



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2016

Kvinnlig könsstympning

En litteraturstudie om vårdpersonals
erfarenheter av möten med kvinnor som
genomgått könsstympning

Ngoc Pham & Sabrina Zlatar

**Författare**

Ngoc Pham och Sabrina Zlatar

Titel

Kvinnlig könsstympning - En litteraturstudie om vårdpersonals erfarenheter av möten med kvinnor som genomgått könsstympning.

Titel

Female genital mutilation - a literature review about health care personnels' experiences of encounters with women who have undergone genital mutilation.

Handledare

Marina Sjöberg

Examinator

Eva Clausson

Sammanfattning: Bakgrund: Kvinnlig könsstympning förekommer främst i Afrika. Kvinnlig könsstympning är ett begrepp som sammanfattar alla typer av de kirurgiska ingreppen på det kvinnliga könet utan medicinska skäl, vilket kan resultera till olika komplikationer. Genomförandet är olagligt i flera länder. I möten bör vårdpersonals transkulturella kompetens uppmärksammas. Syfte: var att undersöka vårdpersonals erfarenheter av möten med kvinnor som genomgått könsstympning. Metod: En allmän litteratur genomfördes. Databaserna Cinahl Complete, Psycinfo och Pubmed användes i sökning till relevanta artiklar, vilket resulterade till 5 kvantitativa och 5 kvalitativa artiklar som sedan bearbetades till det presenterade resultatet. Resultat: I resultatet framkommer det att vårdpersonal hade kunskapsbrist om kvinnlig könsstympning och negativa inställningar till ingreppet. Det framkom också att i möten med patientgruppen hade vårdpersonal haft starka känslor, erfarenheter av kommunikationssvårighet samt kulturskillnad. Samtliga faktorer hade en stor påverkan på vårdpersonals möten med kvinnor som genomgått könsstympning. Slutsats: Möten mellan vårdpersonal och patientgruppen blir mer aktuellt inom hälso- och sjukvården i samband med den ökade immigrationen. Detta ställer krav på vårdpersonalen att ha övergripande kunskap om könsstympning samt utveckla sin kulturella kompetens för att ha förståelse i mötet. Det har visats sig att patientgruppens behov inte uppfylls i den aktuella vården.

Ämnesord

Litteraturstudie, erfarenheter, kvinnlig könsstympning, möten, vårdpersonal.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
Historik och förekomst.....	1
Kvinnlig könsstypning	2
Lagstiftning	2
Mötet inom vården	3
PROBLEMATISERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design.....	4
Sökvägar och Urval	4
Granskning och Analys	5
Etiska överväganden och Undersöknings betydelse	6
Förförståelse	6
RESULTAT	6
Vårdpersonals kunskap om kvinnlig könsstypning.....	6
Vårdpersonals inställning till kvinnlig könsstypning.....	8
Vårdpersonals känslor gentemot kvinnor med könsstypning.....	9
Vårdpersonals erfarenheter av kommunikation.....	9
Vårdpersonals erfarenheter av kulturskillnad.....	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion	13
SLUTSATS	16
REFERENSER	18

Bilaga 1 Pilotsökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

”Jag var fem eller sex åren. En morgon de kvinnor komma och hämta mig. Jag inte veta, men jag var mikket rädd skrika, gråta. De tvinga ner mig på mark, på rygg. Jag se en vassa rakblad. En kvinna hålla mina armar, en annan benen. Mamma lägga hand över mun. De börjar skära med vassa rakblad. Jag inte veta vad hända, göra mikket ont. Nu jag vet vad de göra. De skära bort klitoris och inre blygdläppar och köttet i yttre sedan sy ihop med tagen från kaktus. Bara lämna litet hål för kissa och mensblod. Jag inte svimma, höra alla kvinnor sjung, jag ser mammas ögon, inte förstå, inte förstå varför hon låta göra det så”... Wilo 14 år, Somalia (Enqvist, 1999).

Historik och Förekomst

Kvinnlig könsstympning nämndes så tidigt som under faraonernas tid i det forna Egypten (Mackie, 1996). Kvinnlig könsstympning är en tradition som sträcker sig lång tillbaka i historien (Socialstyrelsen [SoS], 2016). Däremot framkommer det inte hur traditionen uppkom men vetenskapen om att religion inte var orsaken, eftersom det inte finns någon religiös skrift om detta (a.a.).

I en studie där 95 nigerianska kvinnor deltog, utvärderades deras uppfattning kring kvinnlig könsstympning (Ahanonu & Victor, 2014). Det framkom att kvinnorna hade en ambivalent inställning om traditionen. Av de tillfrågade tyckte 56,8% att kvinnlig könsstympning inte är fördelaktig, 44,2% ansåg att flickor som är icke-könsstypade kommer att vara promiskuösa och 30,5% förmodade att könsstympning främjar en kvinnas trohet till sin man. Ur de deltagandes synvinkel tycks kvinnlig könsstympning vara ett tecken på kvinnors sexualitet, mogenhet och kyskhet, samt deras mäns och familjs ära och stolthet. En kvinna som låter bli att könsstympa sig anses vara oren, ful och omoralisk (a.a.).

Kvinnlig könsstympning är mest vanlig i afrikanska länder men förekommer även i Mellanöstern samt Asien (SoS, 2016). Kvinnlig könsstympning skiljer sig mellan de olika länderna, allt från förekomst till åldersgrupp (a.a.). Det största antalet personer som har genomgått kvinnlig könsstympning finns i bland annat Somalia, Eritrea och Etiopien (World Health Organization [WHO], 2016). Totalt finns det cirka 200 miljoner flickor och kvinnor som är könsstypade i världen. Utöver detta antal, riskeras cirka tre miljoner flickor och kvinnor att bli utsatta för detta övergrepp varje år (a.a.). I Sverige finns det runt 40,000 kvinnor som är könsstypade (SoS, 2015). Utöver dessa riskerar ungefär 19,000 flickor som

har sina rötter i länder där könsstympning praktiseras fritt, att utsättas för könsstympning trots att de är bosatta i Sverige (a.a.).

Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning, KKS är ett samlingsnamn för alla typer av kirurgiska ingrepp mot det kvinnliga könet, utan en medicinsk anledning (SoS, 2016). Den kvinnliga könsstympningen delas in i fyra olika typer, som beskrivs nedan:

- Typ I innebär elimination av huden runt klitoris och ibland även en del av eller hela klitoris.
- Typ II innebär elimination av klitoris tillsammans med delar av eller hela de inre blygdläpparna.
- Typ III som även kallas infibulation eller faraonisk omskärelse innebär total elimination av könsorganens yttre delar, dvs. klitoris samt de inre och yttre blygdläpparna tas bort. Det som kvarstår från de yttre blygdläpparna sys sedan ihop. En liten öppning kvarlämnas och där kan urin och menstruation komma ut.
- Typ IV som också kallas den ospecifika könsstympningen. Här ingår alla andra typer av våld som orsakar skador eller blödningar, liten som stor, på det kvinnliga könsorganets yttre delar (a.a.).

Kvinnlig könsstympning leder i många fall till komplikationer (SoS, 2016). De vanligaste komplikationerna kan delas in i två områden, omedelbara och långsiktiga (Franck, 2006). Omedelbara komplikationer kan vara svåra blödningar, infektioner, skador på närliggande organ och svår smärta. Långsiktiga komplikationer uppkommer i form av olika infektioner, svåra urinbesvär, cystor, smärtsamma menstruationer eller psykiska följder som t.ex. posttraumatiskt stressyndrom (a.a.).

Lagstiftning

Alla typer av stympning av det kvinnliga könsorganet strider mot mänskliga rättigheter som även innefattar kvinnors och barns rättigheter (SoS, 2016). Sedan i slutet av 70-talet har Förenta Nationer, FN arbetat för att få stopp på denna tradition. Alla länder som är med i FN ska exempelvis utfärda en lag som tydligt framföra att könsstympning är förbjuden. De ska även ta till de åtgärder som behövs för att stoppa eller åtminstone minska antalet utsatta. Genomförandet av kvinnlig könsstympning har minskat på grund av FN:s arbeten (a.a.).

I Sverige framkom det 1982 ett förbud, som innehåller tre paragrafer, mot kvinnlig könsstympning (Svensk författningssamling [SFS] 1982:316). Förbudet gäller mot alla typer av kvinnlig könsstympning, även när den drabbade har gett sitt medgivande till genomförandet (a.a.). I möten med kvinnor som genomgått könsstympning bör vårdpersonal kunna förmedla om att könsstympning är olagligt i Sverige för att hindra genomförandet av ingreppet på bland annat deras döttrar (SoS, 2016).

Mötet inom vården

I mötet mellan vårdgivaren och vårdtagaren skapas en relation som är asymmetrisk, vilket innebär att vårdgivaren automatisk har en högre makt och inflytande över vårdtagarens situation (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Därför strävas det efter en personcentrerad vård med fokus på bl.a. vårdtagarens autonomi. Detta för att jämna ut makten samt inflytandet i möten. I ett vårdsmöte ska vårdgivaren kunna förhålla sig professionell och dela med sig av de teoretiska respektive praktiska kunskaperna. Vidare ska både vårdgivare och vårdtagare kunna bedöma och planera vårdsituationen tillsammans. Om vårdtagaren önskar kan även dennas närstående medverka i mötet. För att uppnå en god vårdrelation ska de berörda kunna bemöta varandra med respekt, tillit och likavärde (a.a.). Suzie Hesook Kim (2002), en omvårdnadsteoretiker, har utforskat fyra omvårdnadsdomäner och möten mellan sjuksköterska och patient är inkluderat. För att kunna bemöta en patient på ett professionellt sätt samt att ge en god omvårdnad till denne måste samspel, kommunikation och empati tas hänsyn till. På det sättet skapar man en fungerande vårdrelation och omvårdnadsplan (a.a.). Vid möten med personer från andra kulturer, vilken i detta fall är kvinnor med könsstympning, bör även vårdpersonalens transkulturella kompetens uppmärksammas (SoS, 2016). Målet är att kunna vårda den enskilde människan som döljs bakom kulturen på bästa sätt, då både dennas och vårdgivarens kultur påverkar vårdandet. Det gäller inte bara i detta fall utan även i generellt där varje individ är unik, för då blir mötet mellan två individer oftast på ett eller annat sätt transkulturellt (a.a.).

PROBLEMATISERING

Det har skett en tydlig ökning av asylsökande från länder som exempelvis Somalia, Eritrea och Etiopien, där kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande (Migrationsverket, 2016). Parallellt med asylsökanden från Afrika efterfrågar Socialstyrelsen (2002) vård till kvinnor som genomgått könsstympning, vilket troligtvis innebär att möten med patientgruppen blir allt mer vanliga inom hälso- och sjukvården. Kvinnorna kan söka vård för bl.a. komplikationer relaterade till könsstympningen (a.a.). Det är viktigt att vårdpersonal har den kunskap och kompetens som krävs för att möta patientgruppen på bästa sätt (SoS, 2016). Vårdpersonal som kan komma i kontakt med denna patientgrupp är allmän sjuksköterska inom exempelvis primärvård eller akutmottagning. En studie undersökte erfarenheter av kvinnor som genomgått könsstympning från Somalia, Eritrea, och Sudan om möten med vården (Berggren, Bergström & Edberg, 2006). Den beskriver att kvinnorna upplevde sig annorlunda, osäkra och sårbara i möten p.g.a. vårdpersonals kunskaps- och kompetensbrist kring könsstympning (a.a.). Därför kommer vårdpersonal att behöva en grundande kännedom kring ämnet i snarare framtid för att kunna bemöta denna grupp på ett professionellt sätt.

SYFTE

Att undersöka vårdpersonals erfarenheter av möten med kvinnor som genomgått könsstympning.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie genomfördes. Den beskrivs som att på ett strukturerat tillvägagångssätt bildar en överblick över befintlig kunskap inom ett specifikt område eller problem (Friberg, 2012). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar ingår i studien.

Sökvägar och Urval

Databaser som användes till sökningen av relevanta artiklar till litteraturstudien var Cinahl Complete, Pubmed och PsycINFO. Dessa valdes för att de innehöll artiklar inom omvårdnad, vårdvetenskap, beteendevetenskap och psykologi, vilka var relevanta områden för studien (Karlsson, 2012). Litteratursökning till studien skedde i två faser enligt Friberg (2012). En inledande litteratursökning genomfördes i ovannämnda databaser för att identifiera relevanta sökord som bl.a. "female circumcision", "health personnel", "nurse*", "experience" och

“encounter*”. Vid den egentliga litteratursökningen användes även synonymer till sökorden för att få fram fler artiklar (se bilagan 1). Sökorden och deras synonymer söktes som både ämnesord samt fritext. Sökfunktionen trunkering, “*”, utnyttjades för att få träff på artiklar som innehöll alla böjningar av sökorden. Boolesk sök-operatorer AND och OR användes för att bestämma sökordens samband till varandra. Operatören AND tillämpades vid kombination av två eller flera sökord, medan operatören OR användes för att få träffar på antingen det ena eller det andra sökordet. Samma sökord användes vid datasökningen i samtliga databaser (a.a.). Inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar som har undersökt vårdpersonals erfarenheter av möten med kvinnor som genomgått könsstympning, publicerade mellan 2006 och 2016, skrivna på engelska, och referentgranskade (peer-reviewed). Exklusionskriterien var artiklar som har ett syfte ur patientperspektiv.

Granskning och Analys

Vid artikelsökningar lästes artiklarnas titel och sammanfattning för att bestämma om de uppfyllde inklusionsskriterien. För att utvärdera framkomna artiklars kvalitet och användbarhet användes Röda Korsets granskningsmall för vetenskapliga artiklar (Röda Korsets Högskola, 2005). Till kvalitetsgranskningen av kvalitativa artiklar användes trovärdighetsbegrepp tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet och pålitlighet. Till kvalitetsgranskningen av kvantitativa artiklar användes motsvarande begrepp som intern validitet, extern validitet, reliabilitet och objektivitet (se bilaga 2). Enligt Shenton (2004) går det med hjälp av trovärdighetsbegreppen att bestämma om en studies resultat svarar på syftet, kan användas i annan kontext, blir detsamma om studien görs om med liknande deltagare i liknande kontext och var deltagares svar. Utvalda artiklar vars resultat svarar på litteraturstudiens syfte analyserades av litteraturstudiens samtliga författare utifrån Fribergs (2012) analysbeskrivning. Först sammanfattades och översattes resultat av samtliga artiklar till svenska. Sedan lästes det igenom flera gånger för att skapa helhetsförståelse över innehåll och sammanhang. Därefter delades resultatet in i små textbitar i syfte att identifiera likheter och skillnader i resultatsinnehållet. Sist slogs textbitarna ihop och blev indelade i olika kategorier utifrån identifierade likheter och skillnader (a.a.).

Etiska överväganden

Forskningsetik består av de fyra etiska principerna, godhetsprincip, icke-skada princip, autonomiprincip och rättvisepincip (Stryhn, 2007), vilket följdes vid urvalet av artiklar. Först och främst var alla artiklar vetenskapliga studier. Deltagare i samtliga studier blev informerade om studiernas syfte och innehåll. Alla hade samma chans att få delta i studierna och var konfidentiellt skyddade. De har frivilligt deltagande och gett sitt informerade samtycke till forskarna. Deras svar hanterades noggrant. Utvalda artiklar lästes och presenterades med öppen inställning d.v.s. att vikten inte lades på egen förförståelse kring ämnet. Till resultatdelen redovisades enligt Friberg (2012) enbart de artiklar som var etisk granskade och godkända av en etisk kommitté.

Förförståelse

Det talades i sociala medier och tidningar om att kvinnlig könsstympning är en tradition som behöver stoppas. En självbiografisk film vid namnet "En blomma i Afrikans öken" visade i början huvudrollens genomförande av könsstympning under barndomen, vilket uppfattades som en förskräcklig händelse. Bekanta till litteraturstudiens författare har delat med sig av sina berättelser och hemska erfarenheter kring könsstympning. Detta väckte starka känslor och intresse kring ämnet.

Resultat

Resultatet till denna litteraturstudie bygger på fem kvalitativa artiklar och fem kvantitativa artiklar. Artiklarna kommer ifrån Australien, Belgien, Brasilien, England, Spanien och USA. Deltagarna är barnmorskor, barnläkare, barnmorske- och läkarstudenter, gynekologer, obstetriker, praktikanter och sjuksköterskor. Resultatet presenteras under fem huvudkategorier *Vårdpersonals kunskap om kvinnlig könsstympning; Vårdpersonals inställning till kvinnlig könsstympning; Vårdpersonals känslor gentemot kvinnor med könsstympning; Vårdpersonals erfarenheter av kommunikation och Vårdpersonals erfarenheter av kulturskillnad.*

Vårdpersonals kunskap om kvinnlig könsstympning

Fynd i huvudkategorin baseras på både kvalitativa och kvantitativa artiklar, där de kvalitativa artiklarna redovisas i löpande text och de kvantitativa i form av tabell. Fynden handlar om vårdpersonals kunskap kring kvinnlig könsstympning gällande definition, typer, komplikationer, lag, protokoll eller riktlinjer. Resultat från fem kvantitativa studier visade att

bristande kunskap var framträdande hos vårdpersonal (Cappon, L'Ecluse, Clays, Tency & Leye, 2015; Hess, Weinland & Salinger, 2010; Kaplan-Marcusan, Torán-Monsserat, Castany-Fàbregas & Muñoz-Ortiz, 2009; Relph, Inamdar, Singh & Yoong, 2013; Zaidi, Khalil, Roberts & Browne, 2007). Resultatet visas i tabell 1.

Tabell 1: Vårdpersonals kunskap gällande kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning*	Kaplan-				
	Cappon et al. (n=820) Belgien	Hess et al. (n=243) USA	Marcusan et al. (n=409) Spanien	Relph et al. (n=79) England	Zaidi et al. (n=45) England
Kunskap om definition	-	64,2	41,2	100	98
Kunskap om typer	15	-	42,6	58,2	42
Kunskap om komplikation	51,6	73,7	-	67,3	84
Kunskap om lagar	75,2	53	-	71,8	40
Kunskap om protokoll eller riktlinjer	3,5/37,1	-	20,5	-	-

*redovisas i procent

Bristande kunskap medförde att vårdpersonal inte kunde ge en adekvat vård till kvinnorna vilket resulterade till en negativ effekt på hälsa, livskvalitet och vårdanden av kvinnor som genomgått könsstympning (Dawson, Turkmani, Varol, Nanayakara, Sullivan & Homer, 2015). Samma studie visade att vårdpersonal kunde allmänt definiera kvinnlig könsstympning men alla kunde inte identifiera och tydliggöra de olika typerna av kvinnlig könsstympning (a.a.).

Vårdpersonal i två studier (Dawson et al., 2015; Ogunsiji, 2016) påpekade att kvinnlig könsstympning har stora fysiska konsekvenser och presenterade ett stort antal hälsofrågor som t.ex. gynekologiska besvär. De vanligaste komplikationerna som vårdpersonal har stött på var återkommande urinvägsinfektioner, menstruationsbesvär, cystor, dyspareunia och inkontinens (a.a.).

Dawson et al. (2015) visade i sin studie att majoriteten av vårdpersonal visste att genomförandet av kvinnlig könsstympning var olagligt i fler länder. Ogunsiji (2015) nämnde i sin studie att vårdpersonal visste att kvinnlig könsstympning är olaglig i områden där de jobbade och att deras förmåga att föra sin kunskap om lagen vidare baserades på erfarenheter. Trots detta var vårdpersonal i båda studier osäkra på exakt innehåll av lagstiftningen (Dawson et al., 2015; Ogunsiji, 2015). Vidare nämnde vårdpersonal i den australiensiska studien vikten av att kunna lagen i möten, vilket belysas i ”You have to tell them (circumcised women) about the laws of the country, you know, when you are talking to them...” (Ogunsiji, 2015, (s. 1187). Vårdpersonalen angav bristande tillgång till information om kvinnlig könsstympning under sin utbildning som en orsak till deras okunnighet om ämnet. De uttryckte därför ett behov av mer formell utbildning om kvinnlig könsstympning samt ett behov av ökad kunskap kring lagstiftningen (a.a.). Behov av ökad kunskap framkom också i en studie från Belgien (Capon et al., 2015). Vårdpersonal angav i två studier ett annat förslag om att förbättra sin kunskap och förstärka sin kompetens om kvinnlig könsstympning genom att få en utbildning på jobbet (Dawson et al., 2015; Lazar, Johanson-Agbakwu, Davis & Shipp, 2013). De angav dessutom bristen på protokoll och befintliga riktlinjer kring kvinnlig könsstympning vilken försvårade möten med patientgruppen (a.a.).

Vårdpersonals inställning till kvinnlig könsstympning

Studier från Belgien, Brasilien och Australien visade att vårdpersonal har haft negativ inställning till kvinnlig könsstympning (Capon et al., 2015; Da Costa Vergas & Berterö, 2010; Dawson et al., 2015). Den belgiska studien visade att majoriteten av vårdpersonal såg kvinnlig könsstympning som ett våld mot kvinnor och en kränkning mot de mänskliga rättigheterna (Capon et al., 2015). Vårdpersonal beskrev i en studie från Brasilien konflikten mellan egna uppfattningar och det professionella förhållningssättet (Da Costa Vergas & Berterö, 2010).

Dawson et al. (2015) angav att vårdpersonal beskrev kvinnlig könsstympning som kvinnoförtryck och mäns makt samt kontroll över kvinnors rättigheter. Vårdpersonalen

beskrev också kvinnlig könsstympling som en symbol för kvinnors kyskhet och en byteshandel inför giftermål. De talade om att negativ inställning till traditionen ledde till att de såg patientgruppen som sårbar. Detta beskrivs i "It is us who see them as mutilated." (s. 210) Vårdpersonalen menade att de såg kvinnlig könsstympling som ett problem medan kvinnor inte såg sig själva som könsstympade utan var stolta över sin tradition (a.a.).

Vårdpersonals känslor gentemot kvinnor med könsstympling

Möten med kvinnor med könsstympling väckte starka känslor hos vårdpersonal (Lazar et al., 2013; Ogunsiji, 2015; Dawson et al., 2015). Ogunsiji (2015) beskrev i sin studie att vårdpersonal angav att kvinnlig könsstympling tog mycket ifrån en kvinna och gav tillbaka bara komplikationer, vilket de tyckte vara orättvist och sorgligt. Det nämndes om vårdpersonals oro och rädsla över den okända traditionen och för de kvinnor som drabbades av den (a.a.). De flesta av vårdpersonal uttryckte en ilska mot traditionen men kände däremot empati för de kvinnorna som lever med konsekvenser av denna tradition (Lazar et al., 2013; Ogunsiji, 2015). Detta nämndes i Ogunsijis (2015) studie som följande "Angry as well, not necessary angry at the woman,, but angry at the practice..." (s. 1188).

Vårdpersonal i en studie från Australien lyfte upp vikten av att inte avslöja sin chock vid mötet med kvinnorna eftersom reaktionen kunde betraktas som kränkande (Dawson et al., 2015). Vidare betonade vårdpersonalen betydelsen av att inte döma kvinnorna och underströk behovet av att vara professionellt i ett möte. Det förtydligas i "So I'm not treating them as like this is bad, emphasizing the need to be polite and careful not to offend by stating your opinions..." (s. 211)

Vårdpersonals erfarenheter av kommunikation

Kommunikation upplevdes som en svårighet i möten med kvinnor som genomgått könsstympling (Dawson et al., 2015, Lazar et al., 2013). Enligt Dawson et al. (2015) beskrev vårdpersonal stora utmaningar i att kommunicera med kvinnor som hade en afrikansk bakgrund då det afrikanska språket skiljde sig mycket från det språket som vårdpersonalen talade. För de flesta vårdpersonal i den amerikanska studien var det somaliska språket en barriär pga. dess icke-latinska rytmer, mönster och meningsbyggnad, vilket ledde till att de blir helt beroende på tolktjänst (Lazar et al., 2013). De uttryckte dock ett bekymmer om

tolktjänstens objektivitet och kvalitet, vilket betonas i ”I’ve actually had interpreters who don’t exactly say what we say and sort of side with the family act as the patients advocate...” (s. 4).

Vårdpersonal berättade att i många situationer var det oftast familjemedlemmar som tolkade, vilket påverkade kvinnors autonomi och beskrevs som problematiskt och svårhanterligt i möten (Dawson et al., 2015; Lazar et al., 2013). De uppfattade att kvinnorna inte hade eget tala och kunde inte framföra sina egna behov samt att svaren som framkom tillhörde inte kvinnorna utan den manliga partnern eller familjemedlemmen (Lazar et al., 2013).

”It may be that the husband or the family member is doing the interpretation ... it is impossible to know exactly who is making the decisions...she could be saying “no. I don’t want that” and he is saying “we will have it” ... and you don’t know what she said ...so you just take him at his word.” (Lazar et al., 2013, s. 4)

Dawson et al. (2015) beskrev också att vårdpersonal hade haft svårt att bygga upp en relation med patientgruppen. Vårdpersonalen hade också svårt att öppna en diskussion kring ämnet, men när de väl lyckades visade det sig att kvinnorna öppnade upp sig och pratade fritt. Det framfördes att vårdpersonal som visade sig våga prata öppet om ämnet blev också rekommenderade till kvinnor som hade bekymmer men inte vågade söka sig till vården. Detta förklaras i ”I can tell when women turn up to my clinic and I’ve never met them before but they know me... they’ve been recommended by somebody...” (s. 211). Det angavs också att många kvinnor skämdes över att de var könsstympade och undvek därför att svara på frågor om detta. Vårdpersonalen tyckte därför att möten med patientgruppen var utmanade och emotionellt ansträngande (a.a.).

Lazar et al., (2013) visade att vårdpersonal tyckte att det var obehagligt att diskutera om kvinnlig könsstympning och menade att det krävdes tid att förstå kvinnors sammanhang och behov. Detta lyfts fram i ”I don’t really know how to communicate about that effectively... I guess my biggest fear is coming across really judgmental.. I don’t want to hurt women...” (s. 6). Vårdpersonalen förklarade att vissa kvinnor tyckte att det var respektlöst och oartigt att diskutera om kvinnlig könsstympning eftersom de skämdes (a.a.).

Ogunsiji (2015) skrev att vårdpersonal angav rädsla av att orsaka mer smärta och skada för patientgruppen genom att ta upp ämnet i mötet. Vårdpersonalen framhävde betydelsen av att vara ärlig, att ställa öppna och raka frågor för att kunna skapa en relation eftersom det gav kvinnorna en chans att prata om sin egen oro och rädsla (a.a.).

Vårdpersonals erfarenheter av kulturskillnad

Vårdpersonal från två studier berättade om kulturella skillnader som försvårade vårdandet av kvinnor med könsstympning (Dawson et al., 2015; Ogunsiji, 2016). En studie från Belgien visade att vårdpersonal försökte att respektera kvinnors kultur trots att det var svårt att förstå kulturen (Dawson et al., 2015). Vårdpersonalen uppfattade att många kvinnor avböjde de behandlingarna som erbjöds eftersom dessa var ovanliga i kvinnornas kultur. En annan anledning till förnekandet av behandlingar var det stora inflytandet som patientgruppens familj hade över deras beslut (a.a.).

Det påpekades i en studie som utförts i USA att vårdpersonal hade en uppfattning av att många kvinnor uttryckte en misstro till vården vilket påverkade vårdkvalitén (Lazar et al., 2013). Vårdpersonalen var osäker på om orsak till misstron var kulturskillnad och undrade över hur de skulle kunna minska misstron. Detta beskrivs i ”I think the trust issue is a big one. I would be very interested to understand their concerns about our care.” (s. 6)

Vårdpersonals svårighet att respektera kvinnors kultur nämndes också i en studie från Australien (Ogunsiji, 2016). Vårdpersonalen nämnde akutsituation där maken till kvinna förnekade hjälp från manlig vårdpersonal trots att vårdpersonal har gett detaljerad förklaring till situationen. Bortsett från detta fall betraktades familjemedlemmar ofta som en betydelsefull del av vårdandet av kvinnor med könsstympning eftersom de bidrog till hjälp i situation som berörde kulturella frågor och fungerade som stöd i mötet.

Familjemedlemmarnas roll belyses i ”I actually brought her (one of the women’s mother) into the care of her daughter and acknowledge that she was an important part in the women’s care.” (s. 1164).

Diskussion

Metoddiskussion

Fribergs (2012) metodbeskrivning av en litteraturstudie valdes för att få en överblick om den befintliga kunskapen på denna studies valda ämne. Beskrivningen var också enkel att följa. Litteraturstudien bidrog till kunskap om vårdpersonals erfarenheter av möten med kvinnor som genomgått könsstympning samt en bättre förståelse kring ingreppet.

Litteraturstudien hade i början ett syfte som innefattade att endast studera sjuksköterskors erfarenheter av möten med kvinnor som genomgått könsstympning. Det märktes dock efter pilotsökningen att det fanns för lite material som utgick från det sjuksköterskeperspektivet och att studien inte skulle kunna fullföljas med detta syfte. Studiens syfte vidgades därför till erfarenheter av all vårdpersonal eftersom de flesta av artiklarna som hittades vid sökningen studerade om andra vårdprofessioner än sjuksköterska. Större kunskap om möten med kvinnor som genomgått könsstympning framkom eftersom varierade erfarenheter från vårdpersonal med olika yrken togs fram. Det bredare syftet leder också till att fler som arbetar inom vården kan dra nytta av studiens resultat. I resultatet redovisas dock endast fynd som berörde omvårdnadsområdet.

Litteraturstudiens verifierbarhet påvisas genom att alla sökningar och analysens samtliga steg redovisades i metoden samt att sökchemat bifogades (se bilaga 1). Tre olika databaser användes vid datasökningen i syfte att få fram så många relevanta material som möjligt och att inte av misstag utesluta något material då alla databaser inte innehåller samma artiklar. Samma sökord användes i de tre databaserna medförde att det blev många dubletter av artiklar vilket kunde leda till att det framkom färre artiklar än förväntade. De framkomna artiklarnas publiceringstid begränsades till tio år för att förhindra för gamla och irrelevanta kunskap. Sökningar på Pubmed har inte referentgranskning som en begränsning då databasen publicerar bara artiklar som redan var referentgranskade.

Artiklar med kvalitativ metod var det bästa valet till resultatet eftersom litteraturstudien har i fokus att undersöka vårdpersonals erfarenheter men pga. för få material utökades sökningen så att även artiklar med kvantitativ metod inkluderades. Användningen av artiklar med olika metoder ledde till ett resultat av varierade data, subjektiv såsom objektiv, vilken gav studien extra styrka. Litteraturstudiens resultat kan generalisera till vårdpersonal i flera länder då de inkluderade artiklarna kom från olika länder i världen. Trots detta ifrågasätts resultatets överförbarhet för att länderna kunde ha olika sjukvårdssystem. Denna nackdel jämnas någorlunda ut då det visades i resultatet att vårdpersonal hade ganska liknande erfarenheter.

Litteraturstudiens tillförlitlighet stärks genom att enbart material som svarade på syftet togs med, utan hänsyn på förförståelsen av studiens författare dvs. materialet bearbetades objektivt under hela arbetets gång. Samtliga artiklar som valdes till resultatet var skrivna på engelska vilket kunde medföra feltolkning av innehåll. Resultatmaterialet lästes igenom flera gånger och översattes till svenska med stor försiktighet men risken att feltolkning ändå kunde förekomma fanns. Detta kan ha en negativ påverkan på resultatets tillförlitlighet.

Tillförlitligheten kan också påverkas pga. att det fanns för litet antal kvalitativa artiklar som svarade på litteraturstudiens syfte. Det leder till att mer forskning krävs inom ämnesområdet.

Litteraturstudiens pålitlighet bekräftas genom att studiens båda författare deltog i granskning och analys av resultatmaterialet samt att granskningen och analysen utfördes ett flertal gånger innan det redovisades i studiens resultat. Pålitligheten kan påverkas negativt eftersom artikeln som var skriven av da Costa Vargenes och Berterö (2010) fick för liten plats i litteraturstudien. Artikeln handlade om interaktionen mellan vårdpersonal och kvinnlig könsstympning, vilken bara lyftes fram under kategorin vårdpersonals inställning till kvinnlig könsstympning.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att undersöka vårdpersonals erfarenheter av möten med kvinnor som genomgått könsstympning. I resultatet framkom det att vårdpersonal hade kunskapsbrist om kvinnlig könsstympning och negativa inställningar till ingreppet. Det framkom också att i möten med patientgruppen hade vårdpersonal haft starka känslor, erfarenheter av kommunikationssvårighet samt kulturskillnad. Samtliga faktorer hade en stor påverkan på vårdpersonals möten med kvinnor som genomgått könsstympning och dessa kommer därför att diskuteras närmare i resultatdiskussionen.

Litteraturstudiens resultat visade att vårdpersonal hade kunskapsbrist om typer och komplikationer av kvinnlig könsstympning. Kunskapsbristen medförde att de inte kunde ge en adekvat vård till kvinnorna. Det kunde leda till en negativ effekt på hälsa, livskvalitet och vårdanden av kvinnor som genomgått könsstympning. I en studie från Sverige beskrev kvinnor från Somalia, Eritrea och Sudan konsekvenser av vårdpersonals bristande kunskap i mötet med den svenska sjukvården (Berggren, Bergström & Edberg, 2006). De tillfrågade nämnde en otrygghet och förvåning över att vårdpersonal saknade kunskap. De beskrev sin frustration och rädsla i mötet och uttryckte känsla av att vara hjälplös och ömtålig i situationer där de blev tvungen att ge vårdpersonal handledning (a.a.). Baggens och Sandén (2013) betonade betydelsen av kunskap i omvårdnad och nämnde att kunskap behövs för att kunna hantera och förstå patienters behov av vården. I resultatet visades det också bristande kunskap om lag och riktlinjer. Berggren & Franck (2008) talade om att alla i ett demokratiskt och jämlikt samhälle har ansvaret att förhindra genomförandet av kvinnlig könsstympning. Betydelsen av att höja kunskapsnivå om riktlinjer och lag hos olika samhällsaktörer som

exempelvis hälso-och sjukvården lyftes fram. För att skydda personer som riskeras bli utsatta för genomförandet är det viktigt i ett preventivt syfte att samhällets aktörer kan innehållit av riktlinjer och lag för att kunna använda det i praktiken (a.a.).

Det framkom i litteraturstudiens resultat att vårdpersonal hade negativa inställningar till kvinnlig könsstympning. Vårdpersonal såg kvinnlig könsstympning som våld mot kvinnor, kränkning mot mänskliga rättigheter, kvinnoförtryck samt mäns makt och kontroll över kvinnors kropp. Vårdpersonals beteende kan påverkas av inställningar till omständighet i ett möte (Hanssen, 2007). Birkler (2008) förklarade att inställningar grundas på värderingen av ett visst beteende och önskan om hur verkligheten ska se ut. Med inställningar som utgångspunkt kan patienter bedömas vara "lätthanterliga" eller "svårhanterliga" (Hanssen, 2007). När patienter klassificeras som svårhanterlig innebär det att vårdpersonal har inställning som kallas kulturetnocentrisk hållning. Den kulturetnocentriska hållningen kan tolkas som att vårdpersonal inte är öppen om att lära sig om andra kulturer vilket kan medföra att förförståelse inte skapas. Detta kan sedan leda till feltolkningar, fördomar och konflikter inom möten (a.a.). Birkler (2008) nämnde förförståelse i anknytning till fördom och som en utgångspunkt för uppkomsten av förståelse. Han nämnde också att en sjuksköterskas inställning till sin patient kan påverkas mer eller mindre av förförståelsen. Han pratade om att ibland kan det vara bättre att vara ovetande om eller åtminstone försöka vara ödmjukt till det okända (a.a.). En studie som gjordes i USA visade att kvinnor som genomgått könsstympning upplevde att vårdpersonal var fördomsfulla när de fick reda på att kvinnorna var könsstympade (Upvall, Mohammed & Dodge, 2008). Vårdpersonals inställning till kvinnlig könsstympning ledde till att patientgruppen kände sig udda och detta påverkade sökande till vården. De tillfrågade trodde att alla kvinnor i världen var könsstympade och förstod inte varför vårdpersonal visade en reaktion av chock i mötet (a.a.). I litteraturstudiens resultat framkom att vårdpersonal var medvetna om att inte avslöja sin chock för att det kunde betraktas som kränkning. Vidare visade vårdpersonal starka känslor som empati och sorg för patientgruppen samt ilska mot traditionen i möten. Travelbees (1971) förklarade betydelsen av att bry sig om, visa empati och sympati för den andre för att inte avhumanisera omvårdnaden. Hon menade att etablering av den mellanmänskliga relationen är det viktigaste syftet med omvårdnaden (a.a.).

Litteraturstudiens resultat visade att vårdpersonal hade erfarenheter av kommunikationssvårigheter som språkbarriär och tolkning. Det visade sig att kommunikationssvårighet uppstod i samband med att patientgruppen inte pratade samma språk som vårdpersonal därför krävde medverkande av tolk i möten. Språkskillnad kan försvåra för vårdpersonal att sätta patienten i centrum vilket är grundläggande villkor för ett gott vårdmöte och en god omvårdnad (Baggens & Sandén, 2013). Jirwe, Momeni och Emami (2013) förklarade att bristande kommunikation är ett hinder för en god vårdrelation. Det är sjuksköterskas uppgift att hitta en lösning när kommunikation med patient och närstående inte fungerar. En bedömning om patientens verbala och icke-verbala kommunikation, språkförmåga och tolkbehov görs (a.a.). Språk anses vara en nyckel till kommunikationen och det bidrar till att upplevelser och känslor kan uttryckas och förmedlas (Bäärnhielm, 2013). I litteraturstudiens resultat visades det att vårdpersonal var bekymrade över tolktjänstens objektivitet och kvalitet. Det visades också att tolkhjälp av familjemedlemmar hade framkommit i möten men denna inte alltid uppskattades av vårdpersonal eftersom familjemedlemmar uppfattades ha ett negativ inverkan på kvinnors delaktighet och autonomi. En studie från Finland visade att tolk kan underlätta kommunikationen mellan sjuksköterska och patient men hen kan också komplicera relationen mellan de två parterna och skapa etiska problem (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2014). Hanssen (2007) berättade att tolkning är en svår uppgift eftersom det handlar inte bara om att översätta ord för ord från det ena språk till det andra. För att undvika feltolkningar bör en professionell tolk anlitas men att användning av anhörigtolkare förekomma kan bero på att den ses som den mest obesvärade lösningen i situation där tolk behövs. Användning av anhörigtolkare kan skapa problem som exempelvis ovetskap om allting faktiskt översätts. Problem uppstår även när det inte alltid går att kunna bestämma om professionella tolkar har tillräckligt med språkfärdigheter för att förmedla vårdpersonals budskap till patient och tvärtom pga. kulturella skillnader (a.a.).

Förutom svårigheter som språkbarriär och tolkning hade vårdpersonal även svårt att diskutera om kvinnlig könsstympning. Mötet med kvinnor som genomgått könsstympning tycktes vara utmanade och emotionell ansträngande enligt vårdpersonal. Det visades i litteraturstudiens resultat att det gavs en positiv effekt när vårdpersonal vågade ta upp ämnet, eftersom kvinnorna fick chans att prata om sina erfarenheter kring kvinnlig könsstympning. Ternstedt och Norberg (2013) nämnde att patienters identitet främjas när vårdpersonal aktivt lyssnar i mötet. Det anges också att det är viktigt att patienter uppmärksammas och att få möjlighet att

berätta om sina livshändelser samt det som är viktigt för dem. Detta leder till att patienter kan få upplevelser av glädje, värdighet och identitet (a.a.).

Litteraturstudiens resultat visade att vårdpersonal hade svårt att visa respekt för patientgruppens kultur. Kulturell bakgrund anses vara en viktig faktor i människoliv (Jirwe, Momeni & Emami, 2013). En sjuksköterska har som uppgift att identifiera vad som är viktigt för patienten utifrån hens kulturella bakgrund och att tänka på att inte generalisera en kulturell grupp för att varje person är unik. Det krävs att en sjuksköterska ska vara medveten om sin egen kultur, övertygelse och värdering för att kunna utveckla sin kulturella kompetens. På det sättet kan en sjuksköterska förstå kulturella skillnader i möten (a.a.). Den personcentrerade vården syftar på att se individ i sin helhet och att främja hälsa utifrån hälsans betydelse för den enskilda individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det framkom också i litteraturstudiens resultat att det fanns positiva och negativa aspekter med inblandningen av familjemedlemmar i möten. Benzein, Hagberg och Saveman (2013) skriver om att det är viktigt att involvera familjemedlemmar i mötet eftersom de fungerar som stöd till patienter och är den närmaste kontakten. Kvinnor från den tidigare nämnda amerikanska studien berättade om nackdel som framstod när de förlitade sig på sin familj att tolka eller prata för dem (Upvall, Mohammed & Dodge, 2008). Nackdelen var att deras familj valde att inte översätta exakt det de ville säga eftersom familjen tyckte det var pinsamt och att vårdpersonal inte behöver veta detta (a.a.).

Det är vårdpersonals skyldighet att ge patienter möjlighet att vara delaktig i beslut om egen vård och behandling (Eldh, 2013). Delaktighet leder till att en relation skapas vilken främjar patientens autonomi (a.a.). Ternstedt och Norberg (2013) beskrev att en god relation mellan vårdpersonal och patient baseras på respekt av värdighet samt att vårdpersonals förhållningsätt spelar roll för patientens självrespekt och identitet.

Slutsats

Möten mellan vårdpersonal och kvinnor med könsstympling har blivit mer aktuellt inom hälso- och sjukvården i samband med den ökade immigrationen. Dessa möten kan ske i flera olika vårdsammanhang som exempelvis inom primärvård eller akutmottagning. Det ställer krav på de flesta vårdprofessioner att ha övergripande kunskap och att utveckla sin kulturella kompetens för att kunna erbjuda dessa kvinnor ett så gott möte som möjligt. Denna litteraturstudie visar dock att vårdpersonal hade bristande kunskap kring ämnet.

Den visar även att vårdpersonal hade negativa inställningar mot traditionen men känt empati för patientgruppen. Vårdpersonalen uttryckte starka känslor gentemot kvinnor med könsstympning och olika svårigheter i möten som kommunikation och kulturskillnad. Sammanfattningsvis visas det att kvinnornas behov inte uppfylldes av vården samt att riktlinjer, protokoll och utbildning om kvinnlig könsstympning behövs för att kunna möta kvinnor som genomgått könsstympning på ett professionellt sätt. I fortsättningen kommer det att behövas flera vetenskapliga studier som går ut på att undersöka det som avgör ett gott möte för kvinnor med könsstympning.

REFERENSER

*Artiklar som utgör litteraturstudiens resultat.

Ahanonu, E. L., & Victor, O. (2014). Mothers' perceptions of female genital mutilation. *Health Education Research*, 29(4), 684-689. doi:10.1093/her/cyt118

Baggens, C. & Sandén, I. (2013). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.201-233). Lund: Studentlitteratur AB.

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B.-I. (2013). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.67-85). Lund: Studentlitteratur AB.

Berggren, V. & Franck, M. (2008) *Kvinnlig könsstympning*. Lund: Studentlitteratur.

Berggren, V., Bergström, 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. doi: 10.1177/1043659605281981.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok*. Stockholm: Liber.

Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I Fossum, B. (Red.), *Kommunikation-samtal och bemötande i vården*(s.314-332). Lund: Studentlitteratur AB.

*Cappon, S., 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. doi:10.1016/j.midw.2014.11.012.

*Da Costa Vargens, O. M. and Berterö, C. M. (2010), Caring with difficulty: Brazilian nurses' experiences of gynaecological surgery care. *International Journal of Nursing Practice*, 16(2), 159–165. doi:10.1111/j.1440.

*Dawson, A., Turkmani, S., Varol, N., 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*, 28(3), 207-214.
doi:10.1016/j.wombi.2015.07.100.

Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150. doi: 10.1111/phn.12120

Eldh, C. A. (2013). Delaktighet och gemenskap. I Edberg, A.-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.45-61). Lund: Studentlitteratur AB.

Enqvist, H. E. (1999) *Svart gryning*. Stockholm: Bonnier Carlsen.

Franck, M. (2006). *Multikulturell kvinnohälsa: med fokus på gynekologi och obstetrik*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.

Friberg, F. (red.). (2012). *Dags för uppsats: En vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3:e uppl.) Lund: 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.
doi:10.1016/j.jmwh.2009.01.005.

*Lazar, J. N. Johnson-Agbakwu, C. E., Davis, O. I. & Shipp M. P.-L. (2013). Providers' Perceptions of Challenges in Obstetrical Care for Somali Women. *Obstetrics and Gynecology International*, 2013(Article ID 149640), 1-12. doi.org/10.1155/2013/149640

Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2013). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.453-469). Lund: Studentlitteratur AB.

*Kaplan-Marcusan, A., Torán-Monserrat, P., Moreno-Navarro, J., Castany Fàbregas, M. J., Muñoz-Ortiz, L. (2009). Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: From healthcare to intercultural competence. *BMC Health Services Research*, 9(1), 1-8. doi:10.1186/1472-6963-9-11

Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I Henricsson, M. (2012), *Vetenskaplig metod och teori: från idé till examination inom omvårdnad* (s.95-115). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing* (2: a uppl.). New York: Springer.

Mackie, G. (1996). Ending footbinding and infibulation: A convention account. *American Sociological Review*, 61(6), 999-1017.

Migrationsverket, (2016). *Asylsökande: De största länderna*. Hämtad 1 september, 2016, från Migrationsverket,

<http://www.migrationsverket.se/OmMigrationsverket/Statistik/Asylsokande---de-storsta-landerna.html>

* 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. Doi:10.1080/07399332.2016.1215462

*Ogunsiji, O. (2015). Female Genital Mutilation (FGM): Australian Midwives' Knowledge and Attitudes. *Health Care for Women International*, 36(11), 1179–1193. doi:10.1080/07399332.2014.992521

*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. doi:10.1016/j.ejogrb.2013.01.004

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 25 september 2016, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

SFS 1982:316. *Förbud mot könsstympning av kvinnor*. Hämtad 2 september, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1982316-med-forbud-mot-konsstympning-av_sfs-1982-316

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22, 63-75.

Socialstyrelsen (2002). *Kvinnlig könsstympning*. Hämtad 2 september, 2016, från Socialstyrelsen, https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11036/2002-114-77_200211477.pdf

Socialstyrelsen (2015). *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning: En uppskattning av antalet kvinnlig könsstympning*. Hämtad 10 september, 2016, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19677/2015-1-32.pdf>

Socialstyrelsen (2016). *Kvinnlig könsstympning: Ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*. Hämtad 2 september, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20282/2016-6-59.pdf>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2016), *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 10 september, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening, http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Ternstedt, B.-M. & Norberg, A. (2013). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.29-63). Lund: Studentlitteratur AB.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2:a uppl.). Philadelphia: Davis.

Upvall, M. J., Mohammed, K., & Dodge, P. D. (2009). Perspectives of Somali Bantu refugee women living with circumcision in the United States: A focus group approach. *International Journal of Nursing Studies*, 46(3), 360–368. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.04.009

World Health Organization, (2016). *Female genital mutilation*. Hämtad 1 september 2016, från World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

* Zaidi, N., Khalil, A., Roberts, C., & Browne, M. (2007). Knowledge of female genital mutilation among healthcare professionals. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 27(2), 161–164. doi:10.1080/01443610601124257

Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar/dubletter
2016-10-03	Cinahl Complete	1	MM "Circumcision, Female" OR "female genital mutilation" OR fmg OR "female genital cutting"		Headings Fritext	866		
		2	nurs* OR midwi* OR staff OR "health personnel" OR "professional personnel"		Fritext	843400		
		3	MM attitude OR MM Perception OR opinion OR experience OR view		Headings Fritext	275817		
		4	Knowledge OR education		Fritext	578721		
		5	Encounter*		Fritext	23757		

		6	1 AND 2 AND 3	Publicerade 2006-2016, engelska, peer-reviewed.		20	20	5
		7	1 AND 2 AND 4	Publicerade 2006-2016, engelska, peer-reviewed.		45	20	6/4
		8	1 AND 2 AND 5	Publicerade 2006-2016, Engelska. Peer-reviewed.		4	4	0
2016-10-03	Pubmed	1	"Circumcision, Female"[Mesh] OR "female genital mutilation" OR fmg OR "female genital cutting"		Mesh-term Fritext	1772		
		2	nurs* OR midwi* OR staff OR "health personnel" OR "professional personnel"		Fritext	1022127		
		3	Attitude [Mesh] OR "Perception"[Mesh] OR opinion OR experience OR view		Mesh-term Fritext	1397061		
		4	Knowledge OR education		Fritext	1549862		
		5	Encounter*		Fritext	147476		

		6	1 AND 2 AND 3	Publicerade 2006-2016, engelska.		73	27	7/5
		7	1 AND 2 AND 4	Publicerade 2006-2016, engelska.		85	35	7/6
		8	1 AND 2 AND 5	Publicerade 2006-2016, engelska.		5	2	2/1
2016-09-25	PsycInfo	1	"Circumcision, Female" OR "female genital mutilation" OR fmg OR "female genital cutting"		Fritext	413		
		2	nurs* OR midwi* OR staff OR "health personnel" OR "professional personnel"		Fritext	269015		
		3	Attitude OR Perception OR opinion OR experience OR view		Fritext	1282676		
		4	Knowledge OR education		Fritext	792919		
		5	Encounter*		Fritext	55332		
		6	1 AND 2 AND 3	Publicerade 2006-2016, engelska, peer-reviewed.		25	25	2/2

		7	1 AND 2 AND 4	Publicerade 2006-2016, engelska, peer-reviewed.		24	24	2/2
		8	1 AND 2 AND 5	Publicerade 2006-2016, engelska, peer-reviewed.		5	3	1

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Cappon S., L'Ecluse C., Clays E., Tency I. & Leye E.</p> <p><i>Female genital mutilation: knowledge, attitude and practices of Flemish midwives.</i></p> <p>Belgien, 2015</p>	<p>Syfte: Att utvärdera flamlänka barnmorskors kunskap, attityd och praktik om KKS*.</p>	<p>Urval: Slumpmässigt urval. n=820 deltagare. Barnmorskor på 56 olika sjukhus ingick. 58,7% hade under 15 års erfarenhet. 62% var över 30 år. Externt bortfall: 59,1%</p> <p>Datainsamlingsmetod Kvantitativ studie Semistrukturerat självskattningssenkäter.</p>	<p>Genomförande: Skriftliga inbjudan skickades ut till enhetschefer. De som inte svarade kontaktades via telefon. Enkäterna var anonyma och åtföljdes av brev om studiens kontext och syfte. Åtkomsten av enkät var mellan 10/12-03/13.</p> <p>Analys: Deskriptiv statistik med χ^2 test och student t-test.</p>	<p>Kunskap: 68,8% lärdes inte om KKS* under sin utbildning. Deltagarna nämnde olika komplikationer relaterat till KKS*. Majoriteten angav okunskap om protokoll, riktlinjer och lagar. 39,3 % vet ej hur de skulle reagera vid risk för KKS*. Deltagarna kände sig inkompetenta kring ämnet KKS*.</p> <p>Attityd: 93,6% tyckte att KKS* är våld mot kvinnor.</p> <p>Praktik: 15,4% har mött kvinnor med KKS* under senaste 12 mån. Hälften av deltagare har rapporterat om en eller fl. komplikationer.</p>	<p>Intern validitet: Studiedesign och urval var lämpliga i relation till syftet. Enkäten prövades av olika vårdpersonal innan de skickades ut. Studien har inget internt bortfall. Resultat svarar på syftet.</p> <p>Extern validitet: Brett urval, 820 deltagare och 56 olika sjukhus i hela norra Belgien. Saknas urvalstyp.</p> <p>Reliabilitet: Välbeskriven metod och analys med tydlig redogörelse av frågeformulär som är pålitligt.</p> <p>Objektivitet: Signifikant $p < 0,05$. Det nämns inte om vilka som deltog i analysen.</p>
<p>da Costa Vargenes, O. M & Berterö, C. M.</p> <p><i>Caring with difficulty: Brazilian nurses' experiences of gynaecological surgery care.</i></p> <p>Brasilien, 2010.</p>	<p>Syfte: Att beskriva hur interaktionen mellan kvinnliga Ssk* och begrepp stympning påverkas deras relation med kvinnor med KKS. *</p>	<p>Urval: Icke-slumpmässigt urval. n=16 kvinnliga sjuksköterskor. Gynekologenheter. På 4 olika statliga sjukhus i Rio de Janeiro. Vårdar kvinnor med KKS* i pre- och postoperativa gynekologiska operationer.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Kvalitativ studie med grundad teori. Inspelade intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Intervjuerna inspelades och transkriberades ordagrant. Dataregistreringen skrevs i anteckningsbok. 29 koder/kategorier som formulerats från analys av tidigare intervjuer infördes till nästa intervju. Alla intervjuer genomfördes av den första forskaren.</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Deltagarna såg omvårdnad av kvinnor med KKS* som en rutin och procedur istället för att ta hänsyn till kvinnornas känslor. Deltagarna upplevde en konflikt mellan deras professionellt förhållningssätt och egna uppfattningar.</p>	<p>Tillförlitlighet: Resultat svarar på syfte. Djupa intervjuer. Citat speglar deltagarnas upplevelser.</p> <p>Överförbarhet: Saknas urvalstyp. Antal deltagare är inte bestämt i förväg utan fokus var att samla in tillräckligt med information som svarar på syfte. Hög abstraktionsnivå.</p> <p>Verifierbarhet: Metod och analys är strukturerade och tydlig förklarade.</p> <p>Pålitlighet: Det nämns inte om vilka som genomförde analysen. Författarna redovisade sin förförståelse.</p>

<p>Dawson, A.J., Turkmani, S., Varol, N., Nanayakkara, S., Sullivan, E., Homer, C.S.E.</p> <p><i>Midwives' experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practice in Australia</i></p> <p>Australien, 2015</p>	<p>Syfte: Att anskaffa insikt om barnmorskors syn och erfarenheter kring KKS*.</p>	<p>Urval: Icke-slumpmässigt urval. n=48 barnmorskor Fyra mödravårdscentraler och förlossningsenheter på tre olika sjukhus valdes.</p> <p>Datansamlingsmetod: Kvalitativstudie med beskrivande och tolkande metod. 4 fokusgruppsamtal med öppna frågor som pågick i 1h och bestod av 10-12 deltagare.</p>	<p>Genomförande: Författare kontaktade chefen av Clinical Nurse Midwifery Unit. Vidare har chefen skickat inbjudan till deltagare. Datansamlingen ägde rum på konferensrum där deltagare arbetar. Dawson, A.J. inledde fokusgruppsamtalen medan Turkmani, S. observerade och spelade in samtalen. Analys: Tematisk analys</p>	<p>Alla deltagare hade kunskap om vad KKS* innebär och kunde notera olika typer. Däremot hade de inte tillräcklig kunskap och erfarenheter av att vårda kvinnor med KKS* vilket gav negativ effekt på vårdandet. De beskrev könsstympning som kvinnoförtryck, makt och kontroll över kvinnornas rättigheter att bestämma över sina egna kroppar.</p>	<p>Tillförlitlighet: Djupa och öppna frågor som håller sig till studiens syfte. Överförbarhet: Relevant antalurval. Saknas urvalstyp. Högabstraktionsnivå. Fem olika kategorier som hänger ihop med syfte. Verifierbarhet: I metod beskrivs alla steg som är lätt att följa hur författarna har gått tillvägar. Pålitlighet: Två författare deltog i analysen. Förförståelse redovisas i studien. Resultaten är delvis likt förförståelsen.</p>
<p>Hess F. R., Weinland J., Salinger M. N.</p> <p><i>Knowledge of female genital cutting and experience with women who are circumcised: a survey of nurse-midwives in the United States</i></p> <p>USA, 2010</p>	<p>Syfte: Att utvärdera barnmorskors kunskap och erfarenhet av att vårda invandrarkvinnor med KKS* från Afrikanska länder.</p>	<p>Urval: Slumpmässigt urval. n=243 barnmorskor. Demografiska egenskaper. Extern bortfall: 59,5%</p> <p>Datansamlingsmetod: Kvantitativstudie med enkäter av slutna och öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: ACNM gav författarna deltagarnas adress. Paket med bl.a. introduktionsbrev, enkäter och returkuverten skickades till deltagarna. Samtliga deltagare (n=243) ombads att svara på del I och II av enkäten. De som har erfarenhet av att vårda minst en kvinna med KKS ombads att svara på del III (n=98 varav 64 svarade).</p> <p>Analys: Statistisk analys med χ^2 test.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna hade medicinska kunskaper om KKS* men mindre kunskaper om komplikationer, kulturen och lagstiftning. Resultaten visar att vårdpersonal behöver lära sig mer om KKS* och kulturer av deras patienter för att kunna öka sin kompetens inom kultur för att vårda</p>	<p>Intern validitet: De flesta av frågor i enkäten var relevanta till syftet förutom de om demografiska egenskaper. Lämpligt urval. Extern validitet: Hög extern bortfall. Del III inkluderade bara deltagare med erfarenheter av att vårda kvinnor med KKS. Reliabilitet: Studien har en detaljerad metod och analys. Alla delar av enkät redovisas i form av tabell. Objektivitet Analysen genomfördes av två författarna. Signifikant $p < 0,05$.</p>

<p>Lazar, J. N., Johnson-Agbakwu, E. C., Davis, I. O. & Shipp, P.-L. M.</p> <p>Providers' Perceptions of Challenges in Obstetrical Care for Somali Women</p> <p>USA, 2013.</p>	<p>Syfte: Att anskaffa information om vårdgivares erfarenheter, utbildning, praxis och attityder kring mödravård, förlossning och hantering av kvinnor med könsstympning.</p>	<p>Urval: Snöbollsurval. n=14 deltagare. Gynekologer och barnmorskor med 3-18 årserfarenheter av att vårda somaliska patienter. 5 män och 9 kvinnor deltog. Ålder: 30-70 år.</p> <p>Datansamlingsmetod: Kvalitativstudie. Individuellt semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: Inledande inbjudan beskrev studiens syfte som skickades ut via mejl till en lista över gynekologer och barnmorskor. Deltagare svarade och lämnade sitt samtycke samt sitt tel.nr. Dessa ringdes upp för info om mötesplats och tid. Varje intervju varade i ca 45 min. Intervjuerna genomfördes av barnmorskestudenten Jalana, N. L. Intervjuerna ägde rum på kafeteria, personalrum och läkarexpeditioner på sjukhus.</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Deltagarna angav att kvinnlig könsstympning i sig inte var en barriär vid erbjudan av obstetrisk vård till somaliska kvinnor utan det är kommunikationsskillnad.</p> <p>De påpekade stora utmaningar i kommunikationen med patientgruppen och bristen på formell utbildning och protokoll om hantering av kvinnlig könsstympning.</p>	<p>Tillförlitlighet: Djupa, väl förklarade intervjuer som ger utrymme för deltagarna att uttrycka sig.</p> <p>Överförbarhet: Högabstraktionsnivå. Kategorier hänger ihop med syfte. Snöbollsurval, val av deltagarna bestäms ej av författarna.</p> <p>Verifierbarhet: Metoden och analysen är välbeskrivna men frågorna som användes för intervjuer redovisas ej.</p> <p>Pålitlighet: Den första och sista författaren deltog i analys av intervjuerna. Ingen förförståelse redovisas i studien.</p>
<p>Kaplan-Marcusan, A., Torán-Monserrat, P., Moreno-Navarro, J., Castany-Fàbregas, M. J., och Muñoz-Ortiz, L.</p> <p><i>Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence.</i></p> <p>Spanien, 2009</p>	<p>Syfte: Att analysera primärvårdspersonalens uppfattningar, kunskapsgrad och attityder om KKS. *</p>	<p>Urval: Icke-slumpmässigt urval. n=409 sjukvårdspersonal Familjeläkare, barnläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, gynekologer och socialarbetare från 13 olika enheter.</p> <p>Extern bortfall: 2001=20% 2004=38%</p> <p>Datansamlingsmetod: Kvantitativstudie. Självadministrerat frågeformulär.</p>	<p>Genomförande: Representanter på varje enhet kontaktades via telefon av författarna. De fick sedan i uppgift att ansvara för de anonyma enkäterna och att dela ut dem. 280 enkäter delades ut 2001 och 296 enkäter delades ut 2004.</p> <p>Analys: En deskriptiv analys χ^2 test.</p>	<p>96% av deltagarna visste vad kvinnlig könsstympning innebär. 82 % träffade på patienter från dessa länder. Mindre än 40% hade kännedom om vilka typer som finns. Nästan hälften av deltagarna tyckte att vårdpersonalens attityd mot KKS* bör vara pedagogisk.</p>	<p>Intern validitet: Ingen intern bortfall redovisas. Frågor redovisas i resultaten och de är strukturerad samt relevanta till syftet.</p> <p>Extern validitet: Låg extern bortfall. Urvalstyp saknas.</p> <p>Reliabilitet: I metod saknas redovisning av antal deltagare.</p> <p>Objektivitet: Signifikantvärde $p < 0,05$. Författarna till studien deltog i analysen.</p>

<p>Ogunsiji, O.</p> <p><i>Australian midwives' perspectives on managing obstetric care of women living with female genital circumcision/ mutilation.</i></p> <p>Australien, 2016</p>	<p>Syfte: Att redovisa australienska barnmorskors berättelser om hur de hantera obstetrisk vård av kvinnor med könsstympning.</p>	<p>Urval: Snöbollsurval. n=11 deltagare. Kvinnliga barnmorskor med erfarenheter av att vårda kvinnor med KKS*. Mellan 1 till över 20 årserfarenheter.</p> <p>Datansamlingsmetod: Kvalitativstudie Individuellt ostrukturerade intervju med öppna och följdfrågor.</p>	<p>Genomförande: Mejl om studiens titel och syfte skickade till barnmorskor som identifierades från personallista av en universitetshemsida i Sydney. 2 deltagare svarade på mejlet och hänvisade andra deltagare som deltog i studien. Tid och mötesplats bestämdes av författare och deltagare emellan. Intervjuerna varade mellan 60-90 min och spelades in.</p> <p>Analys: Fenomenologisk analys. och inspelade intervjuer</p>	<p>Deltagarna berättade om b.l.a. de hälsoproblem som kvinnlig könsstympning framkallar, kulturskillnaden i förväntning mellan dem och kvinnorna och att obstetrisk vård för dessa kvinnor ansågs vara komplex. Deltagare med färre erfarenheter påpekade en rädsla för okunnighet och förlägenhet hos vårdgivaren kring kvinnornas obstetriska problem. De angav också att en detaljerad presentation av vård och resultat av åtgärder gör det möjligt för kvinnorna att prata om sin oro och rädsla kring vårdandet.</p>	<p>Tillförlitlighet: Citaten ger en uttryck att intervjuer var djupgående och frågorna var relevanta till syfte. Intervjuer är olika långa. Överförbarhet: Abstraktionsnivå hög. Kategorier var korta och tydliga samt relevanta. Författare använde sig av snöbollsurval vilket resulterade 11 deltagare. Verifierbarhet: Frågorna redovisades klart och tydlig i metoden. Metoden och analysen förklarades och var välstrukturerad som gick lätt att följa. Pålitlighet: Författare och en forskarassistent analyserade intervjuerna. Förförståelse redovisades i studien.</p>
<p>Ogunsiji O.</p> <p><i>Female Genital Mutilation (FGM) Australian Midwives knowledge and attitudes.</i></p> <p>Australien, 2015</p>	<p>Syfte: Att redovisa barnmorskors attityder och kunskaper kring KKS* i Australien.</p>	<p>Urval: Bekvämlighetsurval. n=11 deltagare. Barnmorskor med erfarenheter av att vårda minst en kvinna med KKS*. Ålder 18+.</p> <p>Datansamlingsmetod: Kvalitativstudie med individuellt semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Deltagarna kontaktades via mejl om studiens syfte och tillfrågades om deras samtycke. Intervjuer ägde rum på närliggande universitets klassrum eller på stadsbibliotek. Intervjuer leddes av författaren och spelades in. Dessa varade mellan 60-90min.</p> <p>Analys: Tematisk analys. Verbatim transkription användes.</p>	<p>Resultaten visar att där är brist på kunskaper om KKS*. Deltagare uttryckte sin ilska mot KKS*. Det väckte även empati för kvinnor som går igenom komplikationer.</p>	<p>Tillförlitlighet: Djupa intervjuer, tydliga citat som var relevanta till syftet. Intervjuer är olika långa. Överförbarhet: Abstraktionsnivå hög. Två lämpliga kategorier redovisades. Lämpligt val av urval Verifierbarhet: Intervjufrågor redovisas i studien. Alla steg beskrivs i metoden. Pålitlighet: Förförståelse redovisas studien. Författaren analyserade intervjuerna med hjälp av ett dataprogram.</p>

<p>Rolph S., Inamdar R., Singh H., Yoong W.</p> <p><i>Female genital mutilation/cutting: knowledge, attitude and training of health professionals in inner city London</i></p> <p>England, 2013</p>	<p>Syfte: Att utvärdera vårdpersonalens kunskaper, attityder och utbildning kring KKS*.</p>	<p>Urval: Bekvämlighetsurval n=79 deltagare 78,5% kvinnor och 20,3% män Ålder: 20 till över 45år obstetriker, barnläkare, barnmorskor, praktikanter, läkar- och barnmorskorstudierande. Externbortfall 7,1%</p> <p>Datansamlingsmetod: Kvantitativstudie. Enkäter med slutna frågor.</p>	<p>Genomförande: Enkäter delades ut till alla vårdpersonalen på förlossningsavdelningar efter utbildningstillfällen. Författarna till studien genomförde datainsamling.</p> <p>Analys: χ^2 test</p>	<p>Resultat visar att alla deltagarna visste vad KKS* innebär däremot kunde inte alla deltagare ange vilka typer som finns, lagar och komplikationer. 25% av deltagarna fick en tidigare utbildning om KKS*. 20,3 % har träffat mer än 10 fall av KKS*.</p>	<p>Intern validitet: Ingen intern bortfall anges. Slutna frågor med 3-4 svarsalternativ. En liten pilotstudie gjordes som bestod av fem deltagare. Extern validitet: Låg extern bortfall. Angivet urval. Reliabilitet: Sparsamt beskriven metod. Objektivitet: Ej redovisat vem som gjorde analysen. Signifikantvärdet $p < 0,05$.</p>
<p>Zaidi, N., Khalil, A., Roberts, C. & Browne, M.</p> <p>Knowledge of female genital mutilation among healthcare professionals.</p> <p>England, 2007</p>	<p>Syfte: Att bedöma den nuvarande nivån på kunskap och anslutning till RCOG* riktlinjer bland obstetriker och barnmorskor gällande kvinnlig könsstympning.</p>	<p>Urval: Icke-slumpmässigt urval. 45 deltagare. 30 obstetriker med olika nivåer och 15 barnmorskor. Extern bortfall: 0,00%</p> <p>Datansamlingsmetod: Kvantitativstudie. Strukturerade enkäter.</p>	<p>Genomförande: Ett anonym strukturerade frågeformulär som baserade på RCOG* riktlinjer och anpassade efter råd samt vägledning av 2 seniorkliniker skickades runt bland personal på Homerton Universitetssjukhus.</p> <p>Analys: Deskriptiv statistik.</p>	<p>De flesta av deltagande kan definitionen av KKS* men bara 40% av dem kunde regler om detta. 58% kunde inte lista ut de olika typerna av KKS*. 84% kände till komplikationer av KKS*. Totalt 80% hade erfarenheter av att undersöka kvinnor med könsstympning.</p>	<p>Intern validitet: Ingen intern bortfall redovisas. Frågor redovisas och är relevanta till syfte. Extern validitet: Ingen extern bortfall. Typ av urval saknas. Reliabilitet: Saknas delar i metoden. Objektivitet: Signifikant värde och vem som genomförde analysen nämns ej.</p>