



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Att möta unga kvinnor som lever inom kulturer där sex före äktenskap inte är tillåtet

- En intervjustudie med barnmorskor på ungdomsmottagningar i
Sverige

Hanna Demerud & Johanna Magnusson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet 90 hp / examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Marie Berg

Abstract

Background: Human and sexual rights include, among other things, the right to receive and share information related to sexuality and sex education. It also includes access to sexual and reproductive healthcare, freedom to choose partner, the freedom to choose to be sexually active or not, to have voluntary sexual relations and have a safe and satisfying sexual life. Midwifery profession includes improving sexual and reproductive healthcare from a lifecycle perspective. The competence description of midwifery states that all women have the right to obtain information, advice and counselling in sex and relationships. In some cultures, it is not allowed for the young women to be sexually active before marriage and it can arise dilemmas when the Swedish culture has a different approach to sexuality and relationships.

Purpose: To illustrate midwives experiences from meeting young women who live in Sweden in cultures where sex before marriage is not allowed.

Method: A qualitative study was performed with one focusgroup interview and two individual interviews. The interviews were transcribed and analyzed by a manifest content analysis and with an inductive approach.

Results: Based on the analysis, three categories were created; Challenges in the meeting, Strategies to protect the young woman, as well as Professional support and collaboration.

Conclusion: The midwives experienced difficulties in meeting the young women, especially to relate to the double life they were living and the need to circumvent the procedures and withholding information in order to help and protect these women. The midwives experienced a need of updated and more concrete guidelines regarding how to handle specific cases where the young women live under the control of the family.

Titel (svensk)	Att möta unga kvinnor som lever inom kulturer där sex före äktenskap inte är tillåtet – En intervjustydie med barnmorskor på ungdomsmottagningar i Sverige
Titel (engelsk)	To meet young women who live in cultures where sex before marriage is not allowed – An interview with midwives at youth clinics in Sweden
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet 90 hp / examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Marie Berg
Keywords:	Sexual rights, midwife, young women, culture, youth clinic

Bakgrund: Mänskliga och sexuella rättigheter innefattar att alla människor har rätt att ta emot och sprida information relaterat till sexualitet, sex och samlevnadsundervisning. Det innefattar också tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, fritt få välja sin partner, frivilligt få välja att vara sexuellt aktiv eller inte, frivilliga sexuella relationer och ha ett säkert och tillfredsställande sexliv. Barnmorskan arbetar med sexuell och reproduktiv hälsa ur ett livscykelperspektiv. I kompetensbeskrivningen för barnmorskor står det att alla kvinnor har rätt till att få information, rådgivning och samtalsstöd inom sex och samlevnad. I en del kulturer är det inte tillåtet för de unga kvinnorna att vara sexuellt aktiva före äktenskap och det kan uppstå dilemman när den svenska kulturen har ett annat synsätt på sex och samlevnad.

Syfte: Att belysa barnmorskors erfarenhet av att möta unga kvinnor som lever i Sverige inom kulturer där sex före äktenskap inte är tillåtet.

Metod: En kvalitativ intervjustudie utfördes med två individuella intervjuer och en fokusgruppintervju. Intervjuerna transkriberades och analyserades med en manifest innehållsanalys och induktiv ansats.

Resultat: Utifrån analysen av barnmorskors erfarenhet framkom tre kategorier; Utmaningar i mötet, Strategier att skydda den unga kvinnan samt Professionellt stöd och samarbete.

Slutsats: Barnmorskorna upplevde svårigheter av att möta de unga kvinnorna, framförallt att behöva kringgå rutiner och undanhålla information för att hjälpa och skydda kvinnor i en utsatt situation. Barnmorskorna önskade uppdaterade och mer konkreta PM och riktlinjer för hur de ska handlägga specifika fall där de unga kvinnorna levde under kontroll från familjen.

Nyckelord: Sexuella rättigheter, barnmorskor, unga kvinnor, kultur, ungdomsmottagning

Förord

Ett stort tack till de barnmorskor på ungdomsmottagningarna som tog sig tid för att medverka i studien. Vi vill även tacka handledare och kurskamrater för allt stöd vi har fått under skrivandets gång. Det har varit en lärorik period där vi har kunnat fördjupa oss inom vårt ämne. Det har gett oss värdefull kunskap som vi tar med oss ut i vårt verksamma liv som barnmorskor.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Sexuell och reproduktiv hälsa	2
Barnmorskans arbete med sexuell och reproduktiv hälsa	3
Internationella etiska koden för barnmorskor	3
Barnmorskan på ungdomsmottagning	4
Oskuld och sexdebut	4
Kulturell tillhörighet och skillnader inom sex och samlevnad	5
Den kulturella tillhörigheten	5
Tidigare forskning i världen	6
Problemformulering	8
Syfte	9
Metod	10
Vald metod	10
Urval	10
Datainsamling	10
Dataanalys	11
Tabell 1. Exempel från analysprocessen	11
Forskningsetiska överväganden	12
Förförståelse	12
Resultat	13
Tabell 2. Kategorisering	13
Utmaningar i mötet	13
Att bemöta olika sexuella normer -	13
Att möta kontrollen från kvinnans familj	14
Utmaningar i den undervisande rollen	15
Strategier för att skydda kvinnan	16
Barnmorskans strategier i preventivmedelsrådgivningen	16
Att handläggningen kan vara avgörande	17
Handläggning beroende på kvinnans ålder	18
Professionellt stöd och samarbete	18
Tvärprofessionella samarbeten	18
Utveckling av riktlinjer och screening	19

Diskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	20
Metoddiskussion	24
Slutsatser	26
Kliniska implikationer.....	26
Referenser	27
Bilaga 1	30
Bilaga 2	33
Bilaga 3	36

Inledning

Som barnmorskestudenter på olika mottagningar har vi fått iaktta och reflektera över barnmorskans möte med unga utsatta kvinnor. Kvinnor som vill göra självständiga val angående sina sexliv men är rädda för hur familjen ska reagera och vilka konsekvenser som kan uppstå. Vi har fått se exempel på frustration, känsla av hopplöshet och att känna sig otillräcklig i rollen som barnmorska. Det finns ett utrymme för komplexa etiska dilemman inom detta område för barnmorskan i sin yrkesprofession, framförallt med tanke på de stora skillnader i värderingar, normer och förhållningssätt som finns i samhället. Vi tror att det är av stor vikt att belysa de etiska dilemman som barnmorskan kan hamna i och behöver handlägga dagligen i sitt yrke. I vår kommande profession kommer vi att möta dessa kvinnor och kommer att ställas inför etiska dilemman, därför är det mycket betydelsefullt att få ta del av tidigare erfarenheter och olika sätt att hantera handläggningen.

Bakgrund

Sexuell och reproduktiv hälsa

Worlds Health Organisation (WHO) utvecklar regelbundet definitioner av sexualitet och sexuell hälsa. I WHO:s dokument skrivs att sexuell hälsa inte kan förklaras utan en förförståelse för vad sexualitet innebär som beteende men också som handlingar och uttryck (WHO, 2016).

Sexualitet definieras enligt WHO som följande:

...a central aspect of being human throughout life encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors (WHO, 2016, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/).

Sexuell hälsa definieras enligt WHO som följande:

Sexual health is a state of physical, mental and social well-being in relation to sexuality. It requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. (WHO, 2016, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/).

Enligt WHO (2002) är sexuell hälsa en del av reproduktiv hälsa utan att det behöver benämnas som ett diagnostiskt begrepp. De menar att reproduktiv hälsa likaväl kan innebära ett mentalt och socialt välbefinnande som ett fysiskt välbefinnande både funktionellt och som en utvecklande process. De lyfter att människor har rätt till tillfredsställelse och säker sex och samtidigt av egen fri vilja välja när och hur det ska ske. Detta inkluderar att det inte är emot några lagar att både män och kvinnor ska ha rätt att välja en säker, effektiv, ekonomisk och acceptabel preventivmetod som passar deras egen individuella familjeplanering. Kvinnor ska också ha tillgång och erbjudas lämplig vård under graviditet och förlossning.

Hulter (2014) förklarar sexualitet och sexuella beteendet som ett centrum för lust som ligger djupt och centralt i hjärnan. Likväl som andra centrum så stimuleras eller hämmas lustcentrat av kroppens egna sinnesorgan. Sambandet med hur vi överför vårt sexuella beteende till vår nästkommande generation har att göra med kontroll i form av våra värderingar och kulturell/religiös tillhörighet.

Mänskliga rättigheter definieras i olika lagstadgar såväl nationellt som internationellt och enligt WHO (2002) innefattar dessa även sexuella rättigheter. De innefattar att alla människor

har rätt till följande utan tvång, diskriminering eller våld; ha tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, ta emot och sprida information relaterat till sexualitet, sex och samlevnadsundervisning, respekt för kroppslig integritet, fritt få välja sin partner, att frivilligt få välja att vara sexuellt aktiv eller inte, frivilliga sexuella relationer och äktenskap, frivilligt bestämma om och i så fall när man vill skaffa barn och ha ett säkert och tillfredsställande sexliv (WHO, 2002).

Barnmorskans arbete med sexuell och reproduktiv hälsa

I Sverige arbetar barnmorskan med sexuell och reproduktiv hälsa inom flera olika verksamhetsområden och arbetsuppgifterna kan variera. Barnmorskans samtliga kompetensområden ska genomsyras av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt som vilar på en humanistisk människosyn. I kompetensbeskrivningen för barnmorskor i Sverige står det även att barnmorskan ska visa respekt och öppenhet för olika trosuppfattningar och värderingar. Information, rådgivning och samtalsstöd inom sex och samlevnad ska kunna ges till kvinnorna ur ett livscykelerspektiv. Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning ska barnmorskan kunna reflektera kritiskt över rutiner som finns och kunna medverka till förändring om det skulle behövas (Socialstyrelsen, 2006).

Internationella etiska koden för barnmorskor

För att förbättra den vårdkvalitet som erbjuds kvinnor världen över har den internationella sammanslutningen av barnmorskor, International Confederation of Midwives (ICM), tagit fram en etisk kod som vägleder utveckling, utbildning och utnyttjande av den professionella barnmorskans kompetens i den praktiska verksamheten (ICM, 2014). Koden inleds med hänvisning till de mänskliga rättigheterna och varje människas egna värde;

Denna kod tar hänsyn till kvinnor som personer med fullständiga mänskliga rättigheter, söker rättvisa för alla människor och jämlikhet när det gäller tillgång till hälsovård, baseras på ömsesidig respekt och tillit, samt tar hänsyn till varje människas egna värde (Svenska barnmorskeförbundet, 1999, <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>).

Den etiska koden är uppbyggd i fyra olika avsnitt; Barnmorskans professionella relation, verksamhetsområde, professionella ansvar samt utveckling av barnmorskans kunskaps- och arbetsområde. Barnmorskan ska stödja kvinnors rätt att delta aktivt i beslutsfattande om sin vård samt uppmuntrar kvinnor att föra sin egen talan om ämnen rörande sin egen och familjens hälsa i sin kultur och sociala miljö. Barnmorskan erbjuder vård till kvinnor med hänsyn till kulturella olikheter samtidigt som de arbetar för att eliminera skadliga åtgärder inom respektive kultur. Samtidigt ska barnmorskan uppmuntra kvinnan att inom sitt eget sociokulturella sammanhang ha realistiska förväntningar på barnafödande och konception. Barnmorskan ska också ha förståelse för de skadliga konsekvenser som våld mot etiska och

mänskliga rättigheter har på kvinnors och barns hälsa, och ska arbeta för att eliminera sådant våld. Vikten av utveckling inom kunskapsområdet berörs bland annat genom att barnmorskan försäkras att utvecklingen baseras på aktiviteter i avsikt att skydda kvinnors rättigheter som individer (ICM, 2014).

Barnmorskan på ungdomsmottagning

Den första ungdomsmottagningen i Sverige öppnade 1970. Ett tvärprofessionellt samarbete utformar ungdomsmottagningarna där barnmorskan har en viktig position (Häggström-Nordin, 2016). Ungdomsmottagningen har växt fram ur ett längre svenskt historiskt perspektiv och utgår från den svenska kulturella synen på sex och samlevnad. Ibland kan det uppstå kulturkrockar då det kan skilja mellan olika kulturers synsätt och traditioner (Föreningen för svenska ungdomsmottagningar, 2002).

På ungdomsmottagningen träffar barnmorskan ungdomar mellan 12-25 år och det övergripande målet är att främja ungdomars psykiska och fysisk hälsa. Fokus ligger på ungdomarnas reproduktiva och sexuella hälsa och rättigheter. Ungdomarna ska känna sig välkomna oavsett etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning. Det är därför av största vikt för barnmorskan att ha ett normkritiskt förhållningssätt. Alla ungdomar har rätt till kunskap, information, stöd och behandling. Arbets sättet ska utgå ifrån mänskliga rättigheter, där exempelvis den unga kvinnan ska ha rätt till egna val och eget inflytande över sitt liv (FSUM, 2015).

Övergripande styrdokument och lagstiftning som gäller på ungdomsmottagningen är bland annat FN:s barnkonvention, socialtjänstlagen, föräldrabalken och sekretesslagen (Föreningen för svenska ungdomsmottagningar, 2002). På ungdomsmottagningar arbetar olika yrkeskategorier i ett tvärprofessionellt samarbete (FSUM, 2015).

Oskuld och sexdebut

Ordet oskuld är enligt RFSU (2016) *“ett otydligt begrepp som bygger på uppfattningar och myter om framförallt kvinnans sexualitet”*. RFSU ser kritiskt på detta då det förknippas med en heterosexuell syn på sex och även problematiskt om vi ser till ordets motsatthet som betyder att stå i skuld till något. Problematiken gäller dessutom ofta kvinnor i form av rykesspridning eller våld. RFSU menar att sex ska vara fritt från dessa problematiska synsätt och helt befriat från känsla av skuld. I Sverige är den debuterande åldern för samlag kring 16-17 år och de flesta har en positiv sexuell debut (Häggström-Nordin, 2016). Faktorer som kan ha inflytande över sexdebuten är kompisar, partner, familj, media och religion även om ungdomarna har rätt att bestämma över sina egna kroppar (RFSU, 2016). På RFSU:s hemsida beskrivs att sexdebut kan betyda olika saker för olika människor. Vanligt förekommande är att det förknippas med vaginalt samlag men RFSU betonar att det är viktigt att man själv får bestämma vilken sexuell handling som avgör om man sexdebuterat eller inte.

Ahmadi (2003a) beskriver hur den svenska kulturen har haft ett positivt inflytande på iranska

familjer som invandrat till Sverige då de har tagit till sig en mer öppen syn på sexdebut och relationer före äktenskap. Ahmadi lyfter även att detta har stor betydelse för kvinnors välmående, rättigheter och frihet.

Många har en felaktig bild av att slidan är täckt av en hinna som spräcks då något förs in i slidan eller om en ung tjej cyklar eller rider mycket. Mödomshinnan har den fått som namn i denna myt. Det som istället finns är en slidkrans som sitter precis innanför slidmynningen och består av elastiska slemhinneveck. Dessa är tånjbara ungefär som en resår och bör inte gå sönder av att något förs in i slidan. Därför är det lika omöjligt som för en gynekolog som en sexpartner att se i underlivet på en kvinna om hon haft samlag eller inte (RFSU, 2016).

Kulturell tillhörighet och skillnader inom sex och samlevnad

Sverige har en lång tradition av positiv tolerant inställning när det gäller sexualitet bland ungdomar. Kärlek är starkt sammankopplat med sexuella handlingar men det har skett en attitydförändring som innebär att ungdomar i dag skiljer på kärleksförhållanden som är traditionella och sexuella relationer. Att vara kär i personen är inte lika viktigt längre vid sex. En del av unga kvinnors liv är sexualitet men deras villkor kan variera bland olika kulturer, länder och grupper (Häggström-Nordin, 2016).

Den kulturella tillhörigheten

Giddens (2003) beskriver att ett land innebär inte bara ett geografiskt område där man lever utan innefattar också en viss kulturell uppfattning som ställer krav på hur människor ska uppföra sig. Att leva inom en kultur innebär att ta efter unika beteendemönster som av enskilda individer ofta är högt värderat då ens kulturella tillhörighet ofta förknippas med familjen eller de människor man har växt upp bland och blivit uppfostrad av. Kulturell tillhörighet kan signaleras genom materiella objekt som vi omger oss med, men kan liknas vid en modern motsvarighet till äldre symboliska resurser som heder och religiositet, som fortfarande lever kvar i vissa kulturer (Engdahl & Larsson, 2010)

Att komma till ett nytt främmande land innebär att man inte kan ta vardagen för given på samma sätt som man gör i sitt hemland. En upplevelse av desorientering uppstår då människor vistas i en annan kulturell miljö. Att känna sig vilse har till viss del att göra med okunskap och därigenom försvåras förståelsen för ett nytt samhälles normer och värderingar. Skillnader i handlingar och åsikter mellan olika kulturella tillhörigheter kan ibland vara svårt att visa förståelse och respekt för. Det kan skapa motsättningar mellan olika grupper och medföra problem för en nyanländ i den nya kulturella miljön, eftersom det nya landets beteenden, värderingar och uppfattningar inte överensstämmer med de egna. (Giddens, 2003).

Giddens kännetecknar en nyanländ befolkningsgrupp som subkulturella minoriteter då de skiljer sig åt från majoriteten i det nya landet på flera sätt, bland annat kulturellt, etniskt och språkligt. Skilda beteendemönster medför att det skapas generella kulturella skillnader, där det

som anses som normalt beteende i exempelvis Mellanöstern kan betraktas som oacceptabelt i ett västerländskt land. Subkulturer innefattar de individer som avviker genom sitt kulturella mönster, alltså avvikande handlingar och uppträdanden som uppfattas oacceptabla av övriga samhället. Giddens hävdar att vissa subkulturer spelar en central roll i inverkan på ett samhälles företeelser och kan resultera i förändringsarbeten (Giddens, 2003).

Giddens konstaterar därför att det kan vara av stor vikt att praktisera sina kulturella normer på människor i andra sammanhang. Framförallt för att det kan vara svårt att acceptera en kulturell syn som motsäger egna normer och värderingar. Till exempel kan det vara en specifik syn på könsperspektiv, där den ena kulturen utövar strikta regler för kvinnors frihet och uppträdande medan den andra kulturen strävar efter jämställdhet mellan könen (Giddens 2003).

Det kan vara svårt att vara ung idag då det kan finnas olika attityder att förhålla sig till och den kultur man har sina rötter i kan skilja sig från den kultur som samhället man lever i har. Det kan vara skillnad i synen på sexualitet, där unga kvinnor från invandrargrupper kan ha andra villkor än unga kvinnor från den svenska kulturen. Det finns även unga kvinnor som lever under förtryck till följd av detta, där familjemedlemmar försöker kontrollera kvinnans sexualitet (Folkhälsomyndigheten, 2011).

I en tidigare gjord svensk intervjustudie berättar barnmorskor om sexualrådgivning med unga kvinnor som lever i en kultur där det är viktigt att vara oskuld fram till giftermålet för att bevara familjens heder. Kvinnorna kunde i många fall känna sig ensamma då de inte kunde prata om sex och kärlek med sina föräldrar. Barnmorskorna försökte ge dem en säker, trygg och pålitlig miljö där de kunde hjälpa dem att prata om sexuella frågor. Samtidigt uttryckte barnmorskorna en oro över vilka konsekvenser kvinnan kan ställas inför om familjen fick reda på att hon var sexuellt aktiv. Ingen visste förutom barnmorskorna att dessa kvinnor levde ett hemligt liv och de upplevde att det saknades riktlinjer att följa i mötet med dessa kvinnor (Alizadeh, Hylander, Kocturk & Törnkvist, 2010).

Alizadeh et. al (2010) skriver vidare i sin artikel att unga kvinnor som lever i en kultur där de måste skydda familjens heder möjligen undviker att söka sig till ungdomsmottagningar med rädsla för att bli upptäckta på ställen som associerar sig med sexuella relationer och preventivmedel. Misstankar fanns om att dessa tjejer istället sökte sig till skolsköterskan eller kuratorerna på skolan. Därför gjordes en ny studie där det påvisades att de unga tjejerna sökte även hjälp inom skolan, men skolsköterskans och kurators yrkesprofession saknade ofta möjlighet och kunskap samt flertalet gånger hamnade i etiska dilemman som de upplevde svåra att lösa på egen hand (Alizadeh, Törnkvist & Hylander, 2011).

Tidigare forskning i världen

Flera studier som gjorts runt om i världen visar på de kulturella och normativa skillnader som finns angående synen på sexdebut och relationer före äktenskap. Studier bekräftar också

svårigheten att ta till sig en ny kultur i ett nytt land men även att leva inom två kulturer samtidigt.

Iranska kvinnor som har invandrat till USA har berättat att de gärna vill ta till sig det västerländska samhällets normer och värderingar men samtidigt värna om sitt ursprung med tillhörande traditioner och förhållningssätt. De förklarar att de lever ett komplext dubbelliv där de inte vill välja bort den ena eller det andra men att det ibland finns svårigheter att få de båda kulturella tillhörigheterna att fortgå parallellt (Rashidian, Hussain & Minichiello, 2013).

I en annan studie gjord i Australien belyses den kulturkrock som sker då filippinska unga kvinnor med en strikt syn på sexuell aktivitet och relationer lever bland ungdomar som är uppväxta i Australien med en mer öppen sexuell syn. Även om det australiensiska samhället utvecklas angående utbildning, preventivmedel m.m. så är det inget som de filippinska kvinnorna vill ta del utav i syfte att kunna bevara en god relation med sin familj utan konsekvenser (Manderson, Kelaher, Woelz-Stirling, Kaplan & Greene, 2002).

Män som bor i Kanada med ursprung från Iran har intervjuats angående synen på sexualitet som skiljer sig mellan den iranska och den kanadensiska kulturen. Männerna uttryckte en stor oro över att sexdebut bland kanadensiska ungdomar inte spelade så stor roll och normaliseras i och med den sexualundervisning som de unga fick tidigt i skolan. Då det är av hög prioritet att kvinnan är oskuld vid giftermålet enligt deras kultur fanns en påtaglig oro för att de iranska unga kvinnorna skulle bli påverkade i sitt synsätt kring sexuella relationer (Shirpak, Maticka-Tyndale & Chinichian, 2007).

I en studie gjord i Storbritannien (Griffiths, French, Patel-Kanwal, & Rait, 2008) intervjuas mödrar och ungdomar med kulturellt och religiöst ursprung från Bangladesh. Intervjuerna handlar om de svårigheter det medför att som ungdom leva mellan två kulturer, i detta fall mellan en kultur som inte tillåter sex före äktenskap och en engelsk individualistisk kultur med en öppen syn på sex. Ungdomarna beskrev sina behov av att hemlighålla sina relationer. Det fanns en stor oro över att föräldrarna skulle få reda på något och vad som kunde hända om de röjde familjens rykte. Konsekvenser av att bli påkommen kunde vara att bli utslängd hemifrån eller att bli tvingad att gifta sig. Ungdomarna stod således med en fot i vardera kultur med en känsla av skuld om de valde att följa samhällets normer och gå emot sin ursprungliga tro och kultur. Mödrarna lyfte även svårigheten att prata om sex i hemmet och att det är inget som görs. De hade en oro över den sexualundervisning som hölls i skolan där sex och preventivmedel tas upp frekvent, när deras kultur endast tillåter celibat fram till äktenskap. Ungdomarna upplevde det som förvirrande att få så olika budskap om vad som är rätt och fel sexuellt och att det var ibland svårt att skilja på vad de ska följa.

Problemformulering

Idag lever många olika kulturer sida vid sida i Sverige. I en del kulturer är det inte tillåtet för den unga kvinnan att vara sexuellt aktiv före äktenskap. Dessa unga kvinnor kan hamna i svåra situationer då de samtidigt lever i det svenska samhället med andra normer och värderingar. Vardagliga känslor för många av dessa kvinnor kan vara skuld emot sin familj, känslor av skam, rädsla för konsekvenser. Ett risktagande sker om hon väljer att vara sexuellt aktiv före äktenskap. Enligt den svenska kulturen anses det normalt och tillåtande att vara sexuellt aktiv före äktenskap och så är våra ungdomsmottagningar i Sverige formade. Eftersom det kan vara en stor kulturell skillnad mellan olika ungdomsgrupper idag så möter barnmorskan ofta unga kvinnor där hänsyn behöver tas till den individuella komplexa situationen och där etiska dilemman kan uppstå. Följande studie är gjord för att ta reda på barnmorskans erfarenhet, hur barnmorskor bemöter etiska dilemman och hur handläggningen kan se ut när de möter unga kvinnor i en utsatt situation.

Syfte

Att belysa barnmorskors erfarenhet av att möta unga kvinnor som lever i Sverige inom kulturer där sex före äktenskap inte är tillåtet.

Metod

Vald metod

Vi har valt att använda en kvalitativ metod då syftet är att undersöka upplevelser och erfarenheter hos barnmorskor på ungdomsmottagningar. Enligt Malterud (2014) kan kvalitativa metoder användas för att få mer kunskap om människans upplevelser, tankar, erfarenheter, motiv, attityder och förväntningar. För att analysera och beskriva egenskaper och kännetecken i de fenomen som ska studeras kan kvalitativa metoder användas. Materialet från observationer och samtal presenteras sedan i text.

Urval

Utifrån ett strategiskt urval valdes fyra ungdomsmottagningar ut i Västra Götaland. Dessa mottagningar antogs ha en bred erfarenhet av ämnet som skulle undersökas. Strategiskt urval kan enligt Malterud (2014) användas när den problemställning som vill undersökas ska få bästa potentiella utfall.

Kontakt togs med enhetschefer på de fyra ungdomsmottagningarna. Två av dessa mottagningar tackade ja till att medverka i studien. Först informerades och tillfrågades enhetscheferna som i sin tur frågade barnmorskorna på respektive mottagning. Information om studien samt samtyckesblanketter skickades ut via mail till enhetscheferna. Deltagarna som tillfrågades i studien är verksamma barnmorskor på ungdomsmottagningar och de hade arbetat minst 2 år som barnmorskor. Samtliga informatörer var kvinnor. Deltagarna som tillfrågades hade erfarenhet av det fenomen som var i fokus för studien och urvalet gjordes med hänsyn till syftet som Henricson (2012) beskriver. Inklusionskriterier var att informatörer skulle vara verksamma barnmorskor på ungdomsmottagning samt varit i kontakt med det aktuella ämnet.

Datainsamling

Målet med studien var från början att genomföra en större fokusgruppintervju alternativt intervju i två mindre fokusgrupper. Det var svårt att få ihop deltagare till en större grupp men även svårt att sammanstråla samtliga deltagare schemamässigt då intervjuerna skulle göras på deras arbetstid. En form av gruppintervju kallas för fokusgruppsintervju och innebär att de som intervjuas, själva håller ett samtal vid liv och den som intervjuar styr samtalet så att de inte kommer för långt från fokus eller ämnet för intervjun (Trost, 2010). Fokusgrupper är lämpliga när människors erfarenheter ska studeras. Interaktionen som kan ske i ett fokusgruppsamtal kan vara en av de största fördelarna med fokusgrupp (Henricson, 2012). Lösningen blev en intervju i fokusgrupp om tre deltagare samt två stycken enskilda intervjuer. Fokusgruppen varade i 60 minuter och de två enskilda intervjuerna varade i 30 minuter. Informanterna fick välja var intervjuerna skulle äga rum. Fokusgruppen genomfördes i ett

konferensrum på mottagningen och de enskilda intervjuerna genomfördes på informanternas egna arbetsrum.

Samtliga intervjuer inleddes med en öppen fråga; *“Vad har du för erfarenhet av möten med unga kvinnor som lever i kulturer där sex före äktenskap inte är tillåtet?”*. Därefter ställdes följdfrågor som; *Kan du ge ett exempel?, Vill du berätta vidare?, Kan du utveckla vad du menar med...?*. Som forskare anpassas frågorna utifrån vad deltagarna berättar om sin syn på en situation och beskriver sina erfarenheter (Henricson, 2012). Alla intervjuerna genomfördes gemensamt och spelades in på en diktafon, vilket samtliga informatörer gav sitt samtycke till.

Dataanalys

Innehållsanalys med induktiv ansats har använts för att analysera det insamlade materialet. Med induktiv ansats menas analys av texter som är baserade på upplevelser. Kvalitativ innehållsanalys kan användas för att tolka och granska texter, tex inspelade intervjuer. Vid kvalitativ innehållsanalys är enligt Graneheim & Lundman (2004) fokus att beskriva variationer, detta kan göras genom att identifiera likheter och skillnader i textens innehåll. Dessa likheter och skillnader kan sedan uttryckas i kategorier där tolkningsnivåer är olika. I texten finns ett manifest innehåll. Det textnära, uppenbara innehållet som uttrycks i kategorier kallas för manifest innehåll.

Intervjuerna som spelades in med diktafon, transkriberades och texten lästes igenom flera gånger för att få en klar helhetsbild av innehållet. Meningsbärande enheter identifierades och plockades ut ur materialet. Analysen fortsatte genom att texten kondenserades, som ledde fram till koder för att sedan bli subkategorier och kategorier detta förklarar Graneheim & Lundman (2004) i sin litteratur. Exempel från analysprocessen ses i tabellen nedan.

Tabell 1. Exempel från analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad text	Kod	Underkategori	Kategori
Jag hade bara senast här nu i för i förrgår en tjej där jag sa det liksom vi kan ju ehm jag kan säga det är för mensvärk men liksom men kan inte ljuga och säga att det inte är preventivmedel också. Om man säger så... Men att du har problem och söker hjälp för att du har problem med mensen liksom det kan vi ju bestämma att vi säger	Vill inte ljuga det känns inte bra, men jag kan säga att det är för mensvärk men inte ljuga om att det inte är preventivmedel	Känns inte bra att ljuga men vi kan säga att det är för mensvärk.	Att undanhålla information	Strategier för att skydda kvinnan

Forskningsetiska överväganden

För att skydda respekten för människovärdet och den enskilda människan vid forskning finns lagen (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. I lagen avses teoretisk eller vetenskapligt experimentellt arbete för att på vetenskaplig grund inhämta ny kunskap. Men etikprövning behövs dock inte på arbete som utförs för högskoleutbildning på grund eller avancerad nivå.

Under processen har hänsyn tagits till informatörerna i enlighet med Helsingforsdeklarationen vars huvudsakliga uppgift är att all medicinsk forskning ska ske under respekt för människan och dess hälsa och rättigheter (Helsingforsdeklarationen, 2013).

Enhetscheferna på båda ungdomsmottagningarna fick information muntligt och skriftligt om studien och samtyckesblanketter att skriva under. Deltagarna i studien har blivit skriftligt och muntligt informerade om studiens syfte, att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt att avbryta närsohelst utan någon som helst förklaring samt att all information kommer behandlas konfidentiellt. De fem deltagarna i studien fick samtyckesblanketter att skriva under, att de tagit del av informationen och godkänt intervjuerna till studien (*se bilagor 1,2 & 3*).

Förförståelse

Den personliga förförståelsen genom verksamhetsförlagd utbildning har gett upphov till det valda ämnet. Vid flertal tillfällen har etiska dilemman i barnmorskans roll och relation till patienter iakttagits som studenter. Genom att den verksamhetsförlagda utbildningen innefattar olika instanser i olika områden har detta bidragit till en förförståelse om att barnmorskan stöter på etiska dilemman och i största mån inom de områden som har mest segregation. Tidigare forskning har också granskats för att få en bredare förförståelse inom området.

Resultat

De slutgiltiga kategorierna som framkom av barnmorskornas erfarenhet av att möta unga kvinnor som lever i kulturer där sex före äktenskap inte är tillåtet blev följande; Utmaningar i mötet, Strategier för att skydda den unga kvinnan samt Professionellt stöd och samarbete (se tabell 2).

Tabell 2. Kategorisering

I nedan tabell presenteras samtliga subkategorier och kategorier från analysprocessen.

Subkategorier	Kategorier
Att bemöta olika sexuella normer	Utmaningar i mötet
Att bemöta kontrollen från kvinnans familj	
Utmaningar i den undervisande rollen	
Strategier i preventivmedelsrådgivningen	Strategier för att skydda kvinnan
Att undanhålla information	
Att handläggningen kan vara avgörande	
Handläggning beroende på kvinnans ålder	
Tvärprofessionella samarbeten	Professionellt stöd och samarbete
Utveckling av riktlinjer och screening	

Utmaningar i mötet

Barnmorskorna på ungdomsmottagningarna har erfarenhet av att många unga kvinnor lever mer eller mindre i kulturer där de inte tillåts ha sex före äktenskap, och detta är en utmaning för barnmorskorna att bemöta.

Att bemöta olika sexuella normer -

För barnmorskorna är det vanligt att de träffar unga kvinnor som lever i kulturer där de inte tillåts att ha sex före äktenskap. De upplever att de här kvinnorna lever mer eller mindre inom den kontexten beroende på vilken kultur de tillhör. Många av de unga kvinnorna är födda i Sverige och har tagit efter det svenska samhällets normer och värderingar men deras föräldrar har inte det.

Det framkommer att det uppstår en kulturkrock för de unga kvinnorna då de lever i det svenska samhället med dess tillåtande syn på sex och relationer för att sedan komma hem till familjen som lever efter en annan striktare norm. Erfarenhet visar att de unga kvinnorna kan ha pojkvän och ha ett aktivt sexliv i hemlighet från sin familj, att de får smyga och leva ett dubbelliv.

Det är som vilken ungdom som helst men hemma är det inte så utan hemma har de helt andra krav och helt andra begränsningar så som många beskriver det en fot i varje värld. (IP 2)

Barnmorskorna beskriver sin yrkesroll som innefattande av en bred och accepterande syn på olika relationer och sexualitet och har ibland svårt att sätta sig in i vad det innebär att leva i en strikt kultur med en snäv syn på sex och relationer. Risker finns att barnmorskan förstorar upp kvinnans livssituation, för vad som uppfattas som en problematisk hotbild utifrån barnmorskans normer och värderingar kan för kvinnan innebära hennes normalitet. Utifrån erfarenheterna beskrivs att det är av vikt att sätta sig in i vad kvinnans kultur innebär och vad som är viktigast att kvinnan får hjälp med.

Att möta kontrollen från kvinnans familj

Barnmorskorna möter flera olika kulturer med olika värderingar om vad som är normalt och vad som är inte är tillåtet. I vissa kulturer får den unga kvinnan inte ha sex, inte ta på sin kropp, och de får inte prata om sin kropp. Det kan vara svårt att fånga upp dessa kvinnor, då det kan vara förbjudet för vissa kvinnor att komma till ungdomsmottagningarna. Ofta beror det på den kontrollen som familjen utövar, till exempel att de kan vara klockade när de ska ta sig från ett ställe till ett annat. Detta försvårar för kvinnorna att söka hjälp utan att vara rädd för att någon ska komma på dem.

Den mest uttalade kontrollen som kommer från familjen men även från traditioner inom vissa kulturer är att kvinnan inte får ha sex innan äktenskap. Detta kan kontrolleras i form av att hon förväntas blöda på bröllopsnatten och ibland ska även ett rött lakan visas upp för familjen och släkten efter bröllopsnatten. Barnmorskorna uttrycker frustration av att detta grundar sig i okunskap om kvinnans kropp. Många kvinnor och mammor vet om att de flesta inte blöder på bröllopsnatten men på något sätt lever detta kvar som en viktig del för hela släkten.

och sen att även mamman till tjejen kanske till och med känner till detta men att inte pappa inte gör det och att det liksom för resten av familjen och släkten som man ska typ blöda. (IP 1)

I mötet med de unga kvinnorna är det av vikt att barnmorskan kartlägger hur kvinnorna lever sina liv, hur de har det i sin familj och i sina relationer. Detta främst om de misstänker att kvinnan lever i en utsatt situation eller under hot och våld men också för att kunna hjälpa henne i rådgivningen på bästa sätt. Barnmorskorna har erfarenhet att ungdomarna som de träffar ofta har lätt att anamma de normer som finns i det svenska samhället med hjälp av

skolan, jobb och vänner men samtidigt försöker upprätthålla sina föräldrars stränga förväntningar och krav. Barnmorskan behöver visa hänsyn till den komplexa livssituation som för de unga kvinnorna är en självklarhet.

men de allra flesta förstår ju inte själva riktigt att de lever i den kontexten på det sättet som vi ser det för om liksom så man lever bara det där dubbellivet att de har liksom pojkvän och kompisar och så har dom familjen och så håller de två isär liksom, en självklarhet att de inte skulle berätta det liksom. (IP 1)

Utmaningar i den undervisande rollen

Barnmorskorna undervisar skolklasser i årskurs nio som kommer för information om ungdomsmottagningen och sex och samlevnad. De upplevde att det var en tydlig skillnad att träffa en klass där majoriteten var uppväxta i en svensk kultur, jämfört med klasser där de flesta tillhör en annan kultur och att de inte har med sig samma förråd med kunskap sedan tidigare.

man har liksom inte så mycket nytt...eller man känner att man...eller det har man nog men man känner att man kan...kanske...de flesta har ju redan haft sex och samlevnad i skolan förhoppningsvis...det är inte riktigt så för alla...men...har ändå en ganska hög kunskapsnivå. (IP 3)

Det upplevdes roligt att få många följdfrågor och inleda spännande diskussioner om olika saker rörande kroppen, sex, relationer och fantasier som i den svenska kulturen kan ses som självklarheter. Av erfarenhet så valde barnmorskorna att rikta sin information till niondeklassare beroende på vilka som var där. Om det var flera ungdomar med olika kulturella tillhörigheter pratade de extra mycket om kroppen, anatomin, menstruation och slidkranen. Många gånger så får de inte prata om kroppen hemma vilket leder till ett stort kunskapshål om hur kroppen fungerar. Framför allt märkte barnmorskorna detta tydligt på de unga kvinnorna när de berättade om första gången de fick mens.

de har inte ens fått veta av sina mammor om vad mens va utan en dag börjar de bara blöda massor och va jätteoroliga över...och trodde de va jättesjuka...och då fnissar de väldigt mycket och någon annan kunde liksom bekräfta att så va det för mig med... (IP 2)

En vanlig reaktion som möts är att många ungdomar tycker det är konstigt att vi i Sverige och framförallt som barnmorskor pratar så mycket om sex. Det blir tydligt att sex som samtalsämne är mer tabubelagt i andra kulturer. Samtidigt ses det som nödvändigt för ungdomarna att veta vissa saker om kroppen, sexuella kontakter och relationer. Ofta ser de att vissa ungdomar som de vet lever i en annan kultur tycker det är jobbigt att lyssna och visar tydligt att det inte är aktuellt att ta emot gratis kondomer eller liknande. Det framkommer reflektioner över att det kanske till och med är förbjudet för dem att lyssna.

Och då ser man ju att en del tycker det är jättejobbigt, man ser tydligt på om de nästan skäms och tycker det är hemskt och vill helst sitta med hörlurar, och då kan man ju förstå att de kanske inte får ens lyssna, eller att det är syndigt.
(IP 1)

I rådgivning med unga kvinnor erbjuds en gynekologisk undersökning, antingen som en rutinmässig kontroll, provtagning eller om kvinnorna söker för några besvär. Barnmorskorna möts ofta av ett motstånd av att genomföra en gynekologisk undersökning från kvinnor som inte sexdebuterat då det finns okunskapen kring slidkranen och vad som händer anatomiskt. De får ofta vara pedagogiska med att förklara hur kvinnans könsorgan faktiskt ser ut och att ingen kan se om man haft sex eller inte.

men att det händer det här att man kan få förklara det här att om man behöver göra en undersökning av någon som inte har sexdebuterat, så bara...nä det går inte jag har inte haft sex, så att man få förklara återigen anatomin och så, att det är ingenting som påverkas och så. (IP 4)

Strategier för att skydda kvinnan

Barnmorskorna upplevde ett dilemma i att behöva ljuga och undanhålla information till föräldrar men för de unga kvinnorna kan det vara livsviktigt. Barnmorskorna vill hjälpa kvinnorna så att de inte ska behöva känna sig hotade av sin familj. Handläggningen är inte alltid svart på vitt och det kan därför vara svårt för barnmorskorna.

Barnmorskans strategier i preventivmedelsrådgivningen

Det kan vara problematiskt med preventivmedel för de unga kvinnor som inte får ha sex före äktenskap då föräldrarna anser att de inte behöver preventivmedel. Det kan framkomma i preventivmedelsrådgivningen att kvinnan gärna vill ha ett preventivmedel som inte syns för att inte bli påkomna av föräldrarna. Om kvinnan inte vill ha p-piller hemma på grund av att det kan upptäckas erbjuder barnmorskan att sätta in en spiral eller p-stav istället. De kan även erbjuda att använda en p-ring. I undantagsfall har barnmorskan bevarat preventivmedel på mottagningen för att de inte ska upptäckas.

Man kanske har haft en Nuva -ring i kylen här att de kan komma och hämta
(IP 4)

Preventivmedelsrådgivningen får anpassas efter vilken kvinna barnmorskan har framför sig. Unga kvinnor som lever i en kontrollerande familj kunde önska att blöda varje månad för att mamman kontrollerade bindor och tamponger, vilket barnmorskan behövde ha i åtanke vid preventivmedelsrådgivningen. Barnmorskan har i undantagsfall rekryterat spiral direkt till mottagningen för att kvinnans mamma har arbetat på apoteket. De har även skrivit

pappersrecept i stället för e-recept för att inte riskera att någon som känner familjen arbetar på apoteket.

Erfarenheter säger att många ungdomar väljer att ha oskyddat sex för att de är rädda att bli påkomna om de besöker ungdomsmottagningar eller har preventivmedel. Tyvärr innebär detta ett risktagande som barnmorskan oroar sig för, så som oönskad graviditet, aborter och sjukdomar. Detta gör att de väljer hellre att kringgå rutiner och hitta nya lösningar för att hjälpa kvinnorna i sin livssituation.

Att undanhålla information

Barnmorskorna har fått undanhålla information till föräldrar även om den unga kvinnan är minderårig. Det kan vara om kvinnan har en sexuell relation som inte resten av familjen känner till och vill ha en spiral. Barnmorskan har då prata med mamman och sagt att det är för mensvärk och att det då gått bra. Men det kan vara känslomässigt tufft för barnmorskan då de inte vill ljuga men behöver undanhålla information till föräldrarna för att skydda de unga kvinnorna.

Jag kan säga att de är för mensvärk men liksom kan inte ljuga och säga att de inte är preventivmedel och så, om man säger så. Men att du har problem och söker hjälp för att du har problem med mensen det kan vi bestämma att vi säger. (IP 3)

Och så kan man hjälpa till med en nödlögn och säga att det här har jag fått för min menstruation om de skulle bli påkomna. (IP 2)

Att handläggningen kan vara avgörande

Hur barnmorskan väljer att handlägga specifika fall kan vara livsavgörande för kvinnorna, antingen kan de bli oönskat gravida eller till och med riskera sina liv. Med fokus på kartläggning av i vilken utsträckning hot, våld och restriktioner förekommer i kvinnans liv kan barnmorskans lättare få en bild av livssituationen. Framförallt är det viktigt att ta reda på vilka konsekvenser hon kan ställas inför om hon inte håller vissa saker hemligt. Till exempel upplever barnmorskorna att det är vanligt att de får höra att om föräldrarna får reda på att hon har sex så skulle mamman bli väldigt besviken och pappan skulle bli jättearg. Då är det viktigt att ta reda på vad som händer när pappan blir jättearg och vilka konsekvenser kvinnan då ställs inför. De unga kvinnorna uttalar att det är allt från att det kan vara pinsamt till utfrysning från familjen till att potentiellt förlora livet.

Handläggning beroende på kvinnans ålder

Det kan ibland vara lättare att handlägga fall där kvinnan är under 18 år. Därför att det är lättare att omhänderta, skydda eller göra insatser när kvinnan ännu inte är myndig om det skulle behövas.

Och vad som är svårt tänker jag är just när de faktiskt är över 18 också för då...blir det ju inte samma...jag menar vi lever ju under hälso-sjukvårdslag och socialtjänstlag om vi har en oro över om någon far illa liksom så har vi skyldigheter men dels så gjorde jag ju det och dels så är man över 18 så man ju sin egen...hon är ju myndig...så det är ju inte samma. (IP 1)

Om kvinnorna är under 18 år frågade barnmorskan ofta om de hade pratat med sina föräldrar om att de vill skaffa preventivmedel, för att då även få reda på om de tillåts att ha sex. Men den frågan kom inte upp lika ofta om kvinnan var myndig. Om barnmorskan finner oro över en kvinnas situation kan de göra en orosanmälan, men ibland kan det vara svårt för att avgöra om det är befogat eller inte. Det upplevdes svårt med bedömningarna då det kan vara så stor variation på situationerna.

Professionellt stöd och samarbete

Barnmorskorna upplevde en trygghet av att ha ett nära samarbete med kollegor och att arbeta tvärprofessionellt. Det finns lokala riktlinjer för barnmorskan att följa men dessa upplevdes otillräckliga och otydliga. Barnmorskorna önskar uppdaterade stöd verktyg för handläggningen i specifika fall.

Tvärprofessionella samarbeten

Samarbeten mellan kollegor uppskattades och hade en stor betydelse bland barnmorskorna, och de diskuterar mycket med varandra. Barnmorskorna känner att de har ett stöd bakom sig i sina barnmorskekollegor men även andra kollegor då de arbetar tvärprofessionellt.

vi jobbar tvärprofessionellt det känns ju jätteskönt att om jag har någon som jag blir orolig för som för den här flickan som jag tänker gud henne kan jag inte låta åka till Iran. Då fick hon prata med kuratorn med en gång, då blev vi ju två så vi hade hand om det tillsammans. (IP 2)

Barnmorskorna har ett nära samarbete med kuratorn, bland annat om kvinnorna är under hot eller om det behövdes en anmälan till socialen. Det framkom i intervjuerna att skolan kunde ha mycket inflytande och att samarbeten med skolan kan ha en stor betydelse. Om skolsköterskan känner oro för någon har det hänt att de hjälpt personen till ungdomsmottagningen utan att det märks.

skolan är en viktig arena att fånga upp för där är alla obligatoriska, där får man lov att gå. (IP 5)

Barnmorskan uttryckte att de som inte kommer till ungdomsmottagningen är svåra att fånga upp och en lösning kan vara att fånga upp dem i skolan och att informationen som ges i skolan är viktig.

Utveckling av riktlinjer och screening

Barnmorskorna har PM och riktlinjer som gäller för hela området men de önskar att dessa ska bli mer tydliga. Barnmorskorna har ett screeninginstrument som de kan använda sig av i handläggningen men det önskades mer specifika frågor.

ja men kanske lite mer så här konkreta frågor för...för...screening, eller för att screena.. det finns jag tycker kanske att de frågorna är lite luddiga...fniss...det Pm:et eh kanske det ska revideras eller så det vet jag men vi har ju frågor men jag tycker kanske inte att de är bra...eller att det är lite luddigt. (IP 4)

Barnmorskorna berättade att det finns en nationell telefonlinje som de kan ringa för att konsultera, få hjälp och stöd om de skulle hamna i en svår situation där de inte vet hur de ska handlägga. Det kan vara om den unga kvinnan lever under hot från sin familj eller liknande. Om barnmorskan behöver stöd hur de ska tänka med insatser eller vart de unga kvinnorna kan vända sig.

Diskussion

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visar resultatet att barnmorskorna står inför flera utmaningar när de möter unga kvinnor i Sverige som lever inom kulturer där sex före äktenskap inte är tillåtet. Barnmorskorna kunde använda sig av olika strategier för att skydda kvinnorna. De upplevde flera etiska dilemman i handläggningen och ibland behöver de ljuga och undanhålla information till föräldrar för att skydda de unga kvinnorna. Barnmorskorna upplevde att stöd och samarbeten mellan olika professioner har en stor betydelse för handläggningen.

I mötet med niondeklassare möter barnmorskorna många utländska ungdomar och får genom diskussioner och frågor en ärlig bild av deras kulturella tillhörighet. Det här är viktiga möten där barnmorskan har stor chans att ge av den svenska sexuella kulturen samt ta del av flera andra. Som Giddens (2003) förklarar behövs en interaktion mellan olika kulturer för att en förändring ska ta form och för att vi ska kunna leva sida vid sida med ömsesidig förståelse. Barnmorskorna beskrev att de tyckte det var roligt att få många följdfrågor och kunna ge mycket av sin kunskap när visat intresse gavs.

I en svensk studie som gjordes 2011 frågade man ungdomar på gymnasiet vad de visste eller tänkte om ordet hymen. Majoriteten av tjejerna och killarna förknippade hymen med ett tunt membran som går sönder under det första vaginala samlaget och den sågs som en symbol för kvinnors oskuldhet. Dessa felaktiga uppfattningar visades i resultatet trots omfattande sexualundervisning som är obligatorisk i svenska skolor. Författarna tolkar detta som mycket oroväckande och ifrågasatte skolundervisningen och bristen på korrekt kunskap och ifrågasättande om hymens existens (Christianson & Eriksson, 2011).

Barnmorskorna ställs inför möten där deras breda accepterande syn på sex och relationer konfronteras av en strikt och förbjudande syn. Genom att vara öppen för dessa skillnader och få en förståelse för andra kulturers åsikter, normer och värderingar så har barnmorskorna chans att jobba för eliminering av handlingar och åsikter som strider mot kvinnors sexuella och mänskliga rättigheter vilket står i barnmorskans etiska kod (Svenska barnmorskeförbundet, 1999).

Handlingar som strider mot de sexuella rättigheterna kan exempelvis vara att förbjuda någon att ta del av eller delge information relaterat till sexualitet men även förbjuda någon att inte själv få välja att vara sexuellt aktiv eller inte (WHO, 2002). Att bidra med värdefull kunskap om kroppen till grupper som inte har fått denna kunskap tidigare kan leda till att unga kvinnor slipper kontrollen från familj och släkt att de ska blöda på bröllopsnatten.

I en svensk studie har man intervjuat barnmorskor från olika delar av världen, med majoritet i västvärlden. Barnmorskorna upplevde det som ett uttryck av männens kontroll över kvinnorna och deras kroppar och att de berörda kvinnorna blev utsatta för både fysiskt och psykiskt våld.

För att motverka dessa metoder så behöver kvinnliga mänskliga rättigheter lyftas på både inom den privata och offentliga sfären. Författarnas förslag för att öka jämställdheten och göra det möjligt för kvinnorna att bekämpa oskuldskontroller och rekonstruktioner var att politisk aktivism och internationella debatter samt samarbeten mellan hälsovård och lagstiftare behövs utvecklas och prioriteras (Christianson & Eriksson, 2015).

Giddens hävdar att de subkulturer som skapas i och med immigration spelar en central roll i inverkan på ett samhälles företeelser och kan resultera i förändringsarbeten (Giddens, 2003). Ahmadi (2003a) beskriver hur iranska familjer som har invandrat till Sverige blivit influerade av den svenska sexuella kulturen och dess syn på sexdebut och relationer före äktenskap. I Ahmadis undersökning så framkom att det är inte längre är tabu att prata om sex och att en mer accepterande syn på unga och dess sexuella aktivitet har tillfört att kommunikationen mellan föräldrar och barn om sex och relationer har blivit bättre. Ahmadi lyfter även att detta har stor betydelse för kvinnors välmående, rättigheter och frihet. Ahmadi (2003b) beskriver liknade fenomen genom att belysa de lärdomar som människor får genom att flytta mellan olika kulturer. Immigration till Sverige har gett kvinnor möjlighet till förändring genom att höja deras sexuella frihet och rättigheter som kvinna.

Barnmorskorna har erfarenhet av att de unga kvinnorna kan bli hårt kontrollerade av sina familjer på olika sätt och detta upplever barnmorskorna som en stor utmaning. Det kan handla om att kvinnorna inte får besöka ungdomsmottagning därför att det är associerat med sex och de inte tillåts att ha sex före äktenskap. Eller att de är sexuellt aktiva i hemlighet från familjen. Barnmorskorna beskriver att konsekvenserna av handlingar kan vara varierande för de unga kvinnorna från det att familjen/föräldrarna blir besvikna till att faktiskt riskera livet. Barnmorskorna upplever svårigheter och etiska dilemman i handläggningen då de ibland inte vet i vilken omfattning de unga kvinnorna är kontrollerade eller hotade. I den etiska koden för barnmorskor står det att barnmorskan ska kunna erbjuda vård till kvinnor med hänsyn till kulturella olikheter samtidigt som de arbetar för att eliminera skadliga åtgärder inom respektive kultur. Det står även att barnmorskan ska ha en förståelse för de skadliga konsekvenser som våld mot etiska och mänskliga rättigheter kan ha på kvinnors hälsa, och ska arbeta för att eliminera sådant våld (Svenska barnmorskeförbundet, 1999). I enlighet med Christianson & Eriksson (2015) behöver internationella debatter samt samarbeten mellan hälsovård och lagstiftare utvecklas och prioriteras för att öka jämställdheten och göra det möjligt för kvinnor att leva ett liv utan frihetsberövades.

Barnmorskornas erfarenheter är att flera unga kvinnor lever ett dubbelliv, att hemma med familjen lever de efter en strikt syn på sex medan utanför hemmet har de en partner och är sexuellt aktiva utan familjens kännedom. Det beskrivs som att de unga kvinnorna har en fot i varje värld. Detta stämmer överens med vad tidigare studier har visat. Iranska kvinnor som har invandrat till USA berättar att det ibland finns svårigheter att få de båda kulturella tillhörigheterna att fortgå parallellt och att de lever ett komplext dubbelliv där de inte vill välja bort varken det ena eller det andra (Rashidian, Hussain & Minichiello, 2013).

Resultatet visar att barnmorskorna träffar unga kvinnor som behöver osynliga preventivmedel för att de inte ska upptäckas av familjen hemma eftersom de inte tillåts vara sexuellt aktiva. Barnmorskorna kan hjälpa kvinnorna med preventivmedel som är svårare att upptäcka exempelvis en spiral. De försökte hjälpa kvinnorna genom att ibland kringgå rutiner, som till exempel bevara preventivmedel på mottagningen som kvinnan kan hämta där istället för att riskera att bli påkomna av någon familjemedlem om de går till apoteket. Barnmorskorna arbetar efter mänskliga och sexuella rättigheter för att hjälpa kvinnorna, som enligt WHO (2012) innebär att alla människor utan våld och diskriminering har rätt till att frivilligt få välja att vara sexuellt aktiv eller inte, ha ett säkert tillfredsställande sexliv och tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård.

Barnmorskornas erfarenhet är att kunskapsnivån inom sex och samlevnad varierar bland unga kvinnor, framför allt märks en skillnad bland ungdomar med olika kulturella tillhörigheter. Det är en utmaning och en stor del i barnmorskornas arbete att nå ut till alla grupper oavsett härkomst och bakgrund. Barnmorskorna har erfarenhet av att många ungdomar upplever det konstigt att vi pratar så mycket om sex i vår kultur, kanske finns det en nyfikenhet bland ungdomarna men att de känner skam över att ta del av kunskapen. Barnmorskorna möts ofta av en obekvämhets och ignorans när de försöker informera om kroppen, menstruation och olika preventivmedel på grund av att den kulturella tillhörigheten inte tillåter att man lyssnar eller deltar på undervisningen. I en del kulturer är det tabu att prata om kroppen och om sexuella relationer i hemmet. Studier har visat att många mödrar anser det problematiskt att tänka sig en diskussion om detta med sina barn. Istället fanns en oro och ett över att ungdomarna levde ett sexuellt aktivt liv vid sidan om familjen (Griffiths, French, Patel-Kanwal & Rait, 2008). En annan oro finns också bland föräldrar att deras döttrar skulle ta del av undervisning om sex och preventivmedel i skolan. En rädsla fanns att de skulle influeras av undervisningen och av andra ungdomar och bli påverkade i sitt synsätt kring sexuella relationer (Shirpak, Maticka-Tyndale & Chinichian, 2007). Att förbjuda någon att ta del av information relaterat till sexualitet och förbjuda någon att själv bestämma över sina sexuella relationer strider mot de sexuella rättigheterna (WHO, 2002). Om barnmorskan kan nå ut till samtliga grupper i samhället och även till alla åldrar, inte minst till föräldrarna, så kanske kontrollen över ungdomarna i en del kulturer kan avta då mycket kring detta bygger på okunskap om kvinnans anatomi. Samtidigt skulle alla ungdomar oavsett bakgrund och tidigare kunskap kunna sexdebutera på ett säkert sätt och med en egen fri vilja. En artikel gjord i Iran visar på att unga kvinnor ofta har kunskap om att ett sexuellt aktivt liv är en mänsklig rättighet och ett naturligt fenomen. För att föräldrarna ska öka sin kunskap kan resultatet av studien tillämpas för att utforma utbildningsprogram för familjer som lever i en konservativ kontext (Rahmani, Merghati-Khoei, Moghaddam-Banaem, Hajizadeh & Montazeri, 2016).

Barnmorskornas erfarenhet är att skolans samarbete kan ha ett stort inflytande på unga utsatta kvinnor och det fanns önskemål om ett bättre samarbete med skolans personal. Eftersom skolan är obligatorisk och skolsköterskan ofta är lättillgänglig under skoltid så visar tidigare studier att många unga kvinnor som är kontrollerade hemifrån söker dit istället för till ungdomsmottagningen. Detta resultat styrks även från tidigare forskning där barnmorskor i en

studie som gjorts i Sverige såg att vissa kvinnor inte sökte på ungdomsmottagningen för en rädsla att bli påkomna (Alizadeh et al, 2010). Ungdomsmottagningarna är uppbyggda efter den svenska kulturens öppna syn på sex och relationer vilket ibland krockar med andra kulturers sätt att leva. Barnmorskorna berättar att ungdomsmottagningen ofta associeras med sex och preventivmedel och många inte vet om att man även kan få hjälp med andra gynekologiska besvär.

En annan studie visar att skolsköterskan kände att de inte hade tillräckligt med kunskap för att hjälpa dessa kvinnor på bästa sätt (Alizadeh et al, 2011). Därför är ett samarbete med skolans personal av hög prioritet, professionell kunskap behöver finnas på plats och vara lättillgängligt för kvinnor som har svårt att söka hjälp. Resultatet i vår studie visar också att barnmorskorna uppskattar det tvärprofessionella samarbetet och anser att de är viktigt för att handläggningen ska bli optimal.

Det finns lokala riktlinjer för barnmorskan att följa i sitt dagliga arbete men de önskar ett mer utförligt och tydligare screeningprogram kring de unga kvinnorna som lever under kontroll från sina familjer. De riktlinjer som finns kunde även upplevas svåra att följa för att vissa fall inte är självklara och unika från fall till fall. Även barnmorskor i tidigare studier som gjorts i Sverige uttryckte att det fanns ett behov av att utveckla riktlinjer för att veta hur de skulle handlägga när de mötte de utsatta kvinnorna (Alizadeh et al, 2010).

I resultatet framkom att barnmorskan ibland kan förstora upp kvinnans livssituation, för vad som uppfattas som en problematisk hotbild utifrån barnmorskans normer och värderingar kan för kvinnan innebära hennes normalitet. I vissa fall kan oron vara obefogad men då resultatet visar på brister i riktlinjer kring handläggning av utsatta unga kvinnor kan det medföra att de kvinnor som faktiskt lever under hot mot de mänskliga och sexuella rättigheterna missas. Vad barnmorskan väljer att göra i sin handläggning kan vara livsavgörande för kvinnan. När barnmorskan träffar unga kvinnor som uttryckligen lever i en hotande livssituation så fokuserar barnmorskan på att kartlägga i vilken utsträckning sexuella och mänskliga begränsningar förekommer.

På ungdomsmottagningar arbetar även kuratorer och ibland även psykologer. Barnmorskorna uttrycker en trygghet av att samarbeta med dessa professioner och lämnar över ansvaret till kuratorerna när handläggningen går utanför barnmorskans kompetensområde. I enlighet med barnmorskorna kan det ses att kunskap om olika kulturer behöver utvecklas inom professionen och då kan eventuellt många fler fall identifieras i god tid och underlätta för barnmorskans förståelse för kvinnans livssituation. Utveckling av kunskap och att vara uppdaterad inom ny forskning ingår i den etiska koden för barnmorskans profession (ICM, 2014).

Barnmorskorna på ungdomsmottagningarna uttrycker frustration över de attityder kring kvinnans kropp som grundar sig på okunskap. Det viktigt att de själva besitter korrekt och uppdaterad kunskap för att kunna sprida nödvändig information till sina patienter då de har en betydande undervisande roll på ungdomsmottagningen. I en studie tillfrågades ett stort antal

barnmorskor som befann sig på International Confederation of Midwives' (ICM) Congress i Glasgow 2008, om hymen och dess existens. Deltagarna representerade alla fem kontinenter men majoriteten var från Europa. Två tredjedelar av barnmorskorna trodde att tjejer var födda med ett täckande membran som går sönder vid den första vaginala penetrationen, över hälften trodde att hymen kunde gå sönder vid fysisk aktivitet och en femtedel trodde att man genom en gynekologisk undersökning kunde se om kvinnan var oskuld eller inte. Författarna lyfter betydelsen av att barnmorskan jobbar för att förbättra kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa samt vikten av att ifrågasätta gammal kunskap (Christianson & Eriksson, 2013). Christianson & Eriksson (2013) menar också att genusperspektivet borde finnas centralt i barnmorskeutbildningen.

Metoddiskussion

Kvalitativ intervjustudie utfördes för att fånga barnmorskornas erfarenheter av det undersökta ämnet. Metoden upplevdes lämplig för att svara mot studiens syfte, då det precis som Malterud (2014) uttrycker att valet av en kvalitativ metod används för att få mer kunskap om människans erfarenheter.

Urvalet av intervjupersoner gjordes med en viss förförståelse om vilka områden i Västra Götaland som till största del hade erfarenhet av ovan nämnda etiska dilemman. De ungdomsmottagningar som tillfrågades men som inte valde att delta hade som viss anledning att de inte kommer i kontakt med dessa kvinnor så ofta, men även brist på tid under arbetsdagen. Studien kan ifrågasättas av att resultatet kan ha fått ett annorlunda utfall då intervjuer hade gjorts på andra mottagningar som inte innefattar samma andel segregation. Malterud (2014) säger däremot att för att få det bästa potentiella utfall kan ett strategiskt urval användas, vilket med fördel gjordes med tanke på studiens syfte. Resultatet i studien kan ses som en svaghet med tanke på att utsatta kvinnor inom liknande kontext kan förekomma i alla delar av samhället och även utan hänsyn till etnisk bakgrund.

Omfattningen på arbetet utförande var styrt av en viss tidsbegränsning. Fem informanter ansågs vara tillräckligt då de gav tillräckligt material till resultat och diskussion kring ämnet utifrån studiens syfte.

Informanterna hade olika erfarenheter som barnmorska och inom det berörda ämnet, men behövde inte ha koppling till antal verksamma år inom yrket. Däremot upplevdes olika nivåer av personlig reflektion hos de olika informanterna som troligen berodde mer på personlighet än erfarenhet inom yrket. Olikheterna kan ses som en styrka i studien då informanternas olika reflektioner tillsammans täckte en stor del av syftet.

Valet att genomföra en fokusgruppintervju berodde dels på studiens begränsade tidsram men även som underlättande av intervjupersonernas deltagande. Fokusgruppen valdes även att göras för att det kunde ge informanterna en chans att diskutera med varandra och få fram intressanta diskussioner om ämnet. Därför kändes det lämpligt att välja en fokusgrupp där de som intervjuas själva håller samtalet vid liv som Trost (2010) beskriver som syftet med

fokusgrupp som metod. Fokusgruppen som genomfördes upplevdes ge möjlighet att kunna dra nytta av den interaktionen som skedde mellan informanterna då diskussioner och jämförelser av olika erfarenheter lyfts fram. Detta beskriver Henricson (2012) som en speciell styrka med en fokusgrupp.

Ett medvetet val gjordes genom att exkludera begreppet heder i studiens syfte då det skulle innebära en annan inriktning med olika innebörder. Att välja bort kvinnlig könsstympning från området var också ett medvetet val då detta hade inneburit att studien tagit en annan form. Kvinnlig könsstympning är i sig ett stort område som behöver egen uppmärksamhet i forskningssyfte. Att begränsa informanterna under intervjun inom det valda ämnet var utmanande men välbehövligt för att hålla studien inom sitt syfte.

Samtyckesblanketterna med tillhörande information om studien och dess syfte skickades ut i god tid före genomförandet av intervjuerna, trots detta behövdes ytterligare muntlig information för att förtydliga studiens syfte då exempelvis kvinnlig könsstympning ligger nära till hands och även är en del i mötet med kvinnorna.

Samtliga intervjuer startades med en öppen fråga som svarade mot syftet för studien. Dock kunde denna fråga tolkas olika av intervjupersonerna. Därför var det av fördel att leda intervjun på rätt spår med hjälp av semistrukturerade frågor. Följdfrågorna ställdes inte i samma ordning utan anpassades utefter som samtalet fortskred. Henricson (2012) beskriver att semistrukturerade frågor kan med fördel anpassas till situationen och behöver inte ställas i en speciell ordning.

En induktiv manifest innehållsanalys användes eftersom det manifesta innebär att hålla sig till det textnära innehållet enligt Graneheim & Lundmans modell (2004). Att lägga förförståelsen åt sidan under analysprocessen och redovisningen av resultatet har stundtals varit utmanande men lärorikt.

För att stärka resultatets tillförlitlighet finns en noggrann beskrivning av analysarbetet som Graneheim & Lundman (2004) beskriver som nödvändigt.

Resultatet i studien anses kunna vara överförbart till andra ungdomsmottagningar med liknande situationer därför anses resultatet vara trovärdigt. Trovärdighet kan handla om hur överförbart eller användbart resultatet är (Graneheim & Lundman, 2004). För att stärka resultatets trovärdighet redovisas även citat som representerar varje kategori.

Slutsatser

Barnmorskorna på ungdomsmottagningen har erfarenhet av att möta unga kvinnor som lever i kulturer där sex före äktenskap inte är tillåtet. Det upplevs som utmanande och kräver speciella strategier och nya lösningar från barnmorskans sida för att möta de kvinnor som lever i två kulturer. Erfarenheter finns av att kulturkrockar och etiska dilemman kan uppstå under handläggningen. Barnmorskorna beskriver att de unga kvinnorna utsätts för kontrollerande handlingar av sina familjer i olika omfattningar vilket behöver kartläggas för att hjälpa kvinnorna på bästa sätt. Att undanhålla information från föräldrar för att skydda kvinnorna upplevs jobbigt men nödvändigt i många fall. För att barnmorskorna ska kunna ge värdefull kunskap om kroppen och vad en ungdomsmottagning kan hjälpa till med behöver de nå ut till fler grupper. Barnmorskorna upplever i nuläget att flera unga kvinnor från andra kulturer förbjuds att ta del av sexualundervisning. Barnmorskorna belyser att samarbetet med kollegor och kuratorer är mycket värdefullt för att underlätta handläggning av problematiska fall. Det finns även en önskan om ett närmare samarbete med skolorna och skolsköterskorna för att nå ut till fler ungdomar.

Kliniska implikationer

Studiens resultat kan ge en vägledning om hur förbättringsarbeten kan införas i praktiken. Ett förslag på förbättringsarbete kan vara att utforma mallar för screening på samtliga ungdomar som söker till ungdomsmottagningen. Genom att det rutinmässigt ställs samma frågor till alla kvinnor är förhoppningen att barnmorskorna kan ge ett likvärdigt bemötande av alla ungdomar och hjälpa de som lever under förhållanden där de sexuella och mänskliga rättigheterna kränks. Ett närmare samarbete med skolan kan ha betydelse för de unga kvinnor som inte vågar eller inte tillåts komma till ungdomsmottagningarna på grund av kontroll av familjen. I samråd med barnmorskor behövs nationella och lokala riktlinjer utvecklas för att ge bättre stöd i barnmorskornas handläggning. Barnmorskorna behöver även erbjudas utbildning för att få en djupare kunskap och förståelse om vad olika kulturers tillhörighet kan betyda för kvinnors sexualitet.

Referenser

- 1177 vårdguiden. (2012). *Tonåringar 13-18 år*. Hämtad 2016-11-21 från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Barn-och-foraldrar/Vaxa-och-utvecklas/Barn-och-unga-13-18-ar/Barnets-utveckling-13-18-ar/#section-1>
- Ahmadi, N. (2003a) Migration challenges views on sexuality. *Ethnic and Racial Studies*, 26:4, 684-706, doi: 10.1080/0141987032000087361
- Ahmadi, N. (2003b) Rocking Sexualities: Iranian Migrants' Views on Sexuality. *Arch Sex Behav* 32: 317. doi:10.1023/A:1024038931202
- Alizadeh, V., Hylander, I., Kocturk, T., & Törnkvist, L. (2010). Counselling young immigrant women worried about problems related to the protection of 'family honour' -- from the perspective of midwives and counsellors at youth health clinics. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(1), 32-40. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00681.x
- Alizadeh, V., Törnkvist, L., & Hylander, I. (2011). Counselling teenage girls on problems related to the 'protection of family honour' from the perspective of school nurses and counsellors. *Health & Social Care In The Community*, 19(5), 476-484. doi:10.1111/j.1365-2524.2011.00993.x
- Christianson, M., & Eriksson, C. (2011). A Girl Thing: Perceptions Concerning the Word 'Hymen' Among Young Swedish Women and Men. *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 56(2), 167-172. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00027.x
- Christianson, M., & Eriksson, C. (2013). Myths and misconceptions: Midwives' perception of the vaginal opening or hymen and virginity. *British Journal Of Midwifery*, 21(2), 108-115.
- Christianson, M., & Eriksson, C. (2015) Promoting women's human rights: A qualitative analysis of midwives' perceptions about virginity control and hymen 'reconstruction'. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 20:3, 181-192, doi: 10.3109/13625187.2014.977435
- Engdahl, O., Larsson, B. (2010) *Sociologiska perspektiv - Grundläggande begrepp och teorier*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2011) *Sexualitet och reproduktiv hälsa*. Hämtad den 2016-11-18 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/Sexualitet-och-reproduktiv-halsa-Kunskapsunderlag-for-Folkhalsopolitisk-rapport-2010/>
- Föreningen för svenska ungdomsmottagningar, FSUM. (2002) *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar*. Hämtad 2016-11-10 från

<http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/policysv.pdf>

Föreningen för svenska ungdomsmottagningar, FSUM. (2015) *Handboken för föreningen för svenska ungdomsmottagningar*. Hämtad 2016-11-11 från <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/02/handbok1.pdf>

Giddens, A. (2003) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-04123-3

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

Griffiths, C., French, R., Patel-Kanwal, H., & Rait, G. (2008). 'Always between two cultures': young British Bangladeshis and their mothers' views on sex and relationships. *Culture, Health & Sexuality*, 10(7), 709-723. doi:10.1080/13691050802213571

Helsingforsdeklarationen, 2013. Hämtad 2016-11-16 från <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Hulter B. (2014). Sexualitet. I/In A-K. Edberg, H. Wijk. (Red.) *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 582-609). Lund: Studentlitteratur.

International Confederation of Midwives, ICM. (2014). *Core Document – International Code of Ethics for Midwives*. Hämtad 2017-01-10 från http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_01%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf

Hägström Nordin, E., (2016) Ungdomars sexualitet och hälsa. In: H. Lindgren, K. Christensson & A. Dykes. (Red.) *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Manderson, L., Kelaher, M., Woelz-Stirling, N., Kaplan, J., & Greene, K. (2002). Sex, contraception and contradiction among young Filipinas in Australia. *Culture, Health & Sexuality*, 4(4), 381-391.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Rahmani, A., Merghati-Khoei, E., Moghaddam-Banaem, L., Hajizadeh, E., & Montazeri, A. (2016). The Viewpoints of Sexually Active Single Women About Premarital Sexual Relationships: A Qualitative Study in the Iranian Context. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 5(1), e23159. <http://doi.org/10.5812/ijhrba.23159>

Rashidian, M., Hussain, R., & Minichiello, V. (2013). 'My culture haunts me no matter where I go': Iranian-American women discussing sexual and acculturation experiences. *Culture, Health & Sexuality*, 15(7), 866-877. doi:10.1080/13691058.2013.789128

Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, (2016). *Sex i tonåren*. Hämtad 2016-11-15 från <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sex-genom-livet/Sex-i-tonaren/>

Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, (2016). *Slidkransen*. Hämtad 2016-11-20 från <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Kropp-och-kon/Slidkransen/>

SFS (2003:460). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Socialstyrelsen, (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor*. Hämtad 2016-11-10 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Shirpak, K., Maticka-Tyndale, E., & Chinichian, M. (2007). Iranian immigrants' perceptions of sexuality in Canada: a symbolic interactionist approach. *Canadian Journal Of Human Sexuality*, 16(3/4), 113-128.

Svenska barnmorskeförbundet, SBF. (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Hämtad 2016-11-01 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, WHO. (2016) *Defining on sexual health*. Hämtad 2016-11-10 från http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

World Health Organization, WHO. (2002). *Definitions on sexuality - report of a technical consultation on sexual health*. Hämtad 2016-10-27, från http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till berörda vårdenhetschefer på Ungdomsmottagningen

Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två barnmorskestudenter som genomför vår magisteruppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera barnmorskors upplevelser och erfarenhet i mötet med unga kvinnor som lever i en kultur där sex före äktenskap inte är tillåtet. Vi ämnar genomföra en kvalitativ intervjustudie i fokusgrupp vilket involverar intervjuer med barnmorskor. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos Er.

Studiens bakgrund och syfte

Mänskliga rättigheter finns i olika lagstadgar såväl nationellt som internationellt och enligt WHO innefattar dessa även sexuella rättigheter. Dem innefattar att alla människor har rätt till följande utan tvång, diskriminering eller våld; ha tillgång till sexuell- och reproduktiv hälsovård, ta emot och sprida information relaterat till sexualitet, sex- och samlevnadsundervisning, respekt för kroppslig integritet, fritt få välja sin partner, att frivilligt få välja att vara sexuellt aktiv eller inte, frivilliga sexuella relationer och äktenskap, frivilligt bestämma om och i så fall när man vill skaffa barn och ha ett säkert och tillfredsställande sexliv.

Det lever unga kvinnor i Sverige som inte har dessa rättigheter på grund av andra kulturer och värderingar. Vi tycker att det är viktigt att barnmorskor ska kunna ge stöd och hjälp till dessa kvinnor. Därför finns det ett behov av en ökad förståelse för hur barnmorskan handlägger dess etiska dilemman som uppstår i den kulturkrock som många unga kvinnor

med utländsk härkomst lever i. Studiens syfte är att beskriva/belysa barnmorskors upplevelser och erfarenhet i mötet med unga kvinnor som lever i en kultur där sex före äktenskap inte är tillåtet.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av barnmorskor i grupp efter informerat samtycke. Beräknad tid för samtalet är cirka 60 minuter. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör mötet med unga kvinnor som lever i kulturer/ familjer där sex före äktenskap inte är tillåtet. Intervjuerna kommer inte att påverka den övriga vården. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias. Deltagande i studien är helt frivilligt och barnmorskorna kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

Ansvariga för studien

Hanna Demerud
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0709392541
hanna.demerud@gmail.com

Johanna Magnusson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762663661
gusmagjot@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Tel:
anna.dencker@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Hanna Demerud
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0709392541
hanna.demerud@gmail.com

Johanna Magnusson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762663661
gusmagjot@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Tel:
anna.dencker@gu.se

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till berörda vårdenhetschefer på Ungdomsmottagningen

Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två barnmorskestudenter som genomför vår magisteruppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera barnmorskors upplevelser och erfarenhet i mötet med unga kvinnor som lever i en kultur där sex före äktenskap inte är tillåtet. Vi ämnar genomföra en kvalitativ intervjustudie vilket involverar intervjuer med barnmorskor. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos Er.

Studiens bakgrund och syfte

Mänskliga rättigheter finns i olika lagstadgar såväl nationellt som internationellt och enligt WHO innefattar dessa även sexuella rättigheter. Dem innefattar att alla människor har rätt till följande utan tvång, diskriminering eller våld; ha tillgång till sexuell- och reproduktiv hälsovård, ta emot och sprida information relaterat till sexualitet, sex- och samlevnadsundervisning, respekt för kroppslig integritet, fritt få välja sin partner, att frivilligt få välja att vara sexuellt aktiv eller inte, frivilliga sexuella relationer och äktenskap, frivilligt bestämma om och i så fall när man vill skaffa barn och ha ett säkert och tillfredsställande sexliv.

Det lever unga kvinnor i Sverige som inte har dessa rättigheter på grund av andra kulturer och värderingar. Vi tycker att det är viktigt att barnmorskor ska kunna ge stöd och hjälp till dessa kvinnor. Därför finns det ett behov av en ökad förståelse för hur barnmorskan handlägger dess etiska dilemman som uppstår i den kulturkrock som många unga kvinnor med utländsk härkomst lever i. Studiens syfte är att beskriva/belysa barnmorskors upplevelser och erfarenhet i mötet med unga kvinnor som lever i en kultur där sex före äktenskap inte är tillåtet.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom enskilda intervjuer av barnmorskor efter informerat samtycke. Beräknad tid för samtalet är cirka 30 minuter vardera. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör mötet med unga kvinnor som lever i kulturer/ familjer där sex före äktenskap inte är tillåtet. Intervjuerna kommer inte att påverka den övriga vården. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias. Deltagande i studien är helt frivilligt och barnmorskorna kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

Ansvariga för studien

Hanna Demerud
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0709392541
hanna.demerud@gmail.com

Johanna Magnusson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762663661
gusmagjot@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Tel:
anna.dencker@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Hanna Demerud
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0709392541
hanna.demerud@gmail.com

Johanna Magnusson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762663661
gusmagjot@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Tel:
anna.dencker@gu.se

Bilaga 3



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Enligt WHO (2002) innebär mänskliga rättigheter bland annat respekt för kroppslig integritet, fritt få välja sin partner, att frivilligt få välja att vara sexuellt aktiv eller inte, frivilliga sexuella relationer och äktenskap, frivilligt bestämma om och i så fall när man vill skaffa barn och ha ett säkert och tillfredsställande sexliv.

En del kvinnor som vill göra självständiga val angående sitt sexliv är rädda för hur familjen ska reagera och vilka konsekvenser som kan uppstå då de lever i en kultur eller familj där samlag före äktenskap är förbjudet.

Det finns utrymme för komplexa etiska dilemman inom detta område för barnmorskan i sin yrkesprofession, framförallt med tanke på de stora skillnaderna i värderingar, normer och förhållningssätt som föreligger i Sverige. Vi tror att det är av stor vikt att belysa de etiska dilemman som barnmorskan hamnar i och behöver handlägga dagligen i sitt yrke.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer i fokusgrupp men även enskilda intervjuer av barnmorskor på ungdomsmottagningar som har erfarenhet av det valda ämnet. Beräknad tid för samtalet är cirka 60 minuter för fokusgruppen och cirka 30 minuter var för de individuella intervjuerna. Intervjuerna kommer att bestå av öppna frågor som berör mötet med de unga kvinnorna som lever i en kultur där samlag före äktenskap inte är tillåtet. Du kommer med egna ord får berätta om Din erfarenhet och upplevelse kring ämnet. Samtalet kommer att spelas in på band, efter avslutad fokusgrupps intervju kommer forskningspersonal att avskilt lyssna igenom konversationen samt skriva ut den i textformat för vidare analys.

Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte. Endast berörd forskningspersonal samt handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i den vetenskapliga studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, Du kan när som helst välja att avbryta medverkanen utan att behöva specificera varför. Ett beslut att avbryta det fortsatta deltagandet i studien kommer inte att på något vis påverka den övriga vården som tillhandahålls. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga för studien

Hanna Demerud
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0709392541

Hanna.demerud@gmail.com

Johanna Magnusson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762663661

gusmagjot@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Tel:

anna.dencker@fhs.gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till deltagande i studie

Jag har erhållit muntlig tillika skriftlig information angående en studie om barnmorskors erfarenheter och upplevelser i mötet med unga kvinnor som lever i en kultur där samlag före äktenskap inte är tillåtet. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande. Härmed samtycker jag till att bli intervjuad.

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Hanna Demerud
Leg. Sjuksköterska
Tel: xxx
Hanna.demerud@gmail.com

Johanna Magnusson
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762663661
gusmagjot@student.gu.se

Handledare
Anna Dencker
Tel:xxx
Anna.dencker@fhs.gu.se