

**KVINNORS UPPLEVELSER AV KÖNSSTYMPNING -
EN LITTERATURÖVERSIKT**

**WOMEN'S EXPERIENCES OF GENITAL MUTILATION -
A LITERATURE REVIEW**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Datum: 20220329

Kurs: Självständigt arbete, 15 hp

Författare: Malin Marcon & Matilda Warberg

Handledare: Susanne Lundell Rudberg

Examinerande lärare: Jenny Rossen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Ungefär 200 miljoner kvinnor i 30 olika länder har blivit utsatta för könsstympning världen över. Prevalensen för ingreppet är vanligt förekommande i länder inom Afrika och Asien. På grund av den rådande globaliseringen kommer tillståndet vara något som hälso- och sjukvården i höginkomstländer kommer komma i kontakt med i allt större utsträckning. Könsstympningen delas in i fyra olika kategorier och kan ge både fysiska, psykiska och sociala efterföljder. Det är genom hälso- och sjukvården som nya fall av kvinnor som genomgått ingreppet upptäcks och det är därför viktigt att vårdpersonal har kunskap om ingreppet och dess konsekvenser.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av könsstympning.

Metod

Föreliggande studie är en icke-systematisk litteraturöversikt. De sammanslagna sökningarna resulterade i 618 träffar som gav artiklar av kvalitativ och kvantitativ studiedesign. Artiklarna söktes i databaserna PubMed och CINAHL med relevanta sökord och avgränsningar utifrån exklusions- och inklusionskriterier. Sökorden som användes var "circumcision, female", "circumcision, female/psychology", "female genital mutilation", "perception", "culture", "universal healthcare", "psychological trauma", "experiences" och "beliefs". Artiklarna analyserades i sin tur genom en integrerad analys.

Resultat

Resultatet visade på att kvinnorna upplever fysiska, psykologiska och sociala konsekvenser av ingreppet. De fysiska konsekvenserna var enbart negativa. De psykologiska konsekvenserna var till största delen negativa, med positiva inslag. De sociala konsekvenserna kunde vara positiva förutsatt att kvinnan var bosatt i ett land där ingreppet praktiseras. Vidare framkom att vårdpersonal uppfattas som antingen okunniga, okänsliga, eller osäkra vid vårdmötet.

Slutsats

De fysiska, psykologiska och sociala konsekvenser som kvinnlig könsstympning leder till är mångfaldiga och komplexa. Då kvinnans upplevelser av könsstympningen i hög grad visades variera ställs det höga krav på vårdens förmåga att anpassa bemötandet därefter. God kompetens hos sjukvårdspersonal inom behandling, kommunikation och kulturella skillnader samt kunskap om ingreppets konsekvenser är av stor vikt för att kunna bidra till ökad hälsa hos dessa kvinnor.

Nyckelord

Kvinnlig omskärelse. Kvinnans upplevelse. Kultur. Universell hälso-och sjukvård. Smärta.

ABSTRACT

Background

Approximately 200 million women in 30 different countries has been subjected to female genital mutilation worldwide. The prevalence of the procedure is common in countries in Africa and Asia. Due to the current globalization, it will also be something that healthcare professionals in high-income countries will encounter to an increasing extent. The procedure is categorized into four different types which all may cause physical, psychological and social consequences. It is through health care that new cases of women who have undergone the procedure are discovered, which is why it is of high importance that healthcare staff have knowledge of the procedure and its consequences.

Aim

The aim was to illustrate women's experiences of genital mutilation.

Method

The present study is a non-systematic literature review. The combined searches resulted in 618 hits that presented articles of qualitative and quantitative study design. The articles were searched in the databases PubMed and CINAHL with relevant keywords and delimitations based on exclusion and inclusion criteria. The keywords used were "circumcision, female", "circumcision, female/psychology", "female genital mutilation", "perception", "culture", "universal healthcare", "psychological trauma", "experiences" and "beliefs". The articles were analyzed through an integrated analysis.

Result

The results showed that women experienced physical, psychological and social consequences of the genital mutilation. The physical consequences were only negative. The psychological consequences were mostly negative, with positive elements. The social consequences could be positive given that the women were living in a country whereas the procedure is commonly practiced. Furthermore, it emerged that care staff are perceived as either ignorant, insensitive, or insecure at the care meeting.

Conclusion

The physical, psychological and social consequences which the procedure leads to are nuanced and complex. With the knowledge that women's experiences can vary greatly there is a demand on the healthcare's ability to adapt its treatments accordingly. The treatment, communication and cultural competence of the care staff, as well as knowledge about all the consequences of the procedure, are therefore of great importance in order to be able to contribute to increased health in these women.

Keywords

Female circumcision. Women's experience. Culture. Universal healthcare. Pain.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Om kvinnlig könsstympling	5
Historiska och nutida orsaker till ingreppet	5
Omfattning globalt	6
Kvinnlig könsstympling i höginkomstländer	6
Lagar & styrdokument	7
Hälsoeffekter efter utfört ingrepp	7
Fysiska risker	7
Problem vid förlossning	8
Infibulation	8
Avinfibulering	8
Psykologiska risker	9
Kvinnlig könsstympling och vården	9
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	10
Madeleine Leiningers teori om mångfald och kultur	10
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
METOD	10
Design	10
URVALSKRITERIER	11
Avgränsningar	11
Exklusionskriterier	11
Datainsamling	12
Redovisning av sökning - steg för steg	13
Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed och CINAHL.	14
Kvalitetsgranskning	16
Dataanalys	17
Forskningsetiska överväganden	17
RESULTAT	18
Tabell 2.	18
Fysiska problem	18
Sexuella och urogenitala komplikationer	19
Problem vid förlossning	19

Psykiska problem	19
Sorg och lidande	20
Psykiskt lidande	20
Sociala konsekvenser	21
Stigmatisering kring att inte genomföra ingreppet	21
Delaktigheten i samhället	21
Symboliskt värde i samhället	22
Kvinnornas vårdupplevelser	22
Kvinnornas syn på vårdens tillgänglighet och kvalité	22
Sociokulturella barriärer	23
DISKUSSION	23
Resultatdiskussion	23
Metoddiskussion	28
SLUTSATS	30
Fortsatta studier	31
Klinisk tillämpbarhet	31
Författarnas bidrag	31
Bilaga	38
A	38
Bilaga B	41

INLEDNING

Författarnas intresse för kvinnlig könsstympning växte fram under diskussioner om kvinnorelaterade sjukdomar och hälsa. Författarna upplevde själva en stor okunskap inom området. Denna okunskap gav upphov till insikter om den lucka som behövde fyllas inför framtida arbeten inom vården. Med föreliggande litteraturöversikt önskar författarna kunna bidra med kunskap inom ämnesområdet *kvinnors upplevelser av könsstympning*, för såväl hälso- och sjukvårdspersonal som för den enskilde individen.

BAKGRUND

Om kvinnlig könsstympning

Begreppet kvinnlig könsstympning syftar på alla ingrepp som utförs på flickor och kvinnor som innefattar borttagning av de externa genitalierna, helt eller delvis, samt annan påverkan på det kvinnliga könsorganet som görs av icke-medicinska skäl (Mishori et al., 2018). Ingreppet har inga kända positiva hälsoeffekter. Tvärtom har det många skadliga sådana och klassas som ett brott mot de mänskliga rättigheterna (Mishori et al., 2018). Det bedöms att majoriteten av ingreppen sker innan flickan har uppnått fem års ålder, dock förekommer ingreppen vid upp till 15 års ålder (Socialstyrelsen, 2020).

World Health Organisation [WHO] delar in kvinnlig könsstympning i fyra olika kategorier (Socialstyrelsen, 2020). Den första kategorin är *klitoridektomi* som innebär ett delvis eller fullt borttagande av klitoris och/eller förhuden på klitoris. Den andra kategorin är *excision*, där klitoris, de inre blygdläpparna samt i förekommande fall de yttre blygdläpparna, delvis eller helt tas bort. Den tredje kategorin är *infibulation*, där den vaginala öppningen förminskas, de yttre könsdelarna skärs bort och vävnaden sys ihop. Ett litet hål lämnas för att tillåta passagen av urin och menstruationsblod. Den fjärde kategorin omfattar alla andra skadliga ingrepp på de kvinnliga könsdelarna. Exempel är snittning, prickning, skrapning och brännande (Socialstyrelsen, 2020).

Historiska och nutida orsaker till ingreppet

Kvinnlig könsstympning är en sed som härstammar från ett patriarkalt samhällssystem i vilka kvinnan har ansetts underställd mannen och tros ha utövats i tusentals år (Socialstyrelsen, 2020). Olika teorier har tagits fram för att förklara dess ursprung, där en förekommande tes är att sedvänjan har uppkommit i Egypten och spridit sig vidare med migrationsströmmar (Socialstyrelsen, 2020). Sedvänjan tillmäts ofta religiösa motiv, vilket dock är omtvistat och föremål för pågående diskussioner (Gbadebo et al., 2021). Ingreppet kan även utföras bland annat av familjeplaneringsskäl eller för att kunna bevisa att kvinnan inte har haft samlag innan äktenskap vilket därmed innebär kontroll över kvinnans sexualitet (Socialstyrelsen, 2020). Ingreppet kan berättigas med premissen att proceduren hjälper till att motverka promiskuitet bland kvinnor, samt att den initierar flickor till kvinnlighet (Gbadebo et al., 2021). Ingreppet anses även medföra en statusförändring inom samhället (O'Neill & Pallitto, 2021). Det sägs vidare öka den sexuella njutningen hos mannen, förebygga spädbarnsdöd samt öka kvinnors fertilitet (Gbadebo et al., 2021). Ingreppet berör även uppfattningar om renlighet och estetik (O'Neill & Pallitto, 2021). Om ingreppet inte utförs kan kvinnan anses

vara oren och kan exempelvis förbjudas från att hantera vatten och livsmedel (Socialstyrelsen, 2020).

Omfattning globalt

Omkring 200 miljoner flickor och kvinnor i 30 olika länder är könsstympade och varje år riskerar ytterligare tre miljoner flickor att utsättas (Mishori et al., 2018). Uppskattningsvis är 44 miljoner av de som har genomgått könsstympning 14 år gamla eller yngre (Dawson & Wijewardene, 2021). Ökningen av utsatta kommer att fortsätta så länge traditionen fortlever och befolkningmängden fortsätter att öka (Socialstyrelsen, 2020). Eftersom ingreppet könsstympning har koppling till normativa element, är det relevant att tydligare beskriva dessa för att bättre förstå ämnet. För att avgöra huruvida ett visst handlande kan klassas som normativt, anses det krävas att handlandet måste uppfylla vissa kriterier (O'Neill & Pallitto, 2021). Det ska finnas regler kopplade till utförandet i fråga och individer ska vara medvetna om reglerna samt uppleva att reglerna gäller dem. Vidare ska individerna anpassa sig efter reglerna. Detta sker inom den gemensamma etniska, religiösa eller sociala gruppen. Kvinnlig könsstympning är utbrett och socialt accepterat inom länder i bland annat Afrika och Asien och faller inom dessa landområden under definitionen norm (O'Neill & Pallitto, 2021).

Ingreppets prevalens innefattar främst världsdelarna Afrika och Asien, men migrationsströmmen har lett till att det idag även ses i länder som USA och Storbritannien (Ngozi Odi et al., 2020), samt många andra länder inom Europa (Socialstyrelsen, 2020). Ingreppet förekommer även i Mellanöstern och Sydostasien (Mishori et al., 2018). I Afrika har fler än 101 miljoner flickor i åldrarna tio år och äldre genomgått könsstympning (Gbadebo et al., 2021). I Somalia ligger siffran på 97 procent för flickor och kvinnor i åldrarna 15–49 (Unicef, 2020). I Guinea är siffran för motsvarande åldersgrupp 92 procent, i Djibouti 88 procent och i Mali 86 procent (Unicef, 2020). Utöver dessa länder har Egypten, Sudan, Guinea Bissau och Sierra Leone en prevalens på över 80 procent (Ngozi Odi et al., 2020). De länder som har en prevalens på mellan 51 och 80 procent är Etiopien, Mauritania, Liberia och Burkina Faso (Ngozi Odi et al., 2020). Utbredningen av könsstympning minskar i majoriteten av de länder där ingreppet är vanligt förekommande (Dawson & Wijewardene, 2021). Gemensamt för dessa länder är dock en hög befolkningstillväxt. Detta innebär att andelen flickor som genomgått könsstympning kommer att öka trots minskningen av prevalensen (Dawson & Wijewardene, 2021).

Kvinnlig könsstympning i höginkomstländer

På grund av den ökade migrationsströmmen från länder där könsstympning är en norm till höginkomstländer, finns ett behov av att belysa och diskutera fenomenet (Bendiksen, 2021). I Europa har över en halv miljon kvinnor genomgått ingreppet. Storbritannien, Nederländerna, Norge och Sverige har blivit länder där ingreppet fått uppmärksamhet (Bendiksen, 2021). I England blev könsstympning kriminaliserat år 1985 och sedan 2003 är det olagligt att ta sitt barn utomlands för att utföra ingreppet (Hodes, 2020). Det råder brist på statistik gällande prevalensen av ingreppet i Storbritannien. Trots detta visar en rapport från 2011 att 60 000 flickor i England och Wales under 14 års ålder har mammor som fått ingreppet genomfört på sig. Vidare har 10 000 kvinnor genomgått ingreppet före inträde i landet (Hodes, 2020). Enligt forskning från 2018 har ungefär 41 000 kvinnor boendes i Nederländerna genomgått könsstympning. Ungefär 37 procent av dessa kvinnor har genomgått den tredje typen av könsstympning. Majoriteten är migranter från Somalia, Egypten, Etiopien, Eritrea, Sudan eller Norra Irak (Kawous, 2020). Nederländerna har haft en nolltolerans gällande ingreppet sedan år 1993 och det är även olagligt att utföra ingreppet utomlands (Kawous, 2020). En

kvalitativ studie från Norge (Bendiksen, 2021) som belyser sjukvård kopplat till kvinnor som genomgått könsstympning, visade att det finns en stor risk för komplikationer kopplat till ingreppet. Det undersöktes hur sjukvårdssystemet hanterade problemen samt hur kontakten med sjukvården såg ut för dessa kvinnor. Vidare belyser studien att år 2021 uppskattades det att mängden kvinnor i landet som genomgått könsstympning var 17 000. Somaliska och sudanesiska kvinnor stod för den största procentuella andel av denna grupp (Bendiksen, 2021).

Det uppskattade antalet kvinnor som genomgått könsstympning i Sverige är cirka 40 000 (Socialstyrelsen, 2016). Ingreppet har oftast skett före migrationen (Karlström, et al., 2020) då ingreppet är olagligt i Sverige enligt Lag med förbud mot könsstympning av kvinnor (SFS 1982:316). Uppskattningsvis har ungefär tio flickor som är födda i landet även genomfört ingreppet i Sverige (Socialstyrelsen, 2020). Av de 40 000 kvinnor och flickor som är bosatta i Sverige står somaliska kvinnor för hälften av denna siffra (Socialstyrelsen 2016).

Lagar & styrdokument

Lagen (SFS 2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter trädde i kraft i Sverige den 1 januari 2020. I konventionen går det bland annat att läsa följande; varje barn ska av konventionsstaterna tillförsäkras de rättigheter som anges i konventionen (SFS 2018:1197). FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna tar sin utgångspunkt i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 (Regeringskansliet, 2011). Konventionen lyfter bland annat alla människors rätt till liv, frihet och personlig säkerhet samt att ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig och förnedrande behandling (Regeringskansliet, 2011). Vidare förbinder sig de undertecknande staterna till Istanbulkonventionen åt att jobba mot att förebygga våld mot flickor och kvinnor (Europarådets fördragsserie, 2011). Konventionen konstaterar att flickor och kvinnor i större utsträckning utsätts för allvarliga former av våld, exempelvis våld i hemmet, sexuella trakasserier, tvångsäktenskap, våldtäkt, hedersrelaterade brott och könsstympning. Detta anses vara en allvarlig kränkning av flickor och kvinnors mänskliga rättigheter (Europarådets fördragsserie, 2011). Europaparlamentets resolution från 2009 om avskaffandet av våld mot kvinnor utfärdades med beaktning av föreskrifterna i FN:s rättsliga instrument om mänskliga rättigheter (Europaparlamentet, 2010). Resolutionen belyser hur våldet mot kvinnor tar sig olika uttryck i olika kulturer och traditioner där hedersbrott och kvinnlig könsstympning är en realitet inom EU. Vidare uppmanas medlemsstaterna att vidta åtgärder för att förhindra kvinnlig könsstympning. Särskilda lagbestämmelser bör tillämpas och alla personer som utför kvinnlig könsstympning bör åtalas (Europaparlamentet, 2010).

Hälsoeffekter efter utfört ingrepp

Fysiska risker

Könsstympning har visats orsaka komplikationer genom hela kvinnans liv (Piroozi et al., 2020). Exempel på somatiska besvär är smärta, infektioner, sår och menstruationsrubbningsar (Piroozi et al., 2020). I Afrika är könsstympning en av de främsta orsakerna till för tidig död hos kvinnor, där en av fyra som genomgått ingreppet beräknas dö på grund av infektioner (Arabahmadi, 2020). Orsakerna kan även vara kraftiga blödningar vid ingreppet samt relaterade sjukdomar. På grund av den korta öppningen av livmodern hos vissa könsstympade kvinnor är dödstalet högt av barn under förlossningen (Arabahmadi, 2020). Även sexuella

problem kan uppstå, såsom slidkramp, rädsla och smärta vid samlag, samt svårigheter med att bli sexuellt tillfredsställd (Socialstyrelsen, 2020).

Problem vid förlossning

När den gravida kvinnan ska föda kan man behöva skära upp underlivet för att öppna upp det man tidigare sytt igen (Socialstyrelsen, 2020). Förlossningsskador och förlängd förlossning är även vanligare hos könsstympade kvinnor (Socialstyrelsen, 2020). Infibulation, vilket är typ tre av de fyra kategorierna, kan orsaka svår bäckenbottenskada eller vaginal fistula. Vaginal fistula är när ett rörformat hålrum bildas mellan exempelvis slida och ändtarm (Mwanri & Gatwiri, 2017). Skador som orsakas på bäckenbotten kan göra kvinnan inkontinent. Förlossningen kan bli lång och risken för att barnet inte överlever ökar (Mwanri & Gatwiri, 2017).

Infibulation

Det är vid infibulation, när man syr ihop könsorganet för att endast lämna ett litet hål, som den största faran uppstår (Socialstyrelsen, 2020). Urin och menstruationsblod får svårt att rinna ut vilket resulterar i infektioner i underlivet. Vid förlossning är risken för dödlig utgång förhöjd både för mamman och barnet. Ingreppet utförs ofta med icke sterila instrument och sällan på sjukhus. Akuta omedelbara komplikationer som uppstår är stor blödning, anemi, stelkramp, infektion i urinvägarna, sepsis och chock. Dessa komplikationer kan leda till dödlig utgång för kvinnan. Vidare uppstår komplikationer som akut smärta, svårigheter att sitta eller sova, feber, skador på ändtarm, vagina och urinrör, samt en ökad risk för hiv och hepatit B-smitta (Socialstyrelsen, 2020). Långvariga problem efter ingreppet är abnorm ärrbildning, cyst- eller fistelbildning, fibros eller keloid, neurinom vid klitoris, miktionsbesvär och abscesser. Även vaginala besvär som klåda, flytningar och bakteriell vaginos uppstår. Kvinnan kan även drabbas av bäckeninflammation och infertilitet (Socialstyrelsen, 2020).

Vid äktenskap behöver man öppna upp det som tidigare syddes ihop för att på så vis skapa möjlighet för samlag (Johansen & Ziyada, 2021). Att öppna upp det som tidigare sytts igen är inte enbart tekniskt nödvändigt utan även en kulturell och symbolisk akt. Detta sker vanligtvis genom att mannen för sin penis genom det lilla hålet som lämnades öppet under ingreppet. Detta ska göras med sådan kraft att kvinnan spricker. Beroende på olika faktorer som öppningens storlek, kraften mannen använder samt ärrbildningen som finns kvar från ingreppet, kan detta ta olika lång tid att genomföra. Det förväntas dock genomföras på en vecka. Mannen kan även göra detta med hjälp av verktyg som knivar eller rakblad. Efter att detta är gjort förväntas samlag ske regelbundet, för att på så vis förhindra att kvinnans sår läker ihop på nytt (Johansen & Ziyada, 2021).

Avinfibulering

Målet med avinfibulering är att återställa kvinnans normala anatomi så gott som det går, vilket kan vara en utmaning beroende på skadan som ursprungligen orsakats (Von Rège & Champion, 2017). Det är att föredra att infibuleringen sker innan graviditet. Om detta inte är möjligt kan det i stället genomföras under graviditeten. Det kan vara nödvändigt för kvinnan att genomföra avinfibulering vid förlossning om det inte genomförts innan, detta för att undvika uppsplitning. Ingreppet, som alltid genomförs av en utbildad läkare, sker i det första skedet av förlossningen eller när barnet är på väg att komma ut (Von Rège & Champion, 2017).

Psykologiska risker

De senaste 30 åren har det blivit alltmer tydligt att könsstympning skadar den psykiska hälsan och livskvaliteten hos unga flickor och kvinnor (Bendiksen et al., 2021). Trots brist på forskning har man nu förstått att posttraumatiskt stressyndrom [PTSD], ångestsyndrom, insomni, ilska, lågt självförtroende och förhöjd risk för psykosomatiska sjukdomar är några av de psykologiska komplikationer som kan uppstå till följd av ingreppet. De akuta fysiska skador som ingreppet orsakar, ihop med en traumatisk upplevelse, kan leda till depressiva symtom (Bendiksen et al., 2021). Studier som gjorts på migrantkvinnor i Sverige, Nederländerna, USA och England tyder på att negativa attityder kopplat till kvinnlig könsstympning har en påverkan på kvinnorna (O'Neill & Pallitto, 2021). Könsstympning kan bidra till att kvinnor känner sig tvungna till att ljuga om sitt tillstånd. Detta för att undvika stigmatisering och utanförskap. Könsstympning kan uppfattas som någonting negativt, vilket kan leda till att kvinnor som genomgått ingreppet känner sig mindre värda (O'Neill & Pallitto, 2021).

Kvinnlig könsstympning och vården

WHO har utvecklat evidensbaserade riktlinjer för att kunna bemöta flickor och kvinnor som genomgått könsstympning (Stein et al., 2017). Dessa riktlinjer innehåller rekommendationer om hantering av hälsokomplikationer kopplat till könsstympningen. Riktlinjerna har framkommit utifrån en standardiserad steg-för-steg-process där granskningar av flera nivåer gjorts av interna och externa experter. Detta har lett till flera kliniska rekommendationer som ger forskare, vårdgivare och beslutsfattare redskap att vidta specifika insatser (Stein et al., 2017). Dessa faktorer är essentiella för att bygga ett förtroende patient och vårdgivare emellan (Von Rège & Campion, 2017). Som vårdpersonal är det viktigt att vara medveten om kvinnans gränser för att undvika någon slags återupplevelse av tidigare övergrepp. Detta genom att använda kvinnan som guide till den mest lämpliga vården. Den fysiska vården som kvinnorna enligt experter anses ha rätt till är baserad på mänskliga rättighetsprinciper. Vidare bör alla kvinnor som genomgått könsstympning erbjudas remiss för psykologisk bedömning och behandling (Von Rège & Campion, 2017). Alla kvinnor som har genomgått könsstympning bör vidare erbjudas testning för HIV, hepatit B och C samt sexuell hälsoscreening. Beroende på akut eller långvarig komplikation som till exempel blödningar, hematom och infektion, bör kvinnan bli remitterad till en specialist för könsstympning eller annan specialist inom gynekologi och urologi (Von Rège & Campion, 2017).

Det är genom hälso- och sjukvården som nya fall av kvinnor som genomgått ingreppet upptäcks och det är därför viktigt att vårdpersonal jobbar preventivt mot att nya fall tillkommer (Jiménez-Ruiz & Martínez, 2016). Åtgärderna ska inom hälso- och sjukvården vara orienterade mot att belysa verkligheten som ligger bakom rättfärdigandet av ingreppet. Det är därför viktigt att information, implementering av metoder och begrepp är tydliga och att kulturellt kompetent hälso- och sjukvårdspersonal erbjuder vård som upptäcker och förebygger ingreppet (Jiménez-Ruiz & Martínez, 2016).

Mellan 2012 - 2018 sökte cirka 5 000 kvinnor, som genomgått könsstympning, vård inom öppen eller sluten specialist eller förlösningvård i Sverige (Socialstyrelsen, 2020). Trots att upptäckten av könsstympning anses vara en barnmorskas angelägenhet, upptäcks hela 54 procenten av fallen genom andra vårdformer (Bethany, 2019). Några exempel på vårdformer där dessa kvinnor kan upptäckas är urologisk vård, gynekologisk vård, akutvård och skolsjukvård. En sjuksköterska kan därav vara den första inom dessa olika vårdformer som en könsstympad kvinna möter. Att sjuksköterskan är kulturellt kompetent inom ämnet inför

ett eventuellt vårdmöte är en förutsättning för att kvinnan ska känna sig stöttad fysiskt och emotionellt (Bethany, 2019).

TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Madeleine Leiningers teori om mångfald och kultur

Författarna till föreliggande studie har valt att koppla arbetet till Madeleine Leiningers teori om mångfald och transkulturell omvårdnad. Teorin grundar sig på vikten av sjuksköterskans kunskap om andra kulturer, och inte bara dennes egen (Leininger & McFarland, 2002). I en värld som blir alltmer internationell ställs krav på en omvårdnad som ska vara av hög kvalitet för alla oavsett etnicitet och kulturell tillhörighet. För att kunna förstå sina patienter bör därav sjuksköterskan ha kunskap om andra kulturer. Vidare behövs ett kritiskt förhållningssätt till den egna kulturen, för att på så sätt kunna ge en professionell och holistisk vård (Leininger & McFarland, 2002). Som sjuksköterska är Leiningers teori mycket aktuell vid bemötandet av kvinnor som genomgått könsstympling (Jimenez-Ruiz & Martínez, 2016). Den kulturella kompetensen hos sjuksköterskor kommer att avgöra möjlighet att ge vård av kvalitet (Jimenez-Ruiz & Martínez, 2016).

PROBLEMFÖRMULERING

Globalt finns idag omkring 200 miljoner flickor och kvinnor som genomgått könsstympling och varje år riskerar ytterligare tre miljoner flickor att utsättas för ingreppet. I Sverige fanns år 2016 uppemot 40 000 kvinnor som genomgått könsstympling och under åren 2012 - 2018 sökte runt 5 000 av dessa kvinnor vård. Att mängden kvinnor som sökt sjukvård gentemot antalet kvinnor som genomgått ingreppet skiljer sig åt kan tyda på rädsla för stigmatisering samt okunskap inom ämnet.

Den ökade globaliseringen har lett till att vårdpersonal i länder som exempelvis Sverige bör ha kunskap om patientgruppens psykiska och fysiska mående, för att kunna bemöta samt ge god vård till dessa flickor och kvinnor. Vidare behövs kunskap för att stigmatiseringen ska försvinna och för att fler flickor och kvinnor ska våga söka vård. Med denna litteraturöversikt önskar författarna samla kunskap och belysa de fysiska, psykiska och sociala problemen kopplade till kvinnlig könsstympling.

SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av könsstympling.

METOD

Design

Författarna har valt en icke-systematisk litteraturöversikt som design till föreliggande studie. En litteraturöversikt kan enligt Kristensson (2014) delas in i olika kategorier utifrån omfattning där den med högst kvalitet och tillförlitlighet är den systematiska översikten. Här ska all relevant litteratur eftersökas, granskas och sammanställas. Skillnaden mellan en icke-systematisk översikt och en systematisk översikt är att den icke-systematiska översikten inte

behöver uppfylla alla kraven som ställs när översikten avses vara systematisk. Den icke-systematiska översikten görs dock utifrån en systematisk struktur och ger också värdefull kunskap. Den icke-systematiska litteraturöversikten innebär att forskningen kan användas till egna sammanställningar. Här har forskningen använts till ett nytt vetenskapligt arbete som förhoppningsvis kommer gynna informationsspridningen kring ämnet (Kristensson, 2014).

En litteraturöversikt är enligt Kristensson (2014) en studie av vetenskaplig litteratur och är en av de vanligaste formerna av uppsatser inom området hälso- och vårdvetenskap. På grund av den vetenskapliga karaktären av designen kan den även kallas forskningsöversikt (Kristensson, 2014). Litteraturöversikten ger en kartläggning av kunskapsläget inom ett visst fält där både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan ingå (Segersten, 2017). Relevant kunskap sammanställs för att sedan omsättas i praktiken (Kristensson, 2014). En litteraturöversikt bygger på en specifik och avgränsad undersökningsfråga som besvaras genom strukturerad sökning efter relevant litteratur. Därefter sker en kritisk granskning och en sammanställning av den funna litteraturen. Frågan som ska besvaras är syftet med studien, litteratursökningen och granskningen är metoden och sammanställningen är resultatet (Kristensson, 2014).

URVALSKRITERIER

Avgränsningar

Avgränsningar i en litteratursökning anser Friberg (2017) är essentiellt för att läsaren bättre ska förstå hur sorteringen av artiklar har gått till. Avgränsningar sker i syfte att få fram en så bra systematik som möjligt och det är viktigt att detta görs med omsorg (Friberg, 2017). Som Östlundh (2017) skriver är avgränsningar även till för att underlätta urvalet under arbetets gång. I föreliggande studie har avgränsningar gjorts till artiklar inte äldre än tio år gamla. Därav har endast de senaste rönen använts, vilket har gjort arbetet mer uppdaterat och tillförlitligt. Vidare har avgränsningar gjorts med endast engelska artiklar eftersom engelska var ett språk som författarna upplevde sig behärska. Engelskan ger även en internationell bredd. Alla artiklar är peer reviewed, vilket innebär att de blivit granskade av andra forskare och experter inom området och ger ytterligare ett mer tillförlitligt resultat (Karlsson, 2017).

Inklusionskriterier

Författarna har valt originalartiklar som inklusionskriterium i föreliggande studie. Eftersom studiens syfte var att undersöka kvinnors upplevelser av könsstympling, har artiklar som berör detta område inkluderats. Fokus har legat på såväl fysiska, psykiska och sociala besvär av ingreppet. Studien har inkluderat kvalitativa samt kvantitativa studier. Med kvalitativa metoder menas ett sätt att komma närmare individen som är subjekt för arbetet. Detta kan vara i form av intervjuer eller enkäter (Kjellström, 2017). Kvantitativ metod innebär användningen av någon form av strukturerad mätning eller observationer för att få svar på forskningsfrågan (Billhult, 2017).

Exklusionskriterier

I föreliggande litteraturöversikt exkluderades artiklar som berörde flickor under 12 år. Artiklar med både kvinnor och mäns åsikter förekom, men männens upplevelser exkluderades. Vidare exkluderades icke vetenskapliga artiklar samt artiklar med litteraturöversikt som studiedesign i resultatavsnittet. Därav har artiklar som inte blivit publicerade i vetenskapliga tidskrifter sorterats bort. Samma sak gällde studier som inte genomgått en etisk forskningsprövning. Som Kristensson skriver (2014) är det lätt att tro att

etiska principer inte appliceras på litteraturöversikter. Det är dock essentiellt att använda sig av forskningsetiska frågeställningar även här. Med etisk forskningsprövning menar man att det nästan alltid behövs ett formellt etiskt tillstånd för att implementera en planerad studie. Detta särskilt om forskningen anses tillföra fysiska ingrepp eller psykisk påverkan på deltagaren (Kristensson, 2014).

Datainsamling

Sökningar till föreliggande studie inleddes i slutet av januari 2022, initialt på eget initiativ. Arbetet styrktes med hjälp av bibliotekarierna på Sophiahemmet Högskola som har varit till hjälp för att ta fram konkreta sökord med sökregister. Som Rosén (2017) påtalar finns det en klar fördel med att ta hjälp av bibliotekarier för att utveckla en strategi för att hitta lämpliga och relevanta sökord samt få hjälp i hur sökningarna ska begränsas (Rosén, 2017). Arbetet är uppbyggt på sökningar i databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature [CINAHL] där det förekom två litteratursökningar; en inledande litteratursökning där abstrakt kontrolleras, sedan en egentlig där artiklarna granskades i fulltext. Enligt Henricson (2017) är den inledande sökningen till för att öka kunskapen om den litteratur som finns tillgänglig i de olika databaser och tidskrifter. Den första sökningen hjälper även till att välja sökord som är lämpliga i förhållande till syftet. När man sedan börjar den andra sökningen har man förankrat sig mer i litteraturen och en djupare relation till denna har uppnåtts (Henricson, 2017).

PubMed har till största del artiklar inom medicin och omvårdnad medan CINAHL till största del har omvårdnadsvetenskaplig inriktning (Östlund, 2017). Henricson och Wallengren (2017) beskriver valet av lämpliga sökord som en pågående process. Kristensson (2014) styrker även vikten av att sökorden är specifika då det leder till att sökresultaten i högre grad relaterar till ämnet (Kristensson, 2014).

Det finns olika termer kopplade till sökningen som kallas *indextermer*, *fritextsökning* och *booleska sökoperatörer* (Kristensson, 2014). I CINAHL kallas indextermerna Subject Headings. Indexord kan ses som nyckelord som finns hos alla artiklar på en databas och som baseras på, i breda termer, vad artikeln i fråga handlar om. I databasens egen ordlista, som kallas *Thesaurus*, finns dessa indexord katalogiserade, strukturerade och definierade (Kristensson, 2014). I PubMed kallas indextermerna för Medical Subject Headings [MeSH-termer]. För att kunna urskilja vilka indexord som skulle användas var det till hjälp att gå igenom databasernas ordlistor för att få relevanta termer kopplade till syftet med arbetet (Kristensson, 2014). Då det inte alltid finns indexerade söktermer (CINAHL subject headings & MeSH-termer) görs i stället fritextsökningar. Detta innebär en sökning utöver de redan etablerade termerna (Kristensson, 2014). Författarna har valt att använda sig av fritextsökningar till föreliggande studie. Exempel på detta är sökningen på begreppet "*female genital mutilation*". Vid sökning i CINAHL Subject Heading stod begreppet under "*circumcision, female*". Det genererade dock inga resultat. I stället gjordes en fritextsökning på begreppet "*female genital mutilation*" som resulterade i fler artiklar. Booleska sökoperatörer har använts och är söktermerna "**OR**", "**AND**" och "**NOT**". Dessa går att kombinera med varandra i samma sökning och utökar därav sökningens bredd. Sökoperanden AND används för att kombinera två söktermer, antingen av fritextsökning eller söktermer. Sökoperanden OR används för att kombinera liknande begrepp eller synonymer för att på så sätt få en större resultatbredd. Sökoperanden NOT används för att exkludera eventuella begrepp (Kristensson, 2014). Författarna använde sig av de booleska sökoperatörerna OR och

AND (Se Tabell 1). I CINAHL fanns möjligheten att låta databasen rensa bort alla artiklar som inte hamnar under kategorin "peer review". I PubMed, där denna möjlighet inte fanns, söktes artiklarna i stället upp via deras publikationssidor där information kring "peer review" gick att finna.

Redovisning av sökning - steg för steg

Författarna har gjort olika sökningar med varierande söktermer som genererat varierande resultat. Sökningarna var bland annat fokuserade på de fysiska, psykologiska och kulturella aspekterna av könsstympning. Detta omfattar både läsningar av artiklar med fokus på utomeuropeiska kontinenter såsom Afrika och Asien, samt artiklar med fokus på Europa såsom Spanien, Norge och Sverige. Sjuksköterskans ansvar har också varit en del av sökningen. Söktermen "Female genital mutilation" var en del av alla sökningar. Detta för att få artiklar relaterade till kvinnlig könsstympning.

I databasen PubMed utfördes tre olika sökningar. Den första var "***Psychological Trauma OR experience AND female circumcision***". Denna sökning skulle ge kvinnornas psykologiska upplevelser av könsstympning och resulterade i 117 träffar med avgränsningarna tio år tillbaka och endast artiklar skrivna på engelska. Den andra sökningen var "***Circumcision, female AND Perception***". Denna sökning skulle lägga fokus på kvinnor som genomgått könsstympning och deras uppfattning av ingreppet och resulterade i 35 artiklar med begränsningarna tio år tillbaka och endast engelska artiklar. Den tredje sökningen var "***Circumcision, Female/psychology AND Culture***". Denna sökning skulle ge en kombination av den avsedda psykologiska aspekten tillsammans med den kulturella och resulterade i 203 artiklar med begränsningar 10 år tillbaka och engelska. Sammanlagt valdes åtta artiklar ut till resultatet från sökningarna utförda i PubMed.

I databasen CINAHL utfördes två sökningar. Den första var "***MH Female genital mutilation AND MW culture OR MH beliefs***". Förkortningen MH står för "Exact Major Headings" och innebär en sökning efter den exakta CINAHL-ämnesrubriken, alltså en sökning som ska ge träffar på både större och mindre rubriker. Förkortningen MW står för "Word in subject heading" och innebär en sökning efter ett ord i CINAHL-ämnesrubrik, inklusive underrubriker. Denna sökning resulterade i 108 artiklar med begränsningarna 10 år tillbaka, engelska och peer reviewed. Den sista sökningen var "***MH Female genital mutilation AND MW nursing OR Universal Healthcare***". Kombinationen mellan huvudtermen, "nursing" och "universal healthcare" gav det önskvärda fokuset på vården. Denna sökning resulterade i 85 artiklar med begränsningarna 10 år tillbaka, engelska och peer reviewed. Sammanlagt valdes sju artiklar ut till resultatet från sökningarna utförda i CINAHL.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed och CINAHL.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa Abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
4/2–2022 PubMed	Psychological Trauma [MeSH Terms] OR experiences[fritext] AND female circumcision [MeSH Terms]	10 år Engelska	117	69	15	4
4/2–2022 PubMed	Circumcision, female [MeSH Terms] AND perception [MeSH Terms]	10 år Engelska	35	15	6	1

4/2-2022 PubMed	Circumcision, Female/psychology [Mesh] AND culture [MeSH Terms]	10 år Engelska	203	28	4	4
4/2-2022 CINAHL	MH Female genital mutilation AND MW culture OR MH beliefs	10 år Engelska Peer reviewed	108	25	6	4
4/2-2022 CINAHL	MH Female genital mutilation AND MW Nursing OR MH Universal Health Care	10 år Engelska Peer reviewed	85	15	3	3
Totalt:			618	152	34	16

Kvalitetsgranskning

Artiklarna i arbetet har kvalitetsgranskats utifrån Sophiahemmets högskolas utvärderingsunderlag för vetenskaplig klassificering. Granskningsmallen är modifierat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016). Då författarna använt sig av artiklar baserade på både kvalitativa och kvantitativa studiedesigner bör granskningen ske därefter. Kvalitativa studier granskas utifrån dess trovärdighet och kvantitativa utifrån dess validitet (Kristensson, 2014).

Samtliga artiklar har klassificerats utifrån en tregradig skala där; I = hög kvalitet, II = medelhög kvalitet samt III = låg kvalitet (se bilaga A). Författarna inkluderade artiklar med en kvalitét utefter kategori I och kategori II.

Som Rosén skriver (2017) innebär trovärdighet att man som författare tydliggör för läsaren att skapad kunskap är lämplig och att resultatet är giltigt (Rosen, 2017).

Trovärdighetsbegreppet kan delas upp i fyra olika betydelser: *tillförlitlighet*, *överförbarhet*, *giltighet* och *verifierbarhet* (Kristensson, 2014). Som Kristensson (2014) skriver är det viktigt att man som författare beskriver hur man gått tillväga för att uppnå trovärdigheten i arbetet.

Med begreppet "*tillförlitlighet*" trycker man på sanningshalten i resultaten som presenteras (Kristensson, 2014). Om man som författare till arbetet har en omfångsrik data måste sorteringen, utifrån inklusions och exklusionskriterierna, ske med omsorg. Vidare handlar tillförlitligheten om vikten av att lyfta fram analysprocessen, alltså göra tolkningsprocessen så tydlig som möjlig (Kristensson, 2014). I enlighet med Kristensson (2014) har författarna belyst tolkningarna som är gjorda utifrån det insamlade materialet samt redan förutbestämda grundade åsikter om ämnet.

Begreppet "*överförbarhet*" handlar om att det funna resultatet kan vara gångbart i andra sammanhang än i det presenterade arbetet (Kristensson, 2014). Denna rimlighetsbedömning görs helt och hållet av läsaren. I enlighet med Kristensson (2014) har författarna genom en noggrann beskrivning av deltagarna och deras sammanhang i studien styrkt detta.

Begreppet "*verifierbarhet*" beskriver hur väl man som författare representerar resultatet och dess förankring i det material som tagits fram samt hur detta resultat kan verifieras (Kristensson, 2014). Författarna har därav grundligt redovisat att tolkningen är baserad på analyserad data.

Det sista begreppet "*giltighet*" kan kopplas till hur det insamlade materialet innefattar stabilitet under tid (Kristensson, 2014). Detsamma gäller resultatet. Detta kan styrkas genom att beskriva när i tiden materialet samlades in. Granskningarna utfördes, i enlighet med Kristensson (2014), först individuellt vid sökningen och sedan gemensamt. På så vis skapade författarna sig en egen uppfattning innan de jämförde sina åsikter med varandra. När den gemensamma granskningen utfördes diskuterades dess trovärdighet och relevans för syftet med studien. Därefter togs ett gemensamt beslut om vilka artiklar som skulle inkluderas i studien.

Dataanalys

Föreliggande studie är en integrerad analys. En integrerad analys är en metod för att sammanställa resultat i en litteraturoversikt (Kristensson, 2014) och kan enligt Polit och Beck (2021) tillämpas när en studie inkluderar artiklar med olika studiedesign (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2021). För att det skulle bli enkelt för läsaren att förstå resultatet har författarna presenterat det på ett överskådligt sätt. Analysen utfördes i olika steg, där det första steget innebar att finna övergripande likheter eller skillnader i artiklarna som skulle presenteras i resultatet (Kristensson, 2014). Detta gjordes genom att först läsa igenom artiklarna. I nästa steg identifierades olika kategorier. Kategorierna kan ses som etiketter som sammanfattar resultatet i de olika artiklarna som relaterar till varandra. I det sista steget sammanställs resultaten under de tidigare framtagna kategorierna. Kategorier användes sedan som underrubriker i uppsatsens resultat (Kristensson, 2014). Författarna har läst igenom dels abstrakt och dels hela artiklar. För att säkerställa att artiklarna hållit en god vetenskaplig kvalitet har författarna använt sig av peer review som en form av kvalitetsgranskning. Om artiklarna genomgått en granskning av utomstående forskare har författarna dragit slutsatsen att kvaliteten varit god. Författarna till föreliggande studie har delvis använt sig av en deduktiv ansats. En deduktiv ansats är en studie som baseras på tidigare insamlad forskning (Priebe & Landström 2017). Författarna utgick från bakgrundens litteraturgenomgång under datainsamlingen samt vid kategoriseringen av resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen antogs av World Medical Association [WMA] 2018) och innehåller etiska regler att förhålla sig till när forskning på människor bedrivs (WMA, 2018). Lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor har som syfte att skydda den enskilda människan samt respekten för människovärdet vid forskningen (SFS 2003:49). Författarna till föreliggande studie har förhållit sig till dessa regler och därav endast inkluderat studier som är godkända av en etikprövningsnämnd.

Kjellström (2017) menar att forskningsetik finns till för att försvara människans grundläggande värde och rättigheter (Kjellström, 2017). Eventuella risker för exponering av omgivningen ska tas i beaktning. Samma sak gäller eventuella risker under forskningsprocessen samt när ett resultat har framkommit (Helgesson, 2015). Författarna avsåg följa denna etiska princip genom att ta hänsyn till att artiklarna har varit etiskt godkända. Med hjälp av objektivitet och förståelse för att alla artiklar inte alltid är rättvist bedömda har arbetet gjorts med en kritisk blick samt en noggrann redovisning som styrker dess etiska trovärdighet. Med en etisk menas en trovärdighet som baseras på de etiska kraven för att få genomföra en studie (Kristensson, 2014). Forskningen har alltså uppfyllt vetenskapens interna krav väl och är etiskt godtagbar (Helgesson, 2015).

Författarna har hanterat risk för plagiering och feltolkning genom att läsa valda artiklar grundligt innan de använts i arbetet. Detta för att ytterligare stärka de etiska principerna. Vidare har författarna tagit sin förförståelse för arbetet i beaktning. Detta för att en tolkning alltid är beroende av det perspektiv eller den förförståelse som författarna har (Forsberg & Wengström, 2016). Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) kan författarens förförståelse kontrolleras genom att använda reflektionen som ett metodologiskt redskap. Medvetenhet och förmågan att tygla sina egna föreställningar leder till att förförståelsen inte påverkar arbetets resultat och analys (Dahlborg-Lyckhage, 2017).

RESULTAT

Sökningen genererade 16 vetenskapliga artiklar som undersökt fysiska, psykologiska och sociala upplevelser av kvinnlig könsstympning. Dessa vetenskapliga artiklar var genomförda med antingen kvalitativ eller kvantitativ studiedesign, varav 14 av dessa bestod av kvalitativa intervjuer. Detta för att få fram kvinnornas egna upplevelser av ingreppet. Nedan redovisas huvudkategorier och respektive subkategorier. (Se tabell 2).

Tabell 2.

Huvudkategorier	Subkategorier
Fysiska problem	<ul style="list-style-type: none">● Smärta● Sexuella och urogenitala komplikationer● Problem vid förlossning
Psykiska problem	<ul style="list-style-type: none">● Sorg och lidande● Psykiskt lidande
Sociala konsekvenser	<ul style="list-style-type: none">● Stigmatisering kring att inte genomföra ingreppet● Delaktigheten i samhället● Symboliskt värde i samhället
Kvinnornas vårdupplevelser	<ul style="list-style-type: none">● Kvinnornas syn på vårdens tillgänglighet och kvalitet● Sociokulturella barriärer

Fysiska problem

I denna huvudkategori kommer författarna att beskriva närmare hur ingreppet har påverkat kvinnornas fysiska mående.

Smärta

Smärta var ett vanligt förekommande problem hos kvinnorna (Adinew & Meketes, 2017; Gonzáles-Timoneda et al., 2017; Kartal & Yazici, 2021; Moxey & Jones, 2016). I Adinew och Meketes (2017) studie framkom det att smärtan som uppstod under ingreppet gjorde det omöjligt att glömma vad som hade skett. En kvinna berättade att hennes första samlag med en man hade varit plågsamt, med skrik och blod. Dagen innan samlaget hade hon tagits till en klinik där hennes underliv skurits upp. Därefter hade hon tvingats till samlag trots öppna sår i underlivet. Kvinnan benämnde smärtan vid sin förlossning som en dödsdom, vilket hon endast lyckades överleva tack vare tillgången till ett sjukhus (Adinew & Mekete, 2017). I studien av Gonzáles-Timoneda et al. (2021) belyste kvinnorna smärtan som uppstod vid urinerings. Denna typ av smärta var en av de mest vanligt förekommande komplikationerna av ingreppet (Gonzáles-Timoneda et al., 2021).

Sexuella och urogenitala komplikationer

Det var inte ovanligt att äktenskapet blivit sämre på grund av intimitetssvårigheter som följd av ingreppet (Ormrod, 2019; Ahmed et al., 2019; Gonzáles-Timoneda et al., 2021). Sexakten beskrivs som smärtsam och inte som ett tillfälle för njutning (Ormrod, 2019; Gonzáles-Timoneda et al., 2021; Jacobson et al., 2018). Vetskapen om att det varit skönt för mannen gjorde att det härdades ut (Ormrod, 2019). Kvinnor återberättade stunder då samlag skett med öppna sår i underlivet (Ahmed et al., 2019; Adinew & Mekete, 2017).

I Ahmed et al. (2019) studie vittnar kvinnor om hur deras tillstånd bidragit till att deras partner ingått i sexuella relationer utanför äktenskapet. Detta skedde då männen upplevde att deras partner inte var kapabel till att tillfredsställa dem sexuellt. Vissa kvinnor vittnar även om hur deras män gjorde dem till åtlöje på grund av ingreppet, som därmed ledde till minskad sexuell interaktion (Ahmed et al., 2019). Vidare påtalades minskning eller avsaknad av sexuell lust, såsom sämre kvalitet på det sexuella livet och svårigheter med att uppnå orgasm (Gonzáles-Timoneda et al., 2021; Ahmed et al., 2019; Martell et al., 2020). I Jacobson et al. (2018) studie vittnar kvinnor om annorlunda upplevelser under samlag såsom avsaknad av känslor. En annan kvinna upplevde även samlag som svårt att genomföra (Jacobson et al., 2018). I en studie av Martell et al. (2020), utförd i New York, beskrev kvinnorna fördelarna med att inte genomgå ingreppet. I studien uppgav 40,5 procent att ingreppet bidrog till att den sexuella njutningen försämrades (Martell et al., 2020). Att drabbas av återkommande urinvägsinfektioner var även vanligt förekommande (Gonzáles-Timoneda et al., 2021).

Problem vid förlossning

Problem vid förlossning återberättas i flera studier (Gonzáles-Timoneda et al., 2021; Moxey & Jones, 2016). En studie utförd på kvinnor i Spanien som migrerat från länder där ingreppet praktiseras, visade att förlossningsskador, kejsarsnitt, infertilitet, risk för infektion och dödsfall var de mest frekventa följderna vid könsstympning (Gonzáles-Timoneda et al., 2021). Även axeldystoki hos barnet, som innebär att barnets ena axel inte kommer ner i bäckenet under förlossningen, var vanligt förekommande. Av 14 kvinnor som genomgått ingreppet gjorde nästan hälften av dem kejsarsnitt eller akut kejsarsnitt på grund av svårigheter vid förlossningen (Gonzáles-Timoneda et al., 2021). En kvinna vittnade om hur barnmorskan vid hennes tredje förlossning tvingades till att forcera ut barnet. Det resulterade i att ena armen bröts med förflamning som följd. Vidare berättade en annan kvinna om hur hennes barn föddes redan i vecka 23 medan en annan förklarade att det var vanligt att könsstympade kvinnor dör i barnsäng (Gonzáles-Timoneda et al., 2021). Svår smärta vid förlossning som orsakade perineal slitning (en slitning av huden runt underlivet som separerar underlivet från anus), samt behov utav flertalet stygn inuti och utanpå underlivet, är något som också erfarits av flera av kvinnorna (Gonzáles-Timoneda et al., 2021; Moxey & Jones, 2016). Kvinnor har beskrivit hur deras ingrepp påverkat deras graviditeter negativt och historier och erfarenheter berättade av äldre kvinnor har bidragit till rädsla och psykologisk stress inför förlossningen (Moxey & Jones, 2016).

Psykiska problem

I denna huvudkategori kommer författarna att beskriva närmare hur ingreppet har påverkat kvinnornas psykiska mående.

Sorg och lidande

Sorg var något som flera kvinnor uttryckte som något relaterat till ingreppet (Omigbodun et al., 2022; Adinew & Mekete, 2017; Ormrod, 2019). Under perioden inför ingreppet var sorgen en ständigt återkommande känsla (Omigbodun et al., 2022). Vidare uppgavs oförmågan att som mamma kunna stå upp för sitt barn mot samhället som en källa till sorg (Adinew & Mekete, 2017). En mamma beskrev den psykologiska smärtan hon upplevde på grund av vad hennes dotter behövde genomgå i ung ålder, samt rädslan över att inte kunna se henne i ögonen igen (Adinew & Mekete, 2017). I en intervjustudie från England skriven av Ormrod (2019), beskriver kvinnorna sina upplevelser av National Health Service [NHS]. Upplevelserna som kvinnorna berättar om ger insyn i det tysta lidandet och hur detta är en stor del av den psykologiska stress kvinnorna lider av (Ormrod, 2019). Sju av nio kvinnor i studien ansågs komma ihåg ingreppet och hade någon slags psykologisk ångest nära förankrad till händelsen (Ormrod, 2019). En kvinna berättar om återkommande tankar där hon frågar sig varför ingreppet praktiseras över huvud taget. Vidare beskriver hon att förlossning och sexuellt umgänge är smärtsamt, och att detta är något som upptar hennes tankar dagligen. Det är ett tyst lidande som få av kvinnorna pratar om och vilket kvinnorna uttrycker som dödande (Ormrod, 2019).

Psykiskt lidande

Flera studier tyder på tydliga samband mellan könsstämpning och psykiska problem (Im et al., 2019; Omigbodun et al., 2022, Gonzáles-Timoneda et al., 2021). Detta innebar allt från depression och ångest till somatoforma symptom (ihållande ångslan över att besitta en eller flera allvarliga somatiska sjukdomar). Medverkande i studien redovisade låg psykisk hälsa, problem med socialisering samt suicidala tankar (Im et al., 2019). I Omigbodun et al. (2022) studie vittnade kvinnor om hur tillståndet 'fight or flight' uppstått under ingreppets gång. Vetskapen om att ingreppet kunde orsaka allvarliga komplikationer som smärta, blödning och död ledde till känslor av rädsla och ångest. Om kvinnan gråter under ingreppet, eller om det krävs personer för att hålla henne stilla, uppfattas hon som svag vilket bidrog till känslor av skam (Omigbodun et al., 2022). Stigmatisering kring komplikationer efter ingreppet skapade oro då kvinnorna då ansågs vara smittsamma. Kvinnor som precis genomfört ingreppet kunde förbjudas att umgås med andra kvinnor som närmade sig dagen inför ingreppet. Smärtan och förlusten av blod bidrog vidare till dödsångest, samt känslor av svek och ilska. Förlust av energi och känslor av att förlora medvetandet förekom också, samt rädsla över att inte veta om man kommer överleva dagen. Kvinnor vittnar även om hur utövaren av ingreppet kunde svara på offrets rädsla med aggression (Omigbodun et al., 2022).

Kvinnor har beskrivit ingreppet som den psykiskt mest smärtsamma upplevelsen de någonsin behövt utstå (Omigbodun et al., 2019). De har uttryckt det som ett mörker i deras liv, en känsla av förlust av både kropp och själ och en tung börda som de alltid skulle komma att bära med sig. Vidare var PTSD med inslag av bland annat tillbakablickar och ångest, en förekommande följd av ingreppet (Omigbodun et al., 2022). En kvinna berättade om hur endast åsynen av saxar eller rakblad kunde återskapa känslan av ingreppet. En annan kvinna uppgav känslor av ångest under intervjun när hon återgav händelsen som hon beskrev som något som slet isär hennes kropp. Känslor av svek uppstod efter att närstående ljugit om ingreppet. Även ilska och ånger på grund av smärtan, blodförlusten och svagheten som uppstod i kroppen uppgavs i studien. En kvinna återgav känslor av ilska, sorg samt ånger av att ha genomgått ingreppet, detta på grund av en svår förlossning som hon sedan behövde utstå (Omigbodun et al., 2022). Även problem med svag självbild, känslor av förnedring,

rädsla för socialt utanförskap samt att bringa vanära över familjen framkom av studien (González-Timoneda et al., 2021).

Sociala konsekvenser

I denna huvudkategori kommer författarna att beskriva närmare de sociala konsekvenserna som kvinnorna upplevt relaterat till ingreppet.

Stigmatisering kring att inte genomföra ingreppet

Sexuell självkontroll, religion, kultur och tradition var förekommande motiv som används för att rättfärdiga ingreppet (Omigbodun et al., 2022; Pastor-Bravos et al., 2021; Adinew och Meketes., 2017; Martell et al., 2020; Wahlberg et al., 2017). Termen 'Ákpapyí' används bland befolkningen i sydöstra Nigeria för att beskriva kvinnor som ännu inte genomgått könsstympning (Omigbodun et al., 2022). Stigmatisering kring dessa kvinnor upprätthölls av samhället, vilket ledde till att kvinnorna undvek sociala sammanhang. Samhället kunde även förbjuda icke könsstympade kvinnor från att vistas med de kvinnor som genomgått ingreppet (Omigbodun et al., 2022). Uppfattningen fanns att icke könsstympade kvinnor betar sig promiskuöst, har ökad sexuell lust samt förväntas ha ogynnsamma erfarenheter under förlossning. Denna stigmatisering av att inte genomföra ingreppet förs även över på barnen. Begreppet 'Ákpapyí' och dess stigmatiserande påverkan på samhället kan förklara varför kvinnor accepterar eller rent utav önskar genomgå ingreppet (Omigbodun et al., 2022). Även Adinew och Meketes (2017) studie belyser stigmatiseringen kring att inte genomgå könsstympning. Trakasserier följer den som inte anpassar sig till samhällets regler och värderingar. En mamma vittnade om hur hon till en början inte ville tillåta att hennes dotter genomgick ingreppet. Hot från familjen om att utesluta dottern från sociala och religiösa tillställningar bidrog till att mamman i slutändan accepterade ingreppet på dottern (Adinew & Mekete, 2017). Socialt utanförskap, depression samt avhopp från skolan under tidig ålder förekom till följd av att kvinnan inte genomfört ingreppet (Omigbodun et al., 2022). Stigmatiseringen bidrog även till att flickor och kvinnor upplevde en känsla av uppgivenhet gentemot att genomgå ingreppet. Rädslan som fanns lades åt sidan, då ingreppet var en väg ut från stigmatisering och förnedring (Omigbodun et al., 2022).

Delaktigheten i samhället

I flera studier ansåg kvinnorna att det fanns positiva sociala följder av ingreppet (Im et., 2013; Martell et al., 2020; Omigbodun et al., 2022). I en studie av Martell et al. (2020) utförd i New York, beskriver 88,4 procent av deltagarna att det inte finns några fördelar med att genomgå könsstympning. En mindre andel, 16,3 procent, ansåg dock att det fanns fördelar att göra ingreppet på grund av den sociala acceptans som följde den (Martell et al., 2020). Känslor av lättnad och lycka beskrevs hos kvinnor efter genomfört ingrepp, då detta hade inneburit ett slut på stigmatisering samt en högre status inom samhället (Martell et al., 2020; Omigbodun et al., 2022). Förolämpningar som kom till följd av att inte ha genomgått ingreppet behövde inte längre påverka kvinnorna som nu i stället tilläts att delta i samhällsaktiviteter (Omigbodun et al., 2022). Även möjligheten att ingå i äktenskap, eller att få en speciell maträtt lagad till sig i familjen bidrog med glädje. Även vetskapen om att ingreppet var genomfört och inte behövde genomgå igen, samt vetskapen om att de hade överlevt ingreppet, bidrog till dessa känslor (Omigbodun et al., 2022).

Symboliskt värde i samhället

Flera studier visade på ett symboliskt värde kopplat till ingreppet (Berthe-Kone et al., 2021; Gonzáles-Timoneda et al., 2021; Wahlberg et al., 2017). I en studie beskriver Berthe-Kone et al. (2021) de symboliska aspekterna av kvinnlig könsstympning. I Afrika värderas ofta familjehedern mycket högt. I familjen är dessutom kvinnan underställd mannen och sina morföräldrar som båda lägger hög vikt vid tradition. En kvinna vittnar om hur hennes familj, efter genomfört ingrepp, tvingade henne att promenera runt i samhället, för att visa upp hennes nya identitet som kvinna för grannskapet. Det förklarades även att en kvinna som inte genomgått ingreppet betraktas som mindre värd (Berthe-Kone et al., 2021). Kvinnor beskrev ingreppet som tradition och som någonting de ville respektera trots att det inte givit dem någonting positivt. Vidare beskrevs att ingreppet praktiseras på grund av att kvinnans könsorgan anses orent. Könsstympning är på så vis nödvändigt för att säkerställa kvinnans oskuld, renlighet, bidra till minskat sexuellt behov samt för att kvinnan inte ska ingå i sexuella relationer utanför äktenskapet (Berthe-Kone et al., 2021). Inom vissa samhällen på Mali fanns även uppfattningen om att en dödlig utgång för kvinnan under utfört ingrepp var på grund av Guds vilja (Gonzáles-Timoneda et al., 2021). Samma sak gäller för kvinnor som dör under förlossning. Dödsfallen anses därav inte vara relaterat till könsstympningen (Gonzáles-Timoneda et al., 2021). I en svensk studie av Wahlberg et al. (2017) där somaliska kvinnor medverkade framkom det att den äldre generationen var mer sannolika att stödja ingreppet. Detsamma gällde de som ursprungligen kommit från landsbygden, och de som nyligen kommit till Sverige. Uppfattningar var att religionen rättfärdigade ingreppet, att ingreppet inte var en kränkning mot barns rättigheter samt att det inte orsakade långsiktiga hälsokomplikationer (Wahlberg et al., 2017).

Kvinnornas vårdupplevelser

I denna huvudkategori kommer författarna att beskriva närmare hur kvinnorna har uppfattat vården relaterat till ingreppet.

Kvinnornas syn på vårdens tillgänglighet och kvalitet

Flera studier visade på att kvinnorna upplevde vården som bristfällig (Ormrod 2019; Kimani et al., 2020; Jacobson et al., 2018; Isman et al., 2013; Gonzáles-Timoneda et al., 2021). En studie på somaliska kvinnor utförd i Kenya, av Kimani et al. (2020) visade att kvinnor som genomgått könsstympning rapporterade komplikationer relaterade till ingreppet som krävde medicinska interventioner (Kimani et al. 2020). Dessa komplikationer blev dock ofta inte inrapporterade till hälso- och sjukvården förrän det varit för sent att genomföra interventioner. Vissa kvinnor sökte ingen vård alls, vilket resulterade i hög sjuklighet och mortalitet. Studien sammanfattade nio nyckelbarriärer hos kvinnorna relaterade till den bristande kontakten med sjukvården. Nyckelbarriärerna ansågs vara språk, kulturellt tabu, stigmatisering, brist på personlig integritet och sekretess, fysisk tillgång till hälso- och sjukvård, rädsla för rättsliga åtal samt höga kostnader (Kimani et al. 2020). Dessa var grupperade i fyra tematiska underkategorier: strukturella barriärer för vårdsökande, oro för den upplevda kvaliteten på vården, sociokulturella barriärer och rädslan för juridiska sanktioner (Kimani et al. 2020). I Ormrods (2019) studie där nio kvinnor deltog boendes i Storbritannien, men med ursprung i länderna Sierra Leone, Nigeria och Somalia, upptäcktes tre huvudteman kring kvinnornas relation till hälso- och sjukvården. Dessa var engagemang med vårdpersonal, tyst lidande och medkännande kommunikation (Ormrod, 2019).

Höga vårdkostnader var en stor anledning till att kvinnor i Kenya sökte vård i lägre utsträckning (Kimani et al. 2020). En av de medverkande i studien beskrev att kvinnor väljer att söka vård hos traditionella vårdare i större utsträckning eftersom de är mer tillgängliga samt billigare än den konventionella vården. Konventionell sjukvård ansågs vara ett sista alternativ när den traditionella vården inte kunde åtgärda problemet (Kimani et al. 2020). En kvinna berättade att sjukvård uppsöks mer frekvent om man bor i eller i närheten av en stad. Att bo på landsbygden ledde i stället till att man fick leva med komplikationerna, trots att dessa i vissa fall kunde leda till döden. (Kimani et al. 2020). En ytterligare faktor var brist på ett tydligt remissystem för kvinnor som blivit könsstympade och fått komplikationer till följd av ingreppet. Detta ledde till att kvinnorna fick svårigheter att upprätthålla en vårdkontakt samt att flera av patienterna varit självremitterade vid ett besök på sjukhuset. Studien visade även på bristande kvalitet hos vården då kvinnorna blev skickade fram och tillbaka mellan olika vårdinstanser, eller blev vårdade på instanser som inte hade tillräckliga kunskaper om ingreppet (Kimani et al. 2020). En medverkande i studien beskrev det som att det inte fanns något etablerat system för kvinnor med komplikationer efter könsstympning, och att hon bevittnat att kvinnor blivit omhändertagna på vårdinrättningar trots att dessa inte hade haft kapacitet att behandla dem (Kimani et al. 2020). I en studie utförd i Kanada av Jacobson et al. (2018) vittnar kvinnor om annorlunda bemötande och behandling från vårdpersonal vid genomförande av kejsarsnitt, där bland annat otillräcklig information och färre valmöjligheter nämndes (Jacobson et al., 2018). I en studie utförd i Sverige av Isman et al. (2013) beskriver en kvinna hur stressad och övergiven hon kände sig när hennes barnmorska inte visste hur kvinnan skulle vårdas på grund av att hon var könsstympad (Isman et al., 2013).

Sociokulturella barriärer

Den somaliska kulturen, inom vilken flest ingrepp sker, utgör ett sammansvetsat samhälle där invånarna mestadels kommunicerar med sitt modersmål (Kimani et al. 2020). Kvinnor har rapporterat att språkbarriärer var ett stort hinder för att söka vård i Kenya. Vissa kvinnor som har genomgått ingreppet förklarade att vården som erhöles på vårdinrättningarna inte var kulturellt känslig, vilket skapade ett hinder för att söka vård nästa gång en komplikation uppstått hos dem eller hos kvinnor i deras närhet (Kimani et al. 2020). De beskriver vidare att hälso- och sjukvårdspersonalen ofta varit män. Enligt somalisk kultur är det tabu att prata om sexuell hälsa med en man som man inte ingår äktenskap med. Ytterligare problem uppstår om mannen tillhör en annan etnicitet. Sex och sexualitet är tabu i det somaliska samhället och anses olämpligt att diskutera (Kimani et al. 2020). Brister i kulturell känslighet framkom även i Gonzáles-Timoneda et al. (2021) studie, där en kvinna vittnade om hur vårdpersonalen förklarade att socialen kommer att kontaktas efter hennes dotters födelse. Detta eftersom mamman genomgått ingreppet (Gonzáles-Timoneda et al., 2021).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka kvinnors upplevelser av könsstympning. Genom en integrerad analys av 16 vetenskapliga artiklar kunde syftet besvaras. Författarna till föreliggande studie fann flera återkommande huvudteman av kvinnornas upplevelser av könsstympning. Dessa var fysiska effekter, såsom smärta, problem vid samlag och problem vid förlossning. Psykiskt lidande och negativa sociala effekter i form av sorg och stigmatisering framkom även, samt kvinnors upplevelser av vårdens kvalitet och tillgänglighet. Ingreppet bidrog utöver dessa negativa konsekvenser även till positiva sociala

följder i form av förstärkt gemenskap i samhället. Att inte genomgå ingreppet associerades med stigmatisering, utanförskap samt minskat människovärde. Att genomgå ingreppet bidrog därav till en acceptans inom samhället. Resultatets huvudfynd har diskuterats i relation med den forskning som presenterats i bakgrunden samt ny forskning som sökts fram. Madeleine Leiningers teori om mångfald och kultur har även använts som stöd i diskussionen. Teorin grundar sig i vikten av att sjuksköterskan har kunskap om olika kulturer, samt förmågan att kritiskt granska sin egen.

Resultatet visade på flertalet negativa följder där fysiska komplikationer var en av dem. Ingreppet i sig genererade smärta och denna smärta förekom under kvinnans olika skeden i livet. Detta bekräftade forskningen i bakgrundens litteraturgenomgång, där bland annat Piroozi et al. (2020) studie förklarar att könsstympning kan leda till långvariga fysiska problem.

En av de inkluderande artiklarna gav starkt stöd åt att ingreppet inte alltför sällan resulterar i kejsarsnitt eller akut kejsarsnitt vid förlossning, något som även stöds av tidigare kunskap redogjord i bakgrunden av Socialstyrelsen (2020). Vidare visade resultatet på att förlossningsskador, infertilitet, risk för infektion, perineal slitning, dödsfall, samt axeldystoki hos barnet var vanliga följder av ingreppet. Författarna till föreliggande studie ser därav vikten av ökade behandling av avinfibulering. Som tidigare nämnts i studiens bakgrund, är målet vid en avinfibulering att återställa kvinnans normala anatomi, samt att förhindra uppslitning under förlossning. Att fler kvinnor genomgår behandlingen skulle skapa tryggare förlossningar för både kvinna och barn. Det går även att anta att antalet kejsarsnitt och akuta kejsarsnitt skulle minska. Med vetskapen om att avinfibulation inte är kulturellt accepterat kan det ge upphov till att kvinnorna drar sig för att söka vård för att få hjälp med avinfibulering. Denna vetskap bör sjuksköterskan ha i åtanke vid samtal om avinfibulation. Detta eftersom avinfibulering kan leda till att kvinnorna hamnar i kläm mellan de kulturellt förankrade värderingarna och den nya kulturens värderingar.

I en studie av Evans et al. (2019) utförd i 14 olika länder, utforskades erfarenheterna av att få tillgång till vård för könsstympningsrelaterade komplikationer. Av studien framkom fem huvudteman. Ett tema var hur kommunikationen påverkade kvinnornas incitament i att söka vård för sina komplikationer. Tillgången till kulturellt anpassad vård var också ett tema och en förutsättning för att kvinnorna skulle våga söka vård. Några kvinnor i studien beskrev vidare att de inte varit medvetna om könsstympningen som något negativt förrän de flyttat till en annan kultur. Detta ledde till att de började ifrågasätta och motsätta sig tidigare vedertagna aspekter av deras kultur samt känna sig bekväma och trygga i sina egna kroppar och i sin sexualitet (Evans et al., 2019). Kvinnor i studien rapporterade även känslor av skam och ilska av att bli dömda som 'annorlunda' och 'stympade' på grund av den dominerande diskursen i landet de migrerat till, samt av hälso- och sjukvårdspersonalen. Detta fick dem att känna att deras kultur missförstods. Denna upplevelse av dissonans fick några kvinnor att förhålla sig motstridigt till att nämna sin könsstympning för hälso- och sjukvårdspersonal. Kvinnorna beskrev även känslor av att känna sig obekväma under hälsoundersökningar, som i sin tur ledde till en svårighet i att försöka nå ömsesidig förståelse för problemen (Evans et al., 2019).

Resultatet till föreliggande studie styrker bakgrundens litteraturgenomgång angående de psykologiska komplikationerna relaterat till könsstympning. Detta var studier som genom kliniska bevis visade på olika psykiska och sociala problem som kvinnor upplevt efter ingreppet. Det var vanligt att kvinnor utvecklade depression, PTSD, ångestsyndrom,

insomnia, ilska, lågt självförtroende, rädsla, skam och förhöjd risk för psykosomatiska sjukdomar. Sorg upplevdes, hos mammor som genomgått ingreppet, över vad deras döttrar behövt genomlida, samt av maktlösheten gentemot samhällets normer och vetenskapen om att ingreppet fortfarande praktiseras.

Trots framtaget resultat är författarna öppna för alternativa perspektiv på huvudfynden. Detta kan ske genom jämförelser med andra studier (Henricson, 2014). En intervjustudie av Boghossian et al. (2019) med 89 medverkande kvinnor, visade att genomfört ingrepp inte ökade risken för att drabbas av förlossningsdepression. Detta var kvinnor från länder där prevalensen för könsstympning var hög (Boghossian et al., 2019). Detta är en motsättning till studiens resultat som styrker prevalensen för förlossningsproblematik hos kvinnor som genomgått könsstympning. Författarna anser därav att en mer djupgående forskning inom området könsstympning och förlossningsproblematik är nödvändigt för att bekräfta korrelationen mellan de två olika företeelserna.

Ett återkommande tema i föreliggande studie var kvinnornas syn på ingreppet som något kulturellt värdefullt och något som borde få fortsätta trots att det inte bidrar med några positiva fysiska följder. Kvinnor som migrerat ger beskrivningar av olika kulturella skillnader mellan länder där ingreppet är kulturellt förankrat och accepterat till länder där ingreppet ses i ett mycket negativt ljus. Den sociala stigmatiseringen är något som beskriver hur viktigt ingreppet är i ett tätt sammansvetsat samhälle, där normerna är essentiella att följa för ett fungerande socialt liv. Problematik kan uppstå vid migration från ett land där ingreppet anses vara norm, till ett land där ingreppet till och med är olagligt. I föreliggande studie har författarna dock funnit att kvinnor som genomgått ingreppet och sedan bosatt sig i höginkomstländer fördömer ingreppet. Detta kan antas bero på en kulturskiftning från gamla normer till nya. Det förekom dock att kvinnor, trots byte av kultur, fortfarande ansåg att ingreppet borde få fortsätta. Detta på grund av det kulturella och det symboliska värdet av ingreppet.

Negativa konsekvenser av att inte genomgå ingreppet återberättades av flera kvinnor. Kvinnor vittnade om stigmatisering, trakasserier och utanförskap. Detta upphörde efter genomfört ingrepp, då ingreppet är associerat med förhöjd status inom samhället. Genomfört ingrepp kunde därav bidra till känslor av lättnad. Detta styrker bakgrundens litteraturgenomgång, där ingreppet förklaras bidra till en statusförändring inom samhället. I studiens resultat belystes det symboliska värdet bakom genomförandet av ingreppet. Familjen har makten att bestämma över kvinnan, som utan genomfört ingrepp betraktas som mindre värd. Vidare betraktas det kvinnliga könsorganet som orent. Ingreppet anses vara en nödvändighet för att säkerställa kvinnans oskuld, trofasthet och renlighet. Författarna ser en utmaning kring könsstympning och stigmatiseringen i vårdmötet med dessa kvinnor. Att hantera de egna värderingarna, kunskapen kring ämnet och samtidigt sträva efter en kulturell acceptans kan leda till misslyckanden. Ett behov av att utbilda vårdpersonal inom området anses nödvändigt, för att på så vis ha en möjlighet att jobba för att motverka att fler kvinnor genomför ingreppet. Här kan Madeleine Leingers teori om mångfald och kultur med fördel användas som stöd, då den belyser vikten av kulturell kunskap hos sjuksköterskan.

Resultatet i föreliggande studie har även visat på problem gällande vården och hanteringen av kvinnorna som genomgått könsstympning. Det framkom att vårdpersonalen inte frågat kvinnorna om de genomgått ingreppet innan undersökningarna gjordes. Resultatet visade att kvinnorna uppfattade vårdpersonalen som kunniga, men att de valde att inte prata om ämnet

på grund av rädsla. Kvinnor uttryckte även att vårdpersonalen bör vara med och påverka den rådande stigmatisering, då många kvinnor inte själva valt att genomgå ingreppet och därav inte bör falla offer för fördomar. Denna motsättning kan göra det svårt för vårdpersonal att bemöta dessa frågor då kvinnorna både kan se det som dels stötande och dels upplyftande att man ifrågasätter ingreppet. Här ser författarna vikten av en personcentrerad vård eftersom kvinnornas förhållning till ingreppet visat sig variera.

Okunskapen i samhället kring ingreppet visade sig leda till en rädsla och ovilja hos kvinnor att prata med hälso- och sjukvårdspersonal. I en studie av Levy et al. (2021) utförd i USA besvarade 113 personer som arbetade inom vården en enkät gällande könsstympning. Utav dessa rapporterade 61,2 procent att de stött på könsstympning åtminstone en gång under de senaste 5 åren. Endast 13,7 procent av deltagarna hade erhållit formell utbildning i kvinnlig könsstympning, 77,5 procent kände sig oförberedda inom området och 47,1 procent obekväma att behandla patienten (Levy et al., 2021).

Studiens resultat visade att kvinnor upplevde interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonalen som bristfällig i kvalitet gällande integritet och konfidentialitet. Dessa upplevelser återkom även i Mbanya et al. (2020) studie som styrker författarnas framtagna resultat. Intervjuer med kvinnor som migrerat till Norge från länder där könsstympning praktiseras visade på att känslor av skam var vanligt förekommande. Kvinnor beskrev att de valde att inte söka sjukvård på grund av rädsla för att bli dömda eller stigmatiserade av vårdpersonal. Brist på kunskap inom förlossningsvården var en annan uppfattning som även framkommit i studiens resultat. Det redovisades att sjukvårdspersonal varit tvungna att söka kunskap från böcker under pågående förlossning, vilket skapade oro och stress för den födande kvinnan. Att sjukvårdspersonal förklarade för patienten att de inte erhöll någon kunskap inom området var inte ovanligt. Kvinnorna upplevde att vårdpersonal många gånger lade fokus på att samtala om huruvida könsstympning borde kriminaliseras eller inte, istället för att diskutera de rådande hälsoproblemen hos kvinnorna. Att sjukvårdspersonal frågade om deras döttrar hade genomgått ingreppet, eller om det planerades att genomföras utomlands, upplevdes som respektlöst (Mbanya et al., 2020). Studien visade även att majoriteten av kvinnorna hade bristande kunskap om det norska sjukvårdssystemet. Vetskapen om att specialistvård inom området var möjlig att erhålla saknades även. Kvinnor beskrev det som att ingen information givits dem angående vad sjukvården kunde erbjuda (Mbanya et al., 2020).

Enligt Henricson (2017) kan man med validitet och trovärdighet bedöma om ett resultat går att generalisera till andra situationer eller kontexter. Ovanstående studier var inte genomförda i Sverige, men författarna upplever dock att dessa strukturer inom vården går att finna även här. Mot bakgrund av detta skulle ökade kunskaper inom kommunikation vara av betydelse hos sjuksköterskan. Information om vad vården kan erbjuda behöver nå ut till kvinnorna. Vidare behöver sjukvårdspersonal utbildning inom kulturella skillnader och hur dessa kan påverka den enskilda individens förhållningssätt till vården. Även här kan Madeleine Leiningers teori användas, då den belyser sjuksköterskans ansvar gentemot alla individer oavsett kulturell bakgrund. Ett fördomsfritt möte med vården är av stor vikt för att kvinnor inte ska välja att avstå från den vård som erbjuds.

Mbanya et al (2020) studie redovisade även hur familjen hade en påverkan på kvinnornas vårdkontakter. Kvinnor i studien valde att inte undergå avinfibulering på grund av att deras partner föredrog att öppna upp underlivet under samlag. Kirurgisk återställning av kvinnans

underliv skulle bidra till att partnern kände sig mindre manlig. Det var inte ovanligt att männen förbjöd sina fruar att söka sjukvård, då de ansåg att könsstympningen bidrog till ökad njutning för honom. Kvinnor ansåg även att mannen är berättigad kvinnans kropp, och erhåller därav rätten att hindra henne från att söka sjukvård. En ytterligare anledning till att kvinnorna inte sökte vård var rädsla för separation, utanförskap inom familjen samt våld inom relationen. En kvinna återgav att hennes partner lämnat henne efter att hon genomfört avinfibulation i Sverige. Mannen hade beskrivit kvinnans könsorgan som äckligt och onormalt efter återställningen. Den kulturella aspekten var alltså en orsak som satte hinder för kvinnors sjukvårdskontakt (Mbanya et al., 2020). Detta belyser svårigheterna sjuksköterskan kan komma att ställas inför i vårdmötet med en könsstympad kvinna, där utbildning och information anses vara av största vikt. Författarna till arbetet ser ett ökat behov av att kvinnor blir informerade av vårdpersonal kring frågor som rör hälsa och självbestämmande. Detta bör ske utan att utsätta kvinnan för påtryckningar eller ökad risk för utanförskap och våld i hemmet.

I Sverige har antalet flickor som genomgått könsstympning ökat på senare år. Detta gäller antal kvinnor som sökt vård samt fått en diagnoskod kopplad till ingreppet. Mellan 2012 - 2018 sökte runt 5 000 kvinnor med diagnosen könsstympning vård inom öppen eller slutet specialist eller förlossningsvård. Detta skedde oftast i samband med graviditet eller förlossning (Socialstyrelsen, 2020). Antalet flickor under 18 år som har genomgått könsstympning och som sökt vård är lägre. Under 2018 i åldersgruppen 0–17 år sökte 52 flickor vård inom området som resulterade i en diagnos. Även kvinnor över 40 år söker vård i mindre utsträckning. Orsaker till detta kan vara att dessa grupper inte är i behov av vård, att de inte har tillgång till vården eller att de inte har information om den vård de kan ta del av. Rädsla för att bli stigmatiserade kan vara en ytterligare orsak (Socialstyrelsen, 2020). Informationen tyder på en kommunikations och informationsbrist vården och kvinnorna emellan.

En studie utförd i New York där enkäter skickats ut till sjuksköterskeskolor redovisade att majoriteten av skolorna inte hade könsstympning som en del av läroplanen (Donnenwirth et al., 2020). Detta trots att landet har en stor grupp kvinnor som genomgått ingreppet. Syftet med studien var att identifiera sjuksköterskeskolor och deras kunskap kring vårdandet av könsstympade kvinnor i skolans region, samt att undersöka pedagogiska tillvägagångssätt gentemot dessa kvinnor (Donnenwirth et al., 2020). Av de tillfrågade var det 57 procent som inte hade någon kunskap kring huruvida respektive skolas region vid tillfället vårdade kvinnor som utsatts för ingreppet. Endast 27 procent angav att könsstympning var en del av undervisningen. Skolor som var medvetna om att sjuksköterskor i deras region gav vård till flickor och kvinnor som genomgått ingreppet var mer benägna att ha detta i läroplanen. Studien visade att sjuksköterskor i helhet saknar kompetens för att vårda kvinnor som genomgått könsstympning och få amerikanska skolor inkluderade könsstympning i läroplanen. Vidare ansåg man att färdighetsträning och simuleringar kan vara idealt under utbildningen (Donnenwirth et al., 2020).

Om man skapar kunskap och föder kompetens tidigt i en sjuksköterskas yrkesliv kan man ge sjuksköterskan en plattform att förändra kulturen kring ingreppet hos kvinnor som söker vård. I läroplanen kan kulturell kompetens, kommunikation och kunskap kring ingreppet ge sjuksköterskan förutsättningar till att ge en så god vård som möjligt. I en pilotstudie av Johansen et al. (2018) intervjuades hälso- och sjukvårdspersonal från 30 olika länder, varav 11 länder där ingreppet praktiseras och 19 högingkomstländer där ingreppet inte praktiseras.

Studien visade på att olika hälsosektorerers engagemang varierade avsevärt mellan och inom länderna. Systematisk utbildning av könsstympning från vårdgivare var vanligare inom ursprungsländerna. Utbildning av vårdgivarna i förebyggande åtgärder mot könsstympning var i stället vanligare i låginkomstländerna (Johansen et al., 2018). Tillgången till sjukvården för flickor och kvinnor som genomgått könsstympning och fått relaterade komplikationer varierade mellan länderna. Avinfibulering var tillgängligt i nästan alla länder, medan återuppbyggnad av klitoris och psykologisk och sexuell rådgivning var främst tillgängligt i höginkomstländer. I länderna där ingreppet praktiserades saknades en systematisk registrering av detta i journaler. I låginkomstländerna fanns denna möjlighet, men i mycket begränsad form (Johansen et al., 2018).

Författarna till föreliggande studie anser att patienter som får vård för ingreppet bör känna sig trygga och säkra i vårdmiljön. Som framkom i bakgrundens litteraturgenomgång, bör information kring vården framföras tydligt, patienten ska inte avbrytas utan ges tid och bli lyssnad till. Kvinnornas upplevelser av vården, och vårdpersonalens okunskap kring ingreppet, problematiserar ur vilken synvinkel ämnet ska tas an. En kombination av kvinnors ovilja att prata om ingreppet, samt vårdpersonalens okunskap kring ämnet, kan bidra till fortsatt stigmatisering. Ett sätt för vårdpersonal att minska stigmatiseringen skulle kunna vara att börjar prata om ämnet med kvinnorna, för att på så vis minska deras rädslan för att bli dömda och därav förhindra att de avstår från att söka vård i framtiden.

Metoddiskussion

Föreliggande studies syfte var att belysa kvinnors upplevelser av könsstympning. Designen som valdes var en icke-systematisk litteraturöversikt, även kallad en forskningsöversikt. Att den icke-systematiska litteraturöversikten inte uppfyller alla krav som ställs på en systematisk litteraturöversikt bör tas i beaktning (Henricson, 2014). Trots att en icke-systematisk litteraturöversikt kan ge mycket användbar kunskap räknas den som en så kallad sekundärkälla (Henricson, 2014). Den systematiska litteraturöversikten är utformad efter mer distinkta steg där *all* litteratur eftersöks, granskas och sammanställs. Denna typ av översikt ger en högre kvalitet och höjer resultatets tillförlitlighet (Henricson, 2014). På grund av tidsramen för arbetet var den icke-systematiska litteraturöversikten den design som föreföll passa författarna bäst. Det passade även bra för att besvara syftet då författarna kunde söka upp tidigare forskning och göra sammanställningar av andras originalartiklar. Trots att alla artiklar inte användes anser författarna att det framtagna resultatet kan vara av betydelse.

Vid datainsamlingen bör en sökstrategi utvecklas för att sedan gå vidare till själva litteratursökningen. Slutligen görs en grovsällning för att välja det som känns mest relevant för arbetet (Henricson, 2017). Henricson (2017) påtalar även att artiklar som väljs är avgörande för studiens kvalitet och utformning. Urvalet gjordes med begränsningar på artiklar ej äldre än tio år gamla (2012–2022), artiklar skrivna på engelska samt artiklar som var peer reviewed. Tidsgränsen gjorde resultatet uppdaterat medan det valda språket gjorde det möjligt för författarna att ta del av internationella studier. Begränsningen peer reviewed resulterade i artiklar med hög kvalitet och tillförlitlighet, eftersom de granskats av utomstående forskare innan publicering.

Datainsamlingen till föreliggande studie tog sin början i slutet av januari 2022. Författarna tog hjälp av bibliotekarierna på Sophiahemmets Högskola som Rosén (2017) menar är en fördel. Författarna anser att den erhållna hjälpen stärkte kvaliteten på både sökord, sökregister

och funna artiklar. Inklusionskriterierna valdes med ändamålet att besvara syftet. Detta inkluderade kvinnors fysiska, psykiska och sociala upplevelser av ingreppet. Författarna hade som åsikt att inkludera artiklar med kvalitativ, kvantitativ samt mixed-method studier. Fördelarna med att använda mixed-method studier är att den anses komplementär, praktisk samt stärker trovärdigheten (Henricson, 2017). Då syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av könsstympning ansåg författarna att artiklar av kvalitativ studiedesign var lämpligast att använda, eftersom kvalitativa intervjustudier besvarar just detta. Vid sorteringen av artiklar valdes dock endast artiklar av kvalitativ studiedesign samt kvantitativ studiedesign. Avsaknaden av studier med designen mixed-method ansåg författarna kunde försvaga trovärdigheten.

Exklusionskriterierna innefattade flickor yngre än 12 år samt män. Författarna hade som åsikt att exkludera artiklar med medverkande kvinnor under 18 år. Under datainsamlingen framkom dock att flertalet studier utförts på kvinnor från 12 års ålder. Författarna valde därmed att ändra detta exklusionskriterie. Detta på grund av den goda kvaliteten som artiklarna erhöll. Icke-vetenskapliga artiklar och artiklar som ej genomgått en etisk forskningsprövning exkluderades även. Som Henricson (2017) skriver är valet av inklusions och exklusionskriterier av stor betydelse för studiens kvalitet. Att exempelvis enbart välja artiklar som är peer reviewed stärker trovärdigheten på arbetet eftersom studierna då är bedömda som objektivt vetenskapliga (Henricson, 2017). Att endast artiklar på engelska tagits med var delvis för att bredda sökresultaten, och delvis för att båda författarna i föreliggande studie kunde bemästra engelska så pass bra att en rimlig översättning har kunnat genomföras. Att en eventuell felöversättning kan ha gjorts har tagits i beaktning eftersom engelska inte varit författarnas modersmål och felöversättningar därav lätt kan ske. En svaghet relaterad till det valda språket kan även vara att viktig forskning som framtagits på andra språk än engelska undgått författarna.

En initial sökning gjordes på "female genital mutilation" samt och "nursing" kopplat till detta. Denna sökning gav inte ett tillfredsställt antal sökresultat för arbetet. Som Friberg (2017) skriver är det ibland svårt att hitta sökord och därför får sökningen kompletteras för att på så vis kunna vara säker på att alla relevanta studier kommer med (Friberg, 2017). Därav gjordes ytterligare en sökning med sökordet "universal healthcare" för att få fler artiklar relevanta till resultatet. Detta innebar att samma studier återkom under flera olika sökordskombinationer. Att flera studier återkommer ökar resultatets sensitivitet och därmed också trovärdigheten (Henricson, 2017). Styrkorna med de utförda sökningarna var mängden träffar sökningarna gav som författarna ansåg var tillfredsställande. För få artiklar hade bidragit till otillräcklig forskning att basera arbetet på. Vidare hade ett stort antal artiklar varit tidsmässigt svårt att studera. Fritextsökningen som gjordes var även en fördel då sökningen genererade fler resultat samt ökade sökningens känslighet. Enligt Kristensson (2014) finns dock en risk att fritextsökningar minskar sökningens specificitet till ämnet. I enlighet med Kristensson (2014) har författarna därför varit noga med att sortera artiklar utifrån dess innehåll (Kristensson, 2014).

Författarna till föreliggande litteraturöversikt hade svag förkunskap inom ämnet som grundade sig i förutfattade meningar och åsikter. Författarna var även medvetna om att bakgrundens litteraturgenomgång kunde påverka det framtagna resultatet. Henricson (2017) anser att kontinuerlig reflektion över den egna förförståelsen är betydelsefull (Henricson, 2017). Författarna har därav diskuterat sin förförståelse med varandra under arbetets gång för att säkerställa att någon påverkan inte skulle ske. För att synpunkter inte skulle avspeglas i

arbetet användes även neutrala sökord vid framtagningen av artiklarna i databassökningen. Sökordet "Psychological Trauma" kan uppfattas som ett sökord som tagits fram baserat på förförståelse. Författarna valde att inkludera sökordet då det genererade önskat antal träffar. Vidare kompletterades sökordet med "Perception" som kan uppfattas mindre vinklat och mer neutralt. Enligt Henricson (2017) bör forskare, för att hantera sin förförståelse inför ämnet, skriva ner erfarenheter och tankar kring det valda ämnet. Detta hade varit ett alternativ för att minimera förförståelsens påverkan på resultatet. Som Henricson (2017) skriver kan man inte utesluta att förförståelsen påverkat dataanalysen och resultatet. Om författarna har en förförståelse som genom personliga erfarenheter kan prägla analysen bör den redovisas (Henricson, 2017). Under arbetets gång har åsikter från handledare tillsammans med andra studenter bidragit till att arbetet förbättras. Detta då utomstående reflektioner över fynden bearbetades och tagits i beaktning.

Föreliggande studie är en sekundärkälla. Därav har författarna inte själva haft någon kontakt med deltagarna. Att deltagarna bakom de använda artiklarna inte tagit skada under intervjuerna har dock varit av stor vikt hos författarna. Ämnet könsstympning kan väcka olika typer av känslor hos personer som genomgått ingreppet. Enligt World Medical Association (2018) får forskningsdeltagare inte orsakas någon smärta. För att försäkra sig om detta har författarna till föreliggande studie besökt hemsidan som publicerat artiklarna, för att där läsa sig till hur tidskriften ställer sig i frågan kring forskningsetik. De inkluderade artiklarna skulle vidare genomfört och beskrivit aktuella etiska överväganden, samt vara etiskt godkända.

Kjellström (2017) menar att även litteraturoversikt kan väcka etiska frågor, då författaren kan ha begränsade kunskaper i engelska och metodologi. Orättvisa bedömningar kan uppstå, precis som feltolkningar och nedlåtande beskrivning av grupper (Kjellström, 2017). Med denna insikt har författarna vidtagit stor noggrannhet under arbetets gång när översättning från engelska till svenska har skett och även haft i beaktande att detta ibland kanske inte blivit fallet.

SLUTSATS

Den sammanställda informationen i föreliggande studie hade som syfte att belysa kvinnors upplevelse av könsstympning. Utifrån studiens resultat kan slutsatsen dras att ökad kunskap om ämnet kvinnlig könsstympning är av vikt inom hälso- och sjukvård. Upplevelserna av kvinnlig könsstympning var såväl fysiska, psykologiska som sociala. De fysiska konsekvenserna var enbart negativa medan de psykologiska konsekvenserna var till största delen negativa, med positiva inslag. De sociala konsekvenserna kunde vara positiva, men detta förutsatte att kvinnan var bosatt i ett land där ingreppet praktiseras. Detta för att ingreppet ofta ledde till en social inkludering av kvinnorna. Vidare framkom att vårdpersonal uppfattades som antingen okunniga, okänsliga, eller osäkra vid vårdmötet.

Litteraturoversikten kan leda till en diskussion kring ämnet samt till att hälso- och sjukvårdspersonal får ökad kunskap om den fysiska, psykiska och sociala problematiken kring kvinnlig könsstympning samt de kulturella aspekterna nära förankrade med ingreppet. Med föreliggande studie önskar författarna bidra med ökad kunskap inom området kvinnlig könsstympning och hoppas samtidigt på en förhöjd förståelse kring ingreppets omkringliggande komplexitet.

Fortsatta studier

Föreliggande studies resultat ger insikter om den mångfald av komplikationer som kan åsamkas av könsstymning. Djupdykningen av ämnet har gett en bred syn på ingreppet och dess kulturella förankring samt hur det ser ut vid migration till länder där denna kulturella förankring avsaknas. På grund av ingreppets mångfald anser författarna att det råder en brist i forskning kring ämnet. Bristen kan även bero på att migrationen från ursprungsländer till höginkomstländer och dess påföljder inte uppmärksammas förrän på senare tid. Detta gör att författarna är av åsikten att bredare forskning är nödvändig för att fullt ut förstå ingreppet samt för att kunna tillsätta interventioner för att förhindra dess fortgång.

Resultatet visade att attityden kring kvinnlig könsstymning varierade hos kvinnorna. Föräldrade normer börjar ifrågasättas och kvinnor väljer att inte låta sina döttrar genomgå ingreppet. Resultatet i föreliggande studie visar vidare att många kvinnor inte ser några fördelar med ingreppet men tvingas till att genomgå det på grund av en mångfald av faktorer. Författarna anser därav att vidare studier kring kvinnor som väljer att motsätta sig ingreppet är av intresse. Att få lärdom kring hur kvinnorna resonerar kan vara till hjälp för sjuksköterskan under det förebyggande arbetet. Vidare är fortsatta studier kring vårdmötet av stor vikt, eftersom resultatet visade på brister i bemötande, kunskap och kommunikation hos vårdpersonal. Detta gäller dels hur kvinnorna anser att de bör bli bemötta i en sjukvårdskontext och dels hur sjukvårdspersonal ser på ämnet som helhet.

Klinisk tillämpbarhet

Föreliggande studie kan bidra till ökad kunskap om ämnet kvinnlig könsstymning hos såväl hälso- som sjukvårdspersonal och samhället i stort. Sjuksköterskan, precis som resterande sjukvårdspersonal, kan komma att möta denna patientgrupp inom vårdens alla instanser och bör därav besitta god kunskap om ämnet. De inkluderade artiklarna i resultatet var genomförda i olika länder och tydliga kategorier uppstod. Därav går det att anta att resultatet är tillämpbart i olika vårdkontexter oavsett land. Ett tryggare vårdmöte kan bidra till en förstärkt självkänsla och god hälsa hos kvinnorna. Att våga söka sjukvård leder till ökad folkhälsa och minskade kostnader för samhället. Ökad förståelse för ingreppet och dess följder för kvinnorna som genomgått det kan även bidra till hållbar utveckling i form av ökad god hälsa och välbefinnande samt jämställdhet globalt.

Med vetskapen om att flickans eller kvinnans upplevelse av könsstymningen och dess kulturella aspekter i hög grad kan variera, ställs höga krav på vårdens förmåga att anpassa sina bemötanden därefter. Detta kan direkt kopplas till sjuksköterskans behov av kulturell kompetens och är förenlig med Madeleine Leiningers teori. En kulturell kompetens kan ge patienter, som får vård för ingreppet en trygghet i vårdmiljön. Information kring vården ska framföras tydligt, patienten bör inte bli avbruten utan ges tid och bli lyssnad till. Med föreliggande studie önskar författarna bidra med ökad kunskap inom området kvinnlig könsstymning och hoppas samtidigt på en förhöjd förståelse kring ingreppets omkringliggande komplexitet.

Författarnas bidrag

Författarna Malin Marcon och Matilda Warberg har i lika stor omfattning bidragit till samtliga delar i denna litteraturöversikt.

REFERENSER

Artiklar markerade med * ingår i resultatet.

*Adinew, Y. M., & Mekete, B. T. (2017). I knew how it feels but couldn't save my daughter; testimony of an Ethiopian mother on female genital mutilation/cutting. *Reproductive health*, 14(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0434-y>

*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), 66. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0765-7>

Arabahmadi, A. (2020). Combating female genital mutilation in Northeast (Horn) Africa and its challenges. *African Health Sciences*, 20 (4). [10.4314/ahs.v20i4.54](https://doi.org/10.4314/ahs.v20i4.54)

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Bendiksen, B., Heir, T., Minteh, F., Ziyada, M.M., Kuye, R.A., & Lien, I.L. (2021). The association between physical complications following female genital cutting and the mental health of 12-year-old Gambian girls: A community-based cross-sectional study. *PLoS One*, 16(1). [10.1371/journal.pone.0245723](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245723)

*Berthe-Kone, O., Ventura-Miranda, M. I., López-Saro, S. M., García-González, J., Granero-Molina, J., Jiménez-Lasserrotte, M., & Fernández-Sola, C. (2021). The Perception of African Immigrant Women Living in Spain Regarding the Persistence of FGM. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13341. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413341>

Bethany, R. (2019). Female genital mutilation in the UK: considerations for best nursing practice. *British Journal of Nursing*, 28(12). [10.12968/bjon.2019.28.12.788](https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.12.788)

Boghossian, A.S., Freebody, J., Moses, R., & Jenkins, G. (2019). Risk assessment for antenatal depression among women who have undergone female genital mutilation or cutting: Are we missing the mark? *The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologists*, 60(1), 79-81. <https://doi.org/10.1111/ajo.13001>

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 233–250). Studentlitteratur AB.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 99–110). Studentlitteratur AB.

Donnenwirth, J. A., Hess, R. F., & Wyss, L. (2021). Searching for content on female genital cutting/mutilation in curriculums of U.S. Nursing Schools. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 37(1), 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.10.006>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 171–180). Studentlitteratur AB.

Dawson, A., & Wijewardene. (2021). Insights into preventing female genital mutilation/cutting in Sri Lanka: a qualitative interpretative study. *Reproductive Health*, 18 (15), <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01114-x>

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

Europarådets fördragsserie. (2011). *Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet*. <https://rm.coe.int/1680462544>

Europaparlamentet. (2010). *Avskaffande av våld mot kvinnor: Europaparlamentets resolution av den 26 november 2009 om avskaffande av våld mot kvinnor* [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009IP0098\(01\)&from=SV](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009IP0098(01)&from=SV)

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 37–48). Studentlitteratur AB.

Gbadebo, M., Salawu, T., Afolabi, F., Salawu, Mobalaji, M., Fagbamigbe, F., & Adebowale, S. (2021). Cohort analysis of the state of female genital cutting in Nigeria: prevalence, daughter circumcision and attitude towards its discontinuation. *BMC women's health*, 21(1), 182. Doi: [10.1186/s12905-021-01324-2](https://doi.org/10.1186/s12905-021-01324-2)

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

Hodes, D., Ayadi O'Donnell, N., Pall, K., Leoni, M., Lok, W., Debelle, G., Armitage, A.J., Creighton, S.M., & Lynn, R.M. (2020). Epidemiological surveillance study of female genital mutilation in the UK. *Arch Dis Child*, 106(4). 372-376. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319569>

*Im, H., Swan, L., & Heaton, L. (2020). Polyvictimization and mental health consequences of female genital mutilation/circumcision (FGM/C) among Somali refugees in Kenya. *Women & health*, 60(6), 636–651. <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1689543>

*Isman, E., Ekéus, C., & Berggren, V. (2013). Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: an explorative study. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 4(3), 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2013.04.004>

*Jacobson, D., Glazer, E., Mason, R., Duplessis, D., Blom, K., Du Mont, J., Jassal, N., & Einstein, G. (2018). The lived experience of female genital cutting (FGC) in Somali Canadian women's daily lives. *PloS one*, *13*(11), e0206886. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206886>

Jimènes-Ruiz, I., Martínez, P.A. (2016). Female genital mutilation and transcultural nursing: adaptation of the Rising Sun Model. *Contemporary nurse*, *53*(2), 196-202. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1261000>

Johansen, R.E.B., Ziyada M.M., Shell-Duncan, B., Kaplan, A.M., & Leye, E. (2018). Health sector involvement in the management of female genital mutilation/cutting in 30 countries. *BMC Health Services Research*, *18*(1). [doi: 10.1186/s12913-018-3033-x](https://doi.org/10.1186/s12913-018-3033-x)

Johansen R, E. (2017). Virility, pleasure and female genital mutilation/cutting. A qualitative study of perceptions and experiences of medicalized defibulation among Somali and Sudanese migrants in Norway. *Reproductive health*, *14*(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0287-4>

Karlsson, E. (2017). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 81–96). Studentlitteratur AB.

Karlström, A.C., Danielsson, L., & Dahlberg, H. (2020). Medical Defibulation as a Possibility-the Experiences of Young Swedish- Somali Women. *Int J Qual Stud Health Well-being*, *15*(1). [Doi: 10.1080/17482631.2020.1848026](https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1848026)

*Kartal, Y. A., & Yazici, S. (2021). Female genital mutilation: Experiences, attitudes and perceptions of Somali female students living in Turkey. *Perspectives in psychiatric care*, *57*(4), 1937–1943. <https://doi.org/10.1111/ppc.12769>

Kawous, R., Allwood, E., Norbart, E., & van den Muijsenbergh, M. (2020). Female genital mutilation and women's healthcare experiences with general practitioners in the Netherlands: A qualitative study. *PLoS One*, *15*(7). [Doi:10.1371/journal.pone.0235867](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235867)

*Kimani, S., W. Kabiru, c., Muteshi, J., & Guyo, J. (2020). Exploring barriers to seeking health care among Kenyan Somali women with female genital mutilation: a qualitative study. *BMC Int Health Hum Rights*, *20*(3), <https://doi.org/10.1186/s12914-020-0222-6>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. (Uppl. 2.; ss 57–81). Studentlitteratur

Kjellström, S. (2017). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 57–80). Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014). *handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso och sjukvård*. Natur & Kultur Akademisk.

Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice*. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

Levy, A.T., Beausang, J.K., Finley, E.D., & Wolf, M.S. (2021). Provider Knowledge and Attitudes About Female Genital Mutilation/Cutting in Philadelphia. *J Immigrant Minority Health* 23, 45–53 . <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01018-1>

*Martell, S., Schoenholz, R., Chen, V.H., Jun, I., Chemouni Bach, S., & Ades, V. (2020). Perceptions of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) among Asylum Seekers in New York City. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23,1241–1248. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01103-5>

Mbanya, V. N., Terragni, L., Gele, A. A., Diaz, E., & Kumar, B. N. (2020). Barriers to access to the Norwegian healthcare system among sub-Saharan African immigrant women exposed to female genital cutting. *PloS one*, 15(3), e0229770. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229770>

Mishori, R., Warren, N., & Reingold, R. (2018). Female Genital Mutilation or Cutting. *American Family Physician*. 1;97(1):49-52. <HTTPS://WWW.AAFP.ORG/AFP/2018/0101/AFP20180101P49.PDF>

*Moxey, J. M., & Jones, L. L. (2016). A qualitative study exploring how Somali women exposed to female genital mutilation experience and perceive antenatal and intrapartum care in England. *BMJ open*, 6(1), e009846. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009846>

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), 38. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0300-y>

Ngozi Odo, A., Ifeanyi Christian Dibia, S., Nwanebe Nwagu, E., Umoke, M., & Christian Ifeanchor Umoke, P. (2020). Towards characterization of Female Genital Mutilation (FGM) in rural Nigeria. *African Health Sciences*, 20(4). [10.4314/ahs.v20i4.55](https://doi.org/10.4314/ahs.v20i4.55)

*Omigbodun, O., Bella-Awusah, T., Groleau, D., Abdulmalik, J., Emma-Echiegu, N., Adedokun, B., & Omigbodun, A. (2019). Perceptions of the psychological experiences surrounding female genital mutilation/cutting (FGM/C) among the Izzi in Southeast Nigeria. *Transcultural psychiatry*, 57(1), 212–227. <https://doi.org/10.1177/1363461519893141>

*Omigbodun, O., Bella-Awusah, T., Emma-Echiegu, N., Abdulmalik, J., Omigbodun, A., Doucet, M. H., & Groleau, D. (2022). Escaping social rejection, gaining total capital: the complex psychological experience of female genital mutilation/cutting (FGM/C) among the Izzi in Southeast Nigeria. *Reproductive health*, 19(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01348-3>

O'Neill, S., & Pallitto, C. (2021). The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-Being: A Systematic Review of Qualitative Research. *Qualitative health research*, 31(9), 1738–1750. <https://doi.org/10.1177/10497323211001862>

*Ormrod, J. (2019). The experience of NHS care for women living with female genital

mutilation. *British Journal Of Nursing*, 28 (10). <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.10.628>

*Pastor-Bravo, M., Almansa-Martínez, P., & Jiménez-Ruiz, I. (2021). Postmigratory Perceptions of Female Genital Mutilation: Qualitative Life History Research. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 32(5), 530–538. <https://doi.org/10.1177/1043659620962570>

Piroozi B, Alinia C, Safari H, Kazemi-Karyani A, Moradi G, Farhadifar F, Yousefi F, Mohamadi Bolbanabad A, Azadnia A. (2020). Effect of female genital mutilation on mental health: a case-control study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 25(1), 33-36. [doi: 10.1080/13625187.2019.1709815](https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1709815)

Polit, D., & Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 25–40). Studentlitteratur AB.

Regeringskansliet. (2011). *FN:s konventioner om mänskliga rättigheter*. A11.017 <https://www.regeringen.se/49baf9/contentassets/d6d5653029e14e338a4b86f5f4b34c6b/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter>

Reig Alcaraz, M., Siles González, J., & Solano Ruiz, C. (2014). Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review. *Plos One*, 61(1), 25–34. [DOI: 10.1111/inr.12070](https://doi.org/10.1111/inr.12070)

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt: Urval vid granskning av artiklar. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 429–443). Studentlitteratur AB.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 105–108). Studentlitteratur AB.

SFS 1998:407. *Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor*. Hämtad 2 december, 2021, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1982316-med-forbud-mot-konsstympning-av-sfs-1982-316>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 17 februari, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 16 februari, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

Socialstyrelsen. (2020). *Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning: Delrapport 1*. (2020-3-6632).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6632.pdf>

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

Stein, K., J.Hindin, M., Chou, H., & Say, L. (2017). Prioritizing and synthesizing evidence to improve the health care of girls and women living with female genital mutilation: An overview of the process. *International Journals of Gynecology and Obstetrics*, 136(1), 3-12.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.12050>

Unicef. (2016). *Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern*. Hämtad 2 december, 2021, från <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilationcutting-global-concern/>

Unicef. (2020). *Kvinnlig könsstympning ger flickor men för livet*. Hämtad 3 december.
<https://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympning>

Unicef. (2014). *Somaliland. Final report 2014*. Hämtad 2 december, 2021, från:
https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Eastern%20and%20Southern%20Africa/Somalia%20%28Somaliland%29/2011/Final/Somalia%20%28Somaliland%29%202011%20MICS_English.pdf

Von Rege, L., & Campion, D. (2017). Female genital mutilation: implications for clinical practice. *Br J Nurs*, 12;26 (18), 22-27. [doi: 10.12968/bjon.2017.26.18.S22](https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.18.S22)

*Wahlberg, A., Johndotter, S., Ekholm Selling, K., Källestål, C., & Essén, B. (2017). Factors associated with the support of pricking (female genital cutting type IV) among Somali immigrants – a cross-sectional study in Sweden. *Reprod Health*, 14(92).
<https://doi.org/10.1186/s12978-017-0351-0>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt: Urval vid granskning av artiklar. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete: Datainsamling* (ss. 481–495). Studentlitteratur AB.

William, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2019). *Hälsa och välbefinnande*. I AK. Edberg., & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (ss. 31–47). Studentlitteratur AB.

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Ziyada, MM., Johansen, REB. (2021). Barriers and facilitators to the access to specialized female genital cutting healthcare services: Experiences of Somali and Sudanese women in Norway. *Plos One*, 16(9). [doi: 10.1371/journal.pone.0257588](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257588).

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 59–92) Studentlitteratur AB.

Bilaga A

KOD OCH KLASSIFICERING			
	I = Hög kvalité	II = Medel	III = Låg kvalité
<p>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.</p>	<p>Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall</p>
<p>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.</p>	<p>Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>

<p>Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.</p>	<p>Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.</p>	<p>Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven text. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>		<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>

Bilaga B

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Omigbodun, O., Bella-Awusah, T., Emma-Echiegu, N., Abdulmalik, J., Omigbodun, A., Doucet, M., & Groleau, D. 2022 Nigeria	Escaping social rejection, gaining total capital: the complex psychological experience of female genital mutilation/cutting (FGM/C) among the Izzi in Southeast Nigeria.	Förstå de psykologiska erfarenheterna kring FMG/C.	Design: Kvalitativ. Urval: Studien inkluderade 38 kvinnor av samma etnicitet, från städer och landsbygd, med olika ålder och utbildningen. Datainsamling: Djupintervjuer (in-depth interviews) med McGill Illness Narrative Interview (MINI). Analys: Intervjuerna spelades in och transkriberades i Izzi dialekt, för att sedan transkriberas till	38	Tonåringar som inte genomgått ingreppet uppgav känslor av stigmatisering och förnedring av deras kamrater som genomgått ingreppet. Negativa psykologiska konsekvenser av att inte ha genomgått ingreppet ledde till att många accepterade eller ville genomgå ingreppet. I stort sett alla av kvinnorna i studien uppgav svår ångest inför, under och efter utfört ingrepp. Eftersom ingreppet förväntas bidra till social acceptans uppgav vissa kvinnor en känsla av emotionell lättnad inför ingreppet.	K - I

			engelska. En av författarna lyssnade till inspelningarna för att säkerställa att nyckelord och citat inte gick förlorat.			
--	--	--	--	--	--	--

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kartal, Y. A., & Yazici, S. 2021 Turkiet	Female genital mutilation: Experiences, attitudes and perceptions of Somali female students living in Turkey.	Undersöka erfarenheter, attityder och uppfattningar av kvinnlig könsstympning hos somaliska kvinnliga studenter.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Studien inkluderade 117 somaliska kvinnliga studenter som frivilligt deltog i studien. Datainsamling: Semistrukturerade	117 (152)	Det fastställdes att de flesta (49,9 %) av dessa flickor exponerades för typ 2 FGM/C. 88 procent av flickorna som deltog i studien uppgav att de stöder fortsättningen av denna praxis i kommande generationer.	K - I

			fokusgruppsintervjuer. Dataanalys: Beskrivande analys och innehållsanalystekniker.			
Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Martell, S., Schoenholz, R., Chen, V.H. <i>et al.</i> 2020 USA	Perceptions of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) among Asylum Seekers in New York City.	Bedöma historia, uppfattningar och gynekologiska behov kopplat till könsstympning hos immigrantkvinnor bosatta i USA.	Design: Kvalitativ semistrukturerad. Urval: Analysen var en del av en större studie med intervjuer med 64 PSOT-patienter. Datainsamling: Personliga intervjuer. Dataanalys: Data från intervjuerna samlades in på	43 (21)	88,4 procent av deltagarna angav att det initialt inte fanns någon fördel med att genomgå ingreppet. Studien visade att det kan finnas en uppfattning om social nytta av att genomgå kvinnlig könsstympning. majoriteten av deltagarna ansåg att praktiken borde avbryta. Dock bör den komplexa sociala miljön inom vilken denna praxis existerar tas upp.	K - II

			pappersblanketter och skrevs in och lagrades i REDCap. Data analyserades med användning av StataSE 16 (College Station, TX).			
--	--	--	--	--	--	--

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
---	--------------	--------------	---	--------------------------------	-----------------	-------------------------------

<p>Berthe-Kone, O., Ventura-Miranda, M. I., López-Saro, S. M., García-González, J., Granero-Molina, J., Jiménez-Lasserrotte, M. del M., & Fernández-Sola, C.</p> <p>2021</p> <p>Spanien</p>	<p>The Perception of African Immigrant Women Living in Spain Regarding the Persistence of FGM</p>	<p>Undersöka uppfattningarna hos invandrarkvinnor söder om Sahara i Spanien i relation till orsakerna till kvarstående kvinnlig könsstympning.</p>	<p>Design: Kvalitativ beskrivande studie.</p> <p>Urval: 13 kvinnor över 18 boendes i Spanien.</p> <p>Datainsamling: Djupintervjuer genomfördes mellan januari 2020 och juni 2021.</p> <p>Dataanalys: Transkriptionerna inkorporerades i ett ATLAS.ti 9-projekt, tillsammans med forskarnas anteckningar. 6 faser analyseras.</p>	<p>13 (5)</p>	<p>Två huvudteman framkom från analysen: (1) En familjeritual symbolisk för rening och (2) ett system av falsk tro och bedrägeri till förmån för kvinnlig könsstympning. De som överlevt kvinnlig könsstympning som bor i Europa är medvetna om att könsstympning är en praxis som kränker mänskliga rättigheter men som fortfarande kvarstår på grund av ett system av falska övertygelser som är rotade i familjetraditioner och bedrägeri som döljer verkligheten av kvinnlig könsstympning för unga flickor eller tvingar dem att genomgå praxis. Den rituella karaktären av kvinnlig könsstympning och hotet om social utestängning för kvinnor som inte har fått det utfört på dem bidrar till att det håller i sig även idag..</p>	<p>K - II</p>
<p>Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)</p>	<p>Titel</p>	<p>Syfte</p>	<p>Metod (Design, urval, datainsamling och analys)</p>	<p>Deltagare (Bortfall)</p>	<p>Resultat</p>	<p>Typ Kvalité</p>

<p>Adinew, Y. M., & Mekete, B. T.</p> <p>2017</p> <p>Etiopien</p>	<p>I knew how it feels but couldn't save my daughter; testimony of an Ethiopian mother on female genital mutilation/cutting.</p>	<p>Att höra en kvinnas erfarenheter om könsstympning berättat med egna ord, samt hennes erfarenheter efter att hennes dotter genomgått ingreppet.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: En kvinna valdes ut målmedvetet.</p> <p>Datainsamling: Djupgående intervjuer.</p> <p>Dataanalys: Intervjun spelades in. Frågorna/intervjun var transkriberad och noggrant översatt från det lokala språket till engelska. Transkriptionen och den översatta versionen av dokumentet korskontrollerades sedan med den ursprungliga intervjun av en erfaren sociolog som var bekant med somalisk kultur.</p>	<p>1</p> <p>(-)</p>	<p>Erfarenheterna kring ingreppet sammanfattades i kvinnlighet, social press och stigmatisering kring kvinnor som inte genomgått ingreppet.</p>	<p>K - II</p>
---	--	---	--	---------------------	---	---------------

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Moxey, J. M., & Jones, L. L. 2016 England	Qualitative study exploring how Somali women exposed to female genital mutilation experience and perceive antenatal and intrapartum care in England.	Utforska hur somaliska kvinnor som utsatts för kvinnlig könsstympning upplever och uppfattar mödra- och förlossningsvård i England.	Design: Deskriptiv, utforskande kvalitativ studie. Urval: Bekvämlighets- och snöbollsinsamling av 10 somaliska kvinnor bosatta i Birmingham, som hade tillgång till mödravårdstjänster i England under de senaste 5 åren. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer ansikte mot ansikte. Intervjuer spelades in på ljud och transkriberades. Dataanalys: Data analyserades med en induktiv tematisk	10 (-)	Ingreppet hade en fysisk och psykisk påverkan, som påverkade besluten att genomgå avinfibulation eller kejsarsnitt. Medvetenhet om kvinnlig könsstympning hos barnmorskor bidrog till öppen kommunikation och starkare relationer med kvinnor. Goda språkkunskaper och sociala stödnätverk gjorde det möjligt för kvinnor att få tillgång till sjukvårdens tjänster, medan ogynnsamma sociala faktorer hindrade.	K - I

			metod. Tolk användes vid behov.			
Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wahlberg, A., Johnsdotter, S., Ekholm Selling, K., Källestål, C., & Essen, B. 2017 Sverige	Factors associated with the support of pricking (female genital cutting type IV) among Somali immigrants – a cross-sectional study in Sweden.	Undersöka faktorer som är förknippade med att stödja prickning (typ II av könsstympningen) bland somalier i Sverige.	Design: Kvantitativ studiedesign. Urval: Enkät med 49 punkter i fyra kommuner i Sverige. Datainsamling: Data samlades in under 2015 från 648 somaliska män och kvinnor, ≥ 18 år gamla.	648 män och kvinnor. (-)	De som var mer benägna att stödja fortsatt prickning var äldre, ursprungligen från landsbygden och nyanlända till Sverige. Religion var starkt förknippat med stödet för stickning bland båda könen.	? - II

			Dataanalys: Logistisk regression användes för analysen.			
--	--	--	--	--	--	--

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Isman, E., Ekéus, C., & Berggren, V. 2013 Sverige	Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study.	Utforska hur kvinnor från delar av världen, där kvinnlig könsstympning är normativt uppfattar och upplever ingreppet efter immigration till Sverige.	Design: Induktiv, kvalitativ design. Urval: Åtta kvinnor som kommer från Etiopien, Somalia, Djibouti och Eritrea. Datainsamling; Intervjuerna omfattade semi-strukturerade och öppna frågor. Dataanalys: Kvalitativt innehålls analys.	8 (-)	Kvinnornas känslor var ambivalenta: de motsatte sig könsstympning på grund av dess negativa hälsoeffekter, men erkände praktikens positiva kulturella aspekter. Teman som framkom var ingreppets biverkan för att säkerställa oskuld och skydda en familjs heder, undvika skam och stärka renhet. Vidare uppkom socialt tryck som upplevts efter immigration, en förståelse av könsstympning som en symbol för ursprungslandet, samt stöd för att förändra traditionen.	K - I

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gonzáles-Timoneda, A., Gonzáles-Timoneda, M., Cano Sánchez, A., & Ruiz Ros, V. 2021 Spanien	Female Genital Mutilation Consequences and Healthcare Received among Migrant Women: A Phenomenological Qualitative Study.	Samla djupare kunskap utifrån erfarenheter hos kvinnor som genomgått FGM/C och migrerat till Europa.	Design: Kvalitativ fenomenologisk studie. Urval: Kvinnor som migrerat till Europa från länder där könsstympning är vanligt praktiserat. Datainsamling: 18 stycken öppna face-to-face intervjuer. Semistrukturerade. En fokusgrupp. Analys: Analyserades med Giorgi's "four step phenomenological approach".	23 (-)	Konsekvenser av könsstympning var bland annat obstetriska, smärta, infektioner, dysmenorré, urinvägsinfektioner, dysuri, förlust av sexuellt intresse, minskad kvalitet på samlag, förlust av självkänsla samt känslor av förnedring.	K - I

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Omigbodun, O., Bella-Awusah, T., Groleau, D., Abdulmalik, J., Emma-Echiegu, N., Adedokun, B., & Omigbodun, A. 2019 Nigeria	Perceptions of the psychological experiences surrounding female genital mutilation/cutting (FGM/C) among the Izzi in Southeast Nigeria	Fastställa de psykologiska erfarenheterna associerade till kvinnlig könsstympning under kvinnans livscykel.	Design: Kvalitativ metod. Urval: 120 kvinnor, uppdelat i grupper om 60 personer i varje varav hälften av dem genomgått ingreppet och andra hälften inte genomgått ingreppet. Datainsamling: <i>Free listing</i> metod, 103 kvinnor i åldern 12–68 år. Dataanalys: Tematisk analys.	103 (17)	Positiva upplevelser som glädje, hoppfullhet och förbättrad självkänsla beskrevs ofta som svar på en ökning av social status efter kvinnlig könsstympning/könsstympning och befrielse från stigmatiseringen. Negativa psykologiska upplevelser som ex skam, ångest i väntan på ingreppet och ånger, sorg och ilska när komplikationer uppstod från ingreppet. Några deltagare angav störningar i dagliga aktiviteter, kronisk smärta och sömn- och sexuella svårigheter som inträffade i efterdyningarna av kvinnlig könsstympning. De flesta deltagare angav inte könsstympning som en signifikant effekt på deras dagliga aktiviteter	K - I
Författare År (För publikation) Land (Där	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet

studien genomfördes)						
Pastor-Bravo, M., Almansa-Martínez, P., & Jiménez-Ruiz, I. 2020 Spanien	Postmigratorry Perceptions of Female Genital Mutilation: Qualitative Life History Research.	Utforska erfarenheter och uppfattningar av kvinnor söder om Sahara angående kvinnlig könsstympning efter migration till Spanien.	Design: En kvalitativ explorativ forskningsdesign. Urval: Bosatta i Murcia i Spanien, från ett land där ingreppet utförs. Över 18 år gamla. Vara flytande i Spanska. Datainsamling: Öppna intervjuer. Dataanalys: Den tematiska analysen av insamlade data genomfördes i tre steg: föranalys, utforskningen av det insamlade materialet och datatolkning via reflexiv och kritisk analys.	24 (-)	Väl i Spanien börjar de avmystifiera motiveringarna för vilka kvinnlig könsstympning utövas samt att bryta tabun som finns kopplad till ingreppet.	K - I

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ormrod, J. 2019 England	The experience of NHS care for women living with female genital mutilation.	Utforska och analysera upplevelser av kvinnor som lever med kvinnlig könsstympning som sökt hjälp från vårdgivare inom NHS.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Kvinnor mellan 20 och 46 år rekryterades från stödorganisationer i nordvästra England. Datainsamling: Intervjuer (45 min - 2 h) om deras erfarenheter av NHS-vård. Dataanalys: Intervjuerna genomfördes på engelska, ljudbandade, transkriberades och analyserades med hjälp av en ramanalysmetod.	9 (-)	Tre huvudteman framkom från intervjuerna i form utan engagemang med vårdpersonal, tyst lidande och medkännande kommunikation.	K - II

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kimani, S., Kabiru, C.W., Muteshi, J. <i>et al.</i> 2020 Kenya	Exploring barriers to seeking health care among Kenyan Somali women with female genital mutilation: a qualitative study.	Undersöka hinder för vårdsökande hos somaliska kvinnor med komplikationer relaterade till kvinnlig könsstympning på folkhälsoinrättningar i Kenya.	Design: Kvalitativ tvärsnittsstudie. Urval: Studiedeltagare rekryterades genom målinriktad snöbollsprovtagning baserad på principerna för kvalitativ forskning. Datainsamling: Demografiska data matades in i anonymiserad form i Excel-kalkylblad och analyserades beskrivande. Digitala ljudinspelningar av intervjuerna utsattes för en översättnings-transkription i flera steg för att säkerställa dess kvalitet. Dataanalys: Rammetoden för kvalitativa innehållsanalyser användes	33 (-)	Barriärer grupperades i fyra tematiska kategorier. Strukturella hinder för att söka vård, särskilt höga kostnader för vård, avstånd till vårdinrättningar och avsaknad av ett remissystem. Oron för upplevd vårdkvalitet utgjorde också en barriär. Kvinnor ifrågasatte hälso- och sjukvårdspersonalens och vårdinrättningens förmåga att erbjuda kulturellt känslig vård. Kvinnor mötte sociokulturella hinder när de sökte vård, särskilt kulturella tabun mot att diskutera frågor som rör sexuell hälsa med manliga läkare. Dessutom avskräckte rädsla för rättsliga sanktioner på grund av lagen mot kvinnlig könsstympning kvinnor med komplikationer relaterade till kvinnlig könsstympning från att söka vård.	K - I

			för denna studie. Metoden är lämplig för tematisk analys av textdata där det är viktigt att jämföra data efter teman i många fall.			
--	--	--	--	--	--	--

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
---	--------------	--------------	---	--------------------------------	-----------------	-------------------------------

<p>Jacobson, Da., Mason, R., Duplessis, D., Blom, K., Du Mont, J., Jassal, N., & Einstein, G.</p> <p>2018</p> <p>Kanada</p>	<p>The lived experience of female genital cutting (FGC) in Somali Canadian women's daily lives</p>	<p>Förstå de dagliga livserfarenheterna och kroppsliga förnimmelserna hos somalisk-kanadensiska kvinnor i samband med könsstympling.</p>	<p>Design: Kvalitativ studiedesign</p> <p>Urval: 14 kvinnor boendes i "Greater Toronto Area" intervjuades.</p> <p>Datainsamling: Intervjudata analyserades med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt.</p> <p>Dataanalys: Analysen följde steg från Sadala och Adorno som använde tolkningsförfaranden informerade av Merleau-Ponty. Transkriptioner granskades för korrekt transkription av minst 2 teammedlemmar innan de laddades upp till NVivo (version 9; QSR Software International).</p>	<p>14</p> <p>(-)</p>	<p>Vi fann att minnet av den ceremoniella skärningen var levande men beskrevs ofta med acceptans och uppgivenhet – som något som bara är; det var normalt med tanke på det speciella sammanhanget, familjär och kulturell, och deras unga ålder. De flesta av kvinnorna berättade att de upplevde smärta och obehag under hela sitt vuxna liv men var inställda på att inte märka eller ge smärtan någon kraft; de ansåg sig vara friska.</p>	<p>K - II</p>
---	--	--	---	----------------------	---	---------------

Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Im, H., Swan, L., & Heaton, L. 2019 Kenya	Polyvictimization and mental health consequences of female genital mutilation/circumcision (FGM/C) among Somali refugees in Kenya	Undersöka förhållandet mellan kvinnlig könsstympning och psykiska och fysiska tillstånd hos somaliska flyktingar som fördrivits i en miljö med låga resurser, genom att tillämpa konceptet polyviktisering för att avslöja mångfacetterade traumaföljder.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: 143 kvinnliga somaliska ungdomar som bor i Eastleigh, Kenya. Datainsamling: Data insamlade mellan april och maj 2013. Alla åtgärder utvecklades först på engelska och översattes sedan till somaliska av lokal klinisk personal. Dataanalys: För beskrivande analyser, följt av en serie bivariata analyser, genomfördes för att utforska deltagarnas demografi och jämföra skillnaderna mellan de som hade upplevt kvinnlig	143 (-)	Sammantaget observerades liten skillnad mellan de som rapporterade att ha upplevt och de som inte hade upplevt kvinnlig könsstympning i termer av ålder, födelseland, utbildning, religiöst engagemang och boendearrangemang.	K - I

			könsstypning och de som inte hade det.			
Författare År (För publikation) Land (Där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ahmed, H. M., Shabu, S. A., & Shabila, N. P. 2019	A qualitative assessment of women's perspectives and experience of female genital mutilation in Iraq	Bedöma kunskapen, övertygelsen och attityden hos ett urval av kurdiska kvinnor av kvinnlig könsstypning och identifiera de huvudsakliga möjliggörande faktorerna för att utföra denna praxis	Design: Kvalitativ analys Urval: Kvinnor och flickor över 18 år, villiga att prata om sina erfarenheter och värtaliga. Datainsamling: Insamling av data mellan juli - oktober 2016. Intervjuer	51 (-)	Kvinnorna hade dålig kunskap om de olika aspekterna av könsstypning och dess konsekvenser. Kvinnor med den värsta formen av könsstypning beskrev sina fysiska och psykiska trauman kring ingreppet och hur det påverkat deras liv. Kvinnorna anser det vara en koppling med religionen och utförandet och jobbar aktivt för att få de religiösa ledarna att stanna av ingreppets fortgång.	K - I

	Kurdistan Region.	och hindren för att få ett slut på det.	gjordes på kurdiska och spelades in. Dataanalys: Innehållsanalys användes för den kvalitativa analysen av de översatta utskrifterna.			
--	-------------------	---	---	--	--	--

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke -kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet