



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Kvinnor som utsatts för könsstympling och deras upplevelser av bemötandet hos vårdpersonal i västerländsk sjukvård

En litteraturstudie

Författare: Lina Dahlqvist & Ylva Karlsson

Handledare: Lina Carlsson Höglund

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Kvinnor som utsatts för könsstympning och deras upplevelser av bemötandet hos vårdpersonal i västerländsk sjukvård

En litteraturstudie

Genitally mutilated women's experience of health professionals attitude in western countries

A literature review

Författare: Lina Dahlqvist & Ylva Karlsson

Handledare: Lina Carlsson Höglund

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Abstrakt

Introduktion: Det finns bristande kompetens och kunskap hos sjuksköterskor om ämnet könsstympning. Relaterat till den bristande kunskapen blir det svårt för sjuksköterskor att bemöta kvinnor som utsatts för könsstympning på ett värdigt sätt.

Syfte: Beskriva könsstympade kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i västerländsk sjukvård. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie. En integrativ analysmetod användes vid dataanalysen. **Resultat:** Fyra huvudteman identifierades: *Det dubbla lidandet*, *Barriärer i kommunikationen*, *Det negativa bemötandet* och *Det goda bemötandet* med tillhörande underteman. Resultatet diskuterades i relation till Leiningers omvårdnadsteori. **Slutsats:** Negativt bemötande hos vårdpersonal var kopplat till bristande kunskap. Vårdpersonalens bemötande upplevdes som positivt i samband med att personalen hade kunskap och en kulturell medvetenhet. Sjuksköterskor behöver utbildning och vägledning för att möjliggöra ett gott bemötande till könsstympade kvinnor.

Nyckelord

Kvinnlig könsstympning, upplevelser, bemötande, sjuksköterska, vårdpersonal, kulturell omvårdnad

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Könsstymning och dess omfattning	3
Val av begrepp, omskärelse eller könsstymning	4
Lagar av betydelse i förhållande till könsstymning	4
Komplikationer relaterat till könsstymning	5
Vårdpersonalens ansvar och bristen på kunskap	6
Sjuksköterskans bemötande	7
Omvårdnadsteori	8
Syfte	10
Metod	10
Urval	11
Datainsamling	11
Data analys	15
Forskningsetiska avvägningar	16
Resultat	17
Det dubbla lidandet	17
Upplevelsen av att vara annorlunda	17
Känslan av att bli misstrodd	18
Barriärer i kommunikationen	19
Kvinnornas svårighet att ta upp ämnet	19
Vårdpersonalens bristande förmåga att kommunicera	19
Det negativa bemötandet	21
Avsaknad av självbestämmande	22
Det goda bemötandet	22
Vad kvinnorna önskade i mötet med vårdpersonalen.....	Error! Bookmark not defined.
Diskussion	24
Diskussion av vald metod	24
Diskussion av framtaget resultat	26
Slutsats och kliniska implikationer	29
Författarnas arbetsfördelning	30
Referenser	31
Bilaga 1	39

Introduktion

Problemområde

Könsstympning har blivit ett globalt problem i samband med att migrationen i världen har ökat. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal i västvärlden har därför ett behov av mer information och kunskap om ämnet könsstympning (Världshälsoorganisationen [WHO], 2019). Sjuksköterskor är i en unik position att fånga upp kvinnor som utsatts för könsstympning (Goldenstein, 2014; Momoh et al. 2016), och har därmed en möjlighet att utbilda flickor och kvinnor om komplikationer relaterat till ingreppet. Sjuksköterskan kan också hjälpa flickor och kvinnor som riskerar att bli utsatta för könsstympning (Goldenstein, 2014). Den unika positionen grundar sig i att sjuksköterskan ofta är den första som möter patienterna i vårdkedjan (Socialstyrelsen, 2016).

Socialstyrelsen (2016) belyser att det kan vara svårt för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att fråga om, eller föra könsstympning på tal, eftersom personalen är rädda för att framstå som diskriminerande (Socialstyrelsen, 2016). Kvinnor som utsatts för könsstympning och sökt vård i Sverige har uttryckt att sjukvårdspersonal fokuserar mer på könsstympningen än själva besväret de sökt för (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], 2011). Kvinnor har även uttryckt oro för att vårdpersonal inte har kompetens inom området (Socialstyrelsen, 2016). I en studie om könsstympade kvinnors upplevelser av västerländsk vård visade det sig att många kvinnor bemöttes med kränkande kommentarer och negativa attityder från vårdpersonalen (Evans et al., 2019). På grund av den bristande kompetensen kan det bli svårt för sjuksköterskor i länder där traditionen inte tillämpas att bemöta kvinnorna på ett värdigt sätt (Degni et al., 2012; Franck, 2010; Tamaddon et al., 2006), och enligt WHO (2019) behöver kvinnor som utsatts för könsstympning anpassad vård av god kvalitet. Idag finns det en begränsad mängd forskning om könsstympade kvinnor och den omsorg kvinnorna behöver (Berg et al., 2014; Momoh, 2004). Ännu mindre forskning finns om sjuksköterskans relation till könsstympade kvinnor. Syftet med litteraturstudien var att beskriva könsstympade kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i västerländsk sjukvård, vilket kan vägleda sjuksköterskor till ett bättre bemötande och kulturellt bättre anpassad vård och omvårdnad.

Bakgrund

Könsstympning och dess omfattning

Könsstympning är ett världsomfattande problem och utförs ofta på flickor i ung ålder. I världen beräknas det vara omkring 3,9 miljoner flickor som könsstympas årligen.

Könsstympning av kvinnor uppskattas öka och år 2030 beräknas det vara upp till 4,6 miljoner som blir könsstympade årligen (Unicef, 2020). Socialstyrelsen (2021b) uppger att det beräknas finnas ca 40 000-50 000 kvinnor som är könsstympade i Sverige. Majoriteten har blivit könsstympade innan de immigrerat till Sverige (Socialstyrelsen, 2015b) och merparten kommer från länderna Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten och Gambia (Socialstyrelsen, 2016). Flickor med föräldrar som har en positiv inställning till könsstympning är i riskzon att utsättas för könsstympning. Det antal som uppskattats ligga i riskzonen i Sverige är omkring 19 000 flickor (Socialstyrelsen, 2015b).

Könsstympning är när delar eller hela områden av yttre vagina tas bort. Hur könsstympning ser ut skiljer sig från olika kulturer och delar av världen och delas in i fyra olika kategorier (WHO, 2020).

Klassifikationer av könsstympning, WHO's (2020) definition:

Typ 1: Delar av klitoris eller hela klitoris tas bort.

Typ 2: Hela eller delar av klitoris och de inre blygdläpparna tas bort. Yttre blygdläppar kan vara kvar eller borttagna.

Typ 3: Kallas även för infibulation, kanterna från de borttagna inre och yttre blygdläpparna sys ihop för att skapa en trängre öppning vid vaginalöppningen. Med eller utan avlägsnande av klitoris.

Typ 4: Här ingår all annan typ av skadlig ingrepp mot kvinnans genitalia som ej grundas i medicinsk orsak.

I en artikel från Storbritannien av Safari (2013) om könsstympade kvinnors upplevelse av sjukvården i samband med öppnande av en infibulation (defibulation) framgår det att könsstympning är en symbol för att kvinnan ska bli accepterad av samhället. Anledningen till könsstympning är en blandning av kulturella, religiösa och sociala skäl. I artikeln belyser resultatet att könsstympning är en viktig del i deras kultur för att flickor ska ses som kvinnor och anses attraktiva för att ingå i framtida äktenskap. Flera av kvinnorna uttrycker i studien att

de upplevde könsorganet som estetiskt vackrare när det var stympade. En del av kvinnorna uttryckte även en oro om vad deras familj skulle säga om de fick reda på att kvinnorna genomgått en defibulation (Safari, 2013).

En studie om unga flickors attityder gentemot könsstympning i ett flertal Nord- och Centralafrikanska länder visade att åsikterna skiljer sig brett mellan nationerna. Exempelvis i Egypten och Mali var över 50% av de tillfrågade flickorna positiva till könsstympning i kontrast till Senegal och Kenya där det låg runt 20% (Dalal et al., 2018).

Val av begrepp, omskärelse eller könsstympning

NCK (2011) klargör att 1991 ändrade Förenta nationerna (FN) officiellt termen kvinnlig omskärelse till könsstympning efter uppmaning av WHO. Ett argument till justeringen är att kvinnlig omskärelse likställs med manlig omskärelse och därmed förringas allvarlighetsgraden med ingreppet. År 1998 skärptes lagen kring kvinnlig omskärelse och begreppet omskärelse byttes ut mot könsstympning även i Sveriges officiella dokument (Socialstyrelsen, 2016). NCK (2011) förtydligar i likhet med FN att begreppet könsstympning har en annan tyngd i jämförelse med omskärelse samt olikartad definition.

Definitionen stympad kan vara negativt laddat och bidra till en sämre självbild hos de kvinnor som är omskurna (NCK, 2011). Socialstyrelsen (2016) problematiserar begreppet "kvinnlig" könsstympning och förklarar att det kan verka missvisande när det i verkliga fall vanligtvis handlar om barn som utsatts för ingreppet. Vidare är det viktigt att använda sig av ett empatiskt förhållningssätt när vårdpersonal väljer begrepp i mötet med omskurna kvinnor. *Omskärelse*, att vara *skuren* eller *traditionen* kan vara bättre lämpade begrepp med vissa patienter (Socialstyrelsen, 2016). I litteraturstudien kommer begreppet könsstympning att användas med argumentet att inte förminska ingreppet, dock med medvetenheten att andra begrepp möjligen används i faktiska möten med kvinnorna.

Lagar av betydelse i förhållande till könsstympning

Sedan 1982 är det i Sverige enligt lag förbjudet att utföra kvinnlig könsstympning. Lagen stadgar att det är förbjudet även om kvinnan ger sitt samtycke eller om könsstympningen utförs utanför Sveriges gränser (Lag med förbud mot könsstympning av kvinnor, SFS 1982:316). År 2017 blev straffet för könsstympning hårdare i Sverige med fängelse upp till 6

år, och om brottet anses som grovt kan förövaren numera få upp mot 10 års fängelse (Unicef, 2020). Hälso- och sjukvården har anmälningssplikt om det finns en misstanke att barn eller ungdomar under 18 år far illa (Socialtjänstlag [SoL], SFS 2001:453 kap. 14 1§). Eftersom de flickor som kan utsättas för ingreppet i Sverige ofta är ur en specifik grupp (Socialstyrelsen, 2016), måste sjuksköterskor även förhålla sig till diskrimineringslagen vilken avser att diskriminering ej får ske utifrån kön eller etnicitet (Diskrimineringslag, 2008:567 kap. 1 5§). Sjuksköterskor måste förhålla sig till att sjukvård ska ges på lika villkor för alla samt med respekt för människors lika värde (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:303 kap. 3 1§). De nämnda lagarna måste följas även om det kan ge intrycket att vara motstridiga för sjuksköterskor som möter misstänkta eller faktiska fall av kvinnlig könsstympning (NCK, 2011).

Komplikationer relaterat till könsstympning

Enligt WHO (2021) är forskning kring hälsorisker av könsstympning begränsad. Majoriteten av den forskning som WHO baserar sina utlåtande på är publicerade under tidigt 2000-tal och uppmanar därför till mer forskning inom området (WHO, 2021). I motsats beskriver Berg et al. (2014) att fortsatta studier av hälsorisker inte kommer vara av praktiskt värde och i stället bör forskningen fokusera på hur könsstympning kan förhindras samt omsorgen och bemötandet av redan könsstypade kvinnor.

När ingreppet för könsstympning utförs finns det alltid en risk för akuta svårigheter såsom kraftig blödning, smärta, svullnad, urinretention och infektion. Komplikationerna försvårar läkningsprocessen och beroende på vilken typ av könsstympning som utförs kan komplikationerna bli av olika allvarlighetsgrad, där typ tre är allvarligast (Berg & Underland, 2014). Kvinnans externa genitalier är väl blodförsörjd och innerverad, vilket bidrar till sensitiviteten för yttre påverkan på den specifika kroppsdel (Almroth, 2008).

Återkommande urinvägsinfektioner, bakteriell vaginos och obstetriska komplikationer är exempel på långtidskomplikationer (Berg et al., 2014). Skador på uretra samt när yttre blygdläppar sys ihop kan försämra utflödet av urin och menstruationsblod vilket kan öka risken för urinvägsinfektion samt kraftiga menstruella smärtor (Reisel & Creighton, 2015). Dysuri, inkontinens samt svårigheter att urinera på grund av svag urinstråle eller smärta är också symtom som kan förekomma (Teufel & Dörfler, 2013). Könsstympning kan även öka risken för samlagssmärter och förlösningsskomplikationer (Lurie et al., 2020; Reisel &

Creighton, 2015). Komplikationer vid förlossning kan bero på att ärrvävnaden i det yttre könsorganet är mindre elastisk i jämförelse med vanlig vävnad vilket kan resultera i ett komplicerat samt förlängt utdrivningsskede och högre risk för analsfinkterskada (Reisel & Creighton, 2015). Samlagssmärter har ofta samband med perinealruptur eller kronisk urogenital smärta (Elneil, 2016). Förutom kroppsliga följder kan psykologiska följder vara ett problem, könsstymning sker ofta i ung ålder och beroende på hur väl kvinnorna minns ingreppet kan det leda till olika typer av psykisk ohälsa (Vloeberghs et al., 2012). Könsstymning i ung ålder kan öka risken för posttraumatisk stress, ångest och depression i vuxen ålder (Knipscheer et al., 2015).

Almroth (2008) beskriver att det är av vikt att poängtera att inte alla kvinnor får komplikationer och att utifrån forskning finns ingen säker siffra på hur många som faktiskt får komplikationer av ingreppet. WHO (2020) tydliggör oavsett komplikationer eller ej, är utövandet av könsstymning ett brott mot mänskliga rättigheter.

Vårdpersonalens ansvar och bristen på kunskap

Vårdpersonal omfattar legitimerad personal i hälso- och sjukvården vilket inkluderar den grundutbildade sjuksköterskan, samt icke legitimerad personal såsom undersköterska och vårdbiträde (Socialstyrelsen, 2021a). Socialstyrelsen (2016) betonar att könsstympade kvinnor kan förekomma inom alla vårdnivåer och specialiteter, där könsstymningen direkt eller indirekt är av betydelse.

Socialdepartementet (2018) har tagit fram en nationell handlingsplan för agerandet kring kvinnlig könsstymning. Ett av målen är en "Förbättrad upptäckt och starkare skydd och stöd för utsatta flickor och kvinnor" (Socialdepartementet, 2018 s.7). Socialdepartementet (2018) understryker att hälso- och sjukvårdspersonal behöver vara utrustade med kunskap om könsstymning. Ökad kunskap om könsstymning kan göra det möjligt att identifiera flickor och kvinnor som är i riskzonen samt ge redan utsatta kvinnor en bättre vård, vilket innebär att deras sakkunskap kan vara avgörande (Socialdepartementet, 2018).

I en studie om sjukvårdspersonalens erfarenheter och kunskap om könsstymning i Sverige framkom det att 27% av alla tillfrågade skolsköterskor mött fall av könsstymning i sitt arbete (Tamaddon et al., 2006). En enkätstudie visade att 20% av skolsköterskor i Sverige har mött

flickor med komplikationer eller som sökt information om könsstympning de senaste 12 månaderna från att enkäten skickades ut våren 2020 (Socialstyrelsen, 2021b). Majoriteten av sjuksköterskorna uppfattade att de inte har tillräckligt med kunskap kring könsstympning (Tamaddon et al., 2006). En engelsk enkätstudie (Relph et al., 2013) baserad på kliniker i London menar att majoriteten av vårdpersonalen vet om fenomenet men har svårt att identifiera ingreppet, samt upplevde en bristfällig kunskap om dess komplikationer. En systematisk sammanställning om svensk sjukvårdspersonal (Jordal & Wahlberg, 2018) visade att det fanns en undermålig förberedelse för omsorg av könsstympade kvinnor.

Sjukvårdspersonalen upplevde att de saknade adekvat kunskap om hur de skulle ge en god vård och vad en god vård faktiskt innebär för könsstympade kvinnor. Socialstyrelsen (2020) redogör att sjuksköterskors och annan vårdpersonals möten med könsstympade kvinnor framkallade starka känslor hos personalen samt att det förekom stereotypa tankar rörande kvinnors normer och vanor. En finsk studie av Degni et al. (2012) visade att sjuksköterskor upplevde det problematiskt med språkbarriärer, kulturella och religiösa skillnader när de jobbade med somaliska kvinnor som utsatts för könsstympning. Det finns därmed ett behov av stöd i form av utbildning till sjuksköterskor kring ämnet om hur de ska ta upp frågor rörande könsstympning och hur de ska agera professionellt i möten med flickorna och kvinnorna (Socialdepartementet, 2018).

Enligt Goldenstein (2014) kommer sjuksköterskor i västländer att möta fler patienter som utsatts för könsstympning på grund av migrationen. Sjuksköterskor behöver inför möten med kvinnorna bli medvetna om könsstympningens existens. De behöver även lära sig om dess kulturella bakgrund samt förstå att det är ett känsligt ämne som kan vara obekvämt för kvinnorna att diskutera med en västerländsk sjuksköterska. Sjuksköterskors kunskap kring långtidskomplikationer, hygien och sexualitet relaterat till könsstympning är relevant för bemötandet av könsstympade. Kunskapen är även av vikt för utbildning till könsstympade patienter och deras partners (Goldenstein, 2014).

Sjuksköterskans bemötande

Bemötande definieras som "uppträdande mot" (Nationalencyklopedin, 2020). Begreppet kan i sin bemärkelse inte finnas till utan en social kontext. Det innebär att det finns någon som uppträder men även någon som mottar uppträdandet. Bemötande kan vara känslor och tankar hos den som mottar och kan uttrycka sig som tilltal, ansiktsuttryck och handlingar hos den

som bemöter. Om bemötandet är negativt eller positivt är en subjektiv upplevelse (Socialstyrelsen, 2001).

Institutioner där grundutbildade sjuksköterskor arbetar och där kvinnor och flickor med komplikationer relaterat till könsstympling söker vård kan vara primärvård, akutmottagning, kvinnoklinik och psykiatri. Vanligtvis söker kvinnorna till sjukvården på grund av andra symtom och problem än själva könsstymplingen eftersom det finns en tabu kring ingreppet (Socialstyrelsen, 2016). Sjuksköterskor behöver därmed kunskap om orsakssamband mellan könsstympling och komplikationer, för att ha en medvetenhet om hur och när det är relevant att ta upp ämnet och bemöta kvinnorna på rätt sätt (Almroth, 2008).

NCK (2011) problematiserar att mötet mellan könsstympade kvinnor och hälso- och sjukvårdspersonal är komplex. Misstag verkar ske på grund av brister hos professionsutövare och att starka känslor tycks stå i vägen för ett gott bemötande (NCK, 2011). I en studie av Vloeberghs et al., (2012) undvek könsstympade kvinnor att söka vård på nytt efter att ha upplevt ett negativt bemötande från vårdpersonal i västerländsk sjukvård. Socialstyrelsen (2020) förtydligar hur sjuksköterskan behöver våga föra frågan om könsstympling på tal med ett respektfullt bemötande, där sjuksköterskan inte lägger in egna värderingar eller åsikter.

Enligt Goldenstein (2014) behöver sjuksköterskor vara öppensinnade för patientens erfarenheter för att skapa en god omvårdnad. Sjuksköterskor behöver även bygga en trygg relation i möten med könsstympade kvinnor och skapa en lugn och icke dömande miljö där bemötande, kunskap och förståelse är nyckeln (Goldenstein, 2014). För att en lämplig och kvalitativ omvårdnad ska bli möjlig krävs det en förståelse hos vårdpersonal för kvinnornas upplevelser i vården (Hamid et al., 2018).

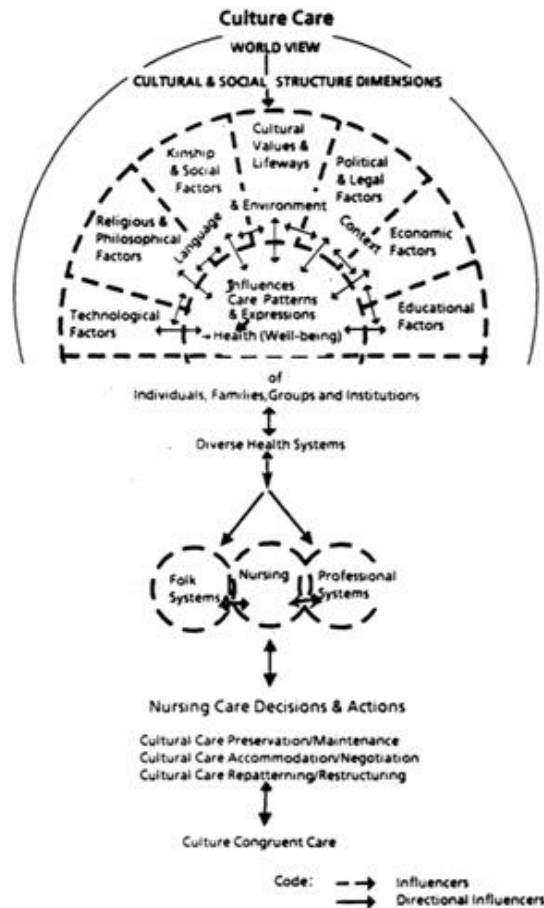
Omvårdnadsteori

Litteraturstudien utgår ifrån Madeleine Leiningers teori om transkulturell omvårdnad. Leininger utvecklade teorin för att vården skulle genomsyras av en helhetssyn där vårdpersonal visar respekt mot patienterna oberoende av patienternas kulturella traditioner. Leininger betonar att alla människor ska känna sig välkomna i vården och att vårdpersonal ska vara beredda på olika kulturella utmaningar som kan framkomma (Lutjens et al., 1995).

Som följd av att migrationen har ökat över världen och könsstympling tillhör en kulturell tradition anses Leiningers teori relevant i litteraturstudien.

Leininger (1995) tydliggör hur vårdpersonal måste lära sig om olika kulturer och deras tro för att ge möjlighet till en god omvårdnad. Lutjens et al. (1995) redogör för Leiningers "soluppgångsmodellen" som utvecklades för att hjälpa sjuksköterskor att få en helhetsbild av olika komponenter som krävs för en god omvårdnad. Modellen föreställer en soluppgång där olika begrepp som har inflytande på omsorgen beskrivs. I solstrålarna tas följande begrepp upp: religion, utbildning, släktband, ekonomi, språk, kulturellt betingade värderingar och politik. Begreppen beskriver vad som kan påverka patientens verklighetsuppfattning samt deras syn på sjukdom, hälsa och död. Sjuksköterskan behöver lyssna, observera och söka information med begreppen i åtanke relaterat till patienten. Med hjälp av begreppen kan sjuksköterskan få en holistisk syn och förståelse för patientens behov. Genom att sjuksköterskan använder modellen skapas möjligheten att utveckla omvårdnadsstrategier som leder till en kulturell omvårdnad (Lutjens et al., 1995). Teorin skapades för att upprätthålla välbefinnande och hälsa hos patienter och deras familjer (Leininger, 2007).

Leininger och McFarland (2006) tar upp att kunskap om kultur saknas på flera vårdinstanser runt om i världen. Leininger (1995) klargör att problematik kan uppstå om vårdpersonal inte jobbar utifrån en transkulturell omvårdnad, det kan leda till att vårdrelationen mellan personal och patient tar skada.



Figur: Sunrise model to depict dimensions of cultural care diversity and universality: A theory of nursing. (Leininger M.M, 1988, s.157).

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att beskriva könsstypade kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i västerländsk sjukvård.

Metod

Studien är en icke-systematisk litteraturstudie som baseras på kvalitativa artiklar. Kristensson (2014) tydliggör att en litteraturstudie innebär att en specifik frågeställning problematiseras för att därefter systematiskt söka, kritisk granska och sammanställa relevant vetenskaplig litteratur utifrån frågan. Studien görs med en integrativ analysmetod vilket innebär att analysprocessen går från en helhet som finfördelas till mindre delar med syfte att upptäcka centrala aspekter, som analyseras till en ny holistisk förståelse av fenomenet (Friberg, 2017). För att möjliggöra en relevant översikt krävs ett avgränsat och specifikt syfte

(Kristensson, 2014). I litteraturstudien beskrivs könsstympade kvinnors upplevelse av vårdpersonalens bemötande i den västerländska sjukvården.

Urval

Urvalet omfattade vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Artiklarna som inkluderades utgick från könsstympade kvinnors perspektiv och problematiserar kvinnornas upplevelser av vårdpersonalens bemötande i västerländsk sjukvård. Exempelvis kan det innebära vård i samband med urinvägsinfektion, smärta i underlivet, defibulation, obstetriska och gynekologiska angelägenheter och problem. Relaterat till att kvinnor som blivit könsstympade kan förekomma inom alla vårdnivåer och specialiteter (Socialstyrelsen, 2016), avgränsas inte urvalet till en specifik komplikation eller vårdenhet. Artiklarna som inkluderades baserades på vårdmöten där könsstympning haft en betydelse direkt eller indirekt.

Författarna valde att inkludera artiklar som syftar till all vårdpersonal eftersom de kan vara överförbara till sjuksköterskans område. Det här urvalet grundades i att det finns en begränsad mängd forskning om den omsorg som kvinnor som utsatts för könsstympning behöver (Berg et al., 2014; Momoh, 2004). Kristensson (2014) förtydligar att överförbarhet avser i vilken utsträckning ett resultat är giltigt och kan överföras till andra sammanhang. Syftet är inte att generalisera utan syftar på att en rimlighetsbedömning utförs utav läsaren (Kristensson, 2014).

För att artiklarna skulle inkluderas i studien behövde artiklarna vara skrivna på engelska, vara peer-reviewed, vara godkända av en etisk kommitté och publicerade mellan åren 2005-2021. Peer-reviewed innebär att en artikel granskats av oberoende forskare innan publicering (Polit & Beck, 2018).

Datainsamling

Databaserna som har använts är CINAHL, PsycINFO och PubMed. CINAHL är en databas som publicerar omvårdnadsrelaterade publikationer (Polit & Beck, 2018). PubMed är en databas som publicerar litteratur inom biomedicin, hälsa, beteendevetenskap, bioteknik, kemi och biovetenskap (National Library of Medicine, u.å.). PsycINFO är en databas som täcker

beteendeforskning inom den psykologiska vetenskapen (American psychological association, 2021).

Sökningen i Cinahl redovisas i tabell 1. Termerna som ingår i Cinahls subject headings var (MH "Circumcision, Female"), (MH "Perception"), (MH "Health Personnel"), (MH "Nursing Care") resterande termer var i fritext. Fritext fraserna var "Female genital mutilation", "Female genital cutting", "Female circumcision" "Experience", "Emotions", "Perception", "Nurse-patient relations" och "Healthcare".

Sökningen från databasen PubMed redovisas i tabell 2 där följande termer användes: (Female[MeSH Terms]), (Nurse-patient relations[MeSH Terms]), "Genital cutting", "Circumcision", "Genital mutilation", "experiences", "Health care". Två av termerna var Mesh Terms och resterande var i fritext.

Sökningen som gjordes i PsycINFO redovisas i tabell 3. Följande termer användes: DE "Nursing", DE "Health Personnel", DE "Emotions", DE "Perception", nurse-patient relations, healthcare, healthcare professionals, experience, perception, genital cutting, genital mutilation, circumcision, female. Fyra termer var PsycINFO:s APA Thesaurus of Psychological Index Terms, resterande sökord var i fritext.

Artiklar som inte baserades i västerländska länder exkluderades manuellt. Booleska termer som OR och AND användes för att få en mer avgränsad sökning och relevant innehåll i alla databaser. Baserat på om artiklarnas rubriker var relevanta i förhållande till studiens syfte granskades artiklarnas abstract. Fem dubletter uppkom under söken. Var artiklarna efter att abstraktet granskats intressanta i relation till studiens syfte inkluderades de i dataanalysen.

Databas Cinalh	Sökord	Begränsningar	Antal Träffar	Lästa titlar	Lästa Abstract	Läst i fulltext	Granskade	Inkluderade i studien
#1	(MH "Circumcision, Female") OR female genital cutting OR female genital mutilation OR		2,471					

	female circumcision							
#2	(MH"Perception +""") OR experience OR emotions OR perception		599,0 49					
#3	(MH"Health Personnel+") OR (MH "Nursing Care+") OR nurse-patient relations OR healthcare		1,443, 511					
#4	#1 AND #2 AND #3	English, peer- reviewed, Years 2005-2021	92	92	19	11	5	4

Tabell 1. (Sökdatum 2021-11-12)

Databas PubMed	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa Abstract	Läst i fulltext	Granskade	Inkluderade i studien
#1	(Female[MeSH Terms])	Language English, Full text	6,709 ,519					
#2	Genital cutting OR Circumcision OR Genital mutilation	Language English, Full text	7,812					

#3	Experiences	Language English, Full text	696,017					
#4	(Nurse-patient relations[MeSH Terms]) OR Health care	Language English, Full text	1,688,215					
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	Language English, Full text, Years 2005-2021	119	119	23	18	7	6

Tabell 2. (Sökdatum: 2021-11-12)

Databas PsycINFO	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa titlar	Lästa Abstracts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i studien
#1	DE "Nursing" OR DE "Health Personnel" OR nurse-patient relations OR healthcare OR healthcare professionals		341145					
#2	DE "Emotions" OR DE "Perception" OR experience OR perception		1189213					
#3	genital cutting OR genital mutilation OR circumcision, female		1065					
#4	#1 AND #2 AND #3	Language English,	41	41	7	3	1	1

		peer-reviewed, Years 2005-2021						
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Tabell 3. (Sökdatum: 2021-11-17)

Data analys

Valda artiklar har kvalitetsgranskas med hjälp av *SBU:s Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser* (2012). Granskningsmallen innehåller frågor som JA, NEJ, OKLART, och EJ TILLÄMPBART. Artiklar under 70% bedömdes av författarna att vara av låg kvalitet, artiklar mellan 70-84% som medelhög kvalitet och artiklar mellan 85-100% som hög kvalitet. Ett kriterium var att minst 70% av svaren skulle vara JA för att inkluderas i litteraturstudien. Granskningen ska utföras för att förstärka kvaliteten av litteraturstudien (Polit & Beck, 2018).

Resultatet i artiklarna om könsstympade kvinnors upplevelse av bemötandet i vården fragmentiserades och analyserades objektivt för att beskriva och skapa en helhetlig förståelse av fenomenet. Artiklarna har analyserats utifrån Fribergs (2017) integrativa översikt för litteraturstudier.

Steg 1: Författarna läste artiklarna var för sig flera gånger för att skapa en helhetsförståelse. Författarna gjorde sedan stödanteckningar och sammanfattningar. Enligt Friberg (2017) ska artiklarna studeras flera gånger samt reduceras ner till sammanfattningar för att stödja analysarbetet. Polit och Beck (2018) tydliggör hur triangulering ökar trovärdigheten av datan som sammanställs.

Steg 2: Författarna sammanställde metod, syfte och resultat i tabeller. Genom tabellerna blir det en god överskådlig bild på materialet som ska analyseras (Friberg, 2017).

Steg 3: Författarna identifierade därefter skillnader och likheter mellan de olika artiklarnas resultat var för sig, genom färgkodning och anteckning. Därefter jämförde författarna sina anteckningar och tabeller mellan varandra för att se likheter och skillnader i den individuella analysprocessen. Friberg (2017) förklarar att i steg tre ska likheter och skillnader identifieras för att sedan sammanställas och sorteras under

rubriker. Författarna gjorde en mindmap för att därefter selektera de olikheter och likheter som svarade på syftet under olika rubriker. Genom rubrikerna kunde författarna identifiera teman och subteman. Teman definieras enligt Morse (2008) när data följer samma röda tråd och har samma meningsfulla kärna som samlas under en och samma rubrik som hjälper forskaren att beskriva innebörden av det specifika temat. Genom att inringa ett tema kan informationen förtydligas och lättare uppvisa en mening.

Steg 4: Här drog författarna slutsatser samt verifierade hur datan hörde samman utifrån jämförelserna som gjorts i de tidigare stegen. Målet är att utifrån resultatet skapa en ny helhet, en syntetisering av resultatet (Friberg, 2017).

Författarnas förförståelse inför analysen var begränsad relaterat till litteratur, media och forskning. Författarna har själva inte varit i kontakt med kvinnor som utsatts för könsstypning.

Forskningsetiska avvägningar

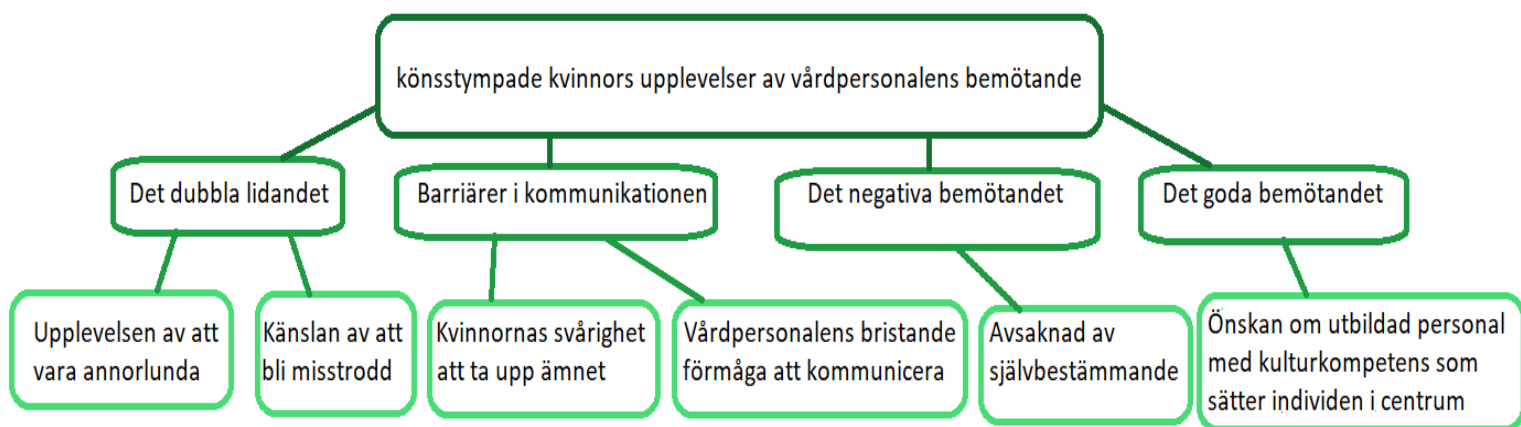
Olika etiska koder har utvecklats sedan andra världskriget som ett gensvar på brott mot mänskliga rättigheter. En av de mest kända är Helsingforsdeklarationen (Polit & Beck, 2018). Deklarationen är skapad för att skydda individer och deras rättigheter ska gå före vetenskap och samhällsvinster. Det innebär att forskarna måste få samtycke eller godkännande från en etisk kommitté för att utföra sin forskning, att identiteten på deltagarna ska vara konfidentiell samt att deltagarna har rätt att hoppa av studien när de vill (World medical association [WMA], 2021). I litteraturstudien inkluderades artiklar som hade blivit granskade och godkända av en etisk kommitté eller använde sig av en etisk försvarbar design.

Könsstypning är ett känsligt tema att beröra eftersom det tillhör en uråldrig tradition i flera olika kulturer som samtidigt bryter mot mänskliga rättigheter och kan skapa trauma och stigma hos de som utsatts för könsstypning (Unicef, 2020). Av den orsaken kan det även vara ett känsligt tema att forska kring. Enligt Polit och Beck (2018) är förhållandet mellan vinster och förluster en företeelse som måste dryftas och diskuteras vid studier som involverar deltagare. I litteraturstudien involverades inte nya deltagare, utan upplevelser från deltagare som tidigare medverkat i andra studier analyserades. På grund av rapportens eventuellt känsliga infallsvinkel kan det ändå vara av relevans att argumentera kring vinster och kostnader av en dylik problemställning. Överväger positiva konsekvenser över negativa

konsekvenser kan studien ses som godtagbar (Polit & Beck, 2018). De möjliga positiva utfallen studien kan generera är en ökad kunskap inom ämnet - specifikt för sjuksköterskor, samt även annan sjukvårdspersonal, en ökad förståelse för könsstympade kvinnors upplevelser samt rättfärdigande av mänskliga rättigheter. Däremot skulle studien kunna skapa negativa affekter hos läsare i relation till ämnet känsliga natur.

Resultat

Studiens resultat baseras på elva vetenskapliga artiklar vilka har undersökt könsstympade kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i västerländsk sjukvård. Artiklarna är från Australien, Frankrike, Norge, Nederländerna, Sverige, Storbritannien och Spanien. Samtliga artiklar använde sig av en kvalitativ metod där data samlades in genom intervjuer med könsstympade kvinnor. En sammanställning av inkluderade artiklar finns i bifogad artikelmatris (Bilaga 1). Analysen av artiklarna resulterade i fyra huvudteman och sex underteman.



Det dubbla lidandet

Upplevelsen av att vara annorlunda

I samband med att kvinnorna sökte vård i sitt nya hemland och mötte vårdpersonal fick de en upplevelse av att vara annorlunda (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; Lundberg & Gereziher 2008; Kawous et al., 2020; Turkmani et al., 2020; Pastor-Bravo et al., 2018). Känslan av att vara annorlunda var ofta förknippat med skam i mötet med vårdpersonal (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; Kawous et al., 2020; Mbanya et al., 2020). Det framkom att kvinnorna upplevde att bemötandet hos vårdpersonalen förändrades när det

uppdagades att de var könsstympade (Azadi et al., 2021; Karlsen et al., 2020). Kvinnorna förklarade sin upplevelse som en känsla av att först vara ett offer som barn och att sedan behöva lida på nytt, ännu en gång i vuxen ålder (Berggren et al., 2006).

Kvinnorna var med om situationer där vårdpersonal bemötte dem med kommentarer angående att något inte stämde kring deras kön. Det skapade en känsla av att inte vara fulländad som kvinna och att någonting saknades hos dem (Berggren et al., 2006; Kawous et al., 2020; Pastor-Bravo et al., 2018). Det gav också en känsla av hopplöshet och att de uppfattade det som om att personalen inte kunde hjälpa dem (Kawous et al., 2020). Kvinnorna hade en känsla av att de blev skambelagda och behandlade annorlunda av sjukvårdspersonal på grund av de inte tillhörde den kulturella normen (Berggren et al., 2006).

Känslan av att bli misstrodd

Flera av kvinnorna kände att de blev misstrodda av vårdpersonal i samband med att de sökte vård för eller med sina barn (González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020). Det var vanligt att de fick ett annorlunda bemötande av vårdpersonal exempelvis när de sökte vård för sina barn i samband med magont. Sjuksköterskor kunde i ett sådant fall omedelbart anklaga föräldern för att ha utsatt sitt barn för könsstympning. En kvinna förklarade hur en sådan situation resulterade i att kontroller och undersökning uteblev och att sjuksköterskan endast fokuserade på risken att dottern kunde ha blivit könsstympad (Karlsen et al., 2020). Kvinnorna kände sig misstrodda och förminskade på grund av vårdpersonalens bemötande och många var rädda för att bli dömda och skuldbelagda i samband med att de sökte vård (Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020). Ofta upplevde kvinnorna att de blev överdrivet utfrågade angående könsstympning när vårdpersonal fick reda på att kvinnorna hade döttrar. Kvinnorna kände det som att vårdpersonal snarare utsatte dem för ett förhör och att vårdpersonalen fokuserade mer på könsstympningen än att hjälpa kvinnorna med sina hälsoproblem (González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020).

Många kvinnor uttryckte att de inte ville utsätta sina egna döttrar för könsstympning (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Lundberg & Gereziher, 2008; Moxey & Jones, 2016), vilket skapade en känsla av maktlöshet när de repetitivt blev tillfrågade av vårdpersonal om risken för att deras döttrar kunde riskera att utsättas för könsstympning vid varje vårdmöte (Karlsen et al., 2020). De förklarade att sjuksköterskor behöver vara finkänsliga när de bemöter flickor och kvinnor som

utsatts för könsstympning för att inte få dem att känna sig som onormala och äckliga (Karlsen et al., 2020; Ormrod, 2019). Hos kvinnorna fanns det en förståelse för att vårdpersonal måste fråga om könsstympning i relation till deras döttrar, men kvinnorna upplevde att vårdpersonal ofta misslyckades med att bemöta och ställa frågan på ett bra sätt. Vårdpersonalen var ofta för rak på sak och upplevdes hårda på ett vis som gjorde att kvinnorna kände sig upprörda och att bemötandet snarare blev kontraproduktivt i bemärkelsen att kvinnorna ej ville ha mer kontakt med vården (Karlsen et al., 2020).

Barriärer i kommunikationen

Kvinnornas svårighet att ta upp ämnet

Det framkom i flera studier att kvinnorna hade svårigheter med att ta upp ämnet om könsstympning med sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Många ville ta upp ämnet för att prata om deras komplikationer men även diskutera med vårdpersonal om deras oro relaterat till sitt tillstånd (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; Kawous et al., 2020; Ormrod, 2019; Pastor-Bravo et al., 2018). En viktig anledning till varför kvinnorna inte vågade ta upp ämnet var rädslan för vårdpersonalens reaktioner och bemötande, men även på grund av skam och att ämnet i sig är känsligt (Berggren et al., 2006; Kawous et al., 2020; Mbanya et al., 2020; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007).

Språket var även en barriär som hindrade kvinnorna från att göra sig förstådda samt skapade en svårighet att kommunicera mellan patient och vårdpersonal (Berggren et al., 2006; Kawous et al., 2020; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019; Turkmani et al., 2007). I de fall kvinnorna vågade ta upp ämnet om sin könsstympning med vårdpersonal mötte de många gånger en motvilja från vårdpersonalens sida. När vårdpersonal inte bemötte kvinnorna i deras frågor kände kvinnorna sig frustrerade och tappade tillit till vårdpersonal och sjukvården (Azadi et al., 2021; González-Timoneda et al., 2021; Mbanya et al., 2020; Ormrod, 2019; Turkmani et al., 2007). När kvinnorna mötte de olika barriärerna som påverkade kommunikationen mellan dem och personalen upplevde kvinnorna att de tappade kontroll av att styra och besluta om sin egen vård (Azadi et al., 2021; González-Timoneda et al., 2021; Kawous et al., 2020; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019; Turkmani et al., 2007;).

Vårdpersonalens bristande förmåga att kommunicera

I åtskilliga studier ansåg kvinnorna att vårdpersonalen borde ta första initiativet att beröra ämnet om könsstympning, men att vårdpersonal sällan gör det. Majoriteten av kvinnorna blev

aldrig tillfrågade om deras könsstympning eller tankar kring ingreppet vilket skapade en känsla av uppgivenhet (Berggren et al., 2006; González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Kawous et al., 2020; Mbanya et al., 2020; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007). När kvinnorna hade fått frågan om de var könsstympade fortsatte sällan samtalen att diskuteras vidare (Kawous et al., 2020; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007). Kvinnorna fick en känsla av att könsstympning bara var något som skulle dokumenteras i journalen och inte skulle fortsätta diskuteras (Mbanya et al., 2020; Moxey & Jones, 2016). Kvinnorna upplevde det som att personalen inte ville tala om ämnet och trodde det berodde på att personalen inte vågade eller skämdes (Berggren et al., 2006; González-Timoneda et al., 2021; Moxey & Jones, 2016). Det här bemötandet av vårdpersonalen fick kvinnorna att känna sig nedslagna (Moxey & Jones, 2016).

Kvinnorna upplevde en ovilja hos personalen att anpassa språket för att de lättare skulle förstå. Det uttrycktes genom att personalen yttrade kommentarer om hur kvinnorna borde lära sig språket i sitt nya hemland och inte tillkallade tolk när det behövdes (Berggren et al., 2006; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019). Kvinnorna kände att de ofta inte fick den information som de behövde och hade rätt till från vårdpersonalen på grund språkbarriärer (Mbanya et al., 2020; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007).

I en del studier hade kvinnorna varit med om att vårdpersonal öppnade upp frågan om könsstympning och ville diskutera ämnet, vilket ofta kändes väldigt positivt. När kvinnorna hade fått information från vårdpersonal om sina hälsoproblem och behandlingar samt någon att prata med om sitt trauma, upplevdes bemötandet tillfredsställande och ingav en känsla av trygghet (Kawous et al., 2020; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019; Turkmani et al., 2007). Däremot förstod inte kvinnorna varför vårdpersonalen inte antecknade om ingreppet i journalen för att undvika att fråga om ingreppet vid varje vårdtillfälle (Karlsen et al., 2020). Minnen från själva ingreppet kunde återkomma vid intensiv utfrågning om könsstympning (Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020). Några upplevde att vårdpersonal förbisåg könsstympningens traumatiska natur och diskuterade temat på ett högst okänsligt sätt (Karlsen et al., 2020).

I flera artiklar framkom det hur viktigt det var för kvinnorna att personalen tog upp ämnet på ett värdigt sätt. Att ställa frågan om könsstympning rakt och barskt gjorde att många kvinnor inte var lika villiga att fortsätta prata om ämnet (Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020; Ormrod, 2019). Flera av kvinnorna förklarade hur de önskade att personalen var mer empatiska när de pratade om könsstympning och att de närmade sig ämnet med öppna frågor (Karlsen et al., 2020; Kawous et al., 2020; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019). Dock kunde några kvinnor bortse från att frågan ställdes klumpigt så länge ämnet togs upp (González-Timoneda et al., 2021; Moxey & Jones, 2016; Turkmani et al., 2007). Kvinnorna tog upp hur kommunikationen mellan vårdgivare och patient är en nyckelfaktor för att en bra relation ska skapas och att vården ska bli tillfredsställande (Azadi et al., 2021; Kawous et al., 2020; Lundberg & Gerezgiher, 2008; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019; Turkmani et al., 2007).

Det negativa bemötandet

De intervjuade kvinnorna berättade om många tillfällen där de stött på negativt bemötande bland vårdpersonal (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Lundberg & Gerezgiher, 2008; Mbanya et al., 2020; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007). Det negativa bemötandet kunde ta sig i uttryck som chockartade reaktioner, opassande ansiktsuttryck, negativa attityder samt kränkande kommentarer. Det här bemötandet gjorde att kvinnorna upplevde det som att vårdpersonal inte respekterade dem (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; Lundberg & Gerezgiher, 2008; Mbanya et al., 2020; Pastor-Bravo et al., 2018).

Kvinnorna förklarade att vårdpersonal tittade obefogat länge på deras nedre genitalia, ofta utan att fråga om lov. Ansiktsuttrycken som personalen ibland visade var av avsky och äckel, som om att personalen såg något som var avvikande eller fattades (Berggren et al., 2006; Mbanya et al., 2020; Pastor-Bravo et al., 2018). Det hände även att vårdpersonal talade över patientens huvud med annan personal som om att kvinnan inte befann sig i rummet, vilket fick kvinnorna att känna det som att personalen såg ned på dem (Berggren et al., 2006; Mbanya et al., 2020). Det hände även att personal pratade högt om könsstympningen på ett sådant sätt att andra patienter kunde höra, vilket fick kvinnorna att känna det som om sekretess inte var en realitet som gällde dem (Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020). Kränkande och diskriminerande kommentarer från vårdpersonal resulterade i att kvinnor inte ville söka vård på nytt (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; Mbanya et al., 2020).

Kvinnorna upplevde att bemötande hos vårdpersonal var stressigt och att vårdpersonal inte tog sig tid att ta upp ämnet om könsstympning (Azadi et al., 2021; Kawous et al., 2020; Lundberg & Gerezgiher, 2008). I artiklarna framkom det att negativa attityder och dåligt bemötande hos vårdpersonalen vanligtvis hade ett samband med otillräcklig kunskap om könsstympning (Karlsen et al., 2020; Lundberg & Gerezgiher, 2008). Flera av kvinnorna kände sig nedstämda och skamfyllda över att vårdpersonal hade så lite kunskap om ämnet och att de själva behövde informera och lära ut till personalen om ämnet könsstympning (Karlsen et al., 2020).

Avsaknad av självbestämmande

I några studier beskrev kvinnorna hur de upplevde att de inte hade någonting att tycka till om när det kom till den egna vården (Berggren et al., 2006; González-Timoneda et al., 2021; Lundberg & Gerezgiher, 2008; Turkmani et al., 2007). Det kunde vara i relation till att vårdpersonalen inte frågade om lov ifall annan personal eller studenter fick vara med och delta i vårdbesöket (Berggren et al., 2006; Mbanya et al., 2020). Det här gav kvinnorna en känsla av att de bara var studieobjekt och inte själva hade någon makt att bestämma om hur deras vårdbesök skulle se ut (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; González-Timoneda et al., 2021). Vårdpersonalen frågade sällan om samtycke till att diskutera könsstympning med kvinnorna vilket upplevdes förvärra traumat (Karlsen et al., 2020).

Flera gånger upplevde kvinnorna det som att personalen hade en ovilja att ge dem den information kvinnorna behövde för att kunna vara delaktiga i sin egen vård (Azadi et al., 2021; Lundberg & Gerezgiher, 2008; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007). Kvinnorna ville vara involverade i sin egen vård men upplevde att de inte fick möjlighet på grund av vårdpersonalens bemötande. Kvinnorna trodde att det här bemötandet från vårdpersonal kunde bero på personalens förutfattade meningar kring deras kultur (Turkmani et al., 2007).

Det goda bemötandet

I ett antal studier uttryckte kvinnorna en tacksamhet för vården och personalen de mött. Kvinnorna upplevde vårdpersonalen som generellt mycket trevlig och att vården de fått var av hög standard (Berggren et al., 2006; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007). När kvinnorna upplevde bemötandet av vårdpersonalen som bra var det i samband med att

vårdpersonalen hade kunskap om ämnet könsstympning och var noga med att ge information samt var lyhörda (Azadi et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Lundberg & Gereziher, 2008; Turkmani et al., 2007).

När vårdpersonalen visade att de hade kunskap ökade det kvinnornas tillit och de kände sig trygga (Lundberg & Gereziher, 2008; Turkmani et al., 2007). Det var viktigt för kvinnorna att vårdpersonalen kunde visa empati och försökte sätta sig in i kvinnornas situation. Det gav en upplevelse av att vårdpersonalen genuint ville hjälpa och skydda dem (Karlsen et al., 2020; Kawous et al., 2020; Moxey & Jones, 2016). När vårdpersonalen hade kunskap om kulturella och religiösa frågor upplevdes det som ett positivt och ett gott bemötande. I och med kulturell medvetenhet blev frågorna som ställdes mer anpassade och en förståelse för vad som var av vikt för kvinnorna blev i fokus (Kawous et al., 2020; Moxey & Jones, 2016).

Önskan om utbildad personal med kulturkompetens som sätter individen i centrum
Det fanns åtskilliga saker som kvinnorna tog upp och önskade att vårdpersonalen blev bättre på i bemötandet med kvinnor som är könsstympade (Azadi et al., 2021; González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Ormrod, 2019; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007). En viktig aspekt var att de önskade att fler blev utbildade om könsstympning för att vårdpersonalen skulle få bättre förståelse och veta hur de ska ge stöd till könsstympade kvinnor (Karlsen et al., 2020; Ormrod, 2019; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007;). Det här ansåg kvinnorna var av vikt för att sjuksköterskor och annan vårdpersonal ska kunna jobba förebyggande och upptäcka könsstympning men även för att förbättra livskvaliteten för kvinnor som redan är utsatta (Pastor-Bravo et al., 2018). Kvinnorna önskade även att vårdpersonal såg varje enskild kvinna som en unik individ där vården och bemötandet anpassades just för den kvinnans behov och problematik. Kvinnorna framförde hur de önskade att vårdpersonal inte satte dem i fack utan att de blev jämställt behandlade precis som de kvinnor som inte var könsstympade (Turkmani et al., 2007).

Kvinnorna förklarade hur bemötandet och vården kunde förbättras om det fanns en kulturell förståelse och ansåg det som viktigt för att vårdpersonal inte skulle stigmatisera kvinnornas kulturer (Azadi et al., 2021; Mbanya et al., 2020; Turkmani et al., 2007). Att könsstympning anses vara omoralisk förstod kvinnorna, dock hade kvinnorna en upplevelse av att vårdpersonal dömer ut hela deras kultur som omoralisk vilket upplevs som förnedrande (Azadi et al., 2021; González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020). Kvinnorna önskade

att sjuksköterskor öppnade upp för dialog med ett empatisk förhållningssätt, det första bemötandet hade blivit bättre om sjuksköterskor hade en kulturell medvetenhet (Ormrod, 2019).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Den utförda litteraturstudien är en icke-systematisk litteraturstudie. Det här innebär att studien inte är lika omfattande som en systematisk litteraturstudie (Friberg, 2017). Det är därför troligt att forskning som kan ha varit relevant i relation till studiens syfte inte inkluderats i studien på grund av ett begränsat antal databaser använts.

Sökningar i databaserna gjordes genom att använda nyckelbegrepp och synonymer till nyckelbegreppen från studiens syfte. "Indexord" användes för att avgränsa sökningen och ord i fritext och booleska termer som OR och AND användes för att få med all relevant litteratur. Indexord gör att en sökning blir mer specifik och fritext kan genom att öka känsligheten i ett sök frambringa fler studier (Kristensson, 2014). Polit & Beck (2018) förklarar att booleska termer kan hjälpa till att specificera sökningen genom att binda ihop nyckelord. Begrepp som sammankopplas till västerländsk vård, såsom "western" eller "europe" begränsade sökningen avsevärt och många relevanta artiklar föll bort. En fördel var därmed att författarna inte valde att begränsa sökningen med söktermer för västerländsk vård och att författarna istället manuellt sållade bort studier som ej utförts i västvärlden.

Artiklarna som inkluderades i studien kvalitetsgranskades med SBU:s *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser* (2012). Sex av elva artiklar hade hög kvalitet vilket ökar trovärdigheten av studiernas resultat. Kristensson (2014) förklarar att trovärdighet är ett sätt att bedöma kvalitativa studiers kvalitet. Genom att kvalitetsgranska går det att värdera den generella hållbarheten i en kvalitativ studie (Kristensson, 2014). Ett inklusionskriterium var att artiklarna publicerats under de senaste 15 åren. En litteraturstudie bör i största utsträckning baseras på ny forskning (Kristensson, 2014). En fördel var att sju av elva artiklar publicerats inom de senaste fyra åren. Tre av artiklarna publicerades för 12-15 år sedan, vilket kan vara en nackdel eftersom att de tre artiklarna inte ingår i den mest aktuella forskningen. Tio av elva studier hade ett flertal författare vilket kan

bidra till att resultatet får ett bredare forskningsperspektiv och en ökad tillförlitlighet (Willman et al., 2016).

Syftet inkluderade vårdpersonal och inte endast sjuksköterskor på grund av att det finns en begränsad mängd forskning inom ämnet. Syftet kan framstå som mindre specifikt relaterat till att det berör all vårdpersonal. Dock berör bemötande alla professioner inom sjukvården inklusive sjuksköterskan (Socialstyrelsen, 2015a), därmed kan resultatet anses vara överförbart till sjuksköterskans område. Det är upp till läsaren att själv göra en rimlighetsbedömning av resultatet och se i vilken utsträckning det kan överföras till andra sammanhang (Kristensson, 2014).

I studien använde sig författarna av triangulering vid kodning och analys. Triangulering innebär att forskare analyserar data var för sig och i ett team för att sedan jämföra likheter och olikheter i resultatet, vilket minskar risken för att resultat påverkas av en ensam persons uppfattning. Triangulering kan öka tillförlitligheten i ett resultat (Kristensson, 2014). I analysen har författarna strävat efter att så förutsättningslöst som möjligt analyserat datan. Det kan dock finnas chans till att författarnas förkunskap av Leiningers omvårdnadsteori kan ha färgat författarnas tolkning av datan. Forskare är aldrig helt neutrala, men genom att ha en medvetenhet om sin förförståelse kan fenomenet i största mån studeras objektivt (Friberg, 2017).

Teman, som nämnts i dataanalysen, är data som följer samma röda tråd och har samma meningsfulla kärna som samlas under en rubrik och underlättar att förstå den djupare innebörden av temat. I kontrast är kategorier liknande information som staplas under en och samma rubrik som hjälper forskaren att beskriva karaktären av den specifika kategorin (Morse, 2008). I med att de olika upplevelserna som kvinnorna haft har separerats i analysen och sedan sammanförts för att skapa meningsfulla enheter kallas de för teman. För att förstå den djupare innebörden av upplevelserna bedömde författarna att teman var mer relevant att använda sig av än kategorier.

Alla artiklar var skrivna på engelska. Kjellström (2017) förklarar att vid litteraturstudier kan en etisk fallgrop vara om författarens engelska är begränsad. Engelska är inte modersmål för författarna. För att undvika misstag läste båda författarna samtliga artiklar grundligt flera gånger.

Diskussion av framtaget resultat

I resultatet framkommer att både positiva och negativa upplevelser erfarits bland kvinnorna. Ur både de negativa och positiva upplevelserna går det att finna ett mönster i hur ett gott bemötande och en god omvårdnad bör se ut. Resultatsammanställningen visar tydligt att könsstympade kvinnor upplever att västerländsk vårdpersonal besitter låg kunskap kring könsstympning och även brister i beredskapen kring hur kvinnor som blivit könsstympade bäst bör bemötas.

I Sverige finns det riktlinjer i flera olika landsting för vård till kvinnor som blivit könsstympade och Socialstyrelsen har utformat ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete i hela landet. I Socialstyrelsens publikation förtydligas att bemötande har en väsentlig roll för omvårdnadens kvalitet och standard i mötet med kvinnorna (Socialstyrelsen 2016). En god och jämlik vård av högsta möjliga kvalitet är också en mänsklig rättighet (World Health Organization & Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [WHO/OHCHR], 2008).

I resultatet framgick det att vårdpersonalen har otillräcklig kunskap om könsstympning och det kan vara en anledning till ett sämre bemötande (Karlsen et al., 2020; Lundberg & Gereziher, 2008). Jordan och Wahlberg (2018) framför i sin sammanställning att vårdpersonal upplever att de saknar adekvat kunskap om könsstympning och känner sig osäkra på hur god vård för den patientgruppen ska se ut. Leininger och McFarland (2006) förklarar också hur det saknas kunskap och förståelse om kulturer i vårdinsatser runt om i världen. Därför behöver sjuksköterskor och annan vårdpersonal kunskap om könsstympning för att bemöta kvinnorna på rätt sätt (Almroth, 2008). Leininger (1995) förtydligar att det inte betyder att sjuksköterskor och vårdpersonal behöver besitta all kunskap om olika kulturer i världen, utan att de behöver vara öppensinnade för att kulturer kan se annorlunda ut och vara lyhörda och mottagliga för var patients specifika behov.

I resultatet visade det sig även att kvinnor upplevde att de blivit påhoppade och anklagade för att vilja könsstympla eller att ha könsstymplat sina döttrar (González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020). Kvinnorna förklarade att det kände sig misstrodda och förminskade men att de även var rädda för att bli dömda och skuldbelagda av vårdpersonalen (Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020). Sjuksköterskor och annan

vårdpersonal måste enligt lag anmäla när det finns en risk för att barn far illa (Socialtjänstlag [SoL], SFS 2001:453 kap. 14 1§), parallellt behöver vårdpersonal beakta diskrimineringslagen (Diskrimineringslag, 2008:567 kap.1 5§). Kvinnorna förstår att sjuksköterskor och vårdpersonal behöver fråga om könsstympning, men att det är viktigt att sjuksköterskor frågar med ett empatiskt tillvägagångssätt (Karlsen et al., 2020; Ormrod, 2019).

Enligt Socialstyrelsen (2015b) uppskattas 19 000 flickor ligga i riskzonen för könsstympning i Sverige. Samtidigt framhöll de intervjuade kvinnorna att de inte ville utsätta sina döttrar för könsstympning (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Lundberg & Gerezgiher, 2008; Moxey & Jones, 2016;). En svensk studie av Johnsdotter et al., (2009) belyser att en majoritet av immigranter från Eritrea och Etiopien som bott i Sverige i minst 10 år inte utför könsstympning längre. Studien förtydligar även att det finns stora skillnader i prevalensen av könsstympning i olika subsahariska länder. I resultatet förtydligade kvinnorna att de flera gånger blev misstrodda av vårdpersonalen i samband med att de söker vård för sina döttrar (González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020; Mbanya et al., 2020). Leininger (1995) förtydligar att sjuksköterskor inte kan generalisera en grupp människor under en och samma stereotyp. Sjuksköterskor behöver kunna se kulturella mönster och ha en förståelse för att kulturella skillnader finns både för enskilda individer och på gruppnivå.

Det blev tydligt i resultatet att kommunikationen mellan vårdpersonalen och kvinnorna som genomgått könsstympning var begränsad. Det var olika barriärer som påverkade kvinnornas förmåga att våga prata om könsstympning, men även begränsningar från vårdpersonalens sida som påverkade kommunikationen (Azadi et al., 2021; Berggren et al., 2006; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019; González-Timoneda et al., 2021). I flera studier tog kvinnorna upp att vårdpersonalen inte ville diskutera ämnet könsstympning och kvinnornas syn och värderingar kring kultur och hälsa (Kawous et al., 2020; Ormrod, 2019; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007). Det är viktigt att prata med människor om deras kulturella behov, tro och intressen relaterat till deras hälsa och hälsoproblem för att sjuksköterskor ska ha möjlighet att ge rätt omvårdnad (Leininger, 1995).

I resultatet framkom det även att en del kvinnor inte uppskattade att bli utfrågade om ämnet och ville att vårdpersonal skulle fråga om samtycke (Karlsen et al., 2020). Vissa patienter är

mer benägna att prata om sina kulturella behov i vården medans andra inte är det. Därför är det viktigt att sjuksköterskor frågar patienter om de vill dela med sig om sina tankar. När patienter avböjer eller inte vill måste sjuksköterskan acceptera det och inte fortsätta med påtryckningar (Leininger, 1995).

Språket var en faktor som påverkade kommunikationen mellan patient och vårdgivare (Berggren et al., 2006; Kawous et al., 2020; Moxey & Jones, 2016; Ormrod, 2019; Turkmani et al., 2007). Det blev tydligt i resultatet att kvinnorna upplevde att de inte fick den information de behövde av vårdpersonalen för att kunna känna sig delaktiga i sin egen vård (; Azadi et al., 2021; Mbanya et al., 2020; Ormrod, 2019; Pastor-Bravo et al., 2018; Turkmani et al., 2007). Det är sjuksköterskans och annan vårdpersonals skyldighet att informera och upplysa patienter för att de ska ha möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård (Socialstyrelsen, 2015a). Enligt lag ska informationen anpassas efter patientens erfarenheter och språkliga bakgrund (Patientlagen [PSL], 2014:821 kap.3 6 och 7 §§) samt att vården ska genomföras och utarbetas i samförstånd med patienten (Patientlagen [PSL], 2014:821 kap.5 1 §).

I resultatet framkom det att bemötandet upplevdes som allra bäst när sjukvårdspersonalen var kulturellt medvetna och hade en bättre förståelse för vad som var av vikt för kvinnorna (Kawous et al., 2020; Moxey & Jones, 2016). I Leiningers teori framkommer det hur omvårdnad och bemötandet blir bättre när sjuksköterskor har en insikt om olika kulturer. När sjuksköterskor ser patienternas kultur som en del av dem blir mötet i vården och omsorgen mer personcentrerad (Leininger, 1995). I resultatet tog kvinnorna upp hur de flera gånger upplevde att deras kultur stigmatiserades av vårdpersonal (Azadi et al., 2021; Mbanya et al., 2020; Turkmani et al., 2007) vilket resulterade i att de blev skuldbelagda och behandlade annorlunda (Berggren et al., 2006). Det här ledde till att kvinnorna ansåg att de inte fick en jämlik vård jämfört med andra kvinnor med annan kultur (Turkmani et al., 2007). Leininger (1995) tydliggör hur kulturell omvårdnad är av vikt för att förstå människors olika värderingar och syn på livet. När sjuksköterskor och annan vårdpersonal saknar kunskap om transkulturell omvårdnad och förståelse för kultur leder det till skadade vårdrelationer (Leininger, 1995). En uppfattning kvinnorna hade var att deras kultur var anledningen till varför det fick ett negativt bemötande och av vårdpersonalen (Azadi et al., 2021; González-Timoneda et al., 2021; Karlsen et al., 2020). Alla patienter har rätt att bemötas samt få jämlik vård oavsett deras kultur (Statens medicinsk-etiska råd, 1999), även i kapitel 3 1§ HSL (2017:30) tydliggörs det att vård ska ges på lika villkor och att all vård ska ges med respekt.

Lutjens et al. (1995) förklarar hur “soluppgångsmodellen” är ett redskap sjuksköterskor kan använda sig av för att få en helhetsbild över människan och vilka komponenter som kan påverka omvårdnaden. I solstrålarna tas exempelvis begreppen religion och kulturellt betingade värderingar upp. Sjuksköterskan behöver samla in information och lyssna på patienter med begreppen i åtanke för att få en förståelse för patientens behov (Lutjens et al., 1995). Kvinnorna förtydligar hur de upplevde att de inte kunde få någon hjälp av sjukvårdspersonalen om inte personalen hade någon förståelse för deras kultur (González-Timoneda et al., 2021; Kawous et al., 2020). Berg et al. (2014) redogör hur vårdpersonal måste fokusera på hur de bemöter och vilken omsorg de ger till kvinnor som är könsstympade. Lutjens et al. (1995) förklarar hur den transkulturella omvårdnaden är avgörande för att sjuksköterskor ska kunna ge ett gott bemötande och hjälpa människor att uppnå bättre hälsa samt få en likvärdig vård.

Slutsats och kliniska implikationer

Syftet med studien var att beskriva och sammanställa könsstympade kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i västerländsk sjukvård. I studien framkommer det att flera kvinnor hade negativa upplevelser av bemötandet av vårdpersonal i den västerländska sjukvården. Kvinnorna upplevde att sjuksköterskor och annan vårdpersonal saknade kunskap för att ge ett gott bemötande samt tillgodose adekvat vård och omsorg. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal behöver därmed utbildning och vägledning för att kunna följa de riktlinjer som Socialstyrelsen tagit fram för att en jämlik vård ska bli möjlig.

Studien belyser att i de situationer sjuksköterskor och annan vårdpersonal hade kunskap om kulturell omvårdnad ökade kvinnornas delaktighet och upplevelsen av bemötandet förbättrades. Genom att sjuksköterskor använder sig av Madeleine Leiningers teori och drar nytta av soluppgångsmodellen kan sjuksköterskor få en ökad förståelse för kvinnornas behov. Den kulturellt medvetna omvårdnaden skapar möjlighet att bemöta kvinnorna respektfullt och jämlikt.

Den här studien kan vägleda sjuksköterskor och annan vårdpersonal i möten med könsstympade kvinnor samt öka sjuksköterskors förståelse för kvinnor som utsatts för könsstymning. Det finns en begränsad mängd forskning om könsstympade kvinnors

upplevelser av sjuksköterskans bemötande i västerländsk sjukvård och därmed finns ett behov av ytterligare forskning kring sjuksköterskans bemötande.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna arbetade tillsammans genom studiens alla delar. Analysprocessen av artiklar gjordes först individuellt och sammanställdes sedan gemensamt. Samarbetet fungerade väl igenom hela arbetet och arbetsbördan var likvärdig.

Referenser

*= De artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat.

Almroth, L. (2008). Komplikationer vid könsstympning. I V. Berggren & M. Franck (red.), *Kvinnlig könsstympning*. (1. uppl.) (s.87-100). Studentlitteratur.

American psychological association. (2021). *APA PsycInfo®*. Apa.org.
<https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo>

*Azadi, B., Tantet, C., Sylla, F., & Andro, A. (2021). Women who have undergone female genital mutilation/cutting's perceptions and experiences with healthcare providers in Paris. *Culture, health & sexuality*, 1–14. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1982010>

Berg, R. C., & Underland, V. (2014). *Immediate Health Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting* (FGM/C) (No. 8). Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health (NIPH).

Berg, R. C., Underland, V., Odgaard-Jensen, J., Fretheim, A., & Vist, G. E. (2014). Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 4 (11), e006316. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/bmjopen-2014-006316>

*Berggren, V., Bergstrom, S., & Edberg, A.-K. (2006). Being different and vulnerable: experiences of immigrant African women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 17 (1), 50–57. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1043659605281981>

Dalal, K., Kalamatayeva, Z., Mandal, S., Ussatayeva, G., Lee, M. S., & Biswas, A. (2018). Adolescent girls' attitudes toward female genital mutilation: a study in seven African countries. *F1000Research*, 7, 343. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12688/f1000research.14142.1>

Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting the needs of [corrected] Somali women

living in Finland. *Journal of immigrant and minority health*, 14 (2), 330–343.
<https://doi.org/10.1007/s10903-011-9465-6>

Diskrimineringslag (SFS 2008:567). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

Elneil S. (2016). Female sexual dysfunction in female genital mutilation. *Tropical doctor*, 46 (1), 2–11. <https://doi.org/10.1177/0049475515621644>

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

Franck, M. (2010). *Multikulturell kvinnohälsa – med fokus på gynekologi och obstetrik*. (2. uppl.). Gothia.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3., [rev.] uppl.) (s.141-151). Studentlitteratur.

Goldenstein R. A. (2014). Female genital cutting: nursing implications. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 25 (1), 95–101.
<https://doi.org/10.1177/1043659613493441>

*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>

Hamid, A., Grace, K. T., & Warren, N. (2018). A Meta-Synthesis of the Birth Experiences of African Immigrant Women Affected by Female Genital Cutting. *Journal of midwifery & women's health*, 63 (2), 185–195. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12708>

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

Johnsdotter S, Moussa K, Carlbom A, Aregai R, & Essen B. (2009). “Never my daughters”: a qualitative study regarding attitude change toward female genital cutting among Ethiopian and Eritrean families in Sweden. *Health Care for Women International*, 30 (1/2), 114–133. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/07399330802523741>

Jordal, M., & Wahlberg, A. (2018). Challenges in providing quality care for women with female genital cutting in Sweden – A literature review. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 17, 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.07.002>

*Karlsen, S., Carver, N., Mogilnicka, M., & Pantazis, C. (2020). 'Putting salt on the wound': a qualitative study of the impact of FGM-safeguarding in healthcare settings on people with a British Somali heritage living in Bristol, UK. *BMJ open*, 10 (6), e035039. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035039>

*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), e0235867. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235867>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.57-77). Studentlitteratur.

Knipscheer, J., Vloeberghs, E., van der Kwaak, A., & van den Muijsenbergh, M. (2015). Mental health problems associated with female genital mutilation. *BJPsych Bulletin*, 39 (6), 273–277. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1192/pb.bp.114.047944>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Natur & Kultur.

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

Leininger M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. *Nursing science quarterly*, 1 (4), 152–160.
<https://doi.org/10.1177/089431848800100408>

Leininger, M. M. (1995). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practices* (2. uppl.). McGraw-Hill.

Leininger, M. M. (2007). Theoretical questions and concerns: response from the theory of culture care diversity and universality perspective. *Nursing Science Quarterly*, 20 (1), 9–13.
doi: 10.1177/0894318406296784

Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. (2 ed.). Jones and Bartlett.

*Lundberg, P. C., & Gereziher, A. (2008). Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. *Midwifery*, 24 (2), 214–225. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.midw.2006.10.003>

Lurie, J. M., Weidman, A., Huynh, S., Delgado, D., Easthausen, I., & Kaur, G. (2020). Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17 (3), e1003088. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pmed.1003088>

Lutjens, L.R.J., Reynolds, C.L., Leininger, M.M. & Reed, K.S. (Red.). (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier 3*. Studentlitteratur.

*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>

Momoh C. (2004). Female genital mutilation. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 16 (6), 477–480. <https://doi.org/10.1097/00001703-200412000-00007>

Momoh, C., Olufade, O., & Redman-Pinard, P. (2016). What nurses need to know about female genital mutilation. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 25 (9), S30–S34. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.9.S30>

Morse, J. M. (2008). Confusing Categories and Themes. *Qualitative Health Research*, 18 (6), 727–728. <https://doi.org/10.1177/1049732308314930>

*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>

National Library of Medicine. (u.å.). *PubMed Overview*. PubMed.gov. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Nationalencyklopedin (u.å.). Bemötande. Hämtad 20 februari 2020 från <https://www-ne-se.proxy.kib.ki.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/omv%C3%A5rdnadsteori>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2011). *Kvinnlig omskärelse/könsstympning i Sverige - en kunskaps- och forskningsöversikt*. Uppsala: Universitet.

*Ormrod, J. (2019). The experience of NHS care for women living with female genital mutilation. *British Journal of Nursing*, 28 (10), 628–633. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjon.2019.28.10.628>

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

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.). Pa. Wolters Kluwer.
- Reisel, D., & Creighton, S. M. (2015). Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). *Maturitas*, 80 (1), 48–51. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.10.009>
- Rolph, S., Inamdar, R., Singh, H., & Yoong, W. (2013). Female genital mutilation/cutting: knowledge, attitude and training of health professionals in inner city London. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*, 168 (2), 195–198. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.01.004>
- Safari F. (2013). A qualitative study of women's lived experience after deinfibulation in the UK. *Midwifery*, 29 (2), 154–158. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.12.005>
- Socialdepartementet. (2018). *Handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor*. Regeringskansliet. https://www.regeringen.se/4a34bd/contentassets/3257c5e17acb44258a8a1caf5b343414/handlingsplan-mot-konsstympning-av-flickor-och-kvinnor_webb.pdf
- Socialstyrelsen (2001). *Utan fast punkt Om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete*. (Artikelnummer 2001-123-5). https://www.socialstyrelsen.se/_api/publication/huvuddokument/?artikelnummer=2001-123-52
- Socialstyrelsen (2015a). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. (Artikelnummer 2015-4-10). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>
- Socialstyrelsen (2015b). *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning - en uppskattning av antalet*. (Artikelnummer 2015-1-32). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-32.pdf>
- Socialstyrelsen (2016). *Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*. (Artikelnummer 2016-6-59). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-6-59.pdf>

Socialstyrelsen (2020). *Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning Delrapport 1*. (Artikelnummer 2020-3-6632). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6632.pdf?fbclid=IwAR0PaVyTALc-hPtZQsRT2-99OVNLhg71RXLG60m0wlmYvF3sCi1BZYEA4M>

Socialstyrelsen. (15 september 2021a). *Hälso- och sjukvårdspersonal*. Samlat stöd för patientsäkerhet. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/roller-och-ansvar/halso-och-sjukvardspersonal/#:~:text=Det%20%C3%A4r%20inte%20bara%20legitimerade,sjukv%C3%A5rd%20som%20h%C3%A4lso%2D%20och%20sjukv%C3%A5rdspersonal.>

Socialstyrelsen (2021b). *Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning Slutrapport*. (Artikelnummer 2021-11-7523). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7523.pdf>

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

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2012). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. https://libguides.lub.lu.se/ld.php?content_id=33454017

Statens medicinsk-etiska råd. (1999). *Mänskliga rättigheter i vården* (Etiska vägmarken 9). <https://www.smer.se/wp-content/uploads/1999/08/M%C3%A4nskliga-r%C3%A4ttigheter-i-v%C3%A5rden.pdf>

Tamaddon, L., Johnsdotter, S., Liljestrand, J., & Essén, B. (2006). Swedish health care providers' experience and knowledge of female genital cutting. *Health care for women international*, 27 (8), 709–722. <https://doi.org/10.1080/07399330600817741>

Teufel, K., & Dörfler, D. M. (2013). Female genital circumcision/mutilation: implications for female urogynaecological health. *International urogynecology journal*, 24 (12), 2021–2027. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s00192-013-2160-5>

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

Unicef. (2 november 2020). *Kvinnlig könsstympning ger flickor men för livet*. <https://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympning>

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

Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2019). *Empowering health care providers to prevent female genital mutilation*. <https://www.who.int/activities/empowering-health-care-providers-to-prevent-female-genital-mutilation>

World Health Organization. (2021). *Female genital mutilation and other harmful practices. Research*. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview_fgm_research/en/

World Health Organization, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2008). *The Right to Health* (WHO/OHCHR 31). <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>

World Health Organization. (3 februari 2020). *Female genital mutilation*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

World Medical Association. (2021). *WMA Declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 (2)

Titel/Författare/Land/År	Syfte	Urval	Datainsamling/Analysmetod	Resultat och sammanfattning	Kvalitetsnivå
<p>The experience of NHS care for women living with female genital mutilation/Judith Ormrod / Storbritannien / 2019</p>	<p>Att undersöka könsstympade kvinnors upplevelser efter att ha sökt hjälp av vårdpersonal i sjukvården</p>	<p>9 könsstympade kvinnor</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer gjordes i samhällsföreningars lokaler / Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Tre teman identifierades.. Involveringen med sjukvårdspersonal; Det tysta lidandet; Den medlidsamma kommunikationen</p> <p>Kvinnorna förklarade sin tacksamhet för vården de hade mottagit men upplevde en ovilja hos personalen att diskutera ämnet samt att vårdpersonal saknade kunskap inom området. De upplevde att de fanns språkbarriärer och att de många gånger fick hålla sitt lidande för sig själva. De önskade att sjuksköterskor och barnmorskor hade ett bättre kulturellt bemötande samt att kommunikationen måste förbättras tex genom att personalen öppnar upp för samtal om könsstympning.</p>	<p>Hög</p>

<p>Being different and vulnerable: experiences of immigrant African women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden/ Vanja Berggren, Staffan Bergström, Anna-Karin Edberg / Sweden / 2006</p>	<p>Att utforska erfarenheter av könsstympningen samt erfarenheter av möten med svensk mödravård hos kvinnor från Eritrea, Somalia och Sudan som bor i Sverige.</p>	<p>25 könsstympade kvinnor blev tillfrågade endast 23 som deltog</p>	<p>Intervjuer som utfördes hemma hos kvinnorna/Latent innehållsanalys</p>	<p>Tre teman identifierades.Lidandet av att blivit lämnad och könsstympad; Att vara utelämnad i mötet med svensk vårdpersonal; Försöka anpassa sig till en ny kulturell kontext</p> <p>Att uppleva sig som annorlunda när man kommit till sitt nya land speciellt inom sjukvården. Kvinnorna upplevde att trauman återupplivades och de återigen blev ett offer i samband med vård. De kände sig utlämnad och dömd av vårdpersonal. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte lyssnade på dem, språkbarriärer gjorde kommunikation försvårades.</p>	<p>Hög</p>
<p>Living with mutilation: A qualitative study on the consequences of female genital mutilation in women's health and the healthcare system in Spain/ María del Mar Pastor-Bravo, Pilar Almansa-Martínez, Ismael Jiménez-Ruiz /Spain / 2018</p>	<p>Att utforska erfarenheter av könsstympning hos subsahariska kvinnor boendes i Spanien, med fokus på hälsokonsekvenser och sjukvården de erfarit i det spanska sjukvårdssystemet.</p>	<p>14 könsstympade kvinnor</p>	<p>Intervjuer med öppna frågor som gjordes i deltagarnas hem eller på telefon/ Tematisk Innehållsanalys</p>	<p>Två huvudteman identifierades.Hälsokonsekvenser och Erfarenheter av sjukvård</p> <p>Hälsokonsekvenserna som uppstått av könsstympning som upplevs problematiskt. Erfarenheterna av sjukvårdspersonalen var att det generellt gav en god helhetlig vård men att kvinnorna fick upplevelsen av att de var annorlunda. Personal gav dem inte det professionella stöd som behövdes i bemötandet och en önskan om att de skulle bli bemötta på ett sätt som skulle kunna förbättra deras livskvalite.</p>	<p>Hög</p>

<p>Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden/Pranee C Lundberg, Alganesh Gerezgiher / Sweden / 2008</p>	<p>Utforska eritreanska kvinnliga immigranternas upplevelser av könsstympning under graviditet, förlossning och efter förlossning</p>	<p>15 eritreanska könsstympade kvinnor</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som utfördes i kvinnornas hem/ Tematisk analys</p>	<p>Sex teman identifierades. Rädsla och ångest; Extrem smärta och långvariga konsekvenser; Vårdpersonals kunskap om könsstympning och vårdsystemet; Stöd från familj, släkt och vänner; De-infubilation och Beslut mot könsstympning för sina döttrar</p> <p>Upplevelsen av rädsla och ångest uppkom när kvinnorna mötte vårdpersonal när det fanns begränsad kunskapsnivå om könsstympning. Upplevelserna av bemötandet framstod som positivt när personalen hade kunskap men negativt när det saknades. Önskan om att personal fick mer utbildning inom ämnet.</p>	<p>Medelhög</p>
---	---	--	--	--	-----------------

<p>Understanding the Experiences and Needs of Migrant Women Affected by Female Genital Mutilation Using Maternity Services in Australia Sabera Turkmani, Caroline S. E. Homer, Angela J. Dawson / 2007 / Australien</p>	<p>Att förstå könsstympade kvinnors upplevelser i mödravård i Australiensk sjukvården. För att identifiera strategier för att bidra till en kulturellt trygg, kvalitativ och personcentrerad mödravård för kvinnor utsatta för könsstympning och som immigrerat till Australien.</p>	<p>23 könsstympade kvinnor</p>	<p>Intervjuer som hölls i föreningslokaler/ Tematisk analys</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades. Uppskatta och upptäcka det positiva i mödravården; Önskan till god mördarvård; Idéer och planer för att förbättra mödravården och Förbättra och upprätthålla mödravården</p> <p>Upplevelsen av vårdpersonalen var generellt bra dock saknas kunskap hos personalen vilket försämrade bemötandet. Kvinnorna kände att de bemöttes med plötsliga reaktioner från vårdpersonal och att de saknade respekt när de kommunicerade. Kvinnorna önskade att vårdpersonalen var mer kulturellt medvetna för att kvinnorna skulle få hjälp med sina behov. Även en känsla av maktlöshet uppkom när vårdpersonalen tog hand om dem.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--------------------------------	---	--	------------

<p>Female genital mutilation and women's healthcare experiences with general practitioners in the Netherlands: A qualitative study/ Ramin Kawous ,Emily Allwood,Evelien Norbart, Maria E. T. C. van den Muijsenbergh/ Nederländerna/ 2020</p>	<p>Syftet var att se över erfarenheter av könsstympade kvinnor i mötet med allmänläkare</p>	<p>32 könsstympade kvinnor tillfrågades var 16 deltog i studien</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som hölls i kvinnornas hem/ Tematisk analys</p>	<p>Fyra teman identifierades. FGM/C som en hälsokomplikation; Förväntningar av att få vård i samband med FGM; Erfarenheter av vårdmötet och Tillfredställande vård relaterat till könsstympning</p> <p>Insikten om att vara annorlunda uppkom i det nya hemlandet och kvinnorna hade en uppfattning om att de inte kunde få någon hjälp från personalen. Kvinnorna vågade inte fråga personalen om hjälp men personalen tog inte heller upp ämnet. Personal blev chockade när de såg kvinnorna och det upplevdes som om det inte gick att få hjälp på grund av att personalen inte hade en kulturell medvetenhet. När bemötandet upplevdes som positivt var det i samband med att personalen hade kunskap, tid och respekt.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>'Putting salt on the wound': a qualitative study of the impact of FGM-safeguarding in healthcare settings on people with a British Somali heritage living in Bristol, UK/ Saffron Karlsen, Natasha Carver, Magda Mogilnicka and Christina Pantazis. England 2020</p>	<p>Upplevelser av personer med somaliskt ursprung av säkerhetsåtgärder gällande könsstympning i sjukvården och om följande åtgärder ansetts passande enligt deltagarna i studien.</p>	<p>Totalt 30 deltog varav 21 var kvinnor och 9 män</p>	<p>Gruppintervjuer som utfördes i föreningslokaler och universitets lokaler/ Tematisk analys</p>	<p>Fyra teman identifierades Återupplivande av minnen på grund av intensivt utfrågande;Påverkan av utdaterade stereotyper; Förlust av förtroende för sjukvården och Rekommendationer för rutiner av säkerhetsåtgärder</p> <p>Vårdpersonal bemötte kvinnorna med negativa attityder samt att minnen återupplivades hos kvinnorna i samband med intensiv utfrågning från vårdpersonalen. Kvinnorna upplevde att personalen hade stereotyper om deras kultur vilket påverkade bemötandet. Flera gånger upplevde kvinnorna att personalen fokuserade på fel saker och inte det</p>	<p>Medelhög</p>

				kvinnorna sökte för på grund av deras könsstympning.	
Female Genital Mutilation Consequences and Healthcare Received among Migrant Women: A Phenomenological Qualitative Study / Alba González-Timoneda, Marta González-Timoneda, Antonio Cano Sánchez, Vicente Ruiz Ros. / Spanien / 2021.	Att utforska könsstympade immigrerade kvinnor upplevelser i deras nya europeiska hemland. Fokusfråga på hur de upplever sjukvården i ett europeiskt land samt deras komplikationer av FMG.	20 könsstympade kvinnor, 1 man och en kvinna med nära relation till könsstympning.	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Tre huvudteman identifierades. Konsekvenser av könsstympning. Mottagen vård. Att hantera könsstympning Kvinnorna upplevde att de själva saknade kunskap men att det inte heller fick den information de behövde. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen bemötte kvinnorna utan känslighet och saknade kunskap. Kvinnorna upplevde det som personalen skämdes i mötet med dem. Kvinnorna ansåg att personalen måste öka förståelsen för kulturer samt förstå att könsstympning är inget de själva valt att göra.	Hög

<p>Barriers to access to the Norwegian healthcare system among sub-Saharan African immigrant women exposed to female genital cutting. / Vivian N Mbanya, Laura Terragni, Abdi A Gele, Esperanza Diaz, Bernadette N Kumar / Norge / 2020</p>	<p>Att utforska erfarenheter och barriärer som förhindrar könsstympade kvinnor från Subsahariska länder att tillträda och använda sig av det norska sjukvårdssystemet, både för mödravård samt icke-mödrarelaterade vårdbehov.</p>	<p>13 subsahariska könsstympade kvinnor.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer i hemmet eller passande lokation för kvinnorna. Interpretativ fenomenologisk analys.</p>	<p>Två huvudteman och fem underteman identifierades .</p> <p>Barriärer för att få tillträde till vård: Bristande information, make och familjs hinder för att söka vård, undvikande av hälsoproblem. Barriärer i sjukvården: Bristande kunskap hos vårdpersonal, dåliga attityder hos vårdpersonal.</p> <p>Kvinnorna förklarade hur man undvek att söka vård relaterat till skam, blyghet samt rädsla av att bli dömd och dåligt bemött av vårdpersonalen. Kvinnorna hade upplevt traumatiska vårdvinstelser på grund av att sjuksköterskor och läkare inte visste vad de gjorde och saknade kunskap om könsstympning. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen såg ner på dem och att de bortsåg från kvinnors välbefinnande.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	--	---	------------

<p>A qualitative study exploring how Somali women exposed to female genital mutilation experience and perceive antenatal and intrapartum care in England / Jordan M Moxey, Laura L Jones / England / 2016</p>	<p>Att utforska könsstypade somaliska kvinnors upplevelser av vård innan och efter förlossning i England.</p>	<p>10 somaliska könsstypade kvinnor.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analysmetod.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades. Erfarenheter av könsstymning allmänt, under graviditet och förlossning. Erfarenheter av vård i. Anpassning till engelskt liv.</p> <p>Relationer till vårdpersonalen var viktigt för att bemötandet och vårdvinstelser skulle framstå som positiv. När vårdpersonalen hade en kulturell medvetenhet upplevde kvinnorna att det fick hjälp med det som var av betydelse för dem. Dock upplevde kvinnorna sig otrygga när de mötte personal som saknade kunskap och medvetenhet.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Women who have undergone female genital mutilation/cutting's perceptions and experiences with healthcare providers in Paris. / Bahar Azadi, Claire Tantet, Fatoumata Sylla, Armelle Andro / Frankrike / 2021</p>	<p>Att studera könsstypade kvinnors upplevelser av vårdpersonal i Frankrike, hur enligt kvinnorna en dialog om temat lättare kan utföras samt utifrån deras erfarenheter identifiera behov och forma förslag för en bättre vård till könsstypade kvinnor.</p>	<p>26 subsahariska könsstypade kvinnor boende i Frankrike</p>	<p>Fokusgrupper samt två individuella semistrukturerade intervjuer. Tematiskt innehålls analys.</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades. Nyliga erfarenheter med vårdpersonal. Anledningar till dåliga erfarenheter och missnöje med vårdpersonal. Bra erfarenheter. Mobil medicinsk konsultation.</p> <p>Kvinnorna hade upplevelsen av att personalen inte vill prata om ämnet samt inte gav den information kvinnorna bad om. De upplevde bristande empati och diskriminering av vårdpersonalen. Bemötandet hade en stor betydelse för kvinnornas goda upplevelse och bekvämlighet i vården. Kvinnorna tog upp hur personalen behöver be om samtycke för att tala om ämnet samt vara välkomnande och tillgängliga.</p>	<p>Medelhög</p>

Bilaga 2 (2)