsstympning är en vanligt förekommande tradition som går emot de mänskliga rättigheterna. Världshälsoorganisationen menar att kvinnlig könsstympning är ett globalt folkhälsoproblem på grund av den ökande migrationen. Kvinnlig könsstympning praktiseras än idag i olika samhällen, trots lagar som strider mot ingreppen. Vid könsstympning tas olika delar bort från slidan och kan innebära en rad olika komplikationer. Bristfällig kunskap har påvisats hos vårdpersonal rörande könsstympning, vilket i sin tur kan påverka kvinnors vårdupplevelse. Sjuksköterskan bör utgå från ett helhetsperspektiv där kvinnans livsvärld är i fokus, i avsikt att ge en personcentrerad vård. Kvinnor som genomgått könsstympning har besvärande kroppsliga komplikationer som kan leda till ohälsa. Därför är det angeläget att fördjupa kunskapen kring kvinnors upplevelse av problem efter könsstympning.

4 SYFTE

Att belysa kvinnors upplevelser av problem efter könsstympning.

5 TEORETISK REFERENSRAM

I denna litteraturoversikt har Leiningers omvårdnadsteori använts som referensram i diskussionen. Leiningers soluppgångsmodell är en modell som grundades 1970 och utvecklades för att tydliggöra de grundläggande komponenterna för transkulturell omvårdnad. Leiningers transkulturella omvårdnadsteori förespråkar att sjuksköterskan skall arbeta utifrån ett personcentrerat och kulturellt förhållningssätt, som garanti för en professionell, kulturanpassad omvårdnad (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Leininger (1988) definierar begreppet *kultur* som det som styr en individs levnadsvanor, värderingar, normer och tro. När en individ delar de inlärda värderingarna och levnadsvanorna med en specifik grupp bildas en *vårdkultur*, detta kan i sin tur styra en individs handlingar, beslut och tänkande. Världen har blivit allt mer mångkulturell och därför ansågs Leiningers teori om mångfald och universalitet

i kulturrelaterad omsorg passa för arbetet. Vad som betecknas vara hälsa och omvårdnad kan variera från kultur till kultur. Levnadsvanor, livsvärldar och sociala strukturer är subjektiva vilket kan betyda att patientens tänkande har en stark koppling till de värden de har i den egna kulturen (Larsen m.fl., 2020). Därför bör sjuksköterskan analysera hur patienten uppfattar hälsa. Omvårdnadsteorin *soluppgångsmodellen* är designad för att hjälpa sjuksköterskan att förstå olika kulturers syn på vård och hälsa (Leininger & Mcfarland, 2006).

Soluppgången representerar världen och strålarna illustrerar olika dimensioner.

Dimensionerna innehåller mönster, uttryck, beteenden och uppfattningar om sjukdom, död och hälsa som har ett inflytande på individens sociala strukturer och världsliga uppfattning (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Världsuppfattning och de sociala strukturerna illustreras med hjälp av modellens komponenter; teknologiska, religiösa och filosofiska komponenter, släktskap och sociala relationer, kulturella värderingar, politiska, ekonomiska och utbildningsrelaterade faktorer. Dessa komponenter anses ha en inverkan på individens handlingar och beslut. Sjuksköterskan behöver därför införskaffa kunskaper kring patienternas livsstil, religion, kulturell tillhörighet, normer, värderingar, tabun, myter samt vad som anses vara hälsa och ohälsa för patienten. När kunskap, förståelse och respekt för den transkulturella värden finns, kan det leda till en mer kompetent omvårdnad (Leininger, 1995).

Leininger menar att sjuksköterskan oftast utgår ifrån sina egna sociala strukturer och uppfattningar av livet vid mötet med andra kulturer, och på så sätt kan omvårdnaden bli av lägre kvalitet. Istället ska sjuksköterskan försöka förstå patienten med annorlunda kultur och respektera olikheterna för att kunna erbjuda en god personcentrerad omvårdnad (Leininger, 1995).

6 METOD

Metoden för denna uppsats är en litteraturöversikt inspirerad av Friberg (2017). En litteraturöversikt är en sekundärkälla som sammanfattar en eller flera vetenskapliga originalartiklar. I en litteraturöversikt studeras ett problemområde, denna design har valts för att ge en ny översiktlig förståelse och kunskap av det aktuella forskningsläget.

Tillvägagångssättet beskrivs vidare här nedan.

6.1 Urval

För att hitta lämpligt vetenskapligt granskade artiklar med aktuell forskning som besvarade syftet begränsades sökningen. Friberg (2017) menar att urvalskriterierna i de valda artiklar ska vara etiskt granskade, sakkunniggranskade samt vara originalartiklar. För att avgränsa antal sökningsträffar användes inkludering- och exkluderingskriterier (Friberg, 2017).

Inklusionskriterierna var artiklar publicerade mellan åren 2005-2020 som riktar sig mot könsstympade kvinnor i åldersgrupperna 18 och uppåt. Exklusionskriterierna var barn och män. Trots den valda åldersbegränsningen i databassökningen inkluderades en studie med en 16 åring. En databassökning med en tidsram från 2012-2020 resulterade till ett begränsat utbud på forskningsmaterial, därför utökades tidsperioden för artiklarna till 2005-2020.

6.2 Datainsamling

Databaserna Cinahl Complete, Medline och Pubmed innehåller vetenskapliga artiklar och information gällande omvårdnad och medicin, som därför var adekvata för användning vid artikelsökningen (Östlundh, 2017). En originalartikel bör innehålla en struktur med fyra komponenter: *introduktion*, *metod*, *resultat* och *diskussion*. Benämningen *peer-reviewed* innebär att den vetenskapliga artikeln har granskats av andra ämnesexperter för att artikeln skulle publiceras. *Pubmed* och *Medline* har ingen *peer-reviewed* avgränsningsfunktion i sökmotorn, därför har en manuell granskning av samtliga valda artiklarna utförts för att säkerställa att artiklarna är *peer-reviewed*. Datainsamlingen genomfördes med den svenska *MeSH*, en medicinsk översättningsmotor. Förutom *MeSH*-termer användes ytterligare sökord, benämnt som fritext, i avsikt att finna relevanta artiklar. I *Pubmeds* databas använde författarna den engelska *MeSH* och subheadings. De *booleska* operatorerna "AND" och "OR" användes för att binda ihop flera ämnesord, som kan förekomma i samma artikel och på så sätt gav flera träffar (*se bilaga 1*). För att kunna välja relevanta artiklar krävdes en noggrann läsning av metod och resultat. Det bör göras med ett källkritiskt öga genom att utgå ifrån frågor som; Vilka skribenter författade texten, Vad för information och fakta står på artikeln, Varför, när och hur har artikeln skrivits och publicerats (Friberg, 2017).

De valda ämnesorden är: *Circumssion (MeSH) OR Female (MeSH) OR Female genital mutilation (fritext) OR Cutting (fritext) OR Infibulation (fritext) OR Medical defibulation (MeSH) AND Female (MeSH) Psychosocial Factors (fritext) OR Patients/psychology (MeSH) OR Experience* (fritext) OR Perception (fritext) OR Attitude* (fritext) Consequence* (fritext)*

AND Quality of Life (MeSH) OR Health Status (MeSH) OR Health (MeSH) Migrant (fritext) OR Healthcare (fritext) OR Dysfunction (fritext) OR Childbirth (fritext) OR Explorative study (fritext) (se bilaga 1). Trunkering användes vid datainsamlingen, där tillades asterisk (*) för att bredda ut sökningarna genom att inkludera olika böjningsformer av sökorden som möjliggör fler träffar (se bilaga 1) (Östlundh, 2017). För att inte begränsa sökresultatet användes ingen avgränsning av kvalitativa och kvantitativa artiklar vid själva sökningen, dock kom endast kvalitativa artiklar att användas vid analysen. Sökstrategin var att välja kvalitativa artiklar som beskrev individernas upplevelser, attityder, tankar samt känslor och problem som könsstympning har orsakat. För att säkerställa att den insamlade datan uppfyllde kraven granskades artiklarnas titlar, abstrakt och ifall syftet besvarades. Slutligen lästes hela artikeln.

6.3 Dataanalys

Vid analysen sammanställdes de olika studierna utifrån kvinnors upplevelse av problem efter könsstympning för att skapa en helhetsbild och besvara syftet. Detta genom att följa olika analyssteg som ska resultera i ett strukturerat arbetssätt (Friberg, 2017).

I denna litteraturoversikt användes Fribergs (2017) tre komponerade steg för att analysera de valda artiklarna som berörde samma område. Det första steget var att läsa igenom artiklarna grundligt för att få en ökad förståelse av ämnet. Vid steg två observerades och markerades skillnaderna och/eller likheterna i de valda artiklarnas resultat, med färgpennor, där relevanta meningar, som besvarade syftet markerades. Slutligen sammanställdes och sorterades all data i en tabell för att skapa en översikt och teman kunde urskiljas. Likheterna i de vetenskapliga artiklarna tematiseras i fyra teman: *fysiska och psykiska följder, att uthärda lidande och skam, att upprätthålla familjens heder och att känna sig missförstådd i relation till vårdpersonalen* som tematiseras och användes för att presenteras i resultatet.

7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Under planeringsprocessen och utförandet av en forskningsstudie krävs det ett forskningsetiskt övervägande. Sandman och Kjellström (2018) betonar att alla moment i ett forskningsarbete ska diskuteras utifrån forskningsetiska riktlinjer. Reflektioner kring ord, handlingar och tankar bör tillämpas enligt etiska principer. Att ta hänsyn till de etiska

utmaningarna är väsentligt för att undvika exploatering eller för att undvika att skada de involverade forskningsdeltagarna, detta styrks av lagar och riktlinjer. Forskningsetik grundar sig i principerna om samtycke och konfidentialitet och genom att respektera människan och inte göra något ont eller tillföra skada gentemot forskningspersonerna, som verkställs under lagen (SFS 2003:460) (Raadu, 2015 & Vetenskapsrådet, 2002). Detta ansåg författarparet vara väsentligt då studierna om kvinnlig könsstympning omfattar upplevelser av utsatta grupper. Där var det viktigt att kontrollera att de valda originalartiklarna hade ett etiskt tillstånd. Kvinnlig könsstympning är ett känsloladdat ämne, där miljontals kvinnor även idag genomlider detta ingrepp.

Vid analysen tillämpades ett kritiskt förhållningssätt där ett åsidosättande av egna åsikter och förförståelse eftersträvades. Detta var viktigt, då författarna utifrån tidigare erfarenheter och kunskap inom vården och genom personliga erfarenheter av andra kulturer redan var bekanta med fenomenet kvinnlig könsstympning. För att ytterligare undvika påverkan från förförståelsen användes medvetet neutrala och öppna sökord under databassökningen. Under dataanalysen ifrågasattes och uppmärksammade personliga uppfattningar och värderingar genom diskussioner mellan författarna i handledningsgruppen.

8 RESULTAT

Resultatet av denna litteraturöversikt har samlats i fyra teman som identifierat kvinnors upplevelser av problem efter könsstympning. Dessa var : (1) Fysiska och psykiska följder (2) Att uthärda lidande och skam (3) Att upprätthålla familjens heder (4) Att känna sig missförstådd i relation till vårdpersonalen.

8.1 Fysiska och psykiska följder

De fysiska följderna efter en könsstympning och omskärelse var allvarliga och ledde till en rad av problem. Risken för sjuklighet och dödlighet ökade vid könsstympning. Vanliga problem som kvinnorna upplevde var blödning, infektion, chock, svårigheter och smärtsam urinering och menstruation, urininkontinens och smärta under samlag (Agboli m.fl., 2020; Mwanri m.fl., 2017; Kawous m.fl., 2020; Ogunsiji m.fl., 2018; Pastor-Bravo m.fl., 2018; Ormrod, 2019; Obiora m.fl., 2020; Karlström m.fl., 2020; Lundberg m.fl., 2008 & Isman m.fl., 2013).

Vaginal fistel var en ovanlig men förekommande allvarlig följd komplikation hos samtliga kvinnor, som utvecklades efter förlossning på grund av omskärelse eller för trång öppning vid födseln. Könsstympling orsakade att vaginan inte normalt öppnar sig vid förlossning då slidan är ihop sydd, detta resulterar till komplikationer vid födseln som dessutom kan orsaka död och stora förlossningsskador. Ett flertal kvinnor belyser de traumatiska förlossningar som medfört ett dött barn och risken att själv dö (Agboli m.fl., 2020; Karlström m.fl., 2020 & Mwanri m.fl., 2017).

Kvinnorna upplevde att könsstympling innebar ett sexliv med smärta och andra negativa följder utan njutning. Med vissa typer av könsstympling eliminerar klitoris och detta påverkade kvinnans sexliv negativt på grund av att njutningen försvann helt eller delvist som utgör kvinnans sexuella tillfredsställelse, njutning och orgasm. Den sexuella upplevelsen förknippades med rädsla på grund av tidigare upplevelser, mer specifikt det första samlaget, av sexuellt umgänge (Isman m.fl., 2013; Obiora m.fl., 2020; Ormrod, 2019 & Pastor-Bravo m.fl., 2018). Långvariga sexuella stimuleringar kunde ibland uppges ge någon typ utav tillfredsställelse och behag (Mwanri m.fl., 2017 & Pastor-Bravo m.fl., 2013). De tidigare benämnda konsekvenserna kunde leda till problem med äktenskapen men även avvisning av partnern. Oron för en potentiell skilsmässa eller framtiden för relationen beror på de konsekvenser kvinnorna upplevde efter könsstympling. Kvinnor som är könsstympade kunde få komplikationer som kunde leda till utstötning och social isolering. Som tidigare nämnt är inkontinens och fistel vanligt förekommande vid kvinnlig könsstympling, då kvinnornas upplevelser kunde vara både fysiskt och psykiskt påfrestande. Inkontinens lämnade kvinnan ohygienisk, illaluktande och betraktades som icke attraherande för mannen. Hon riskerade att förlora sin man och det sociala nätverket (Isman m.fl., 2013; Mwanri m.fl., 2017; Obiora m.fl., 2020; Ogunsiyi m.fl., 2018 & Pastor-Bravo m.fl., 2018).

De mest frekventa psykiska problemen som kvinnorna upplevde var ångest, känslan av rädsla och hopplöshet, förlust av identitet, raseri och sorg som orsakade sömnstörningar. Minnet av könsstymplingen kunde vara långvariga och traumatiska. Deltagarna beskrev hur hemskt och plågsamt upplevelsen av könsstymplingen och den trauma som efterföljde, kunde vara. De många historier som florerar om bröllopsnatten som gjorde att många kvinnor kände ångest och rädsla (Karlström m.fl., 2020; Ogunsiyi m.fl., 2018; Ormrod, 2019 & Pastor-Bravo m.fl., 2018). Traditionell infibulation innebär att det manliga könet penetrerar kvinnan, en akt som

beskrivs göra ont, obehaglig och nästintill omöjlig på grund av trängsel i vaginan (Karlström m.fl., 2020; Ogunsiji m.fl., 2018 & Ormrod, 2019). Rädsla över första bröllopsnatten och framtida komplikationer vid förlossning var förekommande känslor hos de intervjuade. Många kvinnor hade hört otäcka historier om dödsfall vid förlossning på grund av förträngning i slidan (Lundberg & Gerezgiher, 2008 & Obiora m.fl., 2020).

8.2 Att uthärda lidande och skam

Smärta och lidande var framträdande upplevelser som ansågs vara skamfullt att uttala. Det råder tabu att tala om ämnet bland kvinnor som kommer från kulturer där könsstympning är en norm. Många kvinnor vågade inte söka sig till de rätta institutionerna för att få hjälp (Lundberg & Gerezgiher, 2008 & Pastor-Bravo m.fl., 2018).

Typ III infibulation beskrevs innebära ett lidande. Smärta och påvisandet av det är något som inte var uppmuntrat kulturellt men är mer accepterat under förlossningar. Kunskapen och erfarenheten av deras egna smärta och lidande kring ingreppet har även resulterat i att deltagarna inte längre stöttar ingreppet och inte vill låta sina döttrar genomlida samma besvär. Ingreppet har även beskrivits som en känsla av att man fråntagits en del av sitt liv. Smärtsamma händelser som många delade var dagen könsstympningen skedde samt förlossningsdagen (Ogunsiji m.fl., 2018; Obiora m.fl., 2020; Isman m.fl., 2013; Lundberg & Gerezgiher, 2008; Mwarni m.fl. 2017 & Karlström m.fl., 2020).

Trots den intensiva smärtan och den stickande känslan i ljumskarna strax efter ingreppet, har deltagarna blivit uppmuntrade att undangömma och ignorera denna smärta, då kvinnorna ansåg att smärtan var skamligt. Det psykiska lidandet och den pågående emotionella smärtan under och efter ingreppet framkommer i resultatartiklarna. Smärtan och lidandet av könsstympning följer med resten av livet, kvinnorna påminns om det kontinuerligt och särskilt vid specifika tillfällen som under sexuellt samlag eller vid menstruation. I samtliga studier framkom det att patienterna upplevde outhärdligt smärta, lidande och skam över deras situation och att de inte kunde kommunicera öppet med sin familj eller vänner om deras besvär. Samtliga kvinnor förstod inte att de rådande problemen var en konsekvens av könsstympning. Många antog att konsekvenserna var normala och att de upplevdes av alla kvinnor (Isman m.fl., 2013; Kawous m.fl., 2020; Lundberg m.fl., 2008; Mwanri m.fl., 2017; Obiora m.fl., 2020; Ogunsiji m.fl., 2018; Ormrod, 2019 & Pastor-Bravo m.fl., 2018). Kvinnorna upplevde att vägrandet till könsstympning kunde medföra mer skam och lidande

och ökad risk för utstötning av familj och samhället (Isman m.fl., 2013 & Mwanri m.fl., 2017).

8.3 Att upprätthålla familjens heder

Könsstympling är en norm och tradition som syftar till att bevisa kvinnans oskuld inför det motsatta könet. Att genomgå ett sådant ingrepp är för att tillfredsställa familjens krav samt upprätthålla kulturen. I kulturer där könsstympling är en norm, anses en könsstympad kvinna vara värdefull och ärofylld. Ord som “sharaf”, “ed” och “eb” var ursprungliga begrepp för heder som kvinnorna nämnde. Kvinnorna var alla enade om att deras omskärelse går hand i hand med familjens heder. Där menade deltagarna att kvinnors oskuld skyddade familjens status och heder, då det antyds att kvinnorna inte deltagit i sexuella aktiviteter innan äktenskap. Kvinnans värde sätts utifrån hennes oskuld där könsstymplingen var ett hjälpmedel att styrka oskulden (Isman m.fl., 2013; Kawous m.fl., 2020 & Ogunsiji m.fl., 2018).

Kvinnornas upplevelser av bröllopsnatten kring den manliga deinfibleringen upplevdes som smärtsam och obehaglig. På bröllopsnatten är det mannens uppgift att deinfibulera kvinnan genom sexuell handling och kan då avgöra om kvinnan har varit oskuld eller inte. Uppgiften om kvinnans oskuld sprids till familj och vänner och kan påverka kvinnan negativt om det visar sig att kvinnan haft sex innan äktenskapet, vilket hotar familjens heder och status, samt leda till sociala sanktioner. Att ses som ren är något deltagarna har strävat efter, mer specifikt socialt ren. Att vara socialt ren är grundläggande för deltagarnas ursprungliga kultur. Det är därför viktigt att kvinnorna tidigare inte har haft något sexuellt samförhållande med en man. Kvinnorna från resultatartiklarna menade att vara ren eller socialt ren kunde endast uppnås via en omskärelse vilket i sin tur säkerställde familjens sociala status och stolthet (Isman m.fl., 2013 & Mwanri m.fl., 2017).

8.4 Upplevelser vid mötet av vårdpersonal

Könsstymgade kvinnor tilläts inte upplysa eller visa smärta för sjukvårdspersonal på grund av kulturella skäl. Situationen blev inte bättre då sjukvårdspersonalens kunskap och kompetens inte nådde upp till kvinnornas behov. Vaginala undersökningar erbjöds under graviditeten och efter förlossning, det har dock resulterat i ett överskott av skam för deltagarna då deltagarna ansågs vara “genitalt annorlunda”. Skammen och besvären ökade när kvinnorna mötte manlig sjukvårdspersonal. Missförstånd och okunskap hade även resulterat till uppfattningen av deras

egna problem, då majoriteten av kvinnor i studierna inte hade information om könsstympningens påföljder, var konsekvenserna inte omtalade.(Isman m.fl., 2013 & Ormrod, 2019)

Deltagarna som migrerat från sitt ursprungsland till västlandet kunde anse att könsstympning och de fysiska konsekvenser den skapade var normalt. Det var inte förrän de mötte andra kvinnor och sjukvården som de förstod att det fanns en skillnad. Att det som de upplevde inte ansågs vara normalt. Det fanns okunskap bland de könsstympade och hur de ska förhålla sig till det nya landet och de regler och lagar som finns (Isman m.fl., 2013; Kawous m.fl., 2020; Obiora m.fl., 2020 & Pastor-Bravo m.fl., 2018). Studierna som baserades i Nederländerna, Sverige och Spanien uppvisade att kvinnorna oftast var skeptiska till att söka vård. Erfarenheten av besöken hos sjukvården var att det rådde stor okunskap, som kunde innebära ett bristande bemötande och långa väntetider. Detta ledde till ett vikande förtroende för sjukvården och kunde leda till att kvinnorna gav upp hoppet om att få hjälp (Kawous m.fl., 2020, Isman m.fl., 2013 & Pastor-Bravo m.fl., 2018).

I kontakt med hälso-och sjukvården i Sverige kunde besöken upplevas som en lättnad. Den svenska sjukvården beskrevs som mångkulturell, baserad på kunskap och med utgångspunkt i noggranna undersökningar. Ett sådant bemötande beskrevs som tryggt och tillfredsställande. De svenska barnmorskorna beskrevs vara empatiska (Lundberg & Gereziher, 2008). Kvinnorna upplevde att det var enklare och prata om ämnet om de mötte kvinnlig och kompetent vårdpersonal som öppnade samtalsämnet (Isman m.fl., 2013; Kawous m.fl., 2020) & Ormrod, 2019.

9 DISKUSSION

Diskussionsdelen innehåller metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras metodens delar utifrån svagheter, styrkor och litteraturöversiktens trovärdighet, pålitlighet och alternativa sätt att genomföra arbetet. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet för denna litteraturöversikt utifrån Leiningers transkulturella omvårdnadsteori och vårdvetenskapliga begrepp.

9.1 METODDISKUSSION

För denna litteraturöversikt användes kvalitativa studier för att tydliggöra och svara på syftet. Då syftet var att belysa kvinnors upplevelse av problem efter könsstympning valdes kvalitativa artiklar som kännetecknas av en fördjupad och subjektiv information om människans tankesätt, attityder, intryck, synpunkter och upplevelser. Kvantitativa studier fokuserar på mätbar statistik och siffror som ger ett mått på hur många ett ämne berör och kan ge en bredare helhetsbild. Om kvantitativa studier inkluderades i denna litteraturöversikt kunde det möjligen givit en större inblick av kvinnors upplevelser av problem efter könsstympning och leda till ett mer övergripande resultat.

Författarna valde och använde endast etiskt godkända studier, då könsstympning är ett känsligt ämne. Sökblock och inklusionskriterier användes för att identifiera nyckelorden och begränsa databassökningen för att besvara syftet. Detta utfördes genom att konstruera ett sökblock med de tre nyckelorden som utgångspunkt: *Circumcision*, *Female*, *Women/psychology* och *Quality of Life* som sedan användes vid databassökning. Detta ansågs vara en fördel, då det förenklade databassökningen.

Under databassökningen provade författarna olika inklusions- och exklusionskriterier för att finna den bästa sökmetoden för större träffar. En inkludering som provades under undersökningen var *fulltext*. Denna inkludering resulterade i färre artikelträffar eftersom sökningen orsakade bortfall av artiklar, därför exkluderades begränsningen fulltext. Denna sökningsmetod medförde ett bredare sökresultat, vilket kan ses som en styrka.

De valda artiklarna var etiskt granskade och peer-reviewed. Litteraturöversiktens syfte var att beskriva kvinnornas upplevelser, men eftersom åldern till när en flicka övergår till en kvinna varierar i olika samhällen, var det svårt att definiera en fast inkluderingsålder.

Inkluderingsåldern bestämdes därför att utgå ifrån den västerländska kvinnan, som beskrivs vara vuxen från 18 år och uppåt. Trots denna begränsning inkluderades en artikel som innehöll en deltagare från 16 år eller äldre då den ansågs vara nödvändig för studien. Då flickorna i denna artikel ansågs vara kvinnor i sitt samhälle kan det ses som en svaghet att författarna utgick från den västerländska definitionen. Om yngre flickor inkluderats i sökningen kunde fler användbara artiklar möjligen ha inkluderats.

Under datainsamlingen användes databaserna Cinahl Complete, Medline och Pubmed, där hittade författarna vetenskapliga artiklar med inriktning till vårdvetenskap, medicin och omvårdnad (Friberg, 2017). Användningen av tre olika databaser kan beskrivas som en styrka då detta innebar tillgång till fler artiklar. Inför databassökningar förde författarna tillsammans med en bibliotekarie en dialog och diskuterade om lämpliga sökord med hjälp av svensk ordbok. Detta betraktades som en fördel då databassökningar förenklades med hjälp av den kunskap om sökningar som bibliotekarien kunde tillföra.

Nyckelorden omvandlades till sökord med hjälp av svenska och engelska MESH termer och fritext. Under pilotsökningen testades sökorden i databaserna tillsammans med booleska "AND" och "OR". Booleska termer användes tillsammans med sökorden för att utforma tre sökningsblock, vilket kan beskrivas som en styrka, då det innebar en mer omfattande litteratursökning. Författarna genomförde kvalitetsgranskningen och relevansbedömningen gemensamt. Detta gav möjligheten för en öppen dialog och diskussion mellan författarna kring artiklarnas relevans, vilket kan ses som en styrka. Eftersom det hjälpte till att göra förförståelsen synlig. Litteraturöversiktens ämne upplevdes vara relativt obeforskat. Detta medförde en längre och tidskrävande sökningsperiod av artiklarna. Detta kan anses vara en svaghet på grund av tidsbrist. De 10 utvalda resultatartiklarna tolkades enskilt av författarparet som förde anteckningar, därefter delade respektive författarna sina respektive anteckningar som därpå diskuterades. Detta ansåg vara en fördel för litteraturöversikten då författarna därigenom kunde hjälpas åt att känna igen sin förförståelse och undvika att den påverkade analysen. I den gemensamma bedömningen av artiklarnas resultat framstod ett liknande innehåll vilket ansågs öka litteraturöversiktens trovärdighet och pålitlighet.

9.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att kvinnlig könsstympning innebär fysiska och psykiska problem. Det framgår att könsstympade kvinnor upplever fysiska och psykiska komplikationer till följd av stympningen. Ingreppet kunde leda till akuta och långvariga konsekvenser. Anledningen till varför kvinnlig könsstympning utförs är på grund av traditioner och okunskap kring de negativa komplikationerna ingreppet kan innebära. Kvinnlig könsstympning kan kränka kvinnans integritet och känslan av människovärde. Skadan kan ske psykiskt, fysiskt eller moraliskt så vida individen inte ger samtycke. Det fysiska handlar om det kroppsliga i detta

fall kvinnans genitalier. Det psykiska innefattar tankar, känslor, upplevelser och minnen. Sandman och Kjellström (2013) menar att ingen har rätt att inskränka individens sfär som handlar om individens etiska övertygelse, principer, centrala värdegrund och moral. Det kan därför antas, att kvinnlig könsstympning kränker dessa kvinnors personliga integritet.

I resultatet framgick det även att kvinnorna upplevde att deras problem av kvinnlig könsstympning sågs som normala utifrån deras kulturella omgivning och kan ses utifrån Leiningers transkulturella omvårdnadsteori (Leininger, 1999). Leininger menar att hälsa är individuellt, där faktorer som familjens värderingar, egna värderingar, trosuppfattning, språk och normer spelar en roll om hur olika kulturer definierar hälsa och ohälsa.

Soluppgångsmodellen kan underlätta för sjuksköterskan att se kvinnan utifrån hennes egen livsvärld och utifrån det erbjuda personcentrerad vård. På grund av kulturell mångfald möter sjuksköterskan ständigt kvinnor som är könsstympade och som påverkats av smärta på grund av upplevda fysiska problem (Ahmed m.fl., 2019 & Larsen m.fl., 2020). Trots det visar forskning att nästan alla kvinnor i en studie av könsstympade och icke könsstympade kvinnor från Nigeria hade en positiv inställning till kvinnlig könsstympning (Omigbodun m.fl., 2020). Nästan hälften av de könsstympade kvinnorna upplevde någon påverkan på sitt dagliga liv. Kvinnorna som studerades hade vuxit upp i en kultur och levde i ett samhälle där könsstympning var normen och hyllades. Detta kan förstås lättare av sjuksköterskan om denna intresserar sig för kvinnans livsvärld då livsvärlden är unik för alla och grundad i kultur (Arman m.fl., 2013). Detta kan förstås som att det ändå inte är givet att kvinnornas personliga integritet kränks av könsstympning, eftersom de är präglade av normer som kan relateras till deras kultur. I litteraturöversiktens resultat framgick deltagarnas syn på normen kring könsstympning. Kvinnorna menade att ingreppet var en norm som praktiserades i deras ursprungsländer, en norm som dock ofta efter migrationen till västvärlden, där kvinnorna ändrade åsikt och inte ville utsätta sina döttrar för ingreppet.

Leininger (1995) anser att ett gott bemötande är viktigt för att lindra lidande hos patienter. Därför bör sjuksköterskor sträva efter att skaffa sig kunskap om patienters kulturella omständigheter (Larsen m.fl., 2020). En sjuksköterska som arbetar med könsstympade kvinnor bör skaffa sig kunskap och förståelse om deras kultur, normer, livsstil och om vad patientens egen uppfattning av hälsa och ohälsa är samt respektera deras världsuppfattning. Med denna kunskap kan sjuksköterskan arbeta utifrån en transkulturell omvårdnad som kan resultera i personcentrerat vård. Vårdpersonal är dock skyldiga att utgå från svensk lag, som

förbjuder könsstymning, och därmed informera om förbudet mot stymningen. Kvinnlig könsstymning går emot de mänskliga rättigheterna och är inte svensk norm.

Folkhälsosjukdomen kvinnlig könsstymning är enligt Nationellt centrum för kvinnofrid (2016) en form av våld mot kvinnor som kan leda till minskad produktivitet och deltagande i samhället för kvinnorna. Könsstymning bekostar hälso- och sjukvårdssektorn eftersom de våldsutsatta har behov av stöd och hjälp. Detta belyser att vården av kvinnor som genomgått könsstymning är komplex och komplicerad för en sjuksköterska att förhålla sig till.

Enligt litteraturöversiktens resultat hade könsstymning negativa följder i form av förblödning, fistel och smärta som påverkar kvinnorna i deras vardag. Detta kan ses utifrån konsekvensetik som innebär att individen handlar utifrån de potentiella konsekvenser en handling kan få, vilket avgör om en handling är rätt eller fel. Goda konsekvenser visar om en handling är rätt (Sandman & Kjellström, 2018). Utifrån konsekvensetiken kan kvinnlig könsstymning ses som ett felaktigt handlande där konsekvensen är att kvinnan förlorar rätten till sin autonomi. Detta går emot mänskliga rättigheter och svensk lag. Samhället kan därmed beskrivas ha ett etiskt ansvar att uppmuntra och stödja människor att bryta gamla traditioner som inte hör samman med dagens humana samhälle. Å andra sidan finns samtidigt en risk att kränka kvinnan utifrån de normer hon är uppfostrad med.

Resultatet visade att könsstympade kvinnor upplevde sig missförstådda i mötet med vårdpersonalen och att ämnet kvinnlig könsstymning var tabubelagt. Kvinnorna hade svårigheter att kommunicera sina egna problem till vårdpersonal. Vid mötet med vårdpersonalen upplevde kvinnorna att det saknades kunskap och förståelse om könsstymning. Detta resulterade i att kvinnorna kände sig missförstådda och skeptiska till att söka vård. Det var dock enklare att tala om upplevda problem ifall vårdpersonalen initierade samtalet och hade kunskap om kvinnlig könsstymning. Leiningers omvårdnadsteori betonar vikten av kulturell medvetenhet och kunskap (Leininger & McFarland, 2006). Det kan även ses som ett exempel på transkulturell omvårdnad eftersom Leininger (1991) påpekar att sjuksköterskan bör motarbeta en etnocentrisk omvårdnad och istället jobba mot en kulturanpassad personcentrerad omvårdnad. Detta styrks av patientlagen (SFS 2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). En sjuksköterska ska observera varje patient som en egen individ utifrån patientens livsvärld och livsåskådning, unika behov och önskemål, detta genom att använda soluppgångsmodellen som arbetsram (Larsen m.fl., 2020). Detta kan tyckas motsäga ICN:s etiska kod som beskriver värdet av att ha ett etiskt förhållningssätt som

grundar sig i humanistiska människosynen som omfattar respekt för mänskliga rättigheter, värderingar, autonomi, integritet, trosuppfattningar och sedvänjor ska respekteras (ICN, 2017). Att sjuksköterskor respekterar kvinnans värderingar behöver dock inte nödvändigtvis innebära att de inte samtidigt kan undervisa om det västerländska perspektivet på kvinnlig könsstympning. Leininger menar att vårdpersonalen bör utgå från kvinnornas sociala strukturer och uppfattningar av livet vid mötet med andra kulturer. Det kan annars leda till vård av lägre kvalitet. Istället bör sjuksköterskan upptäcka patienter med annorlunda kulturer och ta hänsyn till komponenter där likheter och olikheter respekteras, detta för att erbjuda god och personcentrerad omvårdnad (Leininger, 1991). Hultsjö och Hjelm (2005) menar att vårdpersonalen behöver mer vägledning och kunskap om kvinnlig könsstympning för att erbjuda dessa patienter en professionell och god vård. Resultaten i denna översikt understryker Hultsjös och Hjelm (2005) beskrivning om den bristande kunskapen och kulturella medvetenheten hos vårdpersonalen som kan orsaka svårigheter med patientbemötandet vid kulturella vårdmöten. Bristen på en förståelse för att hälsa och ohälsa kan förstås annorlunda från kultur till kultur ansågs vara en svårighet för den svenska sjukvårdspersonalen. Den bristande kunskapen resulterade i att patienters förväntningar på vården inte uppfylldes. Detta överensstämmer med vårt tidigare resultat som visade att kvinnorna upplevde missförstånd på grund av vårdpersonalens bristande kunskap. Hultsjö och Hjelm (2005) menar att det fanns ett stort behov av att öka den kulturella medvetenheten hos vårdpersonalen.

Av resultatet framgick det att kvinnorna hade svårigheter att kommunicera om sina problem till vårdpersonalen. Detta kan även anses ha en kulturell förklaring, därför att det förväntas av kvinnorna att inte tala om det "skamliga" ingreppet. Författarna anser att detta kan försvåra vården då sjuksköterskan inte förstår patienten fullt ut på grund av ofullständig information gällande patientens hälsomässiga situation. Då ämnet runt kvinnlig könsstympning är laddat och tabubelagt kan det leda till att kvinnorna får svårigheter att kommunicera sina hälsoproblem. Detta kan tacklas genom kulturell kunskap, ett öppet förhållningssätt och visad förståelse för den andra kulturen (Leininger & Mcfarland, 2006). På så sätt kan patienten kommunicera mer och känna att de blir förstådda av sjuksköterskan. Detta kan minska deras skepticism gentemot sjuksköterskans omvårdnad.

Skammen som förknippas med könsstympning hindrade kvinnorna från att söka hjälp. Turkmani m.fl., (2018) bekräftade att kvinnor uppskattade ett icke fördomsfullt bemötande av

hälso- och sjukvård som bemötte dem utan att fråga om deras sexuella erfarenhet eftersom detta ansågs vara ett skamfyllt ämne. Istället bör sjuksköterskor bemöta könsstympade kvinnor på samma sätt som de bemöter andra kvinnor som inte genomfört kvinnlig könsstympning, för en jämställd vårdmöte. Resultatet visar att ingreppet är kulturellt viktigt och högt värderat på ett sätt som ger kvinnan samhörighet med den kulturella gruppen, men att dess konsekvenser är tabubelagda och skamliga. Den syn på sexualitet och skam som kvinnorna i studien uppvisar skiljer sig från den västerländska synen som i många fall anses ha en liberalare inställning till sexualitet.

10 KLINISKA IMPLIKATIONER

Tidigare studier har sammanställt tydliga problem kvinnor genomlidit. Litteraturoversiktens sammanställning av tidigare forskning kan därför användas som ett underlag för att förstå helhetsbilden av kvinnornas egna upplevelser av sin hälsa efter könsstympning. Detta är en värdefull kunskap och förståelse för vårdverksamheten att ta del av. Som helhet ger dessa resultat tillräckligt stöd för att rekommendera vårdpersonal och verksamheter att föra öppna diskussioner om fenomenet som förhoppningsvis kan leda till förbättrad kunskap och bemötande av de drabbade kvinnorna. Författarna anser att upplysning av de olika problemen, informationen om den svenska lagstiftningen till de berörda grupper kan leda till att flera avviker från att planera och utföra ingreppet på kommande generationer. Vidare kan utvecklingen av omvårdnaden och vården i enlighet med kvinnors behov bidra till att globala mål om minskad förekomst av kvinnlig könsstympning nås. En ökad medvetenhet om könsstympade kvinnors syn på sin hälsa kan leda till att de känner mindre skam vid vårdmöten. Avslutningsvis understryker denna översikt vikten av kulturbaserad kompetens och vård, som kännetecknar en öppen attityd gentemot andra kulturers tro på hälsa och ohälsa. Denna kunskap kan medföra att vårdpersonalen enklare kan identifiera varje enskild kvinnas vårdbehov som är nyckeln att kunna ge en personcentrerad vård.

11 FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Under datainsamlingen upptäcktes det att forskningsområdet var begränsat i relation till kvinnlig könsstympning och sjuksköterskor. Oftast möter patienter en sjuksköterska vid första vårdmötet, därför anses denna begränsning av forskningen problematiskt. Sjuksköterskans uppgift är att förstå patientens hälsotillstånd, rådge, vårda och remittera vidare till specialister.

Viktiga samhällsfrågor som berör individen och professionen bör lyftas upp och studeras då relevant kunskap kan göra nytta för mänskligheten. På grund av de bristfälliga kunskaperna om könsstympling som framgick i litteraturöversiktens resultat menar vi att vidare forskning rekommenderas inom detta område, då det kan resultera i en djupare förståelse för kvinnornas situation och generera en god omvårdnad. Därför skulle flera kvalitativa studier om kvinnors upplevelse av problem i mötet med sjuksköterskor vara gynnsamt för fortsatt forskning. Slutligen vore det även intressant och värdefullt att läsa kvalitativ forskning utifrån sjuksköterskans förhållningssätt och upplevelser av mötet med kvinnor som könsstympats. Detta menar vi också skulle kunna bidra till att förbättra sjuksköterskors bemötande i vården.

12 SLUTSATS

Denna litteraturöversikt uppmärksammade folkhälsosjukdomen kvinnlig könsstympling och kvinnornas upplevelser av problem efter könsstympling. Kvinnornas autonomi har kränkts och deras problem visar sig i deras vardagliga liv. Kvinnorna upplever fysiska och psykiska besvär som smärta, lidande, oro över att upprätthålla sin heder och känner sig ofta missförstådda i relation till sjuksköterskor. Majoriteten av kvinnorna upplevde att ämnet var tabubelagt och upplevde oro och ångest för att kommunicera om sina hälsoproblem, vilket i sin tur ledde till utanförskap och osäkerhet i mötet med sjukvården. Det har även framkommit att kvinnorna går miste om kunskap om att deras problem kan sammankopplas till könsstymplingen samtidigt som sjukvårdspersonalen brister i kunskap om fenomenet och därför har svårt att ge en god och personcentrerad vård. Därför behöver den enskilda kvinnan mer kunskap om sitt hälsotillstånd, sjuksköterskor bör utöka sin kompetens om könsstympling och de möjliga hälsoproblemen för att fullt ut kunna använda sin omvårdnadskompetens. Traditionen kvinnlig könsstympling ställer sjuksköterskan inför utmaningar, därför är det angeläget för sjuksköterskor att utöka sin kulturella medvetenhet, och därigenom få en ökad beredskap att bemöta dessa patienter. Detta kan uppnås genom ett icke-dömande, etiskt och kulturmedvetet förhållningssätt. Kvinnors upplevelse av könsstympling är ett väsentligt ämne för framtida forskning då det är ett ämne som berör många.

13 REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

*Agboli, A. A., Richard, F., & Aujoulat, I. (2020). "When my mother called me to say that the time of cutting had arrived, I just escaped to Belgium with my daughter": identifying turning points in the change of attitudes towards the practice of female genital mutilation among migrant women in Belgium. *BMC women's health*, 20, 1-11.

Ahmed, H. M., Shabu, S. A., & Shabila, N. P. (2019). A qualitative assessment of women's perspectives and experience of female genital mutilation in Iraqi Kurdistan Region. *BMC women's health*, 19(1), 1-12.

Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad 2*. (2., [uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.

Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. (1. upplagan). Stockholm: Liber.

Barstow, D. G. (1999). Female genital mutilation: the penultimate gender abuse. *Child abuse & neglect*, 23(5), 501-510.

Dixon, S., Hinton, L., & Ziebland, S. (2020). Supporting patients with female genital mutilation in primary care: a qualitative study exploring the perspectives of GPs' working in England. *British Journal of General Practice*, 70(699), e749-e756.

*Chavez Karlström, A., Danielsson, L., & Dahlberg, H. (2020). Medical Defibulation as a Possibility-the Experiences of Young Swedish-Somali Women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1848026.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

*del Mar Pastor-Bravo, 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.

Eriksson, A. (Red.). (2014). *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International nursing review*, 52(4), 276-285.

International Council of Nurses, Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 4 mars, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

- *Isman, E., Ekéus, C., & Berggren, V. (2013). Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: an explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3), 93-98.
- Jeffner, A. (1981). Att studera livsåskådningar. Bråkenhielm, C.R., Grenholm, C-H., Koskinen, L., Thorsen, H. (Red.), Aktuella livsåskådningar Existentialism. Marxism. (s. 11-13) Lund: Doxa.
- Johansen, R. E. B. (2020). The Applicability of the Theory of Planned Behavior for Research and Care of Female Genital Cutting. *Archives of sexual behavior*, 1-7.
- *Kawous, R., Allwood, E., Norbart, E., & van den Muijsenbergh, M. E. (2020). Female genital mutilation and women's healthcare experiences with general practitioners in the Netherlands: A qualitative study. *Plos one*, 15(7), e0235867.
- Kimani, S., Esho, T., Kimani, V., Muniu, S., Kamau, J., Kigundu, C., & Guyo, J. (2018). Female genital mutilation/cutting: innovative training approach for nurse-midwives in high prevalent settings. *Obstetrics and gynecology international*, 2018.
- Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K. (2020). Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 1043659620920693.
- Leksell, J. & Lepp, M. (red.) (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing science quarterly*, 1(4), 152-160.
- Leininger, M.M. (red.) (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Leininger, M. M. (1999). What is transcultural nursing and culturally competent care. *Journal of transcultural nursing*, 10, 9-9.
- Leininger, M.M. (1995). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices*. (2. ed.) New York: McGraw-Hill.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Jones & Bartlett Learning.
- *Lundberg, P. C., & Gereziher, A. (2008). Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. *Midwifery*, 24(2), 214-225.
- *Mwanri, L., & Gatwiri, G. J. (2017). Injured bodies, damaged lives: experiences and narratives of Kenyan women with obstetric fistula and Female Genital Mutilation/Cutting. *Reproductive health*, 14 (1), 1-11.

- Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK. (2016). *Kvinnlig könsstympning*. Hämtad 12 mars, 2021, från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/konsstympning/>
- *Obiora, O. L., Maree, J. E., & Nkosi-Mafutha, N. G. (2020). Experiences of young women who underwent female genital mutilation/cutting. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4104-4115.
- *Ogunsiji, O., Wilkes, L., & Chok, H. N. (2018). "You take the private part of her body, you are taking a part of her life": Voices of circumcised African migrant women on female genital circumcision (FGC) in Australia. *Health care for women international*, 39(8), 906-918.
- Omigbodun, O., Bella-Awusah, T., Groleau, D., Abdulmalik, J., Emma-Echiegu, N., Adedokun, B., & Omigbodun, A. (2020). Perceptions of the psychological experiences surrounding female genital mutilation/cutting (FGM/C) among the Izzi in Southeast Nigeria. *Transcultural psychiatry*, 57(1), 212-227.
- *Ormrod, J. (2019). The experience of NHS care for women living with female genital mutilation. *British Journal of Nursing*, 28(10), 628-633.
- Plugge, E., Adam, S., El Hindi, L., Gitau, J., Shodunke, N., & Mohamed-Ahmed, O. (2019). The prevention of female genital mutilation in England: what can be done?. *Journal of Public Health*, 41(3), e261-e266.
- Raadu, G. (red.) (2015). *Författningshandbok: för personal inom hälso- och sjukvården. 2015*. (46. uppl.) Stockholm: Liber.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen, (2015). *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning: en uppskattning av antalet*. Hämtad 3 mars, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-32.pdf>
- Tamaddon, L., Johnsdotter, S., Liljestrand, J., & Essén, B. (2006). Swedish health care providers' experience and knowledge of female genital cutting. *Health care for women international*, 27(8), 709-722.
- Taraldsen, S., Vangen, S., Øian, P., & Sørbye, I. K. (2021). Female genital mutilation/cutting, timing of deinfibulation, and risk of cesarean section. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*.

- Turkmani, S., Homer, C., Varol, N., & Dawson, A. (2018). A survey of Australian midwives' knowledge, experience, and training needs in relation to female genital mutilation. *Women and Birth*, 31(1), 25-30.
- United Nations Children's Fund, UNICEF. (2020). *Kvinnlig köns-stymp-ning ger flickor men för livet*, Hämtad den 3 mars 2021, från <https://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympling>
- United nations population Fund, UNPFA. (2020). *UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation*, Hämtad den 2 mars, 2021, från <https://www.unfpa.org/unfpa-unicef-joint-programme-female-genital-mutilations>
- Vetenskapsrådet, CODEX. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, Hämtad den 16 mars, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1. Utg.) Natur & Kultur.
- World health organization, WHO. (2020). *Female genital mutilation*, Hämtad 8 mars, 2021, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Yussuf, M., Matanda, D. J., & Powell, R. A. (2020). Exploring the capacity of the Somaliland healthcare system to manage female genital mutilation/cutting-related complications and prevent the medicalization of the practice: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 20(1), 1-10.
- Östlundh, L., & Friberg, F. (Red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

14 BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete 29-01-2021	Female genital mutilation AND Consequence* AND Healthcare	40	Årtal mellan 2005- 2020, Kön: Kvinnor, Åldersgräns 18 och äldre, Peer-reviewed, Etiskt granskade, Engelsk text.	23	7	3 Del Mar Pastor-Bravo, María., Almansa- Martínez, Pilar. M.fl., (2018) ----- Ormrod, J. (2019) ----- Mwanri, L., & Gatwiri, G., (2017)
Cinahl Complete 02-02-2021	Circumcision OR Female genital mutilation AND African migrant	10	Årtal mellan 2005- 2020, Kön: Kvinnor, Åldersgräns 18 och äldre, Peer-reviewed, Etiskt granskade, Engelsk text.	10	6	1 Ogunsiji, O., Lesley, W. m.fl., (2018)

Cinahl Complete 04-09-2021	Circumcision AND Female AND Psychosocial Factors	178	Årtal mellan 2005- 2020, Kön: Kvinnor, Åldersgräns 18 och äldre, Peer-reviewed, Etiskt granskade, Engelsk text.	86	7	1 Obiora, O., Maree, J., Nkosi-Mafutha, N., (2020)
Medline 01-02-2021	Female genital mutilation AND Experience* AND Medical defibulation	3	Årtal mellan 2005- 2020, Kön: Kvinnor, Åldersgräns 18 och äldre, Peer-reviewed, Engelsk text.	3	1	1 Karlström, A., & Danielsson, L., m.fl., (2020)
Pubmed 29-01-2021	Female genital mutilation OR Cutting OR Circumcision AND Experience* OR Attitude* AND Migrant	34	Årtal mellan 2005- 2020, Kön: kvinnor, Åldersgräns 18 och äldre, Peer-reviewed, Engelsk text.	17	10	1 Agboli, A., Richard, F., m.fl., (2020)
Pubmed 03-02-2021	Female genital mutilation OR Circumcision OR	49	Årtal mellan 2005- 2020,	21	4	2 Lundberg, P., & Gerezgiher, A.

	Cutting AND Experience* OR Attitude* AND Immigrant AND childbirth		Kön: kvinnor, Åldersgräns 18 och äldre, Peer-reviewed, Engelsk text.			(2008)
Pubmed 10-02-2021	Female genital mutilation AND Perception* AND Explorative study	25	Årtal mellan 2005-2020, Kön: kvinnor, Åldersgräns 18 och äldre, Peer-reviewed, Engelsk text.	10	2	2 Kawous, R., Allwood, E., m.fl., (2020) ----- Isman, E., Ekéus, C., & Berggre, V. (2013)

15 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Agboli, A., Richard, F., m.fl., (2020)	"When my mother called me to say that the time of cutting had arrived, I just escaped to Belgium with my daughter": identifying turning points in the change of attitudes towards the practice of female genital mutilation among migrant women in Belgium	2020, BMC Women's Health.	Att identifiera och beskriva vändpunkter som har definierats som signifikanta och kritiska händelser i kvinnornas liv och som har lett till förändringar i deras attityder till utövandet av kvinnlig könsstympning.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 15 könsstympade kvinnor i åldrarna 23-53. Datainsamling: Intervjuer. Dataanalys: Tematisk innehållsanalys.	Kvinnorna upplevde att könsstympning medförde smärtor under samlag och reproduktiv aktivitet men även sett effekterna av de skadliga konsekvenser av könsstympning på nära och kära som medfört till psykiska problem. Samtliga kvinnor upplevde ilska, mardrömmar, smärtor i livmodern, ångest och en känslan av att vilja fly när de fick reflektera kring deras känslor kring kvinnlig könsstympning. Detta har resulterat till att kvinnorna har en motvilja att fortsätta denna tradition på deras egna döttrar.
Del Mar Pastor-Bravo, María., Almansa-Martínez, Pilar. M.fl., (2018)	Living with mutilation: A qualitative study on the consequences of female genital mutilation in women's health and the	2018, Canada, Midwifery.	Att upptäcka hälsoföljderna av kvinnlig könsstympning hos kvinnor från subsahariska Afrika som bor i Spanien, och som fått vård i Spanien.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 14 könsstympade kvinnor som migrerat från subsahariska Afrika, i åldrarna 23-40 Datainsamling: Intervjuer med reminiscensmetoden, berättelser baserat på deras livshistoria.	Kvinnorna som genomgått könsstympning led av fysiska, psykologiska, obstetriska och sexuella problem. De kvinnor som genomgått graviditet och förlossning, upplevde att sjukhuspersonal saknade kunskap och behandlingsberedskap.

	healthcare system in Spain			Dataanalys: Innehållsanalys.	
Isman, E., Ekéus, C., & Berggre, V. (2013)	Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An exploative study	2013, Sexual reproductiv health, Sweden	Att utforska hur kvinnor från en del av världen där kvinnlig könsstympning är normalt uppfattar och upplever kvinnlig könsstympning efter att ha emigrerat till Sverige.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Åtta könsstympade kvinnor över 18 år. Datainsamling: Kvinnorna intervjuades 1 gång med öppna frågor och två gånger för att säkerställa att datan var korrekt. Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys.	Kvinnorna upplevde sig tveksamma kring kvinnlig könsstympning. Resultatet kategoriserades i sju olika kategorier, där diskuterades det hur ingreppet har påverkat kvinnor i deras sexliv, psykiska hälsa, fysiska hälsa, reproduktiva hälsa, vårdrelationer, kultur och tillhörighet. Resultatet påvisade negativa följder med ingreppet och hur ingreppet har påverkat dessa kvinnor men även hur detta har resulterat i en högre status ur ett socialt perspektiv för kvinnorna, därav den ambivalenta synen på kvinnlig könsstympning.
Karlström, A., & Danielsson, L., m.fl., (2020)	Medical Defibulation as a Possibility-the Experiences of Young Swedish-Somali Women	2020, Sverige, International journal of Qualitative studies on health and well-being	Att utforska unga svensk-somaliska kvinnors upplevelse, tankar och känslor av kvinnlig könsstympning och deras syn på medicinsk defibulation i Sverige.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Nio könsstympade kvinnor och flickor i åldrarna 16 till 22 Datainsamling: Öppna intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	De könsstympade kvinnor såg defibulering som ett ingrepp som går emot deras egna kultur och värderingar. Idén om defibulering eller att genomgå en defibulering hade kvinnorna knappt tänkt på. Kvinnorna uppgav problem de fått efter ingreppet, hur kvinnorna kände kring defibulering och tankar om hur deras framtid kan komma att bli deras se ut speciellt kring deras upplevda problem.

Kawous, R., Allwood, E., m.fl., (2020)	Female genital mutilation and women's healthcare experiences with general practitioners in the Netherlands: A qualitative study	2020, Holland, PLOS ONE	Att med denna studie är att undersöka holländska kvinnors erfarenhet av kvinnlig könsstympning inom primärvården.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 16 könsstympade kvinnor i åldrarna 18 år uppåt. Datainsamling: Intervju. Dataanalys: Innehållsanalys	Kvinnlig könsstympning medförde problem där en del av deltagarna inte sökte vård. De upplevde att ämnet var skamligt och att de inte visste att deras hälsoproblem kunde lindras. Dessutom upplevde de att sjukvårdspersonalen inte hade tillräckligt med kunskap om ämnet vilket resulterade i att flera avstod från vård och på så vis kvarstod hälsoproblemen.
Lundberg, P., & Gereziher, A. (2008)	Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden	2008, Sweden, Midwifery	Att med studien utforska kvinnliga eritreanska migranters upplevelser med kvinnlig könsstympning under graviditet, förlossning och perioden efter förlossningen.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 15 Kvinnor i åldrarna i 30-50 år. Datainsamling: Intervjuer. Dataanalys: Tematisk innehållsanalys.	Att kvinnorna i denna studie upplevde rädsla och ångest, extrem smärta och långvariga hälsoproblem, tankar kring hälso- och sjukvård personalens egna kunskaper, där det tydligt benämndes hur kvinnor påverkas negativt i dessa olika kategorier i deras liv.
Mwanri, L., & Gatwiri, G., (2017)	Injured bodies, damaged lives: experiences narratives of kenyan women with obstetric fistula and female genital mutilation/cutting	2017, Kenya, Reproductive health.	Att få en större förståelse kring könsstympade kvinnors upplevelser kring följdkomplikationer och obstetrisk fistel.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 30 könsstympade kvinnor i åldrarna 18-68. Datainsamling: Intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	Endast tre av kvinnornas 30 kvinnorna hade fått information om att de fått fistel till följd könsstympningen. De rapporterade även allvarliga komplikationen med fistel som, komplicerade förlossningar, sänkt libido som sänkte kvinnornas livskvalitet och även problem hos kvinnorna och barnen. Problem som psykisk ohälsa och hälsoproblem var framträdande i artikeln.

					Fisteln och följande konsekvenser hade lett till okontrollerbart kroppslig läckage som resulterat i bortstötning från nära och kära. Detta hade i sin tur lett till depression, arbetslöshet, sänkt självkänsla och ökad psykisk påfrestning.
Obiora, O., Maree, J., Nkosi-Mafutha, N., (2020)	Experiences of young women who underwent female genital mutilation/cutting	2020, Nigeria, Journal clinical nursing.	Att beskriva unga nigerianska kvinnors upplevelser av kvinnlig könsstympning.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 22 kvinnor i åldrarna 20-40. Datainsamling: Intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys.	Kvinnorna inte har något minne av deras upplevelser av ingreppet men kunde ändå komma ihåg och känner av konsekvenserna av ingreppet. De äldre kvinnorna kunde komma ihåg ingreppet och de upplevde det som en smärtsam, traumatisk upplevelse som tvingades på dem. Några av deltagarna upplevde sexuella problem och förlossningsproblem på grund av detta ingrepp, och vr problematisk för dem.
Ogunsiji, O., Lesley, W. m.fl., (2018)	“You take the private part of her body, ... you are taking a part of her life”: Voices of circumcised African migrant women on female genital circumcision	2018, Australien, Healthcare for women international	Att belysa kunskapen, attityderna och erfarenheterna av könsstympade afrikanska migranter som lever i västvärlden.	Metod: Kvalitativ studie Urval: Fem könsstympade kvinnor över 18 år. Datainsamling: Enkät och djupintervjuer. Dataanalys: Tematisk innehållsanalys	Kvinnorna upplevde negativa konsekvenser av kvinnlig könsstympning och fördömde den helt. Insamlad data från de djupgående intervjuerna påvisade även kvinnornas motvilja och förakt gentemot ingreppet då de jämförde ingreppet med att “ta en del av deras liv”. Här uttryckte kvinnorna de fysiska, psykiska men även emotionella upplevelser könsstympningen hade resulterat i.

	(FGC) in Australia				
Ormrod, J. (2019)	The experience of NHS care for women living with female genital mutilation.	2019, Storbritannien, British journal of Nursing	Att studera och analysera könsstympade kvinnor upplevelser av sjukvårdspersonalen inom NHS organisationen.	<p>Metod: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: Nio kvinnor över 18 år som kan tala flytande engelska.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer.</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys.</p>	Att kvinnorna upplevde skam efter att ha klippts eller omskurits och hamnat i de så kallade ett tyst lidande. Samtliga kvinnor upplevde att vårdpersonalen behöver ha en större förståelse, empati och sympati för deras kultur för att kunna ge dem god vård.