



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Könsstympling av flickor i Sverige

- En intervjustudie om skolsköterskors resonemang kring sitt arbete med och för flickor som riskerar att bli eller redan är utsatta för könsstympling

Ruwar Rashid

Kandidatuppsats SOPA 63

VT 2019

Handledare: Mikael Sandgren

Abstract

Author: Ruwar Rashid

Title: Female genital mutilation of girls in Sweden

Supervisor: Mikael Sandgren

Assessor: Jan Magnusson

Each year around 3.9 million girls around the world are victims to female genital mutilation/cutting. This custom is often a consequence of traditional, social and cultural norms within a society. In Sweden, female genital mutilation/cutting is illegal and punishable by law, and professionals have obligations to report if there is suspicion that a girl either is, or is at risk of being genitally mutilated/cut. School nurses who regularly interact with young girls as a part of their profession have the best prerequisite for discovering and aiding victims and potential victims of female genital mutilation. The purpose of this study was to examine how school nurses reason in order to aid girls who either are, or are at risk of being victims of genital mutilation/cutting. This study was based on four semi-structured interviews with four different school nurses, in which their own reasoning in regards to female genital mutilation/cutting have been highlighted. In conclusion, all of the school nurses interviewed considered building trust to be the key element to aiding victimized girls. Furthermore; the school nurses argued that female genital mutilation/cutting is a sensitive subject, and that they sometimes struggle with distancing themselves from their own feelings in regards to the subject. They asserted that competence-development is a good start toward helping professionals who are in touch with victims and potential victims of female mutilation/cutting at a regular basis to manage their own feelings and address the target group professionally. The school nurses also emphasized that while the medical perspective plays an important role in competence-building, so does the cultural and social perspective when it comes to preventing female genital mutilation/cutting.

Keywords for this study are: female genital mutilation, school nurses and girls.

Innehållsförteckning

1	Problemformulering	4
1.1	<i>Syfte</i>	6
1.2	<i>Frågeställningar</i>	6
2	Bakgrund	6
3	Kunskapsläget	7
3.1	<i>Riktlinjer för de professionella</i>	8
3.2	<i>Kunskap och attityder hos de professionella</i>	9
3.3	<i>Förekomsten av illegal könsstympning</i>	11
3.4	<i>Kontroll, förtryck och våld mot kvinnor</i>	12
4	Teoretiska utgångspunkter	13
4.1	<i>Den transkulturella omvårdnadsteorin</i>	14
4.2	<i>Systemteori</i>	16
4.3	<i>Förtroende</i>	17
5	Metod	19
5.1	<i>Metodologiska överväganden</i>	19
5.2	<i>Urval</i>	20
5.3	<i>Intervjuer och dataanalys</i>	21
5.4	<i>Förförståelse</i>	23
6	Studiens tillförlitlighet	24
6.1	<i>Trovärdighet och möjligheten att konfirmera</i>	24
6.2	<i>Överförbarhet</i>	24
6.3	<i>Pålitlighet</i>	25
7	Forskningsetiska överväganden	25
8	Resultat och analys	27
8.1	<i>Skolsköterskans hjälpande arbete med och för flickan</i>	27
8.1.1	<i>Relations- och förtroendeskapande arbete</i>	27
8.1.2	<i>Att upptäcka flickorna</i>	29
8.1.3	<i>Kulturrelaterat arbete</i>	30
8.2	<i>Skolsköterskans professionella roll</i>	33
8.2.1	<i>Bearbetning av känslor</i>	33
8.2.2	<i>Vikten av kunskap</i>	34
8.3	<i>Samverkan</i>	36
8.3.1	<i>Samverkan mellan kollegor och flickans anhöriga</i>	37
8.3.2	<i>Samverkan mellan olika instanser</i>	38
9	Avslutande diskussion	40
10	Referenser	42
11	Bilagor	46
11.1	<i>Bilaga 1</i>	46
11.2	<i>Bilaga 2</i>	48

1 Problemformulering

Det uppskattas att omkring 200 miljoner kvinnor i världen är utsatta för könsstympning, varav 44 miljoner är flickor under 15 år (Unicef 2019). Varje år utsätts ytterligare ca 3,9 miljoner flickor, vilka oftast bor eller härstammar ifrån några afrikanska länder eller länder i mellanöstern (Unicef 2019; Costello, 2015:225).

I Sverige uppskattas det att ca 38 000 kvinnor är könsstympade varav ca 7000 av dessa är barn under 18 år (Socialstyrelsen 2015). Könsstympning är förbjudet i Sverige och detta förbud gäller även om någon som är bosatt i Sverige eller åker utanför landet för att utföra ingreppet (Litorp, Franck & Almroth, 2008:716; Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor). Förberedelse och underlåtenhet att avslöja könsstympning är också straffbart och den som utför könsstympning i Sverige riskerar mellan två och fyra års fängelse (Unicef 2019; Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor). Vid misstanke om att ett barn har utsatts eller riskerar att utsättas för könsstympning, har bland annat skolpersonal skyldighet att bryta sekretessen och göra en orosanmälan till polis och socialtjänst (Andréasson & Silfwerling, 2009; Offentlighet- och sekretesslag kap 23, 2§). Könsstympning räknas också som ett brott mot mänskliga rättigheter och strider emot barnkonventionen (Socialstyrelsen 2015).

Flickor och kvinnor som är utsatta för könsstympning behöver många gånger både psykisk och fysisk vård då ingreppet kan orsaka trauma och andra komplikationer vid bland annat menstruation, urinering och förlossning (World Health Organization, 2008:11). Det finns fortfarande barn som är i riskzon för att bli utsatta för könsstympning, ofta är det barn till föräldrar som härstammar ifrån andra länder (Costello, 2015:226). Att fånga upp och uppmärksamma dessa barn är många gånger svårt. Dels beror det på att det inte syns direkt hos den som har blivit utsatt, och dels för att frågor som rör sexualitet och underlivet många gånger är svåra att diskutera för unga flickor (Socialstyrelsen 2016). Men det framkommer också i Widmark, Leval, Tishelman och Ahlbergs (2010) studie att många professioner inom vården upplever att det är svårt att prata om könsstympning. Forskarna menar på att detta kan bero på bristande kunskap hos professionerna, men också att könsstympning är ett tabubelagt ämne. I studien framkommer det även att vårdpersonal i allmänhet saknar rutiner som rör arbetet kring könsstympning och att detta försvårar arbetet ytterligare.

De professionellas förhållningssätt till könsstypning skiljer sig också åt i jämförelse med andra sociala problem enligt Hofvander (2004). Forskaren menar att de yrkesverksamma vet hur de ska upprätta sin professionella roll i de fall där någon är utsatt för exempelvis sexuella övergrepp eller misshandel, men när det kommer till flickor och kvinnor som har blivit utsatta för könsstypning sviker de professionella denna målgrupp. Hofvander (2004) menar att det finns en svårighet i att hantera just könsstypning och dess förekomst, och att känslorna många gånger tar över hos de professionella.

En annan studie visar på att det inte är nödvändigtvis könsstypning i sig, eller bristande kunskap kring könsstypning, som alltid skapar svårigheter för professioner att bemöta flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli utsatta för könsstypning (Hess, Wienland & Saalinger, 2010). Forskarna menar att faktorer såsom språk och kultur också är avgörande för bemötandet med patienterna och att dessa faktorer många gånger skapar svårigheter i arbetet.

Esho, Wolputte och Enzlin (2011) menar vidare på att okunskapen kring könsstypning kan leda till stigmatisering av målgruppen, och att denna typ av attityd påverkar arbetet för att hjälpa flickor och kvinnor som är utsatta eller riskerar att bli utsatta för könsstypning. De menar vidare på att när en målgrupp känner sig stigmatiserad och stämplad, kan de istället bli ännu mer fästa vid den egenskap som är orsaken till stigmat. I detta fallet kan stigmatisering av målgruppen bidra till att sedvänjan upprätthålls mer då målgruppen känner starkare för att bibehålla sin kultur. Den stigmatiserade kvinnan eller flickan kan också bli rädd för att söka hjälp om hon skulle behöva då hon känner sig stämplad, förminskad och avvikande. Å andra sidan finns också en oro hos de professionella att upprätthålla stigmat som finns riktat mot målgruppen, då de istället är rädda för att peka ut gruppen, och därför vågar de ibland inte ta tag i problemet (ibid). Detta förhållningssätt får negativa effekter för flickor som behöver hjälp och stöd men inte får det på grund av de professionellas rädsla för att upprätthålla stigmat.

Enligt Socialstyrelsen (2005:65-66) har skolsköterskor bäst förutsättningar för att uppmärksamma de barn som riskerar att bli utsatta, eller redan är utsatta för könsstypning då de har kontinuerlig kontakt med barn och unga (Socialstyrelsen, 2005:65-66).

Skolsköterskan träffar alla elever rutinmässigt för allmänna hälsokontroller, vilket kan skapa öppningar för att ta upp frågan om könsstypning i de fall barnet kommer ifrån ett land där könsstypning är vanligt (ibid). Även om en skolsköterska som profession inte berör sociala

problem rent formellt, utan arbetar mer utifrån ett medicinskt perspektiv, ingår ändå bemötandet och det sociala förhållningssättet i henns arbete. Då skolsköterskor anses ha bäst förutsättningar för att upptäcka flickor som riskerar att bli eller redan är könsstympade, gör detta dem till viktiga informanter för socialtjänsten som svarar för utredningar och eventuella polisanmälningar, men också omhändertagande i de fall där flickan riskerar att bli utsatt för könsstympning. Skolsköterskan ingår alltså i ett system där socialt arbete är aktuellt, då de har i uppdrag att samverka med socialtjänst i och med anmälningsskyldigheten. Skolsköterskor har därför en viktig roll kring arbetet mot könsstympning bland unga flickor i Sverige, och därför är det av intresse att undersöka hur de upplever och resonerar kring sitt arbete som rör frågan.

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur skolsköterskor resonerar kring sitt arbete för att hjälpa flickor som riskerar att bli eller redan har blivit utsatta för könsstympning.

1.2 Frågeställningar

1. Hur resonerar skolsköterskor kring sitt arbete för att hjälpa flickor som riskerar att bli utsatta eller redan är utsatta för könsstympning?
2. Hur resonerar skolsköterskor kring sin samverkan med andra i arbetet med att hjälpa flickor som riskerar att bli utsatta eller redan är utsatta för könsstympning?

2 Bakgrund

Könsstympning av flickor innebär att delar av- eller hela kvinnans yttre könsorgan avlägsnas, och risken för dödlighet vid ingreppet är 15 procent (Socialstyrelsen 2015). Det används ofta knivar, rakblad eller glasskärvor för att utföra ingreppet, vilket oftast sker utan bedövning (Unicef 2019). Det finns olika former av könsstympning, vilka också ger olika konsekvenser för den som blir utsatt. De olika formerna varierar ofta beroende på var i världen de sker, och är också olika omfattande. Exempel på vanliga typer är bland annat prickning eller rispning av klitoris, eller att klitoris och delar av de inre blygdläpparna avlägsnas (Socialstyrelsen 2005). Den mest omfattande formen av könsstympning kallas infibulation och innebär att alla de externa genitalierna hos kvinnan avlägsnas helt och sedan sys ihop, kvar blir endast ett litet hål för passering av urin och menstruation (Costello, 2015:225-226). Risken för infektioner är

hög vid ingreppet då urin och menstruationsblod kan ha svårt att rinna ut (Unicef, 2005). Vid en förlossning öppnas såret för att efteråt sys ihop igen. Detta medför en dödlig risk både för mamman och barnet (Unicef, 2005; Kaplan et al. 2013). Könstympling medför således många fysiska komplikationer för den utsatta individen, men det är också vanligt att flickor får psykiska men i form av trauma senare i livet (Unicef, 2005; Socialstyrelsen, 2005).

Traditionen att könstympla flickor har troligtvis funnits i över 2 000 år (Unicef, 2019). Det är vanligt att människor förknippar seden med religion, men det finns inget skriftligt stöd i någon religion för könstympling (ibid). Sedvänjan beskrivs också många gånger som ett kulturellt fenomen (Johnsdotter, 2012). Förekomsten av ingreppet upprätthålls på grund av den traditionella och djupt rotade tron om kvinnans statut och roll (Unicef, 2019). I vissa områden anser man att det är ett sätt för flickor att ingå i vuxenvärlden och ofta anses könstympling också som ett kriterium för att flickan senare ska kunna ha möjlighet att gifta sig, då man tror att ingreppet bevarar flickans oskuld innan giftermålet. Ingreppet är också ett sätt att kontrollera kvinnans sexualitet då den sexuella njutningen minskar hos kvinnan efter ingreppet. Vissa som förespråkar ingreppet menar också att könstympling gör kvinnors underliv ”rena och vackra” (Unicef, 2019).

Majoriteten av de som blir utsatta för kvinnlig könstympling i världen är under 15 år (WHO, 2008). Detta innebär att flickor i ung ålder faller för högst risk för att bli utsatta, och därmed är det av stor vikt att upptäcka dessa flickor innan det sker. Även i de fall då flickor redan är utsatta för könstympling, är det viktigt att i ett tidigt skede visa dem att det finns hjälp att få vid uppkommande komplikationer såsom menstruation och urinerings, men också innan de ska föda barn (Socialstyrelsen, 2005).

3 Kunskapsläget

För att hitta tidigare forskning som är relevant till min forskningsfråga har jag använt mig av databaserna LubSearch, SwePub och EBSCO. Sökorden som användes under artikelsökningen var ”female genital mutilation”, ”school nurse in Sweden”, ”health worker” och ”genital mutilation of children”. För att hitta vetenskapliga artiklar avgränsade jag min sökning genom att söka efter peer reviewed och refereegranskat material. Några av artiklarna har jag hittat i olika referenslistor och har sökt dem manuellt via Google.

Sökningarna gav många resultat i antal artiklar och annan tidigare forskning kring ämnet könsstypning, men ganska få matchade just min forskningsfråga. Eftersom att det var svårt att hitta tidigare forskning som matchar min forskningsfråga om hur skolsköterskor arbetar med elever som riskerar att bli utsatta eller redan har blivit utsatta för könsstypning, fick jag vidga mina vyer en aning. Sökningen grundades nu i hur svenska professioner såsom socialarbetare och vårdpersonal i allmänhet arbetar med kvinnor som är könsstypade i Sverige, samt vilken kunskap det finns inom dessa professioner som berör könsstypning. Jag hittade även tidigare forskning som studerade könsstypning som ett socialt problem, där bland annat hedersrelaterat våld och kvinnoförtryck relaterades till ingreppets förekomst. Dock hade största delen av den forskning som jag hittade fokus på könsstypningens olika former, samt anledningarna till sedens förekomst utifrån olika traditionella perspektiv beroende på geografiska områden i världen, vilket för min forskningsfråga om svenska skolsköterskor arbete kring könsstypning är ganska irrelevant. Dessa artiklar valde jag därför bort.

3.1 Riktlinjer för de professionella

Socialstyrelsen startade igång ett pilotprojekt år 1993 i Göteborg som hade kvinnlig könsstypning i fokus, vilket genomfördes av Göteborgs invandrarförvaltning mellan 1993 och 1996 (Socialstyrelsen, 2005:24). Projektet riktade sig mot både könsstypade kvinnor och professioner som kommer i kontakt med kvinnorna. Målet var att vidga kunskapen och förståelsen för vad könsstypning innebär, för att sedan utveckla metoder som förebygger könsstypning av flickor som bor i Sverige. Könsstypade kvinnor fick också möjlighet till medicinsk och psykosocial vård.

Under projektet började man skissa på riktlinjer för de som möter könsstypade kvinnor och flickor i sitt arbete, samt att olika professioner fick mer kunskap inom sitt specialområde (Leye et al., 2006:370-371). Gynekologer, barnmorskor, sjuksköterskor och läkare fick specialutbildning för hur de framöver ska behandla och bemöta könsstypade kvinnor. Man formade också riktlinjer för barnläkare och skolhälsovården för ett förebyggande arbete mot könsstypning av flickor (ibid). Enligt de europeiska forskarna blev göteborgsprojektet en grund för hur vårdpersonal och socialarbetare idag utvecklar sitt arbete kring könsstypning och de som riskerar att bli eller redan har blivit utsatta för det. Många svenska sjukhus har också idag egna riktlinjer som berör könsstypade kvinnor.

På en del platser i Sverige samarbetar skolsköterskor tillsammans med barnmorskor på ungdomsmottagningen för att möta flickor i årskurs sex (Socialstyrelsen, 2005:65-66). Detta skapar förutsättningar för att upptäcka de flickor som riskerar att bli utsatta eller redan har blivit utsatta för könsstympning. När flickor kommer ifrån länder där könsstympning är förekommande, är det viktigt att hälsovårdspersonal är extra uppmärksam för tecken som kan tyda på att flickan är utsatt. Man kan exempelvis fråga om flickan har stygn i underlivet, och på så sätt kan flickan, om hon är utsatt, börja ställa frågor eller berätta om sin situation (ibid).

3.2 Kunskap och attityder hos de professionella

Några studier har fokuserat på könsstympade kvinnors erfarenheter och upplevelser inom mödravården i Sverige (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Berggren, 2006). Kvinnorna upplever många gånger att vårdpersonalen har haft etnocentriska attityder, samt att kvinnorna har känt sig betraktade som maktlösa och svaga (Berggren, Bergström & Edberg, 2006:51). Dessa känslor har i flera fall förknippats med att kvinnorna har känt sig stigmatiserade och dömda av vårdpersonalen. De tillfrågade kvinnorna visade också ett stort missnöje kring vårdpersonalens kunskaper kring främst förlossning av kvinnor som är infibulerade, men förtroendet för vårdpersonalen brast även vid andra tillfällen när könsstympning kom på tal. Det var också första gången för några av kvinnorna att höra att könsstympning inte äger rum överallt, därför blev upplevelsen hos mödravården i dessa fall både chockerande och pinsamma. Studien kom fram till att mötet mellan kvinnorna och vårdpersonalen skapade olika känslor av utsatthet för de könsstympade kvinnorna; för det första led dem redan av att vara könsstympade, för det andra kände de sig blottade och exponerade i mötet med vårdpersonalen och för det tredje blev dom tvungna att anpassa sig efter en ny kulturell kontext, både i vardagen och inom vården (Berggren, Bergström & Edberg, 2006:52). Vidare kände kvinnorna sig stigmatiserade och dömda, samt att de inte hade något större förtroende för de professionella. Liknande känslor och upplevelser framkommer även i Berggrens (2006:312) studie där 22 könsstympade kvinnor från Eritrea, Somalia och Sudan som varit i kontakt med den svenska vården blir intervjuade. De beskriver hur barnmorskor och läkare inte har vetat hur de ska förlösa dem på grund av deras brist på kunskap, samt att de inte har frågat kvinnorna om situationen heller. Enligt Berggren (ibid) visar flera svenska studier på att kunskapen kring könsstympning behöver öka i Sverige och att vårdpersonal ska utveckla sin kompetens inom området.

En annan studie visar däremot att vårdpersonal, socialarbetare och skolpersonal i Sverige har en bred kunskap kring könsstympning (Costello, 2015:229). Studien beskriver styrkan av det svenska skyddssystemet för utsatta barn, och att olika professioner som arbetar med barn tar detta på allvar. Utifrån forskarens beskrivning, är professioner i Sverige också välutbildade vad gäller könsstympning, vilket skapar bättre förutsättningar för att upptäcka flickor som faller för risk att bli utsatta eller redan har blivit utsatta för könsstympning (ibid). Forskaren hänvisar också till att det är ”endast två” fällande domar som berör könsstympning i Sverige, vilket indikerar på att de professionella har gjort ett bra jobb för att skydda flickor som har riskerat att bli könsstympade. Vad forskaren inte nämner, är det okända mörkertal som kan finnas bland utsatta flickor, då det finns svårigheter med att upptäcka att könsstympning har skett eller kan ske i och med flickornas underliv är dolt (Socialstyrelsen, 2005:65-66).

Forskaren utgår inte heller från utsatta kvinnor och flickors berättelser och erfarenheter inom den svenska vården, utan hon utgår från lagstiftning och statistik över fällande domar som rör könsstympning samt de professionellas riktlinjer, för att sedan dra en slutsats om att professioner i Sverige har bred kunskap i frågan. Dock ska det finnas med i beaktning att studien som menar att det råder en bristande kunskap är skriven år 2006 medan studien som menar tvärtom, det vill säga att det finns en bred kunskap kring fenomenet är skriven år 2015. Detta kan möjligtvis indikera på att en utveckling av kunskapsläget har skett under dessa åren.

En studie visar också på att hanteringen av könsstympning hos de professionella många gånger skiljer sig från hur de hanterar andra sociala problem (Hofvander, 2004). Forskaren menar att det finns en viss svårighet i att bemöta just könsstympning då känslor och värderingar många gånger sätter stopp för de yrkesverksamma att agera professionellt. Detta menar forskaren är ett svek mot den utsatta målgruppen och att de professionella behöver tydligare riktlinjer och stöd för att de ska kunna bemöta utsatta flickor och kvinnor på ett bättre sätt.

Ovannämnd forskning visar på att det finns ett behov för ökad kunskap och kompetens hos professioner som kommer i kontakt med flickor och kvinnor som riskerar att bli eller redan är utsatta för könsstympning. Men forskningen visar även på att det inte är endast kunskapen kring fenomenet i sig, utan det är fråga om hur professioner förhåller sig till sina klienter och deras situation, men också hur de förhåller sig till deras egna känslor och värderingar i mötet med målgruppen. Det är kritiskt när Costello (2015) beskriver att de professionella har en

bred kunskap kring ämnet, när forskaren utgår ifrån statistik och lagar, medan annan forskning som utgår från målgruppens egna upplevelser och erfarenheter tydligt visar på att de professionella har lång väg kvar, både vad gäller kunskaper kring könsstympning på det medicinska planet, men också i det sociala mötet med målgruppen. Vidare menar man också att de professionella behöver rannsaka sina egna känslor och värderingar, för att kunna ge flickor och kvinnor som riskerar att bli eller redan är könsstympade en likvärdig vård som alla andra. Då det tydligt framkommer i forskning att de professionella fortfarande har förbättringsområden vad gäller att hjälpa dessa flickor och kvinnor, är det därför relevant att undersöka hur skolsköterskor, som också anses ha bäst förutsättningar för att fånga upp unga flickor, resonerar kring hela frågan och arbetet kring den.

3.3 Förekomsten av illegal könsstympning

Studier visar på att människor som bor i Europa, främst migranter från afrikanska länder, fortfarande utövar könsstympning på sina barn (Leye et al., 2006:364; Litorp, Franck & Almroth, 2008:717). Könsstympningen sker ofta genom att föräldrar eller andra anhöriga skickar sina barn till sina ursprungsländer eller genom att genomföra det illegalt i de landet som de bor i (Leye et al., 2006:364). I vissa fall tillfrågas även vårdpersonal om de kan genomföra det. Det finns också belägg för att könsstympning har genomförts illegalt i åtminstone tre europeiska länder (ibid).

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har i sin rapport om kvinnlig könsstympning belyst två fall av könsstympning i Sverige där det har gått till domstol och förövaren har gjort sig skyldig och fått fällande dom (NCK-rapport, 2011:37-38). I båda fallen är det flickorna själva som har ropat på hjälp hos offentliga instanser samt att båda ingreppen har skett i Somalia (NCK-rapport, 2011:37-38). Det första fallet gäller en flicka i 16 årsålder som berättade för sin skolkurator att hon blev misshandlad hemma, samt att hon fem år tidigare hade utsatts för könsstympning under ett besök i Somalia. Skolan kontaktade socialtjänsten som i sin tur anmälde till polisen. Mamman till flickan blev dömd för grov fridskränkning och könsstympning, och fick tre års fängelse. Det andra fallet gäller en 13 årig flicka som bodde i Somalia med sin pappa och bror sedan några år tillbaka där hon rymde och tog kontakt med svenska ambassaden. Hon uppgav att hon blev misshandlad av hennes pappa och att han hade planerat att gifta bort henne. Ambassaden hjälpte henne att komma till sin mamma i London. Senare kom det fram att hon har blivit utsatt för könsstympning och att hennes pappa varit

delaktig i ingreppet. När pappan hälsade på i Sverige häktades han och fick två års fängelse för könsstympling.

Att könsstympling på flickor fortfarande förekommer i Sverige och andra europeiska länder är inte bara illegalt, det är också ett skadligt och våldsamt övergrepp på flickorna. Det handlar således inte bara om att man ska ”fånga skurkar” för att ge dom fängelsestraff, vilket i och för sig är det rätta rent lagmässigt, utan det handlar också om flickornas liv. Flickorna riskerar att dö vid ingreppet, och gör de inte det får de många gånger men för livet, både psykiska och fysiska. Allvaret av könsstympling stannar därför inte bara vid tanken om att det är olagligt och att de som gör det ska få fängelsestraff, utan problemet är bortom lag och ordning. Men lagen som berör könsstympling kan också ses som en spegling av sedens allvarliga konsekvenser, då det ger fängelse och inte bara dagsböter eller liknande. Sedan har inget lagbrott mot könsstympling dokumenterats sedan 2009, vilket kan visa på att de domar som fälldes år 2009, har skapat en viss reaktion hos människor som annars hade utfört könsstympling på sina döttrar eller andra flickor i sin närhet, om det inte var för att det bevisligen går att få fängelse om man gör det, och därmed undviker könsstymplingen då det inte är värt att få fängelse för det. Att skolsköterskor har anmälningsskyldighet till socialtjänst skapar en länk mellan flickan och hennes anhöriga till socialtjänsten, skolsköterskan kan alltså vara en informatör till flickan och hennes anhöriga om att könsstympling är ett lagbrott i Sverige och att hen har anmälningsskyldighet till både socialtjänst och polis om hen misstänker eller vet om att en flicka har blivit utsatt eller riskerar att bli utsatt för könsstympling. Att det finns lag med förbud mot könsstympling i Sverige är därför av stor vikt för arbetet mot könsstympling, men det är viktigt att inte glömma att de professionellas förhållningssätt i det mellanmänniska mötet med målgruppen är minst lika viktigt och avgörande i arbetet.

3.4 Kontroll, förtryck och våld mot kvinnor

Forskning visar återkommande på att kvinnlig könsstympling strider mot kvinnors rättigheter. Ofta nämns också hedersvåld, isolering av kvinnor och arrangerade äktenskap i samband med att man talar om kvinnligt förtryck (NCK-rapport, 2011:23) Vad som är gemensamt för kvinnlig könsstympling, hedersvåld, isolering av kvinnor och arrangerade äktenskap är att man underordnar och begränsar kvinnor genom våld och hot, oftast är det kvinnornas sexualitet som man vill kontrollera (ibid). Kvinnlig könsstympling betraktas som

våld, vilket rymmer inom ramen för polisens, kriminalvårdens, psykiatrins och socialtjänstens riskbedömningsmanualer för förekomsten av hedersrelaterat våld. Det finns dock få forskare som talar om kvinnlig könsstympning som en form av hedersrelaterat våld i Sverige (ibid).

Några forskare vill också belysa att könsstympning är en del av ett strukturellt problem, där kvinnor vill ”korrigera” sig eller ”göra om” sig för att behaga männen (Berggren, 2006:316; NCK-rapport, 2011:23). Forskarna jämför den traditionella och uråldriga könsstympningen med västvärldens utökade intymkirurgi och bröstförstoringar (ibid). Berggren (2006:314-316) menar att gemensamt för dessa kroppskorrigeringar som kvinnor utför, är att de är påverkade av kulturella manliga ideal. Vidare menar hon på att i väst är vi påverkade av media och kommersialism, medan i hennes exempel Sudan, påverkas kvinnorna av sociala påtryckningar. Den traditionella könsstympningen i Afrika och andra länder där könsstympning förekommer, och intymkirurgin i väst kan enligt forskaren jämföras med varandra som ett uttryck för kvinnlig underordning och manliga normers dominans (Berggren, 2006:316).

4 Teoretiska utgångspunkter

Resultatet av denna studie kommer att granskas utifrån det transkulturella omvårdnadsperspektivet, systemteorin, samt begreppet förtroende. Det transkulturella omvårdnadsperspektivet är en teori som grundades av professor Madeleine Leininger på 50-talet och har fortsatt att utvecklas sedan dess. Teorin berör sjuksköterskors förhållningssätt kring bemötandet av klienter som har olika kulturella bakgrunder, samt hur kultur och professionellas omvårdnadsarbete bör fungera ihop för främjandet av klientens välbefinnande (Reynolds & Leininger, 1993; Leininger, 2002; Leininger & McFarland, 2006). Denna teoretiska utgångspunkt är för denna studie relevant, då studien undersöker skolsköterskors resonemang kring sitt arbete i vårdandet av flickor som riskerar att bli utsatta eller redan har blivit utsatta för könsstympning. Könsstympning är, som tidigare nämnt i bakgrundsavsnittet, ofta kulturellt bundet och därmed blir det relevant att analysera skolsköterskornas omvårdnadsarbete utifrån det transkulturella perspektivet.

Öquist (2018), Michailakis och Schirmer (2007) förklarar systemteorin i praktiken där de beskriver hur olika aktörer i ett sammanhang påverkas av varandra och behöver samspela för

att bilda ett fungerande system. För denna studie är denna teoretiska utgångspunkt relevant då studien undersöker bland annat hur skolsköterskor samverkar med andra i sitt arbete.

Könsstämpning är också någonting som flickor sällan pratar om då det är ett känsligt och tabubelagt ämne. Därför är det viktigt för professioner som skolsköterskor att skapa goda relationer och därmed få förtroende hos flickorna för att kunna hjälpa dem. Därför har jag valt att analysera resultatet av denna studie även utifrån Luhmanns (2005) förklaring av begreppet förtroende.

Då jag gjort en induktiv ansats för denna studie grundar sig valen av mina teoretiska utgångspunkter i mitt empiriska material. Skolsköterskornas upplevelser och resonemang kring sitt arbete mot könsstämpning berör mötet med flickorna och deras anhöriga, samt deras samverkan mellan olika instanser. Utifrån detta har jag valt teoretiska utgångspunkter som ligger på den mellanmännsliga nivån samt organisationsnivå. Den transkulturella omvårdnadsteorin visar olika aspekter av möjliga strategier för att bemöta och arbeta tillsammans med klienten, vilka berör det mellanmännsliga mötet. Vidare berör begreppet förtroende också den mellanmännsliga nivån där det har en avgörande betydelse för det sociala mötet. Då empirin för denna studie även rör frågor om samverkan mellan organisationer och instanser har jag valt att analysera denna del av empirin utifrån systemteorin som ligger på organisationsnivå.

4.1 Den transkulturella omvårdnadsteorin

Madeleine Leininger grundade en teori om det transkulturella perspektivet i omvårdnadsarbete. Teorin beskriver omsorg (care) som en grund i omvårdnadsarbete, och menar att omsorg i sin tur är beroende av kultur och att kultur inte kan överleva utan omsorg (Leininger, 2002; Leininger, 2006). Kultur blir därför en viktig del för att förstå och vårda människor. Teorin syftar i huvudsak till att beskriva både gemensamma och olika aspekter av omvårdnad i olika delar av världen, för att skapa en utgångspunkt för professionella sjuksköterskor i mötet människor som har olika kulturella bakgrunder. Leininger (ibid) menar vidare att genom en kombination mellan omvårdnadskunskap och kulturell kunskap, blir tillfrisknandet hos patienter mer effektivt, och att när det skapas kongruens mellan kunskap och kultur kan omvårdnadsarbetet också förebygga olika förhållanden som annars kan inverka negativt på patientens hälsa.

Vidare beskriver teorin att gemensamt för alla kulturer är att det finns två övergripande typer av omvårdnad/omsorg (Reynholds & Leininger, 1993). Den ena är den folkliga/naturliga som oftast ger uttryck i huskurer och egenmedicinering och den andra är den professionella omvårdnaden som har sin grund i kunskapsinläring på institutionell nivå i form av utbildning. Den förstnämnda typen av omsorg antas finnas i varje familj/hushåll där omsorgen utövas av familjemedlemmar eller andra utbildade vårdgivare. Här hamnar könsstymningen då ingreppet oftast utförs av en kvinna som känner familjen eller en utbildad barnmorska (Regeringskansliet, 2003).

Då den folkliga/naturliga omvårdnadstypen är mycket vanligt förekommande, blir det nödvändigt att professionella tar del av kunskaper som finns kring olika kulturer som också utför olika typer av omvårdnad (Reynholds & Leininger, 1993; Leininger, 2002; Leininger & McFarland, 2006). Detta i huvudsak för att förstå och bemöta människor som på grund av sin kulturella bakgrund, har hamnat i en situation där de är i behov av professionell omvårdnad. Skolsköterskor som kommer i kontakt med flickor som riskerar att bli utsatta eller redan har blivit utsatta för könsstymning placeras därför i denna kategori, det vill säga att kunskap kring flickan eller flickans föräldrars kulturella bakgrund är nödvändig för att hon ska kunna skyddas. Skolsköterskan bör utifrån sin kunskap om kulturen hitta olika omvårdnadsstrategier som på bästa sätt tillgodoser flickans behov. Det finns tre typiska handlingsstrategier som skolsköterskan kan förhålla sig till enligt Leiningers teori:

1. *Kulturrelaterat bevarande*: Detta förhållningssätt innebär att professionella handlingar och beslut hjälper människor från en viss kultur att upprätthålla sina folkliga omvårdnadsvärderingar. Målet att bevara välbefinnande och tillfrisknande hos den enskilde står dock alltid i centrum och kompromissas inte bort för att en viss kulturell omvårdnadsprincip ska upprätthållas. Förhållningssättet uppmuntrar istället en tillmötesgående professionell omsorg gentemot den folkliga omsorgen, detta för att skapa ömsesidig förståelse och via detta uppnå välbefinnande och tillfrisknande hos den enskilde (Leininger, 2006:8; Leininger 2002:71-97).
2. *Kulturrelaterad anpassning*: Detta förhållningssätt innebär att de professionellas handlingar och beslut hjälper människor i en viss kultur att anpassa sig till en ny

kulturell kontext, där de tillsammans med omvårdaren uppnår ett gynnsamt hälsoreultat (Leininger, 2006:8; Leininger 2002:71-97).

3. *Kulturrelaterad omformning*: Detta förhållningssätt innebär att professionellas handlingar och beslut ska syfta till att hjälpa individen att förändra, omorganisera eller helt utesluta vissa delar av sin livsstil för att uppnå nya och gynnsamma hälsovårdsmönster (Leininger, 2006:8; Leininger 2002:71-97).

Jag vill tillägga att strategier och ageranden som berör de professionellas arbete mot förekomsten av könsstympling i Sverige, är mer konfliktfyllda än Leiningers beskrivning av olika strategier i mötet med klienter från andra kulturer. Det kan bero på könsstymplingens karaktär, som enligt den svenska normen inte kommer i närheten av Leiningers beskrivning av kulturella huskurer och folklig omvårdnad som hon menar kräver ovannämnda strategier. Utan könsstympling av flickor anses i Sverige som våld och är även lagmässigt straffbart. Vad jag menar är att Leiningers strategier kan vara för milda att utgå ifrån för de professionella i praktiken, då könsstympling i Sverige ses som något mycket allvarigare än folkliga huskurer och hemmagjorda naturmediciner. Jag kommer dock att använda Leiningers teori för att försöka förstå skolsköterskornas situation, där de behöver förhålla sig till de lagar och normer som styr deras arbete samtidigt som de behöver möta och förhålla sig till olika kulturer där könsstympling är vanligt.

4.2 Systemteori

Utifrån ett systemteoretiskt perspektiv betraktar man enskilda individer och olika organisationer som en helhet som ingår i ett system. Enligt teorin är detta system byggt av olika mönster och strukturer vars individer och organisationer är en del av det större sammanhanget som de befinner sig i. Detta innebär således att den enskilda individen inte är ett slutet och opåverkat system för sig självt, utan denne påverkas ständigt av samhället och olika aktörer som ingår i det system om individen befinner sig i (Öquist, 2018:7-11). Detta innefattar bland annat familj och släkt, men också den nationella och kulturella gemenskapen som individen befinner sig i.

Den praktiska tillämpningen av systemteori inom socialt arbete berör den professionellas hantering av närhet och distans. Öquist (2018) menar att detta innebär att man som

professionell ska kunna utgå från ett empatiskt arbete, men också kunna ta ett steg tillbaka för att se helheten av situationen. Det är enligt Öquist (ibid) viktigt att den professionella lyckas hantera närhet och distans i sitt arbete för att klienten ska få den hjälpen som den behöver och nå gynnsamma resultat.

När man som professionell arbetar med människor som befinner sig i svåra situationer krävs det ofta att man förhåller sig och planerar sitt arbete på ett systematiskt sätt (Michailakis & Schirmer, 2017:137-139). Inom det sociala arbetet som i stora drag handlar om att hjälpa individer som riskerar att hamna utanför samhället är ett systematiskt arbete nödvändigt. I sociala system är kommunikation och relation av stor vikt, både mellan enskilda individer och organisationer, men också med resten av systemets omvärld (Michailakis & Schirmer, 2017:47-49). Ett samarbete mellan de olika delarna av det större systemet är därför av vikt för att enskildheter inom systemet ska må bra och få den hjälp de behöver. Vad som menas med detta är att de olika aktörerna i ett samhälle behöver samverka för att enskilda individer likväl som organisationer ska fungera på ett bra sätt. Michalakis och Schirmer (2017) menar vidare på att socialarbetare behöver samverka med andra aktörer för att kunna utföra sitt arbete på ett fulländat sätt, ibland inom den egna verksamheten men också utanför. Aktörerna kan vara allt från kollegor till chefer och politiker, men också till klienter och deras anhöriga. Behovet och konstellationen av samverkan ser enligt författarna olika ut beroende på situationen.

För denna studie kommer systemteorin att användas för att förstå hur de intervjuade skolsköterskorna arbetar för förändring genom samverkan på organisationsnivå genom samverkan med andra instanser. Men också i de fall där de behöver samverka med andra aktörer i det sammanhang som de befinner sig i.

4.3 Förtroende

Luhmann (2005:127) menar att förtroendets främsta funktion är att den reducerar social komplexitet. Han beskriver förtroende och misstroende som två motsatser till varandra, samtidigt som de utgör en funktionell ekvivalent. Han menar att individen tar ett aktivt val av att antingen tro eller misstro, och när valet av något av dessa har tagits reduceras komplexiteten av det sociala mötet.

Då verkligheten är för komplex och svår att kontrollera för individen blir symboliska ramverk och tecken viktiga för att kunna förstå och infinna sig i sammanhanget man befinner sig i (Luhmann: 2005:52). Med detta menas att olika tecken i ett socialt sammanhang ger olika indikationer på om man ska visa förtroende eller misstroende. Ett tydligt generaliserat exempel är om någon ljuger, anses denna som opålitlig och därför baseras relationen till denna personen på misstroende. Lögnen är alltså ett tecken som ger indikationen på att man ska välja misstroende istället för förtroende. Utifrån Luhmanns beskrivning har individens val av misstro således förenklats det sociala mötets komplexitet då denne utifrån sitt val vet hur hen ska förhålla sig till personen som har ljugit.

Att visa förtroende innebär enligt Luhmann också att man tar ut framtiden i förskott, individen har alltså en positiv förväntning på framtiden och därmed blir den positiva förväntningen ett stöd för att fatta beslut om att visa förtroende för det som hända skall (2005:19,44). Förtroende till en individ skapas när dennes personlighet och egenskaper som presenteras och socialt synliggörs, stämmer överens med hans hantering av sin frihet och sina handlingsmöjligheter. För betraktaren ska alltså den presenterade personligheten och egenskaperna hos den betraktade individen vara i enlighet med hur denne handlar och agerar (Luhmann, 2005:69-70). Ökat förtroende skapar också ökad handlingspotential. Med detta menas att förtroende ger ökad frihet att handla och påverka. I takt med att förtroende ökar blir också nya beteenden och förhållningssätt möjliga, man kan exempelvis börja skoja, eller prata om och beröra känsliga ämnen och även handla och agera på sådana sätt som man tidigare inte har kunnat på grund av bristande förtroende (Luhmann, 2005:71).

Misstroende innebär i motsats till förtroende, att man har negativa förväntningar på framtiden och det som kan komma att hända. Misstroendet är också ett aktivt beslut hos individen, där man litar på informationen som skapar misstron (Luhmann, 2005:128). Ju säkrare man är i sin misstro, desto mindre information tenderar man att släppa in av det som misstron riktar sig mot. Att ha negativa förväntningar är emellertid betungande för individen, därför är det enklare (rent psykologiskt) att välja förtroende framför misstro. Det är också enligt Luhmann enklare att inleda och upprätthålla relationer om de baseras på förtroende.

I analysen av denna studie kommer jag att använda begreppet förtroende utifrån Luhmanns beskrivning och tolkning för att försöka förstå skolsköterskornas arbete mot könsstämpning som rör det mellanmänniska mötet med flickor och deras anhöriga. Jag kommer att utifrån

Luhmanns förklaring försöka att förstå vilken funktion förtroendet kan ha mellan skolsköterskorna och flickorna.

5 Metod

5.1 Metodologiska överväganden

Denna studie utgår från en kvalitativ forskningsmetod då denna metod svarar forskningsfrågan bäst. Det som har varit av intresse är hur skolsköterskor på lokal nivå resonerar kring sitt arbete mot könsstympling. Enligt Bryman (2011:362) är man vid kvalitativ forskning intresserad av att uppfatta situationer på samma sätt som personer som befinner sig i den specifika situationen gör. För att förstå skolsköterskornas resonemang kring sitt arbete mot könsstympling har därför den kvalitativa metoden varit den mest passande metoden för denna studie, då intresset ligger på unika och enskilda utsagor hos respondenterna (Jmfr Bryman 2011:167-169). Genom den kvalitativa forskningsmetoden får man också fram djupare nyanser och beskrivningar av situationer på ett mer ingående sätt (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:38). För att ta del av skolsköterskornas upplevelser och resonemang har det varit lämpligast att intervjua dem då jag har kunnat ställa frågor och lyssna på dem, vilket skulle vara svårare vid exempelvis en observationsstudie (Jmfr Bryman, 2011:377-400). Vidare har jag använd mig av en semistrukturerad intervjumetod då detta ger en ökad svarsfrekvens för min studie där intresset ligger hos respondenternas upplevelser och erfarenheter. Inför intervjuerna hade jag en ide om olika teman som jag skulle beröra och efterfråga, men jag visste också att det finns möjligheter för andra intressanta ämnen som skolsköterskorna kan komma att ta upp. Då studien intresserar sig av skolsköterskornas personliga upplevelser och resonemang, är det därför viktigt att skolsköterskorna också kan vara fria i sina svar och dela med sig av det som de tänker och upplever. Men samtidigt har studien ett syfte att uppfylla och därför använde jag mig av en intervjuguide (se bilaga 2) som berör de teman som besvarar studiens frågeställningar bäst. En kombination av flexibilitet och struktur har därför varit lämplig i intervjuerna för att få relevant och intressant empiri. Studien bygger också på en induktiv ansats, det vill säga att jag först har samlat in material som har varit av intresse för min studie, och sedan hittat en eller flera teorier för att analysera innehållet utifrån dem. Detta har jag gjort då jag inte haft en hypotes eller teoretisk utgångspunkt innan jag undersökte studiens forskningsfråga då det vore svårt för mig att ha en

generell tanke på hur just de skolsköterskor som jag har intervjuat skulle komma att resonera kring sitt arbete mot könsstämpning.

5.2 Urval

Resultatet av denna studie kommer att grunda sig i fyra semistrukturerade intervjuer med fyra olika skolsköterskor som jobbar på skolor i invandrartäta områden, i två olika kommuner. För att öka chansen att min forskningsfråga besvaras, har ett målinriktat urval av intervjupersoner varit aktuellt för denna studie. Urvalet av intervjupersoner har således varit helt beroende av den forskningsfråga som studien riktar sig in på (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015:39-40). Det målinriktade urvalet är ett strategiskt slag enligt Bryman (2011:434) då forskaren intervjuar relevanta personer för sina forskningsfrågor. Denna studie vände sig till en början mot både skolkuratorer och skolsköterskor men under tiden som jag ringde skolkuratorer berättade nästan alla att frågan berör skolsköterskan i huvudsak och att det är skolsköterskor jag bör vända mig till. Under processen fick jag därför välja bort skolkuratorer och avgränsa mitt urval av respondenter till endast skolsköterskor. Två av de intervjuade skolsköterskorna arbetar på gymnasiet vilka jag kommer att kalla för intervjuperson 1 och 2, en av dem jobbar med barn som går i högstadiet som jag kommer att kalla intervjuperson 3 och den fjärde på låg- och mellanstadienivå som jag kallar för intervjuperson 4. Jag valde att intervjua fler skolsköterskor som arbetar med barn som går på gymnasiet eftersom att frågan om könsstämpning är mest aktuell bland den åldersgruppen enligt många av de skolsköterskor som jag har ringt och försökt att få intervju med. En femte skolsköterska som jag skulle ha intervjuat, ställde in intervjun och ville inte längre delta.

Innan jag bestämde vilka skolsköterskor jag skulle försöka att få intervju med fick jag göra vissa överväganden först. Bryman (2011:350) nämner att i målstyrd kvalitativ forskning görs ofta urvalet på mer än en nivå. Ovan presenteras urvalet av intervjupersoner, men jag har också gjort urval av de skolor som intervjupersonerna arbetar på. Innan urval av *vilka* skolsköterskor gjordes, fick jag ställa mig frågan *var* jag kan hitta dem. Att de finns på skolor var givet, men frågan blev istället *vilka skolor* som var mest relevanta för den forskningsfråga som jag vill få svar på. Då forskning (Litorp, Franck & Almroth, 2008:717) visar att könsstämpning oftast förekommer hos de som har invandrarbakgrund, vände jag mig till de grundskolor som befinner sig i invandrartäta områden. Ahrne & Svensson (2015:21-22) menar på att detta är ett viktigt övervägande för att hitta de miljöer som man är mest

intresserad av och som är anpassade efter den forskningsfråga som studien grundar sig på. Skolor som finns på invandratäta områden behöver dock inte per automatik ha fler elever med invandrarbakgrund och även om de skulle ha det, kan det inte antas att dessa barn har en bakgrund i de länder som könsstympling är vanligt. Men utifrån Socialstyrelsens (2005) utbildningsmaterial till bland annat skolsköterskor, menar man att förutsättningarna för att upptäcka barn som riskerar att bli utsatta eller redan har blivit utsatta för könsstympling, är större på skolor som finns på invandratäta områden där det antas att fler invandrabarn går. Då jag inte har funnit annan statistik eller andra uttalandet som säger emot detta, har jag därför utgått från Socialstyrelsens (ibid) antagande. Det vore däremot minst lika intressant att undersöka hur skolsköterskor på skolor med färre invandrabarn resonerar kring ämnet för en jämförelse. Men möjligheten för det urvalet fanns inte då de inte ville delta i studien, men även på grund av bristande tid för en sådan typ av studie.

Under tiden som jag försökte hitta respondenter, insåg jag att jag måste vidga mitt urvalsområde till flera skolor i fler kommuner då det inte var tillräckligt många skolsköterskor som ville delta i en intervju till en början. Många av skolsköterskorna som tackade nej menade på att de inte har någon erfarenhet kring frågan, och därmed skulle de inte ha så mycket att komma med. Däremot gav de ofta tips på andra skolsköterskor som de trodde hade mer erfarenhet och kunskap kring frågan om könsstympling. Jag kombinerade därför mitt målinriktade urval med ett snöbollsurval. Snöbollsurval innebär att forskaren vänder sig till en mindre grupp människor som är relevanta för sin forskning och med hjälp av dessa kommer i kontakt med fler respondenter (Bryman 2011:196). Tack vare de skolsköterskor som gav mig tips på andra skolsköterskor, kom jag i kontakt med fler potentiella respondenter.

5.3 Intervjuer och dataanalys

Empirin för denna studie har utgått från semistrukturerade intervjuer av skolsköterskor. Den semistrukturerade intervjumetoden bygger på en intervjuguide (se bilaga 2) med frågor som berör studiens syfte och frågeställningar, samtidigt som det finns öppenhet för följdfrågor och andra intressanta ämnen under intervjuens gång (Bryman 2011:415). Jag tematiserade mina intervjufrågor i intervjuguiden för att klargöra vad som ska undersökas (Kvale & Brinkmann, 2014:147-148). Intervjuerna pågick i ca 45-60 minuter och spelades in. Respondenterna fick bestämma när och var intervjuerna skulle ske, vilket kan ha skapat en trygghet och bekvämlighet för dem och därmed kunnat tala öppet om sitt arbete. Detta menar Kvale &

Brinckmann (2014) skapar goda förutsättningar för en avspänd intervju. Jag valde att spela in intervjuerna för att kunna fokusera på samtalen och slippa bli distraherad av att skriva anteckningar. Att spela in intervjuer menar Graneheim och Lundman (2004) är en bra metod för att fånga upp viktiga ämnen för eventuella följdfrågor.

De inspelade intervjuerna transkriberades i efterhand för att sedan kodas, och slutligen analyseras (Bryman, 2011:428-429; 523-525). Först läste jag igenom det transkriberade materialet utan att lägga vikt vid något specifikt. Senare markerade jag det som var av störst intresse för studien och dess syfte och frågeställningar. Jag såg över vilka nyckelord som fanns i respondenternas uttalanden samt vilka teman som var återkommande. Många gånger beskrev respondenten samma sak vid flera tillfällen, vilket jag sammanställde. Jag försökte också att hitta samband mellan koderna för att se om respondenternas uttalanden tenderar att vara förknippade eller orsakade av något annat. Detta skapade en kritisk granskning av min kodning, vilket också tog mig vidare till att försöka hitta teorier som kan sammankopplas till koderna (Bryman, 2011:525). Den genomgående kodningen ökade också min förståelse för datamaterialet, samt bidrog till mitt teoretiska urval (Bryman, 2011:523). Jag såg exempelvis att respondenternas resonemang och upplevelser som rör deras arbete mot könsstympling i huvudsak handlar om både det mellanmännsliga mötet, men också om organisationer och samspelet mellan dem. Därför valde jag teoretiska utgångspunkter för min analys som matchar och berör det mellanmännsliga mötet, samt en teori som berör organisationsnivå.

Efter tematiseringen och kodningen tittade jag över materialet för att skapa mig en förståelse för det sammanställda innehållet. Vid detta skede granskade jag om empirin stämde överens med studiens syfte och frågeställningar, vilket det gjorde. Om det skulle behövas hade jag däremot kunnat gå tillbaka i studien och ändra frågeställningarna så att de på ett bättre sätt skulle matcha med det insamlade datamaterialet (Öberg, 2015:64).

Då en sådan här forskningsprocess är ny för mig, var det först en utmaning att välja en studie som grundar sig i intervjuer. Till en början var jag nervös för att missa viktiga delar av min intervjuguide, och detta märktes även senare när jag skulle transkribera intervjun. Jag märkte att jag missade att ställa följdfrågor som skulle kunna ge möjligheter för en djupare beskrivning av vad respondenten precis hade sagt, men jag var för fokuserad på intervjuguiden och ville få med alla delar istället. Inför den andra intervjun försökte jag att memorera min intervjuguide, så att jag inte tittar på den för mycket och därav missa att ställa

för studien viktiga och intressanta följdfrågor. Jag insåg att detta fungerade bättre och samtalet var igång på ett mer flytande sätt utan avbrott från min sida där jag ställer frågor som är opassande för just den stunden i dialogen. Denna och de resterande intervjuerna upplevde jag som mer avslappnade och givande än den första eftersom att jag var mer bekväm i min roll som intervjuare. Detta skapade också fler möjligheter för mig att ställa följdfrågor som resulterade i många intressanta svar från respondenterna.

5.4 Förförståelse

Jag har sedan länge haft ett intresse för frågor som rör förtryck och våld av kvinnor, och detta intresse har gjort att jag alltid har sökt mer kunskap som berör dessa frågor. För några år sedan såg jag en dokumentärfilm som handlade om kvinnlig könsstympning vilket väckte starka känslor hos mig och skapade många frågor. Jag började att göra enkla Google-sökningar för att förstå mer exakt vad könsstympning innebär och varför det förekommer. Ju mer jag läste desto mer förstod jag att det handlar mycket om de patriarkala strukturer som genomsyrar vårt samhälle, och att detta leder till sociala påtryckningar hos anhöriga att upprätthålla seden på sina flickor. Jag lärde mig också att könsstympning inte är förankrad till någon religion, utan seden är kulturellt bunden och kan se olika ut i olika kulturer.

Innan denna studie visste jag redan i stora drag vad könsstympning som sed och fenomen innebär, men jag visste inte hur professioner jobbar med frågan. Att jag valde just detta ämne för denna studien grundar sig i min nyfikenhet. Jag ville veta hur yngre flickor bemöts och hjälps, och därav ville jag rikta mig in på skolpersonal som kontinuerligt träffar unga flickor. Att det blev just skolsköterskor som blev den utvalda professionen att undersöka var resultatet av en process; Socialstyrelsens råd och anvisningar till skolpersonal berörde skolsköterskor främst vad gäller arbetet mot könsstympning samt att skolsköterskor ansågs ha bäst förutsättningar för att upptäcka flickorna. Men även de skolkuratorer som jag försökte att få intervjuer med uppgav att det är skolsköterskor som arbetar med frågan i första hand och att de är mest relevanta att intervjuas. Därav blev skolsköterskors resonemang och upplevelser kring sitt arbete mot könsstympning av intresse för mig.

6 Studiens tillförlitlighet

6.1 Trovärdighet och möjligheten att konfirmera

Den kvalitativa forskningsmetoden som jag har valt, passar väl med studiens syfte och frågeställningar som vill undersöka skolsköterskors resonemang kring deras arbete för de flickor som riskerar att bli utsatta eller redan är utsatta för könsstympling. Metoden har möjliggjort att skolsköterskornas tankar, erfarenheter, och upplevelser kring sitt arbete ska beskrivas utifrån deras egna ord, vilket enligt Kvale & Brinkmann (2014) ger trovärdighet i studien. Jag har också återkopplat till alla respondenter där jag mailade det transkriberade materialet till dem för att redovisa resultaten och mina tolkningar av deras utsagor. Detta för att de ska validera innehållet och konfirmera att resultaten stämmer överens med vad de menade i sina utsagor, vilket enligt Bryman (2011:353-355) också ökar tillförlitligheten av studien. Samtliga respondenter har gett sitt godkännande av det transkriberade materialet som jag har använt mig av i denna studie. Att ha fullständig objektivitet i samhälllig forskning är inte helt möjlig, men detta förhållningssätt kan visa på att jag som forskare har agerat i god tro, där jag visar en öppenhet för vad jag kommit fram till och återkopplar till respondenterna för validering innan jag redovisar det empiriska resultatet för allmänheten. Denna typ av validering skapar också en etisk försvarbarhet enligt Halvorsen (1992:162).

6.2 Överförbarhet

Eftersom att de skolsköterskor som jag har intervjuat är insatta i frågan om könsstympling, samt att de i många fall har egna erfarenheter kring frågan, tror jag inte att denna studien är överförbar för andra skolsköterskor som inte jobbar med frågan. Däremot skulle denna studie kunna vara överförbar till andra skolsköterskor som befinner sig i liknande situationer på jobbet. Men det beror också på huruvida min empiriska redogörelse är tätt beskriven och i vilken mån andra skolsköterskor i liknande situationer vid senare tidpunkt kan ta till sig empirin (Lincon & Guba, 1985). En kvalitativ studie är mer överförbar till andra situationer och personer ju tätare empirin beskrivs och redovisas, men det beror vidare på vilka kunskaper empiriinsamlaren har för att kunna samla in detaljerade och djupa data (Lincoln & Guba, 1985; Kvale & Brinckmann, 2014:33-34). Eftersom att jag är en oerfaren forskare, finns det risk för att min empiri inte är fullt ut så tät som den skulle kunna vara. Som jag tidigare har nämnt i presentationen av min intervjuprocess påverkades datainsamlingen på grund av att jag är oerfaren. Detta gjorde att jag missade att ställa följdfrågor i vissa fall som

skulle kunna ge mig viktiga och intressanta svar av respondenterna och därav finns det risk för att jag inte har lyckats samla in en fullt detaljerad och noggrann data på grund av detta.

6.3 Pålitlighet

Då jag redogör alla de steg som jag tar i forskningsprocessen, bidrar detta till att pålitligheten för studien ökar (Bryman, 2011:355). Jag publicerar också alla delar av processen såsom exempelvis problemformulering, metod och val av intervjupersoner med motiveringar till varför jag har gått till väga som jag har gjort. Min redogörelse skapar förutsättningar för att alla steg ska kunna granskas och bedömas för att bekräfta ifall alla delar av processen är fullständigt och korrekt utförda. Bryman (ibid) beskriver att en möjlighet för att få sin forskningsprocess granskad är att fråga en kollega om denne kan granska den. Men eftersom att jag är student, kommer jag inte ha möjlighet att få min studie granskad av kollegor.

7 Forskningsetiska överväganden

Jag har utifrån Vetenskapsrådets (2002) och Halvorsens (1992:161-162) anvisningar om forskningsetiska principer utgått från individskyddskravet i min forskningsprocess. Vetenskapsrådet (2002) delar in individskyddskravet i fyra huvudprinciper som benämns som informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Nedan presenterar jag hur jag har tillämpat dessa principer i min studie.

Alla personer som har deltagit i denna studie har innan sitt deltagande fått information om vilken roll de har för undersökningen och vad syftet med studien är (*informationskravet*). Då jag har ringt upp deltagarna för att fråga om de vill delta i intervjustudien har jag först framfört informationen muntligt via telefon, och i de fall som de har samtyckt till medverkan, har jag skickat ett informationsblad (se bilaga 1) till dem per mail där all information står skriftligt (*samtyckeskravet & informationskravet*). Alla deltagare har via denna information upplysts om att deras medverkan är helt frivillig, och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att motivera varför (*informationskravet*). Deltagarna har också informerats om att uppgifterna som de uppger i intervjuerna endast används för denna studie och kommer därefter att förstöras, samt att ingen obehörig kommer att ta del av innehållet (*konfidentialitetskravet & nyttjandekravet*). Intervjupersonerna har också blivit garanterade anonymitet och avidentifiering, det vill säga att ingen som senare läser studien kan koppla innehållet till någon specifik person (*konfidentialitetskravet*).

Enligt Nygren (2012:29) påverkar valet av målgrupp den etiska prövningen i en studie. Då forskningsämnet för denna studie är känsligt, valde jag därför av etiska skäl att inte basera min undersökning på den utsatta målgruppen som i detta fallet skulle varit könsstympade flickor. Jag valde istället att undersöka hur professionella resonerar kring ämnet, som i detta fallet är skolsköterskor. Genom detta urval, har jag därför minskat risken för att någon av intervjupersonerna kommer till psykisk skada, vilket enligt Nygren (ibid) är en risk vid kvalitativa studier. Däremot kvarstår risken för att någon av intervjupersonerna har en personlig förankring till ämnet könsstymning, vilket kan medföra att denne blir negativt påverkad av deltagandet. Jag har därför, bortsett från informationskravet och samtyckeskravet, varit extra tydlig med att medverkan i intervjun är helt frivilligt, samt att intervjupersonen kan när som helst avbryta sitt deltagande utan motivering. Detta har jag gjort eftersom att de tillfrågade skolsköterskorna ska kunna tacka nej utan att känna dåligt samvete, men även i de fall då de har tackat ja, att de vet om att de kan avbryta sitt deltagande närhelst de vill utan att behöva motivera varför. Men mitt ansvar som forskare kvarstår även om respondenten har tackat ja till deltagande av intervjun. Då könsstymningsfrågan är ett känsligt ämne är det därför mycket viktigt att jag ser till att ingen av respondenterna kan identifieras, då frågan berör många olika parter såsom flickor och deras anhöriga, skolsköterskornas egna profession och deras förhållning till organisationen och de lagar som de arbetar under.

8 Resultat och analys

Resultatet för denna studie har delats in i olika teman som har varit återkommande i skolsköterskornas utsagor (se tabell nedan). Temana berör skolsköterskornas resonemang kring sitt arbete med och för flickor som riskerar att bli utsatta eller redan är utsatta för könsstymning, samt deras samverkan med andra aktörer såsom kollegor, flickornas anhöriga och andra instanser.

Tabell 1 – Teman

TEMAN	Delar av teman
Skolsköterskornas hjälpande arbete med och för flickan	- Relations- och förtroendeskapande arbete - Att upptäcka flickorna - Kulturrelaterat arbete
Skolsköterskans professionella roll	- Bearbetning av egna känslor - Vikten av kunskap
Samverkan	- Samverkan med kollegor och flickans anhöriga - Samverkan med andra instanser

8.1 Skolsköterskans hjälpande arbete med och för flickan

Det mest grundläggande för skolsköterskans arbete som berör könsstymning är att *hjälpa* flickorna att få ett så bra liv som möjligt enligt samtliga intervjuade skolsköterskor. Hur denna hjälpen utspelar sig kan dock se olika ut från situation till situation menar dem. Nedan presenteras skolsköterskornas resonemang kring det hjälpande arbetet med och för flickor som riskerar att bli eller redan är utsatta för könsstymning.

8.1.1 Relations- och förtroendeskapande arbete

Skolsköterskorna menar att en större del av deras arbete handlar om att skapa goda relationer med eleverna, och att detta är grundläggande och ett första steg för att kunna hjälpa eleverna utifrån deras behov. De menar på att utan goda relationer finns det inte heller någon möjlighet för dem att kunna utföra sitt arbete och följa de riktlinjer och mål som de arbetar under, samt

att elevhälsan på skolan skulle sjunka drastiskt i samband med att skolsköterskan inte har goda relationer med sina elever. En av skolsköterskorna beskriver det såhär:

Det viktigaste av allt är att ens ansikte känns bekant för eleverna, att man är synlig för dem hela tiden... jag är ju väldigt sällan på mitt rum kan jag säga. Jag går runt på skolan hela tiden och småpratar med alla elever... smårundorna runt skolan har fått flera elever att komma till mig vid senare tillfällen, och på så sätt har vi börjat bygga upp en relation, eleven och jag.

(Intervjuperson 4)

Vidare menar skolsköterskorna på att när relationen har tagit form börjar arbetet för att skapa förtroende hos eleven. Skolsköterskorna påpekar också att när det handlar om könsstämpning blir det en utmaning att skapa förtroende då flickorna ofta känner sig svikna av vuxenvärlden. En skolsköterska säger:

Att påbörja en relation är inte jättesvårt med dessa flickor då det oftast räcker med att man är trevlig och social, men att få deras förtroende... att man som vuxen vill hjälpa dem... och framförallt att få dem att öppna upp sig om sin situation, det är den svåra, men absolut viktigaste biten för att vi ska över huvud taget kunna göra någonting.

(Intervjuperson 2)

Skolsköterskan uttrycker att utan något förtroende i relationen med flickan, kan en skolsköterska inte göra någonting över huvud taget, det vill säga att det inte finns någon möjlighet att hjälpa flickan. Utifrån Luhmanns (2005) beskrivning av förtroendets funktion kan man tolka skolsköterskans antagande som att bristen på förtroende skapar en komplexitet i hennes och flickornas relation. Skolsköterskan känner sig handlingsförlamad och hjälplös på grund av denna komplexitet. Vidare menar skolsköterskan att förtroende är en grund för att hen ska kunna hjälpa flickorna, detta kan tolkas utifrån Luhmann (ibid) att när flickorna har tagit ett beslut om att visa förtroende, minskar komplexiteten i relationen och skolsköterskan kan därmed handla och agera mer utbrett. Skolsköterskan menar också på att det är svårt att få flickorna att ha förtroende för hen. Utifrån Luhmanns (ibid) beskrivning på symboliska ramverk och tecken i sociala sammanhang kan detta tolkas som att skolsköterskan har svårt för att veta vilka tecken hon ska ge flickorna för att de ska visa förtroende för hen.

8.1.2 Att upptäcka flickorna

En stor del av alla skolsköterskors arbete består av regelbundna hälsosamtal. Samtalen börjar redan i förskoleklass och fortsätter kontinuerligt vidare i årskurs 4/5, någon gång under högstadiet och i början av gymnasiet. Samtalens utformning ser olika ut beroende på vilken årskurs det gäller då olika ämnen är aktuella i olika åldrar för barnen. På låg- och mellanstadiet är det vanligast att föräldrar eller andra vårdnadshavare är med i samtalen. Inför mötena brukar eleverna få en hälsoenkät som de kan ta hem och fylla i, antingen tillsammans med sina föräldrar eller på egen hand om de är tillräckligt gamla. I enkäten finns det frågor om bland annat könsstympling. De regelbundna och kontinuerliga hälsosamtalen och enkäterna är enligt samtliga intervjuade skolsköterskor den bästa förutsättningen för att kunna ta upp frågan om könsstympling i de fall där flickor kommer ifrån länder där könsstympling är vanligt. På detta sätt ökar chansen för att upptäcka de flickor som är i risk för att bli utsatta eller redan är utsatta. En av skolsköterskorna upplever att det svåraste i arbetet med att hjälpa dessa flickor är att upptäcka dem, och att enkäterna därför har en stor betydelse, hen säger:

Det svåraste är att hitta dem...och det är viktigt att vi tar med denna frågan i en enkät, för ibland kan det vara lättare att fylla i och kryssa i en ruta än att gå och säga det högt. Enkäterna som vi delar ut är ett hjälpmedel för oss att hitta och upptäcka flickorna.

(Intervjuperson 3)

Skolsköterskan upplever att enkäterna kan förenkla arbetet för att upptäcka flickorna. Hen menar att det är enklare för flickorna att berätta om sin situation genom att kryssa i en ruta än att behöva tala om det högt för någon. Skolsköterskans resonemang kan tolkas som att enkäterna inte kräver lika mycket av flickan då hennes uttryck för sin situation inte utspelar sig i det sociala mötet med skolsköterskan. Enkäten fungerar som en strategi för att flickor på ett enklare sätt ska kunna uttrycka sig och dela med sig av sitt bekymmer. Vad som egentligen händer här om man utgår från Luhmanns (2005) teori om förtroendets funktion är att man genom enkäterna har förenklats för flickorna att visa förtroende. Enkäten kan således utifrån teorin ses som ett tecken och indikation på att flickan ska ta beslutet om att basera relationen till skolsköterskan på förtroende istället för misstroende.

Det finns också enligt samtliga intervjuade skolsköterskor vissa tecken hos flickor som kan tyda på att de är könsstympade. De påpekar att flickor som har återkommande menstruationsbesvär, komplikationer vid toalettbesök och regelmässig magont kan många gånger ha dessa besvär på grund av att de är könsstympade. Som tidigare nämnt i kunskapsläget i denna studie är dessa komplikationer vanligt förekommande hos de flickor och kvinnor som är utsatta för könsstympning (World Health Organization, 2008). Andra tecken som brukar skapa oro hos de intervjuade skolsköterskorna, är ofta i samband med att flickorna ska besöka sina hemländer där könsstympning är vanligt. Deras oro är befogad då det enligt den tidigare forskningen som är presenterad i denna studie, är vanligt att föräldrar eller anhöriga tar med flickorna till sina ursprungsländer för att könsstympa dem (Leye et al., 2006:364). Skolsköterskorna berättar dock att det beror helt på hur stark misstanken är att detta ska ske för att avgöra hur dem ska agera. Men vanligtvis brukar skolsköterskorna prata med flickan i första hand för att göra en bedömning. En skolsköterska berättar hur hon resonerar i dessa lägen:

[...] vi kan ju inte bara anta att en flicka kommer bli könsstympad bara för att hon ska åka ner till Somalia där könsstympning är vanligt. Men jag säger alltid till henne att ingen får göra dig illa... tror du att någon kommer göra dig illa finns jag här för dig och kan hjälpa dig.

(Skolsköterska 1)

8.1.3 Kulturrelaterat arbete

Som tidigare nämnt i studien är könsstympning betraktad som en kulturell sedvänja (Johnsdotter, 2012). Skolsköterskorna har genomgående nämnt att förståelsen för flickorna och deras familjers kulturella bakgrund är viktigt i mötet med dem. Att ha förståelse för kulturen innebär enligt dem inte att man behöver hålla med eller uppmuntra kulturen, men att man snarare som professionell ska kunna bemöta varje individ utifrån dennes unika livssituation och respektera den. Leininger (2002; 2006) menar att ett kulturanpassat omvårdnadsarbete skapar bättre förutsättningar för ett hälsofrämjande resultat för klienten. Teoretikern menar att omvårdnadsarbetaren kan använda sig av olika handlingsstrategier för att bemöta klienter med andra kulturella bakgrunder. De tre övergripande strategierna som hon nämner är *kulturrelaterat bevarande*, *kulturrelaterad anpassning* och *kulturrelaterad omformning*. En av skolsköterskorna som jag intervjuade tyckte dock att det var svårt att

anpassa sitt arbete och förhålla sig till en kultur som genomförde ett ingrepp som könsstympling och sa:

Jag vet och jag försöker att förstå för att det ska bli så bra som möjligt, men det känns som att jag sviker flickan om jag säger att jag förstår den kulturen som har utsatt henne för detta

(Intervjuperson 2)

Här finns ett tydligt dilemma, där skolsköterskan har viljan till att förstå olika kulturer men har svårt för det i detta fall där könsstympling är inblandat. Det finns alltså ett dilemma här; könsstympling anses vara någonting som är bundet till en kultur och det är införstått att kultur är någonting man ska respektera och bemöta som professionell yrkesutövare. Men det finns också något annat som riktar sig mot könsstympling som säger detta är farligt, skadligt och våldsamt, men också rent olagligt. Det finns alltså en specialartad svårighet i att bemöta frågan om just könsstympling, då det finns en kluvenhet om hur man ska förhålla sig till personer som ska respekteras utifrån sin kultur, men samtidigt följa de lagar och normer som säger emot en del av kulturen.

Utifrån Leiningers (2002;2006) omvårdnadsteori skulle könsstympling kunna ses som folklig ”omvårdnad”, men hur mycket till omvårdnad är egentligen könsstympling? Nästan all forskning som presenterats tidigare i denna studien, och även den forskning som finns för övrigt, visar på att könsstympling är ett farligt fenomen, så farligt att flickor dör på grund av att de könsstymplas. Att se könsstympling som omvårdnad blir därför mycket motsägelsefullt, men å andra sidan får det inte glömmas att könsstympling är en del av människors kulturella identitet, som på något sätt måste bemötas på ett respektfullt sätt. Skolsköterskornas arbete innebär att de måste ha ett bra och respektfullt bemötande, som även innefattar flickornas anhöriga. Skolsköterskorna har ett professionellt ansvar att bemöta anhöriga på ett respektfullt sätt, och i de fall där könsstympling har ägt rum innan familjen har kommit till Sverige finns det inget lagmässigt för dem att stå till svars för här. Då kan skolsköterskan endast försöka att hjälpa flickan och motivera de anhöriga till att inte fortsätta med seden i framtiden. Dessa svårigheter och det ovannämnda dilemmat visar på att Leiningers teori som staplar olika strategier i mötet med människor med olika kulturella bakgrunder, är för verkligheten svåra att applicera i fall där könsstympling är aktuellt.

En annan skolsköterska beskriver också svårigheten av att bemöta könsstympling som en kulturell företeelse:

De själva tror ju att det är okej för det är en kulturell grej det här med könsstympling. Man försöker att se det så men det är inte alltid lätt. Ibland blir man frustrerad och ledsen med, men man måste försöka att inte visa det.

(Intervjuperson 4)

Skolsköterskan ovan bekräftar också det dilemma som finns i att bemöta en kultur där könsstympling en del av den. Hen beskriver att hen försöker att bemöta anhöriga utifrån att de anser att könsstympling är okej och att det är en del av deras kultur, samtidigt som skolsköterskan själv har andra personliga värderingar kring könsstympling som är präglade av de normer som hen är uppväxt i. Men skolsköterskan finner sig också i ett dilemma där hen måste följa lagar och regler som riktar sig emot en del av den kultur som hen möter. Även om det kan låta enkelt att särskilja vad lagar säger och vad ett gott bemötande är, ser det inte ut så i verkligheten om man utgår från skolsköterskornas upplevelser och resonemang.

Leininger (2002;2006) menar att en förståelse för klientens kulturella bakgrund är nödvändig i omvårdnadsarbete då denna förståelsen blir en utgångspunkt för hur omvårdaren agerar och handlar för ett hälsofrämjande arbete för klienten. Utgår man från denna teori menar man alltså att i en situation där en flicka har blivit utsatt för könsstympling, är det nödvändigt att skolsköterskor visar förståelse för detta då könsstympling anses vara en del av flickans kulturella bakgrund. I verkligheten är detta inte enkelt, då kultur inte är en homogen företeelse som man bara ska kunna förstå och acceptera. För det första finns det både för och nackdelar i olika kulturer som är värda att värdesätta olika högt. En sådan värderande rangordning skulle kunna främja befolkningen bättre än att bara blint visa förståelse för kulturens alla dimensioner. Vad som menas med detta är att någonting så skadligt som könsstympling, kan inte likställas med dans och musik även fast båda är en del av en kultur. Därför är det nödvändigt att betrakta kulturer som en helhet av en rad olika seder, företeelser och handlingar som alla har olika karaktär och värden.

8.2 Skolsköterskans professionella roll

Ett återkommande tema som finns i samtliga skolsköterskors resonemang berör skolsköterskors professionella roll i arbetet som berör könsstymning. De menar att alla skolsköterskor har olika och individuella tillvägagångssätt i arbetet, vilka ofta är avgörande för vilken typ av hjälp flickor som riskerar att bli utsatta eller redan är utsatta för könsstymning får. De menar således att skolsköterskans personliga värderingar och känslorelaterade tankar påverkar huruvida hens arbete kring könsstymning ser ut. Vidare menar skolsköterskorna att en utveckling av kunskap är nödvändig, och även avgörande för hur man som skolsköterska förhåller sig till ämnet och målgruppen som ämnet berör.

8.2.1 Bearbetning av känslor

Samtliga skolsköterskor har uttryckt att könsstymning är ett känsligt ämne, men att förhållningen till ens egna känslor kan se olika ut från skolsköterska till skolsköterska. De menar på att vissa skolsköterskor har en bit kvar på vägen där de behöver bearbeta sina känslor och tankar kring ämnet, medan andra har kommit längre i sin bearbetning. Alla skolsköterskor är också överens om att bearbetning och reflektion kring känslor på arbetet är av stor betydelse, framförallt för att flickor som riskerar att bli eller redan är könsstympade ska känna sig trygga och ha förtroende för skolsköterskan som ska hjälpa dem. En skolsköterska beskriver det såhär:

Du måste ha kunskap, du måste ha utbildning, men du måste också gå till dig själv och tänka efter; vad händer när en flicka säger att hon är könsstympad? Vad väcker det när du får den informationen? Man måste ta hand om det här om man är förbannad, om man tycker att det är förjåkligt, om man tänker hur kan man göra såhär. Hela den biten måste man passera först, annars kan man inte hjälpa någon. Den känslosamma biten måste man gå igenom hos sig själv först alltså.

(Intervjuperson 3)

En annan skolsköterska säger:

Om du inte vågar att ställa raka frågor, eller om du inte har reflekterat kring vad du ska göra när en flicka berättar om hennes situation, nej då kan du inte heller bygga ett förtroende. Och du måste ha förtroende för att kunna hjälpa dom.

(skolsköterska 1)

Skolsköterskorna ovan betonar vikten av den egna känslorelaterade bearbetningen för att kunna få förtroende hos flickorna. Deras resonemang kan tolkas som att en skolsköterskas känslor kan genomskådas av flickan och därmed blir detta också avgörande för om flickan visar förtroende eller misstroende gentemot skolsköterskan. Utifrån Luhmanns (2005) teori kan detta tolkas som att skolsköterskornas egna känslor som berör könsstympling visar olika tecken i det sociala mötet med flickorna. Tecknen, det vill säga känslorna, ger olika indikationer beroende på om känslorna är bearbetade eller inte. Vad som menas med detta är att utifrån teorin, så kan obearbetade känslor hos skolsköterskan ge tecken som blir någon typ av information för flickan att välja misstroende istället för förtroende. Men om skolsköterskorna istället har bearbetade känslor kring frågan, utstrålar det istället tecken som ger stöd för flickan att välja förtroende istället för misstroende. Skolsköterskornas utsagor kan alltså utifrån Luhmanns teori tolkas som att skolsköterskor bör tänka på vilka tecken de sänder till flickorna, för att flickorna ska välja att basera relationen på förtroende då förtroende i sin tur skapar handlingspotential. Handlingspotentialen skapar vidare förutsättningar för skolsköterskan att hjälpa flickan.

Som tidigare nämnt visar studier på att vårdpersonal ofta har svårt att bemöta just frågan om könsstympling (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Hofvander, 2004). Detta är någonting som även bekräftas utifrån skolsköterskornas berättelser och resonemang ovan. En annan skolsköterskorna bekräftar också:

När könsstymplingsfrågan kommer upp i de stora mötena som vi har varje månad så ser man direkt att vissa skolsköterskor blir illa till mods och obekväma.

(Intervjuperson 2)

8.2.2 Vikten av kunskap

I samband med att frågan om bearbetning av skolsköterskornas egna känslor tagits upp i intervjuerna, togs också många gånger frågan om kunskap upp. Skolsköterskorna menar att

kunskap kring ämnet är av vikt för att man ska kunna bearbeta sina känslor och värderingar. De tycker däremot att det generellt råder en bristande kunskap kring just könsstympling bland skolsköterskor och antyder att det definitivt behövs mer kunskap kring denna profession för ett bättre arbete för flickorna. Detta antydande stämmer överens med tidigare studier som också visar på att mer kunskap behövs inom professioner som kommer i kontakt med målgruppen (Berggren, Bergström & Edberg, 2006). Skolsköterskorna betonar vikten av att ha kunskap kring två delar av ämnet: Det ena berör själva ingreppet och vad det innebär, vilka olika former det finns och hur man på ett medicinskt plan kan hjälpa flickorna. Den andra delen av kunskap berör den sociala delen där de menar att skolsköterskor bör ha förståelse och kunskap kring sedvänjans bakomliggande orsaker och den kulturella delen som berör könsstymplingens förekomst. Detta resonemang som skolsköterskorna för kan ses ur Leiningers (2002;2006) kulturrelaterade omvårdnadsteori, där teorin menar att skolsköterskans professionella kunskap som berör den medicinska delen ska kombineras med kunskaper om klientens kulturella bakgrund. När en sådan kunskapskongruens finns i omvårdnadsarbetet menar Leininger (ibid) att klienten, vilket i detta fallet är den utsatta flickan, når bäst hälsoresultat. Skolsköterskorna menar också att kunskapsutvidgningen kring könsstympling som fenomen, men också som en kulturell sedvänja, kan bidra till att man enklare kan hantera sina känslor. Den ena skolsköterskan säger:

Alltså om jag vet hur de olika formerna av kvinnlig omskärelse kan se ut, så vet jag också hur jag ska hantera situationen om en flicka berättar att hon är det...om man förstår varför hon är utsatt... ofta är det ju för "hennes bästa" tror hennes föräldrar... ja förstår man kulturen så är det lättare för en själv att hantera det hela.

(Intervjuperson 2)

Vad skolsköterskan kan mena är att kunskap kring könsstymplingens olika former och förståelse för flickans och hennes familjs kulturella bakgrund är nödvändig för att hen ska kunna hantera sina egna känslor, och därmed kunna hjälpa flickan på bästa sätt. Slutsatsen av hens utsaga är således att det är nödvändigt att skolsköterskor har en kombinerad kunskap för att kunna hjälpa flickor som riskerar att bli utsatta eller redan är utsatta för könsstympling. De behöver både den medicinska och den kulturella och sociala kunskapen för att kunna hjälpa flickorna menar hen.

Vidare har flera av skolsköterskorna gett uttryck för att den bristande kunskapen bland skolsköterskor också bidrar till att man väljer att titta åt ett annat håll. De menar att allt för få skolsköterskor vågar att ställa raka frågor och ta upp problematiken med unga flickor och deras familjer. En skolsköterska säger:

Det handlar om hur man som skolsköterska vågar säga, hur man vågar kommunicera. För det handlar om hur trygg du är i din kompetens när det gäller att ta upp frågan.

(Intervjuperson 1)

Skolsköterskan menar att nivån på kunskap hos den enskilde yrkesutövaren speglar hur mycket man vågar bemöta frågan om könsstympling. Hen menar att det påverkar huruvida skolsköterskan vågar att ställa frågor som berör könsstympling, samt huruvida skolsköterskan kan föra ett samtal kring ämnet. Med andra ord är kunskap kring könsstympling viktigt för att kunna bemöta och hantera situationer som rör frågan. Skolsköterskans upplevelser stärks också av Hofvanders (2004) studie som visar just på denna typ av problematik. Forskaren menar att när professionella ska bemöta frågan om könsstympling blir de osäkra i sin roll och vet inte hur de ska hantera situationen. Många gånger beror det på att frågan är känslig för den professionella, men att det i sin tur kan bero på bristande kunskap.

8.3 Samverkan

Då könsstympling påverkar många olika delar av den utsattes liv behövs olika professioner och instanser för att man ska kunna jobba med problematiken. Dels gäller det den medicinska biten som vårdpersonal ofta svarar för, dels den psykiska delen som psykologer och kuratorer hjälper flickan med. Könsstymplingen påverkar också flickans sociala liv som berör bland annat hennes kulturella bakgrund, hennes familj och sexuella liv. I Sverige finns det lagrum som berör könsstympling, där både förbud och anmälningsskyldighet innefattas, samt olika verksamheter och instanser som arbetar med frågan. För att flickor som riskerar att bli utsatta eller redan är utsatta ska få god hjälp krävs det därför många gånger en fungerande samverkan mellan olika berörda parter för att en helhetsbedömning ska göras av flickans situation och därefter erbjuda henne den hjälp som passar henne bäst. Nedan presenteras de intervjuade skolsköterskornas resonemang kring sin samverkan med andra aktörer i arbetet mot könsstympling.

8.3.1 Samverkan mellan kollegor och flickans anhöriga

De intervjuade skolsköterskorna har alla någon form av samarbete med sina kollegor och i vissa fall flickornas anhöriga, när frågan om könsstympling blir aktuell. Skolsköterskorna menar att det inte går att arbeta ensam med frågan, dels på grund av att de känner att de behöver bolla med sina kollegor för att själva hantera situationen bra, men också för att flickorna behöver stöd från flera olika håll som en skolsköterska inte kan hjälpa dem med på egen hand. Den ena skolsköterskan säger:

Ja man ingår ju i elevhälsoteamet och vi jobbar väldigt nära varandra. Vi har olika professioner men vi jobbar mot samma mål. Om det kommer fram något under ett hälsosamtal kan jag prata med lärarna eller med föräldrar, oftast tar jag in kuratorn eller specialpedagogen också.

(Intervjuperson 1)

Här beskriver skolsköterskan sin roll som en del av en större grupp, vilket är elevhälsoteamet. Hen berättar också om att det finns möjligheter att samarbeta med olika aktörer, där alla jobbar mot samma mål, vilket är att hjälpa flickan i en viss situation där frågan om könsstympling är aktuell. Denna typ av samverkan menar Michailakis och Schirmer (2017) är nödvändig i det sociala arbetet för att den enskilde individen ska få den hjälp som den behöver. Teoretikerna (ibid) menar att olika aktörer bör samverka inom det system som de befinner sig i, för att delar i systemet ska fungera på ett fullbordat sätt. Utifrån systemteorin är skolsköterskan som uttalar sig i citatet ovan en del av ett system, som i hens fall är elevhälsoteamet, men också skolverksamheten som helhet där både lärare, elever och deras anhöriga blir inkluderade inom systemet. För att skolsköterskans arbete ska vara fullbordat och fungerande behövs därför enligt systemteorin en samverkan med systemets olika aktörer för att både de enskilda aktörerna och organisationerna ska fungera och må bra. Skolsköterskan betonade också vikten av att ha en god relation och samarbete med föräldrarna. Hen menade att det är föräldrarna som i första hand behöver ändra sitt tankesätt vad gäller könsstympling och att det är dem som skolsköterskor behöver skapa goda relationer med. Hen sa:

God relation med föräldrar är ju superviktigt. Det är ju dem man vill förändra tanken hos... vi behöver samarbeta med dem så att dem ändrar sitt tankemönster med könsstympling utan att de känner sig påhoppade.

(Intervjuperson 1)

Skolsköterskan understryker att föräldrar till flickorna är de som bär på tanken om att upprätthålla könsstymplingens förekomst, och att det är de som man behöver skapa relationer med för att skapa förändringar som får gynnsamma resultat. Att skapa relationer är enligt Michailakis och Schirmer (2017) av stor vikt inom socialt arbete, då relationer skapar samarbeten mellan olika aktörer, vilket i sin tur skapar goda resultat. Enligt skolsköterskan ovan är ett samarbete med flickornas föräldrar ett steg närmare mot arbetet emot könsstympling, därför betonar hen vikten av att skapa relationer med dem. Som tidigare nämnt i kunskapsläget är könsstympling en kulturell sedvänja (Johnsdotter, 2012). Skolsköterskans avsikt med att samarbeta med föräldrarna är att förändra deras kulturella tankemönster och värderingar som förespråkar könsstympling. Utifrån Madeleine Leiningers (2002;2006) transkulturella omvårdandeteori innebär detta förhållningssätt att omvårdaren, vilket i detta fallet är skolsköterskan, försöker att genom sina handlingar och beslut hjälpa individer att förändra, omorganisera eller helt utesluta vissa delar av sin livsstil för att uppnå hälsosamma resultat. Skolsköterskan vill alltså genom sitt samarbete med föräldrarna, hjälpa dem att förändra och utesluta de tankar som rör könsstymplingens upprätthållande.

8.3.2 Samverkan mellan olika instanser

Samtliga skolsköterskor har emellertid någon form av samverkan med andra organisationer och instanser när behovet finns. De två vanligaste instanserna som skolsköterskorna samverkar med är ungdomsmottagningar och kvinnokliniker. Vid olika behov blir också de olika instanserna aktuella att samverka med. I högstadiet är det vanligt att samtliga skolungdomar besöker ungdomsmottagningen för allmän sexualkunskap, där även frågan om könsstympling ibland har förekommit. På gymnasiet har skolsköterskorna haft en bredare kontakt med kvinnokliniker, där flickor som är infibulerade, dvs ihopsydda, får hjälp att öppna upp de gamla stygnen för att minska komplikationer vid menstruation och urinering, men också inför sexdebut och eventuell förlossning. På gymnasiet är också samarbete med ungdomsmottagningar mycket aktuell, då många flickor får hjälp att bli undersökta av gynekologer, samt får möjligheten att lära sig mer om att hantera det faktum att de är könsstympade, både psykiskt och fysiskt.

Skolsköterskorna känner sig tacksamma för det samarbete som finns mellan skolan och ungdomsmottagningen, samt kvinnokliniken. De beskriver att de olika professionerna kompletterar varandra och genom det goda samarbete som finns mellan instanserna får flickorna den hjälp som de behöver. De menar också på att utan varandras kompletterande arbete hade inte arbetet mot könsstympling gett någon bra effekt. Den ena skolsköterskan beskriver det såhär:

Om vi skolsköterskor inte hade haft gynekologer på ungdomsmottagningarna skulle ju vårt arbete stanna, vi skulle inte ha samma möjligheter att fortsätta med hjälpen som flickan behöver. Samma sak gäller kvinnokliniken, de gör ett fantastiskt jobb dom också, som varken vi skolsköterskor eller gynekologer kan utföra.

(Intervjuperson 2)

Citatet beskriver vikten av samarbetet mellan skolor, ungdomsmottagningar och kvinnokliniker för ett fulländat arbete för att hjälpa flickor som har blivit könsstympade. Skolsköterskan beskriver hur de enskilda aktörerna arbetar utifrån sin kompetens, och att alla aktörer blir en del av ett samarbete som på ett systematiskt sätt hjälper flickan. Utifrån ett systemteoretiskt perspektiv kan man betrakta den enskilda skolsköterskan som en del av det sammanhang som hen befinner sig i, och att hen påverkas av de andra aktörerna som finns i sammanhanget (Öquist, 2018). De olika professionerna som skolsköterskan ovan beskriver är beroende av varandra för att flickor ska få fullbordad hjälp. Detta menar Öquist (ibid) skapar ett bra system som ger gynnsamma resultat till både enskilda individer men också till större organisationer.

Tidigare i detta resultat- och analyskapitel har skolsköterskornas resonemang presenterats rörande misstanke om att flickor riskerar att bli utsatta för könsstympling. Då presenterades att skolsköterskornas misstanke kunde vara olika stark och att deras agerande därför kan komma att se olika ut beroende på situationen. Vanligast är att de pratar med flickan först för att göra en bedömning av situationen, men i de fall där de fortfarande är osäkra och inte med säkerhet vet om flickan riskerar att bli utsatt för könsstympling eller inte, har de skyldighet att göra en orosanmälan till socialtjänsten. Därefter är det socialtjänsten som står för utredningen och eventuell polisanmälan.

9 Avslutande diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur skolsköterskor upplever och resonerar kring sitt arbete för att hjälpa flickor som riskerar att bli utsatta eller redan har blivit utsatta för könsstympling. Till syftet fanns följande frågeställningar: Hur resonerar skolsköterskor kring sitt arbete för att hjälpa flickor som riskerar att bli utsatta eller redan är utsatta för könsstympling? Hur resonerar skolsköterskor kring sin samverkan med andra i arbetet med att hjälpa flickor som riskerar att bli utsatta eller redan är utsatta för könsstympling?

I studien framkom det att det finns svårigheter i att arbeta mot könsstympling, då det finns olika faktorer att förhålla sig till som såsom lagar, kultur och egna känslor. Skolsköterskorna förde resonemang om att det finns svårigheter i att tillgodose de olika faktorerna, då de många gånger är motsägelsefulla. Vidare finns det en generell uppfattning om att det råder en bristande kunskap vad gäller sedvänjans förekomst, både på ett medicinskt och på ett socialt plan. Vad gäller samverkan med andra har skolsköterskorna en positiv inställning där de upplever att samarbetet förenklar och fullföljer arbetet mot könsstympling.

Skolsköterskornas resonemang stämmer i stor utsträckning överens med den tidigare forskningen som är presenterad i kunskapsläget och som jag har påpekat i resultat- och analysavsnittet. Skolsköterskorna beskriver svårigheten av att ta avstånd från personliga känslor och värderingar i arbetet mot könsstympling, vilket också beskrivs i Hofvanders (2004) studie där han menar att könsstympling skiljer sig från många andra sociala problem då det är ett känsligt och tabubelagt ämne. Hofvander (ibid) påpekar också att professioner många gånger har särskilt svårt att möta just målgruppen som könsstympling berör, vilket de intervjuade skolsköterskorna känner igen sig i. Vidare upplevde skolsköterskorna att det råder en generell bristande kunskap hos skolsköterskor och att kompetensen måste öka för att flickor ska få bättre hjälp. Detta bekräftar i Berggrens (2006) studie där hon menar att många svenska studier visar på en bristande kunskap hos professioner som möter målgruppen i sitt arbete och att en kunskapsutvidgning är därför nödvändig.

Dessa resultat kan vara viktiga för andra skolsköterskor och professioner att ta del av. Skolsköterskornas resonemang kring sitt arbete mot könsstympling stämmer överens med mycket av den tidigare forskningen som finns kring ämnet och som också är presenterad i denna studie. Resultaten av denna studie kan också därför bli en ytterligare utgångspunkt i hur

det kan komma att se ut i verkligheten för professioner som möter målgruppen. De svårigheter som skolsköterskorna upplever i sitt arbete med och för flickor som riskerar att bli eller redan är könsstympade, kan alltså ha en behjälplig och förberedande effekt för exempelvis nyexaminerade skolsköterskor eller motsvarande professioner som kan komma i kontakt med målgruppen under sitt arbetsliv. Resultaten av denna studie kan också vara en bidragande faktor till kunskapsutvidgning kring arbetet mot könsstympling. Exempel på detta är där skolsköterskorna har presenterat strategier för att öka chansen för att upptäcka och hjälpa fler flickor med hjälp av att ställa frågan via enkäter. Detta kan bli en inspiration till fler skolsköterskor och därmed kan fler flickor upptäckas och hjälpas.

Som jag har nämnt tidigare i metodavsnittet, ansåg inte de skolkuratorer som jag försökte att boka intervjuer med, att de var relevanta för en studie som berör könsstympling. De hänvisade mig istället till skolsköterskor och menade på att det är dem som arbetar med frågan. Detta blev intressant då jag pratade med skolsköterskorna och de undrade varför jag har valt just skolsköterskor och inte skolkuratorer. När jag berättade att skolkuratorerna menat att de inte arbetar kring frågan tyckte samtliga skolsköterskor att det var märkligt, då de många gånger samarbetar med skolkuratoren på skolan när frågan om könsstympling blir aktuell.

Det är tydligt att det behövs en utveckling kring området från de professionellas sida då det har framgått både i tidigare forskning och av skolsköterskorna i denna studie, att hanteringen av frågan och mötet med målgruppen är svårt. Jag skulle därför vilja se att framtida forskning belyser fungerande strategier för professioner att bemöta målgruppen på ett mer gynnsamt sätt än vad man gör idag.

10 Referenser

- Ahrne, Göran. & Svensson, Peter. (2015). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Ahrne, Göran. & Svensson, Peter. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber, ss. 17-31.
- Andréasson, Elisabeth. & Silfwerling, Åsa. (2009). *Skolsköterskans arbete rörande kvinnlig könsstympning*. Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet
- Berggren, Vanja. (2006). Kvinnlig könsstympning som kulturspegel? Forskningsresultat i ett ursprungsland i Sverige efter migration. *Socialmedicinsk tidsskrift*. 4:311-317.
- Berggren, Vanja., Bergström, Staffan. & Edberg, Anna-Karin. (2006). Being different and vulnerable: Experiences of immigrants African Women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 17 (1):50-57.
- Bryman, Alan. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Costello, Susan. (2015). Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals. *Risk Management and Healthcare Policy*. 8:225-233.
- Esho, Tammary., Wolputte, Steven. & Enzlin, Paul. (2011). The socio-cultural-symbolic nexus in the perpetuation of female genital cutting: a critical review of existing discourses. *Afrika Focus*. 24(2):53-70.
- Goffman, Erving. (2011). *Stigma : Den avvikandes roll och identitet*. Trejde uppl. Stockholm: Norstedt.
- Graneheim, H. Ulla. & Lundman, Berit. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today*, 24:105–113.
- Halvorsen, Knut. (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Första uppl. Lund: Studentlitteratur.

Hess, Rosanna., Weinland, Joan. & Saalinger, Natalie. (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 Womens Health* 55(1):46-54.

Hofvander, Yngve. (2004). Circumcision or genital mutilation--more than a terminological dispute. *Lakartidningen*, 39(101): 2998-2999.

Johnsdotter, Sara. (2012). Projected Cultural Histories of the Cutting of Female Genitalia: A Poor Reflection as in a Mirror. *History and Anthropology*, 23 (1):91–114.

Kaplan, Adriana., Forbes, Mary., Bonhoure, Isabelle., Utzet, Mireia., Martin, Miguel., Manneh, Malick. & Ceesay, Haruna. (2013). Female genital mutilation/cutting in The Gambia: long-term health consequences and complications during delivery and for the newborn. *International Journal of Women's Health*. 5:323-331.

Kvale, Steiner. & Brinkmann, Svend. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.

Leininger Madeleine & McFarland, Marilyn R. (2002) *Transcultural nursing concepts, theories, research and practice*. (3rd ed.) New York: MCGraw-Hill.

Leininger, Madeleine (2002). Part 1. The Theory of Culture Care and the Ethnonursing Research Method. I: Leininger Madeleine & McFarland, Marilyn R. (Red) *Transcultural nursing concepts, theories, research and practice*. (3rd ed.) New York: MCGraw-Hill. Ss, 71-97.

Leininger Madeleine & McFarland Marilyn R, (2006) *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory* (2nd edition). Jones and Bartlett, London; Sudbury.

Leininger Madeleine (2006). Culture Care Diversity and Universality Theory and Evolution of the Ethnonursing Method. I: Leininger Madeleine & McFarland Marilyn R. (Red). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory* (2nd edition). Jones and Bartlett, London; Sudbury. Ss, 1–41.

- Leye, Els., Powel A. Richard., Nienhuis, Gerda., Claeys, Patricia. & Temmerman, Marleen. (2006) Health care in Europe for women with genital mutilation. *Health Care Women International*, 27(4):362-378.
- Lincon, S. Yvonne., & Guba, G. Egon. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Litorp, Helena., Franck, Martina. & Almroth, Lars. (2008) Female genital mutilation among antenatal care and contraceptive advice attendees in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 87(7):716-722.
- Luhmann, Niklas. (2005). *FÖRTROENDE en mekanism för reduktion av social komplexitet*. (4 uppl.) Göteborg: Daidalos AB.
- Michailakis, Dimitris. & Schirmer, Werner. (2017). *Systemiska perspektiv på socialt arbete*. (1 uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). (2011). *Kvinnlig omskärelse/könsstypning i Sverige –en kunskaps- och forskningsöversikt*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.
- Nygren, Lennart. (2012). Risken finns, finns nyttan? Etikprövningsnämnderna och den kvalitativa forskningen. I: Kalman, H. & Lövgren, V. (red.) *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups, ss. 23-37.
- Reynolds, Cheryl L. & Leininger, M. (1993). *Madeleine Leininger Cultural care diversity and universality theory*. Newbury Park, California: Sage Publications, Inc.
- Socialstyrelsen (2005). *Kvinnlig könsstypning. Ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Stockholm: KopieCenter.
- Socialstyrelsen (2015). *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstypning. En uppskattning av antalet*. Publicerad: www.socialstyrelsen.se, januari 2015

Socialstyrelsen. (2016). Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20282/2016-6-59.pdf>

[Hämtad 2019-05-02]

UNICEF (United Nations Children's Fund) (2005). Changing a harmful social convention: Female genital mutilation/cutting. *Innocenti Research Centre*.

Zetterquist- Eriksson, Ulla. & Ahrne, Göran. (2015). Intervjuer. I: Ahrne, Göran. & Svensson, Peter. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber, ss. 34-54

Unicef (2019). Kvinnlig könsstympning ger men för livet.

<https://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympning> [Hämtad 2019-03-29]

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Vetenskapsrådet.

WHO (World Health Organization) (2008). Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Widmark, Catarina., Leval, Amy., Tishelman, Carol. & Ahlberg, Beth. (2010). Obstetric care at the intersection of science and culture: Swedish doctors . perspectives on obstetric care of women who have undergone female genital cutting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 30(6):553-8.

Öberg, Peter. (2015). Livshistorieintervjuer. I: Ahrne, Göran. & Svensson, Peter. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber, ss. 55-67

Öquist, Oscar. (2018). *Systemteori i praktiken: konsten att lösa problem och nå resultat*. (4 uppl.) Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Lagrum

SFS 2018:2093 Offentlighets- och sekretesslag

SFS 1982:316 Lag med förbud mot könsstympning av kvinnor.

11 Bilagor

11.1 Bilaga 1



LUNDS
UNIVERSITET

Information och förfrågan om deltagande i en intervjustudie

Till dig som är skolsköterska.

Könsstypning av kvinnor och flickor är ett brott mot mänskliga rättigheter och är förbjudet i Sverige. Trots detta finns det flickor i landet som riskerar att bli utsatta eller redan har blivit utsatta för könsstypning.

Denna studie syftar till att undersöka hur skolsköterskor resonerar kring sitt arbete för att upptäcka och skydda flickor som riskerar att bli utsatta eller redan har blivit utsatta för könsstypning.

Varje intervju beräknas att ta ca 60 minuter. Svaren och resultaten från intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga att inga obehöriga kan ta del av dem. Inga enskilda personer eller organisationer kommer heller att kunna identifieras i examensarbetet.

Intervjumaterialet kommer endast att användas till denna studie, och kommer därför att förstöras när studien är klar. Du som har deltagit, kommer ha möjlighet att läsa igenom arbetet innan det publiceras för att godkänna innehållet som berör dina svar i intervjun.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, samt att du kan när som helst avbryta eller ångra ditt deltagande utan någon motivering.

Jag är socionomstudent och skriver min kandidatuppsats. Min handledare heter Mikael Sandgren. Nedan finns uppgifter till oss båda.

Studerande:

Ruwar Rashid

0739803452

Ruwar_96@hotmail.com

Handledare:

Universitetslektor

Mikael Sandgren

mikael.sandgren@soch.lu.se

11.2 Bilaga 2

Intervjuguide

Bakgrund

Vad har du för utbildning/utbildningar?

Hur länge har du varit sjuksköterska?

Hur länge har du varit skolsköterska?

Berätta om dina arbetslivserfarenheter sedan du blev klar med din utbildning.

Berätta om dina arbetslivserfarenheter under tiden som du har varit skolsköterska.

Professionen:

Berätta lite om ditt uppdrag som skolsköterska här på skolan.

Vilka problemområden på skolan svarar du för?

Hur gör du för att skilja på egna känslor och åsikter när du kommer i kontakt med tunga frågor?

Vilka sociala problem kan du stöta på i ditt arbete?

Vilka typer av interventioner kan du stå för vid uppkomsten av sociala problem hos barnen?

I vilka fall brukar du behöva ta hjälp av andra socialarbetare?

Riktlinjer

Hur ser era riktlinjer eller motsvarande på skolan ut för att enklare upptäcka flickor som riskerar att bli könsstympade?

Hur ser era riktlinjer eller motsvarande på skolan ut för att enklare upptäcka flickor som redan är utsatta för könsstymning?

Vilka vänder sig dessa riktlinjer till på skolan främst?

Hur upplever du att riktlinjerna fungerar att implementera i verkligheten?

Hur skulle förbättrade riktlinjer kunna se ut om du utgår från egen utbildning och erfarenhet?

Samverkan:

Hur ser ert arbete ut här på skolan för att skapa förutsättningar för att upptäcka de flickor som kan riskera att bli könsstympade? – Vem gör vad?

Hur ser ert arbete ut här på skolan för att skapa förutsättningar för att upptäcka de flickor som är utsatta för könsstymning? – Vem gör vad?

När blir samverkan med andra professioner aktuellt och hur går det till?

När blir anhörigas inblandning aktuell?

Hur brukar processen gå till när ni behöver ta kontakt med barnens anhöriga?

Hur ser samverkan ut mellan alla inblandade parter?

Vilka utmaningar/hinder kan finnas i fråga om att skydda barnet vid samverkan med anhöriga?

Hur ser arbetsfördelningen ut mellan alla vuxna parter under processen från att en flicka är upptäckt?

Kunskap:

Hur såg din utbildning ut vad gäller kunskapen om att upptäcka flickor som är i *riskzon* för att bli könsstympade?

Hur såg din utbildning ut om hur man kan upptäcka flickor som *är utsatta* för könsstympning?

Vad har du för kunskaper kring könsstympning ifrån din utbildning idag?

Vilken betydelse har din tid som sjuksköterska haft för att vidga dina kunskaper om könsstympning och människor som är utsatta för det?

Vad vet du om könsstympning idag och var kommer din kunskap ifrån?

Enskilt arbete:

Hur arbetar du som skolsköterska för att upptäcka de barn som riskerar att bli utsatta för könsstympning?

Hur arbetar du vidare i de fall där du tror att barn riskerar att bli könsstympade?

Hur arbetar du som skolsköterska för att upptäcka barn som har blivit könsstympade?

Hur arbetar du vidare i de fall där barn har blivit utsatta för könsstympning?

Bemötande

Hur bemöter du flickor som riskerar att bli könsstympade?

Hur bemöter du flickor som är könsstympade?

Hur bemöter du flickornas familjer vid sådana situationer?

Vad är viktigt att tänka på vid de olika mötena?