



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv hälsa och perinatal hälsa.

Mötet mellan barnmorskor och kvinnor som blivit könsstympade
-En litteraturstudie

The encounter between midwives and women who have been genitally mutilated
- A literature review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå) 2022

Författare:
Elisabeth Ödman
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Jenny Granat
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:
Eva Åkerman
PhD, Public Health Specialist

Examinator:
Emilija Wilson
PhD, Leg barnmorska

Sammanfattning

Bakgrund: WHO uppskattar att 200 miljoner flickor och kvinnor i världen är könsstympade. Könsstympning förekommer främst i Afrika men även i delar av Asien, Mellanöstern och Sydamerika. Kvinnlig könsstympning innebär att delar eller hela det externa kvinnliga genitalia avlägsnas eller skadas utan medicinska skäl. Kvinnor som utsatts för könsstympning lever ofta med långvariga fysiska och psykiska besvär. Migrationen från länder där kvinnlig könsstympning förekommer ökar till flertalet länder i västvärlden. Således kommer barnmorskor möta fler kvinnor inom vården som har blivit könsstympade.

Syfte: Att belysa barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att möta kvinnor som har blivit könsstympade.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ ansats som innefattade åtta vetenskapliga artiklar. Studierna analyserades med hjälp av en tematisk analys enligt Braun och Clarke.

Resultat: Tre teman identifierades; *kunskap och okunskap, utmaningar i vårdandet* samt *bemötandet av barnmorskan*. I temat *kunskap och okunskap* framkom det att barnmorskor hade bristande kunskap och erfarenhet om kvinnlig könsstympning. I temat *utmaningar i vårdandet* framkom det att barnmorskor uttryckte rädsla över att orsaka ytterligare fysisk eller psykisk skada hos kvinnorna i samband med deras förlossningar. Barnmorskor upplevde flera utmaningar i vårdandet av könsstympade kvinnor, bland annat kulturella skillnader och språkbarriärer. I temat *bemötandet av barnmorskan* framkom vikten av att barnmorskan bemötte kvinnan med förståelse och respekt samt aldrig döma kvinnan utifrån hennes tidigare trauma.

Slutsats: Resultatet belyste att det förelåg bristande kunskap och erfarenhet hos barnmorskor angående kvinnlig könsstympning. Litteraturstudien påvisade att barnmorskor behövde mer utbildning både kliniskt och teoretiskt för att kunna ge en adekvat vård och möta kvinnorna på ett respektfullt sätt.

Nyckelord: Barnmorskor, kvinnlig könsstympning, barnmorskans attityder, erfarenhet och kunskap.



**Karolinska
Institutet**

Abstract

Background: WHO estimates that 200 million girls and women in the world are genitally mutilated. Female genital mutilation (FGM) usually occurs in Africa, but also in parts of Asia, The Middle East and South America. Female genital mutilation includes parts, or all the external female genitalia are removed or damaged despite no medical reasons. Women who have been subjected to genital mutilation often live with long-term physical and psychological problems. Migration from countries where FGM occurs is increasing in most countries in the Western world. Thus, midwives will encounter more women in care who have been genitally mutilated.

Aim: To describe midwives' experiences of meeting women who have been genitally mutilated.

Method: A literature review with a qualitative approach that includes eight articles. The studies were analyzed using a thematic analysis according to Braun and Clarke.

Result: Three themes were identified; *knowledge and lack of knowledge*, *challenges in providing care* and *the approach of the midwife*. The theme *knowledge and lack of knowledge*, showed that midwives felt lack of knowledge and experience about female genital mutilation. The theme *challenges in providing care* showed that midwives expressed fear of causing further physical or psychological harm to the women during their childbirth. Midwives experienced several challenges in caring for FGM, such as cultural differences and language barriers. The theme *the approach of the midwife*, showed the importance of the midwife always treating the woman with understanding and respect and never judging the woman based on her previous trauma.

Conclusion: The result highlighted that there was a lack of knowledge and experience among midwives regarding female genital mutilation. The literature study demonstrated that midwives needed more training both clinically and theoretically in order to provide adequate care and meet the women in a respectful manner.

Key words: Midwives, female genital circumcision, midwife attitude, practice, and knowledge.



Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
INLEDNING	5
ORSAKER TILL KÖNSTYMPNING	6
UTFÖRANDE AV KÖNSTYMPNING	6
KOMPLIKATIONER AV KÖNSTYMPNING	7
ÖPPNINGSOOPERATION	7
TRANSKULTURELLA MÖTEN	8
BARNMORSKANS ANSVAR	8
KVINNORNAS UPPLEVELSE AV MÖTET MED BARNMORSKAN	8
LAGAR OCH FÖRORDNINGAR	9
PROBLEMFORMULERING	10
SYFTE	10
METOD	11
STUDIEDESIGN	11
DATAINSAMLING	11
URVAL	15
KVALITETSGRANSKNING	15
DATAANALYS	16
FORSKNINGSETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	17
RESULTAT	17
KUNSKAP OCH OKUNSKAP	17
UTMANINGAR I VÄRDANDET	18
BEMÖTANDET AV BARNMORSKAN	21
DISKUSSION	22
METODDISKUSSION	22
RESULTATDISKUSSION	26
KLINISK IMPLIKATION	30
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	30
SLUTSATS	31
REFERENSLISTA	33
BILAGA 1, SÖKPROTOKOLL FÖR CINAHL	41
BILAGA 2, SÖKPROTOKOLL FÖR PUBMED	42
BILAGA 3, ARTIKELMATRIS	43
BILAGA 4, EXEMPEL PÅ TILLVÄGAGÅNGSSÄTT VID DATAANALYS	46



Bakgrund

Inledning

WHO uppskattar att 200 miljoner flickor och kvinnor i världen är könsstympade och att omkring 3,9 miljoner flickor könsstympas varje år (WHO, 2022). Könsstympning förekommer vanligtvis i Afrikanska länder, främst i Eritrea, Somalia, Djibouti och Etiopien. Traditionen sker även i andra afrikanska länder samt i Asien, Mellanöstern och i viss omfattning även i Sydamerika. I flertalet länder praktiseras traditionen endast i mindre regioner och folkgrupper. Könsstympning sker vanligen på unga flickor, från spädbarn till femtonårsåldern (Socialstyrelsen, 2016). Då migrationen ökar förekommer nu könsstympning i flera delar av världen, bland annat i Europa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland (Edouard et al., 2013; Ortensi & Menonna, 2017). I samband med att migrationen från Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten och Gambia till Sverige ökar, anländer det fler kvinnor till Sverige med bakgrund från länder där könsstympning förekommer. Uppskattningsvis lever närmare 38000 kvinnor som varit utsatta för könsstympning i Sverige idag, varav cirka 7000 är flickor under 18 år. Kvinnlig könsstympning innebär att delar eller hela det externa kvinnliga genitalia avlägsnas eller skadas utan medicinska skäl (Socialstyrelsen, 2016). WHO (2022) klassificerar könsstympning enligt fyra typer (Tabell 1). Uppskattningsvis är 90% av alla könsstympningar i världen av typ I, II, IV. Resterande 10 % utgörs av typ III (Socialstyrelsen, 2016).

Tabell 1. WHO's klassificering av kvinnlig könsstympning

Typ I	Klitoridektomi. Delar eller helt avlägsnande av de synliga delar av klitoris ollon och/eller delar av klitoris förhud.
Typ II	Excision. Delar eller helt avlägsnande av de synliga delar av klitoris och de inre blygdläpparna, och/eller avlägsnande av de yttre blygdläpparna.
Typ III	Infibulation, även kallad faraonisk omskärelse, görs genom att avlägsna delar eller hela yttre genitalia, med eller utan avlägsnande av klitoris synliga delar, samt försnävning av vaginalöppningen.
Typ IV	Alla övriga smärtsamma procedurer som ej innefattar medicinska syften såsom att sticka, snitta, skrapa eller kauterisera kvinnliga genitalia.

Orsaker till könsstympning

Könsstympning är en djupt rotad tradition som är över 2000 år gammal. Orsakerna till traditionen är inte fastställda, troligen bottnar det i ojämställdhet mellan könen (Socialstyrelsen, 2016). Det föreligger ingen religiös grund för traditionen. Det finns ingen skrift i varken koranen eller bibeln som uppmuntrar till könsstympning av kvinnor (Edouard et al., 2013). Traditionen kan se olika ut i olika länder avseende typ av könsstympning, ålder vid ingreppet, vem som utför ingreppet samt orsak till ingreppet (Socialstyrelsen, 2016). Könsstympning är ett sätt att kontrollera kvinnor och flickors heder och sexualitet. Könsstympningen kan vara viktigt socialt då flickan ska vara ”ren” och oskuld för att kunna gifta sig (Van Bavel et al., 2017; Isman, Ekèus & Berggren, 2013). I en del grupper anses kvinnans sexualdrift vara förknippat med hennes sexualmoral. När en del av klitoris avlägsnas är detta i tron att det ska återställa kvinnans ”anständighet” (Van Bavel et al., 2017; Bjälkander et al., 2012; Isman, Ekèus & Berggren, 2013). Flickor och deras familjer kan utsättas för både stigma och förtryck ifall de inte deltar i traditionen (Bjälkander et al., 2012).

“The idea of FGM is old. If a girl or woman was not circumcised, it was considered an imperfection and bad for the future by the society. Uncircumcised woman were stigmatized. For example, people were not drinking or eating from their hand and saying it is Haram. They attributed FGM to the religion, but it is not a religious issue.” (Midwife) (Nazar et al. 2017).

Utförande av könsstympning

De som utför könsstympningen är ofta traditionella omskärerskor som även har till uppgift att bistå vid förlossningar i samhället. Omskärerskor har sällan en formell utbildning och ingreppet utförs ofta under icke sterila förhållanden utan smärtlindring (Little, 2015). Det är även alltmer vanligt att utbildad sjukvårdspersonal utför ingreppet i vissa länder, vilket gör att ingreppet vanligtvis sker i en steril miljö med tillgång till smärtlindring. När utbildad personal utför ingreppet bidrar det till att risken för komplikationer minskar, men även till att könsstympning blir mer accepterat. WHO tar avstånd från medikalisering av könsstympning då det fortfarande är en kränkning mot flickor och kvinnors rättigheter oavsett hur ingreppet utförs (Socialstyrelsen, 2016).

Komplikationer av könsstympning

Könsstympning kan medföra både akuta och långvariga hälsokomplikationer hos kvinnan (Pastor-Bravo et al., 2018). I de fall ingreppet utförs av icke sjukvårdskunnig personal och utan smärtlindring kan det uppkomma akuta komplikationer som till exempel blodförlust, infektioner, svår smärta samt svårigheter att urinera och tömma tarmen (Pastor-Bravo et al., 2018; Little, 2015). Ingreppet kan i värsta fall leda till döden (Little, 2015).

Könsstympning kan även resultera i långsiktiga komplikationer för kvinnan. Exempelvis upprepade urinvägsinfektioner, svårigheter att tömma urinblåsan, urinläckage, vaginala infektioner, blodsmitta, menstruations problematik, ärrbildning och cystbildning (Pastor-Bravo et al., 2018; Little, 2015). Vidare konsekvenser till följd av könsstympning är obstetriska komplikationer i form av komplicerade förlossningar och förlossningsskador. (Socialstyrelsen, 2016). Även sexuella svårigheter i form av smärta och rädsla inför samlag är vanligt förekommande hos kvinnorna, besvären kan påverka deras sexuella lust (Pastor-Bravo et al., 2018; Ormrod, 2019; Little, 2015).

Samtliga komplikationer efter en kvinnlig könsstympning kan leda till psykiska och sociala besvär i kvinnans liv (Oginni, 2017). Minnet från könsstympningen kan ge livslånga psykiska problem hos kvinnan som till exempel posttraumatiskt stressyndrom (Ormrod, 2019). Händelsen kan även leda till tillitsproblem till följd av sveket från de anhöriga (Socialstyrelsen, 2016).

Öppningsoperation

I en del länder kan kvinnor som har blivit könsstympade enligt klassificering III genomgå en öppningsoperation, även benämnd som deinfibulation. Under ingreppet öppnas hudbryggan upp till slidöppningen och urinröret blottas till dess tidigare anatomi. För gravida kvinnor rekommenderas öppningsoperationen i mitten av graviditeten för att det ska vara läkt inför förlossningen, men ingreppet kan även utföras i samband med förlossningen. En öppningsoperation rekommenderas inte under första trimestern av graviditeten då missfallsrisken är störst. Kvinnan kan relatera missfallet till operationen och få skuldkänslor, även om ingreppet inte är förenat med ökad risk för missfall (Socialstyrelsen, 2016).

Transkulturella möten

I mötet mellan barnmorskor och kvinnor från andra kulturer kan kulturella missförstånd och språksvårigheter uppstå (Ormrod, 2019; Socialstyrelsen, 2016). Enligt patientlagen har en kvinna med annat modersmål än svenska rätt till professionell tolk för att hon ska få tillgång till rätt information (Patientlag, 2014). I vårdmötet med kvinnan är det viktigt att barnmorskor har vetskap om att inte alla begrepp och ord om sexualitet samt kroppsdelar finns eller är kända på alla språk, vilket kan leda till blygsel, förvirring och osäkerhet hos kvinnan. Det är viktigt för barnmorskor att reflektera över patientens perspektiv men även över vårdens värderingar och traditioner genom ett transkulturellt perspektiv (Socialstyrelsen, 2016).

Barnmorskans ansvar

Den internationella etiska koden för barnmorskor innefattar riktlinjer för att förbättra vårdkvaliteten för kvinnor, spädbarn och familjer i hela världen. Koden innebär att alla kvinnor har mänskliga rättigheter och ska behandlas lika med respekt. Barnmorskan ska vara lyhörd för fysiska, psykiska, emotionella och andliga behov hos kvinnan. Barnmorskan ska arbeta för att stödja kvinnor och barns hälsa genom den reproduktiva livscykeln (International Confederation of Midwives, 2014). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) ska all typ av vård i Sverige ges på lika villkor och med respekt utifrån den enskilda människans värdighet. Barnmorskan ska även ge vård till kvinnor och familjer med respekt för kulturella olikheter, samtidigt som hen arbetar för att eliminera skadliga åtgärder inom respektive kultur (International Confederation of Midwives, 2014). Barnmorskan ska informera om att det finns psykologiskt och medicinskt stöd samt rekonstruktiva operationer. I mötet med kvinnan är det viktigt att barnmorskan reflekterar över sitt förhållningssätt och hur hen kommunicerar med kvinnan (Jordal & Wahlberg, 2018).

Kvinnornas upplevelse av mötet med barnmorskan

I en studie som undersökte huruvida kvinnor hade blivit tillfrågade av barnmorskor om de genomgått könsstympling, framkom det att kvinnorna väldigt sällan fick frågan av barnmorskan. Detta skapade stora svårigheter för kvinnan att tala om könsstympling vilket kunde leda till mer skam och stigmatisering (Ormrod, 2019). Kvinnorna önskade att barnmorskan hade en bredare kunskap avseende kvinnlig könsstympling (Isman, Ekéus & Berggren, 2013; Lundberg & Gereziher, 2008; González-Timoneda et al., 2021; Pastor-Bravo et al., 2018; Ormrod, 2019). Forskning visade att kvinnor som har blivit könsstympade

upplevde att de blev bemötta av bristande empati och okunskap i mötet med barnmorskan. Kvinnor upplevde skam då de fick dömande kommentarer kring att de såg annorlunda ut i samband med vaginala undersökningar (Pastor-Bravo et al., 2018; González-Timoneda et al., 2021). Kvinnor upplevde en trygghet när barnmorskorna var varsamma vid vaginala undersökningar (Lundberg & Gerezgiher, 2008; Ormrod, 2019). Vidare visade studier att kvinnor upplevde oro, ångest och rädsla i samband med förlossning, när de kände att barnmorskan saknade kunskap för hur hen skulle vårda en kvinna som har blivit könsstympad (Isman, Ekéus & Berggren, 2013; Lundberg & Gerezgiher, 2008). Stigmatisering lyftes fram av kvinnor som ett problem i mötet med barnmorskan. Kvinnor önskade att barnmorskan skulle visa respekt för de kulturella skillnaderna och traditionerna (González-Timoneda et al., 2021). Kvinnor som har erfarit könsstympning upplevde trygghet när barnmorskorna hade kunskap om deras kultur och traditioner (Lundberg & Gerezgiher, 2008; Ormrod, 2019).

Lagar och förordningar

Agenda 2030 är en handlingsplan med 17 globala mål för ett hållbart samhälle som tagits fram av FN:s medlemsländer. En del av Agenda 2030 är att skapa globala strategier för barn- ungdomar- och kvinnors hälsa. Av de 17 målen behandlar delmål 5 jämställdhetsfrågor. Delmålet innebär att avskaffa alla skadliga traditioner, såsom kvinnlig könsstympning, tvångsäktenskap, tidiga äktenskap och barnäktenskap (Socialstyrelsen, 2017).

I Sverige är kvinnlig könsstympning ett brott mot de mänskliga rättigheterna. Könsstympning av kvinnor och flickor är olagligt i Sverige sedan 1982. Det är även olagligt att genomföra ingreppet utomlands om man är bosatt i Sverige. Brottet kan ge fängelsestraff upp till 10 år. Det föreligger en anmälningsskyldighet från personal inom vård och omsorg vid misstanke om att ingrepp har utförts eller ska utföras utomlands eller i Sverige (Lag med förbud mot könsstympning av kvinnor, 1982). Enligt propositionen Kvinnofrid (Proposition 1997/98:55) är det olagligt i Sverige att reinfibulera en kvinna som tidigare är könsstympad efter en avslutad förlossning, även om det är kvinnans önskemål.

Den första januari 2020 blev barnkonventionen lag i Sverige. Denna fastställer att barn ska skyddas mot fysiskt, psykiskt och sexuellt våld (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). Den svenska regeringen verkställde 2018 en nationell handlingsplan mot

könsstympning av flickor och kvinnor. Handlingsplanen innefattar förebyggande insatser och arbete inom hälso-och sjukvården för att motverka könsstympning samt att förbättra stödet för kvinnor och flickor som redan blivit utsatta (Handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor, 2018).

Problemformulering

I samband med ökad migration från länder där kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande, kommer barnmorskor möta allt fler kvinnor som blivit utsatta för könsstympning. Forskning visar att kvinnor som har blivit könsstympade upplever att de möts av okunskap och bristande information i mötet med barnmorskor, vilket kan leda till en ökad stigmatisering och känsla av skuld och skam hos kvinnorna. Forskning tyder på att kvinnorna önskar att barnmorskor har mer kunskap om kvinnlig könsstympning. Därmed vill författarna i detta examensarbete belysa och få ökad kunskap om barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att möta kvinnor som blivit könsstympade. Ökad kunskap inom detta område kan förhoppningsvis leda till ökad förståelse och bättre bemötande gentemot den redan utsatta gruppen.

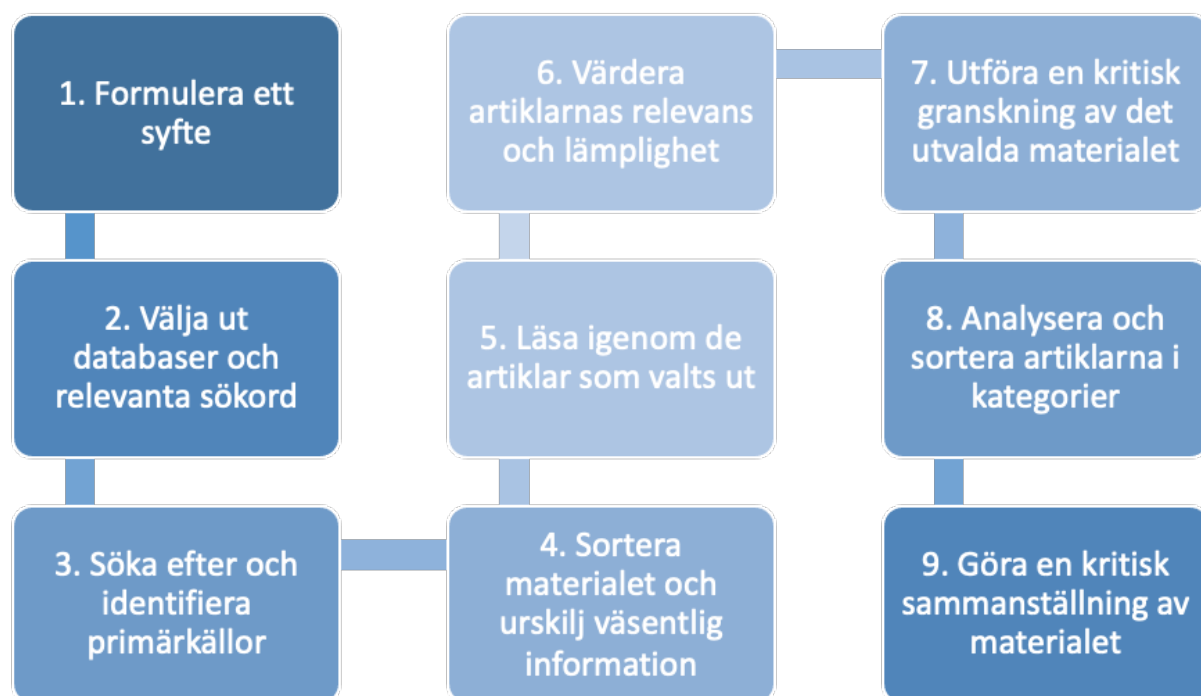
Syfte

Att belysa barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att möta kvinnor som har blivit könsstympade.

Metod

Studiedesign

Författarna valde att använda sig av en litteraturstudie med kvalitativ ansats genom att sammanställa tidigare studier för att belysa upplevelser och erfarenheter av ett fenomen. En litteraturstudie innebär en sökning, granskning och sammanställning av publicerade artiklar inom valt område (Polit & Beck, 2017). Litteraturstudien utgick från Polit och Becks (2017) nio steg (figur 1).



Figur 1. Enligt Polit och Beck (2017). Fritt översatt.

Datainsamling

I Polit och Becks (2017) **första steg** formulerades ett syfte. I **andra steget** valdes relevanta databaser, sökord, inklusions- och exklusionskriterier ut (Polit och Beck 2017). Författarna konsulterade personal på universitetsbiblioteket vid Karolinska institutet avseende databassökningar för att erhålla de mest relevanta artiklarna inom ämnet. Pilotsökningen gjordes i databaserna CINAHL, PubMed och Web of Science för att utröna vilken forskning som fanns. Författarna valde att exkludera databasen Web of Science då de endast fick upp dubletter och artiklar som inte var relevanta för studiens syfte. De slutgiltiga

databassökningarna gjordes genom databaserna PubMed samt CINAHL. Sökningarna gjordes i de valda databaserna då CINAHL är inriktat på omvårdnadsforskning och PubMed är inriktat på forskning inom medicin och omvårdnad vilket var relevant för litteraturstudien.

I CINAHL användes MH-termer samt fritext och i PubMed användes MeSH-termer samt fritext. Sökningarna utfördes med sökord från svenska MeSH samt Cinahl Headings. MH-termerna och MeSH-termerna redovisas inom parentes i sökprotokollen. Se sökprotokoll för CINAHL i bilaga 1 och för PubMed i bilaga 2.

I CINAHL användes sökorden *Female Genital Mutilation*, *Midwives* samt *Midwife Attitudes* som Major Headings (MJ) samt *Female genital mutilation*, *female circumcision*, *midwives*, *midwife**, *Midwife attitudes*, *experience* samt *knowledge* som fritext. I PubMed användes sökorden *Circumcision*, *Female* och *Health Knowledge*, *Attitudes*, *Practice* samt *Midwifery* som Medical Subject Headings (MeSH). *Female genital mutilation*, *Midwives* samt *Midwife** söktes i fritext. Sökorden söktes först separat och därefter gjordes kombinationer och sökblock av sökorden med hjälp av de boolska operatorerna AND och OR. AND avgränsar sökningen då sökresultatet måste innehålla båda sökorden och OR utvidgar sökningen då sökresultatet kan innehålla något av sökorden. Författarna använde sig även av en trunkeringsymbol i form av en asterix (*) då den utvidgar sökningen genom att den sökta termen både kan vara i singular och plural (Polit & Beck, 2017).

Inklusions och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, skrivna utifrån barnmorskans perspektiv, skrivna på engelska eller svenska samt vara publicerade mellan 2007 och 2022. Exklusionskriterierna var artiklar som var skrivna med fokus utifrån patienternas perspektiv, var skrivna utifrån annan vårdpersonals perspektiv, skrivna utifrån ett studentperspektiv, artiklar om manlig könsstympning, review-artiklar, renodlade kvantitativa artiklar, grålitteratur, studier som ej var etiskt godkända av en etisk kommitté eller om de inte beskrivit etiska överväganden i artikeln samt artiklar som ej uppnådde tillräckligt hög kvalitet enligt *Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report*. Se tabell 2 för inklusions och exklusionskriterier.

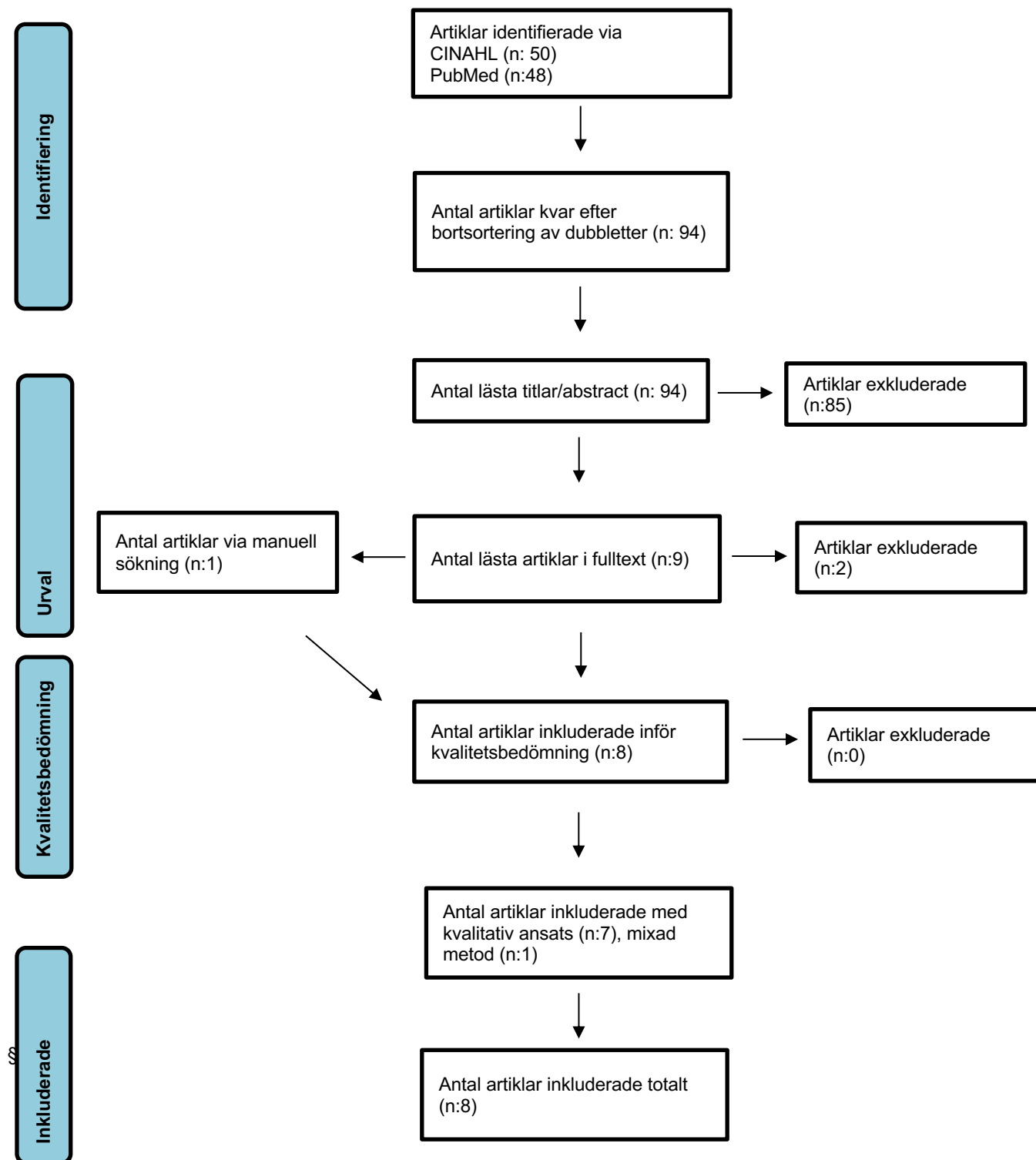


Tabell 2. Inklusions och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar som var peer-reviewed	Grålitteratur, icke peer-reviewed, litteraturstudier
Artiklar skrivna utifrån barnmorskors perspektiv	Artiklar skrivna utifrån studenters perspektiv, artiklar skrivna utifrån patienters perspektiv, artiklar skrivna utifrån annan vårdpersonal än barnmorskors perspektiv
Artiklar om kvinnlig könsstympning	Artiklar om manlig könsstympning
Kvalitativa artiklar	Review-artiklar, renodlade kvantitativa artiklar
Artiklar publicerade mellan 2007-2022	Artiklar som inte fått ett etiskt godkännande från en etisk kommitté eller artiklar som inte beskrivit etiska övervägande
Artiklar skrivna på engelska eller svenska	

I Polit och Becks (2017) **tredje steg** söktes primärkällor i form av artiklar i databaserna. Steg tre resulterade i 98 artiklar och efter bortsortering av dubletter resulterade det i 94 artiklar totalt. För att redovisa sökningarna på ett strukturerat sätt använde författarna sig av ett flödesschema enligt PRISMA (preferred reporting items for systematic reviews and Meta-analyses), se figur 2.

Identifiering av artiklar via databaser



Figur 2, PRISMA flödesschema.

Urval

I Polit och Becks (2017) **fjärde steg** granskades de 94 artiklarnas titel och abstrakt av båda författarna (Figur, 2). Efter att ha läst igenom samtliga titlar och abstrakt, valdes de artiklar som var relevanta för studiens syfte ut. I de artiklar där abstrakt inte var tillgängligt, valdes artikelns relevans ut utifrån titeln. De artiklar som exkluderades var litteraturstudier, renodlade kvantitativa artiklar, artiklar skrivna utifrån den könsstympade kvinnans perspektiv, artiklar skrivna utifrån studenters perspektiv, artiklar som var skrivna utifrån annan vårdpersonal än barnmorskor samt artiklar som inte svarade på studiens syftet (Tabell, 2). Granskningen av titel och abstrakt resulterade i nio artiklar (Figur, 2).

I Polit och Becks (2017) **femte och sjätte steg** granskades syfte, metod, resultat och diskussion i artiklarna av båda författarna (Figur, 2). Av de nio artiklar som fulltextgranskades, identifierades sju artiklar som var relevanta för studiens syfte. Två artiklar exkluderades då de inte svarade på studiens syfte. I datainsamlingen användes även en manuell sökning. Detta gjorde författarna genom att söka på litteraturstudier inom samma ämne, sedan läsa deras abstrakt och därefter granska deras referenslistor för att hitta relevanta artiklar som kunde svara på litteraturstudiens syfte. Vid den manuella sökningen hittade författarna en artikel som lästes i fulltext och därefter valdes ut. Därmed inkluderades totalt åtta artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning (Figur, 2). Författarna valde att inkludera en mixad metod till litteraturstudien då artikeln var relevant för studiens syfte. Endast den kvalitativa datan ur artikeln användes till resultatet.

Kvalitetsgranskning

I Polit och Becks (2017) **sjunde steg** utfördes en kritisk kvalitetsgranskning av artiklarna med stöd av Polit och Becks (2017) granskningsmall för kvalitativa studier, *Guide to an overall critique of a qualitative research*. Artiklarna lästes och granskades först individuellt och sedan gemensamt av båda författarna. Författarna bedömde artiklarnas kvalitet genom poängsättning. Granskningsmallen bestod av 52 öppna frågor som berörde bland annat titel, abstrakt, bakgrund, resultat, diskussion, studiedesign, metod och analys samt etiska aspekter. Därmed fanns det inte klara svarsalternativ utan författarna svarade fritt på frågorna. Författarna valde att ge ett poäng per uppfylld fråga, därmed kunde artiklarna erhålla totalt 52 poäng. Författarna bedömde att en artikel som hade 41-52 poäng uppfyllde hög kvalitet, 30-40 poäng medelhög kvalitet och under 30 poäng låg kvalitet. Enbart artiklar som uppfyllde medelhög eller hög

kvalitet inkluderades i litteraturstudien. Samtliga åtta artiklar bedömdes uppfylla tillräckligt hög kvalitet och därmed inkluderades det totalt åtta artiklar till litteraturstudien (Figur, 2). Samtliga valda artiklar och dess kvalitetsgranskning sammanställdes i en artikelmatris, se bilaga 3.

Dataanalys

I Polit och Becks (2017) **åttonde steg** analyserades artiklarna. Författarna valde att använda sig av Braun och Clarkes (2006) tematiska analys som innefattar sex faser:

Fas ett: Författaren bekantar sig med insamlad data.

Fas två: Författaren genererar koder.

Fas tre: Författaren identifierar teman.

Fas fyra: Författaren granskar de framtagna teman.

Fas fem: Författaren definierar och namnger teman.

Fas sex: Författaren presentera de teman som analysen resulterat i.

I **fas ett** skrevs artiklarna ut och lästes noggrant, först individuellt och sedan diskuterades artiklarna gemensamt. I **fas två** diskuterades artiklarnas resultat gemensamt, och författarna kom fram till olika koder. Författarna valde olika färger för respektive koder. Exempel på en kod var resultat innehållande kunskap/okunskap/utbildning/erfarenhet vilket författarna valde att markera med färgen rosa. Därefter kodade författarna samtliga artiklar var för sig. I **fas tre** gick författarna tillsammans igenom de olika koderna som de markerat i olika färger, för att säkerställa att de uppfattat artiklarnas resultat med samma färgkoder. Därefter sammanställdes koderna till olika teman. I **fas fyra** granskades de olika identifierade teman och sammanställdes till tre teman. I **fas fem** namngavs de tre olika teman. Exempel på tillvägagångssätt vid dataanalys redovisas i bilaga 4.

I Polit och Becks (2017) **nionde steg** samt i Braun och Clarkes (2006) **sjätte steg** gjordes en kritisk sammanställning av de valda artiklarna som resulterade i olika teman vilka presenterades i litteraturstudiens resultatdel.

Forskningsetiska ställningstaganden

Då studien är en litteraturstudie behövde författarna inte få ett etiskt godkännande från en etisk kommitté. Vid litteraturstudier bör etiska överväganden göras avseende urval och presentation av resultat (Forsberg & Wengström 2016). Enbart artiklar som var godkända av en etisk kommitté eller artiklar där etiska överväganden gjorts inkluderades. Det är av stor vikt att samtliga valda artiklar redovisas och inte förvrängs i resultatet, oavsett om artiklarnas resultat överensstämmer med författarnas eventuella förutfattade meningar och föreställningar eller ej (Polit och Beck, 2017; Forsberg & Wengström, 2016). Författarna översatte resultatet direkt utan att göra egna tolkningar. Citaten i litteraturstudien redovisades i originalspråk för att undvika feltolkningar vid eventuell översättning. Författarna valde att exkludera de artiklar som inte var peer-reviewed för att endast inkludera vetenskapliga artiklar. Artiklarna till litteraturstudien granskades även med stöd av Polit och Becks (2017) granskningsmallar för att fastställa att artiklarna var peer-reviewed.

Resultat

Studiens resultat baserades på åtta vetenskapliga artiklar från Australien (n:3), Sverige (n:2), USA (n:1), Malta (n:1) och Somalia (n:1). Efter en tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006) identifierades tre teman; *kunskap och okunskap, utmaningar i vårdandet* samt *bemötandet av barnmorskan*.

Kunskap och okunskap

Barnmorskor verksamma inom antenatalvården och förlossningsvården uttryckte att deras okunskap och bristande erfarenhet kunde ha en negativ inverkan på vårdandet av kvinnorna som var könsstympade. Återkommande var rädslan för att orsaka ytterligare skada för kvinnan i samband med en episiotomi (Bajada & Spiteri, 2022; Dawson et al., 2015; Hess et al., 2010).

“Insecurity. A bit afraid of causing the woman more pain, but I had my more experienced colleague beside me. That was lucky because I was a bit shaky the first time I was about to do the cut. I had not even performed an ordinary cut.”

(Midwife 4) (Boisen et al. 2021).

Kunskapsnivån varierade hos barnmorskor avseende huruvida de kunde bedöma om en kvinna var könsstympad. Även deras kunskap avseende de olika klassifikationerna av könsstympning

varierade (Bajada & Spiteri 2022; Dawson et al., 2015; Hess et al., 2010; Ogunsiji, 2015). En del oerfarna barnmorskor rådfrågade erfarna barnmorskor eller läkare vid bedömning av könsstymplingen/klassifikationen (Dawson et al., 2015; Boisen et al., 2021). I studier från Sverige, Malta och Australien framkom det att kunskapsbristen till viss del kunde förklaras av att barnmorskorna inte erhöll undervisning gällande kvinnlig könsstympling under deras barnmorskeutbildning (Boisen et al., 2021; Ogunsiji, 2015; Bajada & Spiteri, 2022). Flertalet önskade en kontinuerlig professionell utbildning både kliniskt och teoretiskt för att få mer kunskap och möjliggöra en bättre vård för kvinnorna (Dawson et al., 2015; Isman et al., 2013, Ogunsiji, 2015).

En del barnmorskor ansåg sig besitta goda kunskaper avseende kvinnlig könsstympling (Isman et al., 2013; Dawson et al., 2015). Barnmorskor inom förlossningsvården ansåg att de fick god kunskap och erfarenhet när de arbetade kliniskt. Flertalet förlitade sig på sin intuition och arbetslivserfarenhet för att skapa en bekväm miljö för att få kvinnorna skulle känna mer trygghet (Dawson et al., 2015; Boisen, 2021). Barnmorskor uppgav att de kände sig säkra på att ge en bra rådgivning till kvinnorna (Isman et al., 2013; Dawson et al., 2015).

Barnmorskor uttryckte vikten av att ha kunskap och förståelse för religionen och kulturen där könsstympling praktiseras för att förstå hennes världsbild (Kolak, 2017; Isman et al., 2013 Dawson et al., 2015). Flertalet barnmorskor önskade att få mer kunskap om könsstympling och om kvinnornas kultur för att kunna ge en adekvat vård (Hess et al., 2010; Bajada & Spiteri, 2022). Samtidigt upplevde en del barnmorskor att de redan hade förmågan att förstå kvinnornas kulturella kontext och traditionen av könsstymplingen (Ogunsiji, 2015; Dawson et al., 2015).

“Some women are proud of their experience and I have to respect that.” (Midwife
2) (Boisen et al., 2021)

Utmaningar i vårdandet

I studier framkom det att barnmorskor inom antenatalvård, förlossningsvård och på barnmorskemottagningar upplevde känslor så som rädsla, ilska och empati i samband med vårdandet av kvinnor som blivit utsatta för könsstympling. (Bajada & Spiteri, 2022; Dawson et al., 2015; Boisen et al., 2021; Ogunsiji, 2016; Ogunsiji, 2015; Hess et al., 2010). Flertalet

barnmorskor som arbetade på förlossningskliniker uttryckte rädsla för att inte kunna ge rätt vård till kvinnor som blivit könsstympade, vilket skulle kunna leda till förlossningsskador som exempelvis stora bristningar (Boisen et al., 2021). Barnmorskorna beskrev förlossningar hos kvinnor som blivit könsstympade som mer komplicerade då det fanns fler riskfaktorer än vid en ”normal förlossning” (Ogunsiji, 2016; Boisen et al., 2021). Barnmorskorna uttryckte att det viktigaste för att förhindra en stor bristning i samband med förlossningen hos en kvinna som blivit könsstympad var kommunikation (Boisen et al., 2021).

“My biggest fear is when the head is crowning. You’re just looking and thinking: I don’t know what to do “(Dawson et al., 2015).

Flera barnmorskor uttryckte även rädsla över hur kvinnan skulle uppleva sin förlossning psykiskt. Kvinnor som blivit utsatta för könsstympning har varit med om en stor traumatisk händelse i hennes liv som kan komma tillbaka i samband med en förlossning (Boisen et al., 2021; Ogunsiji, 2015; Ogunsiji, 2016). Många kvinnor som blivit utsatta för könsstympning kan få både psykiska och fysiska men efter ingreppet (Dawson et al., 2015; Ogunsiji, 2016).

Barnmorskor som arbetade inom förlossningsvården uttryckte att flertalet kvinnor som var infibulerade kunde få plågsamma minnesbilder av ingreppet under exempelvis vaginala undersökningar, under öppningsoperationen eller under själva förlossningen (Ogunsiji, 2016). Barnmorskor uttryckte att kvinnornas traumatiska minnesbilder kunde väckas av att endast be dem sätta på benen vid en vaginal undersökning (Dawson et al., 2015; Ogunsiji, 2016; Bajada & Spiteri, 2022). Barnmorskor uttryckte även att suturering av bristningar i samband med förlossning kunde framkalla plågsamma minnen hos kvinnan till följd av könsstympningen. När barnmorskorna bevittnade kvinnans smärtsamma reaktion upplevde de känslomässiga svårigheter. Det var viktigt för barnmorskor att kunna hantera dessa situationer och veta hur de skulle rådgöra kvinnan samt vart de kunde remittera henne för rätt stöd inom vården (Ogunsiji, 2016). Barnmorskor upplevde att åldern på kvinnorna när de blev infibulerade spelade en stor roll i hur de reagerade (Ogunsiji, 2016; Dawson et al., 2015).

” If someone is totally infibulated, it's a very different level of trauma. It also depends on if it was done as a baby as opposed to being done when they're 5 or 6 years of age, so it's very different levels of what might lead to flashbacks” (Midwife 2) (Ogunsiji, 2016).

I studierna framkom det flertalet olika faktorer som kunde vara hinder i mötet mellan barnmorskor och kvinnor som blivit könsstympade. Utmaningar i kommunikationen med kvinnor som blivit könsstympade var bland annat språkbarriärer, kulturella skillnader samt utmaningen av att samtala om ett sådant känsligt ämne som könsstympning kan vara (Bajada & Spiteri, 2022; Dawson et al., 2015). Barnmorskor uttryckte att det kunde vara svårt med telefontolk både då kvinnans familjemedlemmar kunde involvera sig i samtalet. Det var även känsligt för att kvinnorna om telefontolken var en man (Dawson et al., 2015; Bajada & Spiteri, 2022). Barnmorskor som arbetade på förlossningen uttryckte svårigheter i att ta upp ämnet om könsstympning under kvinnans förlossning, och ansåg att det var av stor vikt att det redan uppdagats på barnmorskemottagningen och inom antenatalvården (Boisen et al., 2021; Bajada & Spiteri, 2022). Vidare uppgav barnmorskor utmaningar inom deras organisation till följd av bristande riktlinjer vid vårdandet av kvinnor som blivit könsstympade (Boisen et al., 2021; Dawson et al., 2015).

Det framkom att en del barnmorskor upplevde utmaningar i mötet med kvinnan avseende kultur och religion i samband med rådgivning angående kvinnlig könsstympning inom både förlossningsvården, antenatalen och på barnmorskemottagningar (Dawson et al., 2015; Isman et al., 2013; Kolak, 2017; Hess et al., 2010). Barnmorskor upplevde att en del kvinnor uppfattade dialogen med barnmorskan avseende könsstympning som en konfrontation snarare än rådgivning (Isman et al., 2013). Barnmorskor uttryckte även utmaningar i vårdandet då kvinnorna och deras makar enbart önskade kvinnlig personal, trots att det inte alltid fanns möjlighet att tillgodose detta (Ogunsiji, 2015; Hess et al., 2010). En studie visade även att barnmorskor hade en generaliserande bild av att “dessa kvinnor” ej önskade medicinska interventioner utan att det “låg i Guds händer” (Dawson et al., 2015).

Barnmorskor uttryckte att de kände stark empati gentemot kvinnorna som genomgått könsstympning (Bajada & Spiteri 2022; Dawson et al., 2015; Boisen et al., 2021; Ogunsiji, 2015). Det framkom att flera barnmorskor upplevde ilska mot traditionen och att de inte kunde förstå hur någon kunde utsätta sina barn för könsstympning (Ogunsiji, 2015; Bajada & Spiteri, 2022; Isman et al., 2013).

“How could you do that (FGM) to your daughter, who doesn’t have any anaesthetic on board for start? Then the ramifications of bleeding, potential death, you know, there’s those sorts of things. (Midwife 3) (Ogunsiji, 2015).

Bemötandet av barnmorskan

Barnmorskor påtalade vikten av att ha förståelse för kvinnornas upplevelse för att kunna bygga upp deras tillit och självförtroende för att på så vis ge kvinnorna bästa möjliga vård (Isman et al., 2013; Dawson et al., 2015; Kolak et al., 2017). I en studie av Kolak et al. (2017) uttryckte barnmorskor att det var av stor betydelse att våga fråga om kvinnan hade blivit könsstympad.

“I show them pictures and ask if they know what type of circumcision was done...if there’s only a little hole, or what it looks like...were her labia removed?...most often, they know what was done” (Kolak et al, 2017).

I en studie framkom det skillnader avseende kvinnors egna kunskaper och självförtroende angående könsstympningen. Enligt en del barnmorskor hade vissa kvinnor goda kunskaper angående könsstympning, medan andra kvinnor hade en stor kunskapsbrist angående könsstympning. En del kvinnor var själva inte medvetna om vilken typ av könsstympning de hade (Dawson et al., 2015).

Barnmorskor beskrev att det ofta krävde långa konversationer och rådgivning om könsstympning innan kvinnorna vågade berätta om deras problem (Isman et al., 2013). Flera barnmorskor uppgav att det fanns kvinnor som inte vågade berätta om att de blivit könsstympade under vårdbesök. Barnmorskorna upplevde att kvinnorna inte berättade det på grund av skam (Dawson et al., 2015).

“...They’re embarrassed with this (circumcision) and they don’t want anyone to investigate it further ‘cause i’ve had a woman that, you know, she said you know what, I have had, you know, female circumcision, but I don’t want anything done about it; I don’t want you to have a look.” (Midwife 7) (Ogunsiji, 2016).

En barnmorska påtalade att barnmorskor ofta uttrycker sig oprofessionellt genom att referera till kvinnorna som könsstympade kvinnor i stället för kvinnor som blivit utsatta för könsstympling. Barnmorskan menade att kvinnorna inte ska definieras av sin könsstympling och att det kan vara en orsak till att kvinnorna inte vågade ta upp ämnet med barnmorskor (Dawson et al., 2015).

“It’s the way we approach these women whether they’re going to feel shame... When we come up and discuss it with them and depending on how we discuss it that they’re forthcoming with information” (Midwife 3) (Dawson et al., 2015).

Barnmorskor beskrev att respekt mellan kvinnan och barnmorskan var en grund för att skapa en god vårdrelation. De betonade betydelsen av att bemöta kvinnor med respekt och kunskap om deras tidigare trauma. Barnmorskor uttryckte värdet i att aldrig döma kvinnor som varit utsatta (Kolak et al., 2017; Dawson et al., 2015; Ogunsiji, 2015).

“And I think as long as you’re empathic...and you come across as sincere, I think it makes a big difference to anything really don’t you, just like tolerance? That you’re here to help, you’re not judgemental.” (Midwife 6) (Ogunsiji, 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

Initialt planerade författarna att genomföra en intervjustudie, till följd av tidsbrist valde de istället att genomföra en litteraturstudie genom att sammanställa tidigare forskning och beskriva det aktuella kunskapsläget inom ämnet. En intervjustudie hade kunnat bidra med en ytterligare förståelse för fenomenet, då författarna hade haft möjlighet att ställa vidare frågor som svarade

på syftet. Litteraturstudien gav dock en stor global spridning på ett sätt en intervjustudie inte kunnat ge, då de inkluderade artiklarna genomfördes i fem olika länder. En fördel med litteraturstudier är att de ger en översikt över valt ämne (Polit & Beck, 2017). Litteraturstudien resulterade i en sammanställning av aktuell forskning som besvarade syftet väl. En nackdel med litteraturstudier är att de aldrig kan ersätta originalstudier då en litteraturstudie vanligtvis inte lyckas med att presentera detaljer på samma sätt (Polit & Beck, 2017).

Författarna valde att endast inkludera vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod samt en mixed method där de enbart tog ut den kvalitativa datan till resultatet. Valet av artiklar med kvalitativ ansats kan ses som en styrka vid beskrivning av upplevelser vilket var studiens syfte. Artiklar som har samma design ökar trovärdigheten i arbetet (Henricson, 2017). Det kan även ses som en svaghet att endast ha med artiklar med kvalitativ metod då kvantitativa och kvalitativa artiklar tillsammans kan ge ett mer övergripande resultat (Polit och Beck 2017). Om författarna hade valt att inkluderat kvantitativa artiklar kunde det resulterat i en större helhetsbild av ämnet, då kvantitativa artiklar ofta har en mer omfattande studiepopulation än kvalitativa artiklar. Dock skulle det inte givit författarna en lika djup förståelse för ämnet som kvalitativa artiklar ger. Därför valde författarna att besvara sitt syfte genom en litteraturstudie med kvalitativ ansats.

Studiens pålitlighet ökar då förförståelsen hos författarna inom det valda området diskuteras för att minska påverkan på resultatet (Henricson, 2017). Författarna har under deras kliniska arbete mött kvinnor som blivit könsstympade. De hade en förståelse för att det fanns svårigheter att möta dessa kvinnor till följd av kulturella olikheter, men ingen av författarna hade djupare kunskap inom ämnet. Då författarna valde att göra en litteraturstudie minskade risken för att påverka resultatet med egna värderingar. Vid exempelvis en intervjustudie hade resultatet lättare kunnat påverkas av författarnas förförståelse då frågorna kunde ha vinklats. Dock kan författarnas förförståelse ha påverkat tolkningarna av de valda artiklarnas resultat. För att minska risken för påverkan av resultatet arbetade författarna aktivt med att åsidosätta deras egna förförståelse.

En utförlig redovisning av sökord, urval, datainsamling och dataanalys i litteraturstudien presenterade. En utförlig redovisning styrker litteraturstudiens pålitlighet (Henricson, 2017). Citat användes även för att styrka studiens resultat och dessa redovisades på originalspråk, för att minimera risken för feltolkning vid översättning. Enligt Granheim och Lundman (2004) ökar en studies trovärdighet genom detta.

Datainsamling

Databassökningarna gjordes initialt i CINAHL, PubMed och Web of Science. Web of Science valde författarna att inte inkludera då sökningarna endast resulterade i dubletter samt artiklar som inte svarade på studiens syfte. Genom att författarna sökte i flera databaser med omvårdnadsfokus stärks arbetets trovärdighet då det ökar chansen att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2017). Kombinationen av fritextsökning och ämnessökning för att hitta de artiklar som inte hade ämnesord ökade resultatets sensitivitet och därmed trovärdighet (Henricson, 2017). Databassökningarna utfördes både individuellt och tillsammans för att öka möjligheten till rätt antal träffar, vilket är en styrka för studien.

Databassökningarna resulterade i begränsat antal artiklar, därav valde författarna att utöka sökningarna från 10 år till 15 år tillbaka i tiden. Sökningen resulterade då i ytterligare en artikel till studiens resultatdel. Det utökade tidsspannet behöver inte ses som en svaghet för studien då de valda artiklarna studerat upplevelser och upplevelser nödvändigtvis inte ändras över tid. Det utökade tidsspannet resulterade även i att författarna fick med fler artiklar till resultatet, detta gav en djupare förståelse av fenomenet vilket är en styrka för studien. Det totala antalet artiklar till studiens resultatdel var åtta artiklar. Det begränsade materialet kan ses som en svaghet i studien.

Urval

Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska då författarna inte behärskade andra språk. Författarnas språkbegränsningar kan ses som en svaghet då relevanta artiklar kan ha exkluderats även ifall de var relevanta för syftet. I databassökningarna använde sig författarna av ett sökfilter för att endast få sökträffar på svenska och engelska artiklar. Därmed kan författarna inte redogöra för hur många artiklar som

eventuellt föll bort på grund av språkbegränsningarna. Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna till studiens resultat skulle vara vetenskapliga och peer-reviewed, vilket Henricsson (2017) skriver ökar studiens trovärdighet och kvalitet. Flertalet artiklar var skrivna utifrån sjukvårdspersonalens perspektiv, där även barnmorskor ingick, dock gick det inte att utröna vilka professioner som sade vad. Därav exkluderades dessa artiklar då de inte svarade på författarnas syfte som var att belysa barnmorskors erfarenhet och upplevelse.

Författarna upplevde att det fanns begränsad mängd forskning inom ämnet. En stor utmaning i litteraturstudien var att flertalet av sökträffarna som svarade på studiens syfte var kvantitativa och blev därför exkluderade. Då författarna önskade studera upplevelser och erfarenheter, blev de förvånade över antalet artiklar som var av kvantitativ ansats. Möjligtvis kan det bero på att det är enklare att nå ut till en större population genom kvantitativa strukturerade enkäter än genom kvalitativa intervjuer.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen med hjälp av Polit och Becks (2017) granskningsmallar utfördes först individuellt och diskuterades sedan gemensamt för att författarna skulle vara eniga i artiklarnas kvalitet, vilket kan ses som en styrka för arbetet. Sju av artiklarna bedömdes ha hög kvalitetsnivå och en artikel bedömdes ha medelhög kvalitetsnivå vilket kan ses som en styrka för studien. Artikeln som bedömdes ha en medelhög nivå var endast två poäng från hög nivå. Artikeln bedömdes ha medelhög nivå då studien hade ett begränsat antal deltagare, vilket även författarna till artikeln tagit upp som en svaghet för studien. Litteraturstudiens författare valde ändå att ha med artikeln då den hade relevant innehåll som svarade på studiens syfte. Artiklarnas kvalitetsnivå presenteras i en artikelmatris, se bilaga 3.

En svaghet var att Polit och Becks (2017) granskningsmall inte hade en tydlig poängsättning för att bedöma artiklarnas kvalitet. Således fick författarna utforma hur granskningsmallen skulle poängsättas, vilket kan minska studiens tillförlitlighet. Det kan även ses som en svaghet att författarna kvalitetsgranskade artiklarna då de har begränsad kunskap om kvalitativ forskningsmetodik. Författarna valde att enbart inkludera studier som hade fört ett etiskt resonemang eller hade ett godkännande från en etisk kommitté, vilket kan ses som en styrka.

Dataanalys

Båda författarna läste samtliga artiklar och kom fram till koder gemensamt. Därefter utfördes en tematisk innehållsanalys först individuellt och sedan gemensamt för att minska risken att färga resultatet med deras värderingar och tolkningar, vilket är en styrka i litteraturstudien. I de fall författarna valt olika koder, diskuterades dessa och författarna kom gemensamt fram till val av kod. Reflektion och diskussion mellan författarna genom hela analysprocessen samt under dialoger vid grupphandledning och med handledaren stärkte arbetets trovärdighet.

I litteraturstudiens resultat användes artiklar som var skrivna i Sverige, Australien, USA, Malta och Somalia. Artiklarna hade en stor global spridning men visade överlag på ett enhetligt resultat. Skillnaderna i resultatet kan möjligtvis förklaras av de kulturella och socioekonomiska olikheterna i länderna, ländernas olika barnmorskeutbildningar samt organisatoriska faktorer. Då litteraturstudiens resultat främst baserades på studier gjorda i industriländer och i västvärlden är det möjligtvis inte överförbart i utvecklingsländer. Litteraturstudiens resultat är dock baserat på upplevelser vilket kan göra resultatet överförbart till fler länder än industriländer då känslor är universella

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa barnmorskors erfarenhet och upplevelse av att möta kvinnor som blivit könsstympade. I resultatet identifierades tre teman; *kunskap och okunskap, utmaningar i vårdandet* samt *bemötandet av barnmorskan*.

I temat *kunskap och okunskap* framkom det att barnmorskor upplevde brist på kunskap och erfarenhet angående kvinnlig könsstympning, vilket hade en negativ inverkan på vården av kvinnor som blivit könsstympade. Det styrks av Cappon et al. (2015) och Turkmani et al. (2018) studier där det framkom att barnmorskor upplevde brist på kunskap och erfarenhet vilket påverkade deras vård till kvinnor som blivit könsstympade. Även i studier som undersökt kvinnors perspektiv framkom det att kvinnor upplevde en oro och rädsla när barnmorskor saknade kunskap angående kvinnlig könsstympning, vilket ledde till en försämrad vård (Isman, Ekéus & Berggren, 2013; Lundberg & Gereziher, 2008). Socialstyrelsen (2021) beskriver att en stor del av de kvinnor som varit utsatta för könsstympning inte söker vård när de behöver

det på grund av rädsla för stigmatisering. Ett sätt att arbeta för att minska stigmatiseringen är att öka kunskapen och kompetensen angående kvinnlig könsstympning hos barnmorskor. Minskad stigmatisering leder förhoppningsvis till att fler kvinnor vågar söka vård. Detta kan bidra till minskat lidande och ohälsa hos kvinnor som blivit utsatta för könsstympning. Delmål 3 i agenda 2030 belyser att god hälsa är en förutsättning för att människor ska kunna uppnå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling. Därmed kan ökad hälsa hos kvinnor som blivit utsatta för könsstympning gynna samhället (Socialstyrelsen, 2017).

Litteraturstudien visade på att kunskapsbristen till viss del kunde förklaras av att barnmorskorna inte erhöll någon form av utbildning om kvinnlig könsstympning under barnmorskeutbildningen. Vilket styrks av Cappon et al. (2015) studie som påvisade att barnmorskor som var äldre än 30 år gamla i Belgien inte fått någon utbildning om könsstympning under deras barnmorskeutbildning. Cappon et al. (2015) studie tar dock upp att de yngre barnmorskorna i Belgien som var under 30 år hade fått utbildning om kvinnlig könsstympning under deras barnmorskeutbildning. Även Turkmani et al. (2018) studie från Australien uppgav att mindre än hälften av barnmorskorna som deltog i studien hade erhållit utbildning angående kvinnlig könsstympning under barnmorskeutbildningen. I litteraturstudien framkom det att flertalet barnmorskor önskade att få mer utbildning både kliniskt och teoretiskt om kvinnlig könsstympning. Genom att få en ökad kunskap om kvinnlig könsstympning gav det barnmorskorna möjlighet att ge kvinnorna bättre vård. Detta bekräftades av Cappon et al. (2015) studie som belyste att barnmorskor i Belgien önskade mer utbildning om kvinnlig könsstympning, främst i kliniskt arbete. Enligt en rapport från UNICEF (2022) avseende kvinnlig könsstympning bör nationella och lokala hälso- och sjukvårdssystem ha kapacitet för att hantera komplikationer till följd av kvinnlig könsstympning. Det behövs insatser för att vårdgivare ska erhålla kunskap och färdigheter angående kvinnlig könsstympning, både individuellt samt inom organisationen. Enligt Socialstyrelsen (2016) finns det ett stort behov hos vårdpersonal av ökad kunskap gällande bemötande och kliniskt arbete angående kvinnlig könsstympning.

I litteraturstudien framkom det att kunskapsnivån angående att bedöma och klassificera kvinnlig könsstympning varierade. Vilket styrks av Turkmani et al. (2018), Abdel (2012) och

Gonzales-Timoneda et al. (2018) studier som belyste att det fanns en låg kunskapsnivå angående de olika klassifikationerna av kvinnlig könsstypning hos barnmorskor. I studier framkommer det även att vårdpersonal besitter viss kunskap om kvinnlig könsstypning. Däremot föreligger det en tydlig kunskapsbrist när det kommer till att identifiera det i praxis (Relph et al., 2013 & Abdulcadir et al., 2014).

I temat *utmaningar i vårdandet* framgick det att barnmorskor behövde kunskap och förståelse avseende könsstypning och kvinnornas kultur för att kunna ge en adekvat vård. I en kvantitativ studie av Cappon et al., (2015) framkom det att mer än hälften av 820 barnmorskor i studien kände sig bekväma med rådgivning till könsstypade kvinnor. Samtidigt upplevde resterande barnmorskor att de inte hade förmågan eller valde att avstå från rådgivning på grund av respekt för kvinnornas kultur. Litteraturstudien visade att barnmorskor upplevde utmaningar i mötet med kvinnan avseende kultur och religion i samband med rådgivning. Studier bekräftade att barnmorskor upplevde svårigheter att kommunicera med kvinnor om könsstypning till följd av deras kulturella eller religiösa traditioner (Cappon et al., 2015; Abdel Aziem, 2012; Ormrod, 2019). Socialstyrelsen (2016) beskriver att det kan vara känsligt för barnmorskor att diskutera könsstypning då det är ett starkt kulturellt präglad ämne. I litteraturstudien framkom det att språkbarriärer var en försvårande faktor för att barnmorskor skulle kunna ge en adekvat vård till kvinnor som blivit könsstypade. Ett sätt att minska denna barriär var att involvera en tolk. I resultatet framkom det att det kunde vara känsligt med en manlig tolk och vårdpersonal för en del kvinnor då könsstypning är ett privat och känsligt ämne. Barnmorskor bör respektera och stödja kvinnans självbestämmande och behov i den mån det går (International Confederation of Midwives, 2014). Däremot kan det uppstå ett vårdetiskt dilemma då kvinnan enbart önskar kvinnlig personal. Eftersom både män och kvinnor arbetar som tolkar och inom vården kan det vara en utmaning att tillgodose kvinnans önskan om kvinnlig personal.

I litteraturstudien framkom det att barnmorskor uttryckte rädsla för att inte kunna hantera förlossningsskador. Studier påvisade att kvinnor som genomgått könsstypning har en förhöjd risk att drabbas av bristningar i samband med förlossning (Berggren et al., 2013; Bjälkander et al., 2012). Litteraturstudien visade att barnmorskor uppfattade att kvinnor upplevde svåra minnesbilder i samband med förlossning och vaginala undersökningar. I flertalet studier beskrev barnmorskor att kvinnor som var könsstypade upplevde svårigheter under graviditet

och förlossning (Levy et al., 2021; Cappon et al., 2015; Abdel Aziem, 2012; Khalesi et al., 2017; Vloeberghs et al., 2012). Litteraturstudiens resultat visade på att flertalet barnmorskor upplevde rädsla för att inte kunna ge rätt vård till kvinnor som blivit könsstympade. Det bekräftas i Levy et al (2021) studie som belyser barnmorskors oro för att inte kunna ge adekvat vård till kvinnor som blivit könsstympade.

Vidare i litteraturstudiens resultat framkom det att barnmorskor upplevde utmaningar i vårdandet av kvinnor som blivit könsstympade på grund av organisatoriska faktorer och bristande riktlinjer. Detta styrks av Cappon et al. (2015) studie som beskrev att majoriteten av barnmorskorna uppgav att det inte fanns några riktlinjer om kvinnlig könsstympning på deras arbetsplats eller att de inte visste huruvida det fanns några riktlinjer på arbetsplatsen. Socialstyrelsen (2016) har påvisat att det saknas generella riktlinjer och rutiner inom mödrahälsovården i Sverige avseende hur handläggning av kvinnor som genomgått könsstympning ska ske. I litteraturstudiens resultat framkom vikten av att en eventuell könsstympning uppmärksammades redan på barnmorskemottagningen eller inom antenatalvården. Enligt kunskapsstöd för vårdgivare (2022) bör barnmorska eller läkare under tidig graviditet undersöka och informera kvinnan om gynekologiska undersökningsfynd och vid behov remittera till en specialistklinik.

I temat *bemötandet av barnmorskan* framkom vikten av att barnmorskan behövde ha ett respektfullt förhållningssätt gentemot kvinnan och hennes erfarenhet för att skapa en god vårdrelation. Detta styrks av den internationella etiska koden för barnmorskor som bland annat tar upp att alla kvinnor ska behandlas med lika värdighet och respekt (International Confederation of Midwives, 2014). Detta styrks även av en studie som påvisade vikten av att barnmorskor bekräftade kvinnans känslor för att kunna etablera en god relation (Tarr-Attia et al., (2019). Socialstyrelsen (2016) skriver att ett gott bemötande är av stor vikt för vårdkvaliteten. Ett inkännande förhållningssätt gör att kvinnan kan känna sig respekterad och trygg under och efter förlossningen samt i sin sexualitet (Jordal & Wahlberg, 2018). Ett sätt att bemöta kvinnorna på ett respektfullt sätt och minska stigmatiseringen angående kvinnlig könsstympning var genom att benämna kvinnor som kvinnor som blivit utsatta för könsstympning istället för könsstympade kvinnor. Socialstyrelsen (2016) belyser att

barnmorskor behöver besitta en viss kunskap och kompetens för att kunna bemöta kvinnor på ett respektfullt och professionellt sätt.

Vidare i litteraturstudien framkom det att barnmorskor bör bemöta kvinnan med empati. Detta framkom även i Ormrod (2019) studie som beskrev att kvinnor önskade att barnmorskor bemötte dem med mer empati och känslighet. Litteraturstudien visade att barnmorskorna upplevde att kvinnorna inte tog upp ämnet könsstämpning på grund av skam. I en studie av Tarr-Attia et al., (2019) framkom det att både barnmorskor och gravida kvinnor upplevde skam när de skulle adressera kvinnlig könsstämpning. Enligt Socialstyrelsen (2016) upplever flertalet barnmorskor att könsstämpning är ett tabubelagt ämne som är svårt att ta upp i samtalet med kvinnan. Socialstyrelsen (2016) rekommenderar att barnmorskan frågar kvinnan om könsstämpning vid inskrivningssamtal om kvinnan kommer från något av de länder där könsstämpning förekommer. Enligt region Stockholms riktlinjer bör barnmorskan utföra en noggrann anamnes angående eventuell könsstämpning på barnmorskemottagningen. En checklista har utformats för att underlätta samtalet mellan barnmorskan och kvinnan (Kunskapsstöd för vårdgivare, 2022). Hälso och sjukvården har en stor roll i det förebyggande arbete mot könsstämpning. Barnmorskemottagningarna är en av de viktigaste verksamheterna inom vården i detta arbete. Barnmorskorna har möjlighet att på ett respektfullt sätt lyfta frågan om könsstämpning med kvinnan och eventuellt identifiera om hennes barn eller kommande barn befinner sig i riskzonen för att förhindra att de blir utsatta (Socialstyrelsen, 2016). Då barnmorskor arbetar förebyggande mot kvinnlig könsstämpning, minskar risken för att kvinnor utsätts för traditionen som leder till lidande och ohälsa. En god hälsa är en grundläggande förutsättning för människor ska kunna bidra till samhällets utveckling. Således är investeringar inom hälso-och sjukvården en återinvestering i samhällets utveckling (Socialstyrelsen, 2017). Därmed kan preventivt arbete mot kvinnlig könsstämpning vara gynnsamt för samhället.

Klinisk implikation

Litteraturstudien kan bidra till att barnmorskor får en ökad förståelse och kunskap om ämnet kvinnlig könsstämpning. Om barnmorskor erhåller mer kunskap om ämnet bidrar det till att barnmorskorna känner sig säkrare i sitt arbete, vilket kan skapa förutsättningar för kvinnorna att få en bättre och tryggare vård.

Vidare kan organisatoriska förändringar såsom utökad tid i samband med besök hos barnmorskan möjliggöra att kvinnor som är könsstympade får en bättre vård då den begränsade tiden som barnmorskor har i mötet med kvinnan försvårar uppbyggnaden av en god relation mellan barnmorskan och kvinnan. Språkbarriärer är ytterligare en faktor som försvårar för barnmorskor att ge en adekvat vård till kvinnor som blivit könsstympade. Ett sätt att minska barriären är att involvera en tolk. Det är dock av stor vikt att ha i åtanke att det kan vara känsligt med en manlig tolk för en del kvinnor då könsstympning är ett privat och känsligt ämne.

Litteraturstudien påvisar vikten av ett gott bemötande från barnmorskan och resultatet kan tillämpas inom olika vårdkontexter där barnmorskan möter kvinnor som blivit könsstympade, såsom ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar, inom antenatalvård och förlossningsvård samt eftervård. Litteraturstudiens resultat är även användbart för andra professioner inom vården som möter kvinnor som blivit könsstympade och skulle således kunna utgöra en del av underlaget i utformningen av kliniska riktlinjer.

Förslag till vidare forskning

Forskning angående barnmorskans möte med kvinnor som blivit könsstympade är begränsad. Forskningen har mestadels utgått från barnmorskans perspektiv medan kvinnans perspektiv inte är lika utforskat. Trots att det finns mer forskning utifrån barnmorskans perspektiv, är även den begränsad och flertalet studier är av kvantitativ ansats. Därav hade vidare forskning utifrån kvinnans perspektiv av att möta barnmorskan kunnat bidra till större kunskap inom ämnet och därmed bättre vård för kvinnorna. Mer kvalitativ forskning avseende barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att möta kvinnor som har blivit könsstympade hade varit värdefullt. Eftersom att förståelse och kunskap om barnmorskans upplevelse om ämnet kan bidra till ett bättre vårdmöte både för kvinnorna och barnmorskorna.

Slutsats

Flera utmaningar i vårdmötet mellan barnmorskor och kvinnor som blivit könsstympade framkom, bland annat kommunikation, kulturella skillnader, organisatoriska faktorer så som brist på riktlinjer. Resultatet genomsyras av att det föreligger bristande kunskap och erfarenhet hos barnmorskor angående kvinnlig könsstympning. Resultatet påvisar att barnmorskors kunskapsbrist kan leda till ett försämrat bemötande och vård för kvinnor som blivit utsatta för



**Karolinska
Institutet**

könsstympling och tyder på att barnmorskor behöver mer utbildning både kliniskt och teoretiskt för att kunna ge en adekvat vård och möta kvinnorna på ett respektfullt sätt.

Referenslista

Abdel Aziem, Ali. (2012). Knowledge and attitudes of female genital mutilation among midwives in Eastern Sudan. *Reproductive Health*, 9(1), 23–23. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-23>

Abdulcadir, J., Dugerdil, A., Boulvain, M., Yaron, M., Margairaz, C., & Irion, O. (2014). Missed opportunities for diagnosis of female genital mutilation. *International Journal of Obstetrics*, 125, 256–260. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.11.016>

*Bajada. M., & Spiteri, G. (2022). Midwives’ experiences of providing intrapartum care to women with female genital mutilation. *MIDIRS Midwifery Digest* 32(2), 201-207.

Berggren, V., Gottvall, K., Isman, E., Bergström, S., & Ekéus, C. (2013). Infibulated women have an increased risk of anal sphincter tears at delivery: A population-based Swedish register study of 250 000 births. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 92(1), 101-108.
DOI: [10.1111/aogs.12010](https://doi.org/10.1111/aogs.12010)

Bjälkander, O., Bangura, L., Leigh, B., Berggren, V., Bergström, S. & Almroth, L. (2012). Health complications of female genital mutilation in Sierra Leone. *International Journal of Women’s Health*, 4, 321- 331. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S32670>

*Boisen, C., Gilmore, N., Wahlberg, A. & Lundborg, L. (2021). ‘Some women are proud of their experience and I have to respect that’: an interview-study about midwives’ experiences in caring for infibulated woman during childbirth in sweden. *Journal of primary health care*, 13(4), 334-339.
DOI: 10.1071/HC21118

Braun. V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cappon, L'Ecluse, C., Clays, E., Tency, I., & Leye, E. (2015). Female genital mutilation: Knowledge, attitude and practices of Flemish midwives. *Midwifery*, 31(3), 29–35.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.012>

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

Edouard, E., Olatunbosun, O., & Edouard, L. (2013). International efforts on abandoning female genital mutilation. *African Journal of Urology*, 19(3), 150-153.
<https://doi.org/10.1016/j.afju.2013.01.005>

Forsberg, C., & Wengström Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4e uppl.). Natur och kultur, Stockholm.

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

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

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), 71-95. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137195>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor. Regeringskansliet (2018). <https://www.regeringen.se/informationmaterial/2018/06/handlingsplan-mot-konsstympning-av-flickor-och-kvinnor/>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s 411-420). Studentlitteratur.

*Hess, R.F., Weinland, J., & Saalinger, N. M. (2010). Knowledge of Female Genital Cutting and Experience With Women Who Are Circumcised: A Survey of Nurse-Midwives in the United States. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(1), 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2009.01.005>

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

International Confederation of Midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Isman, E., Ekéus, C., & Berggren, V. (2013). Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3), 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2013.04.004>

*Isman, E., Mahmoud Warsame, A., Johansson, A., Fried, S., & Berggren, V. (2013). Midwives' Experiences in Providing Care and Counselling to Women with Female

Genital Mutilation (FGM) Related Problems. *Obstetrics and Gynecology International*, 2013. Artikel: 785148. <https://doi.org/10.1155/2013/785148>

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>

Khalesi, Z.B., Beiranvand, S. P., & Ebtekar, F. (2017). Iranian midwives' knowledge of and attitudes toward female genital mutilation/cutting (FGM/C). *Electronic Physician*, 9(2), 3828–3832. <https://doi.org/10.19082/3828>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s 81-97). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s 57-80). Studentlitteratur.

*Kolak, M., Jensen, C., & Johansson, M. (2017). Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12(2017), 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.04.002>

Kunskapsstöd för vårdgivare (2022). Kvinnor som är könsstympade. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/kvinnor-som-ar-konsstympade>

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

Lag om etikprövning om forskning som avser människor (SFS 2019:1144). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

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

Little, C. (2015). Caring for Women Who Have Experienced Female Genital Cutting. *MCN, the American Journal of Maternal Child Nursing*, 40(5), 291–297.

<https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000168>

Nazar, P. S., Ahmed, H. M., & Safari, K. (2017). Knowledge, attitude, and experience of health professionals of female genital mutilation (FGM): A qualitative study in Iraqi Kurdistan Region. *Health Care for Women International*, 38(11), 1202–1218.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1365867>

Oginni, J. (2017). What can be done to raise midwives' awareness of female genital mutilation? *British Journal of Midwifery*, 25(9), 556–561.

<https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.9.556>

*Ogunsiji, O. (2015). Female Genital Mutilation (FGM): Australian Midwives' Knowledge and Attitudes. *Health Care for Women International*, 36(11), 1179–1193.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2014.992521>

*Ogunsiji, O (2016). Australian midwives' perspectives on managing obstetric care of women living with female genital circumcision/mutilation. *Health Care for Women International*,

37(10), 1156–1169. <https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1215462>

Ormrod, J. (2019). The experience of NHS care for women living with female genital mutilation. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(10), 628–633.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.10.628>

Ortensi, L. E., & Menonna, A. (2017). Migrating with Special Needs? Projections of Flows of Migrant Women with Female Genital Mutilation/Cutting Toward Europe 2016-2030.

European Journal of Population, 33(4), 559–583. <https://doi.org/10.1007/s10680-017-9426-4>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, M. J., Elie, A., Brennan, E. S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, M. J., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, W. T., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372 (71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pastor-Bravo, M., Almansa-Martínez, P., and 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#K3

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10. uppl). Philadelphia: Wolters Kluwer

Proposition 1997/98:55. *Kvinnofrid*.

<https://www.regeringen.se/contentassets/1733625e719c43b28f073fa9cdec90f2/kvinnofrid-prop.-19979855>

Relph, 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 and Reproductive Biology*, 168 (2), 195–198.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.01.004>

Shabila, N.P., Ahmed, H.M., & Safari, K. (2017). Knowledge, attitude, and experience of health professionals of female genital mutilation (FGM): A qualitative study in Iraqi Kurdistan Region. *Health Care for Women International*, 38:11,1202-1218. DOI: [10.1080/07399332.2017.1365867](https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1365867)

Socialstyrelsen. (2015). *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning. En uppskattning av antalet.*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-32.pdf>

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

Socialstyrelsen. (2017). *Genomförandet av Agenda 2030 - Underlag från socialstyrelsen.*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-7.pdf>

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

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012)
Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser
https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskning_smetodik.pdf

Tarr-Attia, C.K., Boiwu, G. H., & Martínez-Pérez, G. (2019). “Birds of the same feathers fly together”: midwives’ experiences with pregnant women and FGM/C complications - a

grounded theory study in Liberia. *Reproductive Health*, 16(1), 18–18.

<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0681-1>

Turkmani, Homer, C., Varol, N., & Dawson, A. (2018). A survey of Australian midwives' knowledge, experience, and training needs in relation to female genital mutilation. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 31(1), 25–30.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.009>

UNICEF. (2022). *A Research Agenda to Strengthen Evidence Generation and Utilisation to Accelerate the Elimination of FGM*. <https://www.unicef.org/documents/research-agenda-strengthen-evidence-generation-and-utilisation-accelerate-elimination-fgm>

United Nations. (27 September 2022). *Achieve gender equality and empower all women and girls*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>

Van Bavel, H., Coene, G., & Leye, E. (2017). Changing practices and shifting meanings of female genital cutting among the Maasai of Arusha and Manyara regions of Tanzania. *Culture, Health & Sexuality*, 19(12), 1344–1359.

<https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1313449>

Vloeberghs, E., Van Der Kwaak, A., Knipscheer, J., & Van Den Muijsenbergh, M. (2013). Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands. *Ethnicity & Health*, 17(6), 677–695. DOI: [10.1080/13557858.2013.771148](https://doi.org/10.1080/13557858.2013.771148)

World Health Organization. (2022). *Female genital mutilation*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>



Bilaga 1, Sökprotokoll för CINAHL.

Databas datum sökning	och för	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Antal artiklar till resultat et
CINAHL 220907 S1		(MH “Female genital mutilation”) OR “Female genital mutilation” OR “Female circumcision”	English Swedish Peer reviewed 2007-2022	1,187				
CINAHL 220907 S2		(MH “Midwives+”) OR Midwives OR Midwife*	English Swedish Peer reviewed 2007-2022	24, 496				
CINAHL 220907 S3		(MH “Midwife Attitudes+”) OR “Midwife attitudes” OR Experience OR Knowledge	English Swedish Peer reviewed 2007-2022	482,2 18				
CINAHL 220907		S1 AND S2 AND S3	English Swedish Peer reviewed 2007-2022	50 (2)	8 ((4))	7 ((4))	7 ((4))	7 ((4))
Summa								7

Datinsamling gjord 2022-09-07. Major Heading (MH), Interna dubletter (n), Externa dubletter ((n))



Databas och datum för sökning	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Antal artiklar till resultatet
PubMed 220907 S1	"Circumcision, Female"(MeSH) OR "Female genital mutilation" Fritext.	English Swedish 2007-2022	2,391				
PubMed 220907 S2	"Midwife* OR midwives" Fritext OR Midwifery (MeSH)	English Swedish 2007-2022	58,090				
PubMed 220907 S3	"Health Knowledge, Attitudes, Practice" (MeSH)	English Swedish 2007-2022	87,575				
PubMed 220907	S1 AND S2 AND S3	English Swedish 2012-2022 (2007-2022)	48	5 ((4))	4 ((4))	4 ((4))	4 ((4))
Summa							0

Datinsamling gjord 2022-09-07. Medical Subject Headings (MeSH), Interna dubletter (n), Externa dubletter ((n)).

Bilaga 3, artikelmatris.

Författare Årtal Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets- granskning
Bajada, M. & Spiteri, G. 2022 Malta	Midwives' experiences of providing intrapartum care to women with female genital mutilation.	Att undersöka barnmorskors erfarenhet av att ge intrapartumvård till kvinnor som blivit könsstympade.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Ändamålsenligt urval. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.	Kunskapsbrist ledde till minskat självförtroende. Barnmorskor upplevde flera utmaningar i vården av könsstympade kvinnor, som tex. starka känslor, osäkerhet, rädsla, undersökningar under förlossningen samt kommunikation.	Medel högnivå
Boisen, C., Gilmore, N., Wahlberg, A. & Lundborg, L. 2021 Sverige	Some women are proud of their experience and I have to respect that: an interview-study about midwives' experiences in caring for infibulated women during childbirth in Sweden.	Att beskriva svenska barnmorskors erfarenhet av att vårda infibulerade kvinnor under förlossningen.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Ändamålsenligt urval. Datainsamling: Semistrukturerade Intervjuer.	Barnmorskor upplevde utmaningar under deras möten med kvinnor som blivit könsstympade. Bristen på riktlinjer och rutiner komplicerade deras arbete.	Hög nivå
Dawson. J., Turkmani. S., Varol., Nanayakkara, S., Sullivan. E., & Homer, C.S.E. 2015 Australien	Midwives' experience of caring for women with female mutilation: Insights and ways forward for practice in Australia	Att belysa barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med kvinnor som har blivit könsstympade.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Ändamålsenligt urval. Datainsamling: Fokusgrupper.	En del barnmorskor besatt kunskap om könsstympning. En del uttryckte rädsla och bristande erfarenhet för att vårda denna gruppen. Svårigheter med tolkar. Utmaningar i kulturella skillnader.	Hög nivå

Författare Årtal Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets- granskning
Hess, R., Weinland, J. & Saalinger, N. 2010 USA	Knowledge of Female Genital Cutting and Experience with women who are circumcised: A Survey of Nurse-Midwives in the United States.	Att undersöka barnmorskors kunskap om kvinnlig könsstympning samt att undersöka deras erfarenhet av att vårda afrikanska immigrant kvinnor med en historia av kvinnlig könsstympning.	Metod: Blandad metod. Urval: Randomiserat urval. Datainsamling: Kvalitativ och kvantitativ datainsamling med stängda och öppna-stängda frågor i enkäter.	Barnmorskor hade mer medicinsk kunskap än kunskap om kultur och lagar om kvinnlig könsstympning. Inte alla barnmorskor kunde identifiera könsstympning hos kvinnor.	Hög nivå
Isman, E., Mahmoud-Warsame, A., Johansson, A., Fried. S & Berggren, V. 2013 Somalia	Midwives' experiences in providing care and counselling to Women with female genital mutilation (FGM) related problems.	Att undersöka barnmorskors erfarenheter av att vårda och ge rådgivning till kvinnor med problem angående könsstympning.	Metod: Kvalitativ induktiv studie. Urval: Ändamålsenligt urval. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.	Barnmorskor upplevde kultur och religion som den huvudsakliga utmaningen i rådgivning med kvinnor som har blivit könsstympade.	Hög nivå

Författare Årtal Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets- granskning
Kolak, M., Jensen, C. & Johansson, M. 2017 Sverige	Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women.	Att beskriva barnmorskors erfarenhet av att skriva ut preventivmedel till immigrant kvinnor.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Ändamålsenligt urval. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.	Endast en del av artikelns resultat svarade på litteraturstudiens syfte och kunde användas. Barnmorskor måste ha kunskap och förståelse för kulturer och religioner där kvinnlig könsstympning sker.	Hög nivå
Ogunsiji, O. 2015 Australien	Female Genital Mutilation (FMG): Australian Midwives' Knowledge and Attitudes.	Att undersöka kunskap och attityder hos australiska barnmorskor angående kvinnlig könsstympning.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Ändamålsenligt urval. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.	Bland barnmorskor fanns det kunskapsglapp angående kvinnlig könsstympning. Barnmorskor uttryckte ilska mot traditionen och kände empati för kvinnorna som blivit utsatta.	Hög nivå
Ogunsiji, O. 2016 Australien	Australian midwives' perspectives on managing obstetric care of women living with female genital circumcision/mutilation.	Barnmorskors erfarenheter av att hantera könsstympade kvinnor inom obstetrisk vård.	Metod: Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Urval: Ändamålsenlig, snöbollteknik. Datainsamling: Djupintervjuer.	Barnmorskors förståelse för hälsoproblem hos kvinnorna, kunskapsbrist och bristande erfarenhet i samband med att vårda kvinnor som var könsstympade samt organisatoriska svårigheter.	Hög nivå

Bilaga 4, Exempel på tillvägagångssätt vid dataanalys.

Meningsenigheter	Kod	Tema	Namngivet tema
“Many midwives described a lack of skill and experience in caring for women with FMG and the potentially negative impact it had on their practice.” (Dawson et al., 2015, s. 7)	Kunskap/okunskap/utbildning/erfarenhet Kod rosa.	Kunskap	Kunskap och okunskap
“Many midwives reported feeling scared when providing care to women with FGM in labour due to a lack of knowledge.” (Bajada & Spiteri, 2022, s. 203)	Kunskap/okunskap/utbildning/erfarenhet Kod rosa.	Kunskap	Kunskap och okunskap
“Most of the midwives suggested a number of reasons for their limited knowledge of FGM, wich included the lack of content about the practice in midwifery course curriculum and inservices.” (Ogunsiji, 2015, s 11)	Kunskap/okunskap/utbildning/erfarenhet Kod rosa.	Kunskap	Kunskap och okunskap