



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

”Jag har guldläget i min famn...”

Barnmorskors upplevelse av att identifiera och stödja ungdomar med erfarenhet
av sex mot ersättning – en intervjustudie

” I have a golden opportunity...”

Midwives’ experiences of identifying and supporting young people with
experience of sex for compensation – an interview study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:

Jessica Krepper

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Eva Åkerman

PhD, Public Health Specialist

Författare:

Linnea Fors

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Examinator:

Wibke Jonas

Leg. Barnmorska

Docent

PhD

Förord

Denna uppsats har gett oss som blivande barnmorskor otroligt mycket ny kunskap och insikter. Vi vill tacka alla barnmorskor som har ställt upp på våra intervjuer, under avbokade möten, lunchrasten eller efter jobbet, stort tack för att vi fått ta del av era erfarenheter.

Vi vill även tacka vår handledare Eva Åkerman och våra klasskamrater för all feedback och hjälp i vårt arbete. Till sist vill vi tacka Sofia Alsing och Åsa Haggren som inspirerat och stöttat oss på vägen.

Jessica Krepper och Linnea Fors

Sammanfattning

Bakgrund: Sex mot ersättning är ett erkänt globalt samhälls- och folkhälsoproblem, där unga anses vara en särskilt riskutsatt grupp. Personer med erfarenhet av sex mot ersättning riskerar i större utsträckning att drabbas av fysisk, psykisk och sexuell ohälsa och många kommer i kontakt med vården. Unga med denna erfarenhet uppger en önskan om att någon ställt frågan om erfarenheter av sex mot ersättning. Barnmorskan på ungdomsmottagningen möter ungdomar som kan vara drabbade, men yrkesverksamma uppger att det är svårt att ställa frågan.

Syfte: Att belysa barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att fråga om sex mot ersättning på ungdomsmottagningen.

Metod: En kvalitativ studie där individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes med tio barnmorskor som arbetade på ungdomsmottagningar i Sverige. Ett mixat urval användes för att utöka möjligheterna att rekrytera barnmorskor. Resultatet analyserades enligt metod för induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Resultat: I resultatet framkom faktorer som möjliggör och begränsar barnmorskan i identifieringen och stödet av ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning. Identifierade huvudfynd var SEXIT som en möjlighet till identifiering, avsaknad av organisatoriska riktlinjer och rutiner som en barriär, tillgänglighetens betydelse och vårdrelationen som avgörande för identifiering.

Slutsats: Barnmorskan har stora möjligheter att identifiera ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning på en ungdomsmottagning. Tid, verktyg, riktlinjer och utbildning är faktorer som bidrar till ökad identifiering av ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning.

Nyckelord: Sex mot ersättning, ungdomsmottagning, ungdomar, barnmorska, SEXIT.

Abstract

Background: Sex for compensation is a recognized global societal and public health problem, with young people considered to be a particularly vulnerable group. People with experience of sex for compensation are more likely to suffer from physical, mental and sexual ill-health and many come into contact with healthcare. Young people with this experience state a wish that someone had asked the question about experiences of sex for compensation. The midwife at the youth clinic meets young people daily who may be affected, but professionals who meet young people state that it is a difficult question to ask.

Aim: To shed light on midwives' experiences of asking about sex for compensation at the youth clinic.

Method: A qualitative interview study where individual semi-structured interviews were conducted with ten midwives who worked at youth clinics in Sweden. A mixed sample was used to increase the opportunities to recruit midwives. The results were analyzed according to the method of inductive content analysis according to Graneheim och Lundman (2004).

Result: The results revealed factors that enable and limit the midwife in the identification and support of young people with experience of sex for compensation. The main findings were how SEXIT enables identification, lack of organizational guidelines and routines as a barrier for identification, the importance of accessibility and the relationship between midwife and youth as crucial for identification.

Conclusion: The midwife has great opportunities to identify young people with experience of sex for compensation at a youth clinic. Time, tools, guidelines and education are factors that contribute to increased identification of young people with experience of sex for compensation.

Keywords: Sex for compensation, youth clinic, young people, midwife, SEXIT.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	6
2. Definitioner.....	7
3. Bakgrund.....	8
3.1 Sexuell- och reproduktiv hälsa och sex mot ersättning	8
3.1.1 Sex mot ersättning ur ett globalt perspektiv.....	8
3.1.2 Sexuell- och reproduktiv hälsa i Sverige.....	9
3.2 Vad säger lagen?	9
3.2.1 Konsekvenserna av lagstiftning	10
3.3 Förekomst av sex mot ersättning	11
3.4 Orsak och riskfaktorer	11
3.5 Sex mot ersättning och påverkan på hälsa	13
3.6 Att våga berätta	14
3.7 Att identifiera en ungdom med erfarenhet av sex mot ersättning	15
3.7.1 Ungdomsmottagningens uppdrag	16
3.7.2 SEXIT som verktyg.....	16
3.8 Barnmorskans roll och ansvar.....	17
4. Problemformulering.....	17
5. Syfte.....	18
6. Metod	18
6.1 Studiedesign.....	18
6.2 Förförståelse.....	18
6.3 Urval	19
6.4 Datainsamling	19
6.5 Dataanalys.....	20
7. Etiska överväganden	21
8. Resultat	22
8.1 Att fråga om erfarenhet av sex mot ersättning.....	23
8.1.1 SEXIT möjliggör identifiering av personer med erfarenhet av sex mot ersättning	23
8.1.2 Att fråga om sex mot ersättning med hjälp av andra metoder.....	25
8.1.3 Relationen mellan barnmorskan och ungdomen möjliggör identifiering av sex mot ersättning	28
8.2 Hinder för att fråga om erfarenhet av sex mot ersättning	29
8.2.1 Upplevelsen av brist på kunskap och utbildning	29
8.2.2 Upplevelse av kommunikativa svårigheter i mötet med ungdomen.....	30
8.2.3 Avsaknad av organisatoriska riktlinjer och tid.....	31
8.3 Att ge stöd till ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning	33
8.3.1 Ett individanpassat stöd och ett tvärprofessionellt omhändertagande.....	34
8.3.2 Vikten av stödet från arbetsplatsen.....	35
9. Diskussion.....	36
9.1 Metoddiskussion	36

9.1.1 Pålitlighet.....	36
9.1.2 Bekräftelsebarhet	37
9.1.3 Överförbarhet.....	38
9.1.4 Äkthet	39
9.2 Resultatdiskussion	39
9.3 Kliniska implikationer	43
9.4 Vidare forskning	43
9.5 Slutsats	44
Referenslista	45
Bilaga 1 – Intervjuguide	57
Bilaga 2 – Informationsbrev om magisterstudie.....	60
Bilaga 3 – Samtyckesblankett.....	62
Bilaga 4 – Exempel på innehållsanalys	63

1. Inledning

Sex mot ersättning är ett globalt samhällsproblem som leder till ökad risk för fysisk, psykisk och sexuell ohälsa. Mer än 42 miljoner människor beräknas ha erfarenhet av sex mot ersättning där siffrorna är en uppskattning med ett garanterat stort mörkertal. Ungdomar bedöms som särskilt utsatta när det kommer till sex mot ersättning och bland dem riskerar HBTQ-personer, ensamkommande, utlandsfödda, ungdomar med psykisk ohälsa och/eller funktionsnedsättningar löpa ytterligare risk att utsättas för sexuella ohälsa, våld, diskriminering, stigmatisering och utnyttjande.

I mötet med ungdomar kan en komma att träffa personer som lider av olika typer av fysisk, psykisk och sexuell ohälsa och bland dessa kan de finnas unga med erfarenhet av att ha sex mot ersättning. Det kan vara fysiska och psykiska ärr som varken hörs eller syns, men med hjälp av utbildning, stöd i arbetsgruppen, organisatoriska riktlinjer och en förtroendefull relation till ungdomen finns möjligheten att upptäcka och hjälpa de som är i behov av stöd. Barnmorskan besitter en viktig roll i att uppmärksamma sex mot ersättning då barnmorskan på ungdomsmottagningen har en självklar arena att ställa frågor om sexuell hälsa och ohälsa. Att våga ställa frågan om sex mot ersättning kräver inte bara erfarenhet, utan även kunskap, kunskap om av vad en ska göra med svaret och hur en ska bemöta ett ”ja, det har ja”.

Tidigare studier visar att yrkesverksamma som möter ungdomar upplever det som svårt att ställa frågor om sex mot ersättning och ungdomar med denna erfarenhet önskar att de hade fått frågan. Denna magisteruppsats kommer därför att behandla både barnmorskans upplevda möjligheter och utmaningar i att identifiera ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning på en ungdomsmottagning.

2. Definitioner

Sex mot ersättning - begrepp som används för att beskriva en person som utför sexuella handlingar i utbyte mot, eller löfte om ersättning, där ersättningen till exempel kan vara pengar, droger, alkohol, presenter eller någonstans att sova (Kunskapsguiden, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2015) anses tidigare begrepp som *prostitution*, *sälja sex* och *sexarbete* som begrepp som kan bidra till stereotypa föreställningar och stigmatisering, där sex mot ersättning ses som ett mer nyanserat begrepp. Författarna har med anledning av detta valt att använda sig av begreppet *sex mot ersättning*.

Sexuell exploatering - brott mot barn som innefattar människohandel med barn för sexuella ändamål, barn som i utbyte mot ersättning utnyttjas i sexuella handlingar, sexuella övergrepp, trakasserier, våldtäkt, barnpornografi och barnäktenskap (Unicef, 2020).

Människohandel - organiserad brottslighet som syftar till att rekrytera och transportera en person under tvång med hjälp av falska löften för att utnyttja personen i olika ändamål, bland annat sexuella (Polisen, 2019).

Ungdomar - personer i åldrar från 11 - 26 år vilket är den ungefärliga åldern då en söker vård relaterat till sexuell och reproduktiv hälsa på ungdomsmottagning (UMO, 2020). Ibland förekommer även unga som begrepp, vilket används synonymt till ungdom.

Barn - för att förtydliga om en ungdom är under 18 år, då detta leder till andra åtgärder enligt lag (kap 6. 4 § Brottsbalk SFS:1962:700).

‘Kvinna/tjej’ och ‘man/kille’ - används i studien för att beskriva personer som identifierar sig som antingen kvinnor eller män oavsett deras juridiska, sociala eller biologiska könstillhörighet (1177 Vårdguiden, 2021)

3. Bakgrund

3.1 Sexuell- och reproduktiv hälsa och sex mot ersättning

3.1.1 Sex mot ersättning ur ett globalt perspektiv

Sex mot ersättning är ett erkänt samhällsproblem både i Sverige och internationellt. Globalt uppskattas 42 - 48 miljoner människor ha erfarenhet av sex mot ersättning, men siffrorna är en uppskattning där de troligtvis finns ett stort mörkertal (Foundation Scelles, 2016). Personer med erfarenhet av sex mot ersättning riskerar i större utsträckning att drabbas av både fysisk, psykisk och sexuell ohälsa och risken för att få Humant immunbristvirus [HIV] är 30 gånger så hög jämfört med de som inte har erfarenhet av sex mot ersättning (WHO, 2022). Vidare beskrivs hur personer som har sex mot ersättning riskerar att utsättas för våld, stigmatisering, diskriminering och påföljder relaterat till kriminalisering av sexköp (UNAIDS, 2014; WHO, 2022).

Utsattheten i låginkomstländer är ytterligare förvärrad för dessa personer då det bland annat förekommer faktorer som fattigdom, brott mot mänskliga rättigheter och stigmatisering från vården (Scorgie et al., 2012; Scorgie et al., 2013; Vuylsteke, 2001). De stödjande arbeten som finns för kvinnor som har sex mot ersättning i många delar av Afrika och Asien, är främst fokuserade på HIV-prevention och vård relaterat till det (Delvaux et al., 2003; Dhana et. al, 2014). Sällan ligger fokus på sexuell- och reproduktiv hälsa och rättigheter, där screening av livmoderhalscancer, STI-provtagning, preventivmedel, abortvård och vård efter sexuellt våld är viktiga faktorer för att främja hälsa för personer som har sex mot ersättning (Delvaux et al., 2003; Dhana et. al, 2014; Folkhälsomyndigheten, 2022).

Agenda 2030 togs fram av Förenta Nationerna [FN] och är en handlingsplan som antogs 2015 av medlemsländerna för att främja en hållbar global utveckling (FN, 2022). Vissa av målen fokuserar på jämlikhet, jämställdhet och rätten till hälsa där bland annat delmål har identifierats för att främja den reproduktiva och sexuella hälsan. Delmålen berör bland annat att reproduktiv och sexuell hälso- och sjukvård ska finnas tillgängligt för alla och ska inkluderas i nationella program och strategier. Några av delmålen innefattar att bekämpa hepatit, HIV och andra smittsamma sjukdomar och att utrota alla former av våld och förtryck som olika typer av sexuell exploatering.

3.1.2 Sexuell- och reproduktiv hälsa i Sverige

Den sexuella och reproduktiva hälsan har under de senaste åren uppmärksammats alltmer i Sverige, både på individ- och samhällsnivå, där Folkhälsomyndigheten (2020) fick i uppdrag av regeringen att ta fram en nationell strategi. Den nationella strategin befäster vikten av sexuell och reproduktiv hälsa för befolkningen ur ett folkhälsoperspektiv, men också rättigheter rörande jämlik- och jämställdhet, rätten till sin kropp, integritet och egenmakt. Vidare belyses alla individers rätt att stärkas och respekteras oavsett sexuell läggning eller könstillhörighet och även rätten till ett liv utan stigmatisering, våld och förtryck. Med utgångspunkt i alla människors rätt till god, jämställd och jämlik sexuell hälsa, har delmål identifierats samt flertalet åtgärdsområden upprättats för att nå uppsatta mål. Målen innefattar insatser mot grupper som bedöms löpa större risk att uppleva sexuell och reproduktiv ohälsa. En av dessa grupper som Folkhälsomyndigheten (2022) arbetar för att identifiera och stödja, är personer som har sex mot ersättning.

Folkhälsomyndigheten understryker (2022) att personer som har sex mot ersättning i allmänhet löper större risk för ohälsa, vilket också lyfts av andra studier både i Sverige och globalt (Holmström et al., 2020; Lafort et al., 2017). Vidare beskrivs hur faktorer som utbildningsnivå, funktionsnedsättning, civilstånd och ekonomisk situation varierar kraftigt hos dem som har sex mot ersättning. Folkhälsomyndigheten (2022) belyser vikten av tillgänglig vård med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser för att främja sexuell hälsa genom till exempel STI-provtagning, HIV-prevention och socialt stöd. Det beskrivs hur behovet av stöd från samhället skiljer sig från individ till individ, vilket även bör beaktas i mötet med personen.

3.2 Vad säger lagen?

Enligt 6 kap. 11 § Brottsbalk (SFS: 1962:700) är det sedan 1999 ingen olaglig handling att ha sex mot ersättning men att ge ersättning eller lova att ge ersättning för sex är båda olagliga handlingar. Om en person har sex mot ersättning, men en tredje part tar emot ersättningen är den tredje parten skyldig till koppleri (kap 6. 12 § Brottsbalk SFS:1962:700). Om den som har sex mot ersättning inte har svenskt medborgarskap och inte är EES-medborgare, riskerar personen att utvisas i enlighet med 8 kap. 3 § Utlänningslagen (SFS 2005:716) då sex mot ersättning kan räknas som ett ”oärligt” försörjningssätt.

Om den som får ersättning för sex är under 18 år går detta under ”köp av sexuell handling av barn” och om personen är under femton år räknas detta som våldtäkt mot barn (kap 6. 4 § Brottsbalk SFS:1962:700). Barn som har sex mot ersättning kan därmed aldrig samtycka till att ha sex mot ersättning utan detta ska alltid ses som ett sexuellt övergrepp (Jämställdhetsmyndigheten, 2022).

3.2.1 Konsekvenserna av lagstiftning

En systematisk litteraturstudie som inkluderar artiklar från olika delar av världen visar entydigt dem negativa konsekvenserna av kriminalisering av sexköp och av att få ersättning för sex (Platt et al., 2018). Studien beskriver hur trakasserier och gripande av personer som har sex mot ersättning samt gripande av de som ger ersättning för sex leder till att utbytet sker på alltmer osäkra och isolerade platser. Vidare menar Platt, et al., (2018) att utöver isolering leder kriminalisering till sämre tillgång till stöd och vård och begränsar även möjligheterna för att minska risker för ohälsa relaterat till att ha erfarenhet av sex mot ersättning.

Levy och Jakobsson (2014) utforskar den svenska sexköpslagen i en intervjustudie och dess konsekvenser för personer som tar emot ersättning för sex. De belyser att även om lagen kriminaliserat sexköp hade intentionen att minska antalet personer som ger ersättning för sex, har denna lag misslyckats i skyddandet av dem som tar emot ersättning för sex och i förlängning skyddandet deras fysiska och psykiska hälsa. Även riskerna för våldsutsatthet har ökat, vilket bekräftas av Platt et al (2018) där liknande sexköpslagar granskats. År 2008 genomförde Justitiedepartementet på uppdrag av regeringen en utvärdering av införandet av den svenska sexköpslagen, där de lyfter att andelen människor som utnyttjades i gatuprostitution halverades efter att lagen trädde i kraft (SOU 2010:49). Däremot ökade kontaktagande rörande sex mot ersättning via internet i Sverige under samma period, vilket Justitiedepartementet (2016) härleder till den ökade användningen av internet i allmänhet. I utredningen kunde inte några negativa effekter vad gäller riskutsatthet identifieras för personer som har sex mot ersättning till följd av lagstiftningen. Levy och Jakobsson (2014) menar att regeringen väljer att utvärdera minskningen av antalet personer som ger ersättning för sex som ett mått på sexköpslagens effekt och att lagen riskerar att leda till ökad risk för ohälsa hos personer som har erfarenhet av sex mot ersättning. Den ökade risken för ohälsa härleds till risk för och ökad isolering, stigmatisering och försämrad rättslig hjälp vilket är något som även den ideella organisationen RFSL (2019) problematiserar och som bekräftas av Platt et al., (2018).

3.3 Förekomst av sex mot ersättning

Viktigt att ha i åtanke vid analys av förekomst av sex mot ersättning är att nationella befolkningsundersökningar högst troligt inte är representativa för hela befolkningen och kan vara missvisande. Detta då särskilt utsatta grupper som migranter, personer som inte talar svenska, papperslösa, personer som saknar folkbokföringsadress, personer som är utsatta för människohandel eller som av olika anledningar inte går i skolan inte representeras eller nås av olika undersökningar, där andelen personer som har erfarenhet av sex mot ersättning tros vara hög (Folkhälsomyndigheten, 2019; Holmström et al., 2020; Svedin et al., 2021)

Då mörkertalet bland de som har erfarenhet av sex mot ersättning är så pass omfattande är det svårt att uppge några exakta siffror kring förekomst (Foundation Scelles, 2016; Socialstyrelsen, 2015). I en befolkningsundersökning gjord av Folkhälsomyndigheten (2019) uppgav 1,5 procent av kvinnor och 1 procent av män att de hade erfarenhet av sex mot ersättning. Vidare identifierades erfarenheter av sex mot ersättning som vanligare hos personer mellan 16–29 år, där 2,8 procent av unga kvinnor och 1,8 procent av unga män uppgav erfarenhet av sex mot ersättning. Siffror vad gäller skillnader mellan könen ser olika ut i olika studier, dock menar Socialstyrelsen (2015) att majoriteten av studier tyder på att det är vanligare i Sverige med erfarenhet av sex mot ersättning bland killar än tjejer, vilket bekräftas i flera studier (Abelsson & Hulusjö 2008; Fredlund et al. 2013; Svedin et al. 2015; Svedin & Priebe 2007). Svedin et al., (2021) lyfter även att det är vanligare bland killar att har sex mot ersättning upprepade gånger i jämförelse med tjejer.

Flera studier påvisar hur sex mot ersättning är betydligt vanligare bland HBTQ-personer än heterosexuella. Enligt Folkhälsomyndighetens (2019) nationella befolkningsundersökning uppgav sju procent av homo- och bisexuella personer att de någon gång har haft sex mot ersättning. Detta skiljer sig från RFSL Ungdoms enkätstudie där 17 procent av HBTQ-ungdomar uppgav att de hade erfarenhet av sex mot ersättning (RFSL-Ungdom, 2014).

3.4 Orsak och riskfaktorer

Personer som har sex mot ersättningen är inte en homogen grupp (Folkhälsomyndigheten, 2019) men det finns några grupper som anses löpa ökad risk att börja ha sex mot ersättning, där ungdomar ses som särskilt riskutsatta (Socialstyrelsen, 2015). Willis och Levy (2002) beskriver i sin studie som berör barn och ungdomar som har sex mot ersättning utifrån ett globalt perspektiv och olika bakomliggande orsaker till det. Bland det främsta orsakerna är fattigdom,

föräldralöshet, hemlöshet och våld i hemmet vilket kan driva ungdomar till att ha sex mot ersättning, vilket bekräftas av en senare studie av Crankshaw et al., (2021). Socialstyrelsen (2015) nämner även unga som är på rymmen som en bakomliggande orsak och även barn och ungdomar som utsätts för människohandel, vilket även beskrivs av Willis och Levy (2002).

På uppdrag av regeringen genomförde Stiftelsen Allmänna Barnhuset en nationell kartläggning av sexuella övergrepp och sexuell exploatering av barn, där ungdomar på gymnasiet fick besvara en enkät rörande frågorna (Svedin et al., 2021). I studien uppger ungdomar olika anledningar till att ha sex mot ersättning. Vanligaste anledningarna var ett behov av pengar, men mer än hälften angav andra skäl. En femtedel uppgav behov av droger som skäl eller att de hade varit drog- eller alkoholpåverkade när det hade sex mot ersättning. Det fanns också andra emotionella aspekter som angavs som bakomliggande orsaker till att ha sex mot ersättning. Nästan hälften angav att de hade sex mot ersättning på grund av psykisk ohälsa, där olika skäl var att få känna närhet, få uppskattning eller dämpa ångest, vilket även bekräftas av Socialstyrelsen (2015). Lika många angav att det var roligt och spännande som en anledning, där det fanns skillnader mellan killar och tjejer. En femtedel av ungdomarna uppgav att anledningen till att de hade sex mot ersättning var för att de gillade sex, där 60 procent av killar angav detta som skäl i jämförelse med 12 procent av tjejer. Övriga skäl som angavs var påverkan och press från omgivning som kunde leda till att ha sex mot ersättning, till exempel från partner, kompis, den som erbjuder ersättning eller att bli tvingad till att ha sex mot ersättning.

Enligt Svedin et al., (2021) förklaras att funktionsvariation, där neuropsykiatriska diagnoser är absolut vanligast, förekommer i större utsträckning hos ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning, vilket även bekräftas av Socialstyrelsen (2015). Ungdomarna i studien av Svedin et al., (2021) som hade haft sex mot ersättning hade i större utsträckning skilda föräldrar och uppgav i större utsträckning att familjens ekonomi var dålig. Det var också vanligare att dessa ungdomar var födda utanför Sverige eller hade föräldrar som var utlandsfödda.

Erfarenhet av sexuella övergrepp och vanvård som barn har i flera studier beskrivits som en faktor som ökar risken för att ha sex mot ersättning i ungdomsåren (Abelsson & Hulusjö, 2008; Hershberger et. al, 2018; Kaestle, 2012; Svedin & Priebe, 2007; Willis & Levy, 2002) Enligt Svedin et al., (2021) hade drygt varannan ungdom som uppgav att de hade erfarenhet av sex mot ersättning hade varit utsatt för sexuella övergrepp till skillnad från cirka en av tio av de som inte hade erfarenhet av sex mot ersättning. Vidare identifierades tjejer med erfarenhet av

sex mot ersättning som särskilt utsatta då 88 procent uppgav att de hade utsatts för sexuella övergrepp och där andelen killar var 36 procent. Det finns även de personer som har sex mot ersättning för att självskada (Fredlund, 2019). En förklaring till detta är att kunna hantera minnen av övergreppet genom att utsätta sig för en liknande situation, men under egna omständigheter, vilket skulle kunna leda till någon form av kontroll.

Cirka hälften av ungdomar uppgav att kontakt med personer som erbjöd ersättning för sex skedde via internet där också en tydlig ökning av detta kontaktsätt setts senaste åren (Svedin et al., 2015). Detta styrks av flertalet olika studier som handlar om barn, unga och HBTQ+-personers erfarenheter av sex mot ersättning (Abelsson & Hulusjö, 2008; Larsdotter et al., 2011; Socialstyrelsen, 2015; Ungdomsstyrelsen, 2009) och enligt en Novusundersökning som genomfördes på uppdrag av SVT uppgav en av tio unga att de hade fått erbjudande online att ha sex mot ersättning (SVT, 2019). Svedin et al., (2021) beskriver att det vanligaste sättet att etablera kontakt är via sex- eller dejtingsidor på nätet men även via öppna chattrum eller andra forum på internet utan fokus på sex där ungdomen var medlem (Svedin et al., 2021). Vidare uppgavs även andra kontaktvägar såsom uteställen eller att andra vuxna etablerade kontakten mellan ungdom och sexköpare.

3.5 Sex mot ersättning och påverkan på hälsa

Det finns en kunskapslucka vad gäller personer som har erfarenhet av sex mot ersättning och deras sexuella och reproduktiva hälsa där mer forskning krävs (Folkhälsomyndigheten 2022; Regeringskansliet 2019). Det är välkänt att tidig identifiering av personer som har risk för ohälsa eller ger uttryck för ohälsa vid kontakt med hälso- och sjukvården, ökar möjligheterna för att undvika sjukdom och skada (Hammarström, 2021). Därför är det viktigt att uppmärksamma ökade hälsorisker som kan komma till följd av sex mot ersättning för att kunna göra positiva förändringar på mikro-, meso- och makronivå som främjar hälsan för de som löper störst risk att utsättas för ohälsa (Socialstyrelsen, 2015).

Det finns flera studier som beskriver hur barn och ungdomar som blir utsatta för sex mot ersättning globalt, löper större risk att förvärva flertalet olika fysiska, psykiska och sexuella lidanden. Riskerna ökade relaterat till faktorer såsom mindre kontroll över mängden klienter, ökad svårighet att ställa krav på kondomanvändning samt mindre benägenhet och sämre tillgång att söka vård leder till ökad sårbarhet (Crankshaw et al., 2021; Goldenberg et al., 2012; Willis & Levy, 2002). Barn och ungdomar som blir utsatta för sex mot ersättning lider ökad risk för att utsättas för fysiskt, psykiskt, sexuellt och ekonomiskt våld, där det ibland förekommer

dödligt våld (Crankshaw et al., 2021; Goldenberg et al., 2012; Willis & Levy, 2002). Unga som blir utsatta för sex mot ersättning har en ökad risk att drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar som HIV, Hepatit och humant papillomvirus [HPV]. Vidare kan HPV leda till livmoderhalscancer och studier visar att frekvensen av denna typ av cancer är högre hos personer som har sex mot ersättning än övriga populationen (Lafort et al., 2017; Willis & Levy, 2002). Barn och ungdomar som utsätts för sex mot ersättning riskerar även att utsättas för ofrivillig graviditet, spontana och inducerade aborter och även ökad risk för komplikationer relaterat till detta (Lafort et al., 2017; WHO, 2022; Willis & Levy, 2002;). Flertalet studier beskriver också hur unga som har erfarenhet av sex mot ersättning i större utsträckning har ett substansberoende (Crankshaw et al., 2021; Goldenberg et al., 2012; Willis & Levy, 2002).

I undersökningen Unga sex och internet (Svedin et al., 2021) kartlades skolungdomar i Sverige med erfarenhet av sex mot ersättning och deras psykiska hälsa. De uppgav i större utsträckning fler symtom på ohälsa i form av ångest, depression, PTSD, ilska och avskärmning. Vidare beskrivs hur dessa är symtom som kan ses som kritiska och riskerar att leda till självskadebeteende, suicidala tankar och suicidförsök, vilket även bekräftas av Willis och Levy (2002). Även förmågan att hantera sina känslor var nedsatt hos personer med erfarenhet av sex mot ersättning i jämförelser med ungdomar utan den erfarenheten. Det framkom även en större avsaknad av stöd och skyddsnät som i sin tur kan öka riskerna att uppleva psykisk och fysisk ohälsa.

3.6 Att våga berätta

Forskning visar att personer som har utsatts för sexuellt våld eller har erfarenhet av sex mot ersättning ofta söker kontakt med sjukvård eller socialtjänst på grund av psykisk ohälsa, missbruksproblematik, buksmärtor eller sömnsvårigheter (Fredlund, 2019). Dock är det ovanligt att unga personer talar om känsliga ämnen som sexuella övergrepp eller erfarenheter av sex mot ersättning på eget initiativ (Chaplic & Allen, 2013; Klein & Wilson, 2002; Lemaigre et al., 2017; Priebe & Svedin, 2008). RFSL Ungdom (2014) och Crankshaw et al., (2021) förklarar även att ungdomar som har sex mot ersättning sällan identifierar sig som *sexarbetare* och/eller *prostituerade* och i större omfattning döljer att de har sex mot ersättning. Centrala faktorer som gör att en ungdom vågar berätta om sina erfarenheter av sexuella övergrepp är att bli trodd, bli tillfrågad, oro för sig själv eller andra och inflytande från kompis och/eller anhörig (McElvaney et. al, 2014). Jonsson och Svedin (2017) lyfter hur känslor som skuld och skam kan vara en hämmande faktor för att berätta och Brennan och McElvaney (2020) beskriver att

barn inte alltid vet att de har varit utsatta för brott. Jonsson och Svedin (2012) beskriver hur känslor av att känna sig missförstådd och inte lyssnad till leder till att ungdomen inte berättar och detta i kombination med att hälso- och sjukvårdspersonal inte alltid frågar om sexuell hälsa eller gör riskbedömningar utgör en risk för att inte identifiera personer med erfarenhet av sex mot ersättning.

Socialstyrelsen (2015) återberättar hur personer som har erfarenhet av sex mot ersättning uttrycker att det kan vara svårt att lyfta ämnet och det finns en förhoppning att vuxna som jobbar med ungdomar ska ta ansvaret över frågan. Vidare beskrivs en önskan, från både unga och vuxna med erfarenhet av sex mot ersättning, att någon yrkesverksam specifikt ställt frågan om sex mot ersättning. Ett bra bemötande benämns också som en väsentlig faktor i att våga berätta. Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2008) lyfter däremot att bland annat hälso- och sjukvårdspersonal tycker det är en svår fråga att ställa. Hur och när frågan ska ställas, en oro för att det kan ses som integritetskränkande och hur svaret ska hanteras, är farhågor som nämns inför att ställa frågan om erfarenhet av sex mot ersättning.

Hälften av tillfrågade ungdomarna med erfarenhet av sex mot ersättning i en studie uppger att de inte har berättat för någon annan person om deras erfarenheter (Svedin et al., 2015). En av fem som har erfarenhet av sex mot ersättning uppger att det någon gång blivit dåligt bemötta av hälso- och sjukvården just på grund av att de har haft sex mot ersättning (Holmström et al., 2020) vilket även bekräftas i en studie av Stockholms tjejjour (Jenstam & Meissner, 2016). Många av deltagarna berättade också om en oro för att berätta om sina erfarenheter. Vidare beskrivs hur tilltron till andra människor och myndigheter är lägre än i jämförelse med allmänheten bland personer med erfarenhet av sex mot ersättning (Holmberg & Rothstein 2015; Holmström et al., 2020). Däremot påvisade en undersökning gjord av Pegasus (2018) där HBTQ-ungdomar deltog som hade erfarenhet av att tagit emot ersättning för sex att 60 procent angav att de hade ett mycket högt förtroende för ungdomsmottagningen. Det höga förtroende för ungdomsmottagningen går att jämföra med förtroendet för elevhälsan, polis och socialtjänsten där 54–65 procent svarade att de hade inget eller väldigt lågt förtroende.

3.7 Att identifiera en ungdom med erfarenhet av sex mot ersättning

Holmström et al. (2020) utforskar i sin enkätstudie den reproduktiva och sexuella hälsan hos personer med erfarenhet av sex mot ersättning. I studien deltog 111 personer och cirka 60 procent uppgav en tidig debut av sex mot ersättning, varav 42 procent var under 18 år första

gången och 21 procent var under 15 år. Av deltagarna i studien hade 30 procent någon gång varit i kontakt med en ungdomsmottagning för att testa sig mot sexuellt överförbara sjukdomar.

3.7.1 Ungdomsmottagningens uppdrag

I Sverige finns det 257 ungdomsmottagningar runt om i landet (UMO, 2022). Här jobbar barnmorskor, kuratorer, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Ungdomsmottagningarna finns för ungdomar mellan 11–26 år, där åldern kan variera beroende på region. På dem flesta ungdomsmottagningar kan besök förbokas, ske akut eller under drop-in tider (UMO, 2020). Ungdomsmottagningarna finns för att förebygga sexuell ohälsa bland ungdomar (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2020; UMO, 2020). Majoriteten av ungdomarna som besöker ungdomsmottagningen identifierar sig som tjejer (85%) och vanligaste besöken är preventivmedelsrådgivning, STI-provtagning och besök till kurator (Danielsson et. al, 2012; SKR, 2020). Ungdomsmottagningarna i Sverige har generellt ett gott rykte, däremot finns det vissa populationer som ger ungdomsmottagningarna sämre omdöme på vissa områden (Waenerlund et al., 2020). Vidare beskrivs att de som ger sämre omdöme är yngre personer, ungdomar med utländsk bakgrund, ungdomar med transerfarenhet och ungdomar som inte identifierar sig som varken hetero-, homo- eller bisexuella.

3.7.2 SEXIT som verktyg

SEXIT är ett validerat formulär som används som screeningmetod för att skapa ett strukturerat sätt att erbjuda ungdomar att svara på frågor för att kunna identifiera eventuellt risktagande och utsatthet (Hammarström, 2021). Enligt S. Hammarström (personlig kommunikation, 16 september 2022) har fram till idag 13 av 21 regioner fått utbildning i SEXIT och många av regionerna arbetar aktivt med SEXIT för att underlätta identifiering av bland annat ungdomar som har erfarenhet av sex mot ersättning. Vid implementering av SEXIT får barnmorskorna utbildning och en handbok för att skapa bättre möjligheter för att identifiera och stödja riskutsatta ungdomar där ambitionen är att alla ungdomar ska erbjudas att fylla i formuläret. En av frågorna som ställs i SEXIT är *“Har du fått ersättning eller betalning för sexuella tjänster?”* där ungdomen får kryssa i *“Ja”*, *“Nej”* eller *“Vet inte”* (SRHR, 2022). En utvärdering av SEXIT där data insamlades från 2016, visade på positiva upplevelser från både barnmorskor som använde formuläret och ungdomar som fick svara (Hammarström et al., 2021). I studien undersöks dock inte barnmorskors upplevelse av hur det är att specifikt ställa frågan om erfarenhet av sex mot ersättning.

3.8 Barnmorskans roll och ansvar

Enligt den etiska koden för barnmorskor (Internation Confederation of Midwives [ICM], 2014) åligger det barnmorskan att arbeta utifrån ett professionellt och evidensbaserat sätt. Vidare beskrivs hur barnmorskan ska eftersträva goda vårdande relationer och samhörighet till den som söker vård. Barnmorskan ska arbeta utifrån ett icke diskriminerande holistiskt perspektiv där bland annat fysiska, psykiska, emotionella aspekter inkluderas i mötet. Det åligger även barnmorskan att samarbeta med andra professioner (ICM, 2014) och arbeta för en god och individanpassad vård som ser till patientens egna önskemål och behov enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Vid misstanke eller vetskap om att ett barn far illa, har barnmorskan ett ansvar att göra en orosanmälan till Socialtjänsten (kap 14. 1 § SFS 2001:453), där barn avser alla under 18 år.

Barnmorskan på ungdomsmottagningen möter ungdomar dagligen och har ett viktigt arbete i att främja sexuell hälsa (SKR, 2020). Region Stockholm (2022) beskriver barnmorskans goda bemötande som grundläggande i mötet med ungdomen. Att vara förstående, respektfull och icke-dömande leder till tillit. Hur en som barnmorska uttrycker sig i mötet med ungdomen, men också i mötet med kollegor, beskrivs ha stor betydelse. Ord som *sexarbetare* och formuleringar som *hen är prostituerad* är exempel på ord och uttryck som ska undvikas (Region Stockholm, 2022).

4. Problemformulering

Personer som har sex mot ersättning identifieras generellt som en utsatt grupp relaterat till en ökad risk för både fysisk, psykisk och sexuell ohälsa, social utsatthet och stigmatisering. Det är också svårt att nå och kartlägga exakt i vilken omfattning sex mot ersättning förekommer och mörkertalet tros vara stort.

Flertalet studier visar att de som har erfarenhet av sex mot ersättning har en tidig debut där majoriteten har sex mot ersättning för första gången när dom är 18 år eller yngre. Tidigare forskning visar att det funnits en önskan bland dessa ungdomar om att någon vuxen hade ställt frågan om erfarenhet av sex mot ersättning. Samtidigt uppger yrkesverksamma som möter barn och unga att det är svårt att ställa frågan om sex mot ersättning.

Barnmorskan möter i sitt arbete på ungdomsmottagningen barn och unga som kanske har erfarenhet av, eller kommer ha sex mot ersättning. Att väcka uppmärksamhet om och fråga blir

ett led i att identifiera unga som kan behöva stöd och hjälp. Författarna har funnit flera studier som belyser ungdomars upplevelser av sex mot ersättning, men inga studier som lyfter perspektivet från de barnmorskor som har nyckelrollen i att identifiera de som har sex mot ersättning. Författarna vill därför undersöka barnmorskors möjligheter och barriärer att fråga om sex mot ersättning på en ungdomsmottagning.

5. Syfte

Syftet är att genom en intervjustudie belysa barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att fråga om sex mot ersättning på ungdomsmottagningen.

Forskningsfrågor

- Vilka möjligheter har barnmorskan att identifiera och stödja ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning?
- Vad finns det för barriärer för barnmorskan att identifiera och stödja ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning?
- Vilka möjligheter ger SEXIT att identifiera ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning?

6. Metod

6.1 Studiedesign

För att belysa barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att fråga om sex mot ersättning applicerades en kvalitativ design baserad på individuella intervjuer. Enligt Henricson och Billhult (2017) används kvalitativ design för att skapa lärdom om ett särskilt fenomen och hur det kan ge uttryck och upplevas av deltagarna i studien. Studiens kvalitativa design kompletterades med ett induktivt förhållningssätt, vilket används för att dra slutsatser utifrån erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017).

6.2 Förförståelse

Ett betydande instrument vid den kvalitativa designen, var författarna själva, som var de som interagerade med deltagarna i studien. Därav var det viktigt att författarna hade en öppen inställning och var anpassningsbara i sin datainsamling- och analys (Henricson & Billhult, 2017). Författarna hade själva inga erfarenheter av att möta ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning, men hade inför studien diskuterat ämnet med yrkesverksamma som på daglig

basis möter personer med erfarenhet av sex mot ersättning. Utöver detta hade båda författarna erfarenhet av praktik på ungdomsmottagning, vilket kan ha lett till en viss förförståelse om hur och när frågan om sex mot ersättning ställs.

6.3 Urval

Inklusionskriteriet för studien var barnmorskor som arbetar kliniskt på en ungdomsmottagning i Sverige. Ett mixat urval användes för att utifrån den begränsade tidsramen för att nå så många potentiella respondenter som möjligt. Ett strategiskt urval var en av urvalsmetoderna som användes där deltagarna i studien inkluderades utifrån att de har erfarenhet av den data som var relevant för studien (Henricson & Billhult, 2017). Kontakt togs med totalt tio slumpmässigt utvalda regioner runt om i Sverige. Kontakt etablerades med verksamhetschefer för att underlätta rekryteringsprocessen av barnmorskor som arbetade på ungdomsmottagningarna. Verksamhetscheferna erhöll ett informationsbrev som beskrev studien, se *Bilaga 2*. Av dessa tio kontaktade regioner återkopplade sex regioner på informationsbrevet och vidarebefordrade detta till barnmorskor på ungdomsmottagningar. Totalt sju barnmorskor från tre regioner anmälde intresse till studien. För att nå fler barnmorskor lades studien ut på ett forum på Facebook för personer som arbetar på ungdomsmottagningar i Sverige, vilket ledde till ytterligare en barnmorska från en region som inte var representerad sen innan.

Senare bestämdes att vissa deltagare kunde rekryteras via snöbollsurval för att vidga möjligheterna till att rekrytera fler deltagare. Med snöbollsurval menas att deltagare som är med tidigt i studien kan bistå författarna genom att hänvisa kollegor att vara med i studien (Polit & Beck, 2021). Bekvämlighetsurval användes då författarna behövde ytterligare deltagare i studien, där författarna rekryterade en barnmorska via mejl där kontaktuppgifter getts av en klasskamrat. Enligt Polit och Beck (2021) kan bekvämlighetsurval användas vid rekrytering av vänner och bekanta. Givet studiens omfattning och tidsram beslutades att avgränsa antalet intervjuer till tio där förhoppningen var att uppnå datamättnad.

6.4 Datainsamling

Inför intervjuerna förbereddes en semistrukturerad intervjuguide (se *Bilaga 1*) vilket beskrivs som fördelaktigt av Polit och Beck (2021) då en intervjuguide kan verka som vägledning genom intervjuerna. Intervjuguiden bestod av *bakgrundsfrågor*, som syftade till att inhämta information kring deltagarens arbetslivserfarenhet. Två *uppvärmningsfrågor* fanns med för att få deltagaren avslappnad och sätta igång tankar kring barnmorskans arbetsplats. Vidare bestod

intervjuguiden av flertalet *huvudfrågor* som låg till grund för att inhämta empiriska data för att svara på studiens syfte. *Eventuella följdfrågor* fanns med för att få deltagaren att utveckla sina svar. Intervjuguiden avslutades med *övriga frågor* i syfte att få deltagaren att tala fritt om eventuella frågor som inte besvarats tidigare under intervjun. Två pilotintervjuer hölls för att pröva intervjuguidens relevans till att svara på syftet i enlighet med Majid et al., (2017) där några av frågorna kom att omformuleras för att minimera risken för feltolkningar.

Tio individuella intervjuer genomfördes med barnmorskor som vid tiden för intervjun arbetade på ungdomsmottagningar i Sverige. Barnmorskorna som deltog i studien arbetade i fyra av Sveriges regioner och antalet arbetade år på ungdomsmottagning varierade mellan ett och 21 år. Intervjuerna hölls av båda författarna och ägde rum i september 2022. De individuella intervjuerna var semistrukturerade med öppna frågor som enligt Polit och Beck (2021) ger mer utrymme för deltagarna att prata fritt om det valda ämnet. Respondenterna erhöll informationsbrev och ett samtyckesformulär tillsammans med en verbal genomgång som gav dem information om ämnet, författarna, syftet med studien samt möjlighet till att ställa frågor innan intervjuns start. Intervjuerna spelades in med ljud och gjordes på distans över Teams och pågick i 30 - 60 minuter. En av intervjuerna gjordes via telefon då problem uppstod i samband med uppkoppling till Teams.

6.5 Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats applicerades på studien. Kvalitativ innehållsanalys beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som en riktlinje för att få ett tillförlitligt resultat när data analyseras i en kvalitativ studie. Data som är i form av redogörelser av erfarenheter från deltagarna har analyserats genom kodningsscheman som beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Detta för att identifiera huvudkategorier och subkategorier. Genom att använda sig av kvalitativ innehållsanalys och kodningsscheman av Graneheim och Lundman (2004) ökar resultatets tillförlitlighet, då det lämnar mindre utrymme för subjektiv tolkning av data. Den induktiva ansatsen används såsom beskrivs av Elo och Kyngäs (2008) då det finns få studier som berör ämnet och inga etablerade teorier att pröva. Genom en induktiv innehållsanalys analyseras data förutsättningslöst och analys sker utefter det innehåll som deltagarna presenterar.

Datainsamlingen transkriberades ordagrant och granskades därefter av båda författarna i linje med Henricson & Billhult (2017). Vid analys lästes den insamlade data igenom upprepade gånger av båda författarna för att få en överblick av helheten i enlighet med Graneheim och

Lundman (2004). Meningar av relevans för syftet och forskningsfrågor markerades och även omkringliggande meningar som skapade sammanhang inkluderades för att minska risk för missvisande analys. Meningar som svarar till syftet beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som meningsbärande enheter som i enlighet med den kvalitativa innehållsanalysen sedermera komprimeras, kodas och placeras under relevanta subkategorier, se *Bilaga 4* för exempel på analys. Innehållsanalysen resulterade i åtta subkategorier och utifrån de formades sedan tre huvudkategorier, se *Tabell 1*.

7. Etiska överväganden

Intervjustudien baserades på forskningsetiska principer formulerade av Vetenskapsrådets (2002) fyra huvudprinciper: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Enligt *informationskravet* erhöll deltagarna ett informationsbrev som beskrev studiens syfte och ramen för deltagande tillsammans med information om samtycke och frivilligt deltagande (Se *Bilaga 2 & 3*). Intervjupersonerna informerades både skriftligt och muntligt att de hade rätt att avsluta intervjun och avböja deltagande när som helst och utan att ange anledning. Samtycke inhämtades muntligt i början av intervjun där deltagarna enligt ovan sedan innan tagit del av information- och samtyckesblankett för att uppfylla *samtyckeskravet*. Det fanns inga beroendeförhållanden mellan författarna och intervjudeltagarna. *Konfidentialitetskravet* togs till hänsyn genom att ljudfiler från intervjuer och eventuella personuppgifter förvarades på en låst dator och hanterades endast av författarna och efter avslutad studie raderades ljudfilerna. För att skydda deltagarnas identitet exkluderades personlig information och resultatet presenterades på så sätt att ingen information kunde härledas tillbaka till respondenterna. Den insamlade data presenterades i enlighet med informationsbrevet som en magisteruppsats och uppnådde *nyttjandekravet* då inhämtade data endast användes inom ramen studien. Vidare ansåg författarna att studien uppfyllde *nyttokravet*, då insamlade data fyllde en kunskapslucka vad gäller barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att fråga om sex mot ersättning på en ungdomsmottagning. Deltagarna bidrog med sina erfarenheter, vilket kan leda till ökad kunskap för andra. Inga risker identifierades i och med deltagande i studien, mer än att vissa frågor skulle kunna upplevas som svåra att svara på relaterat till det valda ämnesområdet.

Tillstånd att genomföra intervjuer skedde inom ramen för universitetsutbildning på avancerad nivå där deltagarnas personuppgifter kom att avidentifieras och där etikprövning inte krävs (Karolinska Institutet, 2022; SFS 2003:460)

8. Resultat

Resultatet baseras på tio intervjuer med barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagning i följande regioner: Kalmar, Norrbotten, Västra Götaland, och Stockholm. Västra Götalandsregionen och Region Norrbotten hade beslutat att barnmorskorna på ungdomsmottagning skulle använda SEXIT, medan delar av ungdomsmottagningar i Stockholmsregionen och Region Kalmar inte använde SEXIT. Alla barnmorskor hade erfarenhet av att både ställa frågan om sex mot ersättning och identifiera ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning.

Åtta subkategorier identifierades (se *Tabell 1*) och utifrån dessa formades tre huvudkategorier: *Att fråga om erfarenhet av sex mot ersättning*, *Hinder för att fråga om erfarenhet av sex mot ersättning* och *Att ge stöd till ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning*.

Tabell 1 - Studiens huvud- och subkategorier.

Huvudkategorier	Subkategorier
Att fråga om erfarenhet av sex mot ersättning	SEXIT-formuläret möjliggör identifiering av personer med erfarenhet av sex mot ersättning
	Att fråga om sex mot ersättning med hjälp av andra metoder
	Relationen mellan barnmorskan och ungdomen möjliggör identifiering av sex mot ersättning
Hinder för att fråga om erfarenhet av sex mot ersättning	Upplevelsen av brist på kunskap och utbildning
	Upplevelse av kommunikativa svårigheter i mötet med ungdomen
	Avsaknad av organisatoriska riktlinjer och tid
Att ge stöd till ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning.	Ett individanpassat stöd och ett tvärprofessionellt omhändertagande
	Vikten av stödet från arbetsplatsen

8.1 Att fråga om erfarenhet av sex mot ersättning

De intervjuade barnmorskorna på ungdomsmottagningarna arbetade på olika sätt med att identifiera ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning beroende på vilken region de arbetade i. Hälften av barnmorskorna ställde frågan om sex mot ersättning via SEXIT och resterande barnmorskor använde andra metoder. Gemensamt för barnmorskorna var den vårdande relationen som en avgörande faktor för att kunna fråga och identifiera ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning.

8.1.1 SEXIT möjliggör identifiering av personer med erfarenhet av sex mot ersättning

Av de tio intervjuade barnmorskorna hade fem erfarenhet av att använda SEXIT som verktyg för identifiering av personer med erfarenhet av sex mot ersättning. Fyra av barnmorskorna använde det på nuvarande arbetsplats och en av barnmorskorna hade erfarenhet av att använda SEXIT på en tidigare arbetsplats.

Alla barnmorskor som hade erfarenhet av SEXIT hade ambitionen att erbjuda alla ungdomar att fylla i formuläret, men ibland var inte det möjligt. Det fanns en tydlig rutin om att screena ungdomarna en gång per år, men det kunde även göras med tätare intervall. SEXIT fylldes i av ungdomen inne hos barnmorskan. Majoriteten av barnmorskorna med erfarenhet av SEXIT bad ungdomarna att fylla i formuläret i slutet av besöket. En del förklarade vikten att ungdomen får hjälp med det dom kom för innan dom svarar på SEXIT. Några av barnmorskorna förklarade att det är för att kunna etablera en kontakt och skapa en förtroendefull relation innan de svarar på frågorna för att skapa bättre förutsättning för att få ett ärligt svar. En av barnmorskorna illustrerade hur relationen krävs för att kunna använda SEXIT i mötet med ungdomen.

“...jag måste etablera en kontakt och då kommer jag inte få ut något om jag bara slänger fram ett frågeformulär. Jag måste kunna möta dom först och se vad som är viktigt för den här ungdomen.” - Barnmorska 2.

Däremot uppgav en av barnmorskorna som inte längre arbetade med SEXIT att ungdomarna fick fylla i formuläret i början av besöket och förklarade vikten av att skanna av ungdomen först vilket bidrog till att få en tydligare bild av vem som var framför en. Barnmorskan förklarade också att om formuläret skulle ges mot slutet av mötet kunde det bli så att hen inte hade tid att ta hand om svaret om något skulle komma upp. Barnmorskorna beskrev hur de bad om lov eller inhämtade samtycke innan ungdomen fyllde i formuläret och uppmanade ungdomen att ställa frågor om det var något som de inte förstod. Några av barnmorskorna motiverade användandet

av SEXIT för ungdomen och förklarade att alla får fylla i samma formulär för att undvika att någon skulle känna sig utpekad, vilket sågs som en möjlighet.

Alla barnmorskor som hade erfarenhet av SEXIT hade en positiv inställning till formuläret. Det uppgavs vara ett verktyg som var lätt att använda och lära sig och där det fanns en tydlig handlingsplan. Majoriteten uppgav att de inte frågade systematiskt om sex mot ersättning innan SEXIT implementerades på deras arbetsplats och upplevde att fler personer med erfarenhet av sex mot ersättning identifierats efter formuläret implementerades. En av barnmorskorna berättade hur ungdomar, som besökt ungdomsmottagningen under flera år, inte berättat om traumatiska händelser förrän SEXIT implementerades.

“...när vi började med SEXIT då såg vi jättestor skillnad i vad vi fick fatt i, speciellt när det gällde just utsatthet generellt, eftersom SEXIT arbetar med det och jag upplevde själv att vi upptäckte fler som hade sex mot ersättning eller hade betalat för sex när vi tog SEXIT ...” - Barnmorska 4.

Fördelar som lyftes var att formuläret ledde till samtal och att det i sig underlättade identifiering av ungdomar som har erfarenhet av sex mot ersättning. Barnmorskorna upplevde att SEXIT också gjorde det enklare för ungdomen att besvara frågan och att den blev mindre laddad. Några barnmorskor beskrev hur SEXIT blir en möjlighet i mötet med ungdomen, där ungdomen själv får möjlighet att sätta ramar för hur och om en vill svara på frågor rörande sexuell hälsa.

“Jag skulle säga att det är ett väldigt bra instrument och jag tycker det är väldigt bra frågor om det och jag skulle önska att jag hade den lite tidigare faktiskt i mitt yrke, när jag förstått hur användbart det är och hur många som utsätter sig för det” - Barnmorska 1.

“Men SEXIT är ju ett väldigt bra alltså, dom fyller i, det blir lite avdramatiserat på något vis. Det ligger ingen laddning i det på samma sätt som om man får en direkt fråga. För där kan man bli lite tagen på sängen, här kan man ändå läsa frågan några gånger. ”Ah gud vad ska jag svara, ska jag vara ärlig eller oärlig?” där har man ett val på något vis och kan tänka efter på ett annat sätt och det känns som att det blir lite mer avdramatiserat.” - Barnmorska 5.

En annan fördel som lyftes var hur SEXIT-formuläret kunde så ett frö hos ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning. Även om de inte svarade ja första gången frågan ställdes, kunde det möjliggöra att de svarade ja nästa gång. En av barnmorskorna illustrerade fördelarna med SEXIT i mötet med ungdomen.

“...det är lättare att närma sig det här frågorna. Att man fångar upp sådana som man kanske inte skulle fånga upp annars. Att ofta skattar man bara de man tror och så i de lugnaste vatten, ja det är där dom fulaste fiskarna simmar om man säger så. Det kan vara den mest skötsamma där det har hänt saker under uppväxten. Så att det blir mycket mer heltäckande.” - Barnmorska 1.

En barnmorska som tidigare arbetat med SEXIT uppgav en önskan att både den fysiska mottagningen och onlinemottagningen, skulle implementera SEXIT för att möjliggöra identifiering av ungdomar som har erfarenhet av sex mot ersättning. Hen påtalade vikten om att arbeta evidensbaserat och använda sig av validerade formulär.

Ytterligare en fördel som lyftes med formuläret var att statistik kunde dras utifrån SEXIT. Barnmorskorna berättade hur statistik fick dem att reflektera över sitt eget arbete, men gav också en möjlighet att tydligt kunna påvisa prevalens och eventuellt synliggöra problemområden för politiker.

8.1.2 Att fråga om sex mot ersättning med hjälp av andra metoder

Av de barnmorskor som inte använde SEXIT var det en barnmorska som använde ett annat formulär på sin mottagning och resterande fem barnmorskor använde inget formulär i nuläget och frågan ställdes muntligt till ungdomen.

Barnmorskan som använde ett formulär som tagits fram av mottagningen beskrev att formuläret låg framme i väntrummet för ungdomen att fylla i, vilket skilde sig från de som använde SEXIT som verktyg. Barnmorskan kompletterade med muntliga frågor och om något uppkom lyftes detta med ungdomen. Om en ungdom inte hade fyllt i formuläret, ställdes inte frågan om sex mot ersättning på rutin, utan detta gjorde då vid misstanke. Barnmorskan lyfte hur det fanns fasta rutiner vad gäller frågor om våld och reflekterade över sin förförståelse där det fanns en tanke om att unga med erfarenhet av sex mot ersättning också skulle svara ja på frågor om våld.

“...helt ärligt så är jag ganska dålig på det här när det här formuläret inte är ifyllt, det är en fråga jag glömmer . . . när jag frågar har du varit utsatt för någon form av våld och då tänker jag sexuellt våld, psykiskt våld, fysiskt våld, digitalt våld . . . asså någonstans har jag nog tänkt att det kanske ingår lite eller att en del borde svara ja på den frågan om man haft sex mot ersättning, men det är ju inte det jag frågar efter...” - Barnmorska 3.

Hälften av de intervjuade barnmorskorna ställde frågan om erfarenhet av sex mot ersättning muntligt till ungdomarna. Majoriteten uppgav att de missade att ställa frågan specifikt om sex mot ersättning och att det fanns en tydligare rutin kring frågor om våld och övergrepp. Flera av barnmorskorna beskrev hur de ställde frågor kring relationer, sexuell hälsa, våld, ofrivilligt sex och använde många olika ingångar för att eventuellt leda samtalet vidare in på erfarenhet av sex mot ersättning ifall misstanke uppstått under samtalets gång. Andra faktorer som påverkade om de ställde frågan var olika observandum i mötet med ungdomen. Det kunde handla om upprepade STI-provtagningar, antal sexpartners, ålder vid sexdebut, synliga kroppsskador, om ungdomen såg ledsen ut och tidigare svar på andra frågor under mötet. Några barnmorskor uppgav att frågan ställdes oftare till specifika riskgrupper såsom killar som har sex med killar och ungdomar som ses som "struliga" där upprepad kontakt med socialtjänsten eller förekomst av droganvändning var faktorer som nämndes.

"...när hade du sex senast, var det frivillig och då kan man liksom få fram det, eller vid en smittspårning, om det är en ungdom som har haft väldigt många sexpartner och inte skyddat sig och fått en könssjukdom, kanske gång på gång och så kan man fråga liksom och hur kommer det sig att du inte använder skydd och så kan man förhoppningsvis få fatt i det" - Barnmorska 4.

En del av barnmorskorna uppgav att de läste av ungdomen och kunde se eller få en känsla för när dom skulle ställa frågan om sex mot ersättning. En barnmorska berättade hur lång erfarenhet inom yrket hade gett ett tränat öga, där barnmorskan försökte se och läsa av när frågan behövde ställas. Vidare berättade samma barnmorska hur blicken inte ska överskattas i mötet med ungdomen och att det fanns risk att signaler missas och att frågan faller bort. Ett par barnmorskor uppgav att det är lätt att dra förutfattade slutsatser om ungdomen beroende på tidigare svar, hur en ungdom såg ut eller var, men båda lyfte också att de försökte att inte förblindas av det. En barnmorska beskrev och problematiserade förförståelse som en faktor att ha i åtanke i mötet med ungdomen.

"...för det är så lätt att tänka hur det en person som har sex mot ersättning ska se ut, vi har liksom våra fördomar med oss, det kan vara någon som ser ut att må hur bra som helst och att liksom bara ha med sig fakta tror jag är bra och viktigt för att inte förblindas av tanken på hur de skulle kunna se ut eller vara..." - Barnmorska 7.

En av barnmorskorna uppgav att det inte fanns någon uttalad rutin kring att fråga om sex mot ersättning på mottagningen, men att hen satt upp en lapp för att inte glömma att fråga alla i samband med att andra rutinfrågor ställs. Barnmorskan beskrev en egen strategi som utvecklats och även formulering av en neutral fråga som hen kände sig trygg med som användes för att identifiera de som både har erfarenhet av att ge och få ersättning för sex.

” Jag tycker det är så viktigt att man tar en neutral fråga som innefattar både köpa och sälja . . . Att man liksom ser det från olika perspektiv att man kan vara den som köper också och vad det gör med en . . . Jag frågar ”har du kommit i kontakt med sex mot ersättning” och sen ser dom ut som fågelholkar och då förklarar jag köpt, sålt eller fått något för sex.” - Barnmorska 9

Av de barnmorskor som frågade ungdomar muntligen eller använde ett annat formulär så var det ingen som upplevde det som svårt att fråga om sex mot ersättning.

“Vi är ju vana att ställa så många olika typer av frågor och många som man kanske anses vara ganska svåra, så att jag tycker inte den i sig sticker ut som något speciellt jobbigt.” - Barnmorska 10.

Däremot var det en barnmorska som upplevde det som hårt att ställa frågan till en ungdom som en aldrig träffat förut. En annan barnmorska uttryckte en oro för att ungdomen skulle ta illa upp av frågan och en tredje upplevde det som lättare att fråga med hjälp av SEXIT, då hen hade tidigare erfarenhet av det.

Majoriteten av de barnmorskor som inte använde formulär i dagsläget hade en positiv syn på formulär som en möjlighet till identifiering, både för barnmorskan som hjälpmedel men också för ungdomen att kunna svara på. Flera av barnmorskorna som inte använde formulär, beskrev att formulär skapar möjlighet för ungdomen att själv bestämma vad hen vill svara eller inte vill svara på. Däremot beskrev en av barnmorskorna som frågade muntligt att vissa möjligheter eventuellt försvann vid användning av formulär.

“...när man ställer en fråga så lyssnar jag ju inte bara på svaret, utan jag lyssnar ju på något sätt på mellanrummet i svaret, pausen eller allt det där andra. Och där kan jag fånga in någonting som jag kanske inte skulle kunna fångat in om det var på papper tänker jag.”. Barnmorska 7.

8.1.3 Relationen mellan barnmorskan och ungdomen möjliggör identifiering av sex mot ersättning

Alla barnmorskor, oavsett vilken metod som användes för att ställa frågan, uppgav att relationen mellan barnmorskan och ungdomen var central för att identifiera ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning. Barnmorskorna beskrev att om ungdomen kände tillit och trygghet, kunde det bidra till att ungdomen vågade berätta om eventuella svåra erfarenheter. Ambitionen beskrevs som att försöka se varje ungdom i mötet och aktivt arbeta för att skapa en relation genom att lyssna till ungdomens behov och uttryck. Några av barnmorskorna förtydligade att formulär var mer ett hjälpmedel än ett avgörande sätt att identifiera ungdomar som har erfarenhet av sex mot ersättning. Barnmorskorna menade att ett verktyg inte kan byta ut samtalet och en positiv relation mellan barnmorskan och ungdomen.

“Hjälpmedel är ett hjälpmedel men jag tror vi behöver bli bra på att möta människor. Och ibland är det jättesvårt att ens få en kontakt, då blir det ju lite tokigt med papper . . . Man måste liksom se vad är viktigast här och nu. Men jag tror att viktigast är att etablera en kontakt, att du är reliable, det går att prata med dig.” - Barnmorska 2.

Majoriteten av barnmorskorna uppgav ungdomsmottagningen och barnmorskeyrket som en stor möjlighet till identifiering. En barnmorska menade att det finns ingen annan profession än barnmorskeyrket som har en sådan naturlig ingång och där det är så legitimerat att ställa frågor kring sexualitet. En annan barnmorska menade att ungdomsmottagningen ses som en arena för ungdomar dit dom kommer frivilligt för att få hjälp och råd och att det skapar en allians mellan barnmorskan och ungdomen.

“Jag tycker att jag har guldläget i min famn, om jag får svar på det . . . jag tänker att det här är ju ett ypperligt tillfälle att ta emot den här ungdomen igen . . . jag tänker att jag behöver hålla kvar dem. Möta dem. Se vad mer som kommer upp.” - Barnmorska 2

Några av barnmorskorna nämnde hur erfarenhet och utbildning möjliggör identifiering av personer med erfarenhet av sex mot ersättning. En barnmorska beskrev att det med åren har blivit lättare att prata generellt om svåra ämnen som en får ta del av på ungdomsmottagningen. Vidare beskrevs att erfarenhet ledde till en ökad trygghet i sin profession och i mötet med ungdomen, vilket ledde till kunskap om vilka frågor som var viktiga att ställa och vad för insatser som kunde erbjudas.

8.2 Hinder för att fråga om erfarenhet av sex mot ersättning

Flertalet barriärer för att ställa frågan om sex mot ersättning lyftes av barnmorskorna som innefattade en upplevelse av brist på kunskap och utbildning, kommunikativa svårigheter i mötet med ungdomen och avsaknad av organisatoriska riktlinjer och tid.

8.2.1 Upplevelsen av brist på kunskap och utbildning

Majoriteten av barnmorskorna lyfte utbildning och kunskap som faktorer som påverkade identifiering av ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning och även förslag på åtgärder. Två av barnmorskorna uppgav brist på kunskap och utbildning som en faktor till att frågan inte ställs, där en uppgav att inte veta vad hen ska göra med svaret blir ett hinder för att fråga.

“...när man ställer en fråga måste man veta vad man ska göra av svaret. Och jag kanske inte känner mig helt säker på vad jag ska göra med det här svaret om de säger “ja det har jag”. Ja, så det kanske skulle behövas en tydligare handlingsplan...” - Barnmorska 3.

Avsaknad av utbildning i ämnet under barnmorskeutbildningen angavs som också ytterligare en barriär för identifiering. Några barnmorskor uppgav utbildning som ett förslag på åtgärder, det nämndes utbildning på den egna arbetsplatsen men också utbildning för föräldrar och skola. En barnmorska menade att det fanns ytterligare arenor där screening av sex mot ersättning borde ske, både av vuxna och barn. Barnmorskan beskrev att det är viktigt att prata om hur vanligt det är och då bryta stigman kring sex mot ersättning för att på så sätt verka förebyggande och främja att ungdomen vågar berätta.

“Om man inte pratar om att det här händer, kommer aldrig ungdomar våga säga något.” - Barnmorska 2.

Flera av barnmorskorna berättade att det är lätt att fastna i andra frågor i mötet med ungdomen och att det då kan falla bort att ställa frågan om erfarenhet av sex mot ersättning. Vidare lyfte flera barnmorskor att det fanns en ovana av att fråga om sex mot ersättning i jämförelse med exempelvis våldsutsatthet, och att det är ett ämne som sällan belyses i arbetsgruppen. Att inte ha vana av att fråga uppgavs som en faktor till att frågan inte ställs. En barnmorska berättade att hen inte frågade alls innan deltagande på en föreläsning som belyste ungdomar och sex mot ersättning och att detta öppnade upp för att ställa frågan.

8.2.2 Upplevelse av kommunikativa svårigheter i mötet med ungdomen

I mötet med ungdomen beskrev barnmorskorna hur det fanns vissa svårigheter som kunde vara en barriär för identifiering av ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning. Några av barnmorskorna lyfte att alla ungdomar inte ville berätta om sina erfarenheter, även om frågan ställdes. Ett par barnmorskor beskrev hur vissa ungdomar inte tyckte att det var ett problem att ha sex mot ersättning utan att det kunde vara barnmorskorna som upplevde det som problematiskt. En annan reflekterade över hur hen upplevde att många som berättar att dom har varit utsatta för till exempel våld, först gör detta när det inte längre är pågående. Barnmorskorna upplevde att det var få som uppgav att de hade sex mot ersättning och trodde att en anledning till det kunde vara jobbigt för ungdomen att svara på frågan. En barnmorska beskrev hur en ungdom uttryckte sig då frågan ställdes.

”jag har till och med varit med om att, när jag har ställt frågan till en tjej . . . att hon sa att “det har du inte med att göra” . . . Så vissa, dom tänker inte svara på den frågan överhuvudtaget, dom tycker att det kan vi strunta i.” – Barnmorska 4

Flera av barnmorskorna beskrev att det kunde behövas flera möten med samma ungdom innan ungdomen vågar berätta. Det lyftes dock att det är svårt att ha fasta rutiner för hur en ska fråga då alla ungdomar inte kommer regelbundet till mottagningen. Vidare beskrevs hur ungdomen inte alltid har fyllt i formuläret, vill fylla i eller inte har tid att svara på frågor om sex mot ersättning.

”Det är ungdomen som signalerar ganska starkt åt mig att de bara vill ha ett recept, jag vill ta blodtrycket och sen vill jag gå för jag hinner inte. Jag hinner inte prata, tyvärr . . . eller göra något annat. Svarar bara på en snabb fråga och så tjoff iväg. . .” – Barnmorska 2

En barnmorska nämnde en svårighet för identifiering i att möta en ungdom som mår dåligt och inte är van vid att få stöd av samhället eller vuxna.

”... om det är någon ungdom som har många utmaningar i livet och inte är van att få vuxet stöd runt omkring sig så tror jag kanske att det är svårare att besvara [frågan] för dom tänker att det här är ingenting som jag som barnmorska kommer kunna hjälpa till med alls, så det är ingen idé att ens svara ja på den frågan för att det spelar ändå ingen roll. Och desto större anledning att ge det tid och kanske ibland vara lite försiktig med hur och när man ställer vissa frågor. ” – Barnmorska 10

Vidare beskrevs att termen "sex mot ersättning" lyfts som en krånglig term av några barnmorskor och att det finns en risk att ungdomen inte alltid förstår innebörden av termen och att detta leder till en känsla av "detta gäller inte mig". En barnmorska belyste att använda uttrycket "sex mot ersättning" bidrar till ett neutralt sätt att ställa frågan på, men önskade en lättare term som ungdomen kunde förstå direkt. Däremot lyfte en annan barnmorska att termen "sex mot ersättning" kunde leda till fördjupade samtal ifall ungdomen frågade vad det innebar, vilket sågs som positivt.

8.2.3 Avsaknad av organisatoriska riktlinjer och tid

Flera av barnmorskorna uppgav olika barriärer på organisationsnivå som försvårade identifiering av personer med erfarenhet av sex mot ersättning. Det handlade om brist på verktyg, riktlinjer, tid och tillgänglighet. Barnmorskorna beskrev att delar av miljön där frågan ställs och ungdomsmottagningens tillgänglighet som ett eventuellt hinder för identifiering. Svårigheter berörde onlinemottagning, drop-in, tidsbrist, bristande resurser på mindre orter och tillgänglighet för de som identifierar sig som killar.

Majoriteten av barnmorskorna uppgav att de ibland inte hann fråga om erfarenhet av sex mot ersättning på grund av tidsbrist. Några barnmorskor uppgav att det fanns en personalbrist på deras mottagningen och ansåg att fler kollegor hade kunnat skapa bättre möjligheter till identifiering. Flera barnmorskor lyfte hur tidsbrist kunde leda till att ungdomar missas och att så var fallet då något akut dök upp och att det även var många andra frågor som skulle ställas på kort tid. En av barnmorskorna beskrev tiden som en avgörande faktor i mötet med ungdomen för att möjliggöra identifiering.

"Kontentan för mig är tid, vi behöver det i våra möten, det säger sig självt . . .ett större antal fångar man när man signalerar lugn och ro och stabilitet, att jag är öppen för att ta emot vad du än vill berätta" – Barnmorska 8

Hälften av de intervjuade barnmorskorna beskrev drop-in som en svårighet för identifiering relaterat till tidsbrist. Anledningar till tidsbristen angavs som ett högt tryck med många patienter, kort om tid per ungdom och att andra saker prioriteras i mötet. Ett par av barnmorskorna reflekterade kring att göra SEXIT i väntrummet på drop-in för att möjliggöra identifiering men lyfte att mycket folk i väntrummet leder till bristande avskildhet. En av barnmorskorna beskrev hur SEXIT kan väcka frågor och känslor som inte kunde bemötas om ungdomen befann sig i väntrummet när hen fyllde i. En barnmorska uppgav däremot drop-in

som en möjlighet att identifiera personer som lider ökad risk att ha sex mot ersättning med hjälp av SEXIT.

“...man vet att dom ungdomar som är så kallad struliga, . . . är mer risktagande, som kanske har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har svårt att passa tider och planer, många av dom ungdomarna är en mer utsatt grupp och det är dom som brukar dyka upp spontant och det är dom som brukar dyka upp på drop-in.” - Barnmorska 4

Vissa av barnmorskorna hade erfarenhet av att möta ungdomar både på fysisk- och onlinemottagning och beskrev hur mötet online påverkade identifiering av ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning. En av barnmorskorna uppgav att frågan om erfarenhet oftare ställdes på fysisk mottagning än onlinemottagning. Vidare beskrevs hur onlinemottagningen gjorde att en inte kommer lika nära sina kollegor och därav inte kunde stämma av eller ta hjälp på samma sätt. En annan barnmorska belyste att det av olika anledningar inte alltid var bekvämt att ställa frågor om sex via nätet och att det var svårt att säkerställa sekretessen då andra personer kunde befinna sig bakom skärmen. Det beskrevs också hur det var svårare att etablera kontakt med ungdomen via videomöte än vid ett fysiskt möte. Vidare beskrevs att besöken aldrig var mer än trettio minuter och en av barnmorskorna ansåg att alla nybesök ska vara på en timme oavsett om det är på en fysisk- eller online-mottagning.

Alla barnmorskor uppgav att majoriteten av besöken gjordes av personer som identifierar sig som tjejer och en av barnmorskorna med erfarenhet av att möta personer från mindre orter beskrev tillgängligheten som en barriär för identifiering av sex mot ersättning. Samma barnmorska reflekterade också över det som ett småstadsproblem, där många inte önskar besöka sin lokala hälsocentral relaterat till bristande anonymitet då alla känner alla. Barnmorskan beskrev hur det saknades ett tydligt forum för killar och att bemötande och identifiering blir bristande som en följd av detta och beskrev hur det finns en risk att de inte söker vård alls.

”Och där tycker jag att killarna inte har en självklar arena. Speciellt inte de som är över vår ålder [över 26 år], nu tänker jag på unga vuxna. Vi är inte bra på att ta hand om dom tycker jag, även om vi försöker. Vi får ju ändå en del, men vi får ju absolut inte allt. Många åker ju till Venhälsan i Stockholm, om dom alls åker någonstans.” – Barnmorska 2.

Några av barnmorskorna beskrev att sex mot ersättning var ett ämne som inte belystes, varken i barnmorskegruppen eller av chefer och en av barnmorskorna lyfte att sjukvården sällan hänger med när det gäller vad som ska frågas och screenas för.

Ett par barnmorskor beskrev press från chefer som hade stort fokus på ekonomi med många och snabba besök med inriktning på bland annat preventivmedel och våldsutsatthet och hur detta resulterade i att frågan om erfarenhet av sex mot ersättning uteblev.

”...men för att det är mycket fokus på att producera, det är hård press uppifrån att ungdomar ska rustas med preventivmedel så fort som möjligt...” – Barnmorska 8.

Några barnmorskor uppgav att bli påmind och hålla ämnet levande på arbetsplatsen som en åtgärd till att förbättra förutsättningarna för identifiering av ungdomar som har erfarenhet av sex mot ersättning.

“...så att liksom hålla frågan levande gör att man kommer ihåg den när man sitter på rummet. Man behöver dom här påminnelserna...” – Barnmorska 7.

Majoriteten av de som inte använde SEXIT uppgav att frågan om sex mot ersättning många gånger faller bort relaterat till bristande rutiner, riktlinjer och verktyg för att fråga. Flera av barnmorskorna var positiva till SEXIT eller liknande formulär och den barnmorskan med tidigare erfarenhet av SEXIT berättade hur hen idag saknade verktyget i sitt arbete. Ett par av barnmorskorna hade tagit upp detta i sina arbetsgrupper men relaterat till att utbildningen kostar pengar hade andra saker prioriterats. En av barnmorskorna uppgav att det inte fanns någon rutin kring att fråga om sex mot ersättning och ytterligare en saknade tydliga direktiv för handläggning vid identifiering. Några barnmorskor nämnde att de önskade ett sökord i journalen som specifikt var riktat mot sex mot ersättning vilket skulle förbättra möjligheterna till identifiering. En av barnmorskorna som tidigare haft ett sökord som hette ‘sex mot ersättning’ i journalen beskrev hur detta blev som en påminnelse, nu när sökordet inte längre fanns var det lätt att glömma bort frågan.

”...jag tror ju också att jag inte längre ställer frågan så ofta som jag kanske tänker att jag gör det just för att jag inte har det som sökord . . . men det är ju ibland tidsbrist och det är klart att det faller lättare bort om man inte har det framför sig även om det är någonting som man själv anser är viktigt och tidigare har varit van vid så med tiden är det ju lättare att det försvinner, tyvärr.” – Barnmorska 10

8.3 Att ge stöd till ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning

Barnmorskorna uppgav att stödet till ungdomen skulle vara individanpassat och att möjligheterna till ett tvärprofessionellt omhändertagande fanns. Vidare beskrevs hur stödet till

barnmorskan på arbetsplatsen såg ut, där kollegor och handledning var en viktig del i att själv kunna ge stöd till ungdomen.

8.3.1 Ett individanpassat stöd och ett tvärprofessionellt omhändertagande

Alla barnmorskor hade erfarenhet av att identifiera och stödja ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning. Majoriteten av barnmorskorna beskrev att de hade bra verktyg själva för att stödja personer som berättar att de har erfarenhet av sex mot ersättning. Vid identifiering uppgav barnmorskorna att de individanpassade handläggningen utifrån ungdomens situation, ålder och ungdomens egna önskemål. Barnmorskorna beskrev hur följdfrågor ställdes för att utforska hur detta påverkar just denna ungdom.

” ...alltså frågan var vad kan jag göra för dig, vad blir bra för dig? Och sen är det ju också om en person som inte är 18 år, då blir det en helt annan sak.” – Barnmorska 7

Många upplevde att ungdomsmottagningen som arbetsplats bidrog till en möjlighet att möta ungdomen och vara flexibel vid identifiering till exempel genom att dra ut på tiden, ta tid från sin rast eller mellan besök. Barnmorskorna beskrev hur de erbjöd samtalskontakt med kurator eller psykolog vid identifiering och om inte intresse fanns för detta erbjöds ungdomen att komma tillbaka och prata med samma person i egenskap av barnmorska. Det beskrevs hur en kontakt och relation etablerades vid identifiering och att det därför kunde vara positivt för ungdomen att bli erbjuden ett återbesök hos samma barnmorska. En barnmorska beskrev hur det kunde finnas en laddning i att gå till kurator för ungdomen och att komma åter till en barnmorska initialt kunde vara gynnsamt.

”Vi är ganska gränsöverskridande över professionerna och det innebär att ungdomar kan lika gärna komma till mig och ha ett samtal om saker som är jobbiga utifrån min profession som barnmorska om dom väljer att inte gå till en kurator. För det kan ligga en laddning i att gå till en kurator ”jag mår inte dåligt det är inget fel på mig”. Men jag kan prata med en barnmorska för hon är bara barnmorska...” – Barnmorska 5

Hälften av barnmorskorna uppgav att ge stöd vid identifiering kan vara svårt då många ungdomar inte vill ha hjälp, men att det kan ligga en lättnad i att få berätta för någon. Vidare beskrevs att det var viktigt att respektera ungdomens beslut och vad den ungdomen önskar för stöd, där stödet kanske bara var att ungdomen ville komma och testa sig regelbundet. En av

barnmorskorna berättade hur det var viktigt att i sin yrkesroll ha koll på sin förförståelse och inte projicera egna åsikter och föreställningar på ungdomen.

Flera barnmorskor uppgav att det inte fanns något knep som fungerar på alla, utan att stödet behövde individanpassas och att handläggandet blir olika beroende på om personen är myndig eller inte och om hen önskar stöd eller inte. En barnmorska beskrev hur svaret kunde väcka olika känslor i en.

”Jag måste kunna ta emot det och inte ramla baklänges utan jag måste på något sätt kunna sitta pall och ta emot svåra saker och så måste jag kunna förstå mig på att min reaktion också kommer generera en känsla tillbaka till ungdomen. För det handlar ju om hur man blir bemött, när man berättar något som är jobbigt också.” – Barnmorska 2

Alla barnmorskor beskrev hur ett tvärprofessionellt omhändertagande möjliggjorde god stöttning till ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning. Barnmorskorna berättade om ett tätt samarbete med ungdomsmottagningens kuratorer eller psykolog vid identifiering och ett erbjudande till ungdomen att få träffa någon att samtala med om hen önskar. Även andra instanser nämndes som möjligheter till att ge stöd till ungdomen såsom kontakt med socialtjänsten och Mikamottagningen i Stockholm. Möjligheten att kunna ge specialiserat stöd med även andra insatser än samtalskontakt, såsom exempelvis hänvisa vidare för hjälp med PrEP beskrevs som positivt. Det belystes dock att de fanns skillnader beroende på region, där storstäder har en större möjlighet att erbjuda riktade insatser.

8.3.2 Vikten av stödet från arbetsplatsen

Hälften av barnmorskorna beskrev hur stödet från kollegor var en förutsättning för att kunna stödja en ungdom med erfarenhet av sex mot ersättning. En av barnmorskorna beskrev att det är viktigt att se sina kollegor som tillgångar och att ta hjälp som en möjlighet för att ge stöd till ungdomen.

“Jag tänker att jag har mina egna verktyg och jag har mina kollegor som är verktyg och jag tänker att vi behöver se varandra som tillgångar. Ibland sitter jag med frågor jag inte har någon aning om, då måste jag fråga någon om hjälp.” – Barnmorska 2

Kuratorerna lyftes som ett gott stöd som barnmorskan kunde bolla med vad gäller svåra frågor. En av barnmorskorna beskrev även att de hade en halvtimmes möte barnmorskor sinsemellan två dagar i veckan där de kunde prata fritt om vad som helst vilket upplevdes som positivt. En

av barnmorskorna beskrev även chefen som en möjlighet för att stötta ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning.

“...jag har många väldigt bra kollegor och kan få egen stöttning om jag känner att ‘gud jag vet inte ens vad jag ska göra med det här’. Jag har en chef som är väldigt bra på att . . . stötta upp. Det känner jag verkligen, att jag har alla möjligheter att jobba med det här, när det framkommer.” – Barnmorska 5

Majoriteten av barnmorskorna hade handledning på arbetsplatsen. Bland annat berättade en av barnmorskorna hur denna handledning kunde vara stödjande i handläggningen vid identifiering av personer med erfarenhet av sex mot ersättning, men även andra svåra fall som kunde väcka känslor. Två barnmorskor saknade handledning på deras arbetsplats och uppgav införande av handledning som en åtgärd för att öka förutsättningarna för att identifiera ungdomar som har erfarenhet av sex mot ersättning.

9. Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Trovärdighet ses som ett av de viktigaste målen i kvalitativ forskning. Det är nödvändigt att författarna tydligt förklarar hur de gått tillväga och genomfört studien samt förhållit sig till de riktlinjer som krävs i kvalitativ forskning för att förmedla för läsaren att resultatet är sanningsenligt (Polit & Beck, 2021). Studien granskas utifrån, *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet*, *överförbarhet* och *äktet* enligt Polit och Beck (2021) då detta är kriterier som används för att uppnå hög *trovärdighet*. Nedan presenteras studiens styrkor och svagheter utifrån dessa kriterier.

9.1.1 Pålitlighet

Pålitlighet förklaras av Polit och Beck (2021) som om studien skulle få samma resultat ifall den gjordes om under samma eller liknande förhållanden och deltagare. För att stärka pålitligheten har författarna tydligt redovisat tillvägagångssätt i metodavsnittet. Av studiens tio intervjuer delade författarna upp att transkribera och analysera fem vardera för att sedan utföra ytterligare analys och kodning tillsammans. Detta kan ses som en styrka enligt Polit och Beck (2021) då analys av fler än en person och att samma personer som transkriberar också analyserar ökar pålitligheten.

Användandet av individuella intervjuer kan ses både som en styrka och en svaghet. Wibeck (2017) lyfter hur en fokusgruppsintervju kan ge ett mer nyanserat och djupare resultat där deltagarna får diskutera sina upplevelser i relation till annat i jämförelse med individuella semistrukturerade intervjuer där intervjupersonen riskerar att ställa specifika frågor som kan misstolkas av respondenten eller inte vara relevanta utifrån dennes perspektiv. Vidare menar författarna hur valet av individuella intervjuer ändå var en väl lämpad metod då respondenterna kunde prata fritt oberoende av andra rörande ett ämne som kan ses som svårt att prata om, men att detta ändå resulterade i liknande svar bland respondenterna.

9.1.2 Bekräftelsebarhet

Polit och Beck (2021) beskriver bekräftelsebarhet som objektivitet. Bekräftelsebarhet uppnås genom att författarna presenterar deltagarnas olika åsikter och versioner och att författarna inte hittar på dessa. Författarna lyfter eventuell förförståelse i metoden och detta diskuteras för att minska påverkan på resultatet vilket ökar studiens bekräftelsebarhet enligt Polit och Beck (2021). För att minska risken för bias deltog båda författarna vid alla intervjuer och alla respondenter fick alla frågor som var relevanta utifrån deras sätt att arbeta.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan studiens trovärdighet höjas om författarna låter deltagarna läsa transkriberingen från deras egen intervju, dock valde författarna att inte göra på detta sätt då det fanns begränsat med tid vilket kan ses som en svaghet. Författarna tog däremot hjälp av klasskamrater och handledare för att diskutera analys av resultatet, subkategorier och huvudkategorier, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) bidrar till en ökad trovärdighet då detta föranledde att författarna upprepade gånger såg över resultatet och fick nya insikter.

Valet av induktiv design kan diskuteras som en svaghet då det finns risk att författarnas förförståelse påverkar valet av intervjufrågor men också meningsbärande enheter och därmed analys av resultatet. Det finns kritiker som menar att induktiv ansats aldrig kan vara helt förutsättningslös och att trovärdigheten påverkas av att enbart utgå från empiri och att generaliserbarhet inte är möjlig (Priebe & Landström, 2017). Vid en deduktiv ansats kan en hypotes som är sprungen ur ett teoretiskt ramverk testas mot empiri, dock var detta inte genomförbart i studien då författarna inte fann någon tidigare forskning eller teorier som skulle kunna ligga till grund för en deduktiv ansats. Valet av en induktiv design kan också ses som en styrka, då denna ger författarna möjlighet att analysera resultatet förutsättningslöst och låta respondenternas röst vara det som leder fram till slutsatser (Priebe & Landström, 2017), vilket också stärker bekräftelsebarheten enligt Polit & Beck (2021).

9.1.3 Överförbarhet

Transferabilitet används för att beskriva överförbarheten i en studie, det vill säga om studien kan överföras till en annan kontext eller grupp utifrån den metod som författarna presenterat (Polit & Beck, 2021). Viktiga delar som ska ha beskrivits i metoden för att bedöma studiens överförbarhet är; urvalsmetod, inklusionskriterier, tidsperiod för datainsamlingen, studiens kontext, egenskaper hos deltagarna, motivering till antal deltagare och eventuell datamättnad. Författarna menar att ovan nämnda delar är väl beskrivna i metoden och studiens transferabilitet är tydlig. Studien har en viss geografisk spridning vilket ses som en styrka vad gäller överförbarhet till andra delar av landet. Det bör dock lyftas att majoriteten av deltagarna är från storstadsregioner och därmed finns det en avsaknad av perspektiv från barnmorskor som arbetar på mindre orter eller i mindre tätbefolkade regioner. De två barnmorskor representerade från mindre tätbefolkade regioner lyfter några gemensamma perspektiv som inte beskrivs av de från större orter vad gäller tillgänglighet och småstadsproblematik vilket antyder att det finns andra perspektiv att inhämta från andra orter i landet.

Den mixade urvalsmetoden som användes inkluderade strategiskt urval, bekvämlighetsurval och snöbollsurval. Bekvämlighetsurval kan ses som en eventuell svaghet enligt Polit och Beck (2021) då detta kan leda till svaga data och Danielson (2017) menar även att bekvämlighetsurval kan leda till deltagare som har ett särskilt intresse för studiens ämne vilket kan medverka till låg trovärdighet. Polit och Beck (2021) beskriver en svaghet med snöbollsurval då urvalet kan begränsas till deltagare som har liknande erfarenheter och förutsättningar och därmed påverka resultatet. Författarna menar att då endast två personer rekryterats via bekvämlighets- och snöbollsurval bör detta inte ha påverkat resultatet. Polit och Beck (2021) beskriver också att snöbollsurval kan avslöja personlig information av eventuella respondenter genom att det delas med författarna av en tidigare deltagare. Eftersom respondenterna själva valde att höra av sig till författarna vid intresse avslöjades ingen information till övriga deltagare. Majoriteten av deltagarna rekryterades via strategiskt urval och detta kan ses som en styrka enligt Polit och Beck (2021) som beskriver att det är den urvalsstrategi som bidrar till högst trovärdighet i en kvalitativ ansats. Författarna upplevde den mixade urvalsmetoden som en tillgång då deltagarna som rekryterades bidrog med innehållsrika data.

Moser och Korstjens (2018) förklarar att det är vanligt att i kvalitativa studier ha tillräckligt många deltagare att datamättnad uppnås. Författarna upplevde dock att efter den sista intervjun uppkom fortfarande ny information och kan därför inte säga att datamättnad är uppnådd i

studien. Eventuellt hade datamättnad kunnat uppnås med ett snävare syfte eller exklusionskriterier.

En motsvarande kvantitativ studie hade kunnat fylla en kunskapslucka och möjliggjort generaliserbara slutsatser utifrån en större population. Utifrån detta hade demografiska slutsatser kunnat vägas in för att få en bild av hur många barnmorskor som faktiskt frågar om erfarenhet av sex mot ersättning och möjligheter och barriärer utifrån detta.

9.1.4 Äkthet

Polit och Beck (2021) beskriver autencitet eller äkthet genom att författarna visar ett utbud av flera olika upplevelser inom ämnet på ett rättvist sätt. Att genom texten förmedla känslor och erfarenheter som speglar verkligheten av de intervjuade och deras olika liv. Författarna har skrivit texten utifrån barnmorskornas olika upplevelser och genom att lyfta gemensamma åsikter och upplevelser men också olikheter stärker detta studiens äkthet. Författarna har använt sig av citat som förmedlar en känsla och majoriteten av barnmorskor finns representerade i citaten.

Personerna som deltog i studien hade alla erfarenhet av att identifiera personer med erfarenhet av sex mot ersättning, dock gjordes detta på vitt skilda tillvägagångssätt. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) bidrar detta till att problemområdet lyfts utifrån olika vinklar, så kallad källtriangulering, vilket förstärker trovärdigheten ytterligare. Författarna uppmärksammade dock att trots att barnmorskorna hade olika sätt att identifiera ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning, delade många av barnmorskorna upplevelser med varandra.

9.2 Resultatdiskussion

I resultatet framkom faktorer som möjliggör och begränsar barnmorskan i identifieringen och stödet av ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning. Huvudfynden var SEXIT som ett verktyg som möjliggör identifiering, avsaknad av organisatoriska riktlinjer och rutiner som en barriär för identifiering, tillgänglighetens betydelse och vårdrelationens som avgörande för identifiering.

Ett av huvudfynden i studien var att SEXIT-formuläret möjliggjorde identifiering av ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning. Barnmorskornas upplevelse var att fler ungdomar identifierades efter implementering av SEXIT och att det blev lättare för ungdomen att svara på frågan om erfarenhet av sex mot ersättning. I Hammarströms (2021) avhandling utvärderas

SEXIT och resultatet styrker detta huvudfynd. SEXIT bedömdes som lämpligt och genomförbart av personalen på ungdomsmottagningarna som förklarade att de saknat ett screeningverktyg för att identifiera sexuell ohälsa och risktagande (Hammarström et al., 2021). I Hammarström et al., (under utgivning) framkom att majoriteten av ungdomarna som besökte mottagningarna bedömde SEXIT som viktigt och endast en liten andel upplevde formuläret som obekvämt eller svårt. Formuläret beskrevs som en möjlighet att kunna prata om svåra upplevelser som de annars sannolikt inte hade delat med sig av. SEXIT förenklade förutsättningarna för att berätta, då de inte behövde ta upp frågorna själva och samtalen frågorna ledde till bidrog till att förtroendet för ungdomsmottagningen växte (Hammarström et al., under utgivning).

Det finns flertalet internationella studier som bekräftar vikten av att ha ett screeningverktyg och att utbildning möjliggör identifiering. I en litteraturstudie av Garg et al., (2020) beskrivs hur brist på utbildningstillfällen och validerade verktyg är en barriär för att identifiera ungdomar som är utsatta för människohandel, som ofta innefattar sex mot ersättning. Vikten av utbildning styrks av både Kaltiso et al., 2021 och Donahue et al., (2019) som beskriver hur sjukvårdspersonal efter utbildning fick ökat förtroendet för att identifiera och stödja ungdomar som är utsatta för människohandel. Peterson et al., (2020) förklarar hur screening av ungdomar på rutin med ett validerade verktyg ökar möjligheterna att identifiera de som riskerar att utsättas för människohandel och sexuell exploatering och att det med fördel kan ske inom hela hälso- och sjukvårdssystemet, vilket styrks av både Greenbaum et al., (2018) och Chang et al., (2015). Armstrong (2017) beskriver dock att det finns en brist på screeningverktyg för att identifiera barn och ungdomar som utsätts för sexuell exploatering. Ertl et al., (2020) lyfter i sin studie hur 90 procent av de ungdomar som var utsatta för människohandel hade varit i kontakt med sjukvården i snitt fyra gånger innan de blev identifierade, vilket går i linje med Fredlund (2019) som lyfter att personer med erfarenhet av sex mot ersättning ofta kommer i kontakt med sjukvård och socialtjänst på grund av andra orsaker. Detta tillsammans med författarnas resultat gör att det är rimligt att anta att många barnmorskor skulle ha användning av SEXIT eller annat validerat formulär och att många ungdomar skulle kunna dra nytta av det.

Av resultatet framkom att brist på tid och riktlinjer kring hur och när frågan om erfarenhet av sex mot ersättning ska ställas leder till att frågan inte ställs på rutin. Att inte bli påmind av sökord eller formulär blev ett hinder för identifiering där frågan istället många gånger ställdes utifrån misstanke som bildats utifrån tidigare svar på andra frågor, sökorsak eller identifierade riskfaktorer. De barnmorskor som uppgav att de hade någon form av verktyg eller rutin

upplevde också att de identifierade fler. Socialstyrelsen (2015) lyfter att fråga om sex mot ersättning endast utifrån misstanke blir ett hinder för identifiering vilket bekräftas av Abelson och Hulusjö (2008) som beskriver att det finns en risk med förförståelse i mötet med ungdomen och stereotypa bilder av hur en person som har sex mot ersättning ska bete sig eller se ut. Därmed är det rimligt att anta att stereotypa antagande blir ett hinder för identifiering om inte frågan ställs till alla, där ett standardiserat förhållningssätt krävs för att undvika eventuell förförståelse och normativa föreställningar. Några av barnmorskorna som inte hade en tydlig rutin att fråga specifikt om sex mot ersättning förklarade att det fanns en ovana i jämförelse med att ställa frågor om våld. Detta går i linje med Aquilonius (2018) rapport där det beskrivs att en standardiserad fråga om sex mot ersättning till alla ungdomar som barnmorskan möter bidrar både till att undvika att ungdomen känner sig utpekad, men skapar också en vana av att fråga.

Ungdomsmottagningen har generellt ett högt förtroende bland ungdomar i jämförelse med exempelvis skolkhälsan, polisen och Socialstyrelsen som har ett lågt eller mycket lågt förtroende (Pegasus, 2018; Waenerlund et al., 2020). Trots högt förtroende lyfter barnmorskorna i författarnas studie att de främst träffar ungdomar som identifierar sig som tjejer, vilket även överensstämmer med statistik och studier både från Sverige och övriga Europa (Abrahamsson et al., 2016; Baltag et al., 2010; SKR, 2020). Författarna drar slutsatsen att detta bidrar till att frågan om sex mot ersättning inte når de som identifierar sig som killar i samma utsträckning. Vidare visar dessutom studier att det är en högre andel killar än tjejer som har erfarenhet av sex mot ersättning, där många av dem är HBTQ-personer (Folkhälsomyndigheten, 2019; RFSL Ungdom, 2014, Socialstyrelsen; 2015). Att andelen killar med erfarenhet av sex mot ersättning är större och att de inte besöker ungdomsmottagningen i samma utsträckning som tjejer gör att författarna drar slutsatsen att det är än viktigare att försöka genomföra förändringar som möjliggör att killar får frågan.

Att inte nå ut till killar beskrevs av en barnmorska som ett stort problem på småorter, vilket även beskrivs i andra studier där tillgänglighet och bristen på anonymitet lyftes som ett hinder (Curtis et al., 2011; Nordström, 2015; Thomée et al., 2016). Ungdomsmottagningarna i Sverige har ett mål om att vara tillgängliga till alla, (Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar [FSUM], 2018) trots detta lyfts det i flertalet studier hur de som arbetar på mottagningen upplever brister i tillgänglighet utifrån ett intersektionellt perspektiv. Detta på grund av att särskilt riskutsatta grupper, såsom migranter, ensamkommande, personer med funktionsnedsättning, utlandsfödda, och unga män inte besöker ungdomsmottagningen i lika

stor utsträckning som andra (Chandra-Mouli et al., 2016; Denno et al., 2015; Thomée et al., 2016). Då mycket visar på att de som är mest riskutsatta för att ha sex mot ersättning är just ovan nämnda grupper (Socialstyrelsen 2015; Svedin et al., 2021), är det troligt att barnmorskorna på ungdomsmottagningen inte kommer åt dessa ungdomar och att det därmed krävs insatser i andra delar av samhället för att nå ut till de allra mest riskutsatta.

För att öka tillgängligheten uppmuntras ungdomsmottagningar att erbjuda drop-in besök (FSUM, 2018). I en australiensisk studie lyftes hur ungdomar önskade kunna ha möjligheten att komma på drop-in besök (Owen et al, 2010). Drop-in är något som majoriteten av barnmorskor i författarnas studie uppger att de erbjuder på sin mottagning. Även om barnmorskorna frågade utifrån formulär eller muntligt, var det svårare att fråga om sex mot ersättning på drop-in relaterat till korta om besökstider och högt tryck. Däremot lyftes drop-in som en potentiell möjlighet att identifiera särskilt riskutsatta, vilket även går i linje med rapporter som beskriver att ungdomar som lider ökad risk för ohälsa tenderar att söka under drop-in tider (Hammarström et al., 2019). En amerikansk studie menar att brist på drop-in och långa väntetider leder till att ungdomar med erfarenhet av sexuell exploatering riskerar att inte söka vård alls (Garg et al., 2019). Svårigheter att använda SEXIT under drop-in har i en tidigare studie beskrivits kopplat till tidsbrist och högt tryck (Hammarström et al., 2021). Att fler riskutsatta söker under drop-in och det faktum att majoriteten av barnmorskorna frågar färre på drop-in relaterat till tidsbrist är en tydlig indikation på de organisatoriska förändringar som krävs för att kunna identifiera och stödja personer med erfarenhet av sex mot ersättning.

Alla barnmorskor i studien beskrev relationen mellan barnmorska och ungdom som en möjlighet till identifiering av och stöd vid erfarenhet av sex mot ersättning. Barnmorskorna var även positivt inställda till att ställa frågan och såg sig ha stora möjligheter att identifiera fysisk, psykisk och sexuell ohälsa i egenskap av barnmorskor på en ungdomsmottagning. Några av barnmorskorna lyfte hur formulär och sökord kan verka som hjälpmedel, men att avgörande för att kunna identifiera och stödja var en god relation där ungdomens önskemål och integritet respekteras. Upprepade möten och tillräckligt med tid under besöket uppgavs som faktorer som främjade relationen. Individanpassade möten och ett holistiskt synsätt är något som också går i linje med barnmorskas etiska kod och barnmorskans ansvar att etablera vårdande relationer som bygger på en ömsesidig respekt (ICM, 2014). Vårdrelationens betydelse i mötet med ungdomen på ungdomsmottagningen bekräftas även i en kvalitativ studie utförd i Sverige och där lyftes bland annat vikten av yrkesverksammas attityder, där bemötandet av ungdomen bör ske med respekt, utifrån ett holistiskt förhållningssätt och att ungdomen möts på dennes villkor (Thomée

et al., 2016). Vidare beskrivs att för att kunna skapa en vårdande relation krävs att vara medveten om ens egna förförståelse och bemöta ungdomen på ett icke dömande sätt. Författarna fann studier gällande identifiering av personer utsatta för våld i nära relation och även där ansågs vårdrelationen som avgörande för identifiering (Sundborg et al., 2015; Hughes 2010). För att skapa en vårdande relation krävs empati, närvaro, full uppmärksamhet, en trygg miljö och upprepade träffar (Hughes 2010; Sundborg et al., 2015), vilka är faktorer som flera av barnmorskor i studien nämner som möjliga att uppnå i arbetet som barnmorska på ungdomsmottagningen. Vidare beskriver Garg et al., (2020) hur ungdomar upplevde att upprepade möten och att få frågan om erfarenhet av sexuell exploatering vid flera olika tillfällen skapade goda förutsättningar för att de skulle vilja berätta. Då studiens resultat går i linje med liknande forskning är det rimligt att anta att en god vårdrelation också är avgörande för identifiering av personer i andra utsatta situationer, såsom erfarenhet av sex mot ersättning.

9.3 Kliniska implikationer

Studien är relevant för barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagning, men kan även tillämpas till andra verksamheter och yrkesverksamma som möter ungdomar. Det finns indikationer från deltagande barnmorskor att sex mot ersättning bör lyftas i andra delar av vården och samhället för att kunna arbeta förebyggande för att fler ungdomar ska nås och våga berätta. Utifrån studiens resultat är det rimligt att anta att vården skiljer sig beroende på vart i landet du befinner dig och ur ett vårdetisk perspektiv skulle ett nationellt införande av SEXIT eller annat validerat formulär kunna bidra till jämlik vård och resultera i att fler ungdomar identifieras.

9.4 Vidare forskning

Framtida forskning bör utforska hur det går att arbeta utifrån ett folkhälsoperspektiv för att främja hälsa genom att ställa frågan om erfarenhet av sex mot ersättning även på andra arenor. Detta skulle kunna bidra till att nå ut till fler riskutsatta såsom unga killar, HBTQ+ personer och migranter då de är några av de grupper som lider ökad risk för att ha sex mot ersättning och inte besöker ungdomsmottagningen i samma utsträckning, eller lever i det dolda. Även om denna studie lyfter barnmorskans perspektiv på att identifiera och stödja de med erfarenhet av sex mot ersättning, så är ungdomens upplevelse av att få frågan och hur hen vill bli bemött central för att kunna identifiera de med erfarenhet av sex mot ersättning. Det krävs därför ytterligare forskning utifrån ungdomars perspektiv och önskemål för att kunna förebygga fysisk, psykisk och sexuell ohälsa bland denna riskutsatta grupp. Utöver detta ser författarna ett

behov av att undersöka upplevelser hos personer med erfarenhet av att *ge* ersättning för sex. Att försöka förstå vad dessa personer har för upplevelser och tankar kring att ge ersättning för sex och konsekvenser av detta, skulle eventuellt kunna förhindra ohälsa hos både den som *ger* och den som *får* ersättning för sex.

9.5 Slutsats

Så vitt författarna känner till är detta den första studien att undersöka barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att frågan om sex mot ersättning på ungdomsmottagningen. I studien framkommer flertalet möjligheter och barriärer. SEXIT ses som en möjlighet till identifiering då det leder till att frågan ställs på rutin, bidrar till samtal och gör det enklare för ungdomen att besvara frågan. Relationen mellan barnmorskan och ungdomen är central för identifiering, där tillit, trygghet och tid är faktorer som avgör om ungdomen vågar berätta. Ungdomsmottagningen och barnmorskeyrket i sig är en bidragande faktor som möjliggör identifiering, då det är naturligt och legitimerat att närma sig frågor kring sexuell hälsa.

Bristande riktlinjer ses som en barriär för identifiering, då frågan inte ställs specifikt, glöms bort eller endast ställs vid misstanke. Ungdomsmottagningens tillgänglighet kan också bli ett hinder, då många riskgrupper inte besöker mottagningen. Tidsbrist i mötet med ungdomen under drop-in gör att andra frågor prioriteras. Kommunikativa svårigheter med ungdomen kan vara en barriär för identifiering där vissa ungdomar inte vill berätta, även om frågan ställs och upprepade möten behövs innan det blir aktuellt. Sammanfattningsvis uppger barnmorskorna sig ha stora möjligheter att identifiera ungdomar med erfarenhet av sex mot ersättning, om förutsättningar för att ställa frågan och bemöta svaret finns.

Referenslista

1177 Vårdguiden. (2021-11-17). Könsidentitet och könsuttryck. <https://www.1177.se/liv--halsa/konsidentitet-och-sexuell-laggning/konsidentitet-och-konsuttryck/>

Abelsson, J., & Hulusjö, A. (2008). I sexualitetens gränstrakter: en studie av ungdomar i Göteborg med omnejd som säljer och byter sexuella tjänster. Göteborgs stad.

Abrahamsson, K., & Sundin, C. (2008). Where have all the young men gone? En problematisering av den låga andelen unga män bland ungdomsmottagningens besökare.

Armstrong, S. (2017). Instruments to Identify Commercially Sexually Exploited Children-Feasibility of Use in an Emergency Department Setting. *Pediatric Emergency Care*, 33(12), 794–799. DOI: 10.1097/PEC.0000000000001020.

Aquilonius, J. (2018). *Att våga fråga* - En rapport om att möta unga som har sex mot ersättning eller skadar sig med sex. Stockholm: Kunskapscentrum för sexualitet och hälsa.

Baltag, V., Mathieson, A., & World Health Organization. (2010). Youth-friendly health policies and services in the European region: Sharing experiences.

Brennan, E., & McElvaney, R. (2020). What helps children tell? A qualitative meta-analysis of child sexual abuse disclosure. *Child abuse review*, 29(2), 97-113.

Chandra-Mouli, V., Chatterjee, S., & Bose, K. (2015). Do efforts to standardize, assess and improve the quality of health service provision to adolescents by government-run health services in low and middle income countries, lead to improvements in service-quality and service-utilization by adolescents? *Reproductive health*, 13(1), 1-8.

Chang, K., Lee, K., Park, T., Sy, E., & Quach, T. (2015). Using a Clinic-based Screening Tool for Primary Care Providers to Identify Commercially Sexually Exploited Children. *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*, 6(1), 1-15.

Chaplic, K.C., & Allen, P.J. (2013). Best Practices to Identify Gay, Lesbian, Bisexual, or Questioning Youth in Primary Care. *Pediatric Nursing*, 39 (2), 99 - 104.

Crankshaw, T. L., Chareka, S., Zambezi, P., & Poku, N. K. (2021). Age Matters: Determinants of sexual and reproductive health vulnerabilities amongst young women who sell sex (16–24 years) in Zimbabwe. *Social Science & Medicine*, 270, 113597.

Curtis, A. C., Waters, C. M., & Brindis, C. (2011). Rural adolescent health: the importance of prevention services in the rural community. *The Journal of Rural Health*, 27(1), 60–71.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig Teori och Metod - Från Idé till Examination inom Omvårdnad*. (uppl. 2, ss. 111–120). Studentlitteratur.

Danielsson, M., Berglund, T., Forsberg, M., Larsson, M., Rogala, C., & Tydén, T. (2012). Sexual and Reproductive Health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 9. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9), 176 - 196. DOI: 10.1177/1403494812459600.

Delvaux, T., Crabbe, F., Seng, S., Laga, M. (2003). The Need for Family Planning and Safe Abortion Services Among Women Sex Workers Seeking STI Care in Cambodia. *Reproductive Health Matters*, 11(21), 88 - 95. DOI: 10.1016/S0968-8080(03)02163-3

Denno, D. M., Hoopes, A. J., & Chandra-Mouli, V. (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of adolescent health*, 56(1), S22-S41.

Dhana, A., Luchters, S., Moore, L., Lafort, Y., Roy, A., Scorgie, F., Chersish, M. (2014). Systematic Review of Facility-Based Sexual and Reproductive Health Services for Female Sex Workers in Africa. *Globalization and Health*, 10(46). DOI: 10.1186/1744-8603-10-46

Donahue, S., Schwien, M., & LaVallee, D. (2019). Educating Emergency Department Staff on the Identification and Treatment of Human Trafficking Victims. *Journal of Emergency Nursing*, 45(1), 16-23. DOI: 10.1016/j.jen.2018.03.021

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115.

Ertl, S., Bokor, B., Tuchman, L., Miller, E., Kappel, R., & Deye, K. (2020). Healthcare needs and utilization patterns of sex-trafficked youth: Missed opportunities at a children's hospital. *Child: Care, Health and Development*, 46(4), 422–428. DOI: 10.1111/cch.12759

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), i Sverige 2017. Resultat från befolkningsundersökningen 2017*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2022-03-15). *Hivprevention bland personer som har sex mot ersättning* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/hiv-och-sti/nationell-strategi-mot-hiv-aids-och-vissa-andra-smittsamma-sjukdomar/preventionsgrupper/personer-som-har-sex-mot-ersattning/>

Foundation Scelles. (2016). Prostitution: Exploitation, persecution, repression. https://www.fondationscelles.org/pdf/RM4/1_Book_Prostitution_Exploitation_Persecution_Repression_Fondation_Scelles_ENG.pdf

Fredlund, C. (2019). Adolescents Selling Sex and Sex as Self-injury. [Doktorsavhandling, Linköping Universitet]. DiVA Portal. <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1272828&dswid=-1640>

Fredlund, C., Svensson, F., Svedin, C. G., Priebe, G., & Wadsby, M. (2013). Adolescents' lifetime experience of selling sex: Development over five years. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(3), 312–325.

Förenta nationerna [FN]. (2022). Globala målen för hållbar utveckling. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar [FSUM]. (2018) *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*. <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-handbok.pdf>

Garg, A., Panda, P., Neudecker, M., & Lee, S. (2020). Barriers to the access and utilization of healthcare for trafficked youth: A systematic review. *Child, Abuse and Neglect*, 100. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104137.

Goldenberg, S.M., Rangel, G., Vera, A., Patterson, T.L., Abramovitz, D., Silverman, J.G., Raj, A., & Strathdee, S.A. (2012). Exploring the impact of underage sex work among female sex workers in two Mexico–US border cities. *AIDS and Behavior* 16(4), 969–981. DOI: 10.1007/s10461-011-0063-3

Graneheim, U.H. & 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

Greenbaum, V.J., Livings, M.S., Lai, B.S., Edinburgh, L., Baikie, P., Grant, S.R., Kondis, J., Petska, H.W., Bowman, M.J., Legano, L., Osoka, O.K., & Self-Brown, S. (2018). Evaluation of a Tool to Identify Child Sex Trafficking Victims in Multiple Healthcare Settings. *Journal of Adolescent Health*, 63(6), 745-752.

Hammarström, S. (2021). *Identification of young people at risk of sexual ill health: implementing a new tool in youth clinics* (Doctoral dissertation, Linköping University Electronic Press).

Hammarström, S., Lindroth, M., Nilsen, P., Nolskog, P., & Bernhardsson, S. (2021). Staff's experiences of a pilot implementation of the SEXual health Identification Tool for assessing sexual ill health among visitors to Swedish youth clinics: A focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 29, 100643.

Hammarström, S., Nilsen, P., Lindroth, M., Stenqvist, K., & Bernhardsson, S. (2019). Identifying young people exposed to or at risk of sexual ill health: pilot implementation of an evidence-informed toolkit (SEXIT) at Swedish youth clinics. *European Journal of*

Contraception and Reproductive Health Care, 24(1), 45–53. DOI: 10.1080/13625187.2018.1564815

Hammarström S., Bernhardsson S., Nilsen P., Elisson J., Frostholt E., Lindroth, M. (Under utgivning). Ask me, listen to me, treat me well and I shall tell: youth clinic visitors' experiences of systematic assessment of sexual ill health and risk-taking (SEXIT). Submitted to *Sexual and Reproductive Health Matters*.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ Metod. I M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig Teori och Metod - Från Idé till Examination inom Omvårdnad*. (uppl. 2, ss. 111–120). Studentlitteratur.

Hershberger, A.R., Sanders, J., Chick, C., Jessup, M., Halin, H., & Cyders, M.A. (2018). Predicting running away in girls who are victims of commercial sexual exploitation. *Child Abuse & Neglect*, 79, 269-278. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.02.023.

Holmström, C., Plantin, L., Green, E., & Stjärnhagen, O. (2020). *Sexuell och Reproductiv Hälsa och Rättigheter för personer som har sex mot ersättning*. Malmö Universitet.

Holmberg, S. & Rothstein, B. (2015). Hög mellanmänsklig tillit i Sverige – men inte bland alla. I Bergström, A., Johansson, B., Oscarsson, H. & Oskarson, M. (red.) *Fragment*. Göteborgs universitet: SOM-institutet

Hughes, J. A. (2010). Putting the pieces together: how public health nurses in rural and remote Canadian communities respond to intimate partner violence. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10(1), 34-47.

International Confederation of Midwives [ICM]. (2014). International Code of Ethics for Midwives. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/english-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Jenstav, M. och Meissner, M. (2016). "Jag önskar att jag vågat prata med någon". Om att få stöd och hjälp ur ett sexuellt självskadebeteende. Stockholms Tjejjour.

Jonsson, L. & Svedin, C-G. (2012). "Online är jag någon annan..." Unga kvinnor med erfarenhet av att sälja sexuella tjänster online: Delrapport 8 ur Svedin, C-G., Jonsson, L., Kjellgren, C. & Priebe, G. (red). (2012). *Prostitution i Sverige – Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen*, Linköping: Linköping University Electronic Press, 2012.

Jonsson, L., Svedin, C. G., & Hydén, M. (2014). " Without the Internet, I never would have sold sex": Young women selling sex online. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 8(1).

Jonsson, L., & Svedin, C. G. (2017). *Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet*. Linköping University Electronic Press/Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Justitiedepartementet. (2016-10-11). *Den svenska sexköpslagen har varit framgångsrik*. <https://www.regeringen.se/artiklar/2016/10/den-svenska-sexkopslagen-har-varit-framgangsrik/>

Jämställdhetsmyndigheten. (2022-10-17). *Prostitution och människohandel*. <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/mans-vald-mot-kvinnor/prostitution-och-manniskohandel/>

Kaestle, C.E. (2021). Selling and buying sex: a longitudinal study of risk and protective factors in adolescence. *Prevention Science: The official journal of the society for prevention research*, 13(3), 314-322. DOI: 10.1007/s11121-011-0268-8.

Kaltiso, S.A.O., Greenbaum, V.J., Moran, T.P., Osborne, A.D., Korniotis, J., Marazzi, G., & Clery, M. (2021). Feasibility of a screening tool for sex trafficking in an adult emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 28, 1399–1408. DOI: 10.1111/acem.14313.

Karolinska Institutet. (2022-01-17). *Etikprovning av examensarbeten*. <https://medarbetare.ki.se/etikprovning-av-examensarbeten>

Klein, J.D., & Wilson, K.M. (2002). Delivering quality care: adolescents' discussion of health risks with their providers. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 30(3), 190-195. DOI: 10.1016/s1054-139x(01)00342-1

Kunskapsguiden. (2018-11-20). Vad är sex mot ersättning?
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/sex-mot-ersattning-barn/vad-ar-sex-mot-ersattning/>

Lafort, Y., Greener, R., Roy, A., Greener, L., Ombidi, W., Lessitala, F., Skordis-Worrall, J., Beksinska, M., Gichngi, P., Reza-Paul, S., Smit, J.A., Chersich, M., & Delva, W. (2017). Sexual and reproductive health services utilization by female sex workers is context-specific: results from a cross-sectional survey in India, Kenya, Mozambique and South Africa. *Reproductive health*, 14(1), 1–10.

Larsdotter, S., Jonsson, J., & Gäredal, M. (2011). Osynliga Synliga Aktörer - HBT-personer med Erfarenhet av att Sälja och/eller Köpa Sexuella Tjänster. RFSL.

Lemaigre, C., Taylor, E.P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: a systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 70, 39-52. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.05.009.

Levy, J., & Jakobsson, P. (2014). Sweden's abolitionist discourse and law: Effects on the dynamics of Swedish sex work and on the lives of Sweden's sex workers. *Criminology & Criminal Justice*, 14(5), 593-607.

Majid, M. A. A., Othman, M., Mohamad, S. F., Lim, S. A. H., & Yusof, A. (2017). Piloting for interviews in qualitative research: Operationalization and lessons learnt. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(4), 1073-1080.

McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2014). To tell or not to tell? Factors influencing young people's informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(5), 928-947. DOI: 10.1177/0886260513506281

Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European journal of general practice*, 24(1), 9-18.

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig Teori och Metod - Från Idé till Examination inom Omvårdnad*. (Uppl. 2, ss. 421–436). Studentlitteratur.

Nordström, A. (2015). Glesbygdens förutsättningar att uppmärksamma barn i riskmiljö. FoU Velfärd, Region Västerbotten.

Owen, J., Carroll, C., Cooke, J., Formby, E., Hayter, M., Hirst, J., ... & Sutton, A. (2010). School-linked sexual health services for young people (SSHYP): a survey and systematic review concerning current models, effectiveness, cost-effectiveness and research opportunities. *Health Technol Assess*, 14(30), 1–228.

Pegasus. (2018). Respektera hur jag vill ta mig igenom allt! – unga hbtq-personers behov av stöd kring sex mot ersättning. https://pegasus.se/wp-content/uploads/2018/12/respektera_hur_jag_vill_ta_mig_igenom_allt-1.pdf

Peterson, L.J., Foell, R., Lunos, S., Heisterkamp, B., Greenbaum, V.J., & Harper, N.S. (2022). Implementation of a screening tool for child sex trafficking among youth presenting to the emergency department – A quality improvement initiative. *Child Abuse and Neglect*, 125. DOI: 10.1016/j.chiabu.2022.105506.

Platt, L., Grenfell, P., Meiksin, R., Elmes, J., Sherman, S. G., Sanders, T., ... & Crago, A. L. (2018). Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS medicine*, 15(12), e1002680.

Polisen. (2019-03-14). Människohandel - lagar och fakta. <https://polisen.se/lagar-och-regler/lagar-och-fakta-om-brott/manniskohandel/>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11. uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Svedin, C.G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 32(12), 1095-1108. DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.04.001.

Priebe, G., & Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination i omvårdnad*. (s. 25–42) Lund: Studentlitteratur.

RFSL-Ungdom. (2014). Kunskapsunderlag om sex mot ersättning bland hbtq-personer i åldrarna 15–20 år.

RFSL. (2019) RFSL om sex mot ersättning <https://www.rfsl.se/verksamhet/halsa-sexualitet-och-hiv/rfsl-om-sex-mot-ersattning/>

Regeringskansliet (2019). Uppdrag att utarbeta en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, *Regeringsbeslut S2019/03298/FS*, Socialdepartementet, Regeringen, Stockholm.

Region Stockholm. (2022-09-22). *Sex mot ersättning och/eller att skada sig med sex*. Ungdomsmottagningens Metod- och kunskapsbank. <https://metodkunskapsbank.ungdomsmottagningarna.se/psykosociala-faktorer/sex-mot-ersattning/?fbclid=IwAR3h68EApmMvINY0t9mP8tAbMe8Kq4hKbmtrD09YOwsc9gdYrhbg0Us3GIM>

Scorgie, F., Chersich, M.F., Ntaganira, I., Gerbase, A., Lule, F., & Lo, Y.R. (2012). Socio-demographic characteristics and behavioral risk factors of female sex workers in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 16(4), 920–933. DOI: [10.1007/s10461-011-9985-z](https://doi.org/10.1007/s10461-011-9985-z)

Scorgie, F., Nakato, D., Harper, E., Richter, M., Maseko, S., Nare, P., Smit, J., & Chersich, M. (2013). ‘We are despised in the hospitals’: sex workers’ experiences of accessing health care in four African countries. *Culture, Health & Sexuality*, 15(4), 450–465. DOI: [10.1080/13691058.2012.763187](https://doi.org/10.1080/13691058.2012.763187)

SFS 1962:700. Brottsbalk. Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet. (kap 14. 1 § SFS 2001:453)
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453#K14

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2005:716. Utlänningslag. Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/utlanningslag-2005716_sfs-2005-716#K8

Socialstyrelsen. (2015). *Sex mot ersättning - Utbildningsmaterial om skydd och stöd till barn och unga*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-5-2.pdf>

SOU 2010:49. *Förbud mot köp av sexuell tjänst. En utvärdering 1999 – 2008*.
<https://www.regeringen.se/49bb8a/contentassets/2ff955c847ed4278918f111ccca880dd/forbud-mot-kop-av-sexuell-tjanst-en-utvardering-1999-2008-sou-201049>

SRHR. (2022-11-03). *SEXIT 3.0 formulär*.
<https://srhr.se/uploads/2021/11/SEXIT-3.0-Formular.pdf>

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2008). *Sexuell exploatering av barn och ungdomar – vad vet de som möter barnen?*
https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2013/12/En_inventering_av_kunskaps_och_resursbehov_Barnhuset_2008.pdf

Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattn, N., Wändell, P., & Hylander, I. (2015). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of clinical nursing*.

Svedin, C.G., & Priebe, G. (2007). Selling sex in a population-based study of high school seniors in Sweden: demographic and psychosocial correlates. *Archives of Sexual Behavior*, 36(1), 21-32. DOI: 10.1007/s10508-006-9083-x

Svedin, C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L., & Fredlund, C. (2015). Unga, sex och Internet i en föränderlig värld. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Linköpings universitet och Lunds universitet

Svedin, C. G., Landberg, Å., & Jonsson, L. (2021). Unga, sex och internet efter# metoo: Om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021.

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa. Nuläge och vägar framåt. <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5e6b6/1642508836044/7585-880-7.pdf>

SVT. (2019-01-04). En av tio unga vuxna uppger att de erbjudits ersättning för sexuella tjänster. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/13-procent-av-unga-uppger-att-de-erbjudits-ersattning-for-sexuella-tjanster>

Thomée, S., Malm, D., Christianson, M., Hurtig, A. K., Wiklund, M., Waenerlund, A. K., & Goicolea, I. (2016). Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services—a qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden. *Reproductive health*, 13(1), 1-13.

UNAIDS. (2014). The gap report 2014. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06_Sexworkers.pdf

Ungdomsstyrelsen (2009). Se mig - unga om sex och internet. Stockholm: Ungdomsstyrelsens skrifter 2009:9

Unicef (2020-11-25). Sexuell exploatering av barn. <https://unicef.se/fakta/sexuell-exploatering-av-barn>

UMO. (2020-04-01). Om ungdomsmottagningen. <https://www.umo.se/att-ta-hjalp/ungdomsmottagningen/om-ungdomsmottagningen/>

UMO. (2022). Hitta ungdomsmottagning. Hämtad 2022-09-18. <https://www.umo.se/hitta-mottagning/>

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer - inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning.

https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Vuylsteke, B., Ghys, P.D., Mah-bi, G., Konan, Y., Traore, M., Wiktor, S.Z., & Laga, M. (2001). Where do sex workers go for health care? A community based study in Abidjan, Cote d'Ivoire. *Sexually Transmitted Infections*, 77(5), 351–352. DOI: 10.1136/sti.77.5.351

Waenerlund, A-K., San Sebastian, M., Hurtig, A-K., Wiklund, M., Christianson, M., & Goicolea, I. (2020). Assessing the youth-friendliness of youth clinics in northern Sweden: a survey analyzing the perspective of the youth. *BMC Health Services Research*, 20(1), 346. DOI: 10.1186/s12913-020-05188-4.

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig Teori och Metod - Från Idé till Examination inom Omvårdnad*. (Uppl. 2, ss. 169–185). Studentlitteratur.

Willis, B. M., & Levy, B. S. (2002). Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions. *The Lancet*, 359(9315), 1417-1422.

World Health Organization. (2022). Sex workers. Hämtad 2022-09-19 från <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/sex-workers>

Bilaga 1 – Intervjuguide



Intervjuguide

Syftet med studien är att utforska barnmorskans erfarenheter och upplevelser av att fråga om sex mot ersättning på en ungdomsmottagning. Vi vill utforska det här ämnesområdet då det finns studier som visar på att vårdpersonal upplever det som svårt att ställa frågor om erfarenhet av sex mot ersättning och att ungdomar med denna erfarenhet önskar att de hade fått frågan.

Allmänna barnstiftelsen gjorde en nationell kartläggning där de frågade ungdomar på gymnasiet om sexuella övergrepp och sexuell exploatering. I enkätstudien uppgav 1,1% av deltagarna att de hade erfarenhet av sex mot ersättning. Debutåldern var drygt 15 år, vanligaste ersättning var pengar, alkohol och droger och en stor andel hade varit utsatta för sexuella övergrepp (88 % av flickor och 36 % av pojkar).

Som barnmorska på ungdomsmottagning möter du ungdomar dagligen och därför vill vi undersöka dina erfarenheter och upplevelser av att ställa frågan om erfarenhet av sex mot ersättning.

Vi vill påminna om att intervjun kommer spelas in med ljud och säkerställa att du samtycker till det. Har du läst, förstått informationsbrevet och samtycker du till att delta i denna studie? Har du några särskilda funderingar eller tankar innan vi börjar?

Bakgrundsfrågor

- Hur länge har du arbetat som barnmorska?
- Hur länge har du arbetat på ungdomsmottagningen?
- Födelseår?
- Jobb-ort/region?

Uppvärmningsfrågor

- Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?
- Vill du berätta lite om din mottagning? Ev. följdfrågor: vilka yrkeskategorier jobbar där, vilka besöker mottagningen, hur ser ett besök ut? Drop-in? Bokade besök?

Huvudfrågor

-**Hur** jobbar ni på din mottagning med att identifiera personer som har sex mot ersättning?

-**Vad** har du för erfarenhet av att fråga ungdomar om sex mot ersättning? Till exempel när/hur och vem? Frågar du samma ungdom upprepade gånger, till exempel vid återbesök?

OM INGEN ERFARENHET

-Hur kommer det sig att du inte har frågat om sex mot ersättning?

-Vad skulle du behöva för verktyg för att fråga om sex mot ersättning?

Ev. följdfråga: Behövas det mer kunskap, riktlinjer eller kanske förändringar på organisationsnivå?

-**Hur** upplever du att det är att fråga en ungdom om erfarenhet av sex mot ersättning?

-**Har** du någon erfarenhet av att använda SEXIT formuläret?

OM JA

-När använder du formuläret och på vilket sätt?

-Hur upplever du att användandet av SEXIT påverkar mötet med ungdomar på din mottagning?

-Har du frågat om sex mot ersättning innan formuläret implementerades?

Om frågat innan SEXIT implementerades: Vill du berätta hur du gjorde då?

Om ej frågat innan SEXIT implementerades: Hur kommer det sig?

Vad upplever du är bra med SEXIT och vad är mindre bra?

OM NEJ

-Är det ett verktyg som inte används på din arbetsplats?

-Hur arbetar du för att identifiera personer som har sex mot ersättning? Ev. följdfråga: frågar du alla du möter?

-Vilka faktorer påverkar om du ställer frågan om erfarenhet av sex mot ersättning eller inte?

-**Vad** finns det för möjligheter för dig som barnmorska att kunna identifiera och stödja en ungdom som har erfarenhet av sex mot ersättning?

-**Vad** finns det för svårigheter för dig som barnmorska att kunna identifiera och stödja en ungdom som har erfarenhet av sex mot ersättning?

-**Har** du någonsin varit med om att en ungdom har svarat eller berättat att de har erfarenhet av sex mot ersättning och hur gjorde du då?

Övriga frågor

-Har du något förslag på förbättringar för att möjliggöra identifiering av personer med erfarenhet av sex mot ersättning?

-Är det något du vill tillägga eller berätta mer om?

Eventuella följdfrågor

-Vill du berätta mer om det?

-Vad innebär det för dig?

-Har du exempel på det?

-Vad tror du det beror på?

-Hur kändes det?

Sammanfattning

-Får vi kontakta dig efter intervjun om frågor skulle dyka upp, eller om vi skulle vilja klargöra eller stämma av efter vi har lyssnat på inspelningen?

-Vet du någon mer som skulle vilja vara med i den här studien?

Tack för en trevlig intervju. Du får gärna kontakta oss om det dyker upp några frågor eller tankar.

Bilaga 2 – Informationsbrev om magisterstudie



Informationsbrev om magisterstudien: att belysa barnmorskans erfarenheter och upplevelser av att fråga om sex mot ersättning på en ungdomsmottagning.

I detta brev får du som är barnmorska på ungdomsmottagning frågan om att delta i en intervjustudie med syfte att belysa barnmorskans erfarenheter och upplevelser av att fråga ungdomar om sex mot ersättning. Vi önskar intervjua dig oavsett om du har erfarenhet av att fråga om sex mot ersättning eller inte.

Vi är två barnmorskestudenter, Linnea Fors och Jessica Krepper, som skriver vårt examensarbete i sexuell och reproduktiv hälsa på Karolinska Institutet. Vi har ett genuint intresse av att lära oss mer om detta ämne och ser att det finns få studier som belyser ämnet utifrån detta perspektiv.

Vad innebär ditt deltagande?

Vi har för avsikt att genomföra individuella intervjuer med cirka 10 barnmorskor som jobbar på ungdomsmottagning. Intervjuerna planeras ske under v. 37 och 38. Om du väljer att delta anpassar vi tid och plats efter dina önskemål. Intervjuer kan ske på plats eller via videolänk. Varje intervju beräknas ta ca 30 minuter och kommer att spelas in med ljud efter ditt godkännande. Vid önskan skickas intervjuguiden till dig i förväg. Innan intervjun kommer vi gå igenom detta informationsblad och du får möjlighet att ställa frågor. Därefter kommer vi be dig om ett muntligt samtycke om att delta i studien.

Vilka är riskerna?

Det finns inga risker med att delta i studien. Möjligtvis kan vissa frågor upplevas som svåra att svara på.

Vilka är fördelarna?

Du får möjlighet att bidra med dina erfarenheter och eventuella upplevelser av att fråga om sex mot ersättning, vilket kan leda till ökad kunskap inom ett viktigt och komplext ämne.

Frivillighet

Ditt deltagande i denna studie är helt frivilligt och du har rätt att när som helst dra dig ur utan att ange någon anledning. Du styr själv i vilken utsträckning du vill besvara frågorna och det finns inget krav om att svara.

Vad händer med dina uppgifter?

Insamlade data kommer endast att användas för denna studie och hanteras av författarna. Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Ljudfilen kommer att transkriberas och analyseras på en låst dator. Den inspelade ljudfilen kommer att raderas vid studiens slut. Vid transkribering av intervjun kommer inga namn att anges och personlig information som kan härledas tillbaka till dig kommer att raderas. Resultatet av intervjun kommer att redovisas som en magisteruppsats. Resultaten presenteras så att ingen kan få reda på vad just du har svarat i uppsatsen.

Om du önskar att delta i studien, eller har några frågor, vänligen kontakta oss via e-post eller telefon:

Vänliga hälsningar,

Linnea Fors

Barnmorskestudent
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskeprogrammet
Karolinska Institutet
17177 Stockholm
Telefon: +46 705 21 24 28
E-post: linnea.k.fors@gmail.com

Jessica Krepper

Barnmorskestudent
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskeprogrammet
Karolinska institutet
17177 Stockholm
Telefon: +46 73 931 13 40
E-post: j_krepper@hotmail.com

Handledare för studien är Eva Åkerman eva.akerman.2@ki.se

Bilaga 3 – Samtyckesblankett



**Karolinska
Institutet**

Samtycke till deltagande i studien: *Barnmorskans erfarenheter och upplevelser av att fråga om sex mot ersättning på en ungdomsmottagning.*

Jag har läst och förstått den information som anges i informationsbladet **“Informationsbrev om magisterstudien: att belysa barnmorskans erfarenheter och upplevelser av att fråga om sex mot ersättning på en ungdomsmottagning.”**. Jag förstår att mitt deltagande i studien är frivilligt och att jag närsomhelst kan avbryta deltagande i studie utan att anledning behöver anges. Jag har erbjudits möjligheten till att ställa frågor och fått svar på dessa.

Jag samtycker till att delta i studien och att insamlade data behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbladet. **“Informationsbrev om magisterstudien: att belysa barnmorskans erfarenheter och upplevelser av att fråga om sex mot ersättning på en ungdomsmottagning.”**

_____	_____	_____
Plats och datum	Informantens namn (textat)	Namnunderskrift
		☐ Om muntligt samtyckte till deltagande i studien, intervjuaren kryssar för rutan
_____	_____	_____
Plats och datum	Intervjuarens namn (textat)	Namnunderskrift

Bilaga 4 – Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Huvudkategori
...efter det så ställer jag ibland, inte alltid, men lite beroende på svar, frågan om dom haft sex mot ersättning. och en följdfråga eller då lägger jag alltid till precis efter där, mot pengar, alkohol, droger eller annat. men den frågan ställer jag bara om jag vet att det är en person som har debuterat.	Ibland ställer jag frågan om sex mot ersättning, beroende på tidigare svar och endast om personen har sexdebuterat.	Ställer frågan ibland beroende på svar.	Att fråga om sex mot ersättning med hjälp av andra metoder	Att fråga om sex mot ersättning
Jamen det var några år sen så var vi på en utbildning. Ehhmm. Och, jag vet faktiskt inte hur mycket dom andra frågar om det men jag började med att sätta upp en liten lapp på skärmen och försöker komma ihåg för vi. Vi försöker ju prata om, nu blir det ju inte alla besök hela tiden, men dom gångerna man går in och frågar om alkohol, tobak, droger, våldsutsatthet så frågar jag också om sex mot ersättning. Så det ingår liksom i det som jag frågar om.	Utbildning för några år sen, började med att sätta upp lapp för att komma ihåg att fråga. Ambition av att det ska frågas under alla besök, men inte riktigt så i verkligheten. Görs i samband med frågor om alkohol, droger, tobak, våldsutsatthet	Ställer frågan i samband med att andra frågor ställs	Att fråga om sex mot ersättning med hjälp av andra metoder	Att fråga om sex mot ersättning
Vi har ju det här frågebatteriet som alla har samma, det har ni vet som man går in och frågar alla ungdomar som kommer när man, amen journal trädet, där finns det ju många möjligheter att fråga men kanske inte frågar direkt har du sex mot ersättning men det finns många ingångar i det så vi frågar ju alla om våld. då får man ju exemplifiera våldet, det kan ju vara, det är en subjektiv upplevelse av våld, att man kan	Frågar om våld enligt journalmall på rutin, men frågar inte direkt om sex mot ersättning	Frågar inte om sex mot ersättning på rutin, ställer frågor om våld	Att fråga om sex mot ersättning med hjälp av andra metoder	Att fråga om sex mot ersättning

liksom förklarar lite vad det innebär.				
...när hade du sex senast, var det frivillig och då kan man liksom få fram det, eller vid en smittspårning om det är en ungdom som har haft väldigt många sexpartner och inte skyddat sig och fått en könssjukdom kanske gång på gång och så kan man fråga liksom och hur kommer det sig att du inte använder skydd och så kan man förhoppningsvis få fatt i det.	Man kan fråga när hade du sex senaste? Var det frivilligt? Vid en smittspårning, hur kommer det sig att du inte använder skydd, om ungdomen har haft många sexpartners. Då kan man förhoppningsvis få fatt i det.	Man kan fråga på många olika sätt och förhoppningsvis få fatt i det	Att fråga om sex mot ersättning med hjälp av andra metoder	Att fråga om sex mot ersättning