



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-03-26
Examinerat och godkänt: 2025-04-03

Sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som genomgått kvinnlig könsstympning (FGM) - En allmän litteraturstudie

Nurse's experiences of meeting women who have undergone female genital mutilation (FGM) - A general literature review

Författare: Jessica, Bilgic
Catharina, Schwab

Handledare: Ragnar Eneström, Adjunkt

Examinerande lärare: Leah Emegwa Okenwa, Docent, Lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Kvinnlig könsstympning, FGM, är en gammal sedvänja som ofta betraktas som en initieringsrit. Över 230 miljoner flickor och kvinnor har genomgått FGM, som främst förekommer i Mellanöstern, Nordafrika och Asien. FGM praktiseras oftast när flickan är nyfödd upp till 15 år och anses normalt i de länder där det förekommer. Traditionen saknar medicinska syften, vilket strider mot de mänskliga rättigheterna.

Syfte: Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som genomgått FGM.

Metod: Metoden var en allmän litteraturoversikt där artiklar med kvalitativ ansats samlades in från databaserna CINAHL och PubMed.

Resultat: Två huvudteman genererades: "Vårdrelationens dynamik och utmaningar" och "Stöd och utveckling" och tre subteman: "Kommunikation och interaktion", "Personcentrerad vård och transkulturell förståelse" samt "Känslomässiga och personliga utmaningar i vårdrelationen".

Slutsats: Brist på kulturell kompetens och kommunikation bland sjuksköterskor i utvecklade länder påverkar vården negativt, vilket skapar rädsla, fördomar och etnocentriskt tänkande. Det kan leda till vårdkomplikationer och försämrade relationer med patienter. Det finns ett behov av utbildning och tydligare riktlinjer för hur man bemöter kvinnor som genomgått FGM.

Nyckelord: Erfarenhet, kvinnlig könsstympning, sjuksköterska

ABSTRACT

Background: Female genital mutilation, FGM, is an ancient custom often regarded as a rite of passage. Over 230 million girls and women have undergone FGM, which primarily occurs in the Middle East, North Africa, and Asia. FGM is most often practiced when the girl is newborn up to 15 years old and is considered normal in the countries where it occurs. The tradition lacks medical purposes, which violates human rights.

Aim: The aim was to investigate nurses' experiences in interacting with women who have undergone FGM.

Method: The method was a general literature review in which articles with a qualitative approach were collected from the databases CINAHL and PubMed.

Results: Two main themes emerged: "Dynamics and challenges of the care relationship" and "Support and development for healthcare staff" and three subthemes: "Communication and interaction", "Patient centered care and transcultural understanding" and "emotional and personal challenges in the care relationship".

Conclusion: Lack of cultural competence and communication among nurses in developed countries negatively impacts healthcare, creating fear, prejudice, and ethnocentric thinking. This can lead to complications in care and deteriorated relationships with patients. There is a need for education and clearer guidelines on how to approach women who have undergone FGM.

Key words: Experience, female genital mutilation, nurse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Olika typer av FGM	2
Komplikationer, öppningsoperation och klitorisrekonstruktion.....	3
Kulturella och religiösa aspekter	3
Kvinnornas perspektiv.....	3
Lagstiftning och mänskliga rättigheter	4
Sjuksköterskans omvårdnadsroll och utmaningar i vården.....	5
Teoretisk referensram och bärande begrepp.....	5
Transkulturell omvårdnadsteori.....	5
Lidande.....	6
Problemformulering.....	6
SYFTE	6
METOD	7
Design	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	10
Etiska aspekter	11
RESULTAT	11
1. Vårdrelationens dynamik och utmaningar	12
1.1 Kommunikation och interaktion	12
1.2 Personcentrerad vård och transkulturell förståelse	12
1.3 Känslomässiga och personliga utmaningar i vårdrelationen.....	13
2. Stöd och utveckling	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Övervägda etiska aspekter	15
Kvalitet inom kvalitativ forskning	15
Resultatdiskussion.....	16
SLUTSATSER.....	18
REFERENSER.....	19

BILAGOR

BILAGA I: SBU:s bedömningsmall för kvalitativ ansats

BILAGA II: Resultatmatris

BILAGA III: Sökmatrix PubMed

BILAGA IV: Sökmatrix CINAHL

BILAGA V: Artikelmatris

INTRODUKTION

I termin 3 på sjuksköterskeprogrammet valde vi att skriva en uppsats om kvinnlig könsstympning i relation till våld mot kvinnor och flickor. Vårt sökande efter information visade sig vara en utmaning då ämnet är både komplext och stigmatiserat. Många källor var svåra att hitta och många samtal till olika kliniker förblev obesvarade. Det visade sig finnas en tydlig brist på öppna diskussioner kring ämnet. Trots detta ledde vårt sökande, som inkluderade en bilresa till södra Sverige, oss slutligen till två mottagningar som arbetade med kvinnlig könsstympning. Den ena arbetade med migration och hälsa och den andra specifikt med komplikationer relaterade till ingreppet. Möten med engagerade och hängivna sjuksköterskor väckte vårt intresse för ämnet och det blev grunden för detta arbete.

Kvinnlig könsstympning eller female genital mutilation (FGM) som det benäms på engelska, innebär partiell eller total borttagning av de yttre kvinnliga könsorganen eller annat ingrepp på dessa av icke-medicinska skäl (Anderson, 2021). Enligt Odermerho och Baier (2012) är FGM en övergångsrit för flickor och har funnits i Egypten i över 4 000 år. Traditionen har spridit sig via migration till andra delar av världen, inklusive Europa och Nordamerika. Traditionella kulturella uppfattningar anser att klitoris är skadlig, att könsstympning minskar promiskuitet och att en slät bukhinna är estetiskt tilltalande. Från ett annat perspektiv anser internationella insatser, som de från WHO, att FGM bör utrotas då det ses som kränkning av mänskliga rättigheter. FGM är i de länder det praktiseras en vanlig tradition och anses normalt. En sjuksköterskas inställning till FGM, huruvida den är en kränkning av mänskliga rättigheter eller en kulturell norm, påverkas av hennes värderingar (Odermerho & Baier, 2012).

Kvinnor som har genomgått FGM kan erfaras allvarliga fysiska och psykiska komplikationer som kräver omfattande vård och specialistbehandling (McCrae & Mayer, 2014). De kan söka vård inom samtliga vårdområden, och ingreppet kan i vissa fall påverka deras specifika vårdbehov. Om sjuksköterskor sällan träffar kvinnor som har genomgått FGM kan det vara en utmaning att förstå hur deras erfarenheter påverkar olika situationer (Socialstyrelsen, 2016, s. 57). Vid migration till länder där FGM inte är normen blir det särskilt viktigt för sjuksköterskor att bemöta och förstå kulturella skillnader. Detta gör det möjligt att erbjuda effektiv och anpassad vård som tar hänsyn till patienternas bakgrund (Oginni, 2017).

Studien använder förkortningen FGM för Female Genital Mutilation vilket sammanfattar samtliga ingrepp enligt definitionerna fastställda av Världshälsoorganisationen (WHO, 2025). Termen "kvinna" omfattar personer med livmoder som kan utsättas för FGM, vilket innebär kvinnor i alla åldrar, för att skapa en mer enhetlig terminologi.

BAKGRUND

Över 230 miljoner flickor och kvinnor världen över har utsatts för FGM, och i år riskerar nära 4,4 miljoner att drabbas. Detta motsvarar över 12 000 fall av FGM per dag (FN, 2024). Enligt UNICEF (2024) är FGM ett globalt problem med högst prevalens i Mellanöstern, Nordafrika och Asien. Ingreppet utförs vanligtvis på unga flickor, från nyfödda upp till 15 års ålder. Traditionen har sina rötter i uppfattningar om kvinnors roller i samhället och används för att kontrollera kvinnors sexualitet samt som en ritual för att initiera flickan till vuxenvärlden. Detta ingrepp uppfyller varken medicinska syften eller är acceptabelt ur ett mänskligt rättighetsperspektiv. Med stöd av FN:s barnkonvention är FGM förbjudet i flera länder, och ett växande antal kvinnor och hälsoarbetare i de berörda länderna uttrycker motstånd mot denna tradition (Unicef, 2024).

Olika typer av FGM

Den traditionella praktiken av FGM, även kallad skärning eller "cutting", omfattar en rad olika procedurer. FGM utförs traditionellt oftast av en äldre kvinna, ibland en särskild omskärerska, utan formell utbildning och bristande kunskaper om anatomi, kroppsfunktioner och aseptik. Olika vassa föremål, såsom glasbitar eller rakblad, används, och vanligtvis ges ingen smärtstillande behandling (Socialstyrelsen, 2024a, s. 19).

Världshälsoorganisationen (WHO, 2025) har klassificerat FGM i fyra huvudkategorier:

Typ I: Klitoridektomi innebär den partiella eller totala borttagningen av klitoris och klitorisförhuden.

Typ II: Excision är partiella eller totala borttagningen av klitoris och labia minora.

Typ III: Infibulation innebär att både klitoris och labia minora tas bort, varefter labia majora sys ihop för att lämna en liten öppning till vaginan. Denna typ benämns ibland även "Faraonisk omskärelse".

Typ IV: Inkluderar alla typer av FGM samt extra ingrepp på de kvinnliga genitalierna, såsom stickande, piercing, snittande, skrapning, bränning och stretching av de inre labia minora (WHO, 2025), se bild 1.

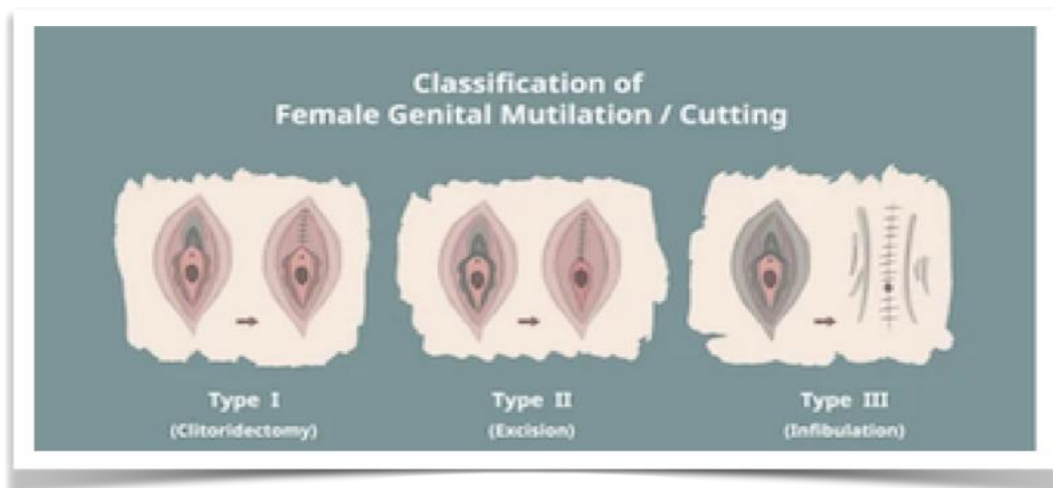


Bild 1: (Shutterstock. Classification of Female Genital Mutilation / Cutting)

Komplikationer, öppningsoperation och klitorisrekonstruktion

Kvinnor som har genomgått FGM upplever ofta olika fysiska och psykiska konsekvenser. De som har genomgått Typ I eller II löper mindre risk för obstetriska komplikationer än kvinnor som har undergått Typ III (Turner, 2007). Ju mer radikal proceduren är, desto större blir de associerade riskerna (Rodríguez-Sánchez et al., 2023). Förlossningar kan bli svåra på grund av nedsatt elasticitet och ärrbildning i perinealvävnaden, vilket kan leda till trånghet och intensiv smärta. Andra konsekvenser inkluderar sexuell dysfunktion, blödningar, fistlar på organ som är involverade i fortplantning samt produktion och miktion. Vidare är det inte ovanligt med menstruationsproblem, njurskador, brist på naturlig lubrikator och genitala infektioner. Psykosocialt kan kvinnorna drabbas av trauma samt även uppleva rädsla för sexualitet, minskat förtroende och lust, samt generaliserat ångestsyndrom och depression (Rodríguez-Sánchez et al., 2023). Vidare förklarar Wuest et al. (2009) att akuta kejsarsnitt är vanligare bland kvinnor som genomgått FGM, ofta på grund av bristande övervakning av förlossningsprogression och begränsade vaginala undersökningar. Det finns dessutom en högre frekvens av tredje gradens bristningar vid förlossning hos dessa kvinnor (Wuest et al., 2009). I Sverige erbjuds öppningsoperationer för infibulerade kvinnor, särskilt innan förlossning. Under denna operation öppnas hudbryggan för att återställa slidöppningen och urinröret, vilket tar cirka 15 minuter och patienten kan åka hem samma dag (Ubbe, 2018, s. 15). Klitorisrekonstruktion kan minska besvär och öka sexuell njutning. Trots att ingreppet är kliniskt okomplicerat anser WHO att det ej bör genomföras på grund av risk för skador på närliggande områden. Det finns även ett motstånd som grundar sig i uppfattningen att resurser inte bör avsättas för medicinska ingrepp som har sitt ursprung i andra länder. Detta motstånd rättfärdigas med bristen på tillräckliga studier och litteratur (Ubbe, 2018, s. 117–118).

Kulturella och religiösa aspekter

Kulturell känslighet utgör en stor utmaning i arbetet med FGM (McCrae & Mayer, 2014). Även om det ses som en övergångsrit, handlar det inte bara om ritualer utan kopplas även ihop med kyskhet och anständighet. I samhällen där FGM praktiseras finns det press på föräldrar med döttrar att anpassa sig, samt risk för social stigmatisering om man inte följer normen. Trots att FGM är vanlig i flera muslimska länder, är traditionen äldre än islam, vilket gör att den bör betraktas som ett regionalt fenomen snarare än ett strikt religiöst. Forskning har ofta ifrågasatt sambandet mellan FGM och islam, dock är det få som ifrågasätter det religiösa patriarkatets roll i att upprätthålla denna praktik. Vissa muslimer menar att klitoris bör skäras för att uppnå andlig renhet, liknande pojkars omskärelse, och att mindre ingrepp inte ska klassas som FGM (McCrae & Mayer, 2014). Otillräcklig kunskap om kulturella aspekter kan skapa utmaningar i interaktionen med patienter från olika kulturer (Alkhaled et al., 2022). Genom att öka den kulturella kompetensen bland sjuksköterskor kan förståelsen för transkulturell omvårdnad förbättras. Kulturella skillnader, såsom religiösa preferenser och olika sätt att uttrycka smärta, påverkar hur patienter bemöts och förstås. Dessa skillnader kan leda till missförstånd och hinder i kommunikationen. Vidare kan språkbarriärer försvåra situationen, vilket gör patientmöten mer tidskrävande och komplicerade. Många sjuksköterskor beskriver transkulturell omvårdnad som både intressant och krävande och de har ofta upplevt att involvering av anhöriga underlättar arbetet. Sjuksköterskor med egen etnisk minoritetsbakgrund eller de som har erfarenhet av att arbeta i olika kulturella miljöer, har haft lättare att förena sin egen kultur med patientens bakgrund (Alkhaled et al., 2022).

Kvinnornas perspektiv

Ormrod (2019) belyser att kvinnor som har genomgått FGM kan uppleva fysiska och psykologiska konsekvenser som leder till ett tyst lidande som påverkar deras dagliga liv och livskvalitet. Lidandet är

inte enbart kopplade till förlossningar utan även om sexuella svårigheter, brist på sexuell njutning samt miktionssvårigheter och menstruationsproblem. Många kvinnor har problem i intima relationer, och en betydande del lever ensamma, vilket bidrar till känslan av ett lidande som sällan diskuteras. De kvinnor som minns ingreppet beskriver starka känslor av sorg och trauma kopplade till sina minnen. Psykologisk stress hanteras ofta i tystnad, delvis på grund av stigma kring psykisk ohälsa. Kvinnor som har genomgått FGM upplever ofta vården som en blandning av motstridiga känslor och många har märkt att den nödvändiga kunskapen för att ge adekvat stöd saknas (Ormrod, 2019). Flera kvinnor har rapporterat en obehagskänsla kopplad till den kulturella okänsligheten och bristen på respekt för den kulturella praxis som FGM representerar. De upplever att hälso- och sjukvården i högutvecklade länder tycks vara mer intresserad av utseendet på deras genitalier än av att förstå de djupare orsakerna till traditionen. I vissa fall har vårdgivare till och med kallat in kollegor för att inspektera patientens perineum (Odemerho & Baier, 2012). Vid rutinkontroller, såsom cellprovtagningar, har det visat sig att sjuksköterskor ofta saknar en tillräcklig förståelse för FGM och dess konsekvenser. Kulturella och språkliga hinder har ytterligare försvårat interaktionen, vilket har gjort det svårt för kvinnorna att få den hjälp de verkligen behöver (Ormrod, 2019). Kvinnor som har genomgått FGM känner sig ofta uteslutna från beslutsprocesser samt åsidosatta när deras erfarenheter inte beaktas. Brist på kunskap i kombination med rädsla för att ställa frågor hindrar kvinnorna från att söka den vård de behöver (Eshraghi et al., 2024).

Lagstiftning och mänskliga rättigheter

Enligt Jämställdhetsmyndigheten (2025) har FGM varit kriminaliserat i Sverige sedan 1982, vilket gjorde landet till det första i Europa att förbjuda ingreppet. Lagen omfattar alla ingrepp i de yttre kvinnliga könsorganen och det är inte möjligt att ge sitt samtycke till FGM. Om brottet har skett utomlands kan förövaren fortfarande dömas i svensk domstol och brottet kan ge 10 års fängelse. Sedan 2020 har preskriptionstiden för FGM av barn avskaffats, vilket innebär att gärningar kan straffas oavsett tidens gång. Vidare har hälso- och sjukvårdspersonal en anmälningsskyldighet [socialtjänstlagens kap 14 § 1] vid misstanke om att ett barn far illa och sedan 2020 kan socialnämnden besluta om utreseförbud för barn som riskerar att föras utomlands för äktenskap eller FGM (Jämställdhetsmyndigheten, 2025).

Globalt kvarstår FGM som en allvarlig hälsorisk och ett brott mot mänskliga rättigheter, trots internationella ansträngningar för att stoppa denna praktik (Khosla et al., 2017). De globala insatserna har hittills fokuserat mer på att förebygga FGM än på att behandla dess konsekvenser och stödja överlevare. WHO har utvecklat riktlinjer för att hantera hälsoproblem relaterade till FGM och att upprätthålla kvinnors rättigheter. Dessa riktlinjer understryker att medikalisering av FGM aldrig är acceptabelt, eftersom det kan ge legitimitet åt praktiken. Medikalisering innebär att en skadlig traditionell eller kulturell praktik, såsom FGM, integreras i vårdsystemet och utförs av medicinska yrkesverksamma. Detta kritiserar för att legitimera praktiken, strida mot medicinsk etik och medför inte några kända hälsofördelar (Khosla et al., 2017).

UNICEF (2024) belyser att FN fördömer FGM genom internationella avtal och nationell lagstiftning. Artikel 25 i den Allmänna deklARATIONEN om de mänskliga rättigheterna, betonar rätten till hälsa och välbefinnande, vilket stödjer att FGM kränker hälsorättigheter. FGM betraktas som våld och tortyr mot kvinnor, vilket omfattas av FN:s konvention mot diskriminering av kvinnor samt konventionen mot tortyr. Eftersom ingreppet oftast utförs på minderåriga och skadar barns hälsa, strider det även mot konventionen om barns rättigheter (UNICEF, 2024). FN:s medlemsländer har i de globala målen i Agenda 2030, mål 5, beslutat att FGM ska avskaffas senast år 2030. Mål 5 handlar om jämställdhet och syftar till att uppnå egenmakt för alla kvinnor och flickor, med särskild betoning på avskaffandet

av skadliga traditioner i mål 5.3 (UNICEF, 2024). För att effektivt eliminera FGM enligt Khosla et al. (2017) krävs en långsiktig och kulturellt känslig strategi där utbildning och ökad medvetenhet inom samhällen är avgörande för att motverka och avskaffa FGM. Den komplexitet som omger FGM visar på vikten av samarbete mellan olika sektorer för att skapa verklig förändring och säkerställa skyddet av kvinnors och flickors rättigheter globalt (Khosla et al., 2017).

Sjuksköterskans omvårdnadsroll och utmaningar i vården

Sjuksköterskans roll är avgörande i vården av kvinnor som har genomgått eller riskerar FGM (Sheerin, 2022). För att kunna erbjuda högkvalitativ vård är det viktigt att sjuksköterskor besitter nödvändig kunskap och känner sig säkra på vad de gör. Att ställa frågor på ett icke-stigmatiserande sätt skapar en tryggare miljö för samtal och ökar möjligheterna att identifiera vårdbehov samt diskutera riskerna med FGM. Sjuksköterskan bör uppmuntra patienten att uttrycka sina känslor och bekymmer angående FGM samt stödja patientens behov. Flera procedurer finns tillgängliga för att åtgärda skador som FGM kan orsaka, och sjuksköterskan kan bistå patienten i att identifiera det mest lämpliga alternativet för att korrigera infibulationen och främja hälsofunktioner (Turner, 2007). Det är viktigt med kunskap om hur man hanterar ämnet respektfullt och dokumenterar relevant information utan att bagatellisera den (Socialstyrelsen, 2024b, s. 51).

International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor beskriver yrkets grundläggande värderingar och professionella ansvar, samt vikten av att lägga sina egna känslor och värderingar åt sidan. Dessa principer är viktiga vid möten med kvinnor som genomgått FGM, där man bör vara lyhörd och aktivt lyssna på deras berättelser. Genom att tillämpa ICN:s etiska riktlinjer kan sjuksköterskor undvika bristfälliga och förhastade beslut (Svensk sjuksköterskeförening, 2023; Nationellt centrum för kvinnofrid, 2011, s. 48–49). Betydelsen av att ställa frågor, och en förståelse för den kulturella kontexten är nödvändig för att på ett respektfullt sätt påbörja samtal om FGM. Det rekommenderas att vara medveten om den fysiska miljön samt säkerställa att privatliv respekteras (Ormrod, 2019).

Ökande migrationsnivåer skapar betydande utmaningar för hälso- och sjukvårdssystemen i högutvecklade länder, vilket gör FGM till en viktig global fråga (Evans et al., 2017). Forskning visar att det finns hinder för att få tillgång till vård, inklusive brist på förtroende och kompetens bland sjuksköterskor. Vidare belyser Evans et al (2017) att erfarenheterna av FGM är huvudsakligen koncentrerad på mödrahälsovård, dock finns en märkbar brist på fokus på vård i andra sammanhang eller relaterat till andra problem och livsstadier, detta understryker behovet av evidensbaserad vård (Evans et al., 2017). Det förekommer även en kunskapsbrist gällande förståelsen och komplikationerna av FGM. Förmågan att vara tydlig, konsekvent och empatisk gentemot kvinnor som genomgått ingreppet har en betydande inverkan på kommunikationen. Faktorer som språkhinder, likväl som kulturella olikheter och kulturell medvetenhet påverkar denna kommunikation (Sheerin, 2023).

Teoretisk referensram och bärande begrepp

Studien har utgått ifrån transkulturell omvårdnadsteori och begreppet lidande.

Transkulturell omvårdnadsteori

Kulturvårdsteorin, utvecklad av Leininger (2002) under 1950- och 1960-talen, är central för transkulturell omvårdnad och betonar vikten av kulturellt baserad vård. Teorin framhäver att vård inte bara handlar om medicinska behandlingar, utan även om att förstå kulturella och sociala faktorer som påverkar patientens välbefinnande. Leininger (2002) betonar hur sjuksköterskor spelar en viktig roll i

att tillämpa denna teori och att de bör ha kunskap om olika kulturer och deras syn på hälsa för att kunna erbjuda anpassad vård. Genom att implementera kulturellt anpassad vård kan sjuksköterskor bättre möta behoven hos patienter från olika bakgrunder, vilket är avgörande i dagens mångkulturella samhälle (Leininger, 2002). Kvaliteten på vårdupplevelserna för kvinnor som genomgått FGM påverkas mycket av hur väl deras kulturella behov tillgodoses. Till exempel kan det vara ett hinder för dem att fritt uttrycka sina hälsoproblem om de måste träffa manliga läkare, eftersom det inte är tillåtet i deras kultur (Diaz et al., 2023).

Lidande

Lidande kan upplevas som en känsla av att tappa greppet, som ett hot eller som en kränkning. Inom omvårdnad är det avgörande att minska det lidande som går att lindra och att undvika att orsaka mer lidande för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Människor både upplever och orsakar lidande men har även möjlighet att lindra lidandet hos andra, vilket utgör en grundläggande motivation för själva vårdandet (Eriksson, 2018, s. 319). Att uppleva lidande ses ofta som något negativt och utan mening. Ändå kan människor ge sitt lidande en form av mening genom att konfrontera det (Eriksson, 2018, s. 323). Enligt Wood et al. (2021) kan kvinnor som genomgått FGM uppleva stöd och förståelse från hälso- och sjukvårdspersonal, vilket kan bidra till deras känsla av empowerment. Det är svårt att ha en tydlig syn på lidande- å ena sidan kan man se det som något dåligt och negativt, å andra sidan kan man också försöka ge det en positiv betydelse eller mening (Eriksson, 2018, s. 324). En kvinna som har genomgått FGM har ofta lidit av fysiska och psykiska problem under sitt liv. När hon får chansen till hjälp, kan hon trots sina svårigheter, börja se sin upplevelse som en väg till läkning och självinikt.

Problemformulering

Enligt data från 31 länder där FGM praktiseras i Nordafrika, Mellanöstern och Asien, har över 230 miljoner flickor och kvinnor genomgått ingreppet. Årligen uppskattas mer än 4 miljoner flickor vara i riskzonen och gör därmed FGM till en global fråga. Ingreppet omfattar procedurer som innebär partiell eller total borttagning av de yttre kvinnliga könsorganen, samt andra icke-medicinska förändringar av dessa områden. Flickor och kvinnor som har genomgått FGM kan uppleva kvarstående besvär, inklusive livslånga komplikationer och rädsla i samband med förlossningar och samlag. Med den ökande migrationen till länder där dessa procedurer inte är en norm, blir det avgörande att sjuksköterskor fördjupar sin kulturella förståelse och kunskap för de specifika konsekvenser som FGM medför. Det är nödvändigt att identifiera och förstå de hinder som kan finnas i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter, inklusive kulturella hinder, samt att utveckla riktlinjer för hur dessa känsliga omvårdnadsfrågor kan hanteras på ett respektfullt och empatiskt sätt.

Studien undersöker om sjuksköterskor i de länder har de erfarenheter som krävs för att möta kvinnor som genomgått FGM.

SYFTE

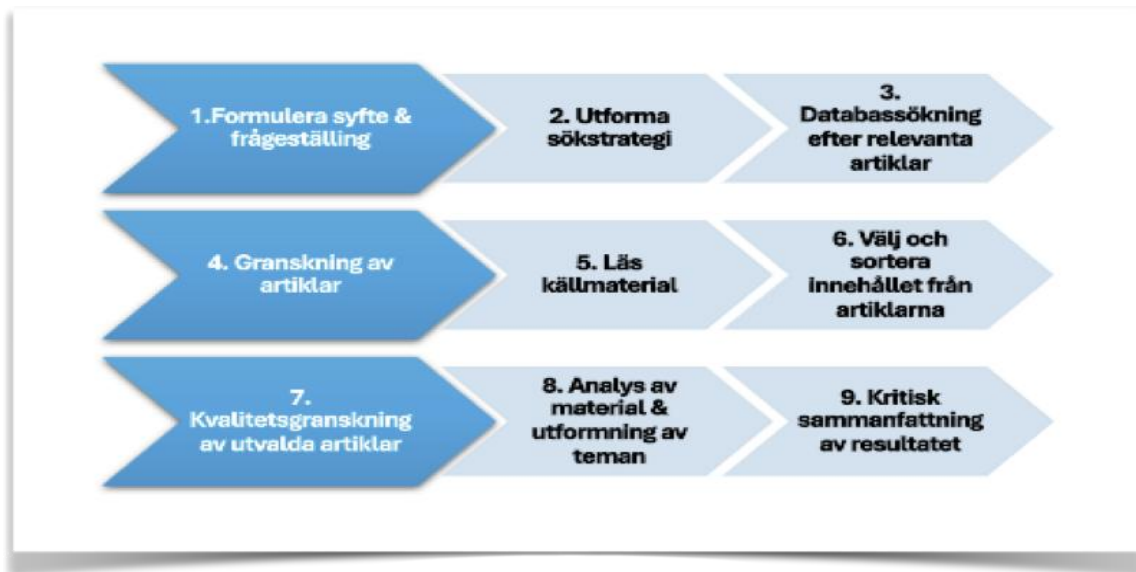
Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som genomgått FGM.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes för att identifiera kunskapsluckor inom det valda ämnet. En kvalitativ ansats lägger fokus på att förstå och skapa mening samt tolka människans subjektiva upplevelse av omvärlden (Forsberg & Wengström, 2015 s. 44).

Studien följde niostegsmodellen i enlighet med Polit & Beck (2021, s. 85), där varje steg i processen beskrevs metodiskt. Det *första steget* innebar att formulera ett problem och ett syfte, vilket sedan fungerade som riktlinjer för de sökord som användes vid datainsamlingen, se *figur 1*.



Figur 1. (Nio-stegsmodellen, Polit & Beck, 2021, s. 85).

Urval

Det *andra steget* i nio-stegsmodellen handlade om att definiera tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Kriterierna möjliggjorde reproducerbarhet och säkerställde att den insamlade datan var av relevans (Polit och Beck, 2021, s. 85).

Inklusionskriterierna omfattade originalartiklar skrivna på engelska, publicerade mellan år 2000 och 2025, granskade, sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistutbildning, kvalitativ ansats, etiskt godkända och från länder där kvinnor som genomgått FGM migrerar. Valda artiklar fokuserade främst på obstetrik och primärvård.

Exklusionskriterier uteslöt manlig omskärelse, länder där FGM är norm eller vanligt förekommande, patientperspektiv, kvantitativ ansats, litteraturöversikter, se *tabell 2*.

Tabell: 2. (Inklusion och exklusions kriterier)

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Originalartiklar på engelska	Manlig omskärelse
Granskade, årsintervall 2000–2025	Länder där FGM är vanligt förekommande eller norm
Sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor	Patientperspektiv
Etiskt godkända	Kvantitativ ansats, litteraturöversikter

Kvalitativ ansats	
Migrationsperspektiv	

Datainsamling

Andra steget i niostegsmodellen inkluderade även valet av lämpliga databaser samt själva datainsamlingen. Författarna genomförde sökningar av vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL och PubMed. Dessa valdes eftersom CINAHL fokuserar på litteratur inom omvårdnad och hälsovård, medan PubMed är ledande inom biomedicinsk litteratur (Polit & Beck, 2021, s. 90–96).

Tredje steget i niostegsmodellen och i enlighet med Polit & Beck (2021, s. 85) sammanställde centrala sökord förknippade med syftet som omfattade sjuksköterskor, erfarenhet och female genital mutilation. Exempel på de använda sökorden inkluderade "female genital mutilation", "cutting", "nurse", "experience", "knowledge", "attitude*" och "perception". Trunkering användes efter valda sökord för att inkludera alla former av grundordet, vilket skulle kunna utöka artiklar i sökresultaten. Genom att använda booleska operatorer som AND och OR angavs hur sökorden skulle kombineras (Polit & Beck, 2021, s. 89). Vid sökning med termen "nurse", gav träffarna artiklar som inkluderade specialistsjuksköterskor. Först valdes relevanta nyckelord i PubMed, utifrån studiens syfte och identifierades med hjälp av engelska MeSH-termer. Vidare gjorde författarna en blocksökning med sökorden "Female genital mutilation" AND "nurse" AND "experience", för att få en övergripande förståelse av hur väl ämnet är dokumenterat. Först genomfördes en sökning i PubMed där resultatet visade på 109 sökträffar, och samtliga 62 titlar granskades. Av dessa lästes 62 abstrakt, och därefter valdes 18 artiklar utav de 62 lästa abstrakten. De artiklar som inte valdes, sållades bort på grund av rubrikens innehåll, brist på relevans eller uppfyllde inte syftet eller inklusionskriterierna.

Vidare genomfördes en likadan process i CINAHL databas, där ämnesord användes för att identifiera nyckelord. Detta resulterade i 532 artiklar, varav 532 titlar lästes, sedan lästes 210 abstrakt och 35 artiklar valdes. De artiklar som inte valdes ut sorterades bort på grund av rubrikens innehåll, bristande relevans samt för att de inte uppfyllde syftet eller inklusionskriterierna. Sökningarna dokumenterades i matriser för att skapa en tydlig översikt och struktur över den insamlade informationen, se *bilaga III* och *IV*.

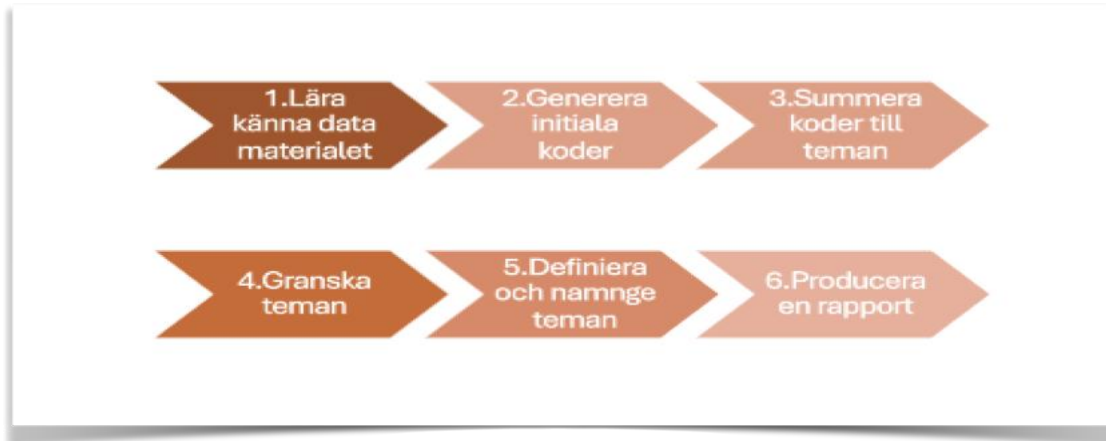
I niostegsmodellens *fjärde steg* (Polit och Beck, 2021, s. 85) granskades abstrakten av de artiklar som hade sparats. I de abstrakt där syftet eller metoden inte framgick, navigerade författarna igenom artikeln tills dessa frågor besvarades. På så sätt kunde artiklarna antingen inkluderas eller exkluderas. Vidare i *steg fem* i modellen (Polit och Beck, 2021, s. 85) läste författarna noggrant igenom de 53 artiklarna i sin helhet. Under detta steg exkluderades ytterligare artiklar eftersom de inte överensstämde med kriterierna. För att underlätta förståelsen turades författarna om att läsa högt för varandra, där den som inte läste kunde förklara och översätta obegripliga termer. Vidare läste författarna artiklarna var för sig för att sedan diskutera innehållet tillsammans. Totalt valdes åtta artiklar, tre i *steg sex* dokumenterades de kvarvarande artiklarna i en artikelmatris för att få en tydlig översikt (Polit & Beck, 2021, s. Totalt valdes åtta artiklar, tre från PubMed och fem från CINAHL. I *steg sex* dokumenterades de kvarvarande artiklarna i en artikelmatris för att få en tydlig översikt (Polit & Beck, 2021, s. 85). Artikelmatrisen sammanställde information om titel, årtal, författare, geografisk plats, syfte, metod och resultat, se *bilaga 5*. Denna matris användes sedan i *steg sju* för att kvalitetsgranska artiklarna enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2024). SBU:s granskningsmall är avsedd för studier med kvalitativ metodik och omfattar samtliga forskningsansatser, se *bilaga 1–1:3*.

Dataanalys

Steg åtta i Polit och Becks niostegsmodell fokuserar på analys av materialet (Polit & Beck, 2021, s. 85). För detta syfte tillämpades Braun & Clarkes modell för tematisk analys (Braun & Clarke, 2006).

Analysmetoden beskrivs som relativt enkel, snabb och flexibel att lära sig till fördel för forskare med lite eller ingen erfarenhet av kvalitativ forskning (Braun & Clarke, 2006, s. 79, 97).

Genom tematisk analys i sex steg identifierades och analyserades teman i data, vilket belyste likheter, skillnader och olika mönster, se figur 2.



Figur 2: (Tematisk analysmodell, Braun & Clark, 2006, s. 87).

Metoden innebär att data analyserades i fem steg för att identifiera olika teman. Det sjätte och sista steget omfattade utarbetandet av rapporten.

Det första steget i Braun och Clarke's Tematiska analys (2006) innebär en noggrant genomförd granskning av datamaterialet, som lästes igenom upprepade gånger för att få en djupare förståelse för hur det kopplar till det som litteraturstudien syftar till att undersöka. Det andra steget innebär att initiala koder togs fram på ett systematiskt sätt genom hela datamaterialet genom att välja ut meningsbärande enheter som sedan kondenserades och kodades. Koderna ska fånga kärnan av datamaterialet, vilket förtydligar det som beskrivs. I steg tre genomfördes en analys av koderna, som sedan grupperades för att identifiera potentiella subteman (Braun & Clarke, 2006, s. 87, 89). Sorteringen genomfördes genom att varje kod antecknades, printades och klipptes ut individuellt. Författarna skapade därmed en mängd av koder som sedan organiserades i separata grupper baserat på dess innehåll. Detta steg innefattade diskussioner om vilka koder som hörde ihop för att skapa de olika grupperna. Därefter fästes koderna på olika pappersark ihop med andra koder som ansågs vara relaterade. Till exempel hamnade koder kopplade till "känslor" på samma ark. Efter en grundlig genomgång av koderna på de olika arken fick vissa koder byta ark dit de hörde bäst hemma. Denna process ledde till en noggrann sortering av koderna inom grupperna, vilket möjliggjorde identifiering av potentiella subteman och de första tankarna på teman uppdagades.

Steg fyra inleds när det finns en uppsättning subteman som ska granskas, förfinas och revideras till teman (Braun & Clarke, 2006, s. 91). I detta steg sammanfogades teman för att bättre återspegla data. Steg fem handlar om att definiera och namnge teman, vilket innebär att identifiera själva kärnan av teman och vilken del av datamaterialet de belyste (Braun & Clarke, 2006, s. 92). Sedan säkerställdes att varje tema inte blev för komplicerat eller brett i enlighet med Braun & Clarke (2006, s. 92). Fyra subteman framträdde baserade på innehållet och därefter skapades två teman av dessa fyra subteman, se tabell 5.

Tabell 5. (Exempel på analysprocessen)

Meningsbärande Enhet	Kondenserad ME	Kod	Subtema	Tema
#1." Flera deltagare uppgav att de hade nya omvårdnadsroller med att ta hand om patienter från bakgrunder där kvinnlig könsstympning är utbredd"	Nya omvårdnadsroller Patienter från länder där FGM utförs	Kulturell medvetenhet Omvårdnadsrollens anpassning	Personcentreradvård och transkulturell förståelse	Vårdrelationens dynamik och utmaningar
#2 "Vi ser att det både inom Primärvården och inom Specialistvården finns många yrkesverksamma som antingen inte upptäcker att en kvinna har blivit stympad eller även om de har identifierat kvinnlig könsstympning så ignorerar de det". Ugarte, 2023	Vårdpersonal i både primär- och specialistvård missar ofta att identifiera eller ignorerar kvinnlig könsstympning.	Bristande upptäckter Ignorans trots identifiering	Stöd och utveckling	Stöd och utveckling

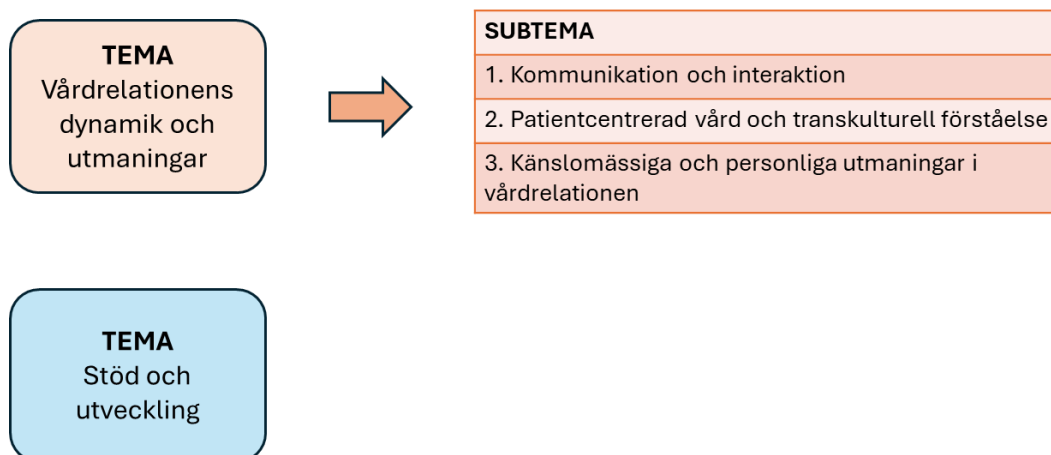
Etiska aspekter

Forskning inom omvårdnad måste följa den etiska standard som gäller för studier med mänskliga deltagare. Sjuksköterskor behöver därför ha en god förståelse för och tillämpa etiska principer i sin egen forskning samt vid bedömning av andras studier (Heale & Shorten, 2017). Det finns flera etiska riktlinjer som stöd, såsom Helsingforsdeklarationen (2013) och Lagen om etikprövning av forskning på människor (SFS: 2003:460). Svenska sjuksköterskeföreningen och International Council of Nurses stöder den etiska kod som gäller för sjuksköterskor i Sverige. Samtliga valda artiklar har enligt författarna till artiklarna, erhållit godkännande från en etisk kommitté, där deltagarna gav både muntligt och skriftligt samtycke för att på så vis främja människans integritet, självbestämmande och delaktighet. Professionellt och etiskt förhållningssätt kräver en medvetenhet om och reflektion över både personlig och gemensam etik (Sandman, 2018, s. 87–92). För att uppnå detta har författarna först läst artiklarna på originalspråket, sedan översatta till svenska, för att slutligen resonera kring innehållet. För att undvika misstolkningar av de engelskspråkiga artiklarna strävade författarna efter att säkerställa en så korrekt översättning som möjligt med hjälp av Cambridge Online Dictionary och Google Översätt som referensverktyg.

RESULTAT

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta kvinnor som genomgått FGM. En resultatmatris sammanställdes för att ge en lättare överskådlighet, se *bilaga II*. Denna studie

är baserad på en analys av åtta vetenskapliga artiklar från olika länder: Australien (4), England (1), Irland (1), Spanien (1), Sverige (1). Totalt deltog 125 personer. 89 barnmorskor, 16 sjuksköterskor, 20 sjuksköterskestudenter. Nedan redovisas resultatet av studien, strukturerat utifrån de två huvudsakliga teman som identifierades under analysprocessen; **Vårdrelationens dynamik och utmaningar** och **Stöd och utveckling**, se figur 3.



Figur 3. (Resultat tema och subtema)

1. Vårdrelationens dynamik och utmaningar

Resultatet visar att effektiv kommunikation med kvinnor som genomgått FGM är avgörande. Språkbarriärer och kulturella skillnader hindrar vården, och respondenter efterlyser ökad kulturell förståelse och utbildning i kommunikation.

1.1 Kommunikation och interaktion

I fem av åtta artiklar (Boisen et al., 2021; Dawson et al., 2015; Ogunsiyi, 2023; Turner & Tancred, 2023) framkom det att samspelet mellan sjuksköterskor och kvinnor som genomgått FGM är avgörande. Bristen på effektiv kommunikation om information kring FGM kunde bli särskilt problematisk i olämpliga situationer, som när FGM inte hade identifierats innan vården inleddes. Utmaningar som språkbarriärer och brist på tillgängliga, kulturellt acceptabla tolkar identifierades som hinder. Patienter kände sig ofta obekväma med manliga tolkar, tillgången till kvinnliga tolkar var begränsade, och familjemedlemmar som agerade tolkar upplevdes som besvärliga. Det framhölls också att tolkar kanske inte nödvändigtvis förstod medicinsk -och omvårdnadsterminologi som ofta används inom vårdmiljöer. Närvaron av tolk under hela omvårdprocessen noterades vara varken praktisk eller genomförbar och att arbeta effektivt med tolkar krävde både erfarenhet och utbildning. Respondenterna i studierna menade att utbildning i kommunikationsfärdigheter bör omfatta användning av tolkar, samt fördelarna och riskerna med detta, såsom dess påverkan på relationen mellan parterna, förtroende och etiska överväganden. (Boisen et al., 2021; Dawson et al., 2015; Ogunsiyi, 2023; Turner & Tancred, 2023).

1.2 Personcentrerad vård och transkulturell förståelse

Flertalet sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor kunde inte ange olika typer av FGM- ingrepp. Bristen på medicinsk kunskap bidrog till att de kände sig obekväma med att diskutera FGM, medan patienterna var restriktiva i sina samtal om det. Respondenterna menade att den kulturella barriären

fungerade åt båda hållen och att kulturell förståelse var nödvändig för att kunna erbjuda personcentrerad vård (Boisen et al., 2021; Dawson et al., 2015; Ogunsiyi, 2015; 2016; Ogunsiyi et al., 2023; Turner & Tancred, 2023; Ugarte et al., 2023). Vidare betonades att bemötandet kunde påverka kvinnornas känsla av skam och benägenhet att dela information, vilket kunde leda till ojämn vård och göra det svårt att uppfylla patienternas förväntningar på jämlik behandling (Boisen et al., 2021; Dawson et al., 2015; Ugarte et al., 2023). Respondenter i fyra av åtta studier framhöll vikten av lyhördhet, respekt och öppen kommunikation när de möter kvinnor som genomgått FGM. Det framkom även att både sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor ofta känner osäkerhet i sina interaktioner med patienter från olika kulturer, där kulturell medvetenhet anses vara avgörande för att hantera dessa utmaningar (Dawson et al., 2015., Markey et al., 2018; Ogunsiyi., 2016; 2015). I tre av åtta studier framkom en osäkerhet kring terminologin relaterad till FGM, respondenterna i studierna var medvetna om att vissa termer kan vara stigmatiserande. Känslig terminologi som termen "*stympling*" ansågs negativ och "*cutting*" föreslogs som en mjukare alternativformulering. De betonade vikten av att interagera på ett sätt som försäkrar kvinnornas trygghet och uppmuntrar till öppenhet (Boisen, 2021; Dawson et al., 2015., Ugarte, 2023).

1.3 Känslomässiga och personliga utmaningar i vårdrelationen

Det framkom att flertalet respondenter, både sjuksköterskor inom primär- och specialistvården, missar eller ignorerar FGM. Orsakerna inkluderar bristande trygghet, olämplig tidpunkt, tidsbrist, uppfattningar om att det inte rör sig om könsvåld, byråkratiska hinder och bristande empati. Sjuksköterskor betonar att de var medvetna om sina egna etnocentriska uppfattningar, vilket skapade en känsla av osäkerhet i interaktionen med patienter från olika kulturer. Många uttryckte en rädsla för att bli sedda som främlingsfientliga, vilket resulterade i att de var tveksamma till att uppmärksamma kulturella skillnader. Denna osäkerhet hade en negativ inverkan på deras förmåga att erbjuda vård som är medveten om kulturella aspekter (Boisen et al., 2021; Dawson et al., 2015; Markey et al., 2018; Ugarte et al., 2023).

Respondenterna beskrev även att begränsad kunskap om FGM påverkade deras självförtroende och förmåga att ställa frågor om symptom på komplikationer relaterade till ingreppet. Kulturella skillnader utgjorde en utmaning för respondenterna som ofta befann sig i konflikt mellan sina egna värderingar och de förväntningar som kvinnor som genomgått FGM har. Kvinnornas emotionella reaktioner försvårade förmågan att ge adekvat stöd (Dawson et al., 2015; Markey et al., 2018; Ogunsiyi., 2016;2015). Flera av respondenterna upplevde brist på tillit från patienterna, vilket gjorde det svårt att förklara tidigare situationer och erfarenheter inom samma vårdområde (Boisen 2021; Dawson et al., 2015; Ogunsiyi., 2015; Ogunsiyi et al., 2023).

2. Stöd och utveckling

Professionell utveckling är avgörande för att ge adekvat vård till kvinnor som genomgått FGM. Otillräcklig fortbildning och föråldrad kunskap leder till osäkerhet vilket påverkar deras förmåga att ge empatiskt stöd.

I två av studierna (Dawson et al., 2015; Ogunsiyi et al., 2023) framkom vikten av utbildning och vägledning för professionell utveckling, samt erfarenhet och förtroende för att vårda kvinnor som genomgått FGM. Flera respondenter betonade att tillägnade kunskaper och färdigheter i stor utsträckning kommer från arbetsplatsen, medan en del sjuksköterskor som arbetade i sjukhusmiljö uppgav att de aldrig kommit över någon information om kvinnlig könsstympning. Detsamma gällde för sjuksköterskor i primärvården. Vidare framkom att kunskap om FGM ofta är daterad och ofullständig. Trots genomförda utbildningar och workshops har mycket av informationen kommit från tv-dokumentärer, böcker och personlig erfarenhet av att komma från länder där praktiken är utbredd.

Det fanns en stark efterfrågan på FGM-utbildning, då respondenterna påpekade att ämnet inte ingick i deras formella utbildning, trots att kulturell mångfald och känslighet diskuterades. Bristen på utbildning återkommer som ett hinder för att ge adekvat vård och många kände ofta osäkerhet och brist på kompetens i möten med kvinnor som genomgått FGM. Flera studier visade begränsad kunskap om hur information om FGM och dess förekomst dokumenteras (Boisen et al., 2021; Dawson et al., 2015; Turner & Tancred., 2023; Ugarte et al., 2023).

Respondenterna i studierna efterfrågade mer kunskap, kulturell förståelse och tydligare riktlinjer. Flera ansåg att de riktlinjer som fanns på deras arbetsplatser var tillräckliga, men de förlitade sig ofta på sin egen intuition och erfarenhet för att möta patienternas behov. Dock framkom det att fortfarande fanns en rädsla för att väcka traumatiska minnen. De påpekade att den FGM-träning som de hade fått präglades av ett "lära genom att göra"-tillvägagångssätt, vilket lägger ett större ansvar på personen än på organisationen. När fokus ligger på erfarenhetsbaserat lärande kan värdefulla insikter gå förlorade när personen avslutar sin tjänst. Slutligen uttrycktes ett starkt behov av mer utbildning, inte bara kring de kliniska aspekterna av FGM, utan även kring kulturellt känslig vård (Boisen et al., 2021; Dawson et al., 2015; Turner & Tancred., 2023; Ugarte et al., 2023).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarnas syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter att möta kvinnor som genomgått FGM. Artiklar som enbart involverade sjuksköterskors erfarenheter med studiens inklusions- och exklusionskriterier gav inga träffar i valda databaser. Initialt avgränsades sökperioden till åren 2015–2025. Emellertid uppstod svårigheter att identifiera relevanta artiklar som uppfyllde studiens inklusionskriterier det vill säga artiklar med enbart sjuksköterskors perspektiv. För att öka mängden tillgängligt material breddades sökåren till åren 2000–2025. Trots denna utvidgning identifierades inte fler artiklar som kunde inkluderas i artikelmatrisen.

Sökningar med nyckelordet "nurse" gav träffar på artiklar som främst involverade sjuksköterskor. För artiklar som involverade enbart grundutbildade sjuksköterskors perspektiv av FGM hade författarna behövt genomföra en empirisk studie. På grund av tidsbrist samt en vilja att belysa området beslutades det att inkludera artiklar även med specialistsjuksköterskor eftersom FGM är ett fenomen där de ofta är involverade. Författarna argumenterar att insikterna som framkommer från specialistsjuksköterskors erfarenheter, kan tillämpas på sjuksköterskors arbete. Även om syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter, tillför perspektiv från specialistsjuksköterskor värdefulla insikter till syftet, särskilt när det gäller omvårdnad och patientbemötande. Detta ger en bredare förståelse och en mer heltäckande bild av vårdprocessen för kvinnor som genomgått FGM.

För att identifiera kunskapsluckor valdes en allmän litteraturstudie med fokus på kvalitativ forskning. Kvalitativa studier bygger på djupgående intervjuer och ger en bättre förståelse för känslor och upplevelser kring FGM. Medan kvantitativa studier kan visa mönster, samband och trender, belyser kvalitativa metoder de komplexa och subjektiva aspekterna av människors erfarenheter (Forsberg & Wengström, 2022, s. 43). Därav ansågs kvalitativ forskning som den mest lämpliga metoden för att utforska detta område. Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85) användes för att säkerställa studiens tillförlitlighet, vilket minimerade risken för bias. Författarna var inriktade på studier med kvalitativ induktiv ansats som belyser sjuksköterskors perspektiv. Induktiv ansats innebär att man undersöker data utan förutfattade meningar och låter resultaten styra slutsatserna (Forsberg & Wengström, 2022, s. 38). Det framkom att FGM är ett komplext område som involverar flera yrkesgrupper inom vården.

För att översätta artiklarna från engelska till svenska användes Google translate och Cambridge Online Dictionary. Trots dessa översättningsverktyg är författarna medvetna om att vissa mindre detaljer kan ha gått förlorade i översättningsprocessen.

Övervägda etiska aspekter

I litteraturöversikten har samtliga deltagare i de ursprungliga studierna, enligt studiernas författare, givit sitt informerade samtycke, i enlighet med Helsingforsdeklarationens krav på att respektera individens autonomi och rätt att fatta informerade beslut om deltagande i forskning. För att säkerställa etiska riktlinjer har författarna av föreliggande studie strävat efter att använda korrekta termer vid referering till FGM och dess konsekvenser. För att upprätthålla akademisk integritet refererade författarna noggrant till de ursprungliga forskarna och studierna. Vid tolkningen av resultaten eftersträvades att vara objektiv och nyanserad, medveten om hur egna förutfattade meningar kunde påverka analysen. Författarna har tidigare erfarenhet av arbete relaterat till FGM, vilket innebär att de besitter viss kunskap inom detta ämnesområde. Förkunskaperna kan ha bidragit till bias utifrån personliga åsikter, men har till bästa förmåga försökt hålla en neutral öppenhet för att se FGM ur nya perspektiv och ta till sig ny information.

Kvalitet inom kvalitativ forskning

Välkända kriterier för bedömning av kvaliteten på studiers metod inkluderar *trovärdighet*, *tillförlitlighet*, *bekräftelse*, *överförbarhet* och *äkthet* som definieras av Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569). Kriterierna utgör grunden för nutida diskussioner om rigor inom kvalitativ forskning. *Trovärdighet* är ett mål för kvalitativ forskning och handlar om att skapa förtroende för datans äkthet och tolkningar samt om hur väl respondenternas åsikter och den aktuella kontexten stämmer överens med forskarens representation av dem. Genom att använda kvalitativa, peer-reviewed artiklar från olika länder, samt redovisa tydliga inklusions- och exklusionskriterier, har författarna, efter bästa förmåga, eftersträvat att säkerställa datans äkthet och trovärdighet.

Vidare handlar *tillförlitlighet* om huruvida resultaten av en studie är konsekventa och skulle kunna upprepas om den genomfördes med samma eller liknande deltagare i samma eller liknande sammanhang enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569). I studien tillämpades Polit och Becks niostegsmodell för litteraturöversikt, vilket bidrog till att studien genomfördes på ett systematiskt och högkvalitativt sätt (Polit & Beck, 2021, s. 85). Artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning enligt SBU:s bedömningsmall för kvalitativ ansats, där strävan var att minimera risken för bias och att resultaten skulle vara så tillförlitliga som möjligt (SBU, 2024). Artiklar exkluderades på grund av rubrikens innehåll, irrelevanta abstrakt samt bristande uppfyllelse av syfte och inklusionskriterier. Denna granskningsprocess dokumenterades sedan noggrant i datainsamlings- och analysfasen.

Bekräftelse handlar om att säkerställa att data och tolkningar av resultaten inte är produkter av forskarnas fantasi, utan korrekta och meningsfulla samt tydligt baserade på insamlade data i linje med Lincoln och Guba (2021). I eftersträvan av principen bekräftelse dokumenterades noggrant varje steg i forskningsprocessen och för att reducera bekräftelsebias reflekterades det över författarnas egna förutfattade meningar och erfarenheter, och data presenterades tydligt. Detta innebär att resultaten och tolkningarna grundar sig på insamlade data snarare än författarnas subjektiva uppfattningar (Lincoln & Guba, 1985, refererade i Polit & Beck, 2021, s. 570). *Överförbarhet* innebär hur väl

resultaten från en studie kan tillämpas på andra grupper eller sammanhang och forskare måste ge tillräcklig information för att andra ska kunna bedöma relevansen av resultaten (Lincoln & Guba, 1985, refererade i Polit & Beck, 2021, s. 570). Genom att inkludera studier som omfattar obstetrik och primärvård från olika länder, samt perspektiv från både sjuksköterskor och barnmorskor, skapades en mångfacetterad bild av erfarenheter kring FGM. Detta kan bidra till att resultaten kan vara relevanta för en bredare population inom hälso- och sjukvården. Genom en detaljerad analys av teman och en diskussion om eventuella begränsningar strävade författarna efter att uppnå överförbarhet i enlighet med Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570).

Slutligen avser *Äkthet* hur väl forskare skildrar verkligheter på ett rättvist sätt. Detta framträder när studien fångar deltagarnas känslor och upplevelser, vilket ger läsarna en djupare förståelse för de liv som beskrivs. En autentisk text möjliggör för läsarna att bättre förstå stämning, känslor, erfarenheter, språk och sammanhang. Litteraturoversikten baserades på artiklar som innehåller djupgående intervjuer för att belysa deltagarnas erfarenheter, sammanhang och känslor. Genom att lyfta fram känslomässiga och personliga utmaningar i vårdrelationen bidrog detta till en mer autentisk skildring av respondenternas upplevelse. Artiklar med en kvalitativ ansats användes och innehållet granskades för att sträva efter en grund för studiens äkthet. Detta återspeglas i hur studien framhäver deltagarnas känslor och erbjuder läsarna en mer omfattande förståelse för deras liv och kontext i linje med Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570–571).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta kvinnor som har genomgått FGM. Nedan följer en diskussion av de framkomna resultaten.

Resultatet visar att bristande kommunikation kring FGM kan leda till att viktiga detaljer förbises, vilket kan orsaka komplikationer, exempelvis vid katetersättning eller förlossning. Dessutom kan det bli svårt att tolka olika sinnesstämningar och orsaker till dem. Sheerin (2023) påtalar att språkhinder, kulturella olikheter och kulturell medvetenhet är faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter. Förmågan att vara tydlig, konsekvent och empatisk gentemot kvinnor som genomgått FGM har en betydande inverkan på denna kommunikation. Fynden stöds av McCarthy et al (2013), som påpekar att sjuksköterskors vanliga kommunikationsmetoder, såsom att använda humor och småprat för att få patienter att känna sig bekväma, blir svåra när språkbarriärer förekommer. Kommunikation är en grundläggande del av vården, men språkbarriärer hindrar effektiv interaktion med patienter, vilket i sin tur försämrar vårdkvaliteten. Fynden visar att tolkar är avgörande i vårdmöten för att säkerställa att patienter får en adekvat och respektfull behandling. De bidrar till att avlägsna hinder för effektiv kommunikation, men samtidigt ställs tolkar inför utmaningar, såsom bristande tillgång till utbildning i medicinsk terminologi och etiska dilemman kring konfidentialitet och maktdynamik. I kontrast till detta påpekar McCarthy et al (2013); Ali & Watson (2018) att även om användningen av professionella tolkar erkänns som värdefull, finns det begränsningar, som svårigheter att arrangera tolkar, säkerställa tillgång till samma tolk och att tolkar har nödvändig medicinsk kunskap. Dessutom är det inte alltid praktiskt att använda tolkar, särskilt när en patient är under stress, lider av smärta eller är påverkad av mediciner (McCarthy et al., 2013; Ali & Watson, 2018).

I resultatet framgår även att det saknas kulturell förståelse och utbildning för att kunna ge adekvat personcentrerad vård till kvinnor som genomgått FGM, samt att det finns fördomar och rädsla för att bemöta dem. Det framträder en komplexitet i sjuksköterskors möten med dessa kvinnor, där egna normer och förutfattade meningar skapar utmaningar. Enligt Alkhaled et al. (2022) kan otillräcklig

kunskap om kulturella aspekter skapa utmaningar i interaktionen med patienter från olika kulturer och transkulturell omvårdnad kan förbättras genom ökad kulturell kompetens.

Fynden stöds av Wood et al. (2021) som påpekar att sjuksköterskornas egna fördomar kan påverka hur de bemöter kvinnor som har genomgått FGM. Negativa uppfattningar om ingreppet kan leda till bristande respekt för patientens berättelse och erfarenheter då man tenderar att projicera sina egna känslor och skuldbelägga kvinnorna som genomgått FGM, vilket strider mot ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) där sjuksköterskor bör lägga sina egna känslor och värderingar åt sidan för att ge personcentrerad och adekvat vård. Detta kan ge upphov till känslor av skuld och skam hos kvinnorna och bidra till att de undviker att kommunicera sina problem och ytterligare försvårar vårdrelationen.

Baserat på resultaten anser författarna att den kulturella kompetensen, eller bristen på densamma, är en avgörande faktor för att kunna förstå och ge adekvat vård oavsett vårdbehov. Att besitta kulturell kompetens ger insikt i patienters unika bakgrunder och behov och utan denna förståelse kan viktiga aspekter av patientens liv förbises, vilket kan leda till ineffektiv vård och sämre hälsoutfall.

Författarnas fynd styrks av artiklar (Cerveny et al., 2024; Teixeira et al., 2024) som betonar att kulturell kompetens utgör en betydande färdighet för sjuksköterskechefer. Den främjar en djupare förståelse för olika perspektiv och bidrar till en inkluderande arbetsmiljö. Utbildningsprogram för chefer bör därför inkludera träning i kulturell kompetens, så att de effektivt kan leda i mångkulturella vårdmiljöer och därmed förbättra personalens självkänsla vid omvårdnad av patienter. Detta är avgörande i en ökad multikulturell miljö, särskilt i Europa.

Motståndet mot att avsätta resurser för medicinska ingrepp från andra länder, som beskrivs av Ubbe (2018), kan delvis förklaras av en brist på kulturell kompetens inom vården. En snäv syn på vård och behandlingar utanför den egna kulturen kan till viss del motverkas genom öppen dialog och etiskt handlande, centrala aspekter för sjuksköterskors yrkesroll (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Å ena sidan anser vissa att patienter bör anpassa sig till vårdlandets kultur och därför är kulturell kompetens irrelevant för deras yrkesutövning. Å andra sidan betonas vikten av kulturell kompetens, som handlar om att förstå och respektera kulturella skillnader (Cerveny et al., 2024; Teixeira et al., 2024). Genom att bättre utbilda vårdledare i att navigera i mångkulturella miljöer kan man minska motståndet mot utländska medicinska ingrepp och förbättra vårdkvaliteten.

Författarna hävdar att det är svårt att dra en tydlig gräns mellan transkulturell omvårdnad och utbildning om FGM, eftersom dessa aspekter är sammankopplade. När det framkommer att det saknas utbildning inom området; uppfattar författarna att det råder brist på både klinisk utbildning av FGM samt kulturell förståelse. Detta spänner över hela processen, från bemötande till identifiering av FGM, samt inkluderar kunskap om komplikationer och åtgärder. Detta styrks av Evans et al. (2019) som betonar att skillnader i kulturell bakgrund mellan sjuksköterskor och patienter kan leda till bristande förtroende. För att effektivt hantera dessa kulturella skillnader krävs både kliniska färdigheter och kulturell insikt.

Resultaten präglades återkommande av sjuksköterskors egna perspektiv om FGM. Fyndet stärks av Odemerho och Baier (2012) som framhåller att sjuksköterskornas egna uppfattningar huruvida FGM utgör en kränkning av universella mänskliga rättigheter eller om dessa rättigheter ska betraktas som relativa i förhållande till patienternas kultur, formar hennes värderingar och handlande.

Det framkommer att kvinnor som genomgått FGM ofta känner sig åsidosatta som beskrivs av Eshraghi et al (2024) när deras erfarenheter inte beaktas vid vårdmöten och att sjuksköterskor behöver engagera sig för att inte låta sina egna reflektioner påverka hur de berör känsliga frågor. Interaktioner med patienter från olika kulturer genomsyrades ofta av etnocentriska uppfattningar, vilket skapade osäkerhet bland sjuksköterskor. Många uttryckte rädsla för att uppfattas som

främlingsfientliga, vilket ledde till tveksamhet att adressera kulturella skillnader. Fynden stöds av Cortis (2004) artikel om behovet hos minoritetspatienter som visar att sjuksköterskor har begränsad kunskap om kulturella komponenter, vilket leder till missförstånd och stereotyper. Trots att viktiga kulturella aspekter erkänns, anser många sjuksköterskor att kultur inte påverkar vården, vilket återspeglar en dominans av västerländska värderingar inom sjukvården. Fynden stärks ytterligare av en artikel som belyser utmaningarna för sjuksköterskor i Nya Zeeland att erkänna och hantera främlingsfientlighet i sin praktik (Spence, 2001). Implementeringen av kulturell säkerhet inom omvårdnadsutbildning har skapat spänningar både inom yrket och i samhället. Sjuksköterskor kämpar med att förstå och kommunicera med patienter från andra kulturer, vilket kan leda till missförstånd och osäkerhet. De måste navigera mellan sina egna fördomar och strävan att tillgodose patienternas unika behov.

I enlighet med Leininger (2002) spelar sjuksköterskor en viktig roll i att tillämpa transkulturell omvårdnadsteori och de bör ha kunskap om olika kulturer och deras syn på hälsa för att kunna erbjuda anpassad vård. Detta stöds av Can-Wong et al (2009) som belyser att inom transkulturell omvårdnad är det avgörande för sjuksköterskor att visa kulturell medvetenhet, respektera olika traditioner och trosuppfattningar samt förstå hur kulturella skillnader kan påverka vårdprocessen. Detta förstärks ytterligare av ICN:s etiska kod där sjuksköterskor arbetar för att främja en miljö där mänskliga rättigheter respekteras. De har en skyldighet att säkerställa att alla patienter får vård som tar hänsyn till deras värderingar, sedvänjor samt religiösa och andliga uppfattningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Eriksson (2018) beskriver att människor kan ge sitt lidande en mening genom att konfrontera det och se det som en möjlighet att växa. Att acceptera sitt öde bidrar till personlig mognad och ökad frihet. Denna process innebär att mod och vilja är nära sammanlänkade (Eriksson, 2018, s. 371–372).

Kvinnor som genomgått FGM kan enligt Wood et al. (2021) behöva stöd och förståelse vilket kan bidra till deras känsla av empowerment. Resultatet visar hur sjuksköterskor ibland betraktar kvinnor som genomgått FGM som offer för sin tradition. När en person enbart framställs som ett offer, som beskrivs av Ubbe (2018, s. 34), skapas en bild av en människa utan egenmakt, vilket främjar en 'vi-och-dom'-uppfattning. Om dessa personer betraktas som människor som har drabbats av lidande, snarare än att definiera dem utifrån deras erfarenheter, når man en större jämlikhet. Att någon har utsatts för FGM är ett faktum, men det definierar inte hela hennes identitet (Ubbe, 2018, s. 34). Detta förkastas delvis av Bosch (2001) som betonar att det krävs mer forskning angående huruvida drabbade kvinnor ser sig själva som offer för övergrepp eller som aktiva deltagare i en nödvändig social handling.

SLUTSATSER

Brist på kulturell kompetens och kommunikation hos sjuksköterskor i högutvecklade länder utgör ett betydande hinder för effektiv vård hos kvinnor som genomgått FGM och genomsyrar alla delar av vårdprocessen. Rädsla, fördomar och etnocentriskt tänkande på grund av okunskap kan leda till vårdkomplikationer och en försämrad vårdrelation, vilket underminerar patientens välbefinnande. För att säkerställa en personcentrerad omvårdnad är det viktigt att implementera tydligare riktlinjer och rutiner kring FGM.

Utbildning kring bemötandet av kvinnor som genomgått FGM är ett säkrare kort än erfarenhetsbaserat lärande och kan bidra till en mer empatisk och effektiv vårdmiljö, vilket i sin tur främjar jämlikhet och

respekt i vårdrelationen. Författarna rekommenderar att integrera föreläsningar och workshops i kulturell kompetens inom relevanta vårdyrken av professionella, engagerade personer som arbetar med FGM. Detta innefattar utbildning på grundläggande nivå framför allt inom sjuksköterskeprogrammet på högskola och universitet.

För fortsatt forskning rekommenderas att utvärdera effekten av utbildningsprogram kring FGM och kulturell kompetens på vårdkvaliteten, samt att studera hur olika vårdmodeller kan implementeras för att bättre tillgodose behoven hos kvinnor från olika kulturer. Det är också viktigt att inkludera utvärderande forskning som belyser patienternas perspektiv, för att säkerställa att deras erfarenheter och behov beaktas i utvecklingen av vården. Artiklar till denna studie med enbart sjuksköterskors perspektiv av FGM och med författarnas inklusionskriterier var en utmaning att finna. Detta belyser behovet av mer forskning inom området för att fånga sjuksköterskors unika synpunkter och erfarenheter.

Avslutningsvis kommer migration från länder där FGM är en tradition sannolikt att fortsätta, vilket innebär att sjukvården i högutvecklade länder måste bli skickligare på att kommunicera, identifiera, dokumentera och framför allt avstigmatisera detta fenomen. Genom att förbättra utbildning och medvetenhet kring FGM, höjs inte bara kvaliteten på den vård som erbjuds, utan främjar även kvinnors rättigheter och säkerhet inom hälsovårdssystemet. Sjuksköterskor har en central roll i att stödja och skydda kvinnor som har genomgått FGM och som behöver hjälp. Kvinnors sexuella och reproduktiva samt mentala hälsa är en angelägenhet för alla, oavsett kontext eller geografisk plats.

REFERENSER

Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1152-e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>

Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B & Johannessen, B. (2022) Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nursing*, 21(1), s. 1-13. DOI: [10.1186/s12912-022-01102-x](https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x)

Anderson, A. (2021). A complex crime: Female genital mutilation. *Nursing in Practice*, 365

*Boisen, C., Gilmore, N., Wahlberg, A., & Lundborg, L. (2021). 'Some women are proud of their experience and I have to respect that': An interview study about midwives' experiences in caring for infibulated women during childbirth in Sweden. *Journal of Primary Health Care*, 13(4), 334-339. <https://doi.org/10.1071/HC21118>

Bosch, X. (2001). Female genital mutilation in developed countries. *The Lancet*, 358(9288), 1179. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)06262-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)06262-6)

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 79 -87. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cang-Wong, C., Murphy, S.O., & Adelman, T. (2009). Nursing responses to transcultural encounters: What nurses draw on when faced with a patient from another culture. *The Permanente Journal*, 13(3), 31-37. <https://doi.org/10.7812/TPP/08-101>

Cortis JD. Meeting the needs of minority ethnic patients. *J Adv Nurs*. 2004 Oct;48(1):51-8. doi: [10.1111/j.1365-2648.2004.03168.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03168.x)

Cervený, M., Balounová, L., Kratochvilová, I., Dolezalová, J., & Tóthová, V. (2024). Perceptions of nurses on the scope of culturally competent care: A qualitative study. *Nursing in critical care*, 29(5), 997-1004. [10.1111/nicc.13034](https://doi.org/10.1111/nicc.13034)

*Dawson, A. J., Turkmani, S., Varol, N., Nanayakkara, S., Sullivan, E., & Homer, C. S. (2015). Midwives' experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practice in Australia. *Women and Birth*, 28(3), 207-214. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.007>

Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., Albert, J., Nkoyo, V., & Higginbottom, G. (2019). Crossing cultural divides: A qualitative systematic review of factors influencing the provision of healthcare related to female genital mutilation from the perspective of health professionals. *PLoS One*, 14(3) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211829>

Eshraghi, B., Marions, L., Berger, C. & Berggren, V. (2024) "A part of my life". A qualitative study about perceptions of female genital mutilation and experiences of healthcare among affected women residing in Sweden. *BMC Women's Health*, 24(1), s. 9-13). DOI: [10.1186/s12905-024-03149-1](https://doi.org/10.1186/s12905-024-03149-1)

Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., McCormick, C., Nkoyo, V., & Awoko Higginbottom, G. A. (2017). What are the experiences of seeking, receiving, and providing FGM-related healthcare? Perspectives of health professionals and women/girls who have undergone FGM: Protocol for a systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*, 7(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018170>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2022). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

FN (2024). 12 000 flickor utsätts för kvinnlig könsstympning varje dag. Hämtad 6 mars 2025 från <https://unric.org/sv/12-000-flickor-utsatts-for-kvinnlig-konsstympning-varje-dag/>

Jämställdhetsmyndigheten (2025). *Könsstympning av flickor och kvinnor*. Hämtad 7 februari 2025 från <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/mans-vald-mot-kvinnor/konsstympning-av-flickor-och-kvinnor/>

Khosla R, Banerjee J, Chou D, Say L, Fried ST (2017). Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: a review of international human rights norms and standards. *Reproductive Health*. 14(1):59. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0322-5>

*Markey, K., Tilki, M. & Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of Clinical Nursing*. 27(1-2): 259-268. <https://doi.org/10.1111/jocn.13926>

McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British journal of nursing*, 22(6), s. 335-339. [10.12968/bjon.2013.22.6.335](https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335)

McCrae, N., & Mayer, F. (2014). The role of nurses in tackling female genital mutilation. *International Journal of Nursing Studies*, 51(6), 829-832. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.004>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2011). *Kvinnlig omskärelse/könsstympning i Sverige: En kunskaps- och forskningsöversikt*. Uppsala universitet. <https://www.uu.se/download/18.719e0b6018d874d37f11051e/1707741125407/nck-rapport-kvinnlig-omskarelse-konsstympning-i-sverige-2011-1.pdf>

Odemerho, B. I., & Baier, M. (2012). Female genital cutting and the need for culturally competent communication. *Nursing Practice*, 8(6), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2011.10.003>

Oginni, J. (2017). What can be done to raise midwives' awareness of female genital mutilation? *British Journal of Midwifery*, 25(9), 556-561. <https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.9.556>

*Ogunsiji, O. (2015). Female genital mutilation (FGM): Australian midwives' knowledge and attitudes. *Health Care for Women International*, 36(11), 1179-1193. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.992521>

*Ogunsiji, O. (2016). Australian midwives' perspectives on managing obstetric care of women living with female genital circumcision/mutilation. *Health Care for Women International*, 37(10), 1156-1169. [10.1080/07399332.2016.1215462](https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1215462)

*Ogunsiji, O., Ogbeide, A. E., & Ussher, J. (2023). Experiences of primary healthcare workers in Australia towards women and girls living with female genital mutilation/cutting (FGM/C): A qualitative study. *Healthcare (Basel)*, 11(5), 702. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050702>

Ormrod, J., (2019). The experience of NHS care for women living with female genital mutilation. *British Journal of Nursing*, 28(10): 628-633. DOI: [10.12968/bjon.2019.28.10.628](https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.10.628)

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

Regeringskansliet (2016). *17 globala mål för hållbar utveckling*. Hämtad 28 februari 2025 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>

Rodríguez-Sánchez, V., Ventura-Miranda, I. M., Berthe-Koné, O., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Sola, C., Granero Molina, J., Morante-García, W., & García-González, A. (2023). Understanding the consequences of female genital mutilation: A phenomenological study in sub-Saharan women living in Spain. *Midwifery*, 123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103711>

Sheerin, B. (2023). Female genital mutilation in high-income countries: Knowledge and experience among health professionals. *British Journal of Nursing*, 32(3), 100-106.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.3.100>

Shutterstock (2017): *Classification of female genital mutilation*. Hämtad 1 mars 2025 från

<https://www.shutterstock.com/sv/image-vector/classification-female-genital-mutilation-cutting-fgmc-653746102>

Socialstyrelsen (2024) *Fråga alla om könsstympning*. Hämtad 28 februari 2025 från

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/oversikt-graviditet/fraga-alla-om-konsstympning/>

Socialstyrelsen (2016) *Kvinnlig könsstympning– ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*. Hämtad 27 februari 2025 från [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-6-59.pdf)

[dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-6-59.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-6-59.pdf)

Socialstyrelsen (2024). *Kvinnlig könsstympning*. Hämtad 28 februari 2025 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2024-4-9031.pdf>

Spence, D.G. (2001). Prejudice, paradox, and possibility: nursing people from cultures other than one's own. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(2), 100–106. DOI: [10.1177/104365960101200203](https://doi.org/10.1177/104365960101200203)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2024). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 13 mars 2025 från

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN: s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 12 mars 2025 från

<https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Jämlig vård och hälsa*. Hämtad 27 mars 2025 från

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%20v%C3%A4rld%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Teixeira, G., Lucas, P., & Gaspar, F. (2024). Impact of nurse manager's attributes on multi-cultural nursing teams: A scoping review. *Nursing Reports*, 14(3), 1676-1692.

<https://doi.org/10.3390/nursrep14030125>

Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I. & Graham, M.M. (2008) Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International nursing review*, 55(2), 164-170.

<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00600.x>

Turner, D. (2007). Female genital cutting: Implications for nurses. *Nursing for Women's Health*, 11(4), 366–372. <https://doi.org/10.1111/j.1751-486x.2007.00192.x>

*Turner, J., & Tancred, T. (2023). Maternity care provision for women living with female genital mutilation/cutting: A qualitative study from a high asylum-seeking dispersal context in the UK.

International Journal of Health Planning and Management, 38(3), 790-804.

<https://doi.org/10.1002/hpm.3625>

UNICEF (2024). *Kvinnlig könsstympning*. Hämtad 27 februari 2025 från <https://unicef.se/skydd-fran-vald-och-exploatering/kvinnlig-konsstympning>

UNICEF (2024). *Female genital mutilation*. Hämtad 27 februari från <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>

*Ugarte-Gurrutxaga, M., Mazoteras-Pardo, V., de Corral, G. M., Molina-Gallego, B., Mordillo-Mateos, L., & Gómez-Cantarino, S. (2023). Nurses and health professionals facing female genital mutilation: A qualitative study. *BMC Nursing*, 22(1), 408. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01549-6>

Wood, R., Richens, Y., & Lavender, T. (2021) The experiences and psychological outcomes for pregnant women who have had FGM: A systematic review. *Sex Reprod Healthc.* 29:100639. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100639>

Wuest, S., Raio, L., Wyssmueller, D., Mueller, M.D., Stadlmayr, W., Surbek, D.V., & Kuhn, A. (2009). Effects of female genital mutilation on birth outcomes in Switzerland. *BJOG*, 116(9). DOI: [10.1111/j.1471-0528.2009.02215.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02215.x)

BILAGOR:

BILAGA: I SBU:s bedömningsmall för kvalitativ ansats

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

Bilaga I: 1

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga I: 2

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga I: 3

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga II: Resultatmatris

TEMA	Vårdrelationens dynamik och utmaningar #1 & #2	Stöd och utveckling #3 & #4
-------------	---	--

Subtema	#1.Kommunikation och interaktion	#2.Personcentrerad vård och transkulturell förståelse	#3.Känslomässiga och personliga utmaningar i vårdrelationen
Artikel 1 Boisen	x	x	x
Artikel 2 Dawson		x	x
Artikel 3 Ogunsiji 15		x	x
Artikel 4 Ogunsiji 16		x	x
Artikel 5 Ogunsiji 23		x	x
Artikel 6 Turner	x	x	x
Artikel 7 Ugarte		x	x
Artikel 8 Markey		x	x

BILAGA III: SÖKMATRIS PUBMED

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 31/1 2025 S1	Female Genital Mutilation OR Female Genital Cutting	Inga	2,128	0	0	0	0	.
PubMed 31/1 2025 S2	Nurse	Inga	199 742	0	0	0	0	.
PubMed 31/1 2025	Experience	Inga	984 092	0	0	0	0	.
PubMed 31/1 2025	S1 AND S2 AND S3	- 2000–2025 - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	37	37	24	10	3	#2 #3 #6
PubMed 26/3– 2025 S1	Female Genital Mutilation OR Female Genital Cutting	Inga	60,228	0	0	0	0	.
PubMed 26/3– 2025 S2	Nurse	Inga	501,282	0	0	0	0	.
PubMed Experience	Experience	Inga	1,542,017	0	0	0	0	.

26/3– 2021	S3								
---------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--

PubMed	S1 AND S2	-	2000–2025	109	109	62*	18**	3***	#2
26/3– 2021	AND S3	-	Skrivna på Engelska						#3
S5		-	Peer reviewed						#6

* 47 artiklar var antingen dubletter av artiklar som redan valts ut via CINAHL eller räknades bort då de inte var relevanta för tema.

** 29 artiklar valdes bort då de inte handlade om kvinnlig könsstympning.

*** 26 artiklar sållades bort på grund av för lite fokus på ämnet som studien handlar om.

BILAGA IV: SÖKMATRIS CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 31/1 2025 S1	Female Genital Mutilation OR Female Genital Cutting	Inga	2,118	0	0	0	0	.
CINAHL 31/1 2025 S2	Nurse*	Inga	215,457	0	0	0	0	.
CINAHL 31/1 2025 S3	Experience*	Inga	429,737	0	0	0	0	.
CINAHL 31/1 2025 S4	S1 AND S2 AND S3	- 2000–2025	532	532	210	35	5	#1
		- Skrivna på Engelska						#4
		- Peer reviewed						#5 #7 #8
CINAHL 26/3 2025 S1	Female Genital Mutilation OR Female Genital Cutting	Inga	660	0	0	0	0	.
CINAHL 26/3 20 S2	Nurse*	Inga	127,866	0	0	0	0	.
CINAHL 26/3 2025 S3	Experience*	Inga	183,560	0	0	0	0	.
CINAHL 26/3 2025 S4	S1 AND S2 AND S3	- 2000–2025	654	654	89*	23**	5***	#1
		- Skrivna på Engelska						#4
		- Peer reviewed						#5 #7 #8

* 565 artiklar var antingen dubletter av artiklar som redan valts ut via CINAHL eller räknades bort då de inte var relevanta för tema.

** 66 artiklar valdes bort då de inte handlade om kvinnlig könsstympning.

*** 18 artiklar sällades bort på grund av för lite fokus på ämnet som studien handlar om.

BILAGA V. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
#1. Boisen, C., Gilmore, N., Wahlberg, A., & Lundborg, L. 2021 Journal of primary health care Sverige	'Some women are proud of their experience, and I have to respect that': an interview-study about midwives' experiences in caring for infibulated women during childbirth in Sweden	Undersöka erfarenheter av att vårda infibulerade kvinnor under förlossningen.	Design: Kvalitativ Urval: Specialistsjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Bristen på tydliga vårdriktlinjer för kvinnor efter FGM skapar osäkerhet i kommunikationen, medan ökad invandring utmanar sjukvården att ge högkvalitativ vård.	Hög
#2. Dawson, A. J., Turkmani, S., Varol, N., Nanayakkara, S., Sullivan, E., & Homer, C. S. 2015 Women and birth Australien	Midwives' experiences of caring for women with female genital mutilation: insights and ways forward for practice in Australia	Undersöka erfarenheter av att arbeta med kvinnor som påverkas av FGM	Design: Kvalitativ Urval: specialistsjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Utmaningar att skapa förtroende, hantera tolkar, förstå kulturella skillnader, samt bristande erfarenhet av relaterade procedurer och kunskap om FGM-typer och datainsamling.	Hög
#3. Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. 2018 Journal of clinical nursing Irland	Understanding nurses concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds	Undersöka erfarenheterna hos studerande och sjuksköterskor gällande vård av patienter med olika kulturella, etniska och språkliga bakgrunder.	Design: Kvalitativ Urval: Sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: Grundad teori	Det framkom osäkerhet, orsakad av bristande kunskap och medvetenhet om etnocentriska uppfattningar och organisationskultur. Det saknades	

				engagemang att möta patienters kulturella behov	
#4. Ogunsiji, O 2015 Health care for women international Australien	Female genital mutilation (FGM): Australian midwives' knowledge and attitudes	Undersöka erfarenheter av att vårda kvinnor som lever med konsekvenserna av FGM	Design: Kvalitativ Urval: specialistsjuksköter skor Datainsamling: Semi-strukturerade djupintervjuer Analys: Van Manen analys	Ökand global migrationen av kvinnor från länder med utbredd FGM kräver djupare kunskap om FGM.	Hög
#5. Ogunsiji, O 2016 Health care women international Australien	Australian midwives' perspectives on managing obstetric care of women living with female genital circumcision/mutil ation	Utforska erfarenheterna att vårda kvinnor som lever med FGM	Design: Kvalitativ Urval: specialistsjuksköter skor Datainsamling: Intervjuer Analys: Kombinerad ostrukturerad och semistrukturerad analys	Brister att hantera kulturella, emotionella, psykosociala och fysiska aspekter hos omskurna kvinnor inom obstetrisk vård, där studien också identifierade organisatoriska hinder.	Hög
#6. Ogunsiji,O., Eseosa Ogbeide, A. & Ussher, J. 2023 Healthcare Australien	Experiences of primary healthcare workers in Australia towards women and girls living with female genital mutilation/cutting (FGM/C): a qualitative study	Rapportera om de australiensiska primärvårdsgiva rnas erfarenheter av att vårda kvinnor som lever med FGM/C.	Design: Kvalitativ fenomenologisk Urval: sjuksköterskor, primärvårdsperson al Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Deltagarna hade begränsad kunskap om FGM. Det krävs omfattande utbildning och träning inom vårdsystemet på organisatorisk, professionell och individuell nivå.	Hög

<p>#7. Turner, J., & Tancred, T.</p> <p>2023</p> <p>International Journal of Health Planning and Management</p> <p>England</p>	<p>Maternity care provision for women living with female genital mutilation/cutting: A qualitative study from a high asylum-seeking dispers context in the UK</p>	<p>Undersöka perspektiven hos de som tillhandahåller förlossningsvård till kvinnor som lever med FGM i ett område med hög spridning av asylsökande i nordvästra England.</p>	<p>Design: Kvalitativ Urval: specialistsjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer Analys: Tematisk analys</p>	<p>Identifiering av FGM var inkonsekvent, vilket hindrade adekvat uppföljning och vård före förlossning. Det saknas specialiserad träning för att stödja kliniskt och kulturellt anpassad vård vid FGM.</p>	<p>Hög</p>
<p>#8. Ugarte-Gurrutxaga, M., Mazoterias-Pardo, V., de Corral, G. M., Molina-Gallego, B., Mordillo-Mateos, L., & Gómez-Cantarino, S.</p> <p>2023</p> <p>BMC Nursing</p> <p>Spanien</p>	<p>“Nurses and health professionals facing female genital mutilation: a qualitative study</p>	<p>Utforska attityder, kunskap och metoder om FGM bland hälsoprofessionella</p>	<p>Design: Filosofisk och feministisk hållning Urval: sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, andra hälsoprofessioner Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Få känner till FGM-förebyggande protokoll och uppfattar FGM är en privat angelägenhet, vilket minskar möjligheterna att identifiera och förebygga FGM</p>	<p>Måttlig</p>



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hålsøvågen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se