**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Examensarbete samt vetenskapsteori och forskningsmetodik

för magisterexamen i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa 15 hp

Ser du mig?

En kvalitativ innehållsanalys av inlägg från Instagram vilka belyser kvinnan med erfarenhet av prostitution och hennes upplevelse av bemötandet i vården

Do you see me?

A qualitative content analysis of posts at Instagram which highlights the woman with experience of prostitution and her experience of the treatment in health care

Examensarbete samt vetenskapsteori och forskningsmetodik för magisterexamen i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa 15 hp
(Avancerad nivå), 2020

Författare:

Ann-Charlotte Bergman

Leg. Barnmorska

Handledare:

Lena Wettergren

Lektor, docent

Leg. Sjuksköterska

Examinator:

Ewa Andersson

Med Dr

Leg. Barnmorska

Sammanfattning

Bakgrund: Prostitution är ett samhällsproblem som förekommer i alla delar av världen. Många kvinnor med erfarenhet av prostitution vänder sig till vården för någon form av hjälp. Vårdpersonal är viktiga för att kunna identifiera kvinnan med erfarenhet av prostitution och hennes behov. Därigenom är vårdpersonalens bemötande många gånger avgörande för vidare vård och hjälp. Ett gott bemötande krävs i interaktionen mellan vårdpersonal och kvinnan med erfarenheter av prostitution.

Syfte: Att belysa hur kvinnor med erfarenhet av prostitution upplever bemötandet i sjukvården.

Metod: Med en kvalitativ studiedesign har data från utvalda inlägg från öppna konton på Instagram analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Dataanalysen resulterade i fyra teman: avvisad, stigma, ilska och det goda bemötandet. Resultatet visade att kvinnornas uppfattning om ett professionellt bemötande varierade. De flesta inläggen beskrev negativa upplevelser av bemötande av vårdpersonalen även om det också fanns inlägg av kvinnor som upplevde ett gott bemötande. En del kvinnor ansåg att de hade fått fel typ av vård vilket kan ha lett till ytterligare trauman.

Slutsats: Kvinnor med erfarenhet av prostitution delar sina erfarenheter av bemötande från personal inom sjukvården. Kvinnorna som befinner sig i prostitution har en stor vilja att skriva och berätta om sina erfarenheter när det gäller vårdpersonalens bemötande. Det finns stora kunskapsluckor hos personal inom sjukvården när det gäller fenomenet prostitution och hur bemötandet av kvinnor som befinner sig i prostitution bör ske. Det vore av intresse att vidare studera vilken kunskap personal inom sjukvården behöver för att på bästa sätt bemöta kvinnorna med erfarenhet av prostitution

Nyckelord: Prostitution, Sexual abuse, Bemötande, Sexuellt våld, Kvinnor

Abstract

Background: Prostitution is a social problem that occurs in all parts of the world. Many women with experience of prostitution turn to health care for some kind of help. Healthcare professionals are important in identifying the woman with experience of prostitution and her needs. As a result, the care staff's attendance is often crucial for further care and assistance. Good interaction is required in the interaction between healthcare professionals and the woman with experience of prostitution

Aim: To elucidate how women with experience of prostitution experience the treatment in health care

Method: With a qualitative study design, data from selected posts from open accounts on Instagram has been analyzed with qualitative content analysis.

Result: The data analysis resulted in four themes: rejected, stigma, anger and good behavior. The results showed that the women's perception of a professional approach varied. Most of the posts described negative experiences of attending to the care staff, although there were also posts by women who experienced a good response. Some women felt that they had received the wrong type of care, which may have led to further trauma.

Conclusion: The survey showed that women with experience of prostitution experience poor treatment from healthcare professionals. The women who are in prostitution have a great desire to write and tell about their experiences when it comes to the treatment of the care staff. There are major gaps in knowledge among healthcare professionals regarding the phenomenon of prostitution and how treatment of women who are in prostitution should take place. It would be of interest to further study the knowledge that healthcare personnel need to best respond to women with experience of prostitution

Keywords: Prostitution, Sexual abuse, Sexual violence, Women

Innehåll

1. Inledning	1
2. Bakgrund.....	2
2.1 Begreppet prostitution	2
2.2 Historik	3
2.3 Kvinnor som säljer sin kropp.....	6
2.4 Bemötande	7
2.5 Stigma.....	9
2.6 Instagram	9
2.7 Sexköpslagen och det sociala arbetet	10
3. Problemformulering.....	11
4. Syfte	12
5. Metod och material	12
5.1 Studiedesign.....	12
5.2 Urval	12
5.3 Datainsamling	13
5.4 Dataanalys	13
6. Etiska överväganden	16
7. Resultat.....	17
7.1 Avvisad.....	18
7.1.1 Skuld.....	18
7.1.2 Sårbarhet.....	18
7.1.3 Social utsatthet.....	19
7.2 Stigma.....	20
7.2.1 Den andra.....	20
7.2.2 Från ansvarig till offer.....	20
7.3 Ilska.....	21
7.3.1 Frustration.....	21
7.4 Det goda bemötandet	21
7.4.1 Att bli sedd.....	21
7.4.2 Att bli lyssnad på.....	22
8. Diskussion	22
8.1 Metoddiskussion.....	22
8.2 Resultatdiskussion.....	25
9. Slutsats och klinisk implikation	29

10. Referensförteckning	31
--------------------------------------	-----------

1. Inledning

I samband med Me too-uppropet 2017 “(#metoo)” kom mitt intresse för kvinnor med erfarenhet av prostitution. Sedan många år tillbaka har jag ett konto på Instagram och där började det nu att dyka upp konton från kvinnor med erfarenhet av prostitution. Många av dessa konton var så kallade öppna konton som man kunde följa, vilket jag började att göra. Det var, för mig, en helt annan värld som öppnades. Kvinnorna skrev öppet och argt, de berättade om sina upplevelser, hur de mår, hur de blir bemötta av samhället. Jag har fortsatt att följa dessa kvinnor via deras Instagramkonton och det väcktes en tanke om att skriva en uppsats om hur kvinnor med erfarenhet av prostitution upplever bemötandet i vården.

BRÅ (2008:24) har i sin rapport uppmärksammat att det finns ett behov av att öka kunskapen om hur sexhandeln är organiserad och hur den underhålls här i Sverige. Detta för att det ska vara möjligt att på olika sätt kunna identifiera angreppspunkter mot denna form av brottslighet. Som barnmorska är det av vikt att utveckla det förebyggande och hjälpande arbete med dessa kvinnor. Därav kommer det att behövas en ökad insikt, kunskap och förståelse för detta problemområde och de kvinnor som befinner sig där i.

Vid arbetet av uppsatsen kom det att uppmärksammas att kvinnornas upplever att bemötandet inom sjukvården inte är gott. Jag ville därav undersöka detta närmare. Som barnmorska möter man kvinnor med erfarenhet av prostitution inom alla områden.

Utvecklingen av prostitution påverkas av en mängd olika faktorer såsom migration, globalisering, ekonomiska och sociala faktorer, teknologisk utveckling. Det är svårt att ge en exakt bild av själva omfattningen av prostitution men det går ändå att säga något om hur prostitutionen har förändrats under de senaste tjugo åren.

En av de allvarligaste formerna av organiserad brottslighet är handel med människor. Att utsätta en annan individ för människohandel innebär att individen tas ifrån rätten till sin egen kropp och att samma individ utsätts för en enorm kränkning. När man pratar om begreppet människohandel menas att individer rekryteras olagligt för att transporteras vidare med en avsikt att under olika former av hot, våld och tvång komma att utsättas för olika former av sexuellt utnyttjande. Här inräknas prostitution då de individer som utsätts för människohandel utnyttjas sexuellt av de som är villiga att betala (Heber, 2018).

2. Bakgrund

2.1 Begreppet prostitution

Statens offentliga utredning, (SOU 1995:15), har antagit denna definition gällande prostitution:

” När minst två parter köper eller säljer sexuella tjänster mot ersättning (vanligen ekonomisk); vilken utgör en förutsättning för den sexuella tjänsten.”

När man talar om att köpa och sälja sexuella tjänster dyker en mängd olika begrepp upp. Ett begrepp som ofta används är begreppet sexarbetare. Detta begrepp används ofta av de personer som har en önskan om att se köp av sexuella tjänster som lagligt och därav skulle fenomenet avstigmatiseras. Argumentet för detta är att kvinnan själv ska ha kontroll och makt över sin kropp och med detta kunna göra det som behagar henne själv (Schulze, 2014, Edlund & Jakobsson, 2014).

Att köpa och sälja sexuella tjänster definieras som ett sexuellt utnyttjande. Med det menar man att kvinnan som säljer sexuella tjänster till den manliga köparen här blir utsatt för ett övergrepp. Detta övergrepp sker till följd av att det är en ojäm maktfördelning mellan de båda könen (Länsstyrelsen, 2015). Prostitution förekommer på en mängd olika arenor vilka ofta överlappar varandra. De arenor som är lättast att studera är prostitutionen som förekommer via internet och gatuprostitutionen. Den prostitution som förekommer på andra arenor, såsom hotell, massagesalonger och krogar, är mer dolda och vilket gör dem svårare att studera (Länsstyrelsen, 2015).

Uttrycket ”prostitution” eller ”prostituerad” kom inte i bruk i Sverige förrän under senare delen av 1800-talet. Tidigare i historien har uttryck som ”skökoliv”, ”boleri”, ”sköka”, ”hora” och ”löskona” använts omväxlande (Månsson, 2018). I arbetet kommer begreppet prostitution att användas för att beteckna fenomenet. Valet att använda det begreppet i uppsatsen bygger på att begreppet har en lång historia samt att det är ett vanligt förekommande begrepp när man beskriver olika situationer där köp och sälj av sexuella tjänster görs. Vidare är begreppet etablerat (Månsson, 2018).

I uppsatsen kommer begreppet den prostituerade undvika att användas. Detta uttryck är stigmatiserande och leder tanken till individens egenskaper och personlighetsdrag (Månsson, 2018). Att ha erfarenhet av att sälja sex är ingen egenskap. För att försöka undvika att bidra till fortsatt stigmatisering kommer det i uppsatsen istället att användas uttrycket kvinna med erfarenhet av prostitution.

2.2 Historik

I sin bok *Det andra könet*, skrev Simone de Beauvoir ”*Man föds inte till kvinna, man blir det*” (Beauvoir, 2012, s.325). Beauvoir ville med detta framföra att det som placerar kvinnan i samhällets kontext inte kommer att avgöras av biologiska, psykiska eller ekonomiska faktorer. Istället är det genom mannen som kvinnan blir det s.k. andra könet. Med detta menar Beauvoir att själva processen att bli uppfostrad till kvinna gör att kvinnan redan där blir underordnad mannen. Sätter man det i kontext till den prostituerade kvinnan så innebär det att hon som kvinna redan direkt blir underordnad mannen. I samband med att kvinnan blir underordnad mannen blir hon även förtryckt och fråntagen sina rättigheter. När detta så sker blir hon inte respekterad för den individ vilken hon de facto är. Beauvoir (2012) menar att prostitution är en form av kvinnligt slaveri, ett slaveri vilken sker i alla dess former och överallt.

På 1800-talet och vidare in på 1900-talet tvångs reglerade staten prostitutionen. Kvinnorna var således tvungna att inspekteras och besiktigas regelbundet av en av staten utsedd läkare. Syftet med detta var att kontrollera eventuell spridning av sjukdomar, vilka man var orolig över att kvinnorna skulle sprida. Genom denna statliga kontroll av kvinnorna var det de som kom att utmåladas som farliga smittbärare. Därigenom kom prostitutionen att betraktas som ett lösdriveriproblem. Detta kom att göra att fenomenet kom att innefattas i den fattigdomsdiskurs som då rådde i samhället i stort. Utifrån detta ledde det till att kvinnorna med erfarenhet av prostitution kom att bli offer för en social och psykisk utsatthet. Denna utsatthet kom sedan att präglade samhällets syn på fenomenet prostitution (Månsson, 2018).

Ända fram till 1960-talet kom denna syn att präglade fenomenet tills man då började att rikta sitt fokus på de brister som fanns i samhällets välfärd. Man ansåg att dessa brister i samhällets välfärd kunde vara en förklaring till varför det fanns olika utstötta grupper i det välfärdssamhälle som man nu byggde upp. I studier från 1930-1940-talet om de prostituerade levnadsförhållanden beskrivs dessa kvinnor vara psykiskt avvikande, neurotiska och alkoholister. Dock var inte dessa studier på något sätt fullständiga varför kunskapen om prostitution som ett socialt problem var låg (Månsson, 2018).

Under 1970-talet flyttade samhället fokus till de sociala problem vilka många gånger visade sig vara orsaken till att kvinnan hamnade i prostitution (Månsson, 2018). Här valde man att arbeta stödjande med de missförhållanden som fanns i samhället, vilka man ansåg orsakade att kvinnor kom att hamna i prostitution. Därav kom man att se prostitution som ett socialt problem. Vidare kunde man nu se en tydlig kommersialisering av sexualiteten. Nu blev det legalt med pornografi varför en ny form av diskurs gällande prostitution och den enskilda individens ansvar och självbestämmande. Prostitutionen kom nu att öka i omfattning. Malmö kan här ges som ett exempel, på 1960-talet fanns det där 15-20 prostituerade kvinnor medan det, i mitten av 1970-talet, fanns 360 prostituerade kvinnor där. Detta var de kvinnor som då var kända av polisen, mörkertalet vet man inget om (Månsson, 2018).

När 1970-talet närmade sig sitt slut kom man att tala om en annan form av prostitution. Man ansåg att det fanns kvinnor som frivilligt började att prostituera sig på grund av ekonomiska skäl. Man ansåg här med att det var mycket sällsynt att kvinnor kom att tvingas in i prostitution (Månsson, 2018). Kritiker fanns mot detta synsätt. De ansåg att detta synsätt, att kvinnan frivilligt skulle börja att prostituera sig, istället kom att maskera de faktorer som ledde kvinnorna in i prostitution i. De faktorer som man här pratade om var sociala och känslomässiga problem. Utifrån detta kom man istället att hävda att prostitution var ett symptom på och berodde på olika sociala missförhållanden. Därav kom Socialdepartementet 1977 att tillsätta en utredning, prostitutionsutredningen. Resultatet av denna utredning kom att rikta fokus på mannen som köpare, istället för fokus på den prostituerade kvinnan (Månsson, 2018). Under 1970-talet kom också diskussioner att inledas om att kriminalisera alla former av sexköp, detta i syfte att främja de prostituerade kvinnornas situation (SOU 1981:71).

Nästa prostitutionsutredning kom att genomföras i början på 1990-talet. I denna utredning kom förslaget att man skulle kriminalisera både köp av sexuella tjänster och försäljning av sexuella tjänster (SOU 1995:15). Från Kvinnovåldskommisionen höjdes starka kritiska röster. De föreslog att endast köp av sexuella tjänster skulle kriminaliseras (SOU 1995:60). Detta förslag kom att antas och sexköpslagen, lagen om förbud av sexuella tjänster (1998:408) kom att träda i kraft. Att köpa sexuella tjänster kom att bli straffbart enligt Brottsbalken (1962:700) §11 6 kap.

Det man med säkerhet kan säga är att det på många sätt ser annorlunda ut idag än det har gjort historiskt sett. Många är de individer som, när man pratar om prostitution, tänker på begrepp som hora, missbrukare, hallickar, call girls, Malmskillnadsgatan i Stockholm mm. I Sverige idag tar sig prostitutionen i uttryck i olika former. Det är gatuprostitution, internetprostitution, massageinstitutprostitution, sexklubbprostitution, hotell- och restaurangprostitution och eskortprostitution. Gatuprostitutionen var under större delen av 1900-talet den dominerande mötesplatsen när det kom till prostitution. Dock är det inte så längre även om den finns kvar (Månsson, 2018). Idag har prostitutionen flyttat in på andra arenor, såsom Instagram, Snapchat, KIK samt andra plattformar på internet såsom olika dejtingsidor och sidor där det enbart är försäljning av sexuella tjänster. Vårt samhälles teknologiska utveckling har haft stor betydelse för att krympa avstånden och att öka kontaktytorna för prostitutionen. Ett exempel på detta är vår telefoni och fenomenet callgirlprostitution, vilket är en benämning vilken direkt refererar till en förmedling av prostitutionskontakter via telefon. Idag, på 2000-talet, med utvecklingen av internet, behöver nu inte säljande och köpande av sexuella handlingar innebära en fysisk kontakt mellan de inblandade. Tjänsten kan i många fall utföras via en webbkamera. Man har även under senare år sett att antalet annonser och profiler på nätet, vilka erbjuder och marknadsför sexuella tjänster mot betalning, har ökat (Månsson, 2018). Länsstyrelsen i Stockholm gjorde 2014 en kartläggning där det visade sig att antalet eskortannonser, vilka vänder sig till män som köper sexuella tjänster, hade ökat de senaste åtta åren från 304 annonser till 6965 annonser (Länsstyrelsen, 2015).

Dock vet man att antalet annonser inte motsvarar antalet unika individer som annonserar men man kan ändå konstatera att tillgängligheten och informationsflödet om sexuella tjänster på nätet har ökat (Länsstyrelsen, 2015). Prostitutionen är en del av en ständigt ökande sexindustri vilken har ett globalt omfång. En del av denna utveckling utgörs av den ökande sexhandeln över gränserna, det vi kallar trafficking, människohandel.

2.3 Kvinnor som säljer sin kropp

Det är kvinnan som inte kan sluta att tvätta sig. Kvinnan som nu har kroppen full av sår efter att ha duschat i hundratals timmar i ett försök att tvätta bort minnen av de främmande händer som har varit inuti och utanpå henne. Kvinnan som har blivit såld av den man som påstod sig älska henne men som istället valde att utnyttja henne då hon inte var medveten om sitt egenvärde (Talita, 2020).

Det är kvinnan som sitter ute i regnet och gråter. Hon har kramp och känner att hon knappt kan andas. Hennes farfar har våldtagit henne gång på gång sedan hon var 9 år. Farfar har även sålt henne till sina vänner sedan hon var 13 år. Kvinnan är nu 18 år och skadar sig själv genom att träffa olika män som vill köpa henne. Hon vill egentligen inte men gör det för att kunna häva ångesten som hon har och för att försöka återta kontrollen (Talita, 2020).

Det är kvinnan som inte orkade att leva längre. Hon valde att en vinterkväll hoppa från balkongen i en förort till Stockholm. Dock så överlevde hon. Kvinnan vågar inte gå till simhallen själv, hon är rädd att bli mobbad av unga killar på vägen. Killarna har hört att kvinnan säljer sig i city på fredag nätterna. Dock har de ingen aning om att kvinnan, sedan hon var 5 år, levt med ett bottenlöst självförakt. Detta då hennes fosterpappa valde att våldta henne (Talita, 2020).

Det är Kajsa som under flera års tid under sin barndom blivit utsatt för sexuella övergrepp av sin styvfar som även säljer henne till andra män. Vid 15 års ålder börjar hon att chatta med män, mest som ett tidsfördriv. Detta skulle sedan övergå till en känsla av bekräftelse och uppmärksamhet, för att till sist bli till ett första möte med en torsk. Det blev för Kajsa en parallell värld, en annan verklighet som hon flydde in i så fort rastlösheten kröp sig på. Känslan som kröp i henne var dock inget annat än ångest och panik (Häggström, 2019).

2.4 Bemötande

Zink, Jacobson, Regan, & Pabst ,(2004), har i en studie baserad på intervjuer med 38 kvinnor sett i sitt resultat att kvinnorna ofta upplever sjukvårdspersonalen som oprofessionella då de ofta värderar sina egna åsikter i mötet med kvinnan. Bates, Hancock och Perkin (2001) gjorde en studie med nio fokusgrupper där 65 kvinnor deltog. I studien framkom att sjukvårdspersonalen kan ha förutfattade meningar om kvinnan som söker vård flera gånger och utifrån detta skapas stereotyper av kvinnan (Bates, Hancock & Peterkin, 2001). I en studie gjord av Joyner och Mash (2014) gjordes fallstudier vilka var baserade på djupintervjuer och medicinska journaler. Resultatet kom sedan att användas för att se hur kvaliteten på vården som kvinnorna fick var. I resultatet framkom att sjukvårdspersonalen många gånger kom att upplevas som otrevliga och arroganta, och att de hade ett dåligt förhållningssätt gentemot kvinnan. Kvinnorna upplevde även att personalen många gånger var dömande mot dem (Joyner & Mash, 2014). Det är ofta sjukvårdspersonalens bemötande och hur de uppför sig som gör att kvinnan känner sig nedvärderad och överflödig. Upplevelsen är att de upptar personalens tid och att de skapar en mängd onödiga problem (Pratt-Eriksson, 2014). Kvinnorna upplever också att sjukvårdspersonalen ser ned på dem om de använder olika substanser (Battaglia, Finley & Liebschutz, 2003).

Hulusjö (2013) har gjort en avhandling där hon med narrativ metod gjorde narrativa intervjuer med kvinnor med erfarenhet av prostitution. Totalt ingick 20 kvinnor i studien vilka kom att rekryteras från olika ställen. Sju kvinnor kontaktades via e-mail via sina annonser, sju kvinnor kom med i studien via socialtjänsten. Fyra av kvinnorna i studien kom med via en frivilligorganisation som arbetade med kvinnor med erfarenhet av prostitution, två kvinnor rekryterades via andra forskare. Kvinnorna i studien var mellan 20 – 57 år gamla. Hulusjö (2013) beskriver i sin avhandling hur många av de prostituerade kvinnorna har ett flertal så kallade subjektpositioner. Dessa subjektpositioner kan ta sig ut i olika uttryck. De kan vara uttryck som student, mor, feminist. Genom de erfarenheter dessa kvinnor har av prostitution kommer de att utsättas för othering process. Detta innebär att kvinnorna kommer att reduceras och blir det andra, de prostituerade. När denna othering-process sker leder det till att kvinnorna blir stigmatiserade, tystade och fråntagna sin makt. Denna grupp, de andra, blir den icke dominanta gruppen och kommer således att stå i relation till den dominanta gruppen. Utifrån detta och genom othering-processen kommer kvinnan att utsättas för ett symboliskt

och materiellt förtryck. Kvinnan blir skambelagd, utsatt för våld och diskriminering i och med att hon i denna process kommer att särskiljas från ”den andra kvinnan”.

Utifrån livsvärldsteori ska barnmorskan inför varje möte med kvinnan inta en öppenhet för denna kvinnas värld (Dahlberg, 2014). Barnmorskan måste även vilja förstå kvinnan och hennes värld. För att kunna förstå hälsa och vårdande måste barnmorskan här utveckla sin förmåga att förstå och därav kunna relatera till en annan individ och dennes behov av vårdande (Dahlberg, 2014). Livsvärldsteorin ser människan, inte bara sjukdomen. Som barnmorska gäller det att uppfatta vad som sker i själva mötet med kvinnan och därav behöver barnmorskan utveckla sitt hörande, seende och även sitt kännande. Med det menas att det vi ser inte alltid är som det ser ut att vara. Livsvärldsteorin ger barnmorskan ökade möjligheter att förstå kvinnan som hon har framför sig. Den hjälper barnmorskan att förhålla sig till hälsa och sjukdom objektivt men även så som det upplevs av kvinnan i hennes vardagliga liv. Vidare ger livsvärldsteorin barnmorskan en förståelse för förhållandet mellan individen och samhället, och hjälper barnmorskan att förstå verkligheten både i vardagliga och vetenskapliga sammanhang (E. Sundborg, personlig kommunikation 15 november 2019). I mötet mellan barnmorskan och kvinnan sker en interaktion, denna form av interaktion står i fokus i mötet mellan kvinnan och barnmorskan. Joyce Travelbees omvårdnadsteori utgår från de mellanmänniskliga dimensionerna och bygger på en existentialistisk livsåskådning där teorins element går ut på att barnmorskan väljer att själv använda sig terapeutiskt. När barnmorskan så gör hjälper hon kvinnan att hantera sitt lidande och till följd av detta finna en mening i sin vardag och i sin livssituation (Dahlberg, 2014)

Travelbee (2007) menar att vi alla kan drabbas av någon form av lidande och sjukdom, dock är det individens egen uppfattning av dennes situation som kommer att utmärka och även kommer att påverka denne. Upplevelse av lidande kommer således att skilja sig åt mellan olika individer. Travelbee (2007) menar att alla människor ska ses som unika individer, vilket innebär att hon inte vill att man generaliserar individen. Vidare menar hon att själva lidandet många gånger kan resultera i förlust av integritet (Travelbee, 2007).

2.5 Stigma

Goffman (2014) beskriver hur samhället delar in individer i olika typer av kategorier. Genom att dela in individer i olika kategorier tydliggörs vad som är normalt och individerna i samhället vet vad de kan förvänta sig av andra individer, man förstår varandra. När vi träffar individer som vi inte känner kommer vi att analysera deras egenskaper och utifrån detta kommer vi sedan att kategorisera dem, detta utifrån den norm som råder i samhället. När så individen besitter drag som kommer att utmärka individen eller om denne har mindre önskvärda egenskaper, kommer övriga individer i samhället att se denne individ som udda. På detta vis har således ett stigma uppstått.

Att vara i prostitution innebär att kvinnan inte betar sig utifrån den norm som råder i samhället, hon ses som en udda individ. Kvinnan i prostitution är avvikande på ett negativt sätt från den norm som råder varvid hon kommer att stigmatiseras. Det som i samhället uppfattas som normalt är det som är förväntat eller det som uppfyller de allmänna förväntningarna i samhället (Goffman, 2014).

”Utifrån denna förutsättning vidtar vi diskriminerande åtgärder av de mest skilda slag. Varigenom vi på ett effektivt sätt, men ofta oavsiktligt, i hög grad reducerar vederbörandes livsmöjligheter” (Goffman, 2014, s.13)

2.6 Instagram

Instagram är en social mediaform som under senare år har vuxit sig som en stor plattform med konton av alla dess olika slag. Plattformen bygger på att man skapar ett konto, kallar sig ett alias och via detta konto interagerar man sedan med individer över hela världen. På sitt instagramkonto lägger man sedan upp bilder till vilka man sedan skriver en text till. Där kan sedan följare och andra intresserade skriva kommentarer, detta dock förutsatt att kontoinnehavaren har ett så kallat öppet konto. När #metoo-upproret var som störst och omskrivet, började Instagram att fyllas med olika konton av kvinnor med erfarenhet av prostitution. På sina konton berättade de om sina egna upplevelser av prostitution, framförde sina egna åsikter om dylika ämne. De gjorde ingen försköning av det som drabbat dem, de berättade om sin ångest, sitt eventuella missbruk, om sina känslor inför prostitution.

Det startades även ett konto som heter Intedinhora, vilken blev som en organisation för många av kvinnorna och där de under en veckas tid, då och då, har berättat sina historier om vad som fick dem att hamna i prostitution, och många gånger i missbruk, samt även hur de blivit bemötta i vården, av polisen, av domstolar mfl. Många av kvinnorna har även berättat hur de kom ur prostitutionen. Det startades även ett konto med namnet "Utan skyddsnät". Ur detta konto har det nu bildats en organisation som heter Utan skyddsnät, vilken utbildar poliser, socialtjänst, Länsstyrelsen, gör upprop till politiker, har möten med myndigheter och Socialdepartement med mera (Utan skyddsnät, 2019).

2.7 Sexköpslagen och det sociala arbetet

I Sverige har vi en lag som förbjuder individer att köpa sexuella tjänster men inte att sälja sexuella tjänster. Denna lag regleras i BrB Lag (2005:90 1§-15§) om förbud mot köp av sexuella tjänster. I och med att lagen trädde i kraft skapades det en mängd olika debatter om lagen är det bästa sättet att angripa prostitutionen med. Sveriges insatser mot prostitution bygger på en demokratisk sanktionerad välfärdsideologi. Detta innebär att de insatser som görs har inslag av olika former av stöd och behandling för kvinnan med erfarenhet av prostitution. Här kommer även lagstiftningen in (Månsson, 2018).

Hiv i Sverige, Rose Alliance och Riksförbundet för hivpositiva har i en rapport presenterat att 65% av informanterna i rapporten, vilka själva har erfarenhet av prostitution, har uppgett att de i möten med olika myndigheter har blivit behandlade fördomsfullt samt fått känslan av att de har blivit fråntagna sin självbestämmanderätt (Bjönnes, 2012). I rapporten kan det utläsas att de informanter som har varit i kontakt med sjukvård, frivilligorganisationer, och socialtjänst upplever att de blivit bemötta på ett fördomsfullt sätt. Detta fördomsfulla bemötande från de olika professionella professionerna antas bero på att de antar att kvinnan med erfarenhet av prostitution vill lämna prostitutionen. Vidare beskriver informanterna en känsla av respektlöshet från de professionella där de upplever att de blir påtvingade en hjälp som de inte vill ha (Edlind & Jakobsson, 2014).

Bemötande är centralt i arbetet med patienter för de professionella professionerna, och då i synnerhet de som befinner sig i prostitution. Att vara i prostitution är ett stigma. Därav är det av vikt att i mötet med den kvinna som befinner sig i prostitution inte se henne enbart som ett offer. Istället ska hennes styrkor komma att lyftas för att inte lägga ytterligare känslor av skuld och skam på henne (Socialstyrelsen, 2015).

3. Problemformulering

Inom alla delar av vården kan man som sjukvårdspersonal möta de kvinnor som är och har varit i prostitution. Som barnmorska möter du dessa kvinnor på ungdomsmottagningen, på MVC, på förlossningen, på BB. Du möter dem även på en gynmottagning, på en IVF mottagning, på en gynakut. Därav behövs det kunskap om prostitution, dess bakgrund och hur dessa kvinnor känner och tänker. Det är inte alltid den kvinnan man tror som utsätter sig för prostitution, det kan vara den kvinnan man, istället, minst anar som utsätter sig för detta. Forskning visar att kvinnor med erfarenhet av prostitution upplever att personalen allt som oftast är fördomsfulla och respektlösa mot individen. Vårdpersonal behöver mer kunskap om detta fenomen, både i utbildningar och på arbetsplatser. Fenomenet prostitution måste bli mer undersökt.

Kunskap om prostitution är något som måste komma till i vårdutbildningarna idag. När man pratar om våld i nära relationer ingår sexuellt våld och prostitution som en punkt i detta. Men man behöver prata mer om fenomenet. Genom att inom vården prata öppet om problemet och skaffa sig kunskap om prostitution blir vi mer medvetna om hur vi ska bemöta de kvinnor som befinner sig där. Utifrån detta ses ett behov av att utbilda personal inom vården och att tillföra kunskap om prostitution. Kvinnor med erfarenhet av prostitution mår dåligt fysiskt, psykiskt, emotionellt och socialt. Detta gör prostitution till ett samhällsproblem vilket innebär att kvinnor med erfarenhet av prostitution behöver hjälp och stöd från samhället, tillika sjukvården. Kunskapen och forskningen inom området behöver därför utvecklas och utökas. Den forskning som nu finns görs om fenomenet handlar om orsaken och anledning till varför en kvinna hamnar i prostitution, hur det är att leva som kvinna med erfarenhet av prostitution eller hur kvinnan med erfarenhet av prostitution kommer ur prostitutionen. Sett till kvinnan med erfarenhet av prostitution och hennes erfarenhet av bemötandet inom sjukvården finns det däremot lite forskning. Därav syftar denna studie till att öka kunskapen om kvinnans erfarenhet av bemötandet inom sjukvården.

4. Syfte

Syftet är att belysa hur kvinnor med erfarenhet av prostitution upplever bemötandet i sjukvården genom att analysera utvalda inlägg på Instagram.

5. Metod och material

5.1 Studiedesign

Uppsatsen har en kvalitativ ansats. Den kvalitativa forskningen har som syfte att undersöka individens levda erfarenheter och att förstå ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2013). Data har samlats in via öppna konton på Instagram.

Analysen av datan har sedan utförts med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

5.2 Urval

Materialet bygger på Instagramkonton vilka är skapade av kvinnor som levt i eller lever i prostitution. Instagramkonton som användes är de där det framgår tydligt hur kvinnorna upplever sig bli bemötta av samhället och då framförallt av vårdpersonal. Instagramkontona består av ett samlingskonto, dvs att kvinnor skickar sina berättelser till kontohavaren som sedan publicerar deras berättelser. De består även av konton som är kvinnans personliga konto där hon valt att berätta sina upplevelser. Kvinnornas egna konton är så kallade öppna konton där vem som helst kan läsa vad de har skrivit. Då det inte alltid står uttalat på själva Instagramkontot huruvida vilket kön innehavaren av kontot har, har konton valts som tolkas som att kvinnor är innehavare av kontot. Att göra denna tolkning bygger på hur innehavaren av kontot har valt att beskriva sig själv och sin erfarenhet av att befinna sig i prostitution.

Kontot Intedinhora valdes vilket sprider information om prostitution. Kontot länkar även vidare till andra konton som skriver om fenomenet, vilka både är samlingskonton och personliga konton. Därefter kan man se vilka som följer respektive konto vilket ger en möjlighet att följa detta konto för att se vad kontoinnehavaren publicerar. Vidare söktes i ett sökfält på Instagram. Där kan man söka på olika begrepp och då få upp förslag på konton att

följa. Med hjälp av sökordet prostitution kom ett antal konton upp. Där valdes 11 stycken olika att läsa. Av dessa 11 olika konton valdes sju stycken konton ut där innehavaren av dessa lever i eller har levt i prostitution.

När sju konton som var relevanta för denna undersökning hade valts ut gick dessa konton igenom. Totalt blev det 597 inlägg från dessa konton vilka lästes igenom. Ett inlägg kan vara allt från ett skrivet ord till flera meningar långt. Från dessa inlägg sorterades de inlägg bort vilka inte handlade om kvinnans bemötande med sjukvården. Då det specifikt var kvinnans upplevelse av och bemötandet med sjukvården som studerades i undersökningen blev det kvar 37 inlägg som analyserades.

5.3 Datainsamling

Datainsamlingen utfördes under januari-februari 2020 via öppna konton på Instagram. I dessa konton är deras liv och erfarenheter av prostitution ett återkommande diskussionsämne.

Kontona som kvinnorna innehar är öppna konton vilket innebär att den individ som har ett konto på Instagram, fritt kan läsa vad kvinnorna skriver.

Datainsamlingen har utförts manuellt. Inläggen för analys identifierades genom att författaren var följare till kontot.

5.4 Dataanalys

Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys grundad på och Graneheim och Lundman (2004).

Analysenheten bestod i föreliggande studie av Instagramkonton som är skapade av kvinnor som levt eller lever i prostitution. Dessa konton som valdes ut har lästs upprepade gånger för att kunna få en känsla för helheten. Därefter identifierades de meningsbärande enheterna som kondenserades för att bli mer lätthanterliga men med bevarad innebörd. Vidare förseddes de kondenserade meningsenheterna med koder genom abstraktion. En kod är en kort beskrivning av den meningsbärande enheten. Koderna jämfördes sedan sinsemellan för att upptäcka likheter och skillnader. Utifrån detta bildades underkategorier genom att koder med delad innebörd sammanfogades. Dessa grupperades sedan under olika kategorier. Ingen data får exkluderas för att den inte passar in och flera kategorier får inte ha samma innebörd. (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Exempel på genomförandet av analys.

Meningsenheter	Kondenserad	Kod	Kategori	Tema
<i>"Berättar vi för världen om vår prostitution så är risken stor att det antingen inte ses som ett problem alls utan ett "jobb" eller så ses vi som förbrytare (1)</i>	Det ses inte som ett problem utan ett "jobb" eller så ses vi som förbrytare	Det ses inte som ett problem	Inte bli tagen på allvar	Stigma
<i>"Jag ser ju på dig hur du tittar mig i ögonen, ler och efter att ha beviljat mig adekvat medicin nästan INVÄNTAR mitt "tack snälla"! FUCK det (4)</i>	INVÄNTAR mitt "tack snälla" FUCK det	Frustration	Frustration	Ilska

<p><i>”Tyvärr tycker jag inte att det blev bättre utan värre, hon jag gick till hette S*** och hon ville att jag skulle arbetsträna (jobba gratis) när jag sa att jag sålde mig av ekonomiska skäl, hon ville inte höra att det var ett dåligt alternativ. Hon frågade mig vad som va meningen med att jag gick dit när jag ändå inte ville sluta”(11)</i></p>	<p>Hon ville att jag skulle arbetsträna gratis när jag sålde mig av ekonomiska skäl, hon ville inte höra att det var ett dåligt alternativ</p>	<p>Att inte bli lyssnad på</p>	<p>Att inte bli lyssnad på</p>	<p>Avvisad</p>
<p><i>”Jag önskar att fler var som dig, icke dömande, förstående och allmänt coola. Sluta ALDRIG var den du är, fortsätt vara precis som du är. Du är rätt person på rätt plats och du räddar liv. Du fick mig att gå från att tänka på att jag inte borde leva mer, att jag endast är en belastning och jobbig till att förstå att jag gör skillnad och är viktig”(16)</i></p>	<p>Önskar att fler var som dig, icke dömande, förstående och allmänt coola</p>	<p>Icke dömande och förstående</p>	<p>Empati och medmänsklighet</p>	<p>Det goda bemötandet</p>

6. Etiska överväganden

Under arbetet med uppsatsen har författaren kontinuerligt värderat de fyra forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Codex, 2020). Dock är inte dessa principer applicerbara på datainsamling som sker via olika sociala medier och plattformar.

Författaren till uppsatsen har inte samlat in någon data om de kvinnor som har publicerat inlägg. I enlighet med konfidentialitetskravet (Codex, 2020) har författaren valt att i citaten byta ut vissa ord till ord med samma betydelse. Detta för att kvinnorna bakom kontona skulle förbli anonyma. Med detta som grund menar jag att det är försvarbart att publicera denna information för att föra kunskap om kvinnor i prostitution framåt. Kvinnorna bakom de olika kontona kommer dock att vara anonyma, detta då de har valt att i sina konton vara anonyma och använda sig av alias, då många i deras närmaste krets inte vet att de befinner sig i prostitution. Helsingforsdeklarationen (2013) betonar vikten av integritet. Vidare betonas att forskaren ska vidta åtgärder så att de personer som ingår i arbetet är skyddade mot insyn i sitt privatliv samt att deras personliga integritet inte kränks (Helsingforsdeklarationen, 2013). Roberts (2015) skriver att informerat samtycke gällande den datainsamling som görs via olika sociala medier, inte behöver vara nödvändig om konton och forum är öppna. Därav, menar Roberts (2015) att ett informerat samtycke, informations- och samtyckeskravet, inte är nödvändigt vid datainsamling gällande olika sociala medier.

Berg (2018) skriver att texter som skrivs online ofta kan likställas med information som kontohavaren väljer att dela då den är offentlig. Dock är gränsen mellan det offentliga och det privata ganska så oklar i detta sammanhang. Här befinner man sig ofta i en gråzon mellan dessa yttersta positioner. Forskningsetiskt är det av vikt att reflektera över att vissa av deltagarna i en nätgemenskap kan uppfatta offentligt tillgängligt material som privat. Vidare skriver vissa av deltagarna i nätgemenskapen på ett sätt som gör dem lätta att identifiera. Det är heller inte säkert att användandet av en pseudonym skyddar dem (Berg, 2018).

Det är lätt för de olika sökmotorer som finns att finna de citat som används i olika forskningsrapporter. Vidare är de olika nätgemenskaper som finns är ständigt stadda i förändring varför det inte är säkert att material som samlas in under längre tid kommer att inkludera samma individer. Det är näst intill omöjligt att kunna nå en egentlig kunskap om vilken ålder medlemmarna i nätgemenskapen har, vilket kan komma att föranleda en del juridiska problem (Berg, 2018).

Det är alltid forskaren själv som får anpassa sina etiska ställningstaganden utifrån den aktuella situationen. Forskaren ska om det är möjligt försöka att grunda alla etiska ställningstaganden i den specifika nätgemenskap som studeras. Vidare ska forskaren så långt det är möjligt eftersträva informerat samtycke. Ibland går det inte, av olika anledningar, att nå ett informerat samtycke varför materialet i det fallet ska anonymiseras. För att anonymisera texterna krävs det att forskaren, i viss mån, skriver om dessa. Detta för att sökmotorer inte ska finna dem. Dock är det viktigt att de samtidigt behåller sina ursprungliga betydelser (Berg, 2018). Gällande nyttjandekravet (Codex, 2020) hade författaren till uppsatsen inte som syfte att på något sätt utnyttja data och resultat för ett kommersiellt bruk. Uppsatsen är på magisternivå varför den inte avsågs att publiceras i någon vetenskaplig tidskrift. Därav har inte något godkännande från etikprövningsnämnden kommit att krävas (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:460).

7. Resultat

Dataanalysen resulterade i fyra kategorier: *avvisad, stigma, ilska och det goda bemötandet*. Många av inläggen kan tolkas som aggressiva med en underton av frustration och en känsla av att känna sig dömd och bortglömd. Många av inläggen har av andra följare kommenterats. Dessa kommentarer har varit uppmuntrande, man har försökt att stötta, ge råd och tips.

Tabell 2. Kategorier och underkategorier.

Tema	Kategori
Avvisad	Skuld
	Sårbarhet
	<u>Social utsatthet</u>
Stigma	Den andra
	Från ansvarig till offer
Ilkska	<u>Frustration</u>
<u>Det goda bemötandet</u>	<u>Att bli sedd</u>

7.1 Avvisad

7.1.1 Skuld

Kvinnorna beskrev att de i mötet med vårdpersonalen ofta blev skuldbelagda av densamma och de upplevde att vårdpersonalen menade att kvinnan fick skylla sig själv eftersom hon valde att träffa dessa män frivilligt.

”När jag berättade om diagnosen och traumat kring det undrade hon om det var så farligt? Jag hade väl fått stöd?”

Kvinna 2

”Om vi berättar om övergrepp kan vi få höra att det inte kan ha varit våldtäkt om vi fick betalt”

Kvinna 7

7.1.2 Sårbarhet

Kvinnorna upplevde att de upptog personalens tid och att personalen såg ned på dem.

Kvinnorna kände att de var ett problem för personalen när de inte tyckte som personalen och personalen inte fick de svar av kvinnorna som de ville ha.

*”Tyvärr tycker jag inte att det blev bättre utan värre, hon jag gick till hette S*** och hon ville att jag skulle arbetsträna (jobba gratis) när jag sa att jag sålde mig av ekonomiska skäl, hon*

ville inte höra att det var ett dåligt alternativ. Hon frågade mig vad som va meningen med att jag gick dit när jag ändå inte ville sluta”

Kvinna 11

7.1.3 Social utsatthet

Kvinnorna beskrev att sjukvårdspersonalen hade förutfattade meningar om dem. Vidare upplevde de att sjukvårdspersonalen hade en dömande attityd vilket gjorde att kvinnorna kände sig nedvärderade.

”Jag har fått höra att det är ett jobb som vilket annat, Jag har blivit förminskad, förlöjligad, feldiagnostiserad och nekad behandling i flera år. ”

Kvinna 36

Kvinnorna är ofta skeptiska till vården. Många gånger finns det inte en kontinuitet inom vården och kvinnorna får ofta träffa olika personer de gånger som de söker vård. Ofta får de förtroende för någon i personalen och den gången den personen inte finns där blir känslan att det inte finns någon förhoppning om att kunna få hjälp.

Kvinnorna framställer ofta vården som något de har låga förhoppningar om. Vidare beskriver de att möten med hjälpsam personal inom vården är ovanligt.

”Söker vi för sexuellt självskadebeteende är det inte ens säkert att de ens känner till problemet eller att de erkänner att prostitution kan leda till trauman, för ”det är ju ett val””

Kvinna 3

Hur kvinnorna beskriver hur de upplever bemötandet i vården är att det på många sätt är bristfälligt. Kvinnorna har ett behov av att kunna känna sig trygga. Vidare har de ett behov av att kunna vara öppna och ärliga med att kunna beskriva och informera om den situation som de befinner sig i. Dessa deras behov beskrivs av dem som sällan bli uppfyllda. Resultatet blir att de känner en otrygghet och en motvilja att söka vård.

”Jag var inlagd efter en våldtäkt och mådde fruktansvärt dåligt, den manliga överläkaren i 55-års åldern sa i ett samtal att jag ju faktiskt får skylla mig själv eftersom jag väljer att gå till träffarna frivilligt!”

Kvinna 19

”Jag kände mig oerhört förminskad och förolämpad av den läkaren som ju skulle finnas där för att hjälpa mig att ta mig igenom en otroligt svår period i mitt liv.”

Kvinna 37

7.2 Stigma

7.2.1 Den andra

Kvinnorna beskrev erfarenheter som tydligt beskriver stigmatisering. Det kan urskiljas utifrån det sätt som personalen väljer att kommentera i mötet med den prostituerade kvinnan.

Vårdpersonalen gör här kvinnan till ”den andra” utifrån deras profession, de kommer att utgöra den dominanta aktören. Hon har ett icke önskvärt beteende som inte passar in i samhället.

*”Två poliser som mötte mig när jag blivit våldtagen av K*** skrev i ett PM om mina tidigare beteenden samt vad personalen på akutmottagningen för våldtagna sagt till dem vid tidigare tillfälle: När pa träffat..... tidigare har hon och den hon träffat då bestämt i detalj vad som ska hända och efter allt är genomfört precis som de bestämt har ångrat sig och då velat göra en anmälan gällande våldtäkt. På AV sist uppgav de till patrullen att de var ”lite trötta” på beteende och att de fått intrycket av att hon ville dit då hon blev omhändertagen och uppmärksammas. Enligt personalen är hos dem var och varannan vecka”*

Kvinna 10

7.2.2 Från ansvarig till offer

I kommentaren ”är du här nu igen” väljer personalen att ifrågasätta kvinnan och hennes viljestyrka att försöka bryta sitt mönster. Kvinnan, som av olika anledningar, ofta kommer in på akuten blir i vårdpersonalens ögon en individ som avviker från det normala.

” Ett annat exempel som gör att jag stundtals drar mig från att söka vård efter att jag utsatts för övergrepp är det mottagandet jag fått av vissa på akutmottagningen för våldtagna, det finns personal där som skammar mig varje gång jag kommer dit, som inte ser mig i ögonen

och som ofta uttrycker fraser som att "du utsätter dig" eller "är du här nu igen" eller liknande nedvärderande kommentarer"

Kvinna 18

7.3 Ilska

7.3.1 Frustration

En kvinna beskriver att hon förväntas att visa någon form av tacksamhet för att kunna få hjälp. Hon beskriver känslan av att inte bli tagen på allvar i sina många möten med vårdpersonalen. Hon skriver att hon har lika stor rätt till vård som alla andra. Hennes erfarenheter av bemötandet från vårdpersonalen och andra myndigheter kan jämföras med hur männen som köper sex av henne behandlar henne.

"Jag ser ju på dig hur du tittar mig i ögonen, ler och efter att ha beviljat mig adekvat medicin nästan INVÄNTAR mitt "tack snälla"! FUCK det.

Kvinna 1

Många kvinnor upplever en känsla av att de står ensamma i relation till vården. De upplever en ilska över att behöva vänta på vård, en frustration över att inte få sina behov tillfredsställda, en frustration att över att inte tas på allvar.

7.4 Det goda bemötandet

7.4.1 Att bli sedd

Många av de kvinnors, vars Instagramkonton som studerats, beskriver en stor frustration och många dåliga erfarenheter som de har av vården. Dock finns det kvinnor som de facto beskriver erfarenheter av goda bemötanden av sjukvårdspersonalen. Dessa kvinnor har träffat vårdpersonal som har sett dem, de har fått känna sig sedda.

"Jag önskar att fler var som dig, icke dömande, förstående och allmänt coola. Sluta ALDRIG var den du är, fortsatt vara precis som du är. Du är rätt person på rätt plats och du räddar liv. Du fick mig att gå från att tänka på att jag inte borde leva mer, att jag endast är en belastning och jobbig till att förstå att jag gör skillnad och är viktig"

Kvinna 16

7.4.2 Att bli lyssnad på

Kvinnorna beskriver att vårdpersonalen har lyssnat på dem och det har gjort att de känner sig förstådda. Detta har lett till att vårdpersonalen har fått kvinnorna att känna sig viktiga. I dessa fall har vårdpersonalen inte uttryckt sig dömande och stigmatiserande utan gett henne den vård som hon har rätt till, precis som ”alla andra”. Kvinnan kände sig då viktig, hon är värdefull och hade ett värde i vårdpersonalens ögon. Om man möter en annan individ där denne är och för den den är, kommer det att innebära en viktig livsmöjlighet för den individ som är stigmatiserad.

”Jag har stött på sjuksköterskor som tagit sig tiden att låta mig berätta om mina erfarenheter och vilken hjälp jag vill ha (...) En person som istället för att skuldbelägga mig stöttade mig från den sekunden jag klev in på mottagningen till att jag gick därifrån. Som tog sig tid att lyssna på vad jag hade att berätta om mina erfarenheter.”

Kvinna 32

”Hon i telefonen lät jättetrevlig och jag fick en tid för provtagning mm. Hon som jag träffade var en jätte gullig barnmorska som hette, jag gick till henne flera gånger och testade mig för olika sjukdomar

Kvinna 25

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Datainsamlingen som är gjord från Instagram är insamlad data som är publicerad av användaren av kontot. Innebörden av detta gör att det inte är möjligt att utgå från att den som publicerat materialet är personen som de utger sig för att vara. Vidare går det inte alltid att säkert säga att informationen från inläggen på Instagram handlar om individer som finns i verkligheten. Detta gör att författaren av denna uppsats därmed inte med säkerhet kan veta om de inkluderande inläggen i uppsatsen är fiktion eller verklighet. Dock uppfattades inläggen som inkluderades i uppsatsen som högst trovärdiga.

Det är viktigt att ha i åtanke att texterna som har skrivits på Instagram är skrivna i ett syfte. Kvinnan som är ägare av sitt konto kan där välja vad hon vill skriva och vad hon vill dela. Hon kan också välja hur och på vilket sätt som hon väljer att uttrycka sig. När man väljer att analysera olika texter är det viktigt att ha i åtanke vad författaren av texten vill uppnå med denna. I kombination med att då göra tolkningar av texten utifrån vald metod kommer inte resultatet att bestå av en avspeglning av den verklighet som kvinnorna beskriver. Istället är det en tolkad version av vad de beskriver. Materialet i arbetet baseras på inlägg från kvinnor som valt att aktivt träda fram och öppet berätta om sina upplevelser och sina liv. Detta kan dock komma att ha en påverkan på arbetet och dess resultat då det är möjligt att de kvinnor som har valt att ha privata konton på Instagram, kan bära på andra erfarenheter.

Då jag har valt att använda mig av ett begränsat antal konton från Instagram finns det andra konton vilka har sin historia och sina berättelser, vilka har lämnats utanför denna analys. På Instagram kan innehavaren välja om den vill ha ett öppet eller stängt konto. Jag har endast använt mig av att studera öppna konton vilket innebär att de stängda kontona har lämnats utanför. Detta kan i sin tur betyda att berättelser och erfarenheter saknas som kanske skulle ha gett arbetet ett annat slutresultat. Det kan ses som en svaghet i studien. Ytterligare en svaghet i studien är de kvinnor som inte kan språket, som ej har internet, som är gömda och inte kan söka vård, som är illegalt i landet, som inte kommunicerar, som hemlighåller, dessa kvinnors röster hörs inte då dessa kvinnor troligen inte skriver om sina erfarenheter på Instagram.

Då författaren inte har insamlat några personliga data om kvinnorna som har gjort inläggen kan olika faktorer så som ålder, etnicitet och socioekonomisk status inte kopplas till data. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan det ses som en svaghet. Detta då de menar att genom att välja deltagare med olika bakgrund och erfarenhet kan studiens trovärdighet komma att öka. Då data har insamlats från specifika konton på Instagram kan det komma att göra det svårare att applicera studiens resultat på en population. Resultatet i studien avser den grupp som diskuterar sina upplevelser och erfarenheter om prostitution på Instagram varför studiens resultat inte är överförbart till alla kvinnor med erfarenhet av prostitution. Då många av kvinnorna i studien har upplevt våld i samband med sina erfarenheter av prostitution torde det finnas en överförbarhet till kvinnor vilka är utsatta för våld i nära relationer.

En styrka med uppsatsen är att författaren inte har haft någon möjlighet att kunna influera kvinnorna bakom de inlägg vilka som har kommit att inkluderas i studien. Att istället samla in data från utsagor vilka redan är publicerade och därav inte interagera med kontoinnehavaren

innebär att författaren inte har haft någon möjlighet att kunna påverka innehållet. Detta ökar studiens giltighet (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017).

En kvalitativ innehållsanalys baseras till stora delar av tolkningar varför det är viktigt att ha i beaktande att resultatet påverkas av författarens tidigare kunskap i ämnet och av författarens förutfattade meningar (Graneheim & Lundman, 2004). Med tanke på denna information var författaren medveten om risken att hennes tidigare kunskap om fenomenet prostitution har påverkat resultatet i studien. Enligt Henricsson & Billhult (2013) är det viktigt som forskare att hela tiden ha en medvetenhet om sin egen förförståelse. Därför har författaren av uppsatsen strävat efter att tydligt beskriva hur dataanalysen har genomförts i tabell och i text enligt Graneheim & Lundman (2004). Vidare har resultatet exemplifierats med olika citat. Enligt Graneheim & Lundman (2017) är det viktigt att som forskare vara tydlig med vad som är informanternas "röst" och vad som är forskarens "röst". Detta för att stärka studiens tillförlitlighet och trovärdighet. En styrka med den kvalitativa metoden är att den kommer att studera ett visst fenomen.

Ansvarig handledare och en kollega till författaren har granskat dataanalysen och arbetet vid flera tillfällen vilket stärker trovärdigheten i resultatet. Graneheim & Lundman (2014) och Henricson & Billhult (2013) menar att trovärdigheten gällande studien kommer att öka om en utomstående individ granskar själva analysen. Innan dataanalysen påbörjades studerade författaren noggrant Graneheim & Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys. Författaren har även under höstterminen 2019 läst en kurs på Umeå universitet i kvalitativ metod 7,5 hp där Graneheim & Lundman (2004) studerades och användes i en examinationsuppgift. Detta för att öka sin kunskap och förståelse för den kvalitativa metoden och den kvalitativa innehållsanalysen, i syfte att i största möjliga mån kunna säkerställa ett rätt och riktigt tillvägagångssätt.

8.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att kvinnornas uppfattning om ett professionellt bemötande i vården till viss del varierar. De flesta kvinnorna beskriver dock negativa erfarenheter av bemötandet. Vidare så anser en del av dem att de har fått fel typ av vård och att mötet och bemötandet som de har fått i vården har lett till ytterligare trauman. Utsatta individer, som i detta fall kvinnorna, väljer många gånger att inte prata om sina erfarenheter då de ofta har upplevelsen av att de får ett negativt bemötande. Det bekräftas av den stigmatisering som ses i uppsatsens resultat. I resultatet kan ses att bemötandet kvinnorna får när de söker vård inte uppfyller det som torde vara ett professionellt bemötande. Detta leder till att kvinnorna i förlängningen väljer att avstå från att söka vård. Öberg, Lucas och Heimer (2010) beskriver det som en sekundär viktimisering. Bemötande och kompetens är två viktiga faktorer i kontakten med kvinnorna. Alla som arbetar inom vården arbetar under vår hälso-och sjukvårdslag (1982:763) vilket innebär att alla ska ha som mål att all hälso-och sjukvård som ges ska ges på lika villkor till befolkningen. Kraven på god vård ska uppfyllas, vården ska vara av god kvalitet. Vidare ska den tillgodose patientens behov av trygghet. Den ska vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och dennes integritet. Den ska främja bra kontakter mellan sjukvårdspersonalen och patienten (HSL 1982:763)

Socialstyrelsen (SOSFS 2005:12) skriver att vårdpersonalen ska visa patienten respekt. Här menas att respekt ska visas för individens fria val, integritet samt möjligheten för individen att avböja behandling. Mötet med patienten ska alltid vara individanpassat och vårdpersonalen ska kunna ge tröst, ge beröring och samtidigt kunna hålla en balans mellan närhet och distans. Viktigt är att alla möten inte blir likadana utan att vårdpersonalen har en flexibilitet, eftertanke och nyorientering. Vidare är det av vikt att vårdpersonalen genom självreflektion kan medvetandegöra sina egna värderingar.

International Council of Nurses (ICN, 2007), har i sina etiska koder skrivit att omvårdnaden av patienten ska ges respektfullt. Den ska inte begränsas av hudfärg, kön, sexuell läggning, ålder, kultur. Sjuksköterskan, tillika barnmorskan, har i sitt arbete fyra ansvarsområden som denne har att uppfylla i vården av patienten. Dessa ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande.

Här i Sverige ser vi på prostitution som en form av våld och att det är en del av mäns våld mot kvinnor. Därav blir det än viktigare hur vi bemöter de kvinnor som befinner sig i prostitution, att som vårdpersonal våga möta dessa kvinnor. Det är av vikt att inte i mötet vara dömande mot kvinnan, ej heller ha förutfattade meningar om henne och hennes livssituation. Hur sjukvårdspersonalen väljer att kommunicera med kvinnan kan leda till att kvinnan upplever en brist på tillit.

Vidare upplever en del kvinnor att kommunikationen är bristfällig om inte dialogen dem emellan är öppen samt om sjukvårdspersonalen gör dömande gester och olika miner. Många av kvinnorna upplever sjukvårdspersonalen som osympatiska i sitt bemötande när de är i behov av hjälp och omvårdnad. De upplever även att det finns en brist på empati hos personalen (Bacchus & Bewley, 2003; Bacchus et al., 2003). Många av kvinnorna upplever att sjukvårdspersonalen har svårt att hantera känslor och därav har svårt att ge kvinnorna psykiskt stöd. Kvinnorna menar att sjukvårdspersonalen hade lättare att utföra sina medicinska uppgifter än att ge kvinnorna det stöd som de behövde. Vidare upplever många av kvinnorna en brist på sympati hos sjukvårdspersonalen, då de ibland kunde komma med elaka kommentarer om kvinnan och dennes situation (Zink et al., 2004).

Definition av bemötande handlar delvis om hur ett samtal genomförs. I detta fall handlar det om hur sjukvårdspersonalen tar emot kvinnan. Med det menas hur sjukvårdspersonalen använder sig av sitt kroppsspråk, hur de hälsar, huruvida de har ögonkontakt med kvinnan eller inte samt hur de, per definition, förhåller sig till kvinnan, sitter de eller står de (Fossum, 2019). Många av kvinnorna känner sig inte tillfredsställda med sjukvårdspersonalens bemötande. Det kan bero på att sjukvårdspersonalen har en bristande kunskap om fenomenet prostitution. Kvinnorna känner sig ej heller tillfredsställda med den information som ges dem och inte heller kommunikationen mellan sjukvårdspersonalen och kvinnan (Söderberg, Olsson & Skär, 2012).

Sundborg, Saleh-Stattn och Thörnkvist (2012) menar att sjukvårdspersonalen många gånger är osäkra på hur de ska bemöta kvinnan som befinner sig i prostitution. En orsak till det kan vara att sjukvårdspersonalen är rädda för att de ska överskrida kvinnans integritet, En annan orsak kan vara att de är osäkra på hur de ska fråga och hur de ska agera utifrån svaret de får från kvinnan.

I linje med uppsatsens resultat framkommer det i texter och i intervjuer med kvinnor med erfarenhet av prostitution att det finns en enorm besvikelse när det gäller hur de blir bemötta av vårdpersonal och av myndighetspersonal. Kvinnorna känner att personalen söker efter problem, problem som inte finns. De upplever många gånger att personalen är fördomsfulla och respektlösa mot dem (Edlund & Jakobsson, 2014).

För kvinnan som befinner sig i prostitution är det av vikt hur sjukvårdspersonalen väljer att kommunicera med dem. Fossums (2019) definition av bemötande är hur sjukvårdspersonalen använder sig av sitt kroppsspråk, användandet av ögonkontakt eller inte samt om personalen sitter eller står i förhållande till kvinnan. Allt detta sammantaget kommer att tydliggöra sambandet mellan kommunikation och bemötande. Att kommunicera är en del av att bemöta. I Travelbees, (2007), omvårdnadsteori om den mellanmänskliga relationen är kommunikation och bemötande en viktig del. Här menar hon att individer lär känna varandra genom kommunikationen och när så sjukvårdspersonalen känner sin patient kan dennes behov identifieras. Detta är av betydelse för att kunna identifiera och fråga kvinnan om hon befinner sig i prostitution. Bemötande och kommunikation är av stor vikt för att kunna uppmärksamma förekomsten av prostitution. Det är av vikt att sjukvårdspersonalen kan identifiera de bakomliggande orsaker till att kvinnan söker vård. Om detta inte kan göras kommer kvinnan att fortsätta att söka vård. Hälsokonsekvenserna för kvinnan som befinner sig i prostitution har en stor påverkan på vårt samhälle. Kostnaderna för sjukvården kommer att öka om kvinnan med erfarenhet av prostitution får inte den hjälp som hon behöver, detta då hon kommer att fortsätta att söka vård på grund av konsekvenserna av att befinna sig i prostitution (Vos, Astbury, Piers, Magnus, Heenan, Stanley, Walker, & Webster, K, 2006).

I en studie gjord av Platt, Grenfell, Melksin, Elmes, Sherman, Sanders Mwangi och Crago (2018) framkom att kvinnor med erfarenhet av prostitution har en markant ökad risk för att bli utsatta för våld samt drabbas av sexuell och psykisk ohälsa. Det framkom även i studien att kvinnorna inte hade tillgång till vården på det sätt som skulle vara önskvärt. Kvinnorna blev även negligerade av samhället i stort. Många av kvinnorna upplever en brist av empati hos sjukvårdspersonalen. De anser inte heller att sjukvårdspersonalen visar någon sympati för dem.

Enligt Travelbee (2007) är empati och sympati två faser av den process vilken ska komma att skapa den mellanmännsliga relationen mellan kvinnan och sjukvårdspersonalen.

Denna mellanmännsliga relation är viktig för att sjukvårdspersonalen ska kunna främja hälsa och således hjälpa den lidande personen, i detta fall den prostituerade kvinnan. Om sjukvårdspersonalen har ett empatiskt bemötande och visar sympati för kvinnan kommer den mellanmännsliga relationen att skapas vilken kommer att ge sjukvårdspersonalen en möjlighet att uppfylla de krav på en god vård som gäller för sjukvårdspersonal.

Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) ska hälso-och sjukvård bedrivas så att den kommer att uppfylla de krav som finns för en god vård. Ett av dessa krav är att främja goda kontakter mellan patienten och hälso-och sjukvårdspersonalen. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att i kärnkompetenserna ingår att som sjukvårdspersonal kunna kommunicera med patienter på ett empatiskt sätt.

I resultatet framkom att kvinnorna med erfarenhet av prostitution hade upplevt brist på empati och sympati hos sjukvårdspersonalen. I en studie gjord av Söderberg, Olsson & Skär (2012) visas att kvinnor har haft klagomål på sjukvårdspersonal som de menar bemött dem på ett osympatiskt sätt. Travelbees (2007) omvårdnadsteori motsäger ett osympatiskt bemötande. Travelbee (2007) menar att sjukvårdspersonal ska visa empati och sympati för individen som de möter. Detta för att kunna få viktig information från patienten samt för att kunna förstå patienten och dennes upplevelser. Om den prostituerade kvinnan då inte blir bemött med en empati och sympati med en förståelse för dennes situation kommer det således att finnas en risk att kvinnan inte vill berätta om sina erfarenheter och därav väljer att behålla informationen för sig själv. Sett på resultatet kom sjukvårdspersonalen att skapa stereotyper av de prostituerade kvinnorna som sökte vård upprepade gånger.

Det blir här en tydlighet att sjukvårdspersonalen generaliserar de kvinnor med erfarenhet av prostitution som ofta söker vård och de ser inte varje kvinna som en egen individ. Kvinnorna blir stigmatiserade. Alla möten i vården ska utgå från varje enskild individ, vilket det finns bestämmelser för. I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) står att *”vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”*.

Uppsatsens resultat visade att kvinnorna med erfarenhet av prostitution upplevde att sjukvårdspersonalen var dömande gentemot dem och att de såg ner på dem.

Man kan koppla livsvärldsteorin till Travelbees omvårdnadsteori. Själva livsvärldsteorin grundar sig på att sjukvårdspersonalen i mötet med en kvinna med erfarenhet av prostitution sätter sig in i dennes livsvärld. Är det som sjukvårdspersonalen ser i mötet med kvinnan verkligen som det ser ut att vara? (Dahlberg & Segersten, 2010). I intervjuer som har gjorts med kvinnor som blivit utsatta för våld framkom att de inte har något emot att få denna fråga. Det viktiga är att de förstår orsaken till varför frågan ställs till dem och att frågan ställs på ett empatiskt sätt. Vidare är det av vikt att kvinnan känner att den som ställer frågan också kan hantera svaret som kommer (Chang, 2005). Detta torde således gå att applicera på kvinnan med erfarenhet av prostitution då prostitution räknas som mäns våld mot kvinnor (Seidefors, 2019).

9. Slutsats och klinisk implikation

Granskningen av utvalda inlägg på den sociala plattformen Instagram visade att kvinnor med erfarenhet av prostitution upplevde ett dåligt bemötande av sjukvårdspersonal. Resultatet visade att det också fanns kvinnor som beskrev ett gott bemötande. Det dåliga bemötandet från vårdpersonalen ledde till negativa känslor hos kvinnorna med erfarenhet av prostitution och visar hur bemötandet har betydelse för dem. Att arbeta inom hälso-och sjukvården innebär att man som personal arbetar under Hälso-och sjukvårdslagen, vilket innebär att ge lika vård på lika villkor till alla medborgare.

Det råder idag mycket okunskap men även fördomar gällande kvinnor med erfarenhet av prostitution inom vården. Författaren av uppsatsen hoppas att uppsatsen kan ge en ökad förståelse för kvinnor med erfarenhet av prostitution och hur dessa kvinnor erfar bemötandet i hälso- och sjukvården. Genom uppsatsen har det synliggjorts ett behov av att vidare undersöka vilka kunskapsluckor det finns hos sjukvårdspersonal när det kommer till fenomenet prostitution.

Det är av vikt att inte i mötet vara dömande mot kvinnan, ej heller ha förutfattade meningar om henne och hennes livssituation. Vad kan då yrkesverksamma inom vården göra för att upptäcka den utsatthet som kvinnan i prostitution befinner sig i? Att våga fråga. Våga fråga på samma sätt som när man frågar om våld i nära relationer. Ställ frågan. Fråga kvinnan om hon har erfarenhet av prostitution och av att ha sex mot ersättning. Det är inte farligt att ställa frågan, vill inte kvinnan svara så gör hon inte det, men frågan har ställts och kanske väcker det en tanke hos kvinnan att någon gång våga och vilja öppna sig och berätta om sin situation (Seidefors, 2019).

Hos författaren har det väckts ett vidare intresse att undersöka hur kunskap om prostitution och bemötandet av kvinnor med erfarenhet av prostitution inom vården kan ökas.

10. Referensförteckning

Ahrne, G & Svensson, P. (Red). (2018). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Repro 8 AB

Bacchus, L., Mezey, G., & Bewley, S. (2003). Experiences of seeking help from health professionals in a sample of women who experienced domestic violence. *Health and Social Care in the Community*, 11(1), 10–18. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2003.00402.x>

Battaglia, T. A., Finley, E., & Liebschutz, J. M. (2003). Survivors of intimate partner violence speak out: Trust in the patient-provider relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 617–623. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.21013.x>

Bates, L., Hancock, L., & Peterkin, D. (2001). “A little encouragement”: Health services and domestic violence. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(2), 49–56

Beauvoir, S. (2002). *Det andra könet*. Stockholm: Nordstedts

Berg, M. (2018). *Deltaande netnografi*. I Handbok i kvalitativa metoder. Ahrne, G & Svensson, P. (red). Stockholm: Repro 8

Bjønnes, J. (2012). Between emotional politics and biased practice-prostitution policies, social work and women selling sexual services in Denmark. *Sexuality Research and Social Policy*, 9(3), 192-202.

BrB Lag 2005:90 6 kap. 1§-15§. (2018). Sveriges Rikes Lag. Finland: Norstedts Juridik

Codex (2020). Forskning som involverar människan. Hämtad 2020-05-11
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Edlund, C., & Jakobsson, P (2014). *En annan horisont-sexarbete och hiv/sti-prevention ur ett annat perspektiv*. Stockholm: Hiv Sverige, Riksförbundet för hivpositiva och Rose Alliance
Hämtad 2019-11-30 från <http://www.hiv-sverige.se/wp-content/uploads/En-annan-horisont-webb.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm. Natur och Kultur.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (3. Uppl). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34.
doi:10.1016/j.nedt.2017.06.002

Granehiem U.H & Lundman, B (2004) Qualitative content analysis in nursing research; concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 22, (2), 105-122

Goffman, E. (2014). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur

Joyner, K., & Mash, B. (2014). Quality of Care for Intimate Partner Violence in South African Primary Care: A Qualitative Study. *Violence and Victims*, 29(4), 652–669

Hulusjö, A. (2013). *The multiplicities of prostitution experience: narratives about power and resistance*. Dis. Malmö: Faculty of Health and Society, Malmö University
http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/16013/2043_16013&Hulusj%c3%b6%20MUEP.pdf?sequence=2&isAllowed=y Hämtad 2020-04-06

Häggström, S. (2019). *Flickorna som sprang*. Litauen: ScandBook UAB

International Council of Nurses & Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Kontot *Inte din hora*. Instagram

Kontot *Utan skyddsnät*. Instagram

Länsstyrelsen Stockholm (2015) *Prostitutionen i Sverige 2014. En omfattningskartläggning*. Stockholm: Länsstyrelsen

Morse, D. S., Lafleur, R., Fogarty, C. T., Mittal, M., & Cerulli, C. (2012). "They Told Me To Leave": How Health Care Providers Address Intimate Partner Violence. *The Journal of 22 the American Board of Family Medicine*, 25(3), 333–342.
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2012.03.110193>

Månsson, S-A (2018) *Prostitution. Aktörerna, relationerna och omvärlden*. Lund: Studentlitteratur

Månsson, S-A. (2017). The History and Rationale of Swedish Prostitution Policies. *Dignity: A Journal on Sexual Exploitation and Violence*: Vol. 2: Iss. 4, Article 1.
doi: 10.23860/dignity.2017.02.04.01

Nationellt centrum för kvinnofrid <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/mans-vald-mot-kvinnor-ett-globalt-perspektiv/mans-vald-mot-kvinnor---ett-globalt-perspektiv/> Hämtad 2020-04-25

Platt, L., Grenfell, P., Melksin, R., Elmes, J., Sherman, S., Sanders, T., Mwangi, P. och Crago, A-L. (2018). Associations between sex work law and sex workers health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLOS Medicine*, 15(12):e10062680 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002680>

Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I., & Lyckhage, E. D. (2014). Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 23166

Roberts, L.D. (2015). Ethical Issues in Conducting Qualitative Research in Online Communities. *Qualitative Research in Psychology*, 84(4), 314-325
[/doi/abs/10.1080/14780887.2015.1008909](https://doi.org/10.1080/14780887.2015.1008909)

Schultze, E. (2014). Sexual exploitation and prostitution and its impact on gender equality. Brussels: European Parliament

Seidefors, P. (2019). *Prostitution är våld*. Uppsala: Nationellt Centrum för Kvinnofrid
<https://nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-kommuner/att-arbeta-med-sarskilt-utsatta/expertfilm-om-prostitution/> Hämtad 2020-04-08

SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460 Hämtad 2020-09-11

Socialstyrelsen. (2015). *Sex mot ersättning. Utbildningsmaterial om skydd och stöd till barn och unga*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2015). *Sex mot ersättning. Utbildningsmaterial om stöd och hjälp till vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOU 1981:71. Utredningen om prostitutionen i Sverige. Stockholm: Liber förlag.
<https://lagen.nu/sou/1981:71#sid7-img> Hämtad 2020-04-30

SOU (Statens offentliga utredningar) (1995). Könshandeln. Betänkande av 1993 års prostitutionsutredning. Stockholm (SOU 1995:15). <https://data.riksdagen.se/fil/BDDDB11F7-3335-4EEB-8658-3B5E4211801C> Hämtad 2020-04-30

SOU 1995:60. Kvinnofrid: Kvinnovåldskommissionen. Fritzes Offentliga Publikationer.
<https://data.riksdagen.se/fil/B3AE43A6-564A-424A-AEF3-7A7BC1DCF9B5>
Hämtad 2020-04-07

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

Sundborg, E. Personlig kommunikation 15 november 2019

Sundborg, M.E., Saleh-Stattn, N., Wändell, P. & Törnkvist, L. (2012) Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. 11(1), 1472–6955

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.

Talita. (2019). Talita storeis. Hämtad 2020-02-17 <https://talita.se/prostitution>

[www.utanskyddsnat.nu](http://utanskyddsnat.nu) Hämtad 2019-11-30 <http://utanskyddsnat.nu/index.htm>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Hämtad 2019-11-18 från <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Vos, T., Astbury, J., Piers, L. S., Magnus, A., Heenan, M., Stanley, L., Walker, L. & Webster, K. (2006). Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women in Victoria, Australia. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(9), 739–744

Zink, T., Jacobson, J. C., Regan, S., & Pabst, S. (2004). Hidden Victims: The Healthcare Needs and Experiences of Older Women in Abusive Relationships. *Journal of Women's Health*, 13(8), 898–908. <https://doi.org/10.1089/jwh.2004.13.898>

Öberg, M., Lucas, S. & Heimer, G. (2010) *Brottet som urholkar hälsan*. I: NCK (2010)
Antologi, sju perspektiv på våldtäkt. NCK-rapport 2010:2: Nationellt centrum för kvinnofrid
Hämtad 2020-05-18