

**”Att våga se och våga fråga,  
våga agera”**

**EN STUDIE OM SKOLSKÖTERSORS  
FÖREBYGGANDE OCH  
HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE MED  
FLICKOR SOM ÄR ELLER KAN KOMMA  
ATT BLI KÖNSSTYMPADE**

**”Dare to see and dare to ask,  
dare to act”**

**A STUDY OF SCHOOL NURSES´  
PREVENTATIVE AND HEALTH-  
PROMOTING WORK WITH GIRLS WHO  
HAVE UNDERGONE OR ARE AT RISK  
OF FEMALE GENITAL MUTILATION**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Avancerad nivå  
15 Högskolepoäng  
Vårterminen 2019

Författare: Lisa Olsson  
Linda Ulvenstam

## ABSTRACT

Title:	English title
Author:	Olsson, Lisa; Ulvenstam, Linda
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Master Degree Project in Nursing, OM854A, 15 ECTS
Supervisor:	Hammarlund, Kina
Examiner:	Larsson, Margaretha
Pages:	33
Keywords:	pupil, identify, female circumcision, caring, nurse

---

**Background:** Female genital mutilation is a deeply rooted custom that affects the lifeworld of women and girls by causing physical and psychological damage, and also limiting their reproductive and sexual health. A student's good mental and physical health improves the conditions for learning. Health-promoting work is one of the main duties of a school nurse.

**Aim:** The purpose of this study was to highlight school nurses' preventative and health-promoting work with girls who have undergone or are at risk of female genital mutilation.

**Method:** A qualitative study design was chosen. Qualitative content analysis with an inductive approach was used to analyse results. Semi-structured interviews were conducted with eight school nurses in a large city in western and in middle-sized town in mid Sweden.

**Results:** The analyses of the interviews resulted in four main categories and eight subcategories. The main categories found were: to create a respectful relation with the pupils, identification of pupils in risk of or those already undergone female genital mutilation was found to be complex, the importance of knowledge and confidence at work, and collaboration is important in terms of exchanging experience and leads to increased knowledge.

**Conclusion:** This study indicates a demand for greater knowledge, clear routines and collaboration in the work with identifying and assisting pupils at risk of, or who have already been exposed, to female genital mutilation. The school nurses describe that they have responsibility when it comes to information concerning female genital mutilation, which requires knowledge and prerequisites to establish a relation with pupils, caretakers and other professionals in the school environment.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
Historik om kvinnlig könsstypning.....	1
Förekomst.....	1
Orsaker.....	2
Tillvägagångssätt.....	2
Komplikationer .....	3
Könsstypade flickor och kvinnor i Sverige .....	3
Faktorer som kan påverka inställningen till könsstypning .....	4
Lagar och barns rättigheter .....	5
Anmälningsskyldighet .....	6
Skolsköterskors förebyggande och hälsofrämjande arbete .....	6
Hälsa .....	7
Livsvärld och levd subjektiv kropp.....	8
PROBLEMFÖRMULERING .....	9
SYFTE .....	9
METOD .....	10
Urval.....	10
Datainsamling .....	11
Dataanalys .....	11
Etiska överväganden.....	12
RESULTAT .....	13
Att skapa en respektfull relation med elever .....	14
Respektfullt bemötande.....	14
Att värna om elevers integritet .....	15
Att identifiera elever som är eller kan komma att bli könsstypade beskrivs som komplext ...	15
Att uppmärksamma signaler som kan vara tecken på könsstypning.....	16
Faktorer och tillvägagångssätt som upplevs underlätta arbetet.....	16
Betydelsen av kunskap och att känna trygghet i arbetet .....	17
Kunskap och erfarenhet i ämnet skapar trygghet och mod att våga fråga .....	17
Att informera och erbjuda hjälp.....	18
Att samverka är betydelsefullt för erfarenhetsutbyte och leder till ökad kunskap .....	19
Forum för samarbete .....	19
Behov av riktlinjer för optimal samverkan .....	20
Resultatsammanfattning .....	21
DISKUSSION.....	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion .....	23
Konklusion .....	28
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	28
REFERENSER .....	29

## BILAGOR

1. Information om genomförande av studie om skolsköterskors arbete kring könsstymning
2. Förfrågan om medverkan och information om genomförande av studie om skolsköterskors arbete kring könsstymning av flickor
3. Intervjuguide

# INLEDNING

Könsstympling<sup>1</sup> av flickor<sup>2</sup> och kvinnor är en djupt rotad kulturell sed. Ingreppet kan innebära fysiska, psykiska, psykosociala samt sexuella konsekvenser och komplikationer för den utsatta personen. Grundläggande mänskliga rättigheter kränks då könsstympling av flickor och kvinnor sker. Kvinnlig könsstympling betraktas som vålds- och maktutövning mot flickor och kvinnor. I Sverige är utförande och planering av ingreppet samt underlåtenhet att berätta att ingreppet ska ske, olagligt. Med ökad globalisering ställs nya krav på att upptäcka utsatta barn.

En god hälsa hos eleven<sup>3</sup> ökar förutsättningarna för inläring. Skolsköterskors huvudsakliga uppdrag är att arbeta hälsofrämjande och att förebygga ohälsa, vilket kan göras med elever i grupp samt vid individuella möten med elever, vårdnadshavare och andra professioner. Förhoppningen är att genom studien belysa om och hur, skolsköterskor arbetar med ämnet könsstympling med berörda elever och de vuxna eleverna står i relation till.

## BAKGRUND

### Historik om kvinnlig könsstympling

Seden är flera tusen år gammal och har sitt ursprung i patriarkala samhällssystem där kvinnan är underställd mannen. En teori är att ingreppet härstammar från Egypten och att den via folkvandringar förts vidare. Den vanligaste missuppfattningen är att det är en religiös rit kopplad till islam. Det finns inget skriftligt stöd i någon religion för att ingreppet ska utföras men personer angelägna att föra seden vidare hänvisar ofta till religionen. Historiskt har ingreppet utförts före både kristendomen och islam. Begreppet könsstympling infördes i svensk lag 1998 och ersatte den dåvarande termen omskärelse (Socialstyrelsen, 2016).

### Förekomst

Begreppet kvinnlig könsstympling är formulerat som om det enbart är vuxna kvinnor som ingreppet utförs på, vilket är felaktigt. Könsstympling av flickor och kvinnor är ett mer korrekt uttryck. Globalt beräknas 200 miljoner flickor och kvinnor vara könsstympade, varav 44 miljoner är under femton år. Seden förekommer i Afrika, Mellanöstern och Asien, i uppskattningsvis 30 länder varav några är Somalia, Guinea, Sudan, Etiopien, Eritrea, Jemen, Kurdistan och Indonesien. Graden av könsstympling varierar mellan länder och grupper

---

<sup>1</sup> Syftar i uppsatsen enbart på könsstympling av flickor och kvinnor

<sup>2</sup> Syftar i uppsatsen på person född med det biologiska könet vagina och som vid födseln tilldelats kvinnligt juridiskt kön

<sup>3</sup> Används genomgående i uppsatsen som alternativ till begreppet flicka

(Socialstyrelsen, 2016). Tre miljoner flickor och kvinnor blir årligen utsatta för någon form av könsstympning. Varje dag könsstympas 10 000 flickor och kvinnor, varav tio procent av dem dör (Unicef, 2016). Ingreppet utförs på alltifrån nyfödda barn till barn i yngre tonåren. De vanligaste åldrarna då ingreppet sker är mellan fyra och elva års ålder. Könsstympning utförs även på kvinnor som ska gifta sig, föda sitt första barn eller som precis har fött sitt första barn (Socialstyrelsen, 2015a).

## **Orsaker**

Kvinnlig könsstympning ryms i begreppet hedersrelaterat våld och förtryck som kännetecknas av att förtryck och makt utövas av flera personer mot en individ. Det grävsta våldet är ofta välplanerat. FN definierar heder som en del av en traditionell familjeideologi som villkorar kvinnors familjeroll och sexualitet. Svenska regeringens definition av heder är att det har sin grund i kulturella föreställningar om makt, kön och sexualitet. I fokus för hederstänkandet står föreställningar om kyskhet och så kallad oskuld. Med ökad migration har frågan om könsstympning av flickor och kvinnor aktualiserats i Sverige (Socialdepartementet, 2018a). Könsstympning av flickor och kvinnor baseras på patriarkal social maktstruktur där kvinnor ska anpassa sig till en extrem tolkning av ideal femininitet, med syftet att bli accepterad i sociala kontexter. Utifrån om flickan eller kvinnan är könsstympad, bedöms hon som ren eller inte, och med det bestäms hennes värde. Ingreppen sker av kulturella eller andra icke medicinska motiveringar, så som att markera etnisk tillhörighet, förstärka kvinnlighet, ge individen möjlighet till bättre hygien samt begränsa kvinnors sexualitet (WHO, 2018). Den faktiska risken för att flickan ska utsättas styrs av familjens inställning till könsstympning och deras vilja att föra traditionen vidare (Socialstyrelsen, 2015a).

## **Tillvägagångssätt**

WHO definierar kvinnlig könsstympning som att delar av, eller hela yttre könsorganet tas bort eller utsätts för påverkan på annat vis. Kvinnlig könsstympning indelas av WHO (2018) enligt följande:

Typ I. Delvis/helt borttagande av klitoris samt del av eller hela förhuden på klitoris.

Typ II. Delvis/ helt borttagande av klitoris samt de inre blygdläpparna, eventuellt även borttagande av de yttre blygdläpparna.

Typ III. Delvis/helt borttagande av yttre blygdläppar samt tillslutning av vaginalöppningen, infibulation. Ett litet hål lämnas så att urin och menstruation kan komma ut. Klitoris tas eventuellt bort.

Typ IV. Allt som inte inkluderas i ovanstående grupper är oklassificerade stympningar. All form av skadliga ingrepp på de kvinnliga könsorganen av icke-medicinska skäl, som inte inkluderas i ovanstående grupper är oklassificerade stympningar. Exempel på dem är

prickning, piercing, stick/skrapning med vasst föremål, inlägg av starka kryddor och/eller vätskor.

Av all könsstympning rör nittio procent typ I, II och IV, typ III står för resterande procent (Unicef, 2016). Vanligast är att könsstympning utförs utan bedövning. Saxar, taggar, glasbitar, rakblad och knivar används som verktyg. Redskapen är ofta smutsiga vilket kan resultera i infektioner, som kan leda till dödlig utgång. Ingreppen utförs många gånger på löpande band då flera flickor samlats och stympas en efter en. Vanligtvis utförs ingreppet av en högt ansedd person (Socialstyrelsen, 2015a). WHO tar avstånd från den allt mer förekommande medikaliseringen, som innebär att könsstympning utförs på sjukhus med smärtlindring. Akuta komplikationer undviks, men risk finns att seden underhålls (WHO, 2014).

## **Komplikationer**

Könsstympning orsakar allvarliga hälsoproblem. Akuta komplikationer är chock, svår smärta, blodförlust, infektioner, psykiskt trauma, stelkramp, svårigheter att urinera och att tömma tarmen och skador på angränsande organ. Blodsmitta i samband med ingreppet är en risk. Dödsfall i det akuta skedet orsakas främst av blodförlust eller sepsis. Långsiktiga problem är urinvägsinfektioner, urinvägsbesvär, vaginala infektioner, obstetriska komplikationer, cystbildning, svår ärrbildning, smärta, sexuella, psykiska och sociala problem. Urinvägsbesvären orsakar stort psykosocialt lidande. Menstruationssmärter kan förekomma, dock finns inget vetenskapligt stöd att det är relaterat till könsstympningen. Vaginal förlossning kan försvåras vilket kan äventyra både moderns och barnets liv (Socialstyrelsen, 2016). Yassin, Idris och Ali (2018) beskriver ökad förekomst av samlagssmärta, blödning vid första vaginala samlaget, minskad sexlust och minskad sexuell tillfredsställelse som konsekvenser efter könsstympning. Ärrvävnad kan orsaka muskulär spasm och den vaginala mynningen dras ihop vilket genererar i svårighet och smärta vid samlag. Esho, Kimani, Nyamongo, Kimani, Muniu, Kigonda, Ndavi och Guyo (2017) visar på liknande resultat med minskad lubrikation, orgasm och njutning vid samlag. En person som är könsstympad kan ha besvär utan att känna till att de orsakats av könsstympning (Länsstyrelsen Östergötland, 2018a).

## **Könsstympade flickor och kvinnor i Sverige**

I Sverige bor drygt 40 000 flickor och kvinnor födda i länder där kvinnlig könsstympning förekommer. De är främst födda i Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten och Gambia. Utifrån kartlagda uppgifter uppskattas att 38 000 flickor och kvinnor kan ha varit utsatta för könsstympning, varav 7400 beräknas vara under 18 år (Socialstyrelsen, 2016). Siffrorna baseras på det antal flickor med en mamma född i ett land där könsstympning är vanligt förekommande. Flickan löper ökad risk att föras till moderns födelse land för att där bli utsatt för ingreppet. Inga uppgifter finns på att könsstympning utförs i Sverige, men det bedöms troligt att det sker och att förmodat mörkertal finns (Socialstyrelsen, 2015a).

Könsstympade kvinnor beskriver upplevelse av dubbel skam. I födelselandet känner de skam om de inte är könsstympade och i Sverige, i mötet med vårdgivare, upplever de skam över att vara könsstympade. De känner sig förlägna över att ha trott att alla flickor och kvinnor i världen genomgått könsstympning. Kvinnor uppger att de känner sig annorlunda och sårbara samt att de, både som barn och vuxna, är offer. Ingreppet beskrivs av kvinnor i termer som ”det mest fruktansvärda”, ”det mest avskyvärda”, ”det var som döden” och ”jag var som om jag var död”. Känslan av våld har varit central. De har blivit fasthållna, ofta av personer de litat på, och försökt försvara sig eller fly. Kvinnor berättar om upplevelser av stort svek från sin närmsta familj. Framförallt beskrivs sveket från modern som låter ingreppet ske, ofta utan att förvarna eller förklara för dottern varför det ska göras. Moderns deltagande vid ingreppet beskrivs som vanligt förekommande (Berggren, Bergström & Edberg, 2006). Könsstympade kvinnor beskriver även en känsla av svek gentemot sina yngre systrar, då de inte kan förhindra eller skydda dem från att utsättas (Länsstyrelsen, Östergötland, 2018).

På Södersjukhuset (<http://www.sodersjukhuset.se>) i Stockholm finns Sveriges första gynekologiska mottagning specialiserad på besvär relaterade till kvinnlig könsstympning, AMEL-mottagningen. Mottagningen bistår andra kliniker med kunskap, samt tar emot flickor och kvinnor som lever i risk att utsättas eller som har utsatts för könsstympning.

## **Faktorer som kan påverka inställningen till könsstympning**

För vissa individer blir värdet av kulturella seder förstärkt vid flytt från födelselandet, däremot ses att avstånd tas från just könsstympning av flickor och kvinnor. Migration till Sverige där kvinnlig könsstympning är olagligt och nolltolerans råder mot ingreppet, har förknippats med förändrade attityder, där motstånd uppstår och växer mot ingreppet (Wahlberg, Johnsdotter, Ekholm-Selling, Källestål & Essén, 2017). De antal år en person bott i Sverige tycks påverka till mer negativ uppfattning om kvinnlig könsstympning (Wahlberg et al., 2017; Wahlberg, Essén & Johnsdotter, 2018). Migration har visat sig förändra uppfattningen hos svensksomaliers uppfattning om seden, vilket innebär att kvinnlig och manlig könsstympning tydligt separeras från varandra. Manlig omskärelse betraktas som ett kroppsligt tecken, som förstärker muslimsk manlighet, och därmed fortsättningsvis motiverar ingreppet. Könsstympning av flickor anses inte längre som ett religiöst krav för att vara en god muslim eller för att bli respekterad. Beskrivna förändrade uppfattningar tyder på att avstånd tas från könsstympning av flickor (Wahlberg et al., 2018). Skyddande faktorer mot könsstympning är hög socioekonomisk status, jämlikhet och hög utbildningsnivå. Ju högre utbildning modern har, desto lägre risk löper hennes döttrar att bli könsstympade. Familjer från fattiga förhållanden uppvisar oftare en positiv syn på könsstympning. Lagstiftning, förebyggande arbete och informationsspridning påverkar attityder kring könsstympning. Samhällets olika aktörer behöver samverka aktivt genom preventivt arbete, interventioner och insatser i kampen för att inte fler flickor och kvinnor ska utsättas. Liten evidens finns på insatser och förhållningssätt när det gäller hälso- och sjukvårdens möjligheter att arbeta preventivt mot könsstympning av flickor och kvinnor (Socialstyrelsen, 2016).

Ziyada, Norberg-Schulz och Johansen (2016) visar på brist på instrument att identifiera de flickor som löper störst risk att utsättas för könsstympning. Flickor vars ena eller båda



vårdnadshavare kommer från länder där kvinnlig könsstympning praktiseras, bör omfattas av preventiva åtgärder. Vidare beskrivs att flickor med ursprung från Somalia ska bedömas som utsatt för könsstympning eller löper stor risk för att utsättas, vilket i sig utgör en preventiv åtgärd (a.a.). Shell-Duncun och Herniund (2006) menar att en förutsättning för att åstadkomma skillnad på individnivå, är attitydförändring i den beslutsfattande grupp som individen befinner sig i. Den beslutsfattande gruppen i sin tur står under påverkan av sociala, kulturella och politiska ramar (a.a.). Det finns dock en generell brist på engagemang hos beslutstagare och vårdgivare gällande kvinnlig könsstympning (Socialstyrelsen, 2016). Istanbulkonventionen trädde i kraft år 2014 och är en juridiskt bindande överenskommelse som bestrider våld mot kvinnor i Europa. Anslutna stater, varav Sverige är en, har ansvar i att förebygga, utreda, straffa och ersätta handlingar orsakade av våld. Våld mot kvinnor avser varje våldshandling som ger fysisk, psykisk, ekonomisk eller sexuell negativ konsekvens eller skada. Våld mot kvinnor klassas enligt konventionen som diskriminering och brott mot de mänskliga rättigheterna (Nationellt Centrum för Kvinnofrid, NCK, u.å).

Connelly, Murray, Baillot och Howard (2017) menar att det är en intervention i sig att medvetandegöra könsstympning av flickor och kvinnor. För ett upphörande av ingreppet krävs attitydförändring, samhällsengagemang samt interventioner som även utvärderas. Det framkommer att kvinnor som själva har erfarenhet av könsstympning spelar en betydande roll för att uppnå attitydförändring inom berörda befolkningsgrupper. För förändring behövs samverkan mellan politiska beslutsfattare, myndigheter och mindre organisationer där berörda kvinnor har ledarroll. Mäns attityd beskrivs vara betydelsefulla i förändringsprocessen. Kulturell komplexitet kring könsstympning uttrycks vara det som män främst reflekterar över samt motiverar varför fortsatt utförande av seden ska ske (a.a.).

## **Lagar och barns rättigheter**

Varje barn har rätt till en god hälsa vilket bland annat inkluderar rätten till sin egen kropp och sexualitet och rätten till att ha en god sexuell och reproduktiv hälsa, områden som kraftigt inskränks för den individ som blir könsstympad (Socialdepartementet, 2018a). Sverige var det första landet i västvärlden att förbjuda könsstympning av flickor och kvinnor. Lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor (SFS 1982:316) beskriver att det är förbjudet att stympta eller åstadkomma andra bestående förändringar av de kvinnliga yttre könsorganen. Tre fällande domar finns sedan lagen trädde i kraft år 1982. Könsstympning är brottsligt oavsett om samtycke för ingreppet lämnats och kan ge upp till tio års fängelse. År 1999 skärptes lagen och innebär numera enligt kapitel 23, Lagen om ändring i brottsbalken (SFS 2017:332) att dom kan utdelas vid underlåtenhet att avslöja eller förhindra brott samt vid försök, förberedelse och stämpling. Den som medverkar till att könsstympning utförs utomlands kan, även om ingreppet är tillåtet i landet det utförs i, straffas i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Sträng lagstiftning är en viktig del i det preventiva arbetet mot könsstympning. Sveriges regering beslutade i juni 2018 om en handlingsplan med syftet att motverka och förebygga seden, samt förbättra stödet till de som utsatts. Handlingsplanen innefattar uppdrag till myndigheter samt till Hälso- och sjukvård (Socialdepartementet, 2018a).

FNs barnkonvention stärker barns rätt till respekt och självbestämmande och strävar efter att ge varje barn fullt människovärde. Enligt barnkonventionens artikel 24 ska traditionella

sedvänjor som är skadliga för barns hälsa avskaffas. Inget barn får enligt barnkonventionens artikel 37 utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling (Unicef, 2016). I Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck (SOU 2015:55) beskrivs åtgärder kring arbete mot könsstympning. År 2015 antog Sverige tillsammans med världens stats- och regeringschefer, Agenda 2030, en utvecklingsagenda med globala mål för hållbar utveckling. Delmål 3.7 menar att alla människor, senast år 2030, ska ha tillgång till sexuell- och reproduktiv hälsovård vilket inkluderar familjeplanering, information och utbildning samt att reproduktiv hälsa integreras i nationella strategier och program. I juni 2018 tog Sverige fram delmål 5.3 i strävan att avskaffa alla skadliga sedvänjor såsom könsstympning, tidigt äktenskap, barnäktenskap och tvångsäktenskap (Socialdepartementet, 2018a). Agenda 2030 är av betydelse för flickors framtid. Delar av Agenda 2030 främsta syften handlar om att förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, att uppnå egenmakt samt jämställdhet för flickor och kvinnor (Regeringskansliet, 2018).

Alla nyanlända har rätt att få information om könsstympning av flickor och kvinnor. Informationen ska rymma undervisning om vad ingreppet och seden innebär, vad det kan ge för komplikationer, var det finns hjälp att få samt vad svensk lag säger om ingreppet (Socialstyrelsen, 2015b).

### **Anmälningsskyldighet**

All personal som lyder under Skollagen (SFS 2010:800) och/eller Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) har anmälningsskyldighet. Vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa ska anmälan om oro för barnet göras till socialtjänsten enligt kapitel 14, 1§ Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Det föreligger ett stort mörkertal vad gäller barn som far illa. Hälso- och sjukvården underrapporterar, trots att ICD-10 kod för misshandel vid sjukhusbesök använts. Orsaker tros vara bristande civilkurage, överidentifikation med vårdnadshavare, personen som anmäler kan känna oro över att anmälan kan orsaka barnet större skada eller att relationen till barnet och/eller vårdnadshavare påverkas negativt. Andra anledningar till att inte anmäla oro till socialtjänsten kan vara okunskap över vad som händer vid en orosanmälan, brist på återkoppling från socialtjänsten samt misstro för socialtjänstens möjligheter att förbättra situationen för barnet (Socialstyrelsen, 2018). Orosanmälningar görs inte lika ofta gällande riktigt små barn, flickor eller barn med en god fysisk hälsa. De barns utsatthet upptäcks inte i samma grad och utsattheten bedöms inte lika allvarlig som pojkars och äldre barns. Pojkar och äldre barn uppvisar många gånger fler fysiska symtom samt ett mer utåtagerande sätt, vilket kan störa omgivningen och gör att de uppmärksammas (Lagerberg, 2004).

### **Skolsköterskors förebyggande och hälsofrämjande arbete**

Det förebyggande arbetet innebär att stärka befintliga skyddsfaktorer och minska riskfaktorer. För att optimera det, behöver medvetenhet finnas hos skolsköterskor om elevers sammanhang utanför skolan. Det är betydelsefullt att ha kännedom om elevers hem- och levnadsförhållanden, då de direkt påverkar hälsa och välbefinnande. Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete innebär att minska risken för att elever drabbas av ohälsa, genom att stärka skyddsfaktorer kring eleven samt uppmärksamma och förhindra

riskfaktorer. Skolsköterskors hälsofrämjande arbete innebär att stärka och bibehålla elevers psykiska, fysiska och sociala välbefinnande. Åtgärderna ska fokusera på elevers subjektiva bedömning av välbefinnande. Målsättningen för elevhälsan är att bidra till en positiv lärandesituation för varje elev (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). I skolsköterskornas arbetsroll ingår även att uppmärksamma elevernas och deras vårdnadshavares behov utifrån kulturella aspekter (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ska varje elev erbjudas tre hälsosamtal med skolsköterska i grundskolan och ett under gymnasietiden.

De enskilda samtalen med elever är en central del i skolsköterskors uppdrag. Tillgänglighet och utrymme för individuella samtal är en förutsättning för att skolsköterskor ska kunna arbeta förebyggande och stötta elever som riskerar att fara illa eller som är i risk att utveckla ohälsa (Morberg, Dellve, Karlsson & Lagerström, 2006). Det är betydelsefullt att skolsköterskor vid hälsosamtalen lyfter frågor om könsstymning, trots att elever kan tycka att det är svårt att prata om det. Skolsköterskor bör vara observanta på varningssignaler såsom upprepad oro, ont i magen, menstruations- och miktionsmärta eller hög frånvaro från idrottslektioner (Socialstyrelsen, 2016).

I intervjuer med vuxna kvinnor som utsatts för könsstymning framkommer att yrkesverksamma behöver visa att det går att ta upp samtal om könsstymning, och att de är redo att lyssna. Kvinnor berättar även att de känt sig ledsna när personal använt termen könsstymning. I samtal används med fördel ordet omskärelse istället för könsstymning (Länsstyrelsen, Östergötland, 2018a).

## **Hälsa**

Skolsköterskors specialinområde är omvårdnad. All omvårdnad har som mål att individen så långt som möjligt ska vara oberoende och självständig samt uppleva hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Definitionen av omvårdnad är kunskap om handlingar och relationer för att främja människans utveckling mot psykisk, fysisk, social och existentiell hälsa. Hälsa relateras till känslan av välbefinnande och därmed som något mer än enbart frånvaro av sjukdom (Högskolan i Skövde, 2011).

I skolsköterskors roll ligger ansvaret att kunna identifiera områden som behöver utvecklas och att säkerställa att god vård bedrivs. Omvårdnadsforskningen har syftet att för individen skapa en jämlik, rättvis och god vård, grundat på vetenskapligt underlag (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Hälsa beskrivs som en grundläggande mänsklig rättighet, ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Hälsöförebyggande arbete innebär politiska utmaningar och moraliska dilemman, då politiska syften och intressen är beroende av individers ansvarstagande för sin och andras hälsa (WHO, 2009). Hälsa ska vara oberoende av könstillhörighet, etnicitet, religion, politik, ekonomi och social status. Könsstymning leder till både fysiskt och psykiskt lidande med negativ inverkan på hälsan (WHO, 2018).

Elever upplever det betydelsefullt att samtala med skolsköterskor om hur olika faktorer påverkar hälsan samt hur de upplever sin hälsa (Golsäter, Sidenvall, Lingfors & Enskär,

2011). Utifrån det salutogena perspektivet beskrivs människans upplevelse av hälsa kopplad till hur individen upplever en känsla av sammanhang i livet, KASAM. Meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet betraktas som det betydelsefulla som ger känsla av sammanhang och påverkar individens KASAM. En individ kan anses ha god hälsa, trots fysisk sjukdom. En person med hög KASAM har lättare att hantera svåra händelser och stressiga livssituationer (Antonovsky, 1991). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) uppmärksammar att kroppsliga symtom kan vara uttryck för emotionella besvär. Elevhälsans hälsofrämjande förhållnings- och arbetssätt ska verka för att stärka individens egna resurser, ha ett salutogent perspektiv samt stötta individen till delaktighet och tilltro till sin egen förmåga (a.a).

## **Livsvärld och levd subjektiv kropp**

Människan uppfattar saker på olika vis utifrån sin livsvärld. Livsvärlden är varje individs upplevda verklighet. Den innefattar våra upplevelser, minnen, erfarenheter och vår framtidstro. I begreppet erfarenheter inkluderas alltifrån handlingars eller föremåls betydelser i vardagen till existentiella upplevelser och tankar. För att använda sig av livsvärlden som ansats i mötet, krävs att vårdaren ser individens levda verklighet, dess livsvärld (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suseryd & Fagerberg, 2003).

Inom livsvärldsteorin utvecklades i början av 1900-talet begreppet den levda subjektiva kroppen. Begreppet innebär en syn på kropp och själ som en oskiljbar enhet. Istället för att ha sin kropp så är man sin kropp. Kroppen förmedlar vår identitet och är en källa till kunskap och erfarenhet. Smärta, sjukdom eller förlorad kroppsdel kan göra att människan blir främmande för sin kropp. Kroppsliga fysiologiska reaktioner kopplas till tankar och minnen, och kan därigenom påverka hur en människa upplever sin omgivning och verklighet (Merleau-Ponty, 1999). Socialdepartementet (2018a) betonar rätten till kroppslig identitet i Handlingsplan mot kvinnlig könsstympning i vilken flickors och kvinnors möjlighet och rätt till att bestämma över sin reproduktion, sexualitet och kropp betonas. Könsstympning är ett ingrepp på kroppen med syfte att stympa eller orsaka bestående förändringar (a.a).

Berggren et al. (2006) påvisar att kvinnor som utsatts för könsstympning upplever det svårt att ta upp samtal kring könsstympning med hälso- och sjukvårdspersonal. De uttrycker en önskan att personalen ska ta ansvar att ställa frågor om könsstympning då kvinnorna beskriver känslor av skam och genans kopplat till sina upplevelser och erfarenheter (a.a). Skammen över att vara könsstympad och känslan av att vara annorlunda kan upplevas som hinder i samtalet (Socialstyrelsen, 2016). Golsäter, Sidenvall, Lingfors och Enskär (2010) menar att elever önskar att skolsköterskor initierar frågor i hälsosamtalet, framförallt när det rör samtal om personliga ämnen. Enligt Socialdepartementet (2018b) tar flickor sällan själva upp att de är könsstympade eller lever i risk, eller med oro över, att bli utsatt. Personal inom elevhälsan behöver ha kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck inkluderat könsstympning samt i vilka sammanhang det förekommer (a.a).

## **PROBLEMFORMULERING**

Könsstymning av flickor och kvinnor har sitt ursprung i patriarkala samhällssystem. Varje dag könsstympas 10 000 flickor och kvinnor, tio procent av dem dör. På skolor i Sverige finns elever som utsatts för könsstymning eller riskerar att bli. Konsekvenser av könsstymning kan medföra besvär med inverkan på elevers hälsa och lärande. För att kunna möta elever utifrån sin rådande livsvärld, hälsa och kropp behöver personal inom elevhälsa och skola ha kunskap om seden, eventuella följder av ingreppet samt vad svensk lag uttrycker. Litteraturgenomgång visar att forskning om hur skolsköterskor arbetar med frågor kring könsstymning, är svår att finna. Betydelsen av skolsköterskors arbete med att identifiera och hjälpa berörda flickor behöver synliggöras. Skolsköterskors arbete med att förebygga att könsstymning sker och främja hälsan för utsatta elever krävs för alla barns rättigheter och för att skapa en jämlik skola. Ökad kunskap och kunskapsspridning om könsstymning behövs för att optimera skolsköterskors förutsättningar att bemöta och stötta berörda elever och vårdnadshavare.

## **SYFTE**

Att belysa skolsköterskors förebyggande och hälsofrämjande arbete med flickor som är eller kan komma att bli könsstympade.

## METOD

Kvalitativ metod valdes för att svara på studiens syfte. Den kvalitativa ansatsen betraktar verkligheten utifrån individuell, social och/eller kulturell struktur, vilket ger en subjektiv bild av verkligheten. Det huvudsakliga instrumentet i den kvalitativa ansatsen är människan, ofta i samspel med andra. Tidigare kunskaper och erfarenheter har inverkan på hur individen upplever, tolkar och strukturerar verkligheten. Intresset i den kvalitativa ansatsen är att studera hur människor tolkar och uppfattar verkligheten (Backman, 2016). Kvalitativ forskning kan förändra vården genom att producera kunskap som belyser hur hälso- och sjukvårdspersonal tänker och förhåller sig till verkligheten. Med den kunskapen kan utvecklingsbehov identifieras och möjlighet till utveckling skapas (Wiklund, 2003).

Författarna till föreliggande studie arbetar som barnmorskor och har förståelse om könsstämpning, vilket kan ha haft inverkan vid intervjuerna, analysen samt i resultatdiskussionen.

### Urval

Urvalet av informanter gjordes genom bekvämlighetsurval genom att de informanter som gav sitt medgivande att delta, valdes för intervju. Bekvämlighetsurval användes då det lämpar sig vid mindre studier när tid och ekonomiska resurser är begränsade (Denscombe, 2014).

Inklusionskriterier för att delta i studien var yrkeserfarenhet som skolsköterska i minst tre månader, samt att arbetsplatsen var grundskola med varierande årskurser från förskoleklass till nionde klass. Tre månaders yrkeserfarenhet som skolsköterska bedömdes som en rimlig nedre gräns, för att delta i studien. Bedömningen bygger på att skolsköterskor kan ha en bred arbetslivserfarenhet inom hälso- och sjukvård, och därigenom inneha kunskap och erfarenhet som berör könsstämpning. Till urvalet eftersöktes informanter med olika demografisk bakgrund såsom ålder, specialistutbildning, yrkeserfarenhet och årskurs som informanterna var verksamma inom. Informanter eftersöktes som arbetade på skolor i olika upptagningsområden, både från skolor med ett stort antal elever med invandrarbakgrund samt skolor med ett fåtal elever med invandrarbakgrund. Tanken med det var att kunna visa på variationer i skolsköterskors arbetssätt samt att belysa hur skolsköterskor arbetar oavsett erfarenhet av att möta elever som utsatts för könsstämpning, eller som lever i risk för att bli utsatt. En strävan var att skolsköterskorna hade ansvar för elever ur flera årskurser. Informanterna som deltog i studien var verksamma i en stor stad i västra Sverige och i en mellanstor stad i norra Sverige.

Kontaktuppgifter och tillstånd att kontakta skolsköterskor, inhämtades hos verksamhetschefer (bilaga 1). Verksamhetscheferna fick i samband med förfrågan om samtycke även information om studiens syfte och tillvägagångssätt för studien. Efter samtycke från respektive verksamhetschef skickades förfrågan om medverkan samt information om studiens syfte, tillvägagångssätt, konfidentialitet och aktuella kontaktuppgifter, till 38 skolsköterskor per e-post (bilaga 2). Medgivande om att delta i studien lämnades av skolsköterskorna per e-post. De skäl som angavs för att inte delta i studien var otillräcklig arbetslivserfarenhet som skolsköterska samt prioritering av

arbetsuppgifter. Elo och Kyngäs (2008) menar att antalet informanter kan styras utifrån hur rikt datamaterialet är. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan antalet informanter i en kvalitativ studie lämpligen vara mellan fem och tjugofem. Vid åtta svar om medgivande till deltagande startade intervjuprocessen. Antalet deltagare ansågs då rimligt i förhållande till studiens tidsmässiga förutsättningar. Ytterligare ett medgivande om att delta i studien erhöles senare under processen, men avböjdes då en tillräcklig mängd informanter deltog för att göra analys möjlig. Deltagande informanter var alla kvinnor mellan 30 och 64 år. Samtliga var sjuksköterskor med specialistutbildning, tre hade gått distriktsköterskeprogrammet, tre hade gått skolsköterskeprogrammet och två barnsjuksköterskeprogrammet. Utöver det fanns utbildning inom onkologi, narkos/anestesi samt hälso- och sjukvårdsadministration. Yrkesverksamma år som skolsköterska varierade mellan ett och sjutton år. Sysselsättningsgrad var mellan 80 och 100 procent. Skolsköterskorna arbetade på kommunala skolor, med varierande åldrar på elever mellan förskoleklass och nionde klass.

## **Datainsamling**

Datainsamling utfördes med semistrukturerade intervju, med en intervjuguide (bilaga 3), enligt Kvale och Brinkmann (2014) är det en datainsamlingsmetod som ger en bred förståelse av ämnet som undersöks. Danielson (2012) beskriver att genom en semistrukturerad intervju ges möjlighet att strukturera intervjun, i de fall deltagare pratar om saker som faller utanför ämnesområdet. Det görs genom att forskaren ställer följdfrågor (a.a.).

Intervjuguide utformades och en pilotintervju genomfördes för att bekräfta huruvida frågorna var adekvata samt för att kontrollera att inplanerad tidsåtgång för intervjun var rimlig (Danielson, 2012). Intervjuguiden bibehölls och därav inkluderades data från pilotintervjun. Enligt Polit och Beck (2016) är det av vikt att informanten själv får bestämma plats för var intervjun ska hållas. Genom att intervjun sker ostört kan det ge en känsla av trygghet, vilket gynnar informantens möjlighet att prata fritt (a.a.). Intervjuerna hölls på skolsköterskornas arbetsrum eller på annan avskild plats i skolan, vald av informanterna. Varje intervju inleddes med information om syftet med studien och informantens rätt att avbryta intervjun, utan motivering. Demografiska fakta om skolsköterskornas ålder, specialistutbildning, yrkesår som skolsköterska och aktuella årskurser, inhämtades initialt. Intervjun bestod av fyra öppna frågor (bilaga 3). Genom frågorna kunde områden beröras, trots att de spontant inte nämndes av informanterna. De öppna frågorna kompletterades med följdfrågor, i syfte att få mer detaljerade beskrivningar (Kvale & Brinkmann, 2014). Informanterna uppmuntrades att tala så fritt som möjligt.

Intervjuernas längd varade mellan sjutton och fyrtio minuter, och de spelades in med mobiltelefon. Transkribering av intervjuerna utfördes i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017), ordagrant och snart efter att intervjuerna ägt rum. Författaren som utförde intervjun var den som transkriberade materialet.

## **Dataanalys**

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes för att analysera datamaterialet, i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Analysmetoden valdes då den

lämpas vid vård- och omvårdnadsforskning för att granska och tolka texter, samt när syftet är att få en bred variation av ett undersökt fenomen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

För att få uppfattning om texternas helhet och innehåll av data, avlyssnades ljudupptagningarna upprepade gånger, liksom texterna lästes ett flertal gånger. All text lästes av båda författarna till föreliggande studie, för gemensam analys. Analysprocessen fortgick med att finna variationer som svarade till syftet. Meningsenheter, sammanhängande text, som beskrev variationer lyftes ur texten. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) har kontexten betydelse vid analys i arbetet med att skapa kategorier. Texten betraktades utifrån sitt sammanhang vilket innebar att den förstods utifrån text som kom före och efter. Analys av texten gjordes på så vis i sin helhet. I enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017) analyserades texterna förutsättningslöst, för att i materialet söka mönster. Meningsenheter abstraherades och kondenserades till förkortad form, kondenserad meningsenhet. Abstraktion av de kondenserade meningsenheterna kodades för att beskriva och få en överblick över materialets innehåll. Utifrån koderna bildades underkategorier, där koder med likande innehåll fick utgöra en underkategori. Underkategorierna analyserades och sammanfördes varpå övergripande kategorier skapades. Resultatet av analysen mynnade slutligen ut i fyra kategorier med åtta underkategorier. Del ur analysprocessen redovisas i figur 1.

Figur 1. Del ur analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag vet att i ditt land så är det en tradition brukar jag säga, att man som flicka kan bli utsatt för omskärelse (IP 2)	Jag brukar börja med att säga att många i flickans hemland blir omskurna	Kännedom om seden	Faktorer och tillvägagångssätt som upplevs underlätta arbetet	Att identifiera elever som är eller kan komma att bli könsstympade beskrivs som komplext
Hon hade jätteont vid mens och hon hade svårt att kissa (IP 4)	Smärta kan vara en signal på kvinnlig könsstympning	Uppfatta signaler	Att uppmärksamma signaler som kan vara tecken på könsstympning	

## Etiska överväganden

Vid empiriskt datamaterial ställs etiska krav för att skydda intervjupersonens identitet och integritet. Kraven utgår från Helsingforsdeklarationen som antogs 1964 och innehåller etiska



principer för personer som medverkar i medicinsk forskning. En grundläggande princip är omsorgen om deltagarna, vilket alltid ska gå före samhällets och vetenskapens intressen. Försiktighetsåtgärder ska vidtas av respekt för deltagarnas privatliv och deras identitet behandlas konfidentiellt. Samtycke ska inhämtas och handlar i huvudsak om att deltagare i studien bestämmer om och hur de vill delta. De ska ges information om studiens syfte samt ges den betänketid som krävs för att ta beslut om delaktighet eller inte. Det ska klart framgå att allt deltagande är frivilligt och kan avbrytas när som helst under studiens gång utan motivering (World Medical Association, WMA, 2018).

Studien har följt de fyra forskningsetiska principerna; samtyckes-, informations-, konfidentialitets- och nyttjandekravet, i enlighet med (WMA, 2018). Kontakt togs via e-post med verksamhetschefer för skolsköterskor, med information om studien och om förfrågan om samtycke till att skolsköterskorna tillfrågades om studien (bilaga 1). Skriftligt samtycke lämnades via e-post av verksamhetscheferna. Därefter skickades information om studiens syfte, intervjuernas upplägg samt förfrågan om deltagande via e-post till skolsköterskor. I informationen framgick att lämnade uppgifter behandlas konfidentiellt och enbart används för ändamålet (bilaga 2). Det för att styrka informations-, konfidentialitets- och nyttjandekravet. Före datainsamlingen betonades skriftligt och muntligt, att deltagandet i studien var frivilligt samt om rätten att avbryta deltagandet utan motivering. Informanterna tillfrågades om plats för intervjun, för att åstadkomma en trygg miljö under intervjun. Intervjumaterialet i form av den transkriberade texten har båda författarna till föreliggande studie, samt deras handledare, tagit del av. Fram till att uppsatsen är godkänd kommer allt material att förvaras utan möjlighet för annan person att inhämta uppgifterna. Därefter raderas och förstörs samtligt intervjumaterial. Det redovisade resultatet kan inte kopplas till en enskild informant då intervjuerna har kodats med en siffra. Det innebär att intervjuerna förblir konfidentiella, i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014). Vid studier på avancerad nivå, inom ramen för högskoleutbildning, krävs inget godkännande från etisk nämnd vid intervju av vuxen person i enlighet med Lag om etisk prövning som avser människor (SFS 2003:460).

Nyttan med studien kan vara att skolsköterskor ges nya infallsvinklar i arbetet kring könsstämpning av flickor och kvinnor. I ett större perspektiv är förhoppningen att skolsköterskors hälsofrämjande och förebyggande arbete med berörda elever belyses, samt att möjliga utvecklingsområden blir synliga.

## RESULTAT

Ur analysen framkommer fyra kategorier och åtta underkategorier, se figur 2. Resultatet styrks med citat från intervjupersonerna (IP) som kodats med nummer.

Figur 2. Kategorier och underkategorier utifrån syftet att belysa skolsköterskornas arbete kring könsstämpning av flickor och kvinnor

<b>Kategori</b>	<b>Underkategori</b>
Att skapa en respektfull relation med elever	Respektfullt bemötande Att värna om elevers integritet
Att identifiera elever som är eller kan komma att bli könsstämpade beskrivs som komplext	Att uppmärksamma signaler som kan vara tecken på könsstämpning Faktorer och tillvägagångssätt som upplevs underlätta arbetet
Betydelsen av kunskap och att känna trygghet i arbetet	Kunskap och erfarenhet i ämnet skapar trygghet och mod att våga fråga Att informera och erbjuda hjälp
Att samverka är betydelsefullt för erfarenhetsutbyte och leder till ökad kunskap	Forum för samarbete är viktigt Behov av riktlinjer för optimal samverkan

### **Att skapa en respektfull relation med elever**

Att möta elever och vårdnadshavare med respekt och med ett intresse för barnets hälsa och livsvärld, uttrycker skolsköterskorna är utgångspunkten för att skapa en trygg relation. Det gynnar samtal om känsliga ämnen såsom könsstämpning. Skolsköterskorna uttrycker betydelsen av att värna om elevers integritet och att visa respekt för barnets autonomi vid samtal och undersökningar.

### **Respektfullt bemötande**

Skolsköterskorna menar att det har betydelse hur och när frågor om könsstämpning ställs. De betonar att frågorna alltid ska inneha en respektfull ansats. Faktorn att ha tid avsatt för att möta svaret nämns som viktig och påverkar om och när frågor ställs. Oavsett tidpunkt presenteras frågor utifrån ett intresse för hur elever har det. En känsla av att vara obekvämt att fråga, eller oro över svaret, beskriver informanterna inte får hindra dem att ställa frågor. Det kan i så fall för elever förstärka eller bekräfta att könsstämpning betraktas som skamligt, om inte professionella vågar prata om det.

Alltså det är ju att vara säker i sin yrkesroll. Att våga se och våga fråga, våga agera (IP 1).

Informanterna beskriver att elever uttrycker genans och ovisshet vid samtal om könsstympning. De kan tycka det är pinsamt att prata om besvären och en del flickor vet inte att de är könsstympade, eller att det kan vara orsaken till deras besvär. Skolsköterskorna menar att frågan kan upplevas skuldbeläggande varför samtal om könsstympning alltid ska tas upp med varsamhet.

Det här är inget som är ditt fel att det har hänt. Jag försöker ta bort skammen och skulden från barnen (IP 8).

### **Att värna om elevers integritet**

Skolsköterskorna tar ansvar för att elevers integritet ska värnas. De nämner att frågor ställs utifrån ett intresse för eleverna och av omtanke, samt att elevernas integritet respekteras. Informanterna beskriver att de för stärkande samtal med flickorna om kroppen, integritet och autonomi.

Så får man stärka deras självkänsla liksom, din mamma och pappa kan inte bestämma över din kropp, inte din pojkvän, ingen. Det är bara du som kan bestämma vad du ska göra med den. Så det handlar om stärkande samtal... (IP 6).

Diskrepans föreligger när det gäller att undersöka flickornas kön i syfte att upptäcka om könsstympning skett. Skolsköterskorna som inte har vana av den rutinen uttrycker att de skulle känna oro över att kränka flickornas integritet samt att undersökning av barnens kön i skolmiljö kan upplevas märklig av vårdnadshavarna. Skolsköterskorna som har vana av arbetssättet beskriver att eleverna och vårdnadshavarna godtar att undersökningen utförs, samt att undersökningen inte genomförs om den kan uppfattas som kränkande för eleverna. Informanterna beskriver att undersökningen utförs med stor respekt för barnens integritet och att det främst är elever i årkurs ett som undersöks. Uttryck ges för att ansvaret för undersökning av genitalia ligger på kvinnoklinik eller ungdomsmottagning.

Det finns ju jätteenkla medel egentligen som de är duktigare på sjukhus än vad vi är. För de är barn. Men barn har också sin integritet. Där tycker jag att... ja... där hade jag behövt mer kunskap o mer utarbetade metoder (IP 2).

### **Att identifiera elever som är eller kan komma att bli könsstympade beskrivs som komplext**

Skolsköterskorna beskriver värdet av att uppmärksamma signaler och besvär som kan vara orsakade av könsstympning, för att kunna upptäcka utsatta elever. Faktorer framkommer som kan påverka och underlätta arbetet i att bistå och identifiera flickor som är könsstympade, samt i arbetet att förebygga att könsstympning sker.

### **Att uppmärksamma signaler som kan vara tecken på könsstympning**

Vid individuella möten beskriver skolsköterskorna att de frågar flickor om födelseland, samt vilka länder de därefter bott i, för att bilda sig en uppfattning huruvida könsstympning kan ha förekommit eller inte. En viktig del i arbetet att identifiera flickor som är könsstympade, är att uppmärksamma signaler som kan tyda på könsstympning.

Hon hade jätteont vid mens och hon hade svårt att kissa (IP 4).

Skolsköterskorna ger beskrivningar av signaler som lett till misstanke om att flickors besvär är orsakade av könsstympning såsom menstruationssmärter, långa eller frekventa toalettbesök, går med korta steg, inte vill cykla, okoncentration på lektion, inte deltar vid idrottslektioner samt återkommande frånvaro.

Det finns variationer på hur skolläkare arbetar för att upptäcka könsstympade flickor. På skolor med dominans av utlandsfödda elever, eller med dominans av utlandsfödda vårdnadshavare, beskrivs att undersökning av flickors kön vid hälsobesök i första klass förekommer. Variation finns mellan att läkarundersökningen görs oavsett flickans födelseland, att den görs på flickor som är födda i ett land där kvinnlig könsstympning praktiseras eller att undersökning inte utförs alls.

### **Faktorer och tillvägagångssätt som upplevs underlätta arbetet**

Skolsköterskorna uppger att det inte förekommer en specifik fråga om könsstympning på det hälsoformulär som används vid hälsosamtal. Däremot finns rutiner på vissa skolor kring att ställa frågor om könsstympning vid första hälsosamtalet med nyanlända elever. Vidare beskriver skolsköterskorna att möten med flickorna som rör hennes hälsa och livsvärld, öppnar upp för samtal kring ämnet. Här ryms exempelvis samtal om menstruationsbesvär eller om någon gjort något med flickans kropp mot hennes vilja. Ansvar för att beröra ämnet könsstympning uttrycks ligga på de enskilda skolsköterskorna. Informanterna berättar att tid behövs för att bygga tillitsfull relation. De betonar även värdet av öppen mottagning som möjliggör spontanbesök samt god tillgänglighet.

Informanterna beskriver att de får värdefull information om elever när de ställer öppna frågor. De betonar betydelsen av att vid behov använda sig av professionell tolk och inte ta hjälp av annan skolpersonal för att tolka. Informanterna känner inte någon ekonomisk begränsning från huvudman, i de fall då tolk anlitas. Både telefontolk och fysisk tolk används, och om möjligt kvinnlig tolk. I möten med eleverna och deras vårdnadshavare, berättar informanterna att de undviker att använda ordet könsstympning. Deras erfarenhet är att det är ett ord som eleverna inte alltid förstår innebörden av, samt att det i samtal med vårdnadshavare kan upplevas skuldbeläggande. Variation framkommer av hur skolsköterskorna formulerar frågor kring könsstympning och vilka ord de väljer att använda. Valda ord som uttrycks är omskärelse, skära och operation.

Vet du om du har blivit opererad i underlivet? (IP 1)

Skolsköterskorna menar att de i samtal med eleverna aktivt använder sig av att generalisera, i syfte att få reda på om flickorna är könsstympade. Det görs genom att berätta att de har kännedom om att i flickornas, eller i deras vårdnadshavares, födelseland är könsstympning

vanligt förekommande. På så vis tydliggör informanterna för eleverna att kunskap finns om ingreppet och att flera kan vara utsatta. Informanterna upplever att genom att använda större termer såsom födelseland, kultur, sed och tradition kan samtalet upplevas mindre hotfullt för flickorna. Samtalet kan så småningom riktas om till att handla om flickorna själva.

Jag ser att du kommer från Somalia, det är ett land där jag vet att man vanligtvis gör könsstympning på kvinnor... man gör ett ingrepp och skär bort saker i ditt underliv, och då undrar jag om det har hänt dig? Så jag vänder på det...jag börjar med hennes födelseland (IP 8).

Det förekommer att skolsköterskorna använder det så kallade klipptecknet i förtydligande syfte om flickorna inte förstår frågor som berör könsstympning. De beskriver att de kan använda sig av foto eller bilder i samtal som stödmaterial. Materialet anpassas utifrån elevernas ålder. Upplevelser av bildmaterial som ett hinder beskrivs samtidigt, då eleverna gett ett obekvämt uttryck i samband med att foto eller bilderna visats.

I samtal om pubertet och menstruation beskriver informanterna att de kan komma in på ämnet könsstympning. Information om könets anatomi, myten om mödomshinnan, förtydligandet av slidkrans och att ingen kan se om en person haft samlag, menar de underlättar samtal om könsstympning. Sex- och samlevnadsundervisning anges som tillfälle att samtala kring kvinnlig könsstympning. Information om könsstympning i grupp, resulterar i att det underlättar för skolsköterskorna att ställa frågor om könsstympning vid individuella möten. Skolsköterskorna berättar att det är viktigt med återkommande samtal och uppföljning. De beskriver att frågor behöver omformuleras och ställas vid många tillfällen för att öka chansen att få svar från såväl eleverna, som från deras vårdnadshavare. Informanterna ger uttryck för att det kan vara svårt att lita på vårdnadshavares svar. Erfarenhet finns av att vårdnadshavare svarat nej på frågan om flickan är könsstympad men att det vid senare tillfälle framkommit att det inte var sanningen.

Sedan vet jag inte alltid om jag ska tro på svaren men då har jag försökt i alla fall. Men då vet barnen att jag har frågat och så när man träffas senare i skolan så kan man fråga igen (IP 3).

## **Betydelsen av kunskap och att känna trygghet i arbetet**

Skolsköterskorna i studien tar återkommande upp att kunskap krävs för att ställa frågor kring könsstympning. Skolsköterskorna beskriver olika sätt att närma sig elever och vårdnadshavare. Gemensamt uttrycker de att information är en betydande del i arbetet kring könsstympning. Kunskap om könsstympning betonas av skolsköterskorna är av stor vikt för att känna sig trygga i arbetet att fråga, informera om, samt för att erbjuda hjälp eller hänvisa till rätt vårdinstans.

## **Kunskap och erfarenhet i ämnet skapar trygghet och mod att våga fråga**

En förutsättning för att skolsköterskor ska känna sig trygga i att tala om könsstympning med elever och vårdnadshavare är att inneha kunskap. Det visar även att det kan vara lättare att informera om vad svensk lag säger om könsstympning än att ställa frågor till eleven och

vårdnadshavaren om ämnet. Utbildning anger skolsköterskorna är en viktig faktor för trygghet i sin yrkesroll att samtala om könsstympning. Erfarenhet av att ha träffat elever som är könsstympade, och deras vårdnadshavare, menar skolsköterskor ger mod att lyfta ämnet. I motsats till att känna mod och trygghet, uttrycker skolsköterskor osäkerhet att prata om ämnet vid brist på kunskap. Då beskrivs en rädsla för att skrämja bort vårdnadshavare samt en osäkerhet i handläggningen om en flicka identifieras vara könsstympad.

Jag har aldrig varit rädd för att ställa frågan i någon situation, men det har varit min kunskap som hindrat mig (IP 7).

### **Att informera och erbjuda hjälp**

Skolsköterskorna berättar att det saknas informationsmaterial om könsstympning på skolorna. Det finns en önskan bland informanterna om material med information riktad till både elev och vårdnadshavare. Vanligaste tillfället att ge information om könsstympning beskrivs vara vid individuella möten med elev, oftast på hälsosamtalen. Variationer beskrivs när det gäller vårdnadshavares reaktioner i samband med att information ges, alltifrån positiva reaktioner till avståndstagande. Det sistnämnda kan vara svårt att hantera då det väcker känslor hos skolsköterskorna som betonar att det är av vikt att hålla sig professionell.

Jag tänker på den mamman som förminskade... sa att flickan ville göra det själv. Det var jättesvårt att inte gå in. Man vill ju säga till... men det kan man inte göra. Det är bara att göra som till alla andra, säga att vi finns här, vi kan vara behjälpliga, de här symtomen kan hon få i framtiden, man kan med professionell hjälp få det här (IP 7).

Informanterna beskriver att de kan se attitydförändring hos vårdnadshavare, vid samtal om könsstympning. De noterar att vårdnadshavare värdesätter dotterns hälsa och att den betyder mer än kulturen. Det gör att skolsköterskorna betonar flickans hälsa i samtalet med vårdnadshavare.

Vi försöker säga att oavsett vad kulturen säger så går hälsan alltid före och att det handlar om hennes framtid (IP 6).

Det föreligger skillnad bland skolsköterskorna i att aktivt ta reda på om en elev har systrar som lever i risk för att utsättas för könsstympning. Går den yngre systemen på annan skola beskrivs att kontakt tagits med skolsköterskekollega på den skolan. Genomgående visar resultatet att skolsköterskorna vid samtal om könsstympning, har vana av att informera om förbudet som råder i Sverige och att det är straffbart. Information om lagen ter sig lättare att ge framför att ställa den direkta frågan om könsstympning. Situationer då skolsköterskor särskilt betonar att könsstympning är olagligt, är då de ges kännedom om att en könsstympad elev har yngre systrar eller om familjen planerar att resa till vårdnadshavares födelse- eller släkt utomlands. Resultatet påvisar även skillnad när det kommer till att lämna ut skriftlig information om att ingreppet är brottsligt, möjligen översatta på vårdnadshavarens språk eller engelska. De informanter som delar ut det, gör det vid kännedom om att elev ska resa till vårdnadshavarens födelse- eller släkt utomlands.

Då ska man vara noga med att informera vårdnadshavaren att det är olagligt och även om de åker till hemlandet. Så har de väl varit i Sverige och sedan åker tillbaka då är det ett brott. Så jag försöker ge en mer nyanserad bild av det. Att det måste inte ske enligt tradition (IP 3).

Bland informanterna finns erfarenhet av att följa med eleven till gynekologisk mottagning för att gå igenom en öppningsoperation. Erfarenhet av att vara den som tar det juridiska ansvaret och godkänner att operationen utförs finns även. Informanter som erfarit att elever gjort öppningsoperation uppger känsla av stor glädje, då de tagit del av positiva följder för eleven. Glädjen genererar i drivkraft att fortsätta arbetet med att identifiera och hjälpa elever, enligt informanterna.

### **Att samverka är betydelsefullt för erfarenhetsutbyte och leder till ökad kunskap**

Möjligheten att utbyta erfarenheter med kollegor beskrivs som betydelsefullt, liksom att fler har kunskap i ämnet. Det finns hos skolsköterskorna en önskan om nationella riktlinjer i hur arbetet med elever som är eller som kan komma att bli könsstypade ska utföras.

### **Forum för samarbete är viktigt**

Samarbete beskrivs medföra kunskap, vilket ger ett förbättrat bemötande och omhändertagande av berörda elever. Ett nära samarbete med andra professioner och verksamheter uttrycker informanterna som en viktig del i arbetet med könsstypade elever. Att dela erfarenheter och rådgöra i forum skolsköterskekollegor emellan, beskriver informanterna som värdefullt. Resultatet visar att skolsköterskorna kan känna sig ensamma i sin yrkesroll. Gemensamma diskussioner upplevs utvecklande. Samtidigt framkommer av resultatet skolsköterskornas önskan om större kunskap hos skolsköterskekollegor. Det för att få till stånd en dialog om handläggning vid etiska dilemman eller komplicerade situationer skolsköterskorna erfarit, kring elever som är könsstypade.

God samverkan med övriga professioner erfar skolsköterskorna kan öka möjligheten att upptäcka flickor som är könsstypade på skolan. Informanterna beskriver att de fått information till sig om svåra menstruationssmärter, missad lektionstid på grund av långa toalettbesök, frånvaro på idrottslektioner samt att flickan inte dricker något under dagen.

Det började med att det var läraren som tyckte att den här eleven hela tiden sprang in och ut från toaletten och gick mycket ifrån lektionerna (IP 5).

Diskrepans förekommer vad gäller skolsköterskornas tillit till pedagoger när det handlar om att uppmärksamma besvär hos elev samt förmågan att värna om sekretess. Känslor informanterna ger uttryck för är att det upplevs positivt och stärkande att samarbeta med pedagoger, i synnerhet idrottslärare och lärare i klass för nyanlända elever. En önskan om ökat samarbete, i synnerhet med idrottslärare, finns bland skolsköterskor. Vidare reflekterar skolsköterskorna kring dilemman som flickor kan hamna i genom att inte närvara på simundervisningen. Det framkommer en oro över att, förutom oförmågan att simma, leder

frånvaron till underkänt betyg idrott, vilket kan leda till att eleven blir obehörig att söka gymnasiet och ges därmed sämre förutsättningar att komma in på arbetsmarknaden likväl som eftergymnasial utbildning.

Återkommande under intervjuerna är att skolsköterskorna känner sig ansvariga att sprida kunskap om ämnet.

...när jag får ett material, som socialstyrelsen nu kom ut med sin utbildning om könsstypning webbutbildning. Då lägger jag ut det i gruppen för alla pedagoger exempelvis (IP 5).

Samarbetet med ungdomsmottagningen är välfungerande, även om graden av erfarenhet skiljer sig mellan informanterna. Samtidigt lyfts att samarbetet med vård/hälsocentral har brister. När remiss på nyanländ flicka skickas från elevhälsan och det står att eleven är könsstypad, är skolsköterskornas önskan att även läkaren lyfter ämnet med vårdnadshavare och vidtar eventuella åtgärder. De menar att genom samsyn kring arbetssätt och bemötande, visar personal i hela vårdkedjan att frågan är av hög dignitet.

Det framgår av resultatet att erfarenheter av samarbete med socialtjänsten varierar. Bra erfarenheter av stöd och samverkan beskrivs. Socialtjänsten har kontaktats av informanter då oro väckts för att eleven skulle utsättas för könsstypning i samband med resa utomlands och åtgärder vidtogs. Samtidigt uttrycker informanterna behovet av förbättrat samarbete. Händelseförlopp av att socialtjänst kontaktat vårdnadshavare, trots flickans behov av sekretess, beskrivs ha förekommit. Resultatet visar på uttryck för viss tillitsbrist gentemot socialtjänsten och att etiska dilemman kan uppstå vid bristande samarbete.

Sedan var det väldigt tragiskt för att socialtjänsten hade, ändå, råkat berätta att hon skulle göra ingreppet. Hon hade ju kunnat bli mördad (IP 4).

### **Behov av riktlinjer för optimal samverkan**

I arbetet att identifiera flickor i risk för könsstypning samt att bistå de som är könsstypade visar resultatet på att skolsköterskor önskar vägledning. Ett nationellt metodstöd samt lokala riktlinjer efterfrågas. Skolsköterskor menar att tydlighet i vilka instanser som ansvarar för vad skulle vara dem till hjälp.

...jag tänker att man bör göra något, framarbete en metod, gärna nationellt, men också här där jag jobbar... det är något jag har tänkt på. Skulle vilja ha det mer utarbetat (IP 2).

Det beskrivs lättare att lyfta frågan om könsstypning, om det framgår i elevens journal att samtal förts om ämnet vid tidigare vårdkontakter som exempelvis barnhälsovården eller mottagning för nyanlända. Journalföring nämns som ett betydande verktyg för samverkan. Variation förekommer i skolsköterskornas beskrivningar av att få information via journal, om frågor kring könsstypning ställts vid besök hos andra verksamheter. Brister som de uttrycker är avsaknad av riktlinjer för var i journalen det dokumenteras om identifiering gjorts eller frågor har ställts, samt att vissa journalsystem inte är sammanlänkade.



## **Resultatsammanfattning**

Skolsköterskorna berättar att de arbetar med eleven i centrum. Respektfullt bemötande uttrycks vara grunden i att skapa en relation i vilken eleven delar sin livsvärld. Det möjliggör för skolsköterskorna att bistå med hälsofrämjande insatser för eleven. Tillgänglighet är av värde för att skapa en god relation och spontanbesöken beskrivs som viktiga. I möten med elever som utsatts för könsstymning framgår att skolsköterskorna värnar om att avlasta eleven från skuld och skamkänslor.

Skolsköterskorna menar att arbetet med att identifiera flickor som är, eller kan komma att bli könsstympade är ett komplext arbete. De uppger att det krävs kunskap och kontinuerlig fortbildning i ämnet. Skolsköterskorna ser det som sitt ansvar att informera om lagen och könsstymningens konsekvenser samt vilken hjälp som finns att tillgå. Det görs även då de upplever sig ha behov av större kunskap i ämnet.

I arbetet kring könsstympade elever uttrycker skolsköterskorna att samverkan är betydelsefullt i syfte att byta erfarenheter och utarbeta riktlinjer. För att få fungerande samarbete uttrycker skolsköterskorna att möten och forum med vårdens olika aktörer behövs. Skolsköterskorna upplever ett behov av förbättrat samarbete med primärvården. Kontakt med ungdomsmottagningar upplevs välfungerande av skolsköterskorna, även i de fall då eleven inte ingår i ungdomsmottagningens målgrupp. Skolsköterskekollegor är betydelsefulla i arbetet kring könsstympade elever. Det framkommer att skolsköterskorna kan uppleva ambivalens kring att samverka med pedagog då sekretessen inte är delad professionerna emellan. Samtidigt beskrivs att pedagoger kan uttrycka oro för elevers fysiska och psykiska hälsa och delger skolsköterskorna betydelsefull information, vilket beskrivs som viktigt för att kunna identifiera och bistå könsstympade elever.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Kvalitativ innehållsanalys lämpar sig vid omvårdnadsforskning samt när texter ska granskas och tolkas, enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Analysprocessen strukturerades enligt nämnda forskares metod för kvalitativ innehållsanalys. Metodvalet var relevant för det fenomen som föreliggande studie syftade till att belysa. Intentionen var att undersöka skolsköterskors erfarenheter av och arbetssätt med berörd elevgrupp.

Inom kvalitativ forskning handlar analysprocessen och resultatets trovärdighet om hur forskningsprocessens alla delar utförts och beskrivits (Kvale & Brickmann, 2014). Bekvämlighetsurval valdes med anledning av att det är en snabb metod att samla informanter, vilket passade utifrån studiens tids- och resurstillgång. Resultatets giltighet kan stärkas genom att inhämtad data är från informanter med varierade erfarenheter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Ålderskillnaden mellan den yngsta och äldsta informanten var 36 år. Skillnad yrkesverksamma år som skolsköterska varierade mellan två och trettio år. Variationen på informanterna ökade möjligheten att få ämnet belyst utifrån olika erfarenheter. Det stärker studiens giltighet för variation att det var spridning på skolornas geografiska placering. En svaghet att betänka i urvalet var att samtliga informanter var kvinnor. Med manliga informanter kunde eventuellt andra aspekter av undersökt fenomen framträtt. Citat från informanterna presenteras i resultatet, vilket Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar kan stärka resultatets trovärdighet.

Intervjuerna transkriberades ordagrant så fort som möjligt efter att de utförts. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) ökar studiens tillförlitlighet då inget material exkluderas. Allt intervjumaterial inkluderades och samtligt material lästes av båda författarna till föreliggande studie. Analysarbetet utfördes gemensamt, för att öka tillförlitligheten genom att information inte skulle gå förlorad, samt för att få gemensam förståelse för helheten av materialet. Fortlöpande har ställningstaganden och reflektioner över analysprocessen diskuterats. Även förkunskaperna om könsstympling har diskuterats av författarna till föreliggande studie, i syfte att inte påverka resultat.

De fyra öppna frågorna var utarbetade och formulerade i syfte att fånga upp variationer. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att tillförlitligheten kan stärkas genom ställda följdfrågor. Följdfrågor som ställdes vid intervjuerna var exempelvis ”Berätta mer” och ”Vill du utveckla det lite mer?”, för att få rikare beskrivningar av informanternas erfarenheter. Författarna till föreliggande studie bedömde att materialet som svarade till studiens syfte var tillräckligt, när åtta intervjuer av utförda och transkriberade. Enligt Kvale och Brickmann (2014) kan antalet informanter lämpligen vara mellan fem och tjugofem. Valt ämne och resurser för hanterbarhet av material är andra faktorer som kan styra lämpligt antal informanter. Flera tänkbara anledningar till att tillfrågade informanter valde att inte delta i studien kan finnas (a.a). Reflektioner på orsaker kan vara att de inte hade tid att avsätta för intervjun, att de saknade erfarenhet av att ha träffat elever som utsatts för könsstympling, att de upplevde ämnet svårt att tala om eller att de kände sig okunniga i ämnet. Möjligtvis kan bortfall öka ju känsligare ett ämne ter sig.

Samspelet mellan den intervjuade och den som intervjuar är under påverkan av makt. Den som intervjuar är i en maktposition vilket innebär en maktasymmetri som kan ha inverkan på den som intervjuas (Kvale & Brickmann, 2014). Det fanns en risk att skolsköterskorna som intervjuades upplevde att författarna befann sig i en överordnad maktposition i och med de förutbestämda ramarna, såsom tidsutrymme och intervjufrågorna. För att utjämna eventuell maktasymmetri fick informanten besluta om plats för intervjun och vid intervjutillfället närvarade och intervjuade endast en av författarna. Det kan gynna informanternas känsla av trygghet och uppmuntra till att prata fritt utifrån de frågor som ställs, att informanten valt plats för intervjun (Polit & Beck, 2016).

Med påverkan av författarnas förförståelse i ämnet och delaktigheten som sker i samspelet under intervjuerna kan resultatet inte ses som oberoende av forskarna, enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Förförståelsen om kvinnlig könsstymning hos författarna i föreliggande studie kan ha haft inverkan på såväl informanterna som resultatet. Medvetenheten hos författarna i föreliggande studie om ovanstående, kan ha minskat risken för maktasymmetri. Vidare uttrycks av Lundman och Hällgren Graneheim (2017) att trovärdighet handlar om hur överförbart resultatet är samt att det är upp till läsaren att bedöma en studiens generaliserbarhet. För att optimera förutsättningarna för generaliserbarhet har urval, deltagare, datainsamling och analysprocess beskrivits. Med ett större urval kan tänkas att studiens generaliserbarhet och giltighet hade ökat, genom mer material med eventuellt större bredd och variation. Samtidigt beskrivs av Kvale och Brickmann (2014) att studier med ett fåtal informanter ger möjlighet till noggrann analys, vilket ökar giltigheten och därmed även generaliserbarheten.

En etisk aspekt att förhålla sig till vid intervjuerna var att ämnet kunde väcka starka känslor samt frågorna kunde tänkas ge informanten funderingar kring upplevda händelser och konsekvenser utifrån sitt agerande som skolsköterska. För att kunna möta eventuella tankar och reaktioner avsattes tid med god marginal för varje intervju. Det medförde att samtal som rörde könsstymning fortgick även efter att intervjun avslutats, erfarenheter och informationsmaterial delades.

Vetenskaplig litteratur rörande skolsköterskors arbete med elever som är eller kan komma att bli könsstympade, kunde ej hittas. Ett flertal myndigheter och organisationer skriver om ämnet i sig och om skolsköterskors och elevhälsans ansvar, så också författare till icke vetenskapliga artiklar. Sammantaget försvårade det möjligheten att lyfta eventuellt pågående arbete bland skolsköterskor, vilket sammanfattades att ytterligare forskning behöver ske.

## **Resultatdiskussion**

Respektfullt bemötande och visat intresse för elevs hälsa är grundläggande faktorer för att skapa en relation till eleven. En respektfull relation bygger på tillit, vilket anses betydelsefullt för att elever ska dela med sig av sin livsvärld till skolsköterskorna. Informanterna i studien uttrycker omsorg om varje elevs integritet. När förtroende etablerats, får skolsköterskorna ta del av elevs livsvärld i samtal om hälsa, kropp och autonomi. Att känna osäkerhet inför ett svar på en fråga, får inte hindra skolsköterskorna från att våga ställa

frågor, eller våga ta del av elevens berättade upplevelser, livsvärlden, menar informanterna. Berggren et al. (2006) beskriver att vårdpersonal undviker att samtala om könsstymning, vilket även uppges av Socialstyrelsen (2016). Skolsköterskorna i föreliggande studie visar på medvetenhet om att skuld- och skamkänslor kan förekomma hos flickor som blivit könsstympade. I möten strävar de efter att avlasta eleven från känslor av skuld och skam samt att möta eleven med respekt, vilket visar på skolsköterskornas etiska förhållningssätt. Berggren et al. (2006) beskriver att kvinnlig könsstymning kan generera i skam- och skuldkänslor hos kvinnan och att det är av omsorg, som vårdpersonal väljer att inte lyfta ämnet. Könsstymning kan därmed upplevas som tabu av en person som själv är drabbad och därmed ökar stigmatiseringen. Unga flickor i samhällen där könsstymning är norm, kan ha en önskan att bli omskurna likt äldre flickor och kvinnor de känner, men att de i samband med stymningen ångrar sig. De kan därefter uppleva skam över sin tidigare önskan. Vuxna kvinnor som blivit könsstympade uttrycker skam över att ha trott att alla flickor och kvinnor är könsstympade. Att vara könsstympad och befinna sig i en kontext där könsstymning anses vara ett övergrepp, kan väcka känslor av skam (a.a).

Hänsynstagande till individens integritet och autonomi beskrivs vara faktorer som bidrar till ett etiskt patientperspektiv, samt hänsyn till individens värdighet och sårbarhet (Högskolan i Skövde, 2011). Resultatet i studien tyder på att respekt för barnets integritet är en anledning till att inte genomföra genital undersökning på flickor. Det föreligger skillnader mellan skolor i vilken utsträckning elevens kön undersöks. Vid misstanke om att en flicka är könsstympad förekommer det att eleven undersöks av skolläkare, hänvisas till vård/hälsocentral, ungdomsmottagning, eller inte undersöks alls. Skolsköterskor som arbetar på skolor med en majoritet av utlandsfödda elever/ elever med utlandsfödda vårdnadshavare, vittnar om förekomsten av en rutin att skolläkaren undersöker flickans kön i första klass. Informanterna betonar att elevens integritet och vilja respekteras i undersökningsmoment, samt att ett barn aldrig får kränkas.

Kunskap om kvinnlig könsstymning är betydelsefullt och ger skolsköterskorna mod att samtala med elever och vårdnadshavare. Erfarenheter av kontakt med könsstympade elever och deras vårdnadshavare, ger säkerhet och trygghet att samtala om ämnet. Informanterna ger uttryck för ett behov av fortlöpande utbildning. Behovet och värdet av kunskap, stämmer väl överens med Reuterswärd och Lagerström (2010) som påvisar skolsköterskornas upplevelse av kunskap, som en betydande faktor för det hälsofrämjande arbete.

Skolsköterskorna i föreliggande studie, uppmärksammar signaler som väcker misstankar om könsstymning, såsom frekventa toalettbesök på lektionstid, svår smärta vid menstruation samt stor frånvaro från idrottslektioner. Beskrivna signaler är relevanta att uppmärksamma som eventuella tecken på könsstymning enligt Socialstyrelsen (2016). Orsak till att elever som är könsstympade är mer frånvarande från idrottslektioner än andra, framgår inte av föreliggande studies resultat, eller i genomgången litteratur. Enligt Skolverket (2018) ska eleven för godkänt betyg i ämnet Idrott och hälsa, klara av att simma 200 meter, varav 50 meter ryggsim. De ekonomiska konsekvenser ingreppet kan medföra, om eleven inte får godkända betyg, styrks i Istanbulkonventionen (NCK, u.å) som påvisar att den våldsutsatta kvinnan även skadas ekonomiskt. Skolsköterskor ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande i syfte att elever har den hälsa som krävs för att nå utbildningsmålen (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Resultatet i föreliggande studie visar att skolsköterskorna genom hälsoformuläret ges möjlighet att öppna upp för samtal kring kropp, kön och hälsa. Hälsoformuläret är enligt informanterna ett värdefullt redskap vid hälsosamtalet. Det bekräftas av Golsäter et al. (2010) samt av Golsäter, Lingfors, Sidenvall och Enskär (2011) som beskriver hälsoformuläret som ett betydelsefullt verktyg i skolsköterskornas hälsofrämjande arbete. Det framkommer att elever upplever delaktighet och meningsfullhet i mötet med skolsköterskan när hälsosamtalet berör områden relevanta för dem, rörande deras livssituation. Hälsoformuläret kan vara ett stöd när känsliga ämnen berörs (a.a). Vidare menar Golsäter et al. (2010) att elever vill ha kännedom om vilka frågor som kommer att beröras vid hälsosamtalet, för att ha möjligheten att välja bort frågor som inte upplevs relevant för just dem, samt att de kan förbereda svaren. Hälsoformulären kan tas med hem och visas för vårdnadshavare, vilket elever menar är bra särskilt när det handlar om känsliga ämnen (a.a). Studiens resultat visar att frågor om könsstympning inte finns med på hälsoformulären och att det föreligger skillnader i när, hur och till vem skolsköterskorna ställer frågor om könsstympning. Huruvida informanterna rutinmässigt ställer frågor till alla nyanlända elever kring könsstympning varierar. De frågor som finns med på hälsoformuläret ställs däremot till samtliga elever. Informanterna reflekterade kring den eventuella effekten av att frågor kring könsstympning förekom på hälsoformulären, såsom avdramatisering av samtalet och att inte elever missas att tillfrågas. Ett alternativ till direkta frågor om könsstympning vore att ha följdfrågor kopplade till nuvarande fråga på hälsoformulären som berör om eleven utsatts för något emot sin vilja. Informanterna anser att det ligger på den enskilda skolsköterskans ansvar för att frågor kring könsstympning tas upp med elev och vårdnadshavare. Enligt Golsäter et al. (2010) ger elever uttryck för att de ser positivt på att skolsköterskor tar ansvar och lyfter känsliga eller personliga ämnen. Berggren et al. (2006) visar på att kvinnor som utsatts för könsstympning önskar att vårdpersonal lyfter frågor kring ämnet. Enligt Socialstyrelsen (2016) kan personal inom hälso- och sjukvård uppleva det svårt att tala om könsstympning. Några av anledningarna till det beskrivs vara kunskapsbrist, svårighet att veta till vem och hur frågor kring ämnet ska ställas, att det är ett tabubelagt ämne, otydliga rutiner för vidare handläggning samt språkförbistringar. Lokala rutiner och riktlinjer har tagits fram i flera regioner och landsting för handläggning av, och förebyggande arbete, kring kvinnlig könsstympning (a.a). Socialdepartementet (2018b) menar att drabbade flickor inte själva nämner att de är könsstympade. Skolsköterskorna i föreliggande studie betonar att faktorerna tillgänglighet, möjligheten för elever att komma på spontanbesök samt tidsutrymme underlättar i arbetet kring könsstympning. Faktorerna bidrar till att främja det salutogena perspektivet genom att öka förutsättningarna för att skapa en tillitsfull relation, där eleven kan dela med sig av tankar kring sin hälsa, kropp och livsvärld. Morberg et al. (2006) menar att möjliggörandet av förebyggande och hälsofrämjande arbete kräver att skolsköterskorna har utrymme för individuella samtal och att finnas tillgängliga för eleverna.

Tillvägagångsätt som kan underlätta i det hälsofrämjande arbetet kring könsstympning, framkommer i föreliggande studie. Metoder som informanterna beskriver är användande av tolk, ha kännedom om rekommenderade ordval, förtydliga med klipptecknet, ställa frågor vid flera olika tillfällen samt att använda sig av större eller generaliserande termer. Erfarenheten av att använda bild eller foton som stödmaterial varierade, från att underlätta arbetet till att informanterna upplever att det skapar en obekvämlig situation för eleven. Enligt Länsstyrelsen Östergötland (2018a) bör ordet omskärelse användas istället för könsstympning i samtal med personer med erfarenhet av ingreppet. Föreliggande studie tyder på att det finns kunskap det, i och med att ordet könsstympning sällan används. När

skolsköterskorna har undervisning i pubertetsutveckling med information om slidkrans och menstruation, kan det underlätta för vidare samtal om könsstympning, både i grupp och vid individuella möten. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) menar att elevhälsans arbete med sex- och samlevnadsfrågor kan fungera som ett stöd till skolans övriga personal eller innebära direkt kontakt med elever, samt kan utformas som komplement till ämnesundervisning som rör kropp, sexualitet, normer och värderingar (a.a). Samarbete med skolläkare visar att det finns olika sätt att identifiera om flickor är könsstympade.

Ett återkommande resultat i föreliggande studie är att kunskap om könsstympning är centralt för informanterna, här kopplas kunskap till att känna trygghet i arbetet och att kunna informera. Det framgår att informationsmaterial, riktat till elever och vårdnadshavare, saknas. Vårdnadshavarnas reaktioner på samtal kring eller vid information om könsstympning, är av olika karaktär. Informanterna beskriver positiva reaktioner från vårdnadshavare, som att bistå flickan med hjälp eller att ta avstånd från seden. Motivet som framkommer är att flickans hälsa prioriteras framför kulturen. Connelly et al. (2017) beskriver att kvinnlig könsstympning idag är medvetandegjord för många, men för att seden ska stoppas och upphöra krävs en attitydförändring. Ju starkare en sed är inom en grupp, desto större är motståndet för individen att genomföra förändring (a.a). För att åstadkomma skillnad på individnivå behöver attitydförändring därför först ske i den beslutsfattande gruppen vilket innebär både den sociala kontext personen lever i, hälso- och sjukvård, samt beslutsfattare i landet (Shell-Duncan & Herniund, 2006; Connelly et al., 2017). Connelly et al. (2017) menar att varje samhälle behöver inventera vilka insatser som krävs utifrån befolkningen (a.a). I de grupper där kvinnlig könsstympning är en norm kan seden, dess förankring i religionen och innebörden av att vara en värdig muslim, ifrågasättas både inom gruppen samt av utomstående vid flytt till länder där seden inte praktiseras. En bidragande del i attitydförändringen är att känna stöd från omgivningen i att avsäga sig traditionen (Gele, Kumar, Harslof Hjelde & Sundby, 2012; Wahlberg et al., 2017).

Rådande lagar kring könsstympning ser skolsköterskorna som sitt ansvar att informera om. Enligt Socialstyrelsen (2015b) kan det vara svårt att finna rätt forum för när frågor kring könsstympning ska tas upp. Det är av betydelse att könsstympning inte nämns i samband med information om våld. Människor kan i samband med samtal om våld känna skuld, och tar då inte till sig informationen om könsstympning på samma vis (a.a). Gruppinformation till vårdnadshavare förekommer inte, enligt föreliggande studies resultat. Istället finns erfarenhet av att kalla vårdnadshavare för samtal, vid kännedom om att en elev ska resa utomlands. Det görs i syfte att uttrycka oro över att könsstympning kan ske och av omtanke för elevens hälsa. Resultatet tyder på att kunskap finns om Könsstympningspasset, eller motsvarande skriftlig information om lagen kring könsstympning. Könsstympningspasset bör enligt Länsstyrelsen Östergötland (2018b) ses som ett verktyg i det preventiva arbetet mot könsstympning av flickor och kvinnor.

Resultatet visar på att det finns en variation i skolsköterskornas arbetssätt gällande information om öppningsoperation och specialiserad hjälp till elever och vårdnadshavare; från att aldrig ha informerat om öppningsoperation till att remittera för operation. Socialstyrelsen (2016) menar att det finns ett värde i att en könsstympad flicka eller kvinna informeras om möjligheten till operation, och vid önskan remitteras för ställningstagande till åtgärd, om det finns en god sannolikhet att hon blir hjälpt av ett kirurgiskt ingrepp. Jordal, Griffin och Sigurjonsson (2018) visar på att kvinnor som gjort öppnings- och

klitorisrekonstruktion upplever en känsla av att få tillbaka sin identitet, ökad sexuell tillfredsställelse samt att den fysiska smärtan upphör (a.a). Enligt Merleau-ponty (1999) kan en förlorad kroppsdel påverka människan så att den upplever en främmande känsla för sin kropp. Öppningsoperation kan ur ett livsvärldsteoretiskt perspektiv tänkas påverka individens hälsa och självkänsla, utifrån synsättet att individen är sin kropp. Yassin et al. (2018) och Esho et al. (2017) visar på de kroppsliga konsekvenserna könsstympning kan ha för kvinnan, vilka lämnar avtryck i form av sexuella begränsningar och minskad sexuell tillfredsställelse.

Föreliggande studies resultat visar att det finns erfarenheter av både fungerande och bristfälligt samarbete mellan skolsköterskor och pedagoger. Osäkerhet uttrycks kring om pedagoger inser betydelsen av att inte föra information om eleven vidare. Samtidigt beskrivs samarbetet med pedagoger kring berörda elever som stärkande och positivt. Vidare tyder resultatet i denna studie på att det finns en förhoppning om förbättrat samarbete om pedagoger ges utbildning kring kvinnlig könsstympning, i syfte att kunna uppmärksamma signaler som kan tyda på att elever är könsstympade, eller löper risk att utsättas. Nätverksmöten skulle kunna vara en informationskanal där parterna tar del av varandras erfarenheter och utvecklar samarbeten. Av resultatet framkommer också att samarbetet mellan skolsköterskor och vård/hälsocentral brister. En önskan uttrycks för att samtal om kvinnlig könsstympning lyfts i varje led i vårdkedjan. Uppdrag angående effektiva arbetssätt och metoder för informationsspridning gällande könsstympning av flickor och kvinnor (Socialdepartementet, 2018b) är förenlig med föreliggande studies resultat om behov av ökad samverkan. I handlingsplanen betonas att nära samarbete ska utvecklas mellan verksamheter, i syfte att upptäcka och bistå flickor som är eller kan komma att bli könsstympade (a.a.). Det framgår av denna studies resultat att samverkan med ungdomsmottagningarna upplevs som välfungerande, vilket överensstämmer med Socialstyrelsen och Skolverkets (2016) uppmaning till ungdomsmottagningarna att fungera som resurs till elevhälsan. Samverkan mellan instanserna ska alltid ske med individens samtycke, då det annars strider mot autonomiprincipen (a.a). Resultatet i denna studie tyder på att en förbättrad dokumentation och journalföring kan bidra till förbättrat arbete kring berörda elever. Det framkommer att riktlinjer saknas kring hur och var dokumentationen ska ske, samt att journalsystem som inte är sammanlänkade ses som en försvårande faktor.

Etiska dilemman kan enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) uppstå då misstanke finns om att ett barn far illa, vilket en eventuell kommande könsstympning innebär. Lagerbergs studie (2004) visar att flickors utsatthet uppmärksammas i lägre grad än pojkars samt att deras problem bedöms mindre allvarliga. Färre orosanmälningar görs på flickor (a.a). All personal som kommer i kontakt med barn och unga har skyldighet att lämna in en orosanmälan vid oro över att barn eller unga far illa (Socialtjänstlagen, SFS 2001:453). Skolsköterskorna i föreliggande studie beskriver varierande erfarenhet av samarbetet med socialtjänsten vilket både stärker önskan om fortsatt samarbete och tillför skepsis. Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram kunskapsstöd till elevhälsan för att de ska kunna arbeta preventivt mot bland annat våldshandlingar såsom kvinnlig könsstympning (Socialdepartementet, 2018b). Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ska elevhälsan arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Fysiska och psykiska hälsan har betydelse för goda skolresultat, individuellt välbefinnande och möjligheten att fungera i skolans värld (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016).

## **Konklusion**

Resultatet i föreliggande studie visar på att respektfullt bemötande och att värna om elevens integritet är grundförutsättningar för att skapa en relation med elever. Vidare visar resultatet på att det är ett komplext arbete för skolsköterskorna att identifiera flickor som är, eller kan komma att bli, könsstympade. Värde av kunskap i ämnet framkommer som väsentligt. Upplevelse att vara ensam i professionen med omvårdnads- och informationsansvar beskrivs. Skolsköterskorna uttrycker att samverkan kring berörda elever är betydelsefullt, och de önskar gemensamma riktlinjer med andra aktörer som möter berörda elever och vårdnadshavare.

Skolsköterskorna menar att samverkan med kollegor och vård/hälsocentral är en viktig del i arbetet mot könsstympning av flickor och kvinnor. Kunskap och information om att könsstympning är förbjudet i Sverige kan bli mer verksamt om fler instanser samverkar. Nationell metodbok och lokala riktlinjer kan underlätta i bemötandet och arbetet med berörda elever, enligt informanterna.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet kan vara till nytta för yrkesverksamma skolsköterskor, i att stärka och motivera dem i arbetet kring att motverka könsstympning av flickor samt bistå utsatta elever. Betydelsen av kunskap i ämnet framgår av resultatet som betydelsefullt för att kunna bemöta, identifiera, bistå och informera. Detta belyser värdet av och motiverar utbildning i ämnet på samtliga vårdutbildningar. Studiens resultat kan användas som arbetsmaterial för att visa på vad skolsköterskorna upplever underlättar i arbetet att bidra till god hälsa för berörda elever, samt behovet av samverkan. För att utveckla arbetet kring könsstympning av flickor och kvinnor behövs samverkan, och uppdatering mellan skolsköterska och primär- och slutenvård.

Forskning om skolsköterskornas omvårdnadsarbete rörande eleven som är, eller kan komma att bli, könsstympad behövs. Värdefullt vore forskning om flickors upplevelse av att samtala med skolpersonal om könsstympning, samt hur vårdnadshavare upplever samtalen. Det skulle kunna förbättra bemötandet av berörda elever och vårdnadshavare. Forskning kopplad till interventioner i skolans miljö, såsom informationsinsatser, kan tänkas utveckla och driva arbetet med attitydförändring framåt, i syfte att stoppa könsstympning. En intressant intervention vore en standardisering av hälsoformuläret, i strävan efter en jämlik skola där alla barns rättigheter tas tillvara. Direktiv utifrån vetenskaplig forskning med barnperspektivet i fokus möjliggör ett professionellt och optimalt bemötande av berörda elever.



## REFERENSER

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Berggren, V., Bergström, S., & Edberg, A. (2006). Being Different and Vulnerable: Experiences of Immigrant African Women Who Have Been Circumcised and Sought Maternity Care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(1), 50-57. doi:10.1177/1043659605281981

Connelly, E., Murray, N., Baillot, H., & Howard, N. (2017). Missing from the debate? A qualitative study exploring the role of communities within interventions to address female genital mutilation in Europe. *BMJ Open*, 8 (6). doi:org/10.1136/bmjopen-2017-021430

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suseryd, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Stockholm: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:5). Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2014). *The good research guide: for small scale research projects*. Maidenhead, Berkshire: McGraw-Hill Education.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569

Esho, T., Kimani, S., Nyamongo, I., Kimani, V., Muniu, S., Kigundu, C., Ndavi, P., & Guyo, J. (2017). The “heat” goes away: sexual disorders of married women with female genital mutilation/cutting in Kenya. *Reproductive Health*, 14:164. doi:10.1186/s12978-017-0433-z

FN-förbundet. *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 181027 från <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

FN-förbundet. *Hållbar utveckling, fattigdomsbekämpning och Agenda 2030*. Hämtad 181027 från <https://fn.se/vi-gor/utveckling-och-fattigdomsbekampning/>

Gele, A.A., Kumar, B., Harslot Hjelde, K., & Sundby, J. (2012). Attitudes towards female circumcision among Somali immigrants in Oslo: a qualitative study. *International Journal of Women's health*, 4, 7-17. doi: 10.2147/IJWH.S27577

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2011). Adolescents and school nurses perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (17-18), 2573-2583. doi: org/10.1111/j.1365-2702.2011.03816.x

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2010). Pupils perspectives on preventive health dialogues. *British Journal of school Nursing*, 5(1), 26-33.

Högskolan i Skövde. (2011). *Ämnet omvårdnad - definition, beskrivning och progression av ämnet omvårdnad*. Hämtat 181218 från <http://www.his.se/om-oss/Utbildningar-och-amnen/Vard-och-halsa/Omvardnad/Amnesdefinition-omvardnad/>

Jordal, M., Griffin, G., & Sigurjonsson, H. (2018). I want what every other woman has: reasons for wanting clitoral reconstructive surgery after female genital cutting – a qualitative study from Sweden. *Culture, Health & Sexuality*. doi:org/10.1080/13691058.2018.1510980

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Lagerberg, D. (2004). A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the children. *Acta paediatrics*, 93(5), 692-701. doi:org/10.1111/j.1651-2227.2004.tb02999.x

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nilen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Länsstyrelsen Östergötland. (2018a). *Att prata med utsatta flickor och kvinnor*. Hämtad 181216 från <http://www.hedersfortryck.se/hedersfortryck/konsstymning/att-arbeta-mot-konsstymning/utgangspunkter/att-prata-med-utsatta-flickor-och-kvinnor/>

Länsstyrelsen, Östergötland. (2018b). *Könsstymningspasset*. Hämtad 190317 från <https://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/om-lansstyrelsen-i-ostergotland/nyheter-och-press/nyheter---ostergotland/2018-06-14-nytt-informationsverktyg-mot-konsstymning.html>

Merleau-Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Diados.

Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, B., & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.1:236-244. doi:10.1080/17482620600881185

Nationellt Centrum för Kvinnofrid. (u.å). *Istanbulkonventionen*. Hämtad 2019-05-08 från <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/mans-vald-mot-kvinnor-ett-globalt-perspektiv/istanbulkonventionen/>

Polit, DF., & Beck, C. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 24(1), 156-163. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x.

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 181122 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

[sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska\\_2016\\_webb.pdf](#)

SFS 1982:316. *Lag med förbud mot könsstympning av kvinnor*. Hämtad 181024 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1982316-med-forbud-mot-konsstympning-av\\_sfs-1982-316](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1982316-med-forbud-mot-konsstympning-av_sfs-1982-316)

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 181024 från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

SFS 2003:460. *Lag om etisk prövning som avser människor*. Hämtad 190115 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2010:800. *Skollag*. Hämtad 181024 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 181024 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS 2017:332. *Lag om ändring i brottsbalken*. Hämtad 181024 från [https://www.lagboken.se/Lagboken/sfs/sfs/2017/300-399/d\\_2980182-sfs-2017\\_332-lag-om-andring-i-brottsbalken](https://www.lagboken.se/Lagboken/sfs/sfs/2017/300-399/d_2980182-sfs-2017_332-lag-om-andring-i-brottsbalken)

Shell-Duncan, B., & Herniund, Y. (2006). Are there “stages of change” in the practice of female genital cutting? Qualitative research findings from Senegal and The Gambia. *African journal of Reproductive Health*, 10(2), 57-71. Tillgänglig: <https://pdfs.semanticscholar.org/c943/b6556d5d5a53ac958fcc4d942aab6e0d6b3d.pdf>

Skolverket. (2018). *Undervisning. Idrott och hälsa. Kunskapskrav för slutet av årskurs 9*. Hämtad 190403 från <https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lgr11-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet?url=1530314731%2Fcompulsorycw%2Fjsp%2Fsubject.htm%3FsubjectCode%3DGRGRIDR01%26tos%3Dgr&sv.url=12.5dfee44715d35a5cdfa219f#anchor4>

Socialdepartementet. (2018a). *Handlingsplan mot könsstympning av kvinnor* 11:15. Stockholm: Regeringskansliet. Hämtad 181202 från [https://www.regeringen.se/4a34bd/contentassets/3257c5e17acb44258a8a1caf5b343414/handlingsplan-mot-konsstympning-av-flickor-och-kvinnor\\_webb.pdf](https://www.regeringen.se/4a34bd/contentassets/3257c5e17acb44258a8a1caf5b343414/handlingsplan-mot-konsstympning-av-flickor-och-kvinnor_webb.pdf)

Socialdepartementet. (2018b). *Uppdrag angående effektiva arbetssätt och metoder för informationsspridning gällande könsstympning av flickor och kvinnor*. Stockholm: Regeringskansliet. Hämtad 190410 från <https://www.regeringen.se/49ec45/contentassets/5ce0bd3c38a24552a4ee885621bc7724/uppdrag-angaende-effektiva-arbetssatt-och-metoder-for-informationsspridning-gallande-konsstympning-av-flickor-och-kvinnor.pdf>

- Socialstyrelsen. (2015a). *Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning – en uppskattning av antalet*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 181027 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-32>
- Socialstyrelsen. (2015b). *Om kvinnlig könsstympning av flickor och kvinnor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 181025 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-2-44>
- Socialstyrelsen. (2016). *Kvinnlig könsstympning - ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 181024 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20282/2016-6-59.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Underlag till handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 181022 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20912/2018-3-32.pdf>
- Socialstyrelsen och Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 181024 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>
- SOU 2015:55. *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck*. Stockholm: Regeringskansliet. Hämtad 181110 från [https://www.regeringen.se/49c72e/contentassets/738becd6961e4a3d8d986c00b8c8bc9e/nationell-strategi-mot-mans-vald-mot-kvinnor-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck-sou\\_2015\\_55.pdf](https://www.regeringen.se/49c72e/contentassets/738becd6961e4a3d8d986c00b8c8bc9e/nationell-strategi-mot-mans-vald-mot-kvinnor-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck-sou_2015_55.pdf)
- Södersjukhuset.se (u.å). Hämtad 2019-04-14 från <https://www.sodersjukhuset.se/avdelningar-och-mottagningar/amelmottagningen/>
- Unicef. (u.å). *FN:s konvention om barns rättigheter*. Hämtad 181024 från <https://unicef.se/barnkonventionen>
- Unicef. (2016). *Female genital mutilation/cutting: A global concern*. Hämtad 181203 från [https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)
- Wahlberg, A., Essén, B., & Johnsdotter, S. (2018). From sameness to difference: Swedish Somalis' post-migration preceptions of the circumcision of girls and boys. *Culture, Health & Sexuality*. doi: 10.1080/13691058.2018.1502472
- Wahlberg, A., Johnsdotter, S., Ekholm- Selling, K., Källestål, C., & Essén, B. (2017). Baseline data from a planned RCT on attitudes to female genital cutting after migration: when are interventions justified? *BMJ Open*, 7. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017506
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- WHO. (2009). *Milestones in health promotion. Statements from global conference*. Hämtad 181204 från [https://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf)

WHO. (2014). *Female Genital Mutilation. Trends in female genital mutilation in countries where the practise is concentrated*. Hämtad 190330 från [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/fgm\\_trends/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/fgm_trends/en/)

WHO. (2018). *Female Genital Mutilation*. Hämtad 181024 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 181209 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yassin, K., Idris, H., & Ali, A. (2018). Characteristics of female sexual dysfunktionen and obstetric complications related to female genital mutilation in Omduman maternity hospital, Sudan. *Reproductive health, 15*, 7. doi:10.1186/s12978-017-0442-y

Ziyada, M., Norberg-Schultz, M., & Johansen, E. (2016). Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. *BioMedical Center Public Health, 16*, 110. doi:10.1186/s12889-016-2794-6

## **Bilaga 1**

### **Information om genomförande av studie om skolsköterskors arbete kring könsstämpning**

Vi studerar fjärde terminen på skolsköterskeutbildningen i Skövde och skriver vår magisteruppsats. Syftet med studien är att belysa skolsköterskors arbete kring könsstämpning. Litteratursökning har visat att forskning i ämnet är knapp. För att få kunskap om skolsköterskor samtalar med elever, vårdnadshavare och/eller andra professioner om kvinnlig könsstämpning, planerar vi att genomföra intervjuer.

Du tillfrågas i detta brev om samtycke till att skolsköterskorna i din verksamhet tillfrågas om deltagande i en studie i ämnet. Studien kommer att genomföras via intervjuer med skolsköterskor på grundskolan. Intervjun kommer att spelas in med mobiltelefon. Inspelningen kommer efter att studien är färdig förstöras. Det är enbart vi och vår handledare som kommer att ha tillgång till texten från intervjuerna. Intervjun kommer att ske vid ett tillfälle under uppskattningsvis 45 minuter.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan motivering. Vi garanterar strikt konfidentialitet. Skolsköterskorna kommer vid intervjutillfället att få lämna ett skriftligt samtycke till medverkan.

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors arbete kring könsstämpning. Resultatet är önskvärt att kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på skolsköterskeutbildningen och till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad skickar vi dig gärna, vår så småningom, färdiga uppsats.

Vi är tacksamma att erhålla ditt svar inom fem arbetsdagar samt att vid ett godkännande bifoga mailadress/samlingsmail till skolsköterskorna i ditt ansvarsområde. Önskar du ytterligare information är du varmt välkommen att höra av dig till oss!

Med vänliga hälsningar

Lisa Olsson

Linda Ulvenstam

B17lisol@student.his.se

a17linul@student.his.se

xxxx

xxxxx

Ditt samtycke till studien skickas via e-post.

Handledare för studien är Kina Hammarlund, universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för vård och natur vid Högskolan i Skövde.  
kina.hammarlund@his.se

## Bilaga 2

### **Förfrågan om medverkan och information om genomförande av studie om skolsköterskors arbete kring könsstypning av flickor**

Vi studerar fjärde terminen på skolsköterskeutbildningen i Skövde och skriver en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att belysa skolsköterskors arbete kring kvinnlig könsstypning. Litteratursökningen har visat att forskning i ämnet är knapp. För att få kunskap om skolsköterskor samtalar med elever, vårdnadshavare och/eller andra professioner om kvinnlig könsstypning, planerar vi att genomföra intervjuer och frågar härmed dig om du vill bli en av informanterna. Dina erfarenheter och perspektiv är viktiga.

Vi vänder oss till skolsköterskor inom grundskolan. Intervjun kommer att spelas in via mobiltelefon. Inspelningen kommer efter att studien är färdig förstöras. Intervjun kommer att ske under ett tillfälle och beräknas att ta 45 minuter. Intervjun sker på din arbetsplats eller på annan plats om så önskas. Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan motivering. Vi garanterar strikt konfidentialitet. Ingen kommer att få veta vad du har berättat i intervjun. Det är enbart vi och vår handledare som kommer att ha tillgång till texten från intervjuerna. Det kommer inte vara möjligt att identifiera vad du har sagt i sammanställningen av resultatet

Syftet med studien är att belysa skolsköterskans arbete kring könsstypning, då det är viktigt med ökad kunskap inom området. Resultatet är önskvärt att kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på skolsköterskeutbildningen och till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad skickar vi dig gärna vår så småningom färdiga uppsats.

Är du intresserad av att delta?

Vi tar tacksamt emot ditt svar via mejl eller telefon inom en vecka.

Önskar du ytterligare information är du varmt välkommen att höra av dig till oss!

Med vänlig hälsning och förhoppning om ditt deltagande,

Lisa Olsson

B17lisol@student.his.se

xxxx

Linda Ulvenstam

a17linul@student.his.se

xxxx

Handledare för studien är

Kina Hammarlund, universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för vård och natur vid Högskolan i Skövde

kina.hammarlund@his.se

### **Bilaga 3.**

#### **Intervjuguide**

#### **Demografiska frågor**

Ålder:

Specialistutbildning:

Yrkesverksamma år som skolsköterska:

Arbetar med årskurs:

Utifrån din profession som skolsköterska hur skulle du vilja beskriva dina erfarenheter kring arbetet med kvinnlig könsstämpning?

Vad behöver du, tycker du, för att kunna arbeta med elever som är eller kan komma att bli könsstämpade?

Hur fungerar samverkan kring dessa elever?

Är det något annat som du skulle vilja tillägga kring könsstämpning, i relation till din yrkesroll?