

Unga irakiers syn på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Eva Flodström

MPH, forskningsassistent, Folkhälso- och vårdvetenskap, socialmedicin, Uppsala universitet. Ledamot i Svensk förening för folkhälsoarbete (SFFF) och tidigare engagerad i Rädda Barnens lokalförening i Västerås. E-post: eva.flodstrom@pubcare.uu.se.

Inom ramen för IMHAD projektet, (Impact of Multicultural Health Advisors) (referens till artikeln om IMHAD i detta nr av SMT) studerades också målgruppens upplevelser av samhälls- och hälsokommunikatörers (SHK) informationsinsatser med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) samt dessa ungdomars kunskaper om och attityder till SRHR. Under våren och hösten 2011 genomfördes åtta fokusgruppsdiskussioner med totalt 33 unga irakier, i åldrarna 18 till 24 år. Denna artikel tar upp några erfarenheter och röster från fokusgruppsdiskussionerna som belyser framförallt ungdomars kunskaper om och attityder till SRHR. Vilka kunskaper och attityder har unga irakier med sig från hemlandet? Vilka pratar de med? Hur ser de på den information som givits om SRHR i Sverige? I denna artikel diskuteras undersökningen utifrån relevant forskning inom SRHR och utifrån perspektivet mänskliga rättigheter.

The IMHAD project (Impact of Multicultural Health Advisors) (reference to the article on IMHAD of this edition of SMT) also studied the target group's perceptions on the multicultural health advisor's communication efforts with a focus on sexual and reproductive health and rights (SRHR) as well as these young persons' knowledge and attitudes with regards to SRHR. During the spring and autumn of 2011, eight focus group discussions were conducted with a total of 33 young Iraqis between 18 to 24 years old. This article highlights some of the experiences and comments from these focus group discussions, elaborating on these young persons' knowledge about and attitudes concerning SRHR. What knowledge and attitudes do these young Iraqis bring with them from back home? Who are they talking to? What's their perspective on the information about SRHR being communicated in Sweden? This article discusses the focus group outcomes from a relevant SRHR research angle and from the human rights perspective.

1. Vad menas med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)?

Under befolkningskonferens i Kairo 1994 enades man om att sexuell hälsa som begrepp ingår som en del i begreppet reproduktiv hälsa. I Sverige har man valt att separera dessa två begrepp för att tydliggöra att sexuell hälsa även innefattar sexualitet som inte enbart handlar om att föda barn. Begreppet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) täcker hela människans livscykel. Det gäller alla människors samlevnad, relationer och livskvalitet. Det handlar om alla människor lika rätt att bestämma över sin egen kropp och sexualitet, lika tillgång till kunskap och rådgivning om sexualitet och reproduktion, skydd mot hiv och aids och andra könssjukdomar, tillgång till preventivmedel samt säker abort i de länder där det är lagligt. Begreppet SRHR omfattar även tillgång till adekvat vård under graviditet och förlossning och vård av nyfödda. Även frihet från sexuellt och annat könsrelaterat våld ryms i begreppet (UD, 2006).

2. Bakgrund

Tidigare studier inom folkhälsoområdet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) visar att utrikesfödda personer har högre prevalens av aborter och att våld i hemmet är vanligare än bland personer födda i Sverige (Sörenson 2006; Fernbrant et al., 2011; Helström, Zätterström & Odling, 2006). Enligt en studie av Helström, Zätterström & Odling (2006) framgår också att utrikesfödda kvinnor har mindre erfarenhet av preventivme-

delsanvändning. De mest representerade nationaliteter bland dessa kvinnor var Iran, Irak, Turkiet, Eritrea, Etiopen och Somalia. Det finns också studier, såväl svenska som internationella, som visar på ökad perinatal dödlighet och förlossningskomplikationer bland kvinnor från Somalia som vårdas på förlossningskliniker (Essén et al., 2000 a; Malin & Gissler, 2009; Vangen et al., 2002). Orsaken till detta är inte helt utredd, men enligt Esséns studie (2000b) kan en förklaring delvis vara kulturella skillnader i förlossningstrategier mellan somaliskor och majoritetsbefolkningens kvinnor. På grund av den höga mödradödligheten i Somalia finns en rädsla bland somaliska kvinnor att råka ut för förlossningskomplikationer och kejsarsnitt. En strategi för att undvika detta är att svälta sig själv under förlossningen i hopp om att få ett lågviktigt barn och i tron om att detta skulle minimera risken för kejsarsnitt.

Såväl nationell och internationell forskning visar alltså på att bristande kunskap inom SRHR området kan leda till sämre sexuell hälsa med allvarliga konsekvenser, både psykiska och fysiska. Dock, finns det fortfarande relativt få studier i Sverige som har undersökt olika migrantgruppers generella kunskap om SRHR, deras tillgång till information och service vad gäller SRHR. Vad har de med sig för kunskap i bagaget, vad får de för kunskap om SRHR i Sverige, vilka kulturella skillnader i kunskap och värderingar kan finnas? Sådan kunskap kan vara värdefull ur flera perspektiv - möjlighet till prevention, rätten till sexuell hälsa, mänskliga rättigheter och samhällsekonomi.

Vid FN:s befolkningskonferens (International Conference on Population and Development, ICPD) i Kairo 1994 konstaterades att brist på kunskap, brist på makt samt brist på sexuell- och reproduktiv hälso- och sjukvård är lika skadlig för ett samhälles utveckling som för individen. Vid konferensen fastslogs också att regeringar är skyldiga att säkerställa att kvinnor och män har tillgång till information, upplysning och tjänster som krävs för att uppnå god sexuell hälsa och utöva sina reproduktiva rättigheter och skyldigheter. Konferensen ledde till ett konkret och nytänkande aktionsprogram, det så kallade Kairoprogrammet, där vikten av jämställdhet mellan kvinnor och män påtalades. (UD, 2006)

3. Syfte

Inom ramen för forskningsprojektet IMHAD genomfördes en kvalitativ studie, data insamlade genom fokusgruppsdiskussioner med unga irakier (Flodström, 2011) Syftet med studien var att undersöka unga irakiernas upplevelser och erfarenheter av mötet med samhälls- och hälsokommunikatörer, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). I studiens uppdrag ingick även att undersöka unga irakiernas kunskap och attityder till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt vilken erfarenhet ungdomarna hade av den svenska sjukvården och ungdomsmottagningen. I denna artikel presenteras några av erfarenheterna från fokusgruppsdiskussionerna som belyser ungdomars kunskaper om och attityder till SRHR. Vilka kunskaper och attityder har unga irakier med sig från hemlandet? Vilka

pratar de med? Hur ser de på den information som givits om SRHR? Frågorna kommer att diskuteras med ytterligare några grupper av unga irakier som underlag för den slutliga analysen.

4. Resultat

Sammanlagt deltog 33 informanter i fokusgruppsdiskussionerna, 17 kvinnor och 16 män, i åldrarna 18 till 24 år. I detta avsnitt är ”informanterna” synonynt med de deltagande kvinnorna och männen. Informanterna invandrade till Sverige mellan åren 2006 och 2011. Samtliga var vid intervju tillfället studerande på SFI. Några hade studerat på IVIK, Individuellt program, introduktionskurs för nyanlända ungdomar 16-19 år, innan de började på SFI. De flesta av informanterna bodde i samma hushåll som sina föräldrar. Sex informanter var gifta och 27 ogifta. När det gäller informanternas religionstillhörighet fanns en jämn fördelning mellan kristna, muslimer och mandaer.

Fokusgruppsdiskussionerna genomfördes i könsuppdelade grupper, för att underlätta för informanterna att diskutera fritt och öppet om sådant som kunde upplevas som pinsamt och känsligt inför det motsatta könet. I analysen av fokusgruppsdiskussionerna med de unga irakierna framkom totalt femton kategorier som beskriver informanterna kunskaps och attityder till SRHR, syn på kärlek och relationer och erfarenhet och upplevelser av hälso- och sjukvården. Till denna artikel har sex kategorier valts ut som beskriver informanternas kunskaper, känedom om och attityder till SRHR. Vad känner ungdomarna till och vad har de

**Några kategorier som beskriver informanternas kunskaper
om och attityder till SRHR**

- Lite undervisning eller ingen alls
- Nytt land ny kunskap
- Preventivmedel för ogifta män
- Könssjukdomar något diffust
- Vänner ger svar på frågor
- Ingen erfarenhet men bra i teorin

med sig kunskap och värderingar från hemlandet? Vilka pratar de med och hur söker de information? Resultaten presenteras per kategori som valts ut till denna artikel.

4.1 Lite undervisning eller ingen alls

Utifrån informanternas berättelser framkom det att många av dem inte har fått någon sex- och samlevnadsundervisning, varken i hemlandet Irak eller i Sverige. Informanternas avresa från hemlandet vid ganska unga åldrar ledde till att de missade sex- och samlevnadsundervisningen i hemlandet Irak.

"För jag avslutade inte nian så jag hann inte få undervisning innan jag flyttade hit till Sverige, så jag skrattar för jag blev sjutton år, jag visste inte, ingenting om sex." (kvinna, fgd 1)

Sex- och samlevnadsundervisningen i Irak beskrevs som svår och obegriplig. Den information som gavs i den irakiska skolan var minimal jämfört med vad de fått lära sig i Sverige, enligt informanterna.

"Där i mitt land, det står lite saker på boken, men [...] det är för komplicerat. Det är inte tydligt, man förstår inte." (man, fgd 3)

"I alla fall om vi är i Irak nu vi läser det i,

i skolan, men inte så bär alltså. Här är[...] man kan många så, man kan veta många saker[...]" (kvinna, fgd 4)

Endast informanter som studerat på IVIK hade fått information om SRHR. IVIK är en introduktionsutbildning för nyanlända elever i åldern 16-20 år och bedrivs inom ramen för gymnasieskolans individuella program. De som enbart studerat svenska för invandrare (SFI) inom ramen för vuxenutbildningen hade inte fått någon information om SRHR. Informanternas berättelser vittnar alltså om att migration medför kunskapsluckor på området SRHR.

4.2 Nytt land ny kunskap

Under diskussionerna om könssjukdomar och preventivmedel, så framkom det att en del informanter hade begränsade kunskaper om SRHR. I fokusgrupperna med kvinnor, framkom att de inte kände till vissa ord som exempelvis könssjukdomar och kondomer. Det var också vanligt att kvinnorna inte kände till menstruationen och dess betydelse. Männens berättelser och synpunkter tydde på att de hade mer kunskap än kvinnorna vad gäller könssjukdomar och preventivmedel.

"Det var under den här föreläsningen som jag fick reda på [...] Jag vet, jag vet att kvinna

blir gravid och att hon får barn och sånt, men jag visste inte att det var efter hon hade legat med en man. Det är då hon blir gravid och sånt, alltså det var första gången för mig alltså, det var mycket spännande när jag lyssnade. Jag hade ingen aning att det var så och även, även när de pratade om menstruationen och att... Alltså, jag trodde att de pratade om något annat alltså, jag förstod inte att de pratade om den mensen [...]" (kvinna, fgd 6)

"[...] min mamma har inte berättat för mig innan jag fick mens att flickor får mens och då när jag fick min första mens, alltså, jag blev väldigt rädd. Alltså, du kan tänka dig att jag gick in i toaletten och då hittade, jag blödde. Då trodde jag att jag var sjuk eller det har hänt mig nånting." (kvinna, fgd 6)

De flesta informanter var nöjda med den information som de fick om SRHR när de studerade på IVIK. Särskilt kvinnorna uppgav att de hade lärt sig mycket nytt sedan de kom till Sverige och uttryckte behov av att veta mer. Samtidigt fanns det även kvinnor som poängterade att de var ointresserade av sådan information.

"Nej, alltså, de pratade om sex [...] om massa, det är inte min, alltså, vad jag tänker på eller [...] nånting där för de svenskar så jag bryr mig inte. Jag bara sitter." (kvinna, fgd 4)

I en av fokusgrupperna med kvinnor var några noga med att påpeka att för mycket information inte är bra, att det inte är bra att veta för mycket.

"Det är helt fel, alltså om man vet allt. Till exempel kan man bli för dum... för dum för vuxna. Vuxna se på oss på ett annat sätt. Men det är inte fel att man vet." (kvinna, fgd 8)
"Som en flicka behöver man inte

veta mycket." (kvinna, fgd 8)

4.3 Könssjukdomar något diffust

Under diskussionerna om vilka könssjukdomar de känner till och vilken de är mest rädda för uppgav de flesta informanter AIDS. I några fokusgrupper med männen nämndes även syfilis och gonorré, men uppfattning om dessa sjukdomar tycks vara något diffust.

"Det finns flera andra, jag vet inte vad den heter, finns någonting man får typ bubblor i kroppen." (man, fgd 3)

"[...] för mig jag vet inte. Jag känner till bara ett av dessa sjukdomar, finns det andra sjukdomar eftersom han säger det finns gonorré?" (man, fgd 7)

"AIDS jag tror [...] vad heter den sjukdomen? AIDS, men jag tror inte att man behöver oroa sig om bara gör samlag med en person utan om man gör många alltså många relationer då drabbas man[...]" (kvinna, fgd 6)

I en av fokusgrupperna med kvinnor framkom det att de inte visste vad könssjukdomar var för något. Det fanns också en uppfattning om att det är kvinnor som smittar män när det gäller könssjukdomar.

"Och männen är mer rädda att drabbas eftersom ofta är det kvinnan som brukar smitta." (kvinna, fgd 6)

"Jag har aldrig hört om den här sjukdomen AIDS sjukdom, men det kan vara någon infektion hos kvinnan som smittar mannen och då måste man ta kontakt med sjukvården. Men jag har aldrig hört någon som blivit smittad när man lever ihop." (man, fgd 3)

4.4 Preventivmedel – något för ogifta män

I flera fokusgrupper framkom det att kondomanvändning var ovanligt i Irak, men också något som inte används av gifta par. Kondomer var inget som informanterna pratade om i hemlandet Irak.

"Jag har inte hört att någon använder det, mina kompisar som jag känner för alla är gifta." (man, fgd 5)

"Det finns kondomer i Irak, men det är inte så vanligt." (man, fgd 1)

Bland några fokusgrupper med kvinnorna, uppgav en del att de inte visste vad kondomer var för något, utan det tycktes vara något abstrakt och något som användes av män. I en av fokusgrupperna berättade kvinnorna att de fick kunskap om kondomer när de studerade på IVIK.

"[...] när jag var på den gamla skolan, för ett år sen. Vi hade också föreläsning om sex och såna grejer. Då fick vi [...] de delar ut kondomer till oss[...] den kondomen använder mannen visst?" (kvinna, fgd 6)

"Jag också när jag åkte hit så har jag första gången sett. Jag fortfarande vet vad inte vad är det de pratar om [...] jag lovar jag vet inte. [...] jag har frågat min mamma en tid sen och hon svarade inte mig [...]" (kvinna, fgd 6)

I en av fokusgrupperna med kvinnor, framkom också påstående om att kvinnor som inte är gifta inte använder preventivmedel eftersom de ska vara oskulder innan de gifter sig.

"Så man kan inte använda p-piller före äktenskap. För att alla flickor är oskulder, dom haft aldrig sex. Och sex börjar när man gifter sig." (kvinna, fgd 8)

"Alltså vi haft inte informationen om kondom i Irak. Men här i Sverige fick man lära sig från andra [...] från ja släktingar och sånt." (kvinna fgd, 8)

4.5 Vänner ger svar på frågor

I samtliga fokusgrupper framkom det att informanterna pratade med sina vänner i första hand om de hade frågor och funderingar som rörde SRHR.

"[...] Jag är här i Sverige, jag berättar för mina kompisar i Irak och de berättar för sina kusiner... Vi lär varandra." (man, fgd 5)

"Ibland om jag blir tvungen så är det min mamma, men inte ofta. Ofta är det mina kompisar som är äldre än mig och de kan mer än mig. Och ibland vi öppnar såna diskussioner och jag ställer frågor till dem alltså som jag inte kan, som jag tycker att jag behöver veta lite mer om." (kvinna, fgd 6)

"Man vet alltså från kompisar, prata alltid, så är det." (man, fgd 3)

Det var vanligt att man inte pratade med sina mammor och pappor om sådana frågor. Dock, var det några kvinnor som uppgav att de pratade med sina mammor och fastrar och bland männen nämndes kusiner och pappor.

"Jag frågar min mamma." (kvinna, fgd 6)

"Jag pratar med pappa." (man, fgd 8)

Slutligen ställdes frågan om var de skulle vilja få information om sexuell

och reproduktiv hälsa. I flera fokusgrupper svarade informanterna att de skulle vilja få sådan information i skolan i form av föreläsningar. Några svarade vårdcentral, läkare eller någon specialist. Även internet och ungdomsmottagning nämndes. Dock fanns det också några informanter som inte kunde svara på frågan eftersom de saknar kunskap om vart de kan vända sig.

"Vi vet inte, vart ska vi vända oss?" (man, fgd 7)

4.6 Ingen erfarenhet men bra i teorin

De flesta informanter hade ingen kunskap om ungdomsmottagningarnas (UM) existens, vilket var genomgående i samtliga fokusgrupper. Bland de få informanter som kände till UM så var det ingen av dem som hade besökt UM på egen hand. De som kände till UM hade varit på ett studiebesök tillsammans med sina skolklasser. Samtliga som gjorde studiebesök på UM var nöjda med den information de fick.

Moderatorn gav en kort beskrivning av UM för att informanterna skulle kunna ha någon som helst synpunkt på företeelsen. Den beskrivning som gavs var att UM vänder sig till ungdomar runt 13-25 år för frågor om exempelvis kroppen, preventivmedel, relationsproblem, sex och könssjukdomar. Utifrån denna beskrivning uppgav informanterna i samtliga fokusgrupper att det är "bra" och "mycket bra" att sådana mottagningar finns i Sverige. En av informanterna uttryckte det så här:

"Det är nyttigt, det är väldigt bra." (man, fgd 7)

"Jag tycker att ungdomar i Irak, och inte bara i Irak utan även andra arabiska länder, saknar kunskap när det gäller just det här för det finns ingen som pratar med dem om det här. Så, att, det finns tjejer som blir våldtagna när de är femton år och de förstår inte vad det som bade hänt, så det är[...] man behöver verkligen kunna prata om det här för att få mer kunskap om sånt." (tjej, fgd 2)

5. Diskussion

Migrationen medför kunskapsglapp

Resultaten från denna studie visar att informanterna har begränsade kunskaper om SRHR. Informanternas berättelser vittnar om att migration medför kunskapsluckor på området SRHR. Att lämna hemlandet i tonåren gör att man missar sex- och samlevnadsundervisningen i såväl hemlandet Irak som i Sverige. Studien visar även att det saknas information om SRHR för unga migranter från Irak, eftersom den inte ingår i SFI-undervisningen som bedrivs inom ramen för vuxenutbildningen. Att migration innebär en ökad risk för utsatthet och risktagande vad gäller STI har påtalats i tidigare studier (Apostopolous et al., 2006). Ungdomar på flykt, som dessutom inte fått möjlighet att ta del av sex- och samlevnadsundervisning befinner sig i en särskilt utsatt situation. Denna utsatthet gäller dock inte enbart ur ett smittskyddsperspektiv utan också ur ett rättighetsperspektiv. Vid FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 fastställdes att "rätten till bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa är mänskliga rättigheter och att regeringar är skyldiga att säkerställa att kvinnor och män har tillgång till information,

upplysning och tjänster som krävs för att uppnå god sexuell hälsa” (UD, 2006).

Hederskulturen kan komplicera tillgången till information och service om SRHR

I studien framkom uppfattningar som kan komplicera, särskilt kvinnornas, tillgång till information och service om SRHR. Bland annat framkom uppfattningar om att kvinnor inte ska ha för mycket kunskap om SRHR, då de riskerar att verka ”dumma” inför de vuxna och deras föräldrar. Föräldrarnas röster och åsikter var centrala i alla fokusgruppsdiskussioner och deras åsikter handlade ofta om vad de tillåter sina döttrar göra eller inte göra vad gäller deras sexualitet och förhållande till män (Forsberg, 2005). Dessa uppfattningar är starkt relaterade till den hederskultur som finns i Irak där kvinnor är underordnade männen och de äldre inom familjen kontrollerar de unga, som när och vem de unga ska gifta sig med (Schlytter & Linnell, 2010). Inom hederskulturen är kvinnors oskulder central (Farahani, 2007), vilket informanterna tydligt bekräftade i denna studie där de angav att det är mer problematiskt för kvinnor än män att ha sex före äktenskap. Konsekvenserna av detta är att kvinnor blir förskjutna av sin familj och i värsta fall dödas (WHO, 2001). Dessutom tydliggjorde några kvinnliga informanter att ogifta kvinnor inte ska använda preventivmedel, då de måste vara oskulder innan de gifter sig. Trots detta, sker ändå att kvinnor från länder med hederskultur mist sin oskuld innan de har gift sig, vilket beskrivs i

en studie om barnmorskor som möter dessa kvinnor (Alizadeh et al., 2010). Dessa kvinnor upplever stor ångest och oro över att de mist sin oskuld och hur det ska bli när de i framtiden träffar den blivande maken.

UM en outnyttjad resurs

Ungdomsmottagningarna framstår som en outnyttjad resurs för förbättrad kunskap om och tillgång till SRHR. När de unga väl förstod vad UM är och hur UM kan användas så var de positiva till UM, men få kände till dem och ännu färre hade nyttjat deras tjänster. Enligt ett policyprogram framtagen av Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) ska UM ta emot alla unga kvinnor och män i åldern runt 13-25. I policyn framgår även att ungdomsmottagningen bör arbeta för att ungdomar med olika kulturell och religiös bakgrund får de kunskaps- och hjälpinsatser som motsvarar deras specifika behov (www.fsom.org). Ett viktigt utvecklingsområde för både UM och UMO skulle kunna vara ökat samarbete med organisationer som har hand om ungdoms- och vuxenutbildningen för nyanlända invandrarungdomar. Skolan har identifierats som en viktig arena när det gäller utveckling av förebyggande insatser för att stödja ungdomar som riskerar att hamna i hedersrelaterade problem (Alizadeh et al., 2011). Informanterna delade den uppfattningen då de uttryckte önskan om att få information om SRHR just i skolan.

Okunskap och begränsad tillgång –sämre hälsa för kvinnor

Studien visar även på könsskillnader

vad gäller den generella kunskapen om könssjukdomar och preventivmedel, där kvinnornas kunskap är mer begränsad än männens. Att kvinnors kunskap om könssjukdomar och preventivmedel är lägre än männens är ett globalt problem och beskrivs i flera internationella studier (Laxarus et al., 2006; UNICEF, 2011). Okunskap om SRHR och begränsad tillgång till service kan leda till sämre sexuell och reproduktiv hälsa, genom exempelvis ökad risk för oönskade graviditeter och aborter. I en svensk studie framgår att aborttalen var högre bland utrikesfödda kvinnor än svenskfödda (Helström, Zätterström & Odlin, 2006). De utrikesfödda kvinnorna hade också mindre erfarenhet av preventivmedelsanvändning. I denna studie kom de flesta utrikesfödda kvinnorna från Iran, Irak, Turkiet, Eritrea, Etiopen och Somalia. Sett ur ett samhällsperspektiv medför aborter enorma kostnader för samhället (FHI, 2010) och ur ett humant perspektiv ett lidande för den enskilda individen. För irakiska ungdomar från familjer där graviditeter innan äktenskap inte accepteras, kan detta leda till konsekvenser i form av konflikter inom familjen.

6. Slutsatser

Studiens resultat visar på att dessa ungdomars rätt till information och service vad gäller SRHR inte är tillgodosedd. Det svenska samhället brister i sitt ansvar att informera unga nyanlända irakier om SRHR. Ungdomsmottagningarna visar sig vara en outnyttjad resurs för förbättrad kunskap om och tillgång till SRHR eftersom informanterna var positiva till UM, men få kände till

dem och ännu färre hade nyttjat deras tjänster. Samtidigt visar studien också på att ungdomarnas kulturtillhörighet kan komplicera tillgången till information och service om SRHR. Utbildning av unga migranter som kan tänkas ha begränsade kunskaper om SRHR, är ett viktigt utvecklingsområde för både hälso- och sjukvården, för UM och för organisationer som har hand om ungdoms- och vuxenutbildningen för nyanlända invandrarungdomar. Vid planering av informationsinsatser bör hänsyn tas till ungdomarnas önskemål om skolan som en arena för ökad kunskap om SRHR.

Referenser

- 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 and Social Care in the Community*, 19 (5) 476-484.
- Alizadeh, V., Hylander, I., Kocturk, T., Törnkvist, L. (2010). Counselling teenage girls on problems related to the "protection of family honour from the perspective of school nurses and counsellors. *Health and Social Care in the Community*, 19 (5) 476-484.
- Apostolopoulos, Y., Sonmez, S., Kronefeld, J., Castillo, E., McLendon, L., Smith, D. (2006) STI/HIV Risks for Mexican Migrant Laborers: Exploratory Ethnographies. *Journal of Immigrant and Minority health*, 2006;8 (3): 291-302
- Essén, B., Hanson, B. S., Östergren, P. O., Lindquist, P. G., Gudmundsson, S. (2000 a). Increased perinatal mortality among sub-Saharan immigrants in a city-population in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 79(9), 737-743.

- Essén, B., Johnsdotter, S., Hovellius, B., Gudmundsson, S., Sjöberg, N. O., Friedman, J., et al. (2000b). Qualitative study of pregnancy and childbirth experiences in Somali women residing in Sweden. *BJOG: Int J of Obst and Gyn*, 107(12), 1507-1512.
- Farahani, F. (2007). Diasporic Narratives of Sexuality. Identity Formation among Iranian-Swedish Women. Doctoral Thesis in Ethnology at Stockholm University, Sweden.
- Fernbrant, C., Essen, B., Ostergren, P.O., Cantor-Graae, E., (2011) Perceived Threat of Violence and Exposure to Physical Violence Against Foreign-Born Women: A Swedish Population-Based Study *Women's Health Issues* 21-3 (2011) 206–213
- FHI (2010). Ekonomiska beräkningar och bedömningar. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010.
- Flodström, E. (2011). Unga irakiers syn på relationer, sexuell och reproduktiv hälsa.
- Forsberg, Margareta (2005). Brunetter och blondiner: om ungdom och sexualitet i det mångkulturella Sverige. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Helström L; Zätterström C; Odling V, 2006: Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and Swedish adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. Jun;19(3):209-213.
- Malin, M., & Gissler, M. (2009). Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. *BMC Public Health*, 9(1), 84. doi:10.1186/1471-2458-9-84
- Lazarus J V, Hmedan Mohammed J, Ostergaard Rosendal L, Liljestrand J. HIV/AIDS knowledge and condom use among Somali and Sudanese immigrants in Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health* 2006;34:92–99.
- UNICEF (2011) Opportunity in Crisis: Preventing HIV from early adolescence to early adulthood.
- UD. (2006). Sveriges internationella politik för Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Stockholm: Regeringskansliet, Utrikesdepartementet.
- Sörenson SB, (2006): Judgments about intimate partner violence: a statewide survey about immigrants. *Public Health Rep*. Jul-Aug;121(4):445-52.
- Vangen, S., Stoltenberg, C., Johansen, R. E. B., Sundby, J., & Stray-Pedersen, B. (2002). Perinatal complications among ethnic Somalis in Norway. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81(4), 317-322.