

FAKTA-BLAD OM ABORT OG INDVANDRERKVINDER

- information til indsats ifm. "Kollegial vejledning om abort og indvandrere" (KVAI)

2005



Fakta-blad om abort og indvandrerkvinder

- information til indsats ifm. "Kollegial Vejledning
om Abort og Indvandrere" (KVAI)

Fakta-blad om abort og indvandrerkvinder

Sundhedsstyrelsen
Center for Forebyggelse
Islands Brygge 67
2300 København S

Emneord: forebyggelse, abort, etniske minoriteter

Forsidefoto: Mikael Rieck

E-mail: sst@sst.dk

URL: <http://www.sst.dk>

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 4. september 2005

Indhold

1	Fakta-blad om abort og indvandrerkvinder	4
1.1	Abortkvotienter	4
1.2	Viden og rådgivning	5
1.3	Involvering af mænd	5
1.4	Betydning af religion	5
1.5	Holdning til provokeret abort	6
1.6	Kvindens selvbestemmelse	6
1.7	Indvandrere i Danmark	6
2	Viden og holdninger blandt udvalgte indvandrergupper	7

1 Fakta-blad om abort og indvandrerkvinder

1.1 Abortkvotienter

Samlet set er indvandrerkvinders – fra ikke-vestlige lande - abortkvotient nogenlunde på niveau med danske kvinders abortkvotient. Men der er indvandrerkvinder fra nogle lande, som har en markant forhøjet abortkvotient.

Der er stor variation i abortkvotienterne for indvandrerkvinder fra forskellige lande, og i de forskellige aldersgrupper.

Abortkvotienter for efterkommere fra ikke-vestlige lande er markant forhøjet i forhold abortkvotienten for danske kvinder i alle aldersgrupper, på nær 16 – 19 årige. Ved efterkommere forstås personer som er født i Danmark af forældre, hvoraf ingen er dansk statsborger eller født i Danmark.

Tabel 1: Andel af kvinder der har fået abort i perioden 1998 – 2001 (per 1000 kvinder)

	16 –19 år	20 – 24 år	25 – 29 år	30 – 35 år
Indvandre (efter land)				
Jugoslavien, eks	10,6	32,8	38,3	37,5
Iran	38,1	33,0	33,9	34,5
Pakistan	12,7	17,3	32,8	34,1
Vietnam	28,9	21,2	21,1	24,1
Tyrkiet	11,0	18,5	29,8	26,2
Libanon	10,4	19,0	20,2	18,1
Somalia	12,1	12,6	11,3	12,2
Alle ikke vestlige	14,1	18,9	22,4	22,8
Efterkommere				
Ikke vestlige efterkommere	17,4	31,3	34,1	26,5
Danskere	17,0	19,5	18,8	18,0

Når abortkvotienterne for indvandrerkvinder fra en række af de indvandermæssigt store lande er markant forhøjede, i forhold til abortkvotienten for danske kvinder, hænger det sammen med nogle af disse kvinders sociale udsathed. Cirka en tredjedel af indvandrerkvinder som har fået foretaget provokeret abort angiver ustabil social situation som begrundelse for indgrebet. Blandt danske kvinder er det cirka en femtedel der angiver denne begrundelse. Derudover angiver cirka en tredjedel af indvandrerkvinder og danske kvinder økonomiske forhold som begrundelse for at få foretaget provokeret abort.

1.2 Viden og rådgivning

En undersøgelse gennemført for Sundhedsstyrelsen peger på, at indvandrerkvinder fra Iran, Tyrkiet, eks-Jugoslavien og Pakistan ikke har et ønske om at få mange børn – de fleste giver udtryk for at ønske 2 – 3 børn. At kunne planlægge dette forudsætter vejledning om reproduktion og præventionsmuligheder – ofte søges denne vejledning hos praktiserende læger.

Men en del indvandrerkvinder har ikke de samme forudsætninger for at modtage information om graviditet og prævention, som mange danske kvinder. Mange indvandrerkvinder har aldrig modtaget seksualundervisning og har ofte ringe viden om hvordan deres egen krop fungerer.

En undersøgelse peger på, at op mod 40% af indvandrerkvinderne selv angiver at mangle information om prævention. Kendskabet til præventionsmidler og deres virkemåde ofte begrænset. Mest udbredte præventionsmidler og -metoder er sikre perioder, afbrudt samleje, p-piller, spiral og kondom. Kendskabet til nyere præventionsmidler som p-ring, p-stav, p-plaster m.v. er begrænset, ligesom kendskabet til nødprævention er det.

Samtidig er der nogle udbredte myter om konsekvenser ved brug af prævention, f.eks. at man kan blive infertil af at bruge p-piller, ligesom der er myter om hvordan man kan beskytte sig mod graviditet, eksempelvis gennem vask. Myter som kan bidrage til en øget forekomst af uønsket graviditet.

Der er forskel i vidensniveauet mellem indvandrere fra de forskellige lande. Således er f.eks. indvandrerkvinder fra det tidligere Jugoslavien ganske godt informerede om kroppens funktioner og har nogen viden om præventionsmidler.

Undersøgelser peger på, at den praktiserende læge fremstår som en central person i forbindelse med rådgivning og vejledning om præventionsmidler. Men ofte kan det være svært for indvandrerkvinder at finde anledning til selv at rejse emnet i en konsultations-situation. Sex og seksualitet er generelt sjældent særligt tabuiserede emner, men er dog ofte emner som ses tæt forbundet med ægteskab, hvorfor det kan være vanskeligt for yngre og ugifte at rejse spørgsmål om prævention.

1.3 Involvering af mænd

Mænds holdning – eller deres formodede holdning - til brug af prævention har vist sig at have betydning for brug af prævention, og kvindens udsathed for provokeret abort.

Mellem 13 og 39% af abortsøgende kvinder fra ikke vestlige lande, at deres partner ikke billiger brug af prævention. Blandt danske abortsøgende kvinder er der 2% der angiver dette. Blandt indvandrere fra lande, hvor manden havde en negativ indstilling til brug af prævention havde kvinderne 7 – 14 gange øget tilbøjelighed for at vælge provokeret abort.

Det er derfor væsentligt at huske også at informere manden om præventionsmuligheder og opfordre såvel mænd som kvinder til også at diskutere det med deres partner.

1.4 Betydning af religion

Religion synes at spille en rolle i forhold til indvandreres holdning til seksualitet, herunder hvorvidt sex uden for ægteskab er acceptabelt, og i forhold til holdninger til provokeret abort. Men derimod spiller religion tilsyneladende ikke nogen særlig rolle i forhold til præventionsbrug.

1.5 Holdning til provokeret abort

Den fremherskende holdning til provokeret abort blandt indvandrere er negativ, altså at provokeret abort skal undgås og ikke billiges. Dog er der samtidig en forståelse for, at man kan komme i en situation, hvor der ikke er andre muligheder end at vælge provokeret abort – på trods af at kvinden selv og hendes sociale netværk som oftest vil være principielt imod dette af religiøse og moralske/etiske årsager.

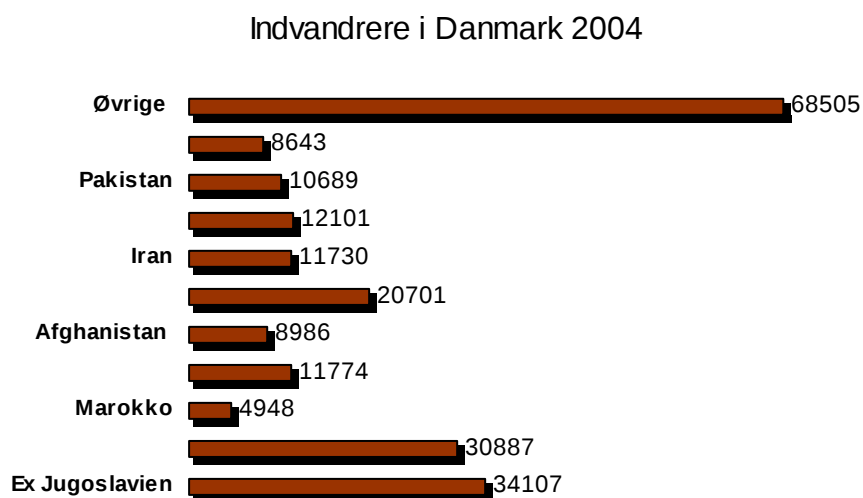
1.6 Kvindens selvbestemmelse

Nogle kvinder har givet udtryk for en manglende forståelse om kvindens selvbestemmelsesret, altså at kvinden selv bestemmer om hun vil have foretaget provokeret abort eller vil benytte svangerskabsforebyggende midler. Nogle kvinder har givet udtryk for en forståelse af, at det ville kræve ægtefællens accept og underskrift.

Det kan være nødvendigt at informere kvinden om sin selvbestemmelsesret, samtidig med at det ofte vil være en fordel at sådanne emner er diskuteret med en eventuel ægtefælle.

1.7 Indvandrere i Danmark

Der var i 2004 cirka 350.000 indvandrere fra 3.-lande. Det vil sige lande uden for EU, Norden, Nordamerika og Australien. Sammensætningen af de største indvandrergrupper er illustreret i nedenstående figur.



Kilder: Rasch, V et al: "Når der ikke er noget tredje valg", Sundhedsstyrelsen 2005 & Gunilla Henriksson et al: "Viden og forandring", Sundhedsstyrelsen 2005, samt data fra Danmarks Statistik

2 Viden og holdninger blandt udvalgte indvandrergrupper

	TYRKISKE INDVANDRERE	PAKISTANSKE INDVANDRERE	IRANSKE INDVANDRERE	EX-JUGOSLAVISKE INDVANDRERE
Par-dannelse og samtale om sex og prævention	En del kvinder og mænd giftes ind i arrangerede ægteskaber Det angives som værende vanskeligt at diskutere sex og prævention med ægtefællen – især i begyndelsen af ægteskabet, da de ikke kender manden.	En del kvinder og mænd giftes ind i arrangerede ægteskaber, hvor en del giftes med en slægtning. Forældre har en vis indflydelse på valget af ægtefælle. For kvinder der er opvokset i Danmark, gælder at de selv har haft betydelig indflydelse på valget af ægtefælle.	En del af informanterne kendte deres mands familie inden de blev gift. Alle giver udtryk for at de ikke ønsker mere end 2 børn	Informanter oplyste, at arrangerede ægteskaber ikke var normale i det tidligere Jugoslavien.
Viden om kroppens funktioner	Kvinderne havde generelt en begrænset viden om kroppens funktioner De unge ugifte kvinder har en endog meget begrænset viden om kroppens funktioner.	Gruppen har begrænset viden om kroppens funktioner – ugifte ved mindre end gifte kvinder	Der er forskel i informanternes viden om kroppens funktioner, hvor nogle har et godt kendskab, mens andre et mindre godt. Kvinderne giver udtryk for at de ønsker yderligere information herom.	
Viden om prævention	Samme resultater mht. prævention Sikre perioder og afbrudt samleje er de metoder flere angiver at benytte sig af.	De fleste kendte til p-piller, kondom og spiral. Men deres kendskab til metoderne er meget begrænset. Særligt blandt ugifte, da det ikke er velset at beskæftige sig med sex og seksualitet inden ægteskab. Afbrudt samleje og sikre perioder er udbredte præventionsmetoder. Kvinderne angiver at de gerne ville have vidst noget mere inden de blev gift.	De iranske kvinder har et relativt godt kendskab til de mest almindelige præventionsformer. Her nævnes kondom, p-piller, spiral og afbrudt samleje.	Kvinderne har kendskab til de mest almindelige præventionsformer ex. kondom, p-piller, afbrudt samleje, spiral. Deres viden om hvordan præventionen virker er dog begrænset. Afbrudt samleje og kondom angives som de mest anvendte præventionsformer.

	TYRKISKE INDVANDRERE	PAKISTANSKE INDVANDRERE	IRANSKE INDVANDRERE	EX-JUGOSLAVISKE INDVANDRERE
Holdning til sex og prævention	Sex opfattes som noget der hører til i ægteskabet – selvom flere unge kender til at "andre" har sex inden ægteskab. Både yngre og lidt ældre kvinder angiver at de selv vil tale om prævention og kroppens udvikling m.m. med deres børn på et tidligere tidspunkt end de selv har oplevet det.	Sex er tæt knyttet til ægteskabet. Yngre pakistanske piger kender til at andre kvinder har kærester inden de bliver gift.	Sex er primært noget der knyttes til ægteskabet. Det er ikke normalt at have kærester, men blandt de yngre er der ved at ske en ændring.	Informanterne angiver at kæresteforhold inden ægteskab er almindeligt, og flere har haft seksuelle relationer inden de blev gift, ligesom flere af de ugifte angiver at have haft seksuelle relationer.
Ønskes information	Kvinderne angiver at være interesserede i at få mere viden om prævention, gerne gennem personlig vejledning, ellers skal informationsmateriale udarbejdes på deres eget sprog.	Kvinderne giver udtryk for at ønske mere information, særligt de yngre ugifte kvinder. Denne information skal være tilgængelig anonymt samt via sundhedsplejersker og pjecer.	Kvinderne giver udtryk for interesse for yderligere information. Denne formidling kunne være interpersonel, via sundhedspersoner eller på integrationskurser. Det er meget centralt for denne gruppe ikke at være en del af "indvandrers"-gruppen, da de ser store forskelle mellem dem og tyrkere m.m. Alene deres historie og deres kultur varierer.	Selvom de har et godt vidensniveau, er der stor interesse for mere viden om prævention, sex og kroppens funktioner.
Sociale netværk	Familien og storfamilien er meget centrale. Kvinderne – især familiesammenførte – føler sig isolerede, og der er stor social kontrol med kvinderne.	Flere af kvinderne angiver, at de kun omgås med pakistanske kvinder, og der er angives at være udpræget social kontrol i gruppen.	Mange omgås kun andre iranere, mens især yngre har venskaber med danskere via uddannelsessystemet.	Familien er vigtig, og mange indvandrerkvinder omgås kun kvinder fra det tidl. Jugoslavien, primært pga. sprogproblemerne. For de der er kommet hertil i en ung alder, gælder at de også har venner blandt danskere.

	TYRKISKE INDVANDRERE	PAKISTANSKE INDVANDRERE	IRANSKE INDVANDRERE	EX-JUGOSLAVISKE INDVANDRERE
Hvor søges information	Kvinderne søger information om prævention, seksualitet og reproduktion hos deres egen læge – hvis de søger den.	Der søges hovedsageligt information hos den praktiserende læge, og enkelte hos sundhedsplejersken.	Flere nævner, at de har modtaget undervisning i Iran. Enten i skolen eller i forbindelse med deres bryllup. Praktiserende læger opsøges ofte når der søges information om prævention mv, ligesom også ex. gynækologer bruges. Enkelte bruger også internettet til at søge information om sundhed og prævention.	Information søges langt overvejende hos sundhedspersonale – her primært den praktiserende læge.
Erfaringer med sundhedsvæsen	De har generelt positive erfaringer med brug af sundhedstilbud. Ingen har oplevet at lægen selv har henvendt sig med information om prævention eller sex inden de blev gravide.	De er generelt tilfredse med den information de har fået.	Generelt gode erfaringer med sundhedsvæsenet, men savner information om særligt den praktiserende læges rolle som gatekeeper.	Generelt har de positive erfaringer med brug af sundhedstilbudene, men mener at det kan være vanskeligt at forstå hvad lægen siger.
Holdning til abort	Stort set alle er imod abort, men en enkelt har ønsket at få det, men familien sagde nej til hendes ønske, mens en anden har fået foretaget abort. Dette bekræfter, at abort bruges, når der ikke er andet valg, ligesom det peger på at informere kvinderne om at de selv kan tage disse valg uden at involvere familien.	Alle tilkendegiver, at være imod abort, men enkelte kvinder tilkendegiver samtidig at de kan forestille sig situationer, hvor de ville vælge abort. Det høje aborttal for pakistanske kvinder bliver koblet til ugifte kvinder – men ikke til de gifte, hvor de højeste abortkvotienter faktisk findes.	De er ikke decideret imod provokeret abort. De bryder sig ikke om det, men har forståelse for at man kan være i en vanskelig situation, hvor det kan være et godt tilbud. Flere af kvinderne havde selv fået foretaget provokeret abort.	Der er få, der tager afstand fra provokeret abort. Flere mener samtidig at det er en ret som kvinderne skal have Hvis de befinder sig i særligt sårbare situationer. Mændene angiver mere at være imod provokeret abort – ud fra religiøse årsager.