

Skolsköterskans arbete rörande kvinnlig könsstympning

Relation, Stöd och Information

Författare: Elisabeth Andréasson och Åsa Silfwerling
Program/kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning mot Distriktssköterska/
OM 1650
Omfattning: 15 högskolepoäng
Handledare: Eva Lidén
Examinator: Leeni Berntsson

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Skolsköterskans arbete rörande kvinnlig könsstympning
Titel (engelsk):	The School nurse's work regarding female genital mutilation
Arbetets art:	Examensarbete avancerad nivå (magister)
Program/kurskod:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Distriktssköterska/ OM 1650, Omvårdnad- Examensarbete II
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Elisabeth Andreásson & Åsa Silfwerling
Handledare:	Eva Lidén
Examinator:	Leeni Berntsson

ABSTRAKT

Bakgrund Två miljoner flickor runt om i världen könsstympas årligen av traditionella, kulturella eller sociala orsaker. Skolsköterskor som arbetar på svenska skolor med många invandrabarn möter i sitt arbete flickor som riskerar att könsstympas eller redan är könsstympade. Då flickan tillbringar en stor del av sin tid i skolan får skolsköterskan möjlighet att bygga upp en relation med flickan och hjälpa henne om hon söker upp skolsköterskan för eventuella besvär. Skolsköterskan har stöd av lagar och riktlinjer i sitt arbete för att förhindra att könsstympning sker då flickan är bofast i Sverige.

Syfte Syftet med denna magisteruppsats är att beskriva hur skolsköterskor arbetar med och för flickor som riskerar att könsstympas eller som redan är könsstympade.

Metod En pilotstudie där två skolsköterskor från invandratäta områden i Göteborg intervjuades med semistrukturerade frågor efter en kvalitativ metod.

Resultat I resultatet framkom tre huvudkategorier: *Relations- och kontaktskapande arbete*, *Stöd i/genom kommunikation* samt *Informationsutbyte*. Dessa beskriver hur skolsköterskan bygger upp en relation med både flickan och föräldrarna, hur skolsköterskan kan ge stöd åt flickan men även hur hon själv får stöd i sitt arbete samt hur informationsutbyte ger kunskaper mellan skolsköterskan och flickan men även med hennes föräldrar.

Diskussion I resultatet framkommer det att skolsköterskorna hade god erfarenhet av ämnet. De visade även på ett kulturellt förhållningssätt som präglades av både förståelse och förförståelse, som till stor del grundades i en handledningsgrupp. Erfarenhet och kunskap styrks dessvärre inte i tidigare forskning, som istället visar på okunskap, bristfälliga riktlinjer, attitydproblem och ointresse bland vårdpersonal.

Nyckelord flickor, kvinnlig könsstympning, skolsköterskor

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Kvinnlig könsstymning	1
Prevalens	1
Förklaringar till kvinnlig könsstymning	2
Komplikationer	2
Lagar och regler	3
Skolhälsovård	4
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv i relation till skolsköterskans förhållningssätt	5
Kultur/Kommunikation	6
Etik	8
Kartläggning av forskningsläget	8
<i>Riktlinjer, kunskaper, kommunikation och attityder</i>	9
SYFTE	11
METOD	11
Urval	11
Intervjuer	11
Dataanalysens tillvägagångssätt	12
Forskningsetiska övervägande	12
RESULTAT	13
Relations/kontaktskapande arbete	14
<i>Kontaktetablering med flickan</i>	14
<i>Kontaktetablering med flickans anhöriga</i>	14
Stöd i/genom kommunikation	14
<i>En stödjande handledningsgrupp och andra instanser</i>	14
<i>Stödjande samtal med skolflickan</i>	15
Informationsutbyte	15
<i>Information och undervisning från/till flickan</i>	16
<i>Information från/till föräldrarna</i>	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
<i>Relations/kontaktskapande arbete</i>	19
<i>Stöd i/genom kommunikation</i>	20
<i>Informationsutbyte</i>	20
REFERENSER	22

BILAGOR

1. a) WHO`s definition av de fyra olika typerna av kvinnlig könsstympning
1. b) Akuta och långsiktiga komplikationer efter kvinnlig könsstympning
2. Forskningspersonsinformation
3. Intervjufrågorna

INTRODUKTION

Kvinnlig könsstympning är i vissa delar av världen en sed medan det enligt svensk lagstiftning (1) och övriga västvärlden är ett lagbrott. UNESCO, (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, ett av Förenta nationernas underorgan) menar att kvinnlig könsstympning skall ses som ett brott mot människans rätt till en god hälsa eftersom stympningen förorsakar vävnadsskador utan någon medicinsk grund samt ger fysiska och psykiska konsekvenser som följd. Inga sociala eller kulturella förklaringar kan rättfärdiga detta ingrepp (2).

Många flickor som flyttar till Sverige från en annan kultur är könsstympade eller riskerar att bli könsstympade eftersom kulturen följer med familjen. Skolsköterskan har här en viktig roll eftersom han/hon regelbundet kommer i kontakt med eleverna och skapar en relation med barnen i grundskolan.

Vi har valt att fördjupa oss i ämnet kvinnlig könsstympning och skolsköterskans arbete kring detta. Vår avsikt är att söka efter handlingsätt att möta de flickor som riskerar att bli könsstympade eller redan är könsstympade, allt för att förhindra att ingreppet sker samt att stödja de flickor som redan är könsstympade.

Då skolsköterskan ger omvårdnad utifrån ett kulturellt perspektiv som omvårdnadsteoretiker Madeleine Leininger beskriver innebär det övergripande att lika vård är olika vård beroende på bakgrund och kultur (3). Skolsköterskan bör även vara öppen, förstående samt ha en förförståelse inför andras syn på omvårdnad, hälsa och sjukdom (4) i sitt arbete med flickor som riskerar att könsstympas eller redan är könsstympade.

BAKGRUND

Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning kan ses som ett brett ämne som berör mänskliga rättigheter, hälsa, könsroller och sexualitet (5). Könsstympningen innebär ett ingrepp som är mer eller mindre genomgripande, allt från att toppen av klitoris prickas eller tas bort till att hela det yttre genitalier avlägsnas och sys ihop så att endast en liten öppning kvarstår. Enligt WHO's, (Världshälsoorganisationens) definition förekommer det fyra typer av kvinnlig könsstympning (se bilaga 1a) typ I Sunna, typ II Klitoridektomi och typ III Infibulation vilka 2007 delades in i undergrupperna a, b och c beroende på ingreppens omfattning samt typ IV som involverar övriga former av skada på kvinnans genitalier (6,7).

Ofta utförs könsstympningen av en äldre bykvinna eller utbildad barnmorska som reser runt i byarna och mot betalning utför proceduren. Detta sker oftast utomhus, under primitiva förhållanden, utan krav på hygien, utan bedövning, under fasthållning och med något vasst föremål till exempel ett rakblad, en glasskärva, en sax eller en vass sten. På vissa platser utförs stympningen på en sjukvårdsinrättning oftast av en kvalificerad barnmorska under renliga förhållanden och ibland med bedövning (8).

Prevalens

I dag lever cirka 130 miljoner könsstympade flickor och kvinnor i ett 30-tal länder, både på den arabiska halvön, i Asien men framförallt i ett bälte från Afrikas horn och västerut, utmed och norr om ekvatorn. Ytterligare två miljoner flickor kommer årligen framöver att utsättas

för detta ingrepp, omräknat innebär detta att cirka 6 000 flickor stympas dagligen (7,8,9). Åldersspannet för dessa ingrepp är allt från att flickan är en vecka gammal tills hon når övre tonåren. Vanligtvis är hon mellan fem till femton år gammal (7,8).

Det finns ingen statistik över antalet könsstympade flickor och kvinnor i Sverige. År 2003 bodde omkring 25 000 flickor och kvinnor i Sverige som kom från länder där kvinnlig könsstympling utövas (10). Utav dessa kom cirka 7 000 kvinnor och 16 500 flickor från Somalia, Etiopien och Eritrea där så många som 80-100 % av kvinnorna blir könsstympade (8). Enligt WHO 2007 könsstympas ungefär 98 % av de somaliska flickorna, 90 % av flickorna i Sudan, 74 % av flickorna i Etiopien, 40 % av flickorna i Kenya och 20 % av de nigerianska flickorna. Enligt WHO`s statistik 2007 hade ca 10 % av alla könsstympade kvinnor genomgått en infibulation (6).

Förklaringar till kvinnlig könsstympling

Könsstympling är en 2000-årig sedvänja och tradition bland olika folkgrupper. Ofta förknippas övergreppet med religiösa skäl och religionen får skulden, men det finns inga belägg för detta i de heliga skrifterna, varken hos kristna, muslimer, judar eller hos olika naturfolk (7,8,11). Historiskt sett förekommer klitoridektomi i medicinsk litteratur som en behandlingsmetod mot bland annat onani och sterilitet under 1800-talet i USA och Europa. Och så sent som under 1950- talet kunde medicinstudenter få träna sig på dessa ingrepp i USA och Storbritannien (12).

Unicef (The United Nations Children's Fund) anser att kvinnlig könsstympling representerar samhällets kontroll över kvinnan och att samhället vidmakthåller könsroller som är orättvisa och skadar kvinnan. Det är svårt för familjer att överge könsstymplingen utan stöd från samhället. Först när kvinnor får möjlighet att själva ta kontroll över sina liv kommer könsstymplingarna att upphöra (13).

Det finns olika förklaringar och orsaker till varför könsstympling av flickor fortfarande existerar och är så djupt rotad i kulturen, traditionen och bland sedvänjorna. Vissa förklaringar kopplas till ett specifikt folkslag, en viss etnisk grupp, en viss typ av samhälle i ett specifikt geografiskt område men könsstymplingen följer inga nationella gränser utan flera olika former av stympling kan existera inom samma land. Flickan/kvinnan könsstympas ofta av välmening från föräldrarnas sida, då det handlar om den sociala acceptansen, att kvinnan skall kunna bli bortgift, då hon inte har någon framtid som ogift. Här visar sig även mannens maktställning i samhället att kvinnans sexualitet ses som ett hot mot familjeledern, att hon skall vara oskuld på bröllopsnatten och att mannen skall vara garanterad att det barn kvinnan bär på är hans. En icke könsstympad kvinna ses som lössläppt, då en ostympad klitoris gör att hon hela tiden tänker på sex. En del föreställningar handlar även om att klitoris växer ut till en snabel, eller att den dödar barnet vid förlossningen. Vissa tror även att det nyfödda barnet är androgynt, att flickans klitoris är den manliga delen samt att pojkens förhud är en kvinnlig del och måste därför avlägsnas. Det kan även handla om religion, att många ser det som en religiös plikt, med en föreställning om att det står i de Islamska skrifterna. Medan andra ser det med ett estetiskt värde, att kvinnan blir vacker och att det handlar om renlighet (7,8,14).

Komplikationer

Ingreppen på kvinnans genitalier medför ofta akuta komplikationer i samband med själva könsstymplingen och tiden efteråt. Men även långsiktiga och ibland livslånga komplikationer (bilaga 1b) uppstår och då framförallt vid infibulation typ III samt vid klitoridektomi typ II.

De akuta kan handla om smärta, blödning, miktionsbesvär, infektioner och vävnadsskador. Långsiktiga komplikationer kan bland annat innebära kronisk smärta, besvär i samband med menstruation, skador på njurarna och komplikationer i samband med graviditet och förlossning (5,6,8). Ofta förknippas inte kvinnorna sina långsiktiga eller kroniska besvär med den könsstympning de var med om som barn eller tonåringar, utan tror att det hör till när man är kvinna, att alla kvinnor upplever samma sak och har liknande besvär (14).

Lagar och regler

Barnkonventionen (FN:s konvention om barnets rättigheter) har tillkommit för att kunna stärka barnets världsliga rättigheter och för att erkänna barnets fullskaliga människovärde. Sverige skrev under Barnkonventionen år 1989 och så gott som alla världens stater har skrivit under konventionen. Den består av 54 artiklar, varav fem artiklar, artikel 2, 3, 19, 24 och 37 är relevanta i arbetet med och för flickor som riskerar att könsstympas eller redan är könsstympade. Sammanfattningsvis säger dessa artiklar att konventionsstaterna skall respektera varje barns rättigheter och skydda barnet mot diskriminering oavsett kön, religion eller etniska ursprung. Att vårdnadshavaren har rättigheter och skyldigheter gällande barnets omsorg. Vårdnadshavarens skyldigheter, gällande barnets skydd mot olika övergrepp till exempel fysiskt våld, skada eller tortyr skall vara lagreglerat i varje stat. Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga och effektiva åtgärder med avsikt att avskaffa alla traditionella sedvänjor som är skadliga för barnets hälsa (15). Med traditionella sedvänjor avses bland annat könsstympningen av flickor (16).

År 1982 infördes en lag i Sverige (1982:316) som förbjuder alla former av kvinnlig könsstympning. Lagens paragrafer säger:

1 § Ett ingrepp på kvinnans yttre könsorgan med syfte att könsstympa eller medvetet göra någon annan bestående förändring får inte utföras, vare sig om ett samtycke från kvinnan har lämnats till ingreppet eller inte.

2 § Den person som bryter mot 1 § döms till fängelsestraff i högst fyra år. Om brottet har medfört någon livsfara, allvarlig sjukdom eller inneburit ett hänsynslöst beteende skall brottet bedömas som grovt och fängelsedomens blir då mellan två år och tio år.

3 § Tillkom år 1998 och innebär att en svensk medborgare kan dömas i Sverige för ett brott som begåtts utomlands även om det inte ses som ett lagbrott i det landet. Vilket innebär att en förälder kan dömas i Sverige för att de låtit könsstympa sin dotter i till exempel sitt hemland (1).

Myndigheter som kommer i kontakt med barn och ungdomar såsom skol- eller hälso- och sjukvårdspersonal måste enligt socialtjänstlagen (2001:453) kapitel 14, § 1 anmäla till socialnämnden om de får vetskap om något som kan innebära att nämnden kan behöva företa åtgärder till ett barns skydd. Bestämmelserna inkluderar fall där misstanke finns om att ett barn riskerar att könsstympas eller redan är könsstympad. Därmed är man skyldig att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning om ett barns behov av skydd. Tjänstemän som negligerar anmälan vid misstanke om könsstympning kan komma att omfattas av bestämmelserna i kapitel 20, § 1 brottsbalken om tjänstefel. Att lämna uppgifter om brott/misstanke om brott till polis- och åklagarmyndighet är i de flesta fall inte möjligt på grund av sekretesslagen kapitel 7, 1c och § 4. Vid misstanke om könsstympning finns det särskilt lagstöd för att bryta gällande sekretess. Sådant lagstöd finns i kapitel 14, § 2, sjätte stycket i sekretesslagen. Detta innebär att bland annat skolsköterskan får anmäla misstänkt könsstympning till polis och åklagarmyndighet (17).

Skolhälsovård

Skolsköterskor är hälso- och sjukvårdspersonal och lyder därmed under de lagar som gäller inom hälso- och sjukvårdens arbete däribland hälso- och sjukvårdslagen, patientjournalagen och sekretesslagen. Skolhälsovården styrs även nationellt av skollagen eftersom skolhälsovården är en del av skolväsendet. Det är socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter som styr tillsynen av skolhälsovården (18).

Alla barn och ungdomar i den obligatoriska skolan har rätt till skolhälsovård.

Skolhälsovårdens ändamål är att följa elevens utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor. Skolhälsovården skall främst vara förebyggande (19). För att uppnå denna typ av vård är det viktigt att tidigt identifiera symtom och/eller problem som kan innebära behov av insatser, att aktivt bistå med stöd, att uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö som kan innebära en risk för skador och ohälsa men även att tillföra omvårdnadskompetens och medicinsk kompetens (18).

Alla elever i grundskolan skall erbjudas tre allmänna hälsokontroller jämnt fördelade under skoltiden (19). Det enskilda hälsosamtalet tar upp hur eleven mår både psykiskt och fysiskt. Skolsköterskan har till sin hjälp en förtryckt årskursbaserad blankett som eleven får fylla i gällande bland annat sömn, kost, motion, familj och vänner. Runt dessa frågor förs sedan samtalet. Hälsosamtalet ger en bra möjlighet att ta upp frågor om könsstymning. I hälsosamtalet idag i årskurs fyra ställs en direkt fråga till pojken om han är omskuren medan frågan till flickan är mer allmän om hon har några funderingar eller känner oro över sitt underliv. I årskurs sju till åtta ställs fortfarande den direkta frågan till pojken om han är omskuren och frågan om underlivsbesvär ställs nu till båda könen. Eftersom frågan finns dokumenterad och ställs till alla kanske flickan upplever det lättare att föra ett samtal eller berätta om eventuella besvär eller funderingar (20).

Enligt Göteborgs Stads lokala riktlinjer för skolsköterskor i den så kallade metodhandboken gäller från och med hösten 2009 nya utökade riktlinjer som tar upp skolhälsovårdens roll angående kvinnlig könsstymning. Skolsköterskan skall under hälsoundersökningen i förskoleklassen alternativt den första kontakten med nyinflyttade elever ställa raka frågor angående kvinnlig könsstymning till föräldern som är närvarande under besöket om familjen kommer från länder där kvinnlig könsstymning är tradition. Information skall ges om riskerna med ingreppet, om den svenska lagstiftningen som förbjuder könsstymning och broschyren "Det syns inte utanpå men hon är stympad för livet" som är tryckt på olika språk skall lämnas. Kvinnlig tolk rekommenderas vid behov. Könsstymning är inget som flickor delger för främmande människor men däremot kan man prata med jämnåriga vänner. Olika ingångar till samtalet kan vara att tala i tredje person, att fråga kring mensstruationsproblem med mera. Det är viktigt för dessa flickor att få veta att de kan få hjälp om de får problem i framtiden. Skolsköterskan som fått flickans förtroende kan med fördel följa med till ungdomsmottagningen eller annan sjukvårdsmottagning (5).

Det är mycket svårt för skolsköterskan att avgöra om en flicka har blivit utsatt för könsstymning till exempel under sommarlovet om inte flickan själv tar upp det direkt med skolsköterskan eller någon annan berättar det vidare, "skvallrar." Vissa tecken skall dock skolsköterskan och annan personal på skolan vara observant på. Skolsköterskan skall uppmärksamma flickor som helt plötsligt ändrar beteende gällande rörelsemönster, psykiskt tillstånd, toalettbesök, skolgymnastik med mera. Skolsköterskan skall alltid ha könsstymning i åtanke då en flicka från ett land där könsstymning är tradition söker för magsmärtor,

miktionsproblem, ryggbesvär, psykosomatiska symtom eller smärtsamma menstruationer (5,6,14).

Omvårdnadsteoretiska perspektiv i relation till skolsköterskans förhållningssätt

En teori som kan vara relevant och ger skolsköterskan stöd i vårdandet av flickor som riskerar att bli könsstympade eller redan är könsstympade är omvårdnadsteoretiker Leiningers (21) teori om det kulturella perspektivet. Teorin beskriver omsorg (care) som omvårdnadens kärna och hävdar att omsorg är beroende av kultur och att kultur inte kan överleva utan omsorg. Kultur är således av avgörande betydelse för förståelsen av människor och omvårdnad (nursing). Dess syfte är att studera både gemensamma och olika aspekter på omvårdnad världen över för att kunna hjälpa sjuksköterskor att vårda människor med olika kulturella bakgrunder. På detta sätt kan kulturkongruent omvårdnad erbjudas, vilket innebär att genom kulturrelaterad omsorg underlätta för patienter att tillfriskna från sjukdom, eller förebygga förhållanden som inverkar negativt på patientens hälsa (21).

I varje kultur finns två olika sorters omsorg/omvårdnad: folklig/naturlig och professionell. I den naturliga omsorgen ingår folkmedicin och huskurer. Alla familjer eller hushåll antas ha egna former av detta eller grundläggande omsorg som utövas av familjemedlemmar eller särskilda vårdgivare (3). I denna kategori hamnar könsstympningen då det oftast är en äldre bykvinna eller utbildad barnmorska som utför ingreppet (8). Den professionella omvårdnaden skiljer sig från den naturliga omsorgen då den definieras som kognitivt inlärd, utövade och förmedlade kunskaper tillägnade via formella och informella institutioner för professionell vårdutbildning. Om klyftan mellan dessa omsorgsformer är stor påverkas tillfrisknandet, hälsan och välbefinnandet. Riktig kulturkongruent omsorg måste beakta både naturliga och professionella aspekter för meningsfulla omvårdnadsbeslut och handlingar.

Sjuksköterskans kunskaper och observationer leder till att identifiera vilka omvårdnadsstrategier som passar bäst och tillgodoser individens behov. Hon väljer mellan tre handlingsstrategier:

Kulturrelaterat bevarande: Innefattar professionella handlingar och beslut som hjälper människor från en given kultur att upprätthålla relevanta omsorgsvärderingar med målet att bevara välbefinnande, tillfriskna från sjukdom eller konfrontera handikapp eller död (3,21). Som tidigare förklarats könsstympas flickor av välmening för att flickan skall bli accepterad i samhället och kunna bli bortgift (7,8,14). Att fördöma detta hjälper inte den enskilda flickan utan snarare tvärtom. Som könsstympad flicka leder ett fördömande till att man känner sig onormal (22).

Kulturrelaterad anpassning: Innefattar professionella handlingar och beslut som hjälper människor att anpassa sig till, eller förhandla med andra, med målet att tillsammans med vårdgivaren uppnå ett gynnsamt hälsoresultat (3,21). En del flickor sammankopplar inte sina långsiktiga eller kroniska besvär med könsstympningen de tidigare har varit med om, utan tror att det hör till när man är kvinna, att alla kvinnor upplever samma sak och har liknande besvär. Genom att skolsköterskan uppmärksammar och hjälper flickan med detta kan ett gynnsamt hälsoresultat uppnås (14).

Kulturrelaterad omformning: Innefattar professionella handlingar och beslut där målet är att hjälpa individen att förändra, omorganisera eller kraftigt modifiera sin livsstil för att uppnå nya, annorlunda och gynnsamma hälsovårdsmönster. På detta sätt respekteras individens

kulturella värderingar och uppfattningar men erbjuder en gynnsammare eller sundare livsstil än innan. Förändringarna beslutas i samråd med individen (3,21). Flickan som riskerar att bli könsstympad faller in i denna ovan nämnda handlingsstrategi som stöds av Sveriges lag (1982:316), förbud mot könsstympning av kvinnor (1).

Leiningers ovan beskrivna synsätt (3,21) kan ifrågasättas då den kan verka statisk och kategorisk. Det blir därför viktigt att poängtera betydelsen av öppenhet och självkritik i skolsköterskans förhållningssätt, som stöd i sitt arbete med flickor som riskerar att könsstympas eller redan är könsstympade. Detta livsvärldsperspektiv kan handla både om förståelse och förförståelse såsom inom både fenomenologisk och hermeneutisk tradition. Varje enskild människa har sitt unika synsätt och sin uppfattning av omvärlden, vilket skiljer sig från andras syn på världen. För att skolsköterskan skall kunna närma sig flickan och visa omsorg bör han/hon skapa en förståelse för flickans världsbild och upplevelser. Det är genom samtalet och närvaron som förståelsen skapas. Förförståelse är användbart när en person försöker finna en mening i något som ter sig obegripligt till exempel traditionen att könsstympa flickor och varför könsstympade mödrar låter sina egna döttrar könsstympas trots att de själva har blivit utsatta för det. Skolsköterskan behöver då ha förförståelse för andra personers känslor, sinnesstämningar, åsikter och handlingar och om varför människan handlar som den gör utifrån sina relationer, seder och sitt språk (4).

Kultur/Kommunikation

Då vi idag lever i ett allt mer globaliserat och kulturellt heterogent samhälle ställs högre krav på människors förmågor att kunna fungera i internationella och interkulturella miljöer. Ofta är dock denna interkulturella kompetens otillräcklig eller går stick i stäv med motpartens förväntningar, och kulturkrockar uppstår. I möten med främmande kulturer kan individen uppleva att hennes förmåga att förstå, förutse och förklara främlingars motiv och handlingar minskar. Detta gör att osäkerhet kan tillta och att oro kan öka. Känner en individ sig otillräcklig kan även främlingsrädsla och etnocentrism underblåsas. Detta gör att förhållningssättet till mötet spelar stor roll. För ett gott och effektivt interkulturellt samspel krävs nyfikenhet, öppenhet och förståelse för den andra kulturen, men även för den egna (23).

Enligt Leininger hänsyftar begreppet kultur på sådana kulturellt inlärd, gemensamma och överförda värderingar, övertygelser, normer och livsstilar hos en specifik grupp som styr och bildar mönster för deras tankesätt, beslut och handlingar (3). Talar man om kvinnlig könsstympning ur ett kulturellt perspektiv betyder detta att ingreppet är förknippat med just den gruppens värderingar, övertygelser och normer som en oskriven lag som skall följas. Wilkins (24) kommer efter sin litteraturstudie fram till att kultur är en dynamisk process och även inom en särskild kultur varierar erfarenheten av den med tid och person. Jämför man Wilkins och Leininger i detta avseende kan Leiningers ovan nämnda normer alltså ifrågasättas inom kulturen på grund av den dynamiska process som enligt Wilkins ständigt pågår (3,24). Kultur är alltså enligt Wilkins inget oföränderligt utan istället något som ständigt formas och omformas (24). Det är här viktigt för skolsköterskan att ta reda på var flickan som riskerar att könsstympas eller redan är könsstympad befinner sig i sin dynamiska process. Det är stor skillnad mot kulturell kompetens (se nästa stycke). Att försöka förstå vad som är viktigast för en annan person är ingen objektiv kunskap (23,25).

Begreppet kultur är så pass mångfacetterat att vi väljer att tala om tre kompetenser som är viktiga att ha i ett kulturmöte. Kulturell kompetens eller innehållskompetens är grunden i ett kulturmöte. Det handlar om att ha kunskaper i saker som exempelvis språk, historia, värden,

normer, vanor med mera om sin egen kultur samt andras vilket underlättar förståelsen för den man möter (23).

Processkompetens betyder att varje möte ses som unikt och förstås utifrån de inblandade personernas bakgrund, motiv samt den rådande situationen vilket är förenligt med Wilkins dynamiska process (23). Ett fristående exempel på detta är hur ett HIV sjukt 4-årigt barn i USA, från en minoritetskultur, inte får någon behandling eftersom hans enda levande förälder inte tar med honom till sjukhuset. Vårdpersonalen utgick från att detta hade med föräldrarnas kulturella synsätt på sjukdomen att göra. Vid närmare kontakt och frågeställning visade det sig att pappan arbetade väldigt långa dagar för att få ihop ekonomin och hade inte råd att ta ledigt för att följa barnet till sjukhuset (25).

Den tredje kompetensen är diskursiv kompetens och handlar om att vara medveten om den i samhället pågående diskursen och förmågan att reflektera över den. Med diskurs avses här det samtal som förs bland annat i media, i politiska debatter, lagar och regler (23). På vissa platser i världen könstympas flickor av välmening för att hon skall bli accepterad i samhället (7) men här i Sverige är den pågående diskursen av en helt annan karaktär som stöttar sig emot en lagstiftning mot ingreppet. I en fokusgrupp med somaliska kvinnor sågs detta som ett stort problem, då kvinnorna inte vill berätta att de är könstympade eftersom svenskar motsätter sig denna handling. Kvinnorna i studien fick höra av svenskar att de inte hade någon erfarenhet av sexuell njutning. De som inte är könstympade har majoritet och därmed makt i Sverige vilket leder till att somaliska ungdomar inte vill debattera och diskutera kvinnlig könstympning här i Sverige (22).

God kommunikation förutsätter att man förstår den andres språk och koder. Optimal kommunikation förutsätter även att man har motsvarande kulturella referenser och förutsättningar. Att som invandrare förstå svenska traditionella normer, värderingar och tankesätt är oftast inte så lätt. I detta fall har skolsköterskan och flickan som riskerar att könstympas eller redan är könstympad olika modeller av verkligheten, vilket leder till att flickan och skolsköterskan tolkar och förmedlar olika. Ju större kulturell distans desto svårare är det att förstå den andres livsvärld och därigenom minskar möjligheten till ömsesidig förståelse (26).

Kommunikation och kultur har alltså ett intimt samband. Det är via kommunikation som kulturen förs vidare och kulturen i sig påverkar hur vi uttrycker våra känslor samt hur vi uttrycker oss verbalt och icke-verbalt. Kultur kan även begränsa hur vi kommunicerar (27).

När det handlar om kommunikation med barn och ungdomar bör den vuxne lyssna in och fokusera på det barnet säger. Skolsköterskan bör visa flickan förtroende, värme, tillgänglighet, vara fördomsfri och ej moraliserande. Ett barn berättar sällan hela historien på en gång, utan det kommer pusselbitar då och då som skolsköterskan måste vara lyhörd på när relationen väl byggts upp. Skolsköterskan måste i samtalet med flickan visa total uppmärksamhet på det flickan berättar. I samtalet är det bra att börja med öppna raka frågor som börjar med när, vad, vem, hur eller var, vilket i detta fall ger den könstympade flickan flera svarsmöjligheter. Det är först när flickan förstår att det finns en lyssnande vuxen som tar henne på allvar som hon verkligen berättar när något är fel eller om hon har något besvär. Ibland räcker det med att den vuxne visar att han/hon är tillgänglig och finns där, för att barnet skall känna att problemet är hanterbart och att de vågar be om hjälp (28).

Etik

I en studie (29) angående vårdpersonalens bild av det etiska tänkandet och handlandet lyftes begrepp som ansågs vara vårdande etik. Orden värdighet, bekräftelse, ansvar, relation, tillit, tröst, ärlighet, rättvisa, tillgänglighet, våga, vilja (lindra patientens lidande), kunskap, lyssna, förtroende och gemenskap ansågs vara centrala begrepp. Att våga säga ifrån och försvara de som är svaga upplevdes som vardagsetik. Hos människor finns det en etisk beredskap som kan stärkas av utbildning och erfarenhet.Handledning och diskussion stödjer vårdarens etiska utveckling.

Hinder för vårdarens individuella etiska ställningstagande kunde vara osäkerhet, oerfarenhet och brist på kunskap, men även rädsla, brist på konstnärlighet och en allmän känsla av otillräcklighet. Vårdaren kunde känna att det hon gjorde aldrig var nog, det fanns alltid ytterligare handlingar som hade kunnat leda till det goda för patienten. Rädsla för engagemang kan bero på både krav på rättvisa och en rädsla för att bli för privat i relationen till patienten (29). I en annan studie (30) beskrev sjuksköterskor en situation där deras handlande hade haft en avgörande positiv betydelse för patienten. Gemensamt för dessa situationer var att sjuksköterskorna hade blivit djupt berörda av att bevittna patientens lidande, utsatthet och öde. Genom att låta sig beröras framkallades en känsla av närhet, förståelse och engagemang för patienten som människa. Utifrån det framkallades en moralisk förpliktelse att göra gott för patienten. Sjuksköterskornas förmåga att visa humanitet i omvårdnaden utvecklades och genom dessa möten växte de i sitt yrke (30).

Kartläggning av forskningsläget

Vi har använt oss av databaserna Cinahl, PubMed, Kvinnsam, Antrosourc och Antropological index i sökandet av relevanta artiklar som matchar med vårt syfte. Artikelsökningen genomfördes utifrån sökorden female circumcision och female genital mutilation med tilläggsorden school nurse, nurse, health providers, health personnel och schoolgirl. För att få tillgång till vetenskapliga artiklar sökte vi efter peer reviewed och research article i Cinahl och PubMed, först i ålderskategorin 7-18 år, men vilket vi sedan utvidgade till att gälla alla åldrar. Sökning efter vetenskapliga artiklar med anknytning till ovan valda ämnesord gjordes i maj och i september 2009.

Sökandet gav oss många träffar på de olika databaserna när vi vidgat ålderskategorin, men det var endast en artikel (22) hittad i databasen Cinahl som övergripande matchade med vårt syfte. De andra genomgångna artiklarna valdes bort på grund av att flera baserades på resultat från afrikanska studier, några handlade om HIV och några byggdes på fakta om kvinnlig könsstympning. Vi valde även bort studier som gjordes på 1980-talet och dessförinnan eftersom de var svåra att referera till dagens samhälle och arbete.

De övriga sju artiklar vi har valt fann vi genom manuell sökning i några av ovan genomgångna artiklars referenslistor (31,32,33) samt tips vid kontakt med Sara Johnsdotter, forskare på fakulteten hälsa och samhälle (34,35,36). Göteborgsprojektet (37) hittades på Nordiska Hälsovårdshögskolans biblioteksarkiv i Göteborg.

Vi har inte funnit någon specifik tidigare forskning riktad mot skolsköterskans arbete med och för flickor som riskerar att könsstympas eller redan är könsstympade. Därför har vi valt att vidga våra vyer och inkludera all vårdpersonal samt mot könsstympade kvinnor som har varit i kontakt med västerländsk sjukvård. Allt för att kunna få en överblick om hur vårdpersonalen arbetar med detta.

Av de åtta artiklar vi funnit handlar en (31) om riktlinjer för vårdpersonal, sex (22,32,34,35,36,37) om vårdpersonalens teoretiska och eller praktiska kunskaper/okunskaper och en artikel (33) behandlar båda ovan nämnda ämnen. Artiklarna (33,34,35,37) tar dessutom upp attityder och kommunikation i mötet mellan könsstympade kvinnor och vårdpersonal.

Riktlinjer, kunskaper, kommunikation och attityder

Socialstyrelsen startade år 1993 ett pilotprojekt angående kvinnlig könsstympling i Göteborg (37). Målet var att skapa nätverk och erfarenheter inom bland annat skolhälsovården. När projektet utvärderades visade det sig att sjuksköterskor sökte kunskap om kvinnlig könsstympling hos sina kollegor, läkarna däremot sökte denna kunskap i litteraturen. På frågan om hur man tror sig reagera inför ett ärende som rör ett barn svarade alla de tillfrågade att de var måna om att ta hand om dessa patienter på ett lika professionellt sätt som alla andra men en hel del sjuksköterskor var rädda för att egna otillräckligt bearbetade känslor skulle påverka relationen till patienten. Ord som användes var avsky, ångest och ursinne men under projektets gång lärde de sig att skilja på fakta och sina egna känslor. Alla berörda efterlyste mer medicinsk kunskap, kunskap om den kultur som tillämpar denna sed, bakgrund, religion och att få möjligheter att i mindre grupper bearbeta sina egna inställningar till kvinnlig könsstympling (37).

Göteborgsprojektet har enligt en europeisk studie (31) blivit vägledande i Sverige för de riktlinjer som praktiseras idag. I Sverige och i fyra andra EU länder, Belgien, Danmark, Nederländerna och Storbritannien skapades riktlinjer för vårdpersonal från 1980-talet och framåt allteftersom flyktingströmmar till de olika europeiska länderna började göra sig påminda gällande kvinnlig könsstympling. Riktlinjerna som utformades grundades primärt på tre hälsoåtgärder:

- Tekniska handlingsplaner för klinisk hantering av könsstympade kvinnor.
- Uppförandekoder för vårdpersonal utgivna av branschorganisationer som behandlar vårdkvalitetsfrågor det vill säga kulturellt lämplig vård.
- Specialistvård som kan förse patienten med medicinsk vård, psykisk vård och rådgivning (31).

I en spansk longitudinell studie (32) tillfrågades hälsopersonal om kunskaper och attityder kring kvinnlig könsstympling vid två tillfällen, 2001 och 2004. Mellan dessa årtal hade riktlinjer liknande ovan nämnda tillkommit men även seminarier och kurser om kvinnlig könsstympling hade hållits i området där de tillfrågade arbetade. Kunskapsnivån låg ungefär på samma nivå gällande korrekt identifierad typ av könsstympling men upptäcktsnivån av kvinnlig könsstympling hade ökat mellan 2001 och 2004. Det visade sig att ju mer kunskap och intresse de fick i desto högre utsträckning upptäcktes nya fall av kvinnlig könsstympling (32). I en svensk studie (35) verkade intresset vara lågt angående kvinnlig könsstympling eftersom könsstympade kvinnor uppgav att de aldrig blivit tillfrågade om de var könsstympade, inte ens av barnmorskan på mödravården. Första och enda gången de tillfrågades om de var könsstympade var under forskningsintervjun. Alla kvinnorna tyckte det hade varit ett viktigt stöd både för dem själva och för vårdpersonalen om informationen kommit fram (35). I den föregående spanska studien (32) framkom det ändå att sjuksköterskor och barnmorskor visade större intresse för ämnet än barnläkare och gynekologer. Gällande frågan om vårdpersonalen visste i vilka länder som könsstympling var vanliga (denna fråga ställdes endast 2001) trodde sig nästan alla veta detta men endast 30 % svarade rätt (32).

I en svensk studie (34) som också tar upp vårdpersonalens erfarenhet och vetskap kring kvinnlig könsstympning tillfrågades bland annat skolsköterskor om de hade arbetat med könsstympade flickor/kvinnor. Av 126 tillfrågade skolsköterskor svarade 27 % att de hade mött könsstympade flickor/kvinnor. 20 % svarade att de hade träffat på flickor/kvinnor som hade besvär relaterade till könsstympningen. 3 % av skolsköterskorna hade blivit tillfrågade om vilka möjligheter det fanns att utföra könsstympning i Sverige. Ingen skolsköterska sade sig ha mött någon nyligen könsstympad flicka, men 77 % var osäkra på den frågan. Av de totalt 769 tillfrågade vårdanställda som medverkade i studien hade endast sju personer varav en gynekolog, fyra barnmorskor och två barnläkare mött en nyligen könsstympad flicka. Angående självskattad adekvat kunskap om kvinnlig könsstympning svarade 27 % av de tillfrågade skolsköterskorna att de hade adekvat kunskap, endast barnläkarna självskattade sin kunskap lägre. Slutsatsen forskarna drog i studien var att vid arbete med dessa barn är det inte utökade riktlinjer som behövs, utan träning för att känna sig kompetent i sin yrkesroll (34). I en annan studie (33) efterfrågades istället utökade riktlinjer eftersom de tillfrågade barnmorskorna upplevde det som frustrerande att det inte fanns vägledande riktlinjer då en kvinna ville bli reinfibulerad (alltså att bli ihopsydd igen, se bilaga 1a om infibulering) efter förlossningen. I nuläget finns det bara en lag som säger vad de inte får göra. Barnmorskorna berättade emellertid att frekvensen på frågan om reinfibulering har minskat de senaste åren (33). Att frågan gällande reinfibulering ställs bekräftas av 10 % av de tillfrågade barnmorskorna. Många av de tillfrågade svarade att frågan ställdes i början av 90-talet, detta kan även här betyda att frågan har minskat med åren (34).

I dessa två studier (33,34) upplevde barnmorskorna att kommunikationssvårigheten mellan dem och de könsstympade kvinnorna och dess familjer var ett stort problem (33,34). Vårdpersonalen efterfrågade därför redskap för att förenkla kommunikationen mellan vårdpersonalen och de könsstympade kvinnorna (34). Även de könsstympade kvinnorna (22) nämnde kommunikation som ett problem, men tyckte framförallt att kunskapsbrist gällande deinfibulering (alltså att infibuleringen öppnas upp) skapade en dålig vård, med onödigt mycket smärta, blödningar och komplikationer. Barnmorskors och läkares kunskapsbrist gjorde att dessa kvinnor kände sig osäkra, hjälplösa och sårbara i sin situation (22,35).

Även dålig attityd hos vårdpersonalen uppkom som ett problem. En av de könsstympade kvinnorna var till exempel trött på att höra att det var hon själv som orsakade hennes underlivsproblem genom att föda barn varje år (22). Detta bekräftas av andra könsstympade kvinnor i en liknande studie (35) där många av de tillfrågade tyckte att attityden hos vårdpersonalen var förnedrande och de upplevde att personalen inte respekterade dem (35). I endast en studie (36) upplevde så mycket som hälften av kvinnorna positiva erfarenheter då de mött barnmorskor och läkare med goda kunskaper om kvinnlig könsstympning. De beskrev att de var nöjda och lyckliga över att känna sig informerade och omhändertagna (36).

Aktuell litteratur visar att kvinnlig könsstympning är integrerad i svensk sjukvård idag. Sjukvården har här en uppgift att lösa, eftersom både vårdpersonal och patienter känner sig osäkra/otrygga i mötet gällande kvinnlig könsstympning och vittnar om en otillfredsställande vård. Att synliggöra skolsköterskornas arbete kan bidra till kunskapsutveckling inom detta område.

SYFTE

Syftet med denna magisteruppsats är att beskriva hur skolsköterskor arbetar med och för flickor som riskerar att könsstympas eller som redan är könsstympade.

METOD

En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjufrågor valdes utifrån vårt syfte, för att få ta del av skolsköterskornas arbetsval och därmed även deras upplevelser kring arbetet med flickor och kvinnlig könsstymning. En kvalitativ forskningsmetod belyser de upplevelser, känslor och tankar som forskningspersonen beskriver med sina egna ord. Intervjun följer en struktur som syftar till öppenhet och att erhålla skildringar av den enskilda personens livsvärld och hur han eller hon förhåller sig till den (38). En fenomenologisk ansats används däremot inte i intervjun även om vi ser det unika i varje människa och finner fenomenologin intressant (4). Forskningsintervjun är en mellanmänsklig situation, ett samtal mellan två olikställda parter om ett tema av gemensamt intresse där kunskap utvecklas genom just dialogen. Samtalet blir inte alls lika anonymt som när en informant svarar på en enkät men inte heller så personlig och känslomässig som vid en terapeutisk intervju. Det är viktigt att den som intervjuas skall känna sig bekväm och trygg, varför intervjun bör ske på en av informanten vald plats samt i lugn och ro med väl avsatt tid (38).

Urval

I fullskalestudien kommer tio grundskolesköterskor från invandratäta områden i Göteborgs kommun med omnejd att delta i studien, efter godkännande av deras verksamhetschefer, det vill säga rektorerna. Vid avsaknad av tillräcklig respons kommer vi vända oss till skolsköterskor i någon annan invandratät svensk storstadsregion. Urval och tillvägagångssätt kommer gå likartat till som i denna pilotstudie.

Urvalet i den här pilotstudien skedde genom att vi slumpmässigt valde ut och kontaktade grundskolesköterskor i ett invandratätt område i Göteborg, där skolsköterskan arbetar mångkulturellt och kan ha mött könsstympade flickor. Skolsköterskorna fann vi via grundskolelänken på Göteborgs Stads hemsida. Efter telefonkontakt med fem olika skolor visade det sig att två skolsköterskor inte var tillgängliga, att en inte ville medverka på grund av tidsbrist medan de två följande skolsköterskorna tackade ja på vår förfrågan om de ville bli intervjuade och delta i vår pilotstudie. Båda skolsköterskorna tog därefter emot ett e-mail som innehöll forskningspersonsinformation (bilaga 2). Båda erhöll alltså muntlig och skriftlig information om studien och gav oss sitt samtycke till att delta. Båda två arbetar i grundskolor där det finns könsstympade flickor bland eleverna och har kontakt med flera av dem.

Intervjuerna

De båda intervjuerna skedde då vårterminen just var slut och skolsköterskorna inte hade några elever kvar på skolan. Intervjuerna var på respektive skolsköterskas arbetsplats och skedde på av dem utsatt dag och tidpunkt. Vi valde att intervjuas varsin skolsköterska samt att ensam närvara vid intervjutillfället, för att vara mer jämställd med den intervjuade sköterskan och få hennes situation att upplevas mer bekväm. Intervjuerna som spelades in med diktafon pågick under 35 till 45 minuter. Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer med förutbestämda och genomtänkta frågeställningar (bilaga 3) med öppna och fria svar och följdfrågor som utvecklades under intervjuens gång. De inspelade intervjuerna dokumenterades sedan ned ordagrant innan de analyserades.

Dataanalysens tillvägagångssätt

Som analysmetod har vi använt oss av en kvalitativ innehållsanalys. Denna analysmetod är användbar vid omvårdnadsforskning då den fokuserar på kommunikationen, vad som egentligen sägs i intervjun det vill säga det manifesta innehållet. Av den anledningen använder vi en del citat från intervjuerna i resultatet. Det visar också på tillförlitlighet och stärker arbetets trovärdighet och innehåll. För att nå fram till kärnan och helheten i texten läses texten in vid flera tillfällen. Sedan bearbetar och analyserar sig forskaren stegvis framåt men backar åter för att inhämta data mellan de olika stegen. Relevant och viktigt material plockas fram ur texten som meningsbärande enheter. Dessa enheter kondenseras och det mest grundläggande tas fram. Därefter delas texten in i koder där likvärdig information med jämbördiga uppgifter sammanförs. Slutligen grupperas koderna in i kategorier och subkategorier (39). Se analysens olika steg i tabellen nedan.

Tabell 1. Exempel på analysens olika steg

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
"Samordningsgruppen mot kvinnlig könsstympning... som en handledningsgrupp... olika yrkesgrupper... Då kan man ta upp fall, bolla lite."	En handledningsgrupp med olika yrkeskategorier där man bollar fall	Stödjande tvärprofessionellt diskussionsforum	En stödjande handledningsgrupp (och andra instanser)	Stöd i/genom kommunikation

Forskningsetiska överväganden

De nordiska ländernas etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning är indelad i fyra principer: autonomi, att göra gott, att inte skada samt rättvisa (40). Dessa etiska riktlinjer stämmer i stora drag överens med de etiska principerna i Helsingforsdeklarationen 2004, som ligger till grund för all mänsklig forskning och riktar sig till forskningspersonen. Enligt denna deklaration garanteras full sekretess till forskningspersonerna angående utlämnade uppgifter. De skall erhålla både muntlig och skriftlig information genom till exempel en forskningspersonsinformation (bilaga 2) om studien, om att det är frivilligt att delta, samt att de när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att ange någon bakomliggande förklaring. Allt intervjumaterial skall förvaras så att ingen obehörig kan ta del av uppgifterna. Ett samtyckesformulär till deltagande i studien innehållande ovanstående information skall undertecknas av forskningspersonen (41).

Detta är jämförbart med individskyddets fyra huvudkrav på forskaren där det också poängteras krav på forskningspersonsinformation. Nyttjandekravet tas även upp här vilket betyder att det insamlade studiematerialet endast får användas för forskningsändamål. Alla deltagare ges rätt att ta del av resultatet av materialet. Konfidentialkravet ställs gällande full sekretess som ovan samt att materialet skall förvaras så att ingen obehörig kommer åt informationen (42).

Den här studien behöver inte etikprövas av en etikprövningsnämnd enligt Etikprövningslagen (2003:460) eftersom det i studien inte utlämnas några identitetsuppgifter på deltagarna samt att inga fysiska ingrepp på informanterna förekommer. Vid en etikansökan skall en risk- och

nyttoanalys göras gällande deltagarna enligt de forskningsetiska riktlinjerna under punkt 5 i ansökan om etikprövning, se nedan (43).

Riskerna som deltagandet kan medföra samt möjliga komplikationer i vår studie kan handla om att skolsköterskan kan uppleva att det känns svårt att tala om elever på grund av tystnadsplikt även om det inte framkommer namnuppgifter vid intervjun. Vidtagna åtgärder som kan förhindra detta är just full sekretess, att informanten inte behöver svara på känsliga frågor och att deltagandet i studien kan avbrytas när respondenten själv vill. Komplikationer till detta kan handla om att flickor i allmänhet med dessa problem känner sig exponerade när skolsköterskorna berättar om dem vilket kan leda till att de inte vågar söka hjälp hos skolsköterskan. Den förutsebara nyttan för de forskningspersoner som deltar kan vara att få synliggöra sitt praktiska arbetssätts fördelar men även nackdelar för att skapa kunskap och/eller debatt. En egen utvärdering om förhållandet mellan nytta-risk för de forskningspersoner som deltar är viktig att göra, att lyssna på forskningspersonernas åsikt är viktigare än att som vi ovan tror oss veta var respondenterna tycker. Att identifiera och precisera etiska problem exempelvis nytta-risk i ett vidare perspektiv som kan uppstå inom eller genom projektet. Tanken är att nyttan med denna studie skall resultera i att flickor som riskerar att könsstympas eller redan är könsstympade skall få en bättre vård. En av riskerna med studien är att vissa som läser den kanske inte är tillräckligt intresserade och öppna för andra kulturer och kan därmed ge uttryck för starka känslor.

RESULTAT

Efter noggrann analys av texten från de båda intervjuerna, utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys (39) framkom tre övergripande kategorier: *Relations- och kontaktskapande arbete*, *Stöd i/genom kommunikation samt Informationsutbyte*. Ur dessa framstod sex subkategorier (se tabell nedan), som visar på hur skolsköterskan arbetar med och för de skolflickor som riskerar att bli könsstympade eller redan är könsstympade.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Relations- och kontaktskapande arbete	-Kontaktetablering med flickan
	-Kontakt med flickans anhöriga
Stöd i/genom kommunikation	-En stödjande handledningsgrupp och andra instanser
	-Stödjande samtal med flickan
Informationsutbyte	-Information och undervisning från/till flickan
	-Information från/till föräldrar

Relations- och kontaktskapande arbete

En viktig del i skolsköterskans arbete innebär att skapa en relation med flickan och ta kontakt med föräldrarna för att få det fortsatta arbetet att fungera.

Kontaktetablering med flickan

Enligt skolsköterskorna mynnar en stor del av deras arbete i att etablera och bygga upp en kontakt med eleverna. För de yngre barnen sker det första mötet under förskoleklassens läkarbesök och för de nyanlända eleverna från andra länder sker första mötet med skolhälsovården redan tidigt under skolgången. Det är viktigt att skolsköterskan syns på skolan så att ingen elev uppfattar henne/honom som främmande. Ingen elev kommer och berättar om känsliga saker eller talar illa om sina föräldrar om de inte upplever förtroende och tillit, vilket måste byggas upp i en relation säger båda skolsköterskorna.

”Mycket handlar om relationer, alltså att etablera en... man måste få byggt upp en kontakt... man kan inte bara hoppa på dem... grunden är att försöka ha en så bra relation som möjligt så att de berättar om de är oroliga för något.”

Kontakt med flickans anhöriga

Den största delen av föräldrakontakten är just i början av skolgången i samband med läkarbesöken och det är svårt att bygga upp en relation på så få kontakttillfällen. Men det är viktigt att föräldrarna förstår att de alltid kan kontakta skolhälsovården. Kontaktsvårigheterna med föräldrarna handlar ofta om språkförbistringar, kulturella och religiösa aspekter. Båda upplever att det är svårt att bygga upp en relation när klyftorna är stora.

”... ett hinder är svårigheten att kunna kommunicera med varandra, att nå varandra.”

Den ena skolsköterskan upplever att även de redan etablerade invandrarföräldrarna kan vara svåra att nå då de känner väl till den svenska lagen och kan ta illa vid sig om frågan om könsstymning tas upp.

”... man kan ju uppleva att det är något störande att bli frågad om man tänker göra något olagligt.”

Stöd i/genom kommunikation

Mycket i skolsköterskans arbete handlar om att kunna stödja dessa skolflickor i deras situation, men även att han/hon själv kan få stöd och råd i sitt arbete.

En stödjande handledningsgrupp och andra instanser

Att som skolsköterska regelbundet få möjlighet att diskutera, rådfråga och samtala kring olika fall med andra yrkesprofessioner, som arbetar i samma stadsdel, och träffar på flickor som riskerar att könsstympas eller flickor/kvinnor som redan är könsstympade ser båda som en oerhört viktig del i sitt arbete.

”Nått som känns jätteviktigt för mig det är ju att få bolla fall... att få prata med andra som också träffar dem.”

De upplever även att det är lätt att få stöd och råd från barn- och ungdomsmottagningar, gynekologer och socialtjänsten i arbetet när det behövs. Båda upplever att det är svårt att

samtala med lärare, då sekretesslagen träder i kraft och ingen specifik flicka får pekats ut vid en misstanke eller besvär, utan bara generella allmänna direktiv och råd får ges.

Stödjande samtal med skolflickan

Bara vetskapen om att skolsköterskan vet om att de är könsstympade eller vet vad en könsstympning innebär kan för många flickor upplevas som ett stort stöd så de vågar komma till henne.

”Det handlar mycket om att våga ta upp det, för att i början kan de tycka det är svårt... det är väldigt generande...”

Skolsköterskan tycker det är svårt att bedöma om någon riskerar att bli könsstympad under till exempel en resa till hemlandet. Det enda skolsköterskan kan gå på är eventuella allmänna kännetecken såsom oro hos flickan säger den ena skolsköterskan. Då är det viktigt att lyssna in flickan och stötta henne och samtala med föräldrarna.

I hälsosamtalet finns en fråga riktad till alla elever, - Har du något bekymmer eller känner du oro över ditt underliv? Den är till för att öppna upp till samtal kring känsliga frågor som den enskilda flickan kanske inte vågar ta upp eller ens tänker på att ta upp.

”Och det här med om det finns något problem som har med underlivet att göra det ställer man ju till alla flickor, inte bara dem från vissa länder... och sen är det viktigt att man inte lägger någon värdering i det, det tror jag är det nästan viktigaste av alltihopa det.”

Båda skolsköterskorna tycker det är bra att den specifika frågan finns med och tror att den ger flickorna stöd och mod till att våga berätta. Men de ser den även som ett stöd för de skolsköterskor som inte är vana med att ta upp frågan eller inte känner sig tillräckligt bekväma med begreppet. Det blir mer legitimt att fråga och prata kring ämnet och eventuella besvär när frågan finns nedtecknad.

”... kanske för sådana som inte är lika van... det är kanske bra att man kör samma frågor, att ställa samma frågor till alla, men att den här kan ju bli viktigare för de här flickorna.”

Ofta behövs tolk i samband med de planerade hälsosamtalen och då är det av särskild vikt att det är en kvinnlig tolk så flickan vågar kommunicera säger den ena skolsköterskan.

Skolsköterskorna anser det vara viktigt att ställa en rak fråga till flickan om hon har något bekymmer med underlivet eller om hon är könsstympad när hon söker för exempelvis magont. Det handlar om att ge flickan bekräftelse och stöd i situationen. De behöver få stöttning av skolsköterskan genom vetskapen om att de kan vända sig till henne och att hon har möjlighet att hjälpa dem vidare vid behov.

”Man kan som skolsköterska skriva en remiss till ungdomsmottagningen... remissen behöver inte gå via hemmet om det e så att eleven inte önskar det, för det e också jätteviktigt i detta sammanhanget.”

Informationsutbyte

Det är i samtalet med flickan och/eller med hennes föräldrar som det viktiga informationsutbytet sker.

Information och undervisning från/till flickan

Skolsköterskan arbetar preventivt både primärt, sekundärt och tertiärt med skolflickor och könsstympning. Båda skolsköterskorna säger att det preventiva arbetet med flickorna, både dem som är könsstympade och de andra flickorna är att informera och upplysa om hur kroppen ser ut och fungerar både individuellt under hälsosamtalen och gruppvis under föreläsningar. Målet är att förhindra att fler flickor könsstympas och att de redan könsstympade flickorna får vetskap om eventuella vanliga besvär som kan uppstå samt att kunna hänvisa vidare de flickor som behöver.

”... att fråga om dom vet vad det är, om dom vet vad det innebär... och att man kan ha visst undervisningsmaterial... och att hitta olika tillfällen å prata om och undervisa om... och få iväg grupper till ungdomsmottagningen.”

Det vanligaste symtomet könsstympade flickor söker skolsköterskorna för är på grund av någon form av magsmärtor. Det kan även vara svårigheter vid miktion och menstruationella besvär, att det då tar lång tid att kissa och att menstruationerna är smärtsamma. Enligt båda skolsköterskorna handlar det då om att samtala och informera kring besvären och förklara hur de hänger ihop med könsstympningen. Det är viktigt att flickan får veta att hon kan få hjälp att komma till ungdomsmottagningen eller till gynekolog.

”Men det känns viktigt att jag berättar för dem att jag vet att du är stympad och jag vet också att många av flickorna som är stympade kan få problem med menstruationen eller när de kissar. Så att de vet att de kan komma till mig.”

Ofta framkommer det först under hälsosamtalet att flickan har bekymmer eller funderingar kring sitt underliv. Det är först när de läser frågan om underlivsproblem som de tar upp funderingen. Men det är inte alltid de kopplar problemet med könsstympningen. Därför tycker båda skolsköterskorna det är bra att hon informerar och upplyser under samtalets gång om vilka de vanliga besvären som kan uppstå är och vad som kan göras åt dem.

”... men man får ha det i åtanke, att när de söker för andra problem så kanske de inte själva kopplar det med könsstympningen... de kan inte själva koppla ihop eller förstå detta.”

Det måste vara en balansgång med hur mycket information som skall ges, beroende på vilken ålder flickan är i.

”Och det är ju beroende på vilken grad av stympning dom varit utsatta för... men man ska ju inte skrämna dom, nej, utan det måste vara lagom, vilket också är en bedömningsfråga, också beroende på vilken elev det är...”

En lättläst informationsbroschyr ”Det syns inte utanpå, men hon är stympad för livet” utgiven av Socialstyrelsen och som finns på ett flertal språk, lämnas till könsstympade skolflickor i samband med hälsosamtalet enligt den ena skolsköterskan. Båda tycker det är bra att ge information båda muntlig och skriftlig.

”Dom flesta flickorna känns ändå motiverade och få veta om sin kropp och sådant.”

Information från/till föräldrarna

Ingen av de skolsköterskor vi intervjuat har anmält någon anhörig för misstanke om att de låtit könsstympta sin dotter sedan de bosatt sig i Sverige. De könsstympade flickor de mött i

skolhälsovården könsstympades troligtvis redan innan de kom hit till landet. För att förhindra att könsstympning sker sedan familjen bosatt sig i Sverige handlar det till stor del för skolsköterskan om att informera föräldrar/anhöriga om vad den svenska lagtexten säger och att samtala kring besvär, konsekvenser och hur de själva ser på könsstympning, vilket man gör vid hälsokontrollen av sexåringarna och vid de nyanländas besök hos skolläkaren eller på barnmedicin.

”Man får oftast ett ärligt svar av dom nyanlända för att dom e ju vana vid att det e så och har inte några tankar på att det är något fel.”

Ofta förknippar inte mamman de besvär hon själv upplever med den könsstympning hon varit med om och kan därför inte se några risker med att låta sin egen dotter könsstympas. Här handlar det därför mycket om direkt information och upplysning.

”... dom tror att det är normalt liksom, i kulturen e det ju det.”

Den ena skolsköterskan förklarar att då hon vet att en äldre syster i en familj är könsstympad eller då en skolflicka verkar orolig inför en utlandsresa till hemlandet så försöker hon prata med mamman inför resan. Men då lägger hon fokus mer på upplysning än lagar.

”Det preventiva arbetet för mig har med föräldrarna att göra.”

Då flickan redan är könsstympad handlar det inte så mycket om föräldrakontakt längre utan mer stöd och hjälp till flickan, förutom om/när flickan har något svårare och större problem då kopplas familjen in säger den ena skolsköterskan.

”Det kan jag väl inte påstå att det är så mycket samarbete med familjen, det e ju eleven du följer då. Det e ju liksom försent att samarbeta med familjen, jag menar finns det ett problem då, så blir ju familjen inkopplad...”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den kvalitativa forskningsmetod vi valt beskriver väl skolsköterskornas arbetssätt med och för de flickor som riskerar att könsstympas eller redan är könsstympade. Den här metoden har visat sig ge stor utslagskraft då vi fått ta del av skolsköterskornas erfarenhet, tankar och upplevelse kring sina arbeten och sina möten med flickorna beskrivna med skolsköterskornas egna ord, vilket Kvale (38) menar ge trovärdighet i studien. För att ge en tyngd åt trovärdigheten har vi dessutom använt oss av flera citat i resultatet, vilket leder till att tillförlitligheten stärks ytterligare (39). En enkätundersökning hade aldrig kunnat synliggöra forskningspersonens upplevelser, känslor, tankar och erfarenheter som den kvalitativa forskningsmetoden får fram (38).

I urvalet till den här pilotstudien sökte vi efter skolsköterskor från invandrantäta områden i Göteborg, för att få tillgång till skolsköterskor som i sitt dagliga arbete möter dessa flickor. Detta urval gjordes för att kunna studera de inom ämnet erfarna skolsköterskors livsvärldsperspektiv, då dessa skolsköterskor har i likhet med en fenomenologisk hermeneutisk ansats utvecklat en djupare förståelse och förförståelse för de könsstympade flickornas livsvärld (4). Av den anledningen valde vi att inte inkludera skolsköterskor från andra upptagningsområden i Göteborg. I en fullskalestudie kommer vi att vända oss till de inom ämnet erfarna skolsköterskorna som arbetar på skolor med många invandrarelever. Vi

tror inte att studien är överförbar till skolsköterskor i allmänhet, eftersom våra respondenter är mer erfarna i ämnet än de flesta skolsköterskor på grund av att de arbetar i ett mångkulturellt område. Vi tror däremot att denna pilotstudie är överförbar till andra skolsköterskor i Göteborg som arbetar i mångkulturella områden därför att handledningsgruppen skolsköterskorna talade om berörde skolsköterskor från hela Göteborgsområdet. Att då göra en fullskaligstudie på enbart skolsköterskor i Göteborgs mångkulturella områden anser vi därför inte längre vara lika intressant, utan vi vill istället vidga våra vyer och titta på hur skolsköterskor i andra större städer i Sverige arbetar.

Skolsköterskorna fick bestämma plats och tidpunkt för intervjuerna, vilket bidrog till att de verkade bekväma och trygga i situationen och kunde tala öppet om sitt arbete, vilket även Kvale (38) uppger vara ett bra sätt för en avspänd intervju. Detta förstärktes säkert av att vi valde att genomföra en enskild intervju med varsin skolsköterska, för att vara mer jämbördig med henne. Att intervjun spelades in på band bidrog till att vi som intervjuade kunde koncentrera oss på närvaron i samtalet, vilket bekräftas av Graneheim och Lundman (39). Tidpunkten som var förlagd till inledningen av sommarlovet gjorde att vi fick arbeta ostört under intervjutillfället, vilket både vi och skolsköterskorna tyckte var bra.

Ingen av oss hade någon erfarenhet av att intervjua sedan tidigare och vi upplevde båda viss osäkerhet. Med facit i hand hade den öppna frågeställningen (38) kunnat tas tillvara mer, genom att vi lyssnat in svaret och ställt ytterligare följdfrågor när vi inte riktigt fattade det underliggande budskapet. På grund av denna orsak förlorades möjligtvis viktig information. Detta kan synliggöras med ett exempel från intervjumaterialet. Under frågan om hur skolsköterskans förebyggande arbete ser ut uppger en av skolsköterskorna att arbetet kring könsstympling bara innebär en liten del av hennes sysslor, att flickorna i större utsträckning söker för andra orsaker. Hon avslutar med att säga:

”Sen är ju det här med könsstympling ett lite spännande ämne, annorlunda och exotiskt.”

Här borde en följdfråga lagts in, till exempel -För vem menar du att det är spännande? Vår tolkning av uttrycket blev att hon ansåg att det var ett kontroversiellt ämne vi valt, medan vi menar att om vi hade valt att göra en studie om acne hade vi tyckt att det var ett spännande ämne. Kanske tolkar vi detta fel eftersom vi inte ställde en följdfråga.

De frågor vi använde oss av i intervjun och som är grunden i arbetet upplever vi ha varit relevanta i studien. De har givit oss mycket kunskap. I vår fullskaligstudie tänker vi istället använda oss av en förteckning av frågeområden, som en intervju skall innehålla, för att öppna upp samtalet och få det mer naturligt. Därmed erhåller vi i ännu större utsträckning skolsköterskans upplevelser. Då är det viktigt att vi som intervjuare är koncentrerade lyssnare för att kunna ställa fördjupande frågor (38).

Under analysen av intervjumaterialet användes en kvalitativ innehållsanalys vars utförande kan ske utifrån varierad svårhetsgrad baserat på forskarens erfarenhet. Vi fokuserade på kommunikationen i intervjun, då vi ville få fram ett manifest innehåll som förklarade hur skolsköterskorna verkligen arbetade. För att nå dit och få en djupare förståelse av innehållet läste vi först det nedskrivna textmaterialet var och en för sig upprepade gånger. Utifrån vårt subjektiva och individuella sätt att se texten analyserade vi materialet tillsammans (39).

Vårt resultat belyser tre kategorier: *Relations/kontaktskapande arbete*, *Stöd i/genom kommunikation samt Informationsöverföring*. Dessa kategorier visade sig vara betydande för

hur skolsköterskor arbetar med och för flickor som riskerar att könsstympas eller som redan är könsstympade. Ur dessa tre kategorier framkom sex subkategorier. Det svåraste var att avgöra under vilken kategori textmaterialet passade in, då texten ibland stämde överens med mer än en kategori. Under en fullskaligstudie har vi mer kunskap kring analysens tillvägagångssätt, vilket kommer leda till att det blir lättare att urskilja och dela in textmaterialet i relevant kategori.

Resultatdiskussion

Vi upplevde till viss del att det var svårt att diskutera resultatet, då vi ej har funnit så många artiklar kring ämnet, vilket inte givit oss ett så brett underlag att resonera runt. Vi utgår därför från våra belysta kategorier.

Relations/kontaktskapande arbete

I det relations/kontaktskapande arbetet med flickan kunde man utläsa att förtroende, tillit och tillgänglighet var centrala begrepp, för att kunna skapa en så bra relation som möjligt. Då relationen redan var etablerad ökade chansen att eleverna berättade om känsliga saker för skolsköterskorna (28,29). Dessa centrala begrepp lyfts även fram i vår bakgrund angående vårdande etik. Där pratar man också om hur den etiska beredskapen kan utvecklas genom utbildning, erfarenhet, handledning och diskussion (29). I nästan alla artiklar efterfrågade vårdpersonalen mer utbildning, erfarenhet och handledning om kvinnlig könsstympning (33,34,37). Skolsköterskornas förhållningssätt präglas av en öppenhet och förståelse i likhet med det livsvärldsperspektiv som används inom fenomenologisk tradition.

”... man kan inte bara hoppa på dem...”

Detta citat visar att skolsköterskan behöver skapa en förståelse för flickans världsbild och upplevelser och kan därmed förstå världen utifrån flickans perspektiv, vilket leder till kontaktetablering (4).

Att etablera kontakt med föräldrarna ansåg skolsköterskorna svårare eftersom kontakttillfällena var färre än med eleverna men också på grund av kulturella aspekter såsom att könsstympning är ett så pass värdeladdat ämne. Även om skolsköterskorna informerade de nyanlända immigranterna att könsstympning är förbjudet enligt svensk lag var det inte det de fokuserade på. Då riskerade de att föräldrarna kunde känna sig anklagade vilket riskerade att förstöra deras relation. Skolsköterskorna koncentrerade sig istället på saklig information och upplysning till exempel om vad könsstympning kan ge för komplikationer. Här kan man enligt Leininger (3,21) tala om kulturellt relaterad omformning. Skolsköterskorna i detta fall hjälper familjen genom sina professionella beslut att kraftigt modifiera sin livsstil för att uppnå nya gynnsamma hälsovårdsmönster i samråd med dem (3,21).

Vi anser att det är av största vikt att skolsköterskans förhållningssätt avspeglas av öppenhet och förståelse för att etablera en kontakt. I detta sammanhang är det också av stor vikt att skolsköterskan beaktar det enligt Leininger (3,21) både naturliga och professionella aspekter för meningsfulla omvårdnadsbeslut och handlingar. Detta förhållningssätt verkar ha förädlats med tiden, dels har förförståelsen i likhet med den hermeneutiska andan utvecklats (4), dels har den etiska beredskapen utvecklats allt genom erfarenhet, fortlöpande utbildning, handledning och möjligheter att diskutera fall (29). Detta kan bekräftas i Göteborgsprojektet där oerfaren vårdpersonal beskrev sin osäkerhet i mötet med könsstympade flickor genom rädsla för att deras otillräckligt bearbetade känslor skulle leda till negativ påverkan på relationen med barnet (37).

Stöd i/genom kommunikation

Respondenterna ansåg att handledningsgrupper var av oerhörd vikt för deras arbete. Detta bekräftas även i andra studier där vårdpersonalen efterfrågade mindre grupper för att träna och bearbeta sina egna inställningar till kvinnlig könsstympning, allt för att känna sig kompetenta i yrkesrollen (34,37).

Skolsköterskorna verkade använda sig av metodhandboken som stöd i sitt arbete, men erhöll all ny kunskap genom handledningsgruppen. De upplevde även att det var lätt att få stöttning och råd i sitt arbete från barn- och ungdomsmottagningar, gynekologer och socialtjänsten när det behövdes. De talade inte alls om litteratur som någon kunskapskälla. Även sjuksköterskorna i Göteborgsprojektet sökte kunskap om kvinnlig könsstympning hos sina kollegor (37).

Kommunikationssvårigheter visade sig vara ett problem för både barnmorskor och patienter under tidigare gjorda studier (22,33,34). Vårdpersonalen efterfrågade därför redskap för att förenkla kommunikationen mellan dem och de könstympade kvinnorna (34). I vårt resultat poängterade skolsköterskorna vikten av en kvinnlig tolk som ett redskap för att förenkla kommunikationen, vilket även poängteras i metodhandboken (20). Det kan ju tyckas vara självklart att en kvinnlig tolk alltid används vid planerade samtal med flickor/kvinnor, men av egen erfarenhet inom hälso- och sjukvård vet vi att verkligheten ibland ser annorlunda ut.

Det är ett stort stöd för flickan att skolsköterskan ställer raka frågor när hon söker för något problem som eventuellt kan härledas till könsstympning anser båda skolsköterskorna (28). Detta bekräftas i en svensk studie där könstympade kvinnor berättade om avsaknaden av stöd då de under sin graviditet och förlossning aldrig ens blivit tillfrågade om de var könstympade (35). Skolsköterskorna berättar vidare att de ibland följer med flickan som stöd, då hon behöver remitteras vidare för utredning på grund av problem gällande könsstympning. Detta rekommenderas även i metodhandboken (20).

Informationsutbyte

Även vid informationsutbyten baserar skolsköterskorna sitt arbete utifrån riktlinjer. Skolsköterskorna tycker till exempel att det är viktigt att flickorna förstår sambandet mellan eventuella besvär och den könsstympning de varit med om. De arbetar med att upplysa och informera om hur kroppen ser ut och fungerar. Detta stöds av Socialstyrelsen som menar att flickorna inte alltid förknippar sina besvär med den könsstympning de var med om (14). I endast en av de svenska studierna kan vi utläsa att barnmorskorna inte är nöjda med dagens riktlinjer utan vill utöka dem (33).

Ingen av skolsköterskorna har anmält någon anhörig för misstanke om att de låtit könsstympa sin dotter sedan de bosatt sig i Sverige. Enligt tidigare studier verkar inte detta heller förekomma i någon större utsträckning. Sju av de 769 tillfrågade i vårdpersonalen hade mött en nyligen könstympad flicka i Sverige. Det framkommer inte vilket årtal det inträffade, vi vet heller inte om det är olika individer det handlar om, det kan faktiskt vara olika personer som har mött samma flicka. Slutsatsen forskarna i studien drar är i alla fall att kvinnlig könsstympning är ovanlig bland afrikanska immigranter i Sverige (34). Mörkertal finns troligtvis men markeringen från det svenska samhället genom lagstiftning (1), vårdpersonalens anmälningsplikt (17), upprättade riktlinjer (20) men framför allt skolsköterskornas preventiva arbete verkar ge resultat.

Oss veterligen har endast skolsköterskors arbete gällande kvinnlig könsstympling aldrig forskats på innan, vilket gör det extra spännande och kommer leda till ny kunskap för alla läsare. Vi anser bland annat att denna uppsats kan vara kunskapsutvecklande för skolsköterskor som kommer i kontakt med dessa flickor i sitt arbete. Vi anser även att uppsatsen kan vara praktisk användbar för de skolsköterskor som normalt sett inte kommer i kontakt med dessa flickor, eftersom de skolsköterskorna kanske inte vågar ställa raka frågor, kanske har svårt att identifiera tecken med mera. Genom att få en inblick i hur de vid detta ämne vana skolsköterskorna arbetar minskar förhoppningsvis rädslan att föra det på tal. Detta bekräftas av en av respondenterna:

”Jag tror det har att göra med hur mycket du har träffat på det eller vad du tänker om det för jag vet att det finns dom som har tyckt att det är svårt att ställa frågan i hälsosamtal”.

Genom att ha försökt lyfta denna kunskap på ett neutralt sätt utan att värdera och fördöma någon tror vi att den vårdpersonal som läser uppsatsen får ökad kunskap om ämnet vilket förhoppningsvis leder till att de dåliga attityderna som har bekräftats i tidigare studier (22,35,37) minskar. I två tidigare studier (32,37) visade det sig att ju mer kunskap och intresse vårdpersonalen fick för ämnet i desto högre utsträckning upptäcktes nya fall av kvinnlig könsstympling (32) och desto mer lärde de sig att skilja på fakta och egna känslor (37). Slutligen kan denna uppsats ge till exempel barnmorskor på ungdomsmottagningarna kunskap om hur en skolsköterska arbetar med detta ämne vilket kan leda till ökat samarbete över professionsgränserna. Ett förslag på fortsatt forskning är att undersöka just skolsköterskors och barnmorskors samarbete gällande flickor som riskerar att könsstympas eller som redan är könsstympade för att eventuellt kunna utveckla samarbetet.

Vi har under studiens gång delat upp arbetet mellan oss, för att sedan tillsammans diskutera och sammanställa materialet. Detta arbetssätt har fungerat bra och tycker att vi båda kan stå för arbetet.

REFERENSER

1. Socialstyrelsen [Internet]. Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Available from: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:316> [cited 2009-06-30].
2. UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). Universal declaration on cultural diversity. Paris: UNESCO; 2001.
3. Reynolds CL, Leininger M. Madeleine Leininger Cultural care diversity and universality theory. Newbury Park: Sage Publications; 1993.
4. Birkler J. Filosofi och omvårdnad, etik och människosyn. Stockholm: Liber; 2007.
5. Skolhälans metodhandbok [Internet]. Available from: [http://www5.goteborg.se/prod/intraservice/dalis3.nsf/535e371e7fd657aec1256a5c0045675f/049c4befba6af417c12573fa003aad57/\\$FILE/Kapitel_6_H%C3%A4lsoproblem_200505.pdf](http://www5.goteborg.se/prod/intraservice/dalis3.nsf/535e371e7fd657aec1256a5c0045675f/049c4befba6af417c12573fa003aad57/$FILE/Kapitel_6_H%C3%A4lsoproblem_200505.pdf) [cited 2009-09-09].
6. WHO (World Health Organization). Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
7. Rädda barnen. Fakta om kvinnlig könsstympning. Stockholm: Rädda Barnen; 2001.
8. Regeringskansliet. Nationell handlingsplan mot kvinnlig könsstympning. Stockholm: Socialdepartementet; 2003.
9. Litorp H, Franck M, Almroth L. Female genital mutilation among antenatal care and contraceptive advice attendees in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008;87(7):716-22.
10. SCB (Statistiska Centralbyrån). Stockholm: Statistics Sweden; 2003.
11. Socialstyrelsen. Du har rätt att säga nej! En broschyr om kvinnlig könsstympning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
12. Andersson C. Kvinnlig könsstympning- en företeelse av sammansatt natur. *Läkartidningen* 2001;98(20):2463-68.
13. UNICEF (The United Nations Children's Fund). Changing a harmful social convention: female genital mutilation/cutting. *Innocenti Digest*. Florence: UNICEF; 2005.
14. Socialstyrelsen. Kvinnlig könsstympning. Utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
15. Hammarberg T. Mänskliga rättigheter. Konventionen om barnets rättigheter. Socialdepartementet: Stockholm; 2006.

16. Barnombudsmannen [Internet]. Artikel 24, Barnkonventionen. Available from: <http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=6978> [cited 2009-10-05].
17. Socialstyrelsen [Internet]. Socialtjänstlagen (2001:453) 14 kap.1 § Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn. Available from: <http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2001:453> [cited 2009-10-07].
18. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
19. Socialstyrelsen [Internet]. Lag (1985:1100) Skollagen. Available from: http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&dok_id=SFS1985:1100&rm=1985&bet=1985:1100 [cited 2009-10-08].
20. Skolhälsans metodhandbok [Internet]. Available from: <http://www5.goteborg.se/prod/intraservice/dalis3.nsf/535e371e7fd657aec1256a5c0045675f/c67573ed7a5b31e6c12573fa003025db!OpenDocument> [cited 2009-06-07].
21. Leininger M, McFarland MR. Transcultural nursing concepts, theories, research and practice. 3rd ed. New York: MCGraw-Hill; 2002.
22. Ahlberg BM, Krantz I, Lindmark G, Warsame M. It`s only a tradition: making sense of eradication interventions and the persistence of female circumcision within a Swedish context. CSP 2004;24:50-78.
23. Stier J. Kulturmöten. En introduktion till interkulturella studier. Lund: Studentlitteratur; 2004.
24. Wilkins H. Transcultural nursing: a selective review of the literature, 1985-1991. J Adv Nurs 1993;18:602-12.
25. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. PLoS Med 2006;3(10):1673-76.
26. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur; 1997.
27. Ginger JN, Davidhizar RE. Transcultural nursing assessment and intervention. 4th ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2004.
28. Ivarsson P. Samtal med barn och ungdomar- erfarenheter från arbetet på BRIS. Stockholm: Gothia Förlag; 2007.
29. Näsman Y, Lindholm L, Eriksson K. Caritativ vårdetik- vårdandets ethos uttryckt i vårdarens tänkande och handlande. Vard Nord Utveckl Forsk 2008;28(88):50-2.
30. Bäck-Pettersson S. Caring in research and practice: some nursing aspects [dissertation]. Göteborg: Institute of Medicine, Department of Public Health and

Community Medicine/Primary Health Care, The Sahlgrenska Academy at Göteborg University; 2006.

31. Leye E, Powel RA, Nienhuis G, Claeys P, Temmerman M. Health care in Europe for women with genital mutilation. *Health Care Women Int* 2006;27(4):362-78.
32. Kaplan-Marcusan A, Torán-Monserrat P, Moreno-Navarro J, Castany Fábregas MJ, Muñoz-Ortiz L [Internet]. Perception of primary health professionals about female genital mutilation: from healthcare to intercultural competence. *BMC Health Serv Res* 2009;9(11). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/11> [cited 2009-09-09].
33. Widmark C, Tishelman C, Ahlberg BM. A study of Swedish midwives` encounters with infibulated African women in Sweden. *Midwifery* 2002;18(2):113-25.
34. Tamaddon L, Johnsdotter S, Liljestrand J, Essén B. Swedish health care providers` experience and knowledge of female genital cutting. *Health Care Women Int* 2006;27(8):709-22.
35. Berggren V, Bergström S, Edberg AK. Being different and vulnerable: experiences of immigrant african women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden. *J Transcult Nurs* 2006;17(1):50-7.
36. Pranee C, Lundberg PC, Alganesh G. Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. *Midwifery* 2008;24:214-25.
37. Hälsöfrämjande åtgärder för kvinnor och barn- Förebyggande av kvinnlig könsstympning. Evaluering av projektet. Göteborg: Invandrarförvaltningen/Nordiska hälsovårdshögskolan; 1996.
38. Kvale S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur; 1997.
39. Graneheim Hällgren U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105-12.
40. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden [Internet]. Sykepleiernes samarbeid i Norden, Oslo; 2003. Available from: <http://www.vardinorden.org/ssn/etikk.pdf> [cited 2009-10-08].
41. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. World Medical Association`s Helsinki Declaration; 2004. Available from: <http://www.wma.net> [cited 2009-10-05].
42. Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning [Internet]. Vetenskapsrådet; Available from: <http://www.codex.uu.se/texts/HSFR.pdf> [cited 2009-10-11].

43. Socialstyrelsen [Internet]. Lag (2003:460) Lagen om etikprövning av forskning som avser människan. Available from:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>
[cited 2009-10-11].

Bilaga 1

a) WHO`s definition av de fyra olika typerna av kvinnlig könsstympning

Typ I Sunna	a	Förhuden runt klitoris tas bort eller delar av klitoris topp.
	b	Klitoris topp och förhuden runt om tas bort.
Typ II Klitoridektomi	a	De inre blygdläpparna tas bort.
	b	Delar av eller hela klitoris tas bort samt de inre blygdläpparna.
	c	Samma som typ II b samt att delar av de yttre blygdläpparna tas bort.
Typ III Infibulation	a	Klitoris och de inre blygdläpparna avlägsnas och huden fogas sedan samman över urethra och en mindre öppning över vaginan lämnas kvar.
	b	Samma som III a samt att de yttre blygdläpparna avlägsnas. Vulvan sticks/sys sedan ihop över urethra och vaginan och endast ett litet hål närmare anus lämnas öppet för urin och menstruationsblod.
Typ IV Övriga former		Innefattar exempelvis rispning eller prickning av klitoris, att underlivet bränns, skrapas eller skärs för att framkalla en blödning, även frätande substanser eller örter kan föras in i vaginan för att orsaka skada och blödning. Syftet är att orsaka ärrbildning så vaginan blir trängre (6,7).

b) Akuta och långsiktiga komplikationer efter kvinnlig könsstympning

Akuta komplikationer
Smärta och blödning.
Anemi med eventuell chocktillstånd.
Miktionsbesvär orsakad av smärtan och/eller ocklusion som kan leda till urinretention eller urinvägsinfektion.
Underlivsinfektioner som kan leda till sepsis.
Tetanus.
Vävnadsskada i uretra, vaginalväggen, analsfinktern, perineum, på nerver eller blodkärl.
Psykisk chock på grund av situationen och smärtan.

Långsiktiga komplikationer
Dermoidcystor eller abcesser.
Kroniska underlivssmärter på grund av ärrvävnaden och nervskador.
Kroniska urinvägsinfektioner som kan leda till kroniska njurskador.
Miktionsbesvär med långsam och svår tömning.
Svårighet att menstruera.
Underlivsinfektioner.
Minskad sexuell lust eller svårighet och smärta vid sexuella kontakter som kan ge rädsla och oro inför samlag.
Komplikationer under graviditeten orsakad av undersökningssvårigheten eller i samband med förlossningen på grund av blödning och deinfibulering.
Högre barnadödlighet i samband med förlossning (5,6,8).
Infertilitet p.g.a. uppåttstigande infektioner eller hur anatomiskt omfattande ingreppet varit som gett en sämre förutsättning för befruktning (6,12).



Forskningspersonsinformation

Kvinnlig könsstympling är i vissa delar av världen en sedvänja medan det här i Sverige och i övriga västvärlden är ett lagbrott. Många flickor som flyttar till Sverige är könsstympade eller riskerar att bli det eftersom kulturen/sedvänjan kan följa med familjen. Det saknas idag delvis vetenskapliga kunskap om hur man arbetar med detta inom hälso- och sjukvården. Vi vill därför undersöka hur skolsköterskor arbetar med flickor som riskerar att bli könsstympade eller flickor som redan är könsstympade.

Du tillfrågas delta i denna studie då vi vänder oss till skolsköterskor i Göteborg som arbetar i ett mångkulturellt upptagningsområde där Du eventuellt kan ha mött könsstympade flickor. Ditt namn fann vi på Din arbetsplats hemsida, under grundskolelänken till Göteborgs Stad.

Undersökningen är en intervjustudie med öppna frågor som kommer spelas in på band. Intervjun sker vid ett personligt möte och beräknas ta cirka 60 minuter. Vi båda studenter kommer troligtvis att vara delaktiga under intervjutillfället som sker på av Dig föreslagen tid och plats. Materialet från Din intervju skrivs ned ordagrant och analyseras. Information som framkommer från intervjuerna kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det. Kassetbanden och den nedskrivna intervjutexten kommer att förvaras inlåsta utan åtkomst för obehöriga. All hantering av Dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Vi hoppas att Du inte skall uppleva något obehag med att berätta om Ditt arbete i intervjun utan att Du tvärtom, skall uppleva det som positivt att få delge Dina erfarenheter.

Ditt deltagande är frivilligt och Du kan när som helst avbryta Ditt deltagande utan att motivera Ditt val, intervjumaterialet kommer då därmed att exkluderas och förstöras. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Det analyserade resultatet redovisas i vår uppsats vid Göteborgs Universitet, Sahlgrenska akademien och utgör en grund för eventuellt fortsatt arbete som kan komma att publiceras i en vetenskaplig artikel. Magisteruppsatsen beräknas vara färdig i november 2009 och blir då en offentlig handling. Vid önskan erbjuds Du den färdigställda uppsatsen.

Har Du ytterligare frågor eller funderingar är Du varmt välkommen att kontakta någon av oss. Tack för visat intresse.

Med Vänlig Hälsning/ Elisabeth och Åsa

Studieansvariga

Elisabeth Andréasson, leg.ssk. Åsa Silfwerling, leg.ssk.
Distriktssköterskestudent Distriktssköterskestudent
E-mail: gusandree@student.gu.se gussilfas@student.gu.se

Handledare

Eva Lidén,
Universitetslektor
E-mail: eva.liden@gu.se
Agneta Sedström, Adjunkt
E-mail: agneta.sedstrom@fhs.gu.se

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet
Box 457, 40530 Göteborg

Samtyckesformulär

Jag har tagit del av information gällande studien om skolsköterskans arbete med flickor som könsstympats eller riskerar könsstympning och jag har fått tillfälle att ställa frågor om studien och fått dessa besvarade.

Jag samtycker härmed till deltagande i studien.

Ort/
datum: _____ Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Bilaga 3

Intervjufrågorna

Kan du som är skolsköterska **beskriva** hur du arbetar med flickor som riskerar att könsstympas eller redan är könsstympade.

Vad har du för kunskaper (kurser mm)?

Är det någon kunskap du saknar för att utföra ditt arbete?

Vid vilka tillfällen/situationer tar du upp detta med skolflickorna?

Hur bedömer du att någon är i riskzonen för att bli könsstympad?

Hur upplever du själva mötet med flickan som riskerar att bli stympad?

Hur ser ditt förebyggande arbete ut?

Har hälsosamtalet någon betydelse för ditt preventiva arbete?

Upplever du några möjligheter respektive hinder kring ditt preventiva arbete?

Har du i ditt arbete varit i kontakt med stympade flickor?

Vilka tecken hos flickan går du efter och hur arbetar du för att hitta dem?

Vilka symptom upplever du vara vanligast?

Hur upplever du själva mötet med den könsstympade flickan?

Har hälsosamtalet någon betydelse i ditt arbete med de redan stympade flickorna?

Upplever du några möjligheter respektive hinder kring ditt arbete med könsstympade flickor?

Hur upplever du att samarbetet med andra personalkategorier/instanser fungerar?

Vilka redskap såsom personer/organisationer kan hjälpa dig i ditt arbete?

Upplever du kvinnlig könsstympning som ett stort problem?