

Interventioner mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål

En systematisk kartläggning med
kompletterande intervjuer av svenska insatser



INSTITUTET FÖR UTVECKLING
AV METODER I SOCIALT ARBETE
Socialstyrelsen

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Denna publikation tillhör *Redovisningar av forskningsresultat från IMS och EpC*. Det innebär att den innehåller kunskaper och analyser som bygger på vetenskapliga metoder. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser.

Förord

Sedan slutet av 1970-talet bedrivs ett specifikt socialt arbete i vissa svenska städer kring prostitution. Socialstyrelsen har i olika sammanhang lyft fram behovet av mer kunskap om vilka dessa insatser är samt hur de fungerar. Likaså har man efterlyst en kunskapssammanställning över internationella erfarenheter av sådant arbete.

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen fick 2007 i uppdrag av regeringen att inventera metoder och arbetssätt som används i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och i andra aktörers (exempelvis frivilligorganisationer och kyrkor) arbete med personer med erfarenhet av prostitution och med offer för människohandel för sexuella ändamål. Inventeringen ska också omfatta insatser för barn. I uppdraget ingår också att ha ett internationellt perspektiv.

Denna rapport innehåller en systematisk kartläggning av sådana insatser, kompletterad med intervjuer av olika svenska verksamheter. Arbetet har utförts av en grupp personer som kombinerar sakkunskap inom området med kunskap om hur man producerar systematiska kartläggningar av relevant forskningslitteratur. I gruppen har även ingått personer med ingående bibliotekskunskap, något som är av central betydelse för det omfattande sökarbete som är en del av arbetet med att producera systematiska kartläggningar.

Från IMS har Annika Eriksson och Christina Ericson deltagit i arbetet. Christoffer Carlsson, IMS, har medverkat som forskningsassistent, liksom inledningsvis också Anna Gavanäs, Socialstyrelsens socialtjänstavdelning. Ann Kristine Jonsson och Maria Sundin från Socialstyrelsens informationsavdelning har varit behjälpliga i sökarbetet.

En rad personer har bidragit med värdefulla synpunkter: Sten Antilla, Lars Brännström, Ulla Jergeby, Carina Gustafsson, samtliga från IMS, samt Ola Florin, Socialstyrelsens socialtjänstavdelning. Jeff Brunton vid EPPI-centre i London har bistått med teknisk hjälp vad gäller databasen. Ett stort tack till alla dessa personer. Slutligen vill vi också tacka de personer som i intervjuer berättat om sina verksamheter.

Stockholm den 15 juni 2008

Bengt Westerberg
Ordförande i IMS styrelse

Knut Sundell
IMS chef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	8
Bakgrund	8
Metod	8
Övergripande resultat	8
Prostitution – insatser i andra länder	9
Människohandel för sexuella ändamål – insatser i andra länder	9
Insatser i andra länder för sexköpare	9
Arbetsätt i Sverige	10
Barn och ungdomar	10
Diskussion	11
<i>Bakgrund</i>	12
Uppdraget	13
Lagstiftningsmässiga perspektiv	13
Prostitution och människohandel för sexuella ändamål - definitioner	14
Prostitution	14
Människohandel för sexuella ändamål	16
Prostitution och människohandel i förhållande till varandra	19
<i>Metod</i>	20
Den systematiska kartläggningen	20
Övrigt material	23
Disposition	23
<i>Övergripande resultat</i>	25
Inkluderade dokument	27
Några grundläggande resultat	27
Beskrivningar av arbetssätten	31
Summering av de övergripande resultaten	31
<i>Prostitution – insatser i andra länder</i>	32
Skadereducering	32
Kondomutdelning, behandling av STI med mera	32
Utbildning och information	33
Rådgivning	37
Rådgivning och uppsökande arbete	39
Empowerment – sammansatta insatser	43
Övrigt arbete	45
Psykosocialt stöd med mera	46
Uppsökande arbete	48
Peer-baserat arbetsätt	50
Insatser för barn till kvinnor i prostitution	50
Prostitution och våld	50
Summering	51
<i>Människohandel för sexuella ändamål – insatser i andra länder</i>	52

Sammansatta insatser av organisationer	52
Skyddat boende	55
Arbete i de nordiska grannländerna	57
Summering	58
<i>Köpare av sexuella tjänster – insatser i andra länder</i>	59
Utbildningsinsatser	59
Skadereducerande insatser	60
Summering	61
<i>Arbetsätt i Sverige</i>	62
Terapi och samtalsstöd	62
Uppsökande arbete	64
Insatser på SiS-institutioner	65
Hälsoinriktade verksamheter	66
Människohandel för sexuella ändamål	68
Köpare av sexuella tjänster	69
Summering	70
<i>Barn och ungdom</i>	72
Barn och ungdomar i det empiriska materialet	72
Arbetsätt för barn och ungdomar i andra länder	73
Sammansatta insatser	73
Multidisciplinära team	75
Hiv och STI-preventivt arbete	76
Andra exempel på arbetsätt	76
Människohandel för sexuella ändamål – insatser för barn och ungdomar	77
Sammansatta insatser av organisationer	77
Skyddat boende	78
Arbete för barn och unga i Sverige	79
Insatser på SiS-institutioner	80
Summering	81
<i>Diskussion</i>	82
Bristfälligt belysta områden	82
Relativt väl beforskade områden	82
Fortsatt forskning – tänkbara utvärderingsdesigner	83
<i>Referenser</i>	86
<i>Bilagor</i>	100
Dokumentation av informationssökning	100
Keywording guideline	108
Hemsidor och intervjuade verksamheter	111

Sammanfattning

Bakgrund

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att inventera vilka metoder och arbetsätt som används i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och i andra aktörers arbete med personer med erfarenhet av prostitution och med offer för människohandel för sexuella ändamål. Inventeringen ska vara separat för barn och vuxna och innehålla ett internationellt perspektiv. Det ska också föreslås hur metoder och arbetssätt i Sverige kan utvärderas för att visa om de är verkningsfulla.

Metod

Inventeringen utgörs i huvudsak av en systematisk kartläggning av forskning och dokumentation i elva databaser. Förutom detta har 21 hemsidor sökts igenom och 46 svenska verksamheter har intervjuats per telefon. Sammanlagt 156 dokument har kodats enligt ett kodschema.

En rad arbetssätt har urskiljts, så som utbildning, rådgivning/terapi, uppsökande arbete, advocacy ("förespråkare"), kondomutdelning/STI¹-preventivt arbete med mera. Fem övergripande syften med insatserna har också särskiljts: skadereduktion, minska omfattningen av prostitution/människohandel, empowerment, psykosocialt stöd, samt en övrig kategori, där bland annat skyddat boende ingår. Att också se till syften har varit nödvändigt då ett och samma arbetssätt kan användas för att uppnå diametralt olika mål. Emellertid är det ofta svårt att skilja arbetssätt och syften åt – inte sällan handlar det om en ren analytisk distinktion.

Övergripande resultat

Bland de övergripande resultaten märks följande. De typer av insatser som är beskrivna i de 156 dokumenten gäller framför allt prostitution och dessa arbetssätt riktar sig i första hand till vuxna kvinnor. Endast en mindre del rör barn och unga i prostitution. Merparten av de beskrivna insatserna syftar till att reducera skador av prostitutionen och sker i länder och kontext som ofta skiljer sig avsevärt från svenska förhållanden. Insatser för män som säljer sex är dåligt representerade i materialet. Det är relativt vanligt att fler än ett arbetssätt används inom ramen för en viss verksamhet. Få insatser är effektutvärderade. De exempel på andra typer av utvärderingar som finns i vårt material, är i regel ganska otydligt beskrivna och innehåller knapphändig information om metod och resultat.

¹ Sexuellt överförbara infektioner.

Prostitution – insatser i andra länder

De flesta dokumenterade arbetssätt finns utanför Norden, framför allt i Asien, övriga Europa och i Nordamerika. Mest förekommande av arbetssätten är olika hiv/STI-preventiva insatser i Asien, Afrika och Nordamerika. I de nordiska länderna, inklusive Sverige, är arbetssätt med andra syften vanligare, så som psykosocialt stöd och insatser för att stödja personerna att lämna prostitutionen.

De skadereducerande insatserna utgörs bland annat av kondomutdelning och behandling av STI, men oftast kombineras detta med andra insatser. Utbildning och information om könssjukdomar och hälsorelaterade frågor av läkare, sjuksköterskor eller socialarbetare förekommer, men också via så kallade peer-utbildare, det vill säga personer som själva är eller har varit i prostitution. Kondomutdelning kombineras också med rådgivning och med insatser som syftar till empowerment där målgruppens ställning och självkänsla ska öka. Ett väldokumenterat exempel på det sist nämnda är Sonagachi-verksamheten i Indien. Ett annat vanligt sätt att bedriva denna typ av insatser är via uppsökande arbete.

Det finns också internationella exempel på andra typer av arbetssätt där skadereducering inte är det primära målet, exempelvis case management där det psykosociala stödet är centralt samt mångfacetterade verksamheter där det bedrivs en rad insatser. Även uppsökande arbete förekommer. I Danmark och Norge bedriver man till exempel uppsökande arbete i inomhusprostitutionen – på massageinstitut, lägenheter, klubbar med mera. Kulturmedlare används här i det uppsökande arbetet, då man har en tydlig migrationsrelaterad prostitution.

Människohandel för sexuella ändamål – insatser i andra länder

I de internationella artiklar som berör stödet till trafikerade personer är det framför allt olika frivilligorganisationers arbete som beskrivs. De erbjuder bland annat skydd, juridisk rådgivning, psykologhjälp och krisbearbetning, arbetsträning, hjälp med integration och hjälp med repatriering. Många har också en hotline dit man kan ringa för att få stöd men också information om seriösa arbetsförmedlare i andra länder. La Strada är en av de mest kända organisationerna som är verksamma i en rad länder och som kan ge ett omfattande stöd. Vanligt är också att hjälpen tar sin utgångspunkt i någon typ av skyddat boende. IOM (International Organization for Migration) är en central aktör på detta område – de driver dels egna boenden, dels bidrar de med ekonomiskt stöd till andra.

Insatser i andra länder för sexköpare

I de internationella artiklarna finns också exempel på arbete för sexköpare. Framför allt rör det sig om så kallade John Schools – det vill säga ett slags utbildning som syftar till att förhindra att sexköpen återupprepas. Ett vanligt inslag i dessa är att kvinnor med erfarenhet av prostitution föreläser om sina upplevelser.

Arbetssätt i Sverige

Vad gäller arbetet i Sverige märks en rad olika typer av arbetssätt. Prostitutionsgrupperna/enheterna i Sverige har exempelvis psykosocial verksamhet med behandling och motiverande samtal. Det finns också exempel på samtalsgrupper och på rådgivning via telefon och Internet. Det uppsökande arbetet har en central roll. Inom ramen för detta ges stöd och motivationssamtal, länkning till andra typer av verksamheter etcetera. Arbetet bedrivs framför allt i gatumiljön, men även via Internet. Det finns vidare exempel på lågröskelverksamhet för kvinnor i prostitution som utgör en bas under dagtid.

Flera SiS-institutioner och öppenvårdsmottagningar möter i sin verksamhet kvinnor med erfarenhet av prostitution. Dessa verksamheter uppger att de arbetar med helheten där prostitution kan vara ett av många problematiska inslag. Prostitutionserfarenheterna är dock något som sällan beaktas i sig, fokus ligger istället på övrig behandling, exempelvis missbruk.

Det finns också viss verksamhet med inriktning på hälso- och sjukvård för kvinnor i prostitution. På Spiralenheten vid prostitutionsenheten i Stockholm kan man exempelvis få träffa en barnmorska för undersökningar och samtal. I Malmö finns Navet för missbrukande kvinnor i prostitution där man också kan få individuella samtal. Vid sprutbytesverksamheten i Malmö finns barnmorska och kurator tillgängliga för att samtala om sexualitet, hälsa med mera.

I Sverige finns också insatser för kvinnor som blivit utsatta för människohandel för sexuella ändamål. Skyddat boende och stöd kan exempelvis erbjudas via socialtjänst eller ideella organisationer. Samverkan framhålls generellt som viktigt när det gäller dessa personer.

KAST-verksamheterna (Köpare Av Sexuella Tjänster) i Stockholm, Göteborg och Malmö vänder sig till dem som vill sluta alternativt minska sina sexköp. Här ges individuell samtalsterapi och telefonrådgivning.

Barn och ungdomar

Vad gäller insatser för barn och ungdomar internationellt, utgörs dessa ofta av sammansatta insatser, vilka omfattar en rad arbetssätt. Det finns flera exempel på arbete som utförs av multidisciplinära team. Centralt i dessa är att man strävar efter att identifiera och komma i kontakt med ungdomarna i riskzon – exempelvis flickor som rymt hemifrån – så tidigt som möjligt. Inom vissa verksamheter arbetar man särskilt med unga män i prostitution, bland annat genom stöd- och rådgivande samtal.

Exempel på organisationer som arbetar brett med unga som trafikerats återfinns också i materialet. De ger stöd till ungdomar som trafikerats eller som riskerar att utsättas för detta. Detta arbete innebär inte sällan att öka kunskapen och förutsättningarna så att unga kan undvika att bli utsatta för människohandel.

Det finns ringa uppgifter om arbetet med unga i prostitution i Sverige. BUP Elefanten kommer i kontakt med ett antal unga tjejer och behandlingen utformas här efter hela problembilden. De svenska prostitutionsgrupperna/enheterna får enligt uppgift sällan kontakt med unga i prostitution men

agerar när så är fallet genom att exempelvis aktivera socialtjänstens resurser. Det finns också exempel på utbildningsverksamhet för personal som kan tänkas komma i kontakt med unga i prostitution eller med prostitutionsliknande beteende. Även SiS-institutioner som vänder sig till yngre kommer i kontakt med detta, men få hanterar prostitutionen specifikt.

Diskussion

Det är svårt att dra några generella slutsatser för svenskt vidkommande vad gäller arbetssätt med prostitution och människohandel för sexuella ändamål, eftersom kontexten är så skiftande internationellt sett. Få arbetssätt har vidare utvärderats på ett sådant sätt att deras effekter framgår.

Vi har funnit en rad områden som enligt våra sökningar är dåligt dokumenterade: Få dokument rör exempelvis arbetssätt för köpare av sex i materialet. Insatser för barn och unga i prostitution och människohandel för sexuella ändamål är också beskrivet i ringa omfattning. De svenska insatserna är jämförelsevis lite dokumenterade. Det finns däremot riklig dokumentation av ”smala” skadereducerande insatser i andra länder. Sammansatta insatser där man holistiskt arbetar med kvinnans (och i få exempel mannens) situation som helhet förekommer i materialet, men i mindre omfattning.

Ett grundläggande inslag i utvärderingen av de svenska verksamheterna måste vara en noggrann dokumentation av deras arbetssätt.

Samtalsstödet/terapin (för kvinnor/män i prostitution samt för köpare av sexuella tjänster) kan möjligen utvärderas genom en kvasiexperimentell studie, där de tre prostitutionsgrupperna/enheterna kan jämföras sinsemellan. Denna design kräver dock en viss volym på verksamheterna.

Det uppsökande arbetet bör också undersökas närmare. Antalet kontakter som tas under en viss period är ett mått. Kontakternas karaktär och vad dessa leder till för klienterna är också relevant att utforska. En tänkbar metod är att utföra strukturerade intervjuer med uppsökarna samt med kvinnor och män i prostitution som har erfarenhet av det uppsökande arbetet.

Det är viktigt att dokumentationen av arbetssätt samt planeringen och genomförandet av utvärderingen sker i nära dialog med prostitutionsgrupperna/enheterna.

Bakgrund

Prostitution och människohandel för sexuella ändamål är något som ur olika aspekter berör individer, olika professioner, myndigheter, lagstiftare, organisationer och andra aktörer. Under de senaste åren, då människohandel för sexuella ändamål allt mer lyfts fram, har olika internationella fora också aktualiserats. Även om det finns många gemensamma nämnare i olika länder och kontext när det gäller prostitution och människohandel för sexuella ändamål, finns det också det som skiljer. Lagstiftning kring prostitution skiftar – Sverige utmärker sig med sin sexköpslag, enligt vilken det är förbjudet att köpa eller försöka köpa sexuella tjänster medan försäljning av sexuella tjänster inte är straffbart. Omfattning, uttryck och villkor kan också se olika ut, tillika de åtgärder och interventioner som vidtas. Det sist nämnda framgår med all tydlighet inte minst i den här föreliggande systematiska kartläggningen.

I Sverige har det i storstäderna – där också den synliga gatuprostitutionen finns – sedan ett antal år funnits ett specifikt socialt arbete kring prostitution. Det inleddes 1977 i Malmö inom socialförvaltningen i projektform. 1979 startades ett arbete i Stockholm och 1981 i Göteborg. 1984 påbörjades ett arbete i Norrköping. I Stockholm, Göteborg och Malmö finns dessa prostitutionsgrupper kvar, även om organisering och arbetsformer förändrats och utvecklats efter hand.² I arbetet förenas olika delar av socialarbetarrollen – uppsökande fältarbete i gatumiljöer (till viss del även på Internet), stödjande, rådgivande verksamhet och behandlingsarbete samt kunskaps-spridning [1]. Även ideella organisationer, exempelvis Stadsmissionen, gör insatser i form av uppsökande verksamhet och stöd i olika former. Viss riktad hälso- och sjukvård finns också i Sverige. Sprutbytesverksamheten i Malmö har exempelvis verksamhet för kvinnor i prostitution och missbruk, likaså rymmer prostitutionsenheten i Stockholm en sjukvårdsmottagning för personer med erfarenhet av prostitution. Till detta kan fogas viss verksamhet för könsköpare, exempelvis KAST-verksamheter (Köpare Av Sexuella Tjänster). Syftet med denna typ av verksamhet är att stödja dem som vill ändra sin livsstil och sluta köpa sex. Vi återkommer till detta arbete längre fram.

Som påpekas i en av Socialstyrelsens rapporter om omfattning och utveckling av prostitution [1] saknas utvärderingar av ovan nämnda verksamheter, även om en viss värdering av arbetet gjordes i 1993 års prostitutionsutredning. Utredarna menade då att prostitutionsgrupperna bedrev ett bra och ibland varierat socialt arbete mot prostitution i Sverige till relativt låga kostnader [2].

²I Norrköping däremot har denna specifika verksamhet upphört.

Uppdraget

I den till ovan refererade Socialstyrelserapporten lyfts behovet av att utvärdera de speciella insatserna mot prostitutionen fram. Specifikt nämns behovet av att se vilka effekter insatserna har, om några strategier är mer framgångsrika än andra, likaså efterlyses en systematisk kunskapssammanställning vad gäller internationella erfarenheter av utvärderingar av olika program mot prostitution.

Med regleringsbrevet för år 2007 fick Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen i uppdrag ”att inventera vilka metoder och arbetssätt som används i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers (exempelvis frivilligorganisationer och kyrkor) arbete med personer med erfarenhet av prostitution och med offer för människohandel för sexuella ändamål. Inventeringen skall vara separat för barn och vuxna. Socialstyrelsen skall även ha ett internationellt perspektiv vid inventeringen.”

Mot bakgrund av denna inventering ska det också föreslås hur metoder och arbetssätt i Sverige kan utvärderas för att visa om de är verkningsfulla. Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2008.

Lagstiftningsmässiga perspektiv

I uppdraget ingår inte att inventera länders olika lagstiftningar kring prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Emellertid kommer vissa grundläggande och viktiga aspekter till uttryck just i länders olika lagstiftning. Detta påverkar i förlängningen också insatser och arbetssätt och följande kortfattade redovisning kan således betraktas som ett slags fond till vår inventering.

Inom Europaparlamentet har det gjorts en översikt över 25 länders lagstiftning gällande prostitution och människohandel för sexuella ändamål [3]. Här delas Europas länder in i fyra olika kategorier.

- Abolitionism: såväl utomhus- som inomhusprostitution (i lägenheter, bordeller, hotell, nattklubbar, pubar, etcetera) är tillåten, men koppleri är förbjudet. Länder: Tjeckien, Polen, Portugal, Slovakien, Slovenien och Spanien.
- Nyabolitionism: utomhus- och inomhusprostitution är tillåten, men ren bordellverksamhet är förbjuden. Länder: Belgien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Italien och Luxemburg.
- Prohibitionism: såväl utomhus- som inomhusprostitution är förbjudet och de involverade parterna kan straffas, i vissa fall – som i Sverige – även kunderna. Länder: Irland, Litauen, Malta och Sverige.³
- Regulationism: utomhus- och inomhusprostitution regleras på olika sätt men är inte förbjuden. Det kan exempelvis innebära att de som säljer sex måste registrera sig och undergå medicinska hälsokontroller. Länder:

³ I den refererade studien betraktas Sverige som synes som ett prohibitionistiskt land, vilket kanske inte är alldeles korrekt eftersom det är tillåtet att sälja sexuella tjänster.

Österrike, Tyskland, Grekland, Ungern, Lettland, Holland och Storbritannien.

Gemensamt för samtliga inriktningar är att prostitutionen fördöms. Antingen ses den som något socialt förkastligt och skadligt som måste elimineras eller som något nödvändigt och oundvikligt ont som måste accepteras men kontrolleras. Enligt den abolitionistiska approachen existerar prostitutionen i kraft av tredje part – de som tjänar på och organiserar den – samt genom mäns efterfrågan på sexuella tjänster. Det är också tredje part som bör straffas, medan den som säljer sex uppfattas som offer och kan inte kriminaliseras [4]. Sverige kan närmast betraktas som ett semi-prohibitionistiskt system. Det är förbjudet att köpa sex och att profitera på andras prostitution, däremot hämtas inspiration från det abolitionistiska tankegodset då prostitution ses som våld mot kvinnor – i den svenska modellen betraktas kvinnor i sexmarknaden som offer. Det är dock tillåtet att sälja sex.

Prostitution och människohandel för sexuella ändamål – definitioner

Att definiera ”prostitution” respektive ”människohandel för sexuella ändamål” är komplicerat. Att dessutom klart avgränsa det ena från det andra kan också vara svårt. Även om det enligt en del går att göra i teorin, är det i praktiken inte alltid alldeles lätt (se nedan). Enligt andra är det heller inte frågan om två distinkta företeelser utan det rör sig om samma sorts utnyttjande där män köper sig tillträde till kvinnors kroppar. I flera av de artiklar som ingår i vår analys framgår det heller inte om de beskrivna metoderna vänder sig till personer med erfarenhet av prostitution eller till offer för människohandel, eller båda delarna. I vissa fall kan det dock framgå indirekt, och det finns givetvis också artiklar som specifikt beskriver metoder för exempelvis offer för människohandel.

Prostitution

Den senaste prostitutionsutredningen – 1993 års – definierar prostitution enligt följande: Prostitution är när minst två parter köper eller säljer sexuella tjänster mot ersättning (vanligen ekonomisk), vilken utgör en förutsättning för den sexuella tjänsten. Denna definition av prostitution innehåller *två* parter: köpare och säljare. Detta har inte varit – och är kanske inte i vissa sammanhang – något självklart. Allt som oftast har fokus i stället legat på den säljande parten. Innebörden av prostitution har i mångt och mycket varit synonymt med ”den prostituerade kvinnan”, medan köparen av sexuella tjänster har varit mer eller mindre osynlig. I Bonniers Lexikon från 1965 definieras exempelvis prostitution enligt följande: ”Prostitution innebär att en person (den prostituerade) vanemässigt skaffar sig inkomster genom mer eller mindre tillfälligt konsumgänge”. Med prostitutionsutredningen från 1977 och den efterföljande från 1993 etableras dock synsättet att prostitution inbegriper (minst) två parter.

Synliggörandet av köparna av sexuella tjänster blev inte minst tydligt den 1 januari 1999, då den så kallade sexköpslagen trädde i kraft (BrB 6 kap. 11§).⁴ Lagen har reviderats sedan dess och lyder nu enligt följande:

Den som, i annat fall än som avses förut i detta kapitel, skaffar sig en tillfällig sexuell förbindelse mot ersättning, döms för köp av sexuell tjänst till böter eller fängelse i högst sex månader.

Vad som sägs i första stycket gäller även om ersättningen har utlovats eller getts av någon annan.

Som synes är det köparen som är i fokus – det är alltså enligt svensk lagstiftning tillåtet att sälja sex.⁵ I Sverige anses dessutom prostitution utgöra ett exempel på mäns våld mot kvinnor och därmed bristande jämställdhet. Prostitution erkänns officiellt som en form av exploatering av kvinnor och barn och som ”ett allvarligt samhällsproblem som skadar både de individer som utnyttjas och samhället i stort.”[6] Män som säljer sexuella tjänster samt kvinnor som köper sexuella tjänster har uppmärksammats relativt lite i Sverige – Socialstyrelsen har i olika sammanhang lyft fram behovet av mer kunskaper om detta [1, 7]. Det sociala arbetet kring prostitution är exempelvis i stort sett helt fokuserat på kvinnor som säljare.

Förekomsten av män som säljare av sexuella tjänster är också ett exempel på att prostitution är en mångfacetterad företeelse, vilket gör att den inte alltid är så lätt att definiera och identifiera. Socialstyrelsens kartläggningar och annan litteratur på området ger en viss inblick i prostitutionens skiftande villkor och uttryck, vilket också är relevant för det sociala arbetet, interventioner och andra stödåtgärder. Än svårare blir det om man också beaktar alla de gråzoner till prostitution som finns: ”Prostitution is difficult to define since humans have always used sex to obtain desirables such as food, money, valuables, promotions, and power.”[8] Detta blir bland annat tydligt när det gäller ungdomar. De kan exempelvis ha sex i utbyte mot pengar, narkotika, alkohol och boende etcetera. Ett annat exempel på en gråzon är då företrädesvis unga personer visar upp sig i sexuellt laddade situationer i webbkameror mot betalning. Hur ska man se på denna typ av tjänster med sexuella innebörder mot betalning, där ingen fysisk kontakt förekommer? Den teknologiska utvecklingen med Internet har på intet sätt minskat denna gränsdragningsproblematik. En person som säljer fysiska sexuella tjänster via Internet kan också erbjuda tjänster som inkluderar webbkamera [7].

Bland mer traditionella gråzoner märks sexklubbar, som ibland beskrivs som ”prostitutionsbefrämjande”. Likheten mellan sexklubsverksamhet och prostitution har hos en del väckt tanken att man i definitionen av prostitution kanske inte borde dra en absolut gräns mellan beröring och icke-beröring utan se mer till omständigheterna som omgärdar tjänsten och dess utförande [2, 9, 10]. Något i linje med detta kan man också, som O’Connell Davidson, hävda att prostitution bäst låter sig definieras som en institution där viss makt att förfoga över en persons kropp utövas av någon [11]. Detta kan så-

⁴ Det finns också annan lagstiftning som kan relateras till prostitution, exempelvis kring koppleri. Det faller dock utanför vårt uppdrag att göra en genomgång av denna lagstiftning.

⁵ Dock kan ungdomar som prostituerar sig och som ännu inte fyllt 20 år bli föremål för vård enligt 3 § LVU. Denna paragraf reglerar de så kallade beteendefallen och en av tre sådana förutsättningar för vård är ”annat socialt nerbrytande beteende.” Prostitution nämns som ett exempel på detta [5].

ledes innebära fysisk beröring men också tjänster som innebär icke-beröring. Den tekniska, sociala och konceptuella organiseringen för att överföra denna makt varierar: Alltifrån en stark inblandning och tvång från en tredje part till att det sker på individens egna villkor – däremellan finns otaliga variationer.

Människohandel för sexuella ändamål

Människohandel för sexuella ändamål – så kallad trafficking – är på intet sätt lättare att definiera och avgränsa, även om det i teorin och lagstiftningsmässigt kanske låter sig göras. En ofta refererad definition är den som finns i det så kallade Palermoprotokollet som antogs av FN år 2000 och som trädde i kraft 2003. I artikel 3 definieras människohandel enligt följande:

(a) "Trafficking in persons" shall mean the recruitment, transportation, transfer, harbouring or receipt of persons, by means of the threat or use of force or other forms of coercion, of abduction, of fraud, of deception, of the abuse of power or of a position of vulnerability or of the giving or receiving of payments or benefits to achieve the consent of a person having control over another person, for the purpose of exploitation. Exploitation shall include, at a minimum, the exploitation of the prostitution of others or other forms of sexual exploitation, forced labour or services, slavery or practices similar to slavery, servitude or the removal of organs;

(b) The consent of a victim of trafficking in persons to the intended exploitation set forth in subparagraph (a) of this article shall be irrelevant where any of the means set forth in subparagraph (a) have been used;

(c) The recruitment, transportation, transfer, harbouring or receipt of a child for the purpose of exploitation shall be considered "trafficking in persons" even if this does not involve any of the means set forth in subparagraph (a) of this article;

(d) "Child" shall mean any person under eighteen years of age.

Denna definition täcker alltså in människohandel för olika former av sexuellt utnyttjande men också för tvångsarbete eller tvångstjänst, slaveri eller med slaveri jämförbara bruk och sedvänjor, trälldom eller avlägsnande av organ.⁶ Eftersom människohandel utgör ett missbruk av en persons utsatta belägenhet ska det, enligt denna definition, anses som människohandel även när ett offer har samtyckt till den åsyftade exploateringen när något av de otillbörliga medel som räknas upp i protokollet har använts.

Definitionen är dock enligt många problematisk. Exempelvis Tyldum, Tveit och Brunovskis resonerar utförligt kring detta i en rapport [13]. Framför allt är det två beståndsdelar som är bekymmersamma: hur vi ska förstå innebörden av "med syftet att utnyttja" (*for the purpose of exploitation*) och

⁶ Det finns en växande kritik mot att så mycket fokus läggs på just människohandel för sexuella ändamål, inte minst i relation till USA:s anti-trafficking arbete. Andra former av människohandel hamnar i skymundan och offer för dessa glöms bort. Se exempelvis Kim och Chang [12].

frågan om vad som utgör ”en persons utsatta belägenhet” (*position of vulnerability*).⁷

När det gäller exploatering, menar författarna ovan att det i den allmänna debatten om människohandel för sexuella ändamål ofta fokuseras på aspekter som rör förflyttning och tvång, det vill säga *processen* genom vilken en person hamnar i en situation där hon eller han utnyttjas och inte så mycket själva utnyttjandet i sig. Särskilt gäller detta personens inträde till prostitution – om man tvingades eller valde själv. Detta kan i sin tur leda till en begreppslik distinktion mellan ”oskyldiga” och ”skyldiga” offer, där de förra utgörs av dem som blir tvingade till prostitution och de senare av dem med tidigare erfarenhet av prostitution, som är införstådda med att de ska vara verksamma i prostitution i destinationslandet och/eller dem som kan prostituera sig även om de inte tvingas eller utnyttjas. Tveit och Brunovskis resonemang om oskyldiga respektive skyldiga offer har haft ett dokumenterat genomslag i studerade insatser för människohandelsoffer där personalen skiljer mellan de som visste att de skulle prostituera sig/hade för avsikt att prostituera sig och de som inte visste/inte hade för avsikt. Enligt O’Connell Davidson är denna distinktion vägledande för hur polis, socialarbetare och migrationstjänstemän i Storbritannien i praktiken bestämmer vem som är ett offer för människohandel med tillhörande stödinsatser [14]. Tankarna på en distinktion mellan skyldiga och oskyldiga för också med sig att fokus hamnar på offren och deras moral, snarare än på dem som organiserar människohandeln. För att komma till rätta med denna problematik krävs en förståelse av innebörden av exploatering i relation till prostitution och människohandel.

Tyldum och Brunovskis [15] framhåller fyra områden inom vilka människohandlare använder sig av restriktioner och kontroll: 1) När kvinnor tvingas till prostitution mot sin vilja, 2) när kvinnor hindras från att lämna prostitutionen, 3) när kvinnor hindras från att bestämma villkoren för prostitutionen och slutligen 4) när kvinnor inte får pengar från prostitutionen. Enligt författarna ska dessa fyra områden förstås som en sammanhängande följd, med kvinnor med total frihet att själva bestämma i den ena änden och kvinnor som befinner sig under total kontroll i den andra. Däremellan finns ett stort spann av olika varianter.

Tyldum och Brunovskis urskiljer också i anslutning till detta fyra metoder för kontroll som organisatörer och hallickar kan använda sig av:

- våld och fysiska hinder (enligt författarna är detta mindre vanligt),
- ”fångenskap bakom öppna dörrar” – exempelvis manipulation, bristande vetskap om hur man ska ta sig ur situationen, rädsla för att familjen ska få kännedom om prostitutionen,
- ”internaliserat förtryck” – kvinnor som successivt accepterar kontrollen, eller accepterar att de är bundna genom att de måste betala av sin skuld,
- kvinnor som finner sig i exploateringen då de kan, eller hoppas kunna, tjäna pengar på den.

⁷ Uttrycket *the exploitation of the prostitution of others or other forms of sexual exploitation* lämnas också odefinierat i protokollet, då delegaterna inte kunde nå konsensus om innebörden. Likaså är ordet prostitution medvetet lämnat tvetydigt för att möjliggöra olika tolkningar [12].

Detta illustrerar svårigheterna med att ringa in människohandel för sexuella ändamål och visar på den stora variation som finns, allt från relativt ”milda” former av tvång till de mesta allvarliga som exempelvis kan inkludera kidnappning och grovt fysiskt våld.

Det finns ytterligare ett problem i definitionen av människohandel – vad som ligger i uttrycket att ”utnyttja en persons utsatta belägenhet.”⁸ Enligt det officiella förhandlingsprotokollet till Palermoprotokollet ska detta förstås som varje situation där personen i fråga inte har något reellt eller acceptabelt alternativ än att underkasta sig utnyttjandet. Men vad händer om kvinnan hävdar att situationen är acceptabel? Och hur ska vi förstå kvinnans tolkning av alternativen? Om vi exempelvis använder en snäv definition enligt vilken en kvinna enbart accepterar situationen för att överleva rent fysiskt (där alternativet alltså är att inte överleva), riskerar vi att missa några av de vanligaste mekanismerna som människohandlare använder (och därmed utesluta många från definitionen) såsom systematiskt utnyttjande av en persons begränsade nätverk, bristande tillgång till information och drömmen om att förbättra situationen för sig eller sin familj. Vid en bred definition skulle däremot i stort sett varje situation av utnyttjande inkluderas i människohandelsbegreppet, vilket är lika vanskligt det [13]. Människohandel för sexuella ändamål smälter ibland samman med migrationsrörelser och en del migranter vet på förhand att de kommer att vara verksamma i den kommersiella sexindustrin.⁹ Men att veta på förhand är ett dåligt mått på exploatering – få vet exakt vad ”arbetsförhållandena” kommer att innebära [17].

Definitionen brukar också framhållas som den första definitionen i ett rättsligt bindande instrument på global nivå och de två första Palermoprotokollen betraktas som en framgång i det att människohandel tydligt skiljs från människosmuggling. (Begreppen användes tidigare inte sällan som närmast utbytbara). I en analys av protokollen (av dåvarande rådgivaren i frågor om människohandel vid FN:s kontor för högkommissarien för mänskliga rättigheter, Anne Gallagher) påpekas bland annat att de saknar vägledning till hur personer utsatta för människohandel och personer som har smugglats ska kunna identifieras som tillhörande endera kategorin [18].

⁸ Jämför den svenska lagstiftningen mot människohandel, BrB 4 kap 1 a§: Den som, i annat fall än som avses i 1 §, med användande av olaga tvång eller vilseledande, med utnyttjande av någons utsatta belägenhet eller med något annat sådant otillbörligt medel rekryterar, transporterar, inhyser, tar emot eller vidtar någon annan sådan åtgärd med en person, och därigenom tar kontroll över personen, i syfte att personen skall 1. utsättas för brott enligt 6 kap. 1, 2, 3, 4, 5 eller 6 §, utnyttjas för tillfälliga sexuella förbindelser eller på annat sätt utnyttjas för sexuella ändamål /---/

⁹ I vissa fall där tydliga migrationsrörelser eller *strömmar* är urskiljbara – både vad gäller mer beständig och temporär/cirkulär migration - kan detta snarare vara regel än undantag. Kvinnor från Albanien och Moldavien utgjorde tillsammans 69 procent av identifierade och assisterade personer i IOM:s och andras stödverksamhet i Sydosteuropa från 2000 till mitten av 2003 [16]. Dessa två länder har den största utvandringen i Europas efterkrigshistoria. Men *migration* för hos många tankarna till en självvald och handlingskraftig process som inte passar med schablonbilden av människohandel.

Prostitution och människohandel i förhållande till varandra

Det går att urskilja ett par huvudsakliga inställningar när det gäller hur prostitution och människohandel för sexuella ändamål förhåller sig till varandra.

1) Enligt en inriktning är det möjligt att skilja mellan ”fri” prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Enligt Tyldum med flera [13] är denna inställning nu framträdande i den internationella diskursen om mänskliga rättigheter och bland ett flertal NGO:s¹⁰ på området.

2) Enligt en andra inriktning är alla former av prostitution (inklusive människohandel) att likställas med våld mot kvinnor och måste därmed bekämpas. Denna inriktning kan kallas för den abolitionistiska (se också tidigare resonemang).¹¹ Det kan sägas vara en del av det radikalfeministiska tankegodset, enligt vilken man inte kan skilja mellan prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Människohandel utgör enligt detta synsätt en förlängning av prostitution: *”Because prostitution as a system of organized sexual exploitation depends on a continuous supply of new ”recruits”, trafficking is essential to its continued existence.”*[20] Prostitution är enligt detta synsätt per definition en fråga om utnyttjande. Beslut att börja i prostitution sker under förhållanden där få – eller inga – val finns, ett slags ”påtvungen villighet”. Prostitution kan således aldrig, enligt detta synsätt, vara en fråga om ett fritt val. Av detta följer inställningen att arbete för att förbättra förhållandena inom sexindustrin – exempelvis hälsobefrämjande åtgärder och kondomutdelning – understödjer prostitution och genom detta signaleras att exploateringen är acceptabel. Det enda godtagbara när det gäller arbete i förhållande till prostitution är således sådant som syftar till att helt avskaffa denna.

Någonstans emellan dessa ståndpunkter finns positionen som argumenterar för att förbättra förhållandena inom sexindustrin för att kunna bekämpa människohandel. Det senare betraktas som ett allvarligt problem, men man hävdar också att kvinnor som migrerar till andra länder för att tjäna pengar på prostitution inte ska betraktas som trafikerade så länge inget tvång föreligger [13].

Sammanfattningsvis visar resonemangen ovan om prostitution och människohandel för sexuella ändamål att det inte alltid är lätt skilja dessa två förhållanden åt. Det är också tydligt i en del av de artiklar vi tagit del av i denna kartläggning. Ibland framgår det inte om det är offer för människohandel eller kvinnor i prostitution som beskrivs och i vissa fall uppstår frågetecken kring detta. I praktiken kan det också vara svårt att identifiera offer för människohandel – de vill inte heller alla gånger bli identifierade som sådana. Det kan exempelvis vara så att en del upplever att de inte har något att återvända till. En del menar också att människohandel bättre låter sig beskrivas som en process. För en del uppstår tvånget gradvis, för andra kan en situation som från början består av tvång successivt övergå till en situation med valmöjlighet att sluta [21].

¹⁰ Non-Governmental Organizations, det vill säga frivilligorganisationer.

¹¹ Tyldum med flera urskiljer också ytterligare en inriktning, som har mindre betydelse för vårt resonemang. Enligt denna inriktning bidrar debatten om människohandel för sexuella ändamål till att dra uppmärksamhet från ”sexarbetares” mänskliga rättigheter.

Metod

I syfte att kartlägga vilka metoder och arbetssätt som används i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete med personer i prostitution och offer för människohandel, har vi genomfört en systematisk kartläggning av forskning och dokumentation kring dessa områden i en mängd databaser. Detta arbete utgör basen för våra resultat. Målsättningen med systematiska kartläggningar (*systematic maps*) är att brett beskriva den existerande litteraturen för ett ämnesområde [22]. Den färdiga produkten består av en databas, samt en beskrivning och indelning av den forskning/aktivitet som bedrivs inom området. Genom att klassificera den tillgängliga litteraturen med avseende på bibliografiska uppgifter och huvudsakliga innehåll kan systematiska kartläggningar tydliggöra inom vilka områden det finns mycket respektive lite skrivet. Resultat från systematiska kartläggningar används därför ofta som utgångspunkt för framtida studier liksom som underlag för systematiska översikter [22, 23]. Det är EPPI-centre i London (Evidence for the Policy and Information and Co-ordinating) som har utvecklat metoden för systematiska kartläggningar och den praktiseras även av SCIE (Social Care Institute of Excellence) i London. I en systematisk översikt ingår också att kvalitetsgranska de studier som ingår. Eftersom föreliggande studie är en systematisk kartläggning, ingår inte detta moment här.

Förutom ovan nämnda systematiska kartläggning har vi sökt igenom en rad hemsidor samt utfört en rundringning till svenska verksamheter vilkas arbetssätt inte funnits tillgängliga i databaser eller på hemsidor. Därmed har vi också gått utanför ramen för hur en ”map” görs. Beskrivningen av arbetet i Sverige hade dock blivit mycket begränsat om vi enbart låtit den baseras på publicerade artiklar.

Nedan följer en beskrivning av hur den systematiska kartläggningen genomförts. Vi avslutar med ett avsnitt om arbetet med hemsidorna och telefonintervjuerna.

Den systematiska kartläggningen

Inledningsvis utformades inklusions- och exklusionskriterier, det vill säga vilka publikationer som skulle inkluderas i kartläggningen och vilka som skulle uteslutas. Utgångspunkten för dessa kriterier var de frågeställningar som finns i uppdraget. Vi har försökt att hålla dem så få och enkla som möjligt och de fokuserar på innehåll/ämne, språk och utgivningsår.

Tabell 1. Inklusionskriterier

1 *Inkluderade språk*: Publikationen måste vara skriven på engelska, svenska, norska eller danska.

2 *Inkluderad period*: Publikationen måste vara publicerad 1997 eller senare.

3 *Inkluderat innehåll*: Publikationen måste beskriva ett arbetssätt mot prostitution och/eller människohandel för sexuella ändamål. Arbetssättet ska utföras av socialtjänsten, hälso- och sjukvården eller av någon frivilligorganisation (NGO) och vara individinriktat (barn och vuxna). Alla andra områden exkluderas.

De arbetssätt som tagits med hör hemma inom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbetsområden. Med ”andra aktörer” menas främst aktörer verksamma på det sociala området, det vill säga det som faller inom ramen för Socialstyrelsens primära verksamhetsfält. Publikationer som exempelvis beskriver och/eller utvärderar rättsväsendets (inklusive polisens) arbetssätt på området finns därför inte med. Däremot kan det hända att rättsväsendet finns representerat i vårt material, exempelvis i samverkansprojekt.

Andra studier som utesluts är sådana som *inte* innehåller konkreta beskrivningar av arbetssätt som faktiskt används i praktiken. Exempel på detta är intervjustudier, etnografiska studier, kartläggningar, policydokument och övergripande handlingsplaner etcetera. Ett typiskt fall av detta är djupintervjustudier med säljare av sex, vilka inte handlar om arbetssätt, men där författarna drar slutsatser om vilka arbetssätt man *bör* använda sig av gentemot dessa personer.

Studierna behöver däremot inte innehålla något utfallsmått för att kunna inkluderas i kartläggningen, utan det räcker med att de innehåller en beskrivning av arbetssätten. Insatserna behöver med andra ord inte vara utvärderade för att inkluderas. Ingen begränsning har heller gjorts vad gäller typ av studiedesign eller metodologisk inriktning. Allt från enbart beskrivande dokument till effektutvärderingar med kontrollgrupp har tagits med.

Vi har inte gjort någon geografisk avgränsning då vi enligt uppdraget ska ha ett internationellt perspektiv. Vi har därför inkluderat arbetssätt i en mängd länder. Däremot måste publikationen vara skriven på ett språk som vi förstår, det vill säga engelska, svenska, norska eller danska. Studier publicerade innan 1997 finns inte med i kartläggningen, på grund av att vi vill ha med så aktuella arbetssätt som möjligt. Likaså har vi inte begränsat oss till insatser för kvinnor, även insatser för män och transpersoner har kunnat inkluderas. Vi har också inkluderat insatser för sexköpare, i den mån de helt eller delvis utförs av de aktörer som ingår i vårt uppdrag. Insatser för köpare som helt och hållet faller inom ramen för rättsväsendet eller enkom förmedlas av dessa aktörer har med andra ord exkluderats.

När sökstrategin var klar, så genomfördes omfattande litteratursökningar i internationella och svenska elektroniska databaser (för en lista på de sökord som användes, se bilaga 1). Följande 11 databaser, vilka bedömts vara relevanta för det undersökta området, har genomförts:

Tabell 2. Datakällor

Artikelsök
Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA)
Campbell Collaboration C2-Spectre
Cinahl
Libris
PsycINFO
PubMed
SocINDEX
Sociological Abstracts
Sociological Service Abstracts
SweMed

Alla sökträffar från databassökningarna har importerats till det webbaserade programmet EPPI-Reviewer, version 3. Titlar och abstracts har screenats (granskats systematiskt/gallrats) mot de tidigare nämnda inklusions- och exklusionskriterierna. De titlar som uppfyllde inklusionskraven har därefter beställts hem i fulltext. En andra gallring/granskning av fulltextartiklarna utfördes med hjälp av djupläsning och kodning enligt ett kodschema. Detta utvecklades så att vi på bästa sätt skulle kunna svara på uppdraget (se bilaga 2). Koderna gäller exempelvis om det rör sig om prostitution eller människohandel, vuxna eller barn och kanske mest centralt olika typer av *arbets-sätt*.

Vi har kodat en mängd olika arbetssätt som används av aktörerna i vårt uppdrag. Exempel på sådana är att dela ut kondomer, stödsamtal, rådgivning och utbildning. Arbetssätten är ibland svåra att särskilja. Ofta används ett flertal sådana inom en och samma verksamhet. Vi har också urskiljt fem huvudsakliga *syften* med arbetssätten.

1. Skadereducering – där syftet är att minska skador till följd av prostitution och människohandel genom att dela ut kondomer, glidmedel med mera.
2. Psykosocialt stöd – där syftet är att stödja och rehabilitera personer som är involverade i prostitution och människohandel.
3. Minskning av omfattningen av prostitution och människohandel på individnivå – där syftet är att på olika sätt motivera och hjälpa en person att lämna prostitution.
4. Empowerment – där syftet är att öka självförverkligandet hos personer involverade i prostitution och människohandel.
5. Övrigt – där syftet exempelvis är att ge skyddat boende, erbjuda hälsokontroller med mera.

Att urskilja syftet har varit befogat då ett och samma arbetssätt ibland kan ha diametralt olika målsättningar (som beskrivs inledningsvis finns det olika ideologier och synsätt på prostitution). Rådgivning kan exempelvis vara ett led i att hjälpa en person ut ur prostitutionen eller ingå i en skadereduceran-

de verksamhet. Många gånger är det svårt att skilja syftena åt. De förekommer sällan i en helt renodlad form. Det kan dessutom vara svårt att i praktiken skilja syfte och arbetssätt åt. I denna kartläggning utgör det i många fall en rent analytisk distinktion.

I detta skede, vid djupläsningen och kodning visade det sig att en stor mängd artiklar inte innehöll de beskrivningar av arbetssätt som titlarna och abstrakten utlovat. Ett krav för att publikationen skulle inkluderas har varit att arbetssättet ska ha beskrivits på ett sätt som gör att det går att förstå vad det går ut på. Några rader räcker med andra ord inte.

Övrigt material

Som tidigare nämnts har även ett antal hemsidor/webbplatser genomförts för att hitta publikationer. Vid genomgången av titlarna från databaserna upptäcktes nämligen att publikationer från vissa välkända myndigheter och organisationer saknades. Hemsidorna består av både svenska och internationella myndigheter och NGO:s vilka arbetar med prostitution och människohandel för sexuella ändamål (se bilaga 3). De dokument som hittats på detta sätt har också kodats och lagts in i EPPI-Reviewer.

En rad telefonintervjuer har också gjorts (se bilaga 3). Urvalet av verksamheter som blivit uppringda baseras dels på kunskap genererad från Socialstyrelsens tidigare prostitutionsuppdrag, dels på myndighetens kartläggning av missbruks- och beroendevårdens öppenvårdsinsatser [24]. Bland de verksamheter som fanns med i den kartläggningen ingick flera som uppgav att de i sitt arbete träffar klienter med erfarenhet av prostitution. Alla dessa verksamheter/mottagningar har kontaktats för en kortare intervju kring hur de arbetar med målgruppen som vi intresserar oss för i denna kartläggning.

Sammanlagt har 46 verksamheter intervjuats. Antalet intervjuer är dock fler, då vi ibland har behövt tala med fler personer inom en och samma verksamhet. Åtta intervjupersoner/verksamheter har, trots en mängd försök, inte gått att få tag på. Det kan i dessa fall exempelvis röra sig om att vi mötts av en telefonsvarare, som ingen tycks lyssna av, att folk – av för oss okänd anledning – inte har svarat då vi ringt vid upprepade tillfällen eller att berörda personer inte har varit anträffbara vid de många tillfällen vi ringt.

Samtliga intervjuer utgick från en semistrukturerad intervjuguide, som i sin tur utgick från vårt kodschema för den systematiska kartläggningen. Vi ville med andra ord få samma typ av information som vi eftersökt i det skriftliga underlaget. Dessutom ställdes en fråga till alla om man kände till någon mer aktör eller verksamhet som kom i kontakt med personer med erfarenhet av prostitution/människohandel. Detta för att om möjligt fånga upp fler arbetssätt och aktörer.

Disposition

Det närmast följande kapitlet beskriver några övergripande resultat i de skriftliga dokument som vi funnit dels genom databassökningar, dels via sökningar av vissa hemsidor.

Därefter följer ett kapitel om internationella arbetssätt i förhållande till vuxna i prostitution. Merparten av dessa arbetssätt utgör skadereducerande

insatser, framför allt hiv- och STI-prevention. Några andra exempel på insatser finns dock som också beskrivs.

Därefter följer ett kapitel om arbete för vuxna offer för människohandel för sexuella ändamål. Även här befinner vi oss än så länge utanför Sverige.

Dessa kapitel följs av ett där insatser i andra länder för personer som köper sexuella tjänster beskrivs.

Därefter följer ett kapitel som redovisar arbetssätt och metoder i Sverige. Vad gäller de svenska arbetssätten, blandas här resultaten från databassökningar och hemsidor med den information vi fått fram genom telefonintervjuer – som tidigare nämnts har vi funnit få spår av det svenska arbetssätten i det skriftliga materialet. Vi redovisar här också svenska insatser för sexköpare och för vuxna offer för människohandel.

Vi avslutar beskrivningen av arbetssätt med ett kapitel som handlar om insatser för barn och unga, både i andra länder och i Sverige. Enligt regeringsuppdraget ska vi nämligen redovisa arbetssätt för dessa separat i förhållande till vuxna. Även insatser för barn och unga som är offer för människohandel beskrivs här.

I det avslutande kapitlet förs en diskussion om resultaten, bland annat i relation till möjligheterna att utvärdera svenska insatser.

Som synes följer dispositionen till stora delar regeringsuppdragets utformning, där insatser i förhållande till prostitution och människohandel beskrivs i separata kapitel och där arbetssätt för barn och ungdomar redovisas i särskild ordning. De svenska arbetssätten lyfts också fram separat.

Övergripande resultat

I detta kapitel beskrivs några övergripande resultat i de skriftliga dokument som vi funnit dels genom databassökningar, dels via sökningar av vissa hemsidor. Här ingår således inte resultaten från våra telefonintervjuer – dessa redovisas först i kapitlet om de svenska arbetssätten, som vi alltså redovisar separat.

Sökningarna i databaserna och på hemsidorna resulterade i 3388 titlar vilka importerades till EPPI-Reviewer. 667 titlar var dubletter vilket ger en slutsumma på 2721 titlar som har granskats.

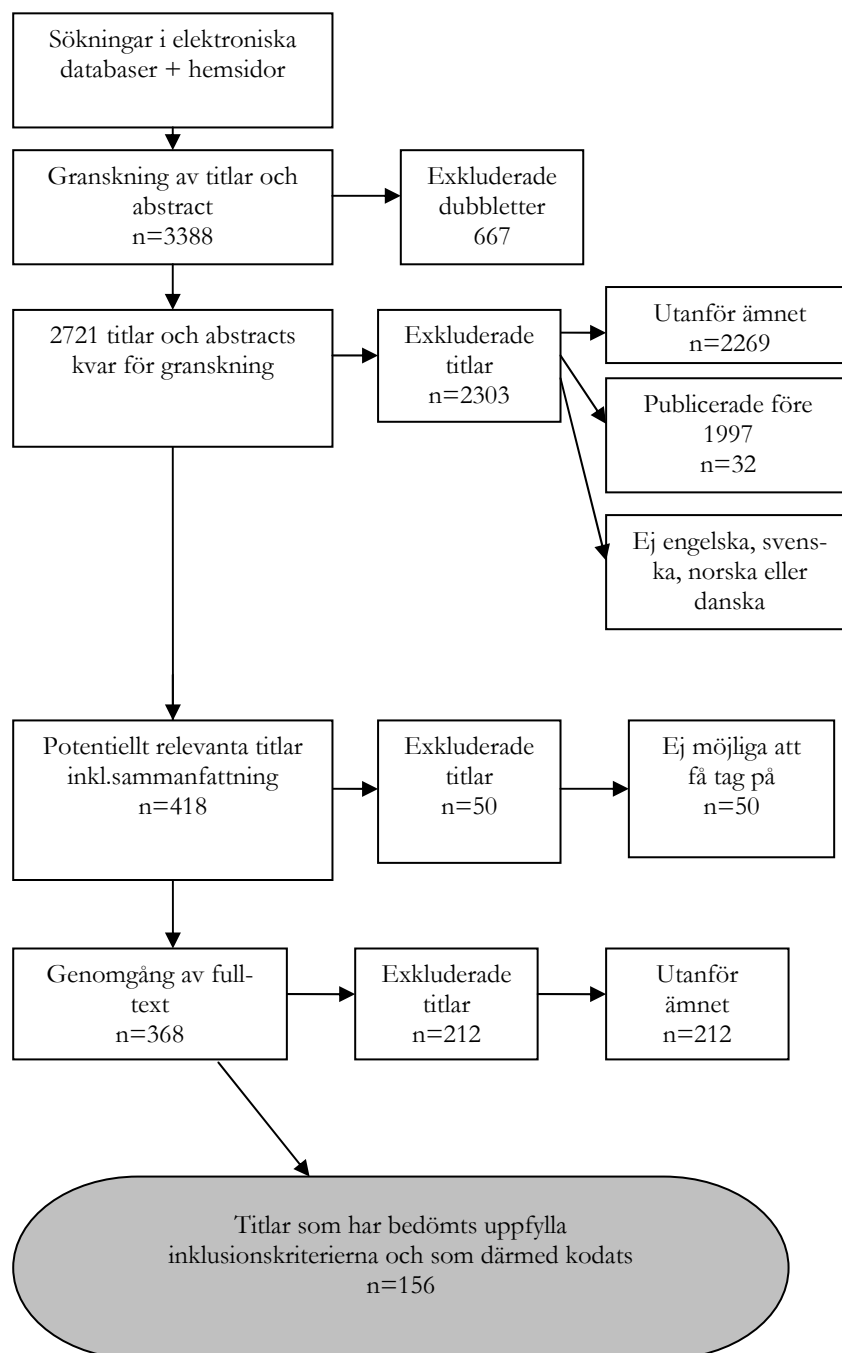
Av dessa 2721 publikationer sällades 2269 bort vid den första screeningen på grund av att de inte var innehållsmässigt relevanta. Ytterligare andra uteslöts av andra skäl (se figur 1).

Sammanlagt har 418 titlar djuplästs i fulltext. 212 av dessa exkluderades på grund av att de *inte* innehöll en tillräckligt omfattande beskrivning av arbetssätten/metoderna eller att de inte innehöll någon beskrivning alls av arbetssätt, trots att abstrakten utlovat detta. Det kan exempelvis röra sig om intervjustudier där man i slutet rekommenderar ett visst arbetssätt som aldrig använts.

Återstående 156 publikationer utgör stommen för denna kartläggning av arbetssätt i relation till prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Dessa har kodats enligt vårt kodschema (se bilaga 2).

123 dokument har identifierats via de elektroniska databaserna och 33 stycken via handsökningar på hemsidor. Merparten av artiklarna kommer från någon internationell vetenskaplig tidskrift. I övrigt rör det sig om rapporter från myndigheter eller frivilligorganisationer, verksamhetsberättelser, årsrapporter, enkla dokument där verksamheter beskriver sina arbetssätt. Sex stycken dokument utgörs av kapitel i en antologi och två stycken är hela böcker. Tre stycken publikationer har inte kunnat kategoriseras.

Figur 1 Flödesschema



Inkluderade dokument

Totalt har 156 publikationer inkluderats och kodats i enlighet med kod-schemat. Det är alltså dessa som utgör grunden i denna kartläggning. Tillkommer gör resultaten från intervjuerna med företrädare för ett urval svenska verksamheter – som påpekats redovisas dessa i ett senare kapitel.

Vi har inte använt oss av ömsesidigt uteslutande kategorier när vi kodat dokumenten. Det har varit nödvändigt på grund av att studierna kan handla om flera saker, exempelvis både om barn och vuxna etcetera. I resultaten nedan övergår därför summan av det som beskrivs (exempelvis arbetssätt) ofta 156, det vill säga antalet inkluderade publikationer.

Några grundläggande resultat

Under denna rubrik presenteras några övergripande resultat för de kartläggningsspecifika koderna att redovisas, det vill säga de mer ämnesrelaterade frågor vi använt oss av i denna kartläggning.

Enligt uppdraget ska ett internationellt perspektiv finnas i inventeringen. Det är därför av intresse att se vad de dokumenterade arbetssätten utförts någonstans. Studierna beskriver arbetssätt i en mängd olika länder. De fördelar sig internationellt på följande sätt:

Tabell 3. Geografiskt område

(kategorier ej ömsesidigt uteslutande).

<u>Område</u>	<u>Antal</u>
Asien	43
Europa (inte Norden)	38
Nordamerika	30
Norden	24
Afrika	23
Sydamerika	12
Oceanien	1
Oklart	1

Många av de beskrivna arbetssätten finns alltså utanför Norden, med Asien, övriga Europa och Nordamerika i topp. Endast 24 av studierna i databaserna och på hemsidorna kommer från Norden.

Merparten av de dokument vi funnit beskriver arbetssätt relaterade till prostitution – 117 stycken. I 24 av dokumenten beskrivs insatser i samband med människohandel för sexuella ändamål. I 21 fall är det oklart vad dokumenten handlar om. Det betyder att det varit svårt att avgöra om författarna diskuterar prostitution eller människohandel för sexuella ändamål. Till exempel används i ett antal artiklar termen ”sex worker” utan att någon definition av densamma görs. I dessa fall är det ibland mycket svårt att avgöra om studien handlar om prostitution, människohandel för sexuella ändamål eller om båda – se också den tidigare förda diskussionen kring definitionsproblematiken.

Som tidigare nämnts har vi inte begränsat oss till insatser enbart för kvinnor. Vi har emellertid endast funnit drygt en handfull dokument som beskriver arbetssätt för män som säljer sexuella tjänster. Ett par av dessa beskriver insatser för unga män, andra för vuxna. Ytterligare ett par handlar om arbetssätt riktade till manliga transvestiter.

Vi har också inkluderat insatser för köpare av sexuella tjänster. Vi har funnit 20 sådana dokument. Majoriteten av dessa artiklar beskriver dock också insatser för säljare.

En fråga som ingår i vårt uppdrag att redovisa är vilka arbetssätt som riktar sig mot barn respektive vuxna. 97 dokument beskriver insatser som riktar sig till vuxna. I 36 fall ingår barn (under 18 år) som målgrupp för insatsen. Båda ämnesområdena prostitution och människohandel ingår här. I 50 fall har det varit omöjligt att avgöra vilken/vilka målgrupper artiklarna handlar om. En längre diskussion kring problemet med att mejsla ut de artiklar som handlar specifikt om barn förs längre fram, då vi mer i detalj beskriver arbetssätten.

Som tidigare nämnts så har vi delat upp syftena med arbetssätten i fyra grova kategorier samt i en övrig-kategori.

Tabell 4. Syfte med arbetssättet
(kategorier ej ömsesidigt uteslutande)

Skadereduktion	117
Skadereduktion hiv/STI*	106
Skadereduktion droger	11
Minska omfattningen	56
Av prostitution	34
Av människohandel	22
Empowerment	39
Övrigt	29
Skyddat boende	18
Medicinsk hälsokontroll/hälso- och sjukvård	6
Annat	5
Psykosocialt stöd	12

* HIV=Human Immunodeficiency Virus, STI=Sexually Transmitted Infections

Tabellen visar tydligt övervikten av artiklar som tar upp syftet skadereduktion hiv/STI (sexuellt överförbara sjukdomar). Den allra största delen av dessa artiklar rör insatser som görs i Asien, Afrika och Nordamerika. I Norden (inklusive Sverige) finns däremot en övervikt av dokument som beskriver arbetssätt som syftar till att minska prostitution/människohandel på individnivå, psykosocialt stöd samt empowerment. En tabell där syften sätts i relation till geografiskt område är illustrativ:

Tabell 5. Geografiskt område och syften (antal)

	Afrika	Asien	Nordamerika	Sydamerika	Oceanien	Europa	Norden
Skadereducering	23	40	27	11	1	20	5
Minska prostitution och människohandel	1	4	13	3	0	20	23
Empowerment	2	12	8	2	1	11	8
Övrigt (ex. skydd)	1	2	5	0	0	20	18
Psykosocialt stöd	0	0	1	0	0	4	8

Tabellen visar att endast ett fåtal artiklar som handlar om arbetet i Norden tar upp arbetssätt som gäller någon form av skadereducering (antingen mot hiv/STI eller mot droger) medan det stora flertalet insatser som beskrivs syftar till att hjälpa personer ut ur prostitutionen och människohandel. Även psykosocialt stöd och empowerment finns väl representerat i de artiklar som rör Norden. De 18 artiklar som här placerats i kategorin övrigt handlar framför allt om någon typ av skyddat boende i relation till människohandel. I kontrast till detta syns en kraftig övervikt av insatser som syftar till skadereducering – framför allt hiv och STI-preventivt arbete – i Afrika och Nordamerika och särskilt i Asien. Dessa förhållanden kan spegla det som berördes i den inledande diskussionen om olika länders förhållningssätt till prostitution som i förlängningen också påverkar vilka typer av insatser som är möjliga eller som man finner lämpliga. Inte minst kan den faktiska situationen i ett land/region påverka arbetssätt – författarna till artiklarna som tar upp hiv och STI-preventivt arbete pekar ofta inledningsvis på den höga nivån av hiv/STI, kombinerat med en ganska omfattande prostitution, i den miljö där den beskrivna insatsen äger rum.

De olika arbetssätten fördelar sig enligt följande:

Tabell 6. Arbetssätt

(kategorier ej ömsesidigt uteslutande)

Dela ut kondomer, glidmedel, sprutor	101
Utbildning	89
Rådgivning/terapi	67
Uppsökande arbete	52
Advocacy/"Förespråkare"	37
Annat	18
Drop in center	17
Dela ut informationsblad	7

Av tabellen ovan framgår att dokumenten ofta innehåller beskrivningar av fler än ett arbetssätt. 385 kodade arbetssätt på 156 dokument ger i genomsnitt dryga två arbetssätt per dokument. Variationerna är emellertid stora mellan dokumenten, mellan ett arbetssätt och fyra eller fler. Dela ut kondomer etcetera får här allra högst träffar följt av rådgivning/terapi, uppsökande arbete och utbildning. Drop-in-centers består av en lokal/verksamhet, ofta

med generösa öppettider, dit man oanmald kan komma för att vila, äta, få stöd med mera.

Två av arbetssätten, peer-baserad utbildning och advocacy/"förespråkare", kan behöva förklaras. Med peer-baserad utbildning menas "utbildning av like" eller "like utbildar like": "Broadly, it [peer education] refers to the practice of the same societal group or social standing educating each other".[25] Det kan alltså vara en kvinna som tidigare varit verksam i prostitution som utbildar kvinnor som fortfarande säljer sex om hur de kan skydda sig bättre mot sjukdomar eller hur de kan ta sig ur prostitutionen. Med advocacy/"förespråkare" menas det att en eller flera personer för någons talan inför olika instanser eller argumenterar å hennes vägnar i en speciell fråga. Det kan röra sig om att hjälpa personen att nå den rätta vården, ordna boende med mera.

Tidigare nämndes att ett och samma arbetssätt kan ha olika syften (även om, som också påpekats, syfte och arbetssätt ibland är svåra att hålla isär). Det var en viktig anledning till att också försöka koda syftena med de olika insatserna. Förhållandena illustreras i följande tabell (för enkelhetens skull visar vi här enbart de arbetssätt som oftast förekommer i våra artiklar).

Tabell 7. Syften och arbetssätt

	Skadereducering	Minska prostitution och människohandel	Empowerment	Övrigt	Psykosocialt stöd
Dela ut kondomer etcetera	89	16	20	10	4
Rådgivning/terapi	42	38	23	17	11
Uppsökande arb.	39	23	17	11	7
Utbildning	87	16	26	6	0
Advocacy	14	31	17	21	8

Tabellen visar spridningen av olika insatser i förhållande till olika syften. Rådgivning kan exempelvis användas i syften, som rent ideologiskt inte alla gånger går ihop – såväl för att minimera skadorna av prostitution (vilket enligt en del bidrar till att legitimera denna) som för att försöka få personer att ta sig ut ur prostitutionen.

I uppdraget ingår också att föreslå sätt att utvärdera svenska arbetssätt. Vi har därför också särskilt tittat på olika typer av utvärderingar.

Tabell 8. Studietyp

Beskrivning av arbetssätt	84
Utvärdering av arbetssätt	46
Effektstudie(kvasi eller RCT*)	22
Annat	4
Totalt	156

* Randomized Controlled Trial

De flesta dokument innehåller enkom beskrivningar, redogörelser eller andra sätt att framställa olika insatser. Vi har endast lokaliserat 22 effektstudier i materialet – i samtliga dessa ingår det arbetssätt som syftar till skadreduktion hiv/STI. Som påtalats förekommer dessa i kontext som ofta skiljer sig avsevärt från den svenska och det gäller i synnerhet de insatser som effektutvärderats. Vi ser därför inte att resultaten från dessa utvärderingar alls kan överföras till svenska förhållanden. Övriga utvärderingar är processutvärderingar eller andra typer av kvalitativa utvärderingar. Det kan exempelvis röra sig om uppföljande intervjuer med personer som tagit del av en viss insats, fokusgrupper kring verksamhetsutveckling, samt enklare statistiska uppföljningar – antalet besök vid drop-in-center, antalet uppsökande kontakter, antalet kvinnor som åter blir trafikerade efter en insats med mera. Vi vill åter poängtera att vi inte har kvalitetsgranskat de olika utvärderingarna (så som man gör i en systematisk översikt).

Beskrivningar av arbetssätten

I följande kapitel redovisas de arbetssätt vi funnit i kartläggningen. Arbetssätt i andra länder som inte är dokumenterade, eller som är dokumenterade på ett mindre tydligt sätt, ingår inte. Likaså har vi av tidsskäl varit tvungna att begränsa oss exempelvis vad gäller sökningen av hemsidor.

Flera artiklar beskriver samma typ av arbetssätt. Det är därför inte nödvändigtvis så att vi refererar till samtliga artiklar där ett visst arbetssätt beskrivs.

Vissa insatser utgör vidare reguljära verksamheter, andra är projekt och olika typer av försök. Ibland framgår det tydligt att ett projekt är avslutat, ibland inte. Vi har inte haft möjlighet att kontrollera projektens fortlevnad, eller om avslutade projekt lyfts in i ordinarie verksamhet. Vissa av de aktiviteter som beskrivs nedan, kan med andra ord ha upphört. Det ska betonas att vi saknar kunskap om huruvida de arbetssätt som beskrivs fungerar, då så få av dem är utvärderade. De insatser som återges kan således betraktas som en exempelkatalog på *hur man kan göra*.

Summering av de övergripande resultaten

De ovan beskrivna resultaten låter sig summeras enligt följande. De typer av insatser som är beskrivna gäller framför allt prostitution och dessa arbetssätt riktar sig i första hand till vuxna kvinnor. Merparten av dessa insatser syftar till att reducera skador av prostitutionen och sker i länder och kontext som ofta skiljer sig avsevärt från svenska förhållanden. Insatser för män som säljer sex är dåligt representerade i vårt material. Även insatser för barn och unga beskrivs i ringa omfattning. Det är relativt vanligt med sammansatta insatser, det vill säga att fler än ett arbetssätt används inom ramen för en viss verksamhet. Få insatser är effektutvärderade. De exempel på andra typer av utvärderingar som finns i vårt material, är i regel ganska ottydligt beskrivna och innehåller knapphändig information om metod och resultat.

Prostitution – insatser i andra länder

I detta kapitel kommer arbetssätt i andra länder relaterade till vuxna i prostitution att beskrivas. De svenska arbetssätten kommer att skildras i ett separat kapitel. Denna indelning görs då de svenska arbetssätten är viktiga att lyfta fram och dels för att vi använt oss av en utökad metod för att efterforska dem, med en mängd telefonintervjuer. Insatser (både internationella och svenska) för barn och unga i prostitution redovisas i särskilt kapitel i enlighet med formuleringen i regeringsuppdraget.

Vad som följer nedan är med andra ord allt från beskrivningar av hur våra nordiska grannländer arbetar med vuxna i prostitution till hur man exempelvis arbetar i Asien och Afrika. Kapitlet är uppdelat efter två huvudrubriker: Skadereducering samt Övrigt arbete. Under dessa två rubriker presenteras en rad olika arbetssätt. Få av de internationella dokumenten beskriver arbetssätt för säljare av sex där skadereducering inte utgör huvudsyftet. Under rubriken Övrigt arbete finns dock exempel på sådant, såsom olika typer av psykosocialt stöd och uppsökande arbete.

Skadereducering

En artikel i vårt material visar översiktligt på en rad risker som personer i prostitution kan utsättas för, såsom risker i samband med droganvändning, hiv/STI, våld, diskriminering med mera [26]. Olika strategier för att reducera dessa risker har utarbetats, exempelvis utbildning och information, insatser för att öka kondomanvändning, empowerment och peer-baserat arbete.

Ofta sker denna typ av insatser i miljöer, förhållanden och kontext som skiljer sig avsevärt från svenska förhållanden. De utomnordiska artiklarna domineras totalt av ett skadereducerande perspektiv. Internationellt sett är skadereducering den intervention som oftast förekommer i materialet. I 117 av de 156 artiklarna förekommer detta, antingen i syfte att minimera förekomsten och skadorna av hiv och STI, eller i syfte att minimera skadorna av ett narkotikamissbruk, eller både och. Samtliga effektstudier i materialet rör också denna typ av arbetssätt.

Flera av artiklarna beskriver dock skadereducerande insatser som kombineras med andra insatser, med andra syften. Även dessa arbetssätt kommer att tas upp här. Inledningsvis beskrivs de insatser som använder sig av enbart ett arbetssätt. Därefter redogörs för de kombinerade arbetssätten. Resultaten av de effektstudier som finns i materialet, kommer också de att belysas.

Kondomutdelning, behandling av STI med mera

En liten del av artiklarna, rör interventioner där man enbart delar ut kondomer (manliga och/eller kvinnliga) och/eller medicinskt förebygger eller behandlar sexuellt överförbara sjukdomar. Det rör sig således om primär- och

sekundärpreventivt arbete. Dessa interventioner sker, enligt författarna till artiklarna, i länder med höga nivåer av hiv/aids/STI.

I Ruili (Kina) öppnades en klinik för kvinnor i prostitution i hiv-preventivt syfte [27]. Kliniken fick dock få besökare, varför man beslöt att ändra sin profil. Arbetet inleddes med fokusgrupper för målgruppen, detta för att ta reda på varför kliniken inte användes och vad man istället önskade etcetera. Det resulterade i ett flertal åtgärder. Behandlingsrummen inreddes på ett sätt som ökade avskildheten, ett miniapotek med försäljning av kondomer öppnades i direkt anslutning till kliniken, tillika öppnades ett litet labb för provtagning. En stor förändring som genomfördes var att kliniken öppnades för allmänheten, bland annat erbjöds blodtrycksmätningar och allmän medicinsk rådgivning. Genom den sist nämnda åtgärden minskade stigmatiseringen. Omorganiseringen ökade antalet patienter ur den primära målgruppen väsentligt.

I gränstrakterna till Laos har försök gjorts att minska STI bland kvinnor i prostitution med hjälp av medicinering vid olika intervaller (periodic presumptive treatment – PPT) [28]. Enligt studien hade medicinering med en till två månaders intervall mest effekt. Kostnaderna för den traditionella STI-behandlingen sjönk avsevärt som ett resultat av försöket.

Enligt en studie från Zimbabwe kan man med enkla medel öka kondom-användningen och bidra till säkrare sex [29]. Kvinnor som sålde sex delades upp i två grupper. Den ena gruppen fick både manliga och kvinnliga kondomer, den andra fick enbart manliga. Användningen av kondomer ökade, i den första gruppen från 0 till 52 procent, i den andra från 0 till 82 procent. Studien saknar dock kontrollgrupp. En liknande studie finns från Thailand, där man använde sig av randomisering i två grupper [30]. I den första gruppen instruerades kvinnorna att konsekvent använda manliga kondomer och i den andra hade kvinnorna även möjligheten att använda den kvinnliga kondomen. Kvinnorna i den andra gruppen hade en icke-signifikant minskning av könssjukdomar vid eftermätningen, jämfört med den första gruppen.

I Estland finns en organisation – AIDS Information and Support Center – som erbjuder kvinnor i prostitution gratis, konfidentiell och anonym testning och behandling för hiv och STI [31].

I Madagaskar genomfördes en kortare intervention i två olika städer där man upprepade gånger behandlade kvinnor som sålde sex för en mängd olika könssjukdomar [32]. En före- och eftermätning gjordes efter två månader och andelen kvinnor med minst en könssjukdom hade minskat i båda städerna.

Utbildning och information

Som tidigare nämnts förekommer de skadereducerande insatserna ofta som kombinerade arbetssätt, där man lägger olika stor vikt kring olika delar. Kondomutdelningen kombinerat med någon form av utbildning eller information är exempelvis vanligt. Utbildningen/informationen ges antingen av socialarbetare, sjuksköterskor, läkare eller liknande, eller av ”peers”, alltså personer som själva är aktiva eller har varit aktiva i prostitutionen.

I Bali genomfördes en intervention där man kombinerade medicinska hälsokontroller, behandling av STI och utdelning av kondomer med en kortare

utbildning, baserad på två modeller och designad för att öka kunskap om könssjukdomar, aids och kondomanvändning [33-35]. Enligt den ena modellen, "The Health Belief Model", görs hälsofrämjande val utifrån ett rationellt resonemang kring möjliga risker, vinster och förluster. Enligt den andra socialkognitiva modellen, måste man ha tillräckligt med kraft och tro på sig själv för att kunna förändra och kontrollera sitt sexuella beteende. Sessionerna inkluderade även videopresentationer. Kvinnorna i studien delades in i hög- och lågriskgrupper. Under två års tid fick de med hög risk tre sessioner varje halvår, de med låg risk fick en. Resultaten visade att kunskapen om könssjukdomar och aids ökade, att kondomanvändningen ökade och att förekomsten av könssjukdomar minskade. Resultaten varierade dock beroende på bortfall och antal sessioner man deltagit i.

En liknande studie, dock utan den teoretiska grunden, är en kohortstudie från Guangzhou (Kina) som följde knappt 1 000 kvinnor i prostitution under ett och ett halvt år [36]. Läkare och sköterskor utbildade kvinnorna om sexuell hälsa, könssjukdomar och kondomanvändning. Utbildningen kompletterades med skriftligt material samt videomaterial. Kvinnorna genomgick inledningsvis en hälsokontroll samt testades för könssjukdomar. Detta upprepades varannan månad. Kondomanvändningen samt kunskapen om STI och hiv ökade bland kvinnorna, och förekomsten av könssjukdomar minskade. Författarna konstaterar att insatser som utbildar och samtidigt behandlar könssjukdomar, kan bidra till säkrare sex och till att minska STI i denna högriskgrupp.

En artikel beskriver arbetet på en klinik, Institut d'Hygiene Social (IHS) i Senegal [37]. Kliniken möter regelbundet kvinnor i prostitution. Personalen består av läkare, socialarbetare och sköterskor. Förutom grundliga medicinska undersökningar hålls också sexualundervisning minst tre gånger i veckan, som ges av en socialarbetare. Intervjuer med 60 kvinnor som besökt kliniken, visar att samtliga dessa använde kondomer vid kommersiellt sex. 96 procent av kvinnorna kunde också identifiera de tre främsta sätten som hiv överförs på.

I Dominikanska Republiken genomfördes under ett år en intervention i två städer, Santa Domingo och Puerto Plata [38]. Insatsen baserades på fem komponenter. Kvinnliga sexsäljare, bordellägare och managers deltog i workshops varje kvartal där man talade om kondomer och vilka roller respektive aktör bör ha när det gäller att öka användningen av dessa. En annan komponent var att bordellägarna ombads sätta upp affischer med "100 % kondom"-tema, och tillhandahålla kondomer på bordellerna. Den tredje komponenten var medicinska undersökningar av kvinnorna. Den fjärde komponenten bestod av en uppföljning av att de övriga komponenterna verkligen genomfördes. Den femte komponenten genomfördes endast i en av städerna, Puerto Plata, på grund av den politiska situation som denna krävde. Här genomfördes en regional policy som innebar att kondom alltid måste användas i prostitutionssammanhang. Detta ansvar låg på bordellägarna, som annars blev bötfällda. Efter ett år, kunde man se betydande ökning i kondomanvändning med nya sexköpare i Santa Domingo, medan man i Puerto Plata också såg förändringar i kondomanvändning med regelbundna kunder. Könssjukdomarna minskade och fler kvinnor vägrade att ha oskyddat sex.

I Nicaragua har ett försök gjorts med hälsomaterial i form av broschyrer, små häften och affischer med illustrerad information om säkrare sex, kondomer och könssjukdomar [39]. Affischerna var en konstnärlig målning av ett naket par med texten "when enjoying life – the condom is your best choice". Materialet gjordes tillgängligt på olika motell där det är vanligt att kommersiellt sex förekommer. Dessutom varierades tillgängligheten till kondomer – i vissa rum fanns det sådana, i andra inte och man var då tvungen att be om dem. Även förekomsten av hälsomaterialet varierade från rum till rum. En kontrollerad randomiserad utvärdering visar att just tillgängligheten till kondomer i rummen ökade användning av dessa. Förekomsten av det hälsoutbildande materialet gjorde däremot ingen skillnad.

I en amerikansk hiv-preventiv studie delade man ut kondomer, broschyrer och kortare nyhetsbrev som presenterade autentiska berättelser om människor i närområdet [40]. Berättelserna beskrev hur personerna hade gått till väga – bland annat vad gäller kondomanvändning – för att förändra sitt riskbeteende. Tanken var att dessa skulle vara goda förebilder för andra i riskzonen, exempelvis personer som säljer sex. Bland de personer som fick ta del av dessa berättelser ökade kondomanvändningen signifikant, jämfört med andra.

Peer-baserad utbildning är den andra formen av utbildning/information som är mycket vanlig i materialet. Det kombineras ofta med utdelning av kondomer, "hälso-kit" och liknande. Till skillnad från artiklarna ovan, där man oftast fokuserar på medicinska undersökningar och behandlingar samt använder utbildningen som ett komplement, är den peer-baserade utbildningen ofta det centrala elementet i interventionen.

En insats som i hög grad byggde på denna typ av arbetssätt är ett projekt kring guldgruvorna i Sydafrika, där man ville öka användningen av kondomer och se till att kvinnliga sexsäljare fick tidig och lämplig behandling för könssjukdomar [41, 42]. Ett antal kvinnor valdes ut och utbildades om STI, hiv och aids. Pedagogiskt lämpliga metoder som sånger och rollspel användes. Därefter informerade dessa kvinnor andra kvinnor i prostitution. De delade även ut kondomer. Insatsen hade dock ingen signifikant effekt – förekomsten av könssjukdomar snarare ökade.

En betydligt mer positiv studie kommer ifrån Thailand, där man under ett år arbetade med kvinnor i prostitution, bordellägare och kunder [43]. Kvinnor med erfarenhet av prostitution ledde små gruppsessioner. Bordellägarna å sin sida införde kondomtvång och sexköparna utbildades i att använda kondom. Andelen kvinnor som vägrade sälja sex utan kondom steg markant, från 42 procent före interventionen, till 92 procent efter. Författarna menar att det positiva resultatet beror på inslaget med peers.

En effektstudie kommer ifrån Filippinerna där man i fyra städer randomiserade kvinnor involverade i prostitution i fyra grupper [44]: En kontrollgrupp, en grupp som fick peer-baserad utbildning, en grupp bordellägare som fick "manager training" och en som fick bådaderna (peer och manager training). I den peer-baserade utbildningen fick kvinnorna grundläggande information om hiv/STI. De fick också lära sig att förhandla kring säkrare sex och om normativa förväntningar. Bordellägarna å sin sida uppmuntrades till att införa regelbundna möten med de anställda kvinnorna, att få kvinnorna att gå till den lokala medicinska kliniken och att informera om hiv och

aids. De uppmanades också till att öka medvetenheten kring aids genom affischering och broschyrer på bordellerna. Resultaten visade att den grupp där båda inslagen (peer och manager training) kombinerades gav bäst resultat vad gäller ökad kondomanvändning och minskad förekomst av köns-sjukdomar.

Merparten av effektstudierna mäter eventuella effekter efter ett par månader eller högst ett år efter interventionen, vilket innebär en viss osäkerhet. Ett undantag är en studie från Singapore där en före- och eftermätning med kontrollgrupp användes [45, 46]. Här gjordes också en mätning två år efter interventionen. Insatsen baserades på att en utbildad hälsorådgivare i två-timmars-sessioner diskuterade kondomanvändning och gav kvinnorna tips på hur de kunde förhandla med sexköparna. Därefter delades kvinnorna in i grupper för att diskutera olika erfarenheter. Även videopresentationer användes, där kvinnor med erfarenhet av prostitution demonstrerade förhandlingstips och liknande. Uppföljningssessioner hölls tre gånger med mellan sex och tolv månaders mellanrum, däremellan hölls regelbundna möten för att lyfta fram problem och möjligheter. Efter fem månader hade kvinnorna i interventionsgruppen signifikant förbättrat sin förhandlingsförmåga. De nekade i högre utsträckning till oskyddat sex jämfört med kontrollgruppen. Vid mätningen efter två år nekade drygt 90 procent av kvinnorna alltid till oskyddat sex. Förekomsten av gonorré sjönk kraftigt under samma period.

TAMPEP (Transnational AIDS/STD Prevention among Migrant Prostitutes in Europe) är en europeisk NGO som stödjer migranter i prostitution [47, 48]. Organisationen arbetar med skadereducering genom peer-utbildare och ”kulturella medlare.”¹² De fungerar som en brygga till migranterna. De är utbildade i att informera och i att öka känslan av samhörighet och handlingskraften hos målgruppen. TAMPEP använder sig av en snöbollsstrategi som bygger på personernas egna nätverk. Målgruppen och de kulturella medlarna samarbetar kring att ta fram informations- och utbildningsmaterial som, tillsammans med kondomer och hygienartiklar, delas ut av peer-utbildarna.

I en EU-finansierad insats i Malawi, användes peer-utbildare för att få kvinnor verksamma i prostitution på barer och deras potentiella kunder att öka kondomanvändningen och minska riskbeteendet rörande hiv och aids [49]. 242 kvinnor i tre städer deltog inledningsvis i en mätning. De utbildades genom hälsosamtal under fyra dagar, där de fick lära sig att informera om hiv och aids, att distribuera kondomer och hur man förhandlar om säkrare sex. Efter fyra månader gjordes en ny mätning, som överlag visade positiva resultat. Kondomanvändningen hade ökat från knappt 20 procent till närmare 70 procent – dock med en mycket hög drop-out-frekvens. Projektet utökades till att bli nationellt, med fler utbildade peers både bland säljare och bland köpare. Projektet får dock ses som mindre lyckat, då kondomanvändning med partners inte ökade och de utbildade köparna var generellt mycket inaktiva.

¹² “Cultural mediators are persons from the migrant community who act as cultural brokers, enabling contact and exchange between groups that are structurally opposed or [...] problematic.” [47]

Projektet Transex i Papua New Guinea syftar till att öka tillgängligheten till STI-behandling av hög kvalitet för kvinnor som säljer sex [50]. Genom uppsökande arbete identifierades potentiella peer-utbildare. Ett särskilt utbildningsmaterial användes och gratis kondomer fanns tillgängliga. En speciell klinik etablerades för kvinnorna, där man bland annat testade för hiv – erfarenheter visade att kvinnorna sällan sökte sig till sedvanliga kliniker då de upplevde att de blev illa bemötta av personalen. Olika aktiviteter syftande till empowerment genomfördes också.

I Vietnam finns en nationell hiv-preventiv insats baserad på peer-baserad utbildning [51]. De flesta arbetade aktivt som peer-utbildare knappt fem timmar per dag. Totalt var cirka 500 peers verksamma i landets 20 provinser. De besökte stadens gator, caféer, trädgårdar, parker och hotell där de delade ut kondomer och broschyrer, men även sterila sprutor till de med injektionsmissbruk. En kvalitativ utvärdering visar att arbetet implementerats väl i vissa provinser, medan det fanns uppenbara problem i andra.

Från Ryssland finns exempel på peer-baserade fokusgrupper där man delar ut skriftligt informationsmaterial och där kvinnor med erfarenhet av prostitution berättar om sina erfarenheter [31].

Få dokument i vårt material handlar om insatser för män som säljer sex. Enstaka exempel finns dock. En studie från New York City beskriver en peer-baserad insats för män i prostitution [52, 53]. Insatsen tog sin utgångspunkt i så kallade ”hustler bars”, där män som säljer och köper sexuella tjänster möts. Insatsen bestod sedan av flera steg. Inledningsvis utbildades barpersonalen i att identifiera centrala gestalter bland besökarna, som kunde bli ”opinionsledare”. Det var personer som identifierades av fler än en i personalen. Dessa rekryterades till projektet och utbildades i kommunikationsförmåga. De fick skriva på ett kontrakt där de förband sig till att hålla ett antal samtal med likasinnade. I dessa samtal, uppmuntrade opinionsledarna andra till att ha säkrare sex genom att ge exempel på specifika strategier de själva använt sig av i sexuella relationer. Utvärderingen visar på en signifikant minskning i kommersiellt, oskyddat sex efter interventionen.

Rådgivning

Något som är förhållandevis vanligt i materialet, är att medicinsk behandling och/eller utdelning av kondomer kombineras med någon form av samtalsstöd, ofta av en informerande sort (ibland blir gränsen mellan rådgivning och utbildning/information ganska svårdragen). Vilken del av interventionen som är mest central varierar.

I Senegal finns det en klinik som i huvudsak fokuserar på behandling av könssjukdomar bland kvinnor i prostitution, men man ger även kvinnorna en viss form av socialt stöd [54]. Förutom behandling av könssjukdomar, delas kondomer ut till kvinnorna. Rådgivning kring risker med oskyddat sex ges av sköterskor eller läkare, och en socialarbetare erbjuder stöd om kvinnorna har sociala problem. En liknande klinik finns också i södra Indien [55]. I Elfenbenskusten finns sedan flera år också en sådan klinik, Clinique de Confiance [56-58]. Genom klinikens arbete har kondom användningen ökat, parallellt med att förekomsten av hiv och gonorré minskat.

I Kenya genomfördes en randomiserad effektstudie för att förhindra könssjukdomar och hiv [59-61]. Hälften av de kvinnliga sexsäljarna fick azithromycin – en typ av antibiotika som visat positiva effekter mot bland annat gonorré – och hälften av kvinnorna fick en placebo. Samtliga genomgick en full medicinsk undersökning och rådgivning kring riskreduktion, där man uppmuntrade till kondom användning med både pojkvänner och sexköpare. Man delade även ut kondomer. Resultaten visade signifikanta skillnader i beteendet i båda grupperna. Kondomanvändningen ökade och kvinnorna tog emot färre sexköpare. I den grupp som fick azithromycin, skedde en signifikant minskning av könssjukdomar.

I Kina genomfördes en kvasiexperimentell studie för att i prostitutionssammanhang öka kondomanvändning och minska spridning av könssjukdomar [62]. Kvinnor i en grupp fick kondomer, testades och behandlades för könssjukdomar. Kvinnor i en annan grupp fick även kulturellt anpassad rådgivning kring möjligheterna att minska riskbeteenden. Den sist nämnda gruppen uppvisade sex månader senare betydande mindre risk att smittas av STI, jämfört med den först nämnda gruppen.

I Madagaskar gjordes en randomiserad studie med 1 000 kvinnor i prostitution [63]. Insatsen kombinerade peer-baserad utbildning och rådgivning. Två olika grupper fick av peers rådgivning om riskreducering och uppmuntrades till att använda kondomer. En av grupperna fick dessutom, varannan månad, tre sessioner klinisk rådgivning av en sköterska och en läkare. Denna rådgivning berörde exempelvis individuella riskbedömningar, utbildning om STI och hiv, demonstrationer av kondomanvändning och kunskap om hur man kan förhandla kring kondomanvändning. Fyra mätningar gjordes, en före insatsen och tre därpå, varannan månad. Efter sex månader, visade resultaten att förekomsten av könssjukdomar ökade något i gruppen som enbart fick peer-baserad utbildning, medan förekomsten minskade något i gruppen som också fick den kliniska rådgivningen. Kondomanvändningen ökade ganska kraftigt i båda grupperna, något mer bland dem som fick klinisk rådgivning. I Kenya finns också exempel på ett liknande arbete där man kombinerat klinisk rådgivning med en peer-baserad sådan [64]. En utvärdering visar ett svagt positivt resultat.

I Mexiko genomfördes en randomiserad studie med kvinnor i prostitution som uppgav att de haft oskyddat sex med minst en sexköpare under den senaste månaden [65, 66]. Kvinnorna randomiserades antingen till en teori-baserad rådgivande insats (interventionsgruppen), eller till hiv-testning och rådgivning (kontrollgruppen). Personalen vid kliniken utbildades i att ge kulturellt anpassad rådgivning angående riskreduktion. De arbetade också med att öka kvinnornas medvetenhet om riskbeteende och försökte hjälpa dem att se sin situation på ett nytt sätt. Man försökte även komma överens med kvinnorna om lämpliga mål och om planer för att uppnå dessa. Artiklarna beskriver tyvärr inga resultat från interventionen, utan enbart design och grundläggande karaktäristika hos kvinnorna i studien.

Gay Men Fighting AIDS (GMFA) i London, Storbritannien har använt sig av Motivational Interviewing (MI), en rådgivande metod där man arbetar på ett specifikt problemlösande sätt [67]. Fokus för arbetet var homosexuella män som rörde sig i miljöer där kommersiellt sex var vanligt. Inte heller

denna studie redovisar några resultat, men tar upp de möjligheter och begränsningar en intervention av detta slag, med denna målgrupp, innebär.

Inom ramen för Pro Sentret i Norge finns en hälsomottagning [68]. En läkare finns tillgänglig åtta timmar i veckan. Mottagningen fokuserar på sexuell och reproduktiv hälsa samt droger och hälsa. Kvinnorna kan även testa sig för olika typer av hepatit, vaccinera sig och genomgå gynekologisk undersökning.

Bispebjerg Hospital i Köpenhamn har utvecklat ett målinriktat arbete för att nå utsatta grupper med behov av venereologiska undersökningar [69]. Personer i prostitution, drogmissbrukare etcetera omdefinieras till "VIP:are" (Veneria Important Patients) och de betraktas som en särskilt viktig grupp som kräver effektiv behandling och mycket uppmärksamhet. Personerna har en egen "fil" i förhållande till de övriga patienterna och kan direkt komma i kontakt med en sjuksköterska för samtal. Dessutom har man upprättat en hotline för socialarbetare, behandlare, etcetera

Rådgivning och uppsökande arbete

De skadereducerande insatserna kan också ske genom uppsökande arbete.

Män och kvinnor som säljer sex anses utgöra en riskgrupp för hepatit B. I belgiska Ghent har en metod utarbetats för att erbjuda personer i prostitution vaccination mot detta [70]. En läkare och sköterska arbetar uppsökande på barer, klubbar, eskortservices etcetera. De diskuterar och informerar om risker, delar ut "preventivt material" (en handbok om säkrare sex, broschyrer om kondomanvändning samt glidmedel), erbjuder gratis STI- och hiv-tester samt gratis hepatit B vaccinationer. Vid en jämförelse med den vanliga sjukvården, visar sig den här beskrivna metoden överlägsen i att nå och vaccinera målgruppen.

I Miami jämfördes en insats utvecklad av NIDA (National Institute on Drug Abuse) med en annan som var direkt anpassad till missbrukande kvinnor i prostitution [71]. Kvinnorna rekryterades genom uppsökande arbete i belastade områden av peers. NIDA:s insats bestod bland annat av rådgivning kring hiv, riskfylld droganvändning och säkrare sex. Den målgruppsanpassade insatsen innehöll förutom detta också specifika teman, exempelvis om utsatthet för våld och hinder för att utöva säkrare sex. Samtliga kvinnor hade också möjlighet att testas för hiv, hepatit B och C och fick tillgång till kondomer och hygienartiklar. Artikeln beskriver tyvärr inga resultat.

I La Paz (Bolivia) har specialutbildad medicinsk personal bedrivit uppsökande arbete på 25 bordeller [72]. Fokus låg på olika frågor kring hiv/STI, kondomanvändning och på vikten av att regelbundet besöka den medicinska klinik där arbetet utgick ifrån. På kliniken gavs även djupgående, individpreventiv rådgivning. En longitudinell uppföljning visar att förekomsten av hiv/STI sjönk och att kondomanvändningen ökade avsevärt mellan 1992 (före insatsen) och vid en mätning 1995.

Som en del i ett större projekt – PROVIVA (Projeto Venha Informar-se sobre o Virus da AIDS) – i Rio De Janeiro försökte man nå ett 100-tal manliga transvestiter med missbruksproblem och prostitutionserfarenheter [73]. Det uppsökande arbetet ägde rum på gator, barer, hotell, klubbar etcetera och personerna motiverades till att besöka PROVIVA:s bedömningscenter.

Här genomfördes hiv-tester samt riskbedömningar. Personerna fick också individuell rådgivning kring hiv/STI och droger, om riskbeteende kring detta och hur dessa risker kunde minimeras. En annan del av PROVIVA-projektet har en tydligare fokus på missbruket [74]. Målgruppen är kokain- och crackbrukande manliga transvestiter i prostitution. Man bedriver uppsökande arbete i områden där droganvändning är vanligt och delar i samband med detta ut information om hur man rengör injektionsutrustning. Uppsökarna ger rådgivning kring risker med missbruk och upplyser om hur hiv kan smitta.

Vårt material visar att det uppsökande arbetet kan äga rum i vitt skilda miljöer. I Kina finns exempel på sådant arbetet i ett jordbrukarsamhälle [75]. Här bedrevs uppsökande arbete på landsvägsrestauranger där kvinnor sålde sex. Inledningsvis hade man korta samtal med kvinnorna om hälsa, könssjukdomar och preventivmedel, samt delade ut kondomer och annat hälsomaterial. Under en andra fas fokuserades det på att lära kvinnorna om kondomanvändning och hur man förhandlar med sexköparna kring kondomer. Ett hälsocenter för kvinnorna – Women's Health Center (WHC) – var också knutet till arbetet. Förutom behandling av STI, kunde kvinnorna här få tips och råd i någon fråga. Kondomanvändningen ökade över två års tid från 50 procent till 70 procent. Författarna till artikeln drar slutsatsen att uppsökande arbete kan öka kondomanvändning bland kvinnor i prostitution om det uppsökande arbetet görs inom kontextuella ramar.

Prostitution Outreach Workers (POW) i Nottingham (Storbritannien) har ett omfattande uppsökande arbete som kombineras med rådgivning [76]. Man vänder sig till dem i gatuprostitutionen, men besöker även lägenheter. POW har också en lokal dit kvinnorna kan komma och få rådgivning om droger och alkohol. Lokalen rymmer också en gynekologklinik.

Dorset Working Women's Project i Storbritannien bedriver uppsökande arbete kring hiv-prevention och sexuell hälsa, riktat till kvinnor som säljer sex [77]. Ett annat projekt i Storbritannien, Potteries Housing Association Working Women's Project, har bedrivit uppsökande arbete med kvinnor i prostitution sedan 1993 [76]. Man hjälper bland annat till genom att bistå med kondomer och sprutbyten.

I Albuquerque (USA) använde sig The Magdalena Pilot Project av uppsökande arbete för kvinnor i prostitution med kokain- eller heroinmissbruk [78]. Syftet var att undersöka användbarheten i metoden MI. Kvinnorna rekryterades via Health Care for the Homeless (HCH) Harm Reduction Outreach Center. En intervjuare utbildad i MI ställde frågor kring vilka problem kvinnorna hade och vilka möjligheter till förändring som fanns. Med hjälp av en skala från ett till tio fick varje kvinna också ange var hon befann sig rörande ett visst problem och varför hon ansåg att hon befann sig just där. Detta tog cirka 30 minuter. Kvinnorna erbjöds även kondomer, rena sprutor och testades för sjukdomar som hepatit, tuberkulos och hiv/aids. En före- och eftermätning visade att kvinnorna rapporterade stora minskningar i antalet dagar de missbrukat och/eller sålt sex, parallellt med en motsvarande ökning i andra (lagliga) sätt att försörja sig.

En effektstudie från USA använde sig av randomisering för att utvärdera två interventionstyper. Man använde sig även av en obehandlad kontrollgrupp för att mäta effekten [79]. Kvinnorna i studien missbrukade antingen

droger, var i prostitution, var hemlösa eller partner till injektionsmissbrukare. De rekryterades genom uppsökande arbete. Samtliga kvinnor (utom de i kontrollgruppen) fick se ett TV-program om aids, speciellt utformat för kvinnor, som behandlade de symptom, tecken och riskbeteenden som associeras till hiv och aids. Även överföringssätt behandlades. Kvinnorna delades sedan in i två grupper (exklusive kontrollgruppen). ”Standardgruppen” fick en timmes lång, kulturellt anpassad session kring hiv/aids. Sessionen leddes av en sköterska och en uppsökande arbetare och man arbetade i små grupper. Kvinnorna fick också rådgivning, kondomer och medel för desinfektion av injektionsutrustning. ”Den specialiserade gruppen” fick en två-timmar lång, kulturellt anpassad och individuellt utformad session kring hiv/aids. Man visade hur olika risker kunde reduceras, exempelvis hur kondom används och hur man rengör sprutor. Förutom detta arbetade man också med tekniker för att öka kvinnans självkänsla och upplevelse av att ha kontroll över sitt liv. Man diskuterade farorna med att dela sprutor med andra, och kvinnorna fick tips om lämpliga rehabiliteringsprogram. Jämfört med den obehandlade kontrollgruppen hade kvinnorna säkrare sex i signifikant högre utsträckning två år efter insatsen. De begick betydligt färre brott och drogproblemen hade minskat. Den grupp som genomgick den specialiserade interventionen, verkade ha gått igenom störst förändring.

The Health Options Promoting Esteem Project (HOPE) riktade sig till missbrukande kvinnor i gatuprostitution i Pinellas County, Florida [80]. De använde sig av uppsökande arbete, bedömningar och stödjande rådgivning för att ge kvinnorna en möjlighet att ta sig bort från gatorna och in i missbruksbehandling. En uppföljande studie visade att en del av kvinnorna befann sig i behandling, men att majoriteten av kvinnorna (62,5 procent) åter hade börjat sälja sex, missbruka och/eller satt i fängelse.

The Umbrella Network bedriver skadereducerande arbete vid Tysklands östra gräns [81]. Sedan 1994 har de haft drygt 50 000 rådgivningssessioner med kvinnor i prostitution genom det uppsökande arbetet. Organisationen erbjuder också gratis hälsoundersökningar.

I den amerikanska fängelsemiljön finns sedan 1992 ett exempel på ett hiv-preventivt program för kvinnor i fängelse, särskilt för högriskgrupper (där ibland kvinnor som säljer sex) – The Women’s HIV/Prison Prevention Program (WHPPP) [82]. Insatsen inleds cirka två månader före kvinnans frigivning då hon får träffa en socialarbetare som bedömer kvinnans riskbeteende. Tillsammans med kvinnan utformas en frigivningsplan kring behandling för missbruk, mental hälsa, ekonomiskt stöd, anställning och boende som kvinnan ska följa efter frigivningen. Hon får även träffa en läkare. Varje kvinna får dessutom en ”peer-kontakt” – en kvinna med liknande erfarenheter – som ska hjälpa till med att få planen att fungera i praktiken. Efter frigivningen fortsätter kvinnan att träffa dessa personer. Läkaren har uppsikt över kvinnans hälsa och socialarbetaren ger rådgivning. Peer-kontakten arbetar uppsökande gentemot kvinnan för att hjälpa henne att följa frigivningsplanen.

The Working Men’s Project i centrala London kombinerar uppsökande arbete med en medicinsk klinik för att möta män som säljer sexuella tjänster [83]. Kliniken är öppen alla vardagar och erbjuder hälsokontroller och behandling av STI samt hepatitvaccinationer. Det uppsökande arbetet bedrivs

främst på bordeller och via Internet eftersom prostitutionen i stort numera sker inomhus i London.

Sedan slutet av 1980-talet finns ett drop-in-center i Glasgows red district. Centret är öppet sex nätter i veckan och erbjuder ett slags social vilomiljö [84]. Här kan kvinnorna få vila, kaffe och smörgås samt stöd. Information, rådgivning och stöd ges av socialarbetare. Läkare och sjuksköterskor ger medicinska råd och informerar om hälsorisker, säkrare sex med mera. Man erbjuder även gratis kondomer och glidmedel, samt möjlighet till sprutbyte.

Ett omfattande projekt i Ungern – The Association of Street Social Workers – bedriver uppsökande arbete i prostitutionsmiljöer [85]. Kondomer, hygienartiklar, informations- och utbildningsmaterial delas ut. Inom ramen för projektet finns även en verksamhet som dels utbildar kvinnor i prostitution om hiv och STI och dels erbjuder stödkontakter med rättsväsendet och socialtjänst. Projekt med liknande insatser finns även i Polen genom TADA-projektet, i Kirgizistan genom Tais Plus, och i Ukraina via Public Health Fund.

AIDS, STD Health Action Project (ASHA) i Mumbai (Indien) arbetar både med säljare och köpare av sexuella tjänster [86]. Genom en kombination av uppsökande arbete och peer-baserad utbildning på bordeller, informeras kvinnorna om sexuell hälsa och om möjligheten att besöka den lokala medicinska mottagningen. Den del av projektet som rör kunderna, handlar främst om att öka deras medvetenhet om prostitution och könssjukdomar. Kunderna uppmanas också till att söka behandling för STI samt till att använda kondom vid sex.

Det finns också ett antal exempel på hur olika typer av *mobila kliniker* används i det uppsökande arbetet. Ett sådant är Manchester Action on Street Health (MASH) (Storbritannien) [87, 88]. Här bedrivs uppsökande arbete både till fots och via en mobil enhet i kvarter där prostitution och missbruk är vanligt förekommande. Förutom kondomutdelning och möjlighet till sprutbyte erbjuds också medicinsk hjälp, testning för STI, vaccination mot hepatit B och rådgivning om sexuell hälsa. Insatsen äger rum tre kvällar i veckan mellan klockan 21.00 och 24.00. I Hillbrow (Sydafrika) erbjöd en mobil klinik behandling av könssjukdomar [89]. Man delade även ut kondomer och utbildade kring hiv och aids. Kliniken rörde sig mellan tolv bordeller och fanns på varje bordell fyra dagar åt gången. Totalt mötte man 1 243 kvinnor under 15 månader. I Baltimore City (USA) används en mobil klinik i form av en van, där man kan testa individer för könssjukdomar [90].

I New York City har FROST'D (Foundation for Research on Sexually Transmitted Diseases, eller From Our Streets with Dignity) genomfört uppsökande arbete för kvinnor i prostitution i mer än 20 år med hjälp av en mobil enhet [91]. Här finns utbildade rådgivare som informerar om hiv och STI och de kan också hänvisa till missbruksbehandling. En utökad insats – The Treatment Linkage Van – fanns under en period tillgänglig: Varje vecka hölls tidsplanerade rådgivningssessioner under minst sex veckor och en behandlingsspecialist gav särskild rådgivning om missbruk. Det fanns också direkt tillgång till en mängd program som specifikt utvecklats för kvinnor i behov av missbruksbehandling.

Empowerment – sammansatta insatser

Vissa skadereducerande insatser kombineras också med arbetssätt som ska stärka målgruppens ställning, självkänsla och livsvärld – det vill säga *empowerment*.

I Thailand lanserades 1989 ett omfattande program för att minska förekomsten av hiv och STI – ”100 % Condom Use Programme” [92-94]. Andra asiatiska länder har inspirerats av programmet, och infört liknande arbetssätt (Kambodja har infört programmet på nationell nivå). I programmet samarbetar lokala myndigheter och alla de etablissemang där sex säljs. Insatserna riktas till ägare av dessa inrättningar, hallickar, personer som säljer sex och sexköpare. Målet är att kondomer alltid ska användas i samband med prostitution och i andra risksituationer. Kvinnorna ska själva alltid kunna praktisera policyn ”ingen kondom – inget sex”. För att uppnå detta har man bland annat vinnlagt sig om att få med sig ägarna till etablissemangen och kvinnor med lång erfarenhet av prostitution. Hälsosektorn har ansvarat för utdelning av kondomer, behandling av könssjukdomar och för att informera målgrupperna om hälsorelaterade frågor. Peer-utbildare har informerat om programmet och tillgängliga insatser – genom detta har man velat öka kvinnornas handlingsutrymme, val och sociala position och minska sexköparnas makt. Kampanjer i massmedia och sanktioner mot de bordeller och etablissemang som inte följer policyn är andra inslag. Utvärderingar visar att kondomanvändningen ökade från 14 procent 1989 till 90 procent 1992.

En av de mest väldokumenterade verksamheterna är Sonagachi, i Calcuttas Red Light District [50, 95-99]. Det har funnits sedan 1992 och drivs idag till stora delar av personer med erfarenhet av prostitution (av Durbar Mahila Samanwaya Committee, bestående av mellan 35 000 till 60 000 personer som säljer sex – uppgifterna om antalet går isär). Verksamheten har många syften, bland annat att förbättra hälsan och fungera hiv-preventivt. Innan projektets början konstaterades att nära 20 procent av kvinnorna var hiv-positiva. 20 000 män rörde sig regelbundet i området. En hälsoklinik är således en viktig del av verksamheten. Den är öppen sex dagar i veckan och bemannas bland annat av läkare specialiserade på STI. Behandlingen är gratis.

Inte minst har Sonagachi en utpräglad empowerment-approach. Arbetet utgår från tre ”R” – *reliance* (tillit), *respect* (respekt) och *recognition* (erkännande). Med detta menas att kvinnorna måste respekteras och att tillit visas till deras kunskap och att deras yrke som sexarbetare måste erkännas. I projektets inledningsfas utgick man nämligen från idén om att säkrare sex måste vara väl förankrad hos kvinnorna: Kvinnorna var maktlösa och saknade kunskap för att öka kondomanvändningen men om de kunde organisera sig och utveckla sin förhandlingsförmåga skulle de kunna medverka till en förändring.

Sonagachi-verksamheten organiserar sig på tre nivåer: samhällsnivå, grupp-nivå och individnivå. På samhällsnivå har prostitution omdefinierats från något stigmatiserande till att betraktas som ett arbete. Kvinnorna har en rätt att göra sig hörda, de har rätt till utbildning och till god hälsa.

På grupp-nivå har man använt sig av peer-baserad utbildning och uppsökande arbete. Varje peer-utbildare besöker ett antal kvinnor varje vecka. De uppsökande kvinnorna delar ut gratis mediciner för behandling av könssjuk-

domar, antibiotika för andra infektioner och diskuterar övriga hälsoproblem. De uppmuntrar till regelbundna hälsokontroller. I detta arbete används en rad typer av material, så om broschyrer, videoklipp, gruppsammankomster och uppträdanden. En teatergrupp, där män och transpersoner med erfarenhet av prostitution också ingår, spelar pjäser med budskap om hiv/STI och andra teman kring prostitution.

På individnivå, har kvinnornas bilder av sig själva förändrats. De uppsökande kvinnorna fungerade som förebilder och visar att det är möjligt att få självförtroende, respekt och kunskap. De relationer som uppstår kvinnorna emellan genom detta arbete utgör ryggraden i verksamheten – genom detta kan kvinnorna organisera sig själva och förbättra verksamheten.

Förutom ovan nämnda insatser, hyser Sonagachi en rad andra aktiviteter, såsom insatser för att öka läs- och skrivkunnigheten. Ett stort antal personer har utbildats i juridiska frågor. Ett nyhetsbrev produceras regelbundet. Dött-rar till dem som säljer sex utbildas till lärare. För dessa barn arrangeras det också sport- kultur- och konstaktiviteter. En kommitté är behjälplig för att lösa olika konflikter, inte minst med det omgivande samhället. Man arbetar också för att bevaka unga kvinnors inträde till sexmarknaden – inledningsvis försökte man få dessa att återvända till sina hem, men de flesta vägrade. Nu arbetar man istället för att öka säkerheten, med rådgivning och för att öka tillgängligheten till skolor. Resultaten av ovan exemplifierade aktiviteter, så som ökat självförtroende och en känsla av att ha kontroll över sitt liv, har resulterat i att en del har lämnat prostitutionen, även om detta inte är ett uttalat syfte med verksamheten.

Sonagachi-verksamheten antas ha haft en stor påverkan vad gäller kondomanvändningen som ökat markant, samtidigt som andelen hiv-smittade sjunkit. WHO har utsett projektet till en modell för hiv-prevention. Någon effektstudie har dock inte gjorts. Delvis därför replikerades arbetet i norra Indien där också en randomiserad studie gjordes [100]. Utvärderingen visar att Sonagachi-metoden är en effektiv hiv-preventiv åtgärd. I den grupp som fick ta del av dessa insatser ökade kondomanvändningen efter 15 månader till 39 procent, jämfört med kontrollgruppens 11 procent.

I Karnataka-området i norra Indien bedrivs också ett liknande arbete som det i Sonagachi av organisationen BIRDS (Belgaum Integrated Rural Development Society) [101]. Via peer-utbildare organiserade i olika kollektiv erbjuds finansiell hjälp, material kring säkrare sex och juridiskt stöd. Även kurser i läs- och skrivkunnighet och hälsovård ingår – via empowerment är syftet att kvinnorna ska kunna ta mer kontroll över sitt liv och sin sexuella hälsa. En utvärdering visar att de kvinnor som var knutna till ett kollektiv hade högre kunskap om STI och använde kondom i större utsträckning, jämfört med kvinnor som enbart omfattades av insatser från peers.

I Svay Pak (Kambodja) har Läkare Utan Gränser grundat en STI-klinik för kvinnor i prostitution, bland de många bordeller som finns i staden [102]. På klinikens övervåning finns The Lotus Club som erbjuder ett socialt utrymme för kvinnorna. För att stärka känslan av samhörighet och skapa gemenskap mellan kvinnorna, hålls också workshops om specifika ämnen.

Vi lämnar nu Asien och beskriver några nordamerikanska insatser. I Baltimore gjordes en något ovanlig insats kallad JEWEL (Jewelley Education for Women Empowering Their Lives) [103]. Målgruppen var kvinnor i pro-

stitution med missbruksproblem. I projektet kombinerades utbildning om hiv och riskreduktion med att kvinnorna fick lära sig att tillverka, marknadsföra och sälja smycken. Syftet var att öka kvinnornas självförtroende inför framtida arbetsträningsprogram eller för att kunna söka arbete. Man träffade kvinnorna vid sex tillfällen, två timmar varje gång. En lokal konstnär lärde kvinnorna tillverka smycken. Vid sidan av smyckena, gjorde kvinnorna också "riskreduktionskort" som följde med smyckena. Projektet avslutades genom en marknadsliknande tillställning på the John Hopkins Outpatient Center. En före- och eftermätning gjordes. Tre månader efter projektet hade kvinnorna med statistisk signifikans minskat antalet gånger de tog emot pengar eller droger för sex. Det genomsnittliga antalet partners per månad och den dagliga droganvändningen hade också minskat. Kvinnorna hade sålt smycken för över 7 000 amerikanska dollar.

Även i Kanada finns ett projekt, PEERS (Prostitutes' Empowerment, Education and Resource Society), som arbetar skadereducerande med en empowerment-approach [104]. Förutom att dela ut kondomer samt rena sprutor har man som mål att stödja kvinnor i prostitution genom att försöka öka deras handlingskraft och självkänsla. Det gäller både kvinnor som vill ta sig ut ur prostitutionen och de som inte vill upphöra. Överlag arbetar PEERS på en mycket bred front med kvinnor i prostitution.

Salt Lake City Prostitution Diversion Project (PDP) är ett projekt som baseras på ett samarbete mellan flera aktörer, bland annat The Harm Reduction Project [105, 106]. Programmet kan delas in i tre faser. Under den första fasen måste kvinnan närvara i gruppssessioner, få individuell rådgivning samt delta en kurs i "livskunskap". Den andra fasen baseras på den första, men innehåller även andra behandlingsformer som PDP finner lämpliga. I den tredje fasen släpper man taget om kvinnan allt mer – genom att hon deltar i andra behandlingsformer är hon inte längre lika bunden till PDP. Syftet med insatsen är att öka kvinnans självkänsla, frihet och tro på sig själv samt motivera henne till att upphöra med prostitutionen och leva ett hälsosammare liv.

I San Francisco har ett antal olika organisationer – bland annat Call Off Your Tired Old Ethics (COYOTE) och Whores, Housewives and Others (WHO) – slagit sig samman och driver St. James Infirmary [107]. Det är en multiserviceklinik för kvinnor i prostitution som inte bara fokuserar på sexuell hälsa utan som också inkorporerar både öst- och västerländska medicinska praktiker för att bemöta kvinnornas hälsobehov. Man har ett holistiskt perspektiv. Insatserna ges i stor utsträckning av kvinnor som är eller har varit i prostitution. Man erbjuder bland annat hälso- och sjukvård, test och behandling för hiv/STI och heptatit, vaccinationer mot hepatit A och B, akupunktur, massageterapi, kondomer, glidmedel, missbruksbehandling och rådgivning kring missbruk. Kliniken bedriver även uppsökande arbete på gator, strippklubbar, massagekliniker och vissa hotell. St. James Infirmary har sedan 2005 också ett omfattande sprutbytesprogram.

Övrigt arbete

Få av de internationella dokumenten beskriver arbetssätt för personer i prostitution där skadereducering inte utgör en fundamental beståndsdel. Några

exempel finns dock, bland annat från våra nordiska grannländer. Även när det gäller insatser för trafikerade kvinnor är psykosocialt stöd med mera mer framträdande.

De arbetssätt som beskrivs nedan, är oftast sammansatta insatser, där ett flertal olika insatser ingår – uppsökande arbete kombineras med gruppstöd, hänvisningar, drop-in-centers med mera.

Psykosocialt stöd med mera

En artikel redogör för ett program där det psykosociala stödet har en mer eller mindre framträdande roll [108]. Här beskrivs det psykosociala behandlingsbehov kvinnor i gatuprostitutionen har. Utgångspunkten tas i ett utvärderat "case management-program" i Florida. Programmet använder sig av uppsökare vilka besöker fängelser och gator där kvinnorna befinner sig. Målet är att försöka få bort kvinnorna från gatan och in i lämplig behandling. Programmet i sig tillhandahåller ingen behandling (exempelvis samtalsterapi), men förmedlar olika samhällstjänster som psykisk hälsobehandling, missbruksbehandling och boende till kvinnorna. Case management-arbetarna erbjuder screening, bedömning, gruppmöten, urinalys med mera. De kvinnor som blev aktuella för programmet var de som hade erfarenhet av prostitution, hade varit föremål för rättsliga åtgärder och hade missbruksproblem. Artikelförfattarna har valt att intervjua och följa de kvinnor som deltog i programmets stödgrupp. Tiden kvinnorna spenderade i stödgruppen varierade mellan tre veckor och 13 månader, men cirka sex månader var vanligast. Resultaten visar att motivationsarbetet i dessa grupper kunde vara mycket svårt. En av de mest utmanande frågorna var att uppmuntra kvinnorna att gå vidare med sina psykiska problem och få hjälp med dem. Det poängteras att en känslomässig stabilitet är mycket viktig för att övrig behandling (som missbruksbehandling) ska kunna få effekt samt för möjligheterna till anställning och förmågan att kunna vara en bra förälder.

Amerikanska organisationen SAGE (Standing Against Global Exploitation) arbetar för att öka självkänslan och handlingsutrymmet för kvinnor med erfarenhet av prostitution [109]. Verksamheten är mångfacetterad: Missbruks- och hälsovård, case management, krisbearbetning, utbildning, akupunktur, massage, drama, skyddat boende, individuell rådgivning och gruppsamtal. Merparten av personalen har själva erfarenhet av prostitution och man har ett arbetssätt som är peer-baserat. Verksamheten har också ett skadereducerande syfte, där man arbetar med att göra tillvaron säkrare. Några krav på att kvinnorna måste lämna prostitution ställs inte för att de ska få hjälp. Kvinnornas behandling skraddarsys efter deras behov men kan delas in i tre faser. Den första fasen utgörs av krisbearbetning och stabilisering där det fokuseras på medicinska behov, mat, skyddat boendet, skydd från hallickar och andra nödvändigheter för att överleva. Den andra fasen, integration/färdighetsträning/utbildning inkluderar individ- och gruppterapi och den tredje fasen yrkesutbildning och placering. Personalen har också en viktig roll i att vara rollmodeller, bland annat när det gäller att bygga hälsosamma och respektfulla relationer till andra.

Vänder vi blicken mot våra grannländer, återfinns också olika typer av samtalsbehandling. Det norska Pro Sentret¹³ utför individuellt klientarbete, där man genom samtal och socialt stöd klargör och diskuterar möjliga alternativ till prostitution och dess konsekvenser.

I Danmark förfogar Kompetencecenter Prostitution över medel för att kunna erbjuda personer i prostitution psykologhjälp [110]. Man erbjuder vidare telefonrådgivning för personer som säljer sex och till sexköpare (respektive rådgivning har öppet två dagar i veckan, sex timmar per tillfälle). På centrets hemsida finns också en frågelåda, dit personer kan vända sig med frågor och få rådgivning.

Kyrkans Bymisjon driver Natthjemmet i Oslo [111]. I denna lågtröskelverksamhet erbjuds kvinnor i prostitution ett akut boende, ofta i lägen när de befinner sig i en kritisk livssituation. De flesta av kvinnorna har en missbruksproblematik och problem med sin hälsa. Någon behandling i egen regi utförs inte, utan man förmedlar och hjälper till i kontakterna med andra relevanta myndigheter. Förutom en plats att sova på, träffar kvinnorna andra i liknande situation – Natthjemmet syftar inte till att etablera nya relationer för kvinnorna utan snarare att bibehålla, förstärka och aktivera de relationer som redan finns. De olika konversationer som försiggår mellan kvinnorna och mellan kvinnorna och personal fungerar också motiverande och vägledande för kvinnorna.

Det norska Pro Sentret har i projektform gjort försök med nätverksgrupper för kvinnor i prostitution [112]. Bakgrunden var iakttagelsen att en del kvinnor använt sig av centrets värmestuga (se nedan) under flera års tid och betraktade detta som sitt hem. Det rörde sig om kvinnor som inte var den primära målgruppen (vilken är kvinnor i behov av skadereducerande insatser). Värmestugan och kvinnorna där utgjorde ett nätverk som gav trygghet, stöd med mera. Syftet med nätverksgruppen var att kvinnorna skulle ta sig ur isoleringen och prostitutionen och utveckla nya nätverk utanför Pro Sentret. Som grund för arbetet låg tanken om empowerment, enligt vilken kvinnorna kan få en ny förståelse av sig själva, hitta sina egen resurser och ta kontroll över sitt liv. Gruppen arbetade lösningsfokuserat, där fokus ligger på att lösa problem och inte själva problemen i sig. Gruppen träffades varannan vecka, under eftermiddagar och kvällar. Varje träff inleddes med gemensamma aktiviteter, exempelvis att laga och äta middag tillsammans. Därefter började den ”allvarliga” delen av träffen, då man diskuterade kring olika för kvinnorna viktiga teman. Även andra gemensamma aktiviteter ägde rum, så som bio- och teaterbesök, bowling och utflykter. Gruppledarna drar slutsatsen att denna typ av nätverksarbete med kvinnor med sammanfatta psykosociala problem ger goda resultat om det fokuseras på kvinnans självständighet och resurser i stället för på problem och marginalisering.

Det norska Pro Sentret har också haft läs- och skrivkurser då flera av brukarna är analfabeter. Detta är ett led i ett arbetsmarknadsprojekt som startade 2006. Förutom nämnda kurs, arrangeras en mängd andra aktiviteter, så-

¹³ Ett nationellt resurscentrum för frågor som rör prostitution. Man ger också stöd och hjälp åt kvinnor och män i prostitution, driver ett drop-in-center med en skadereducerande profil med mera.

som kurser i norska, datakurser, sykurser, arbetsträning och upprättande av nätverk med arbetsmarknaden [68].

Uppsökande arbete

I Storbritannien har det bedrivits projekt kring prostitution inom ramen för Crime Reduction Programme (CRP). Ett antal av dessa rör stöd till kvinnor i prostitution. I Stoke-on-Trent, Manchester, Hackney, Kirkless och Hull bedrivs det uppsökande arbete [113]. I en utvärdering av projekten visar sig det uppsökande arbetet vara en nödvändig förutsättning för att etablera en hållbar relation till kvinnor respektive unga personer i prostitution. Genom det uppsökande arbetet kan personerna slussas till andra stödåtgärder, exempelvis vad gäller bostad, drogbehandling och hantering av skulder. I Hull och i Hackney finns även drop-in-centers. Dessa rymmer en rad professioner som kan svara mot kvinnornas alla behov; rådgivare, stödpersonal och sjuksköterskor med flera. I Hull finns även möjligheter till sprutbyte samt ett snabbspår för kvinnorna till drogbehandling – det sist nämnda framhålls som särskilt viktigt.

På några ställen (Hull och Kirkless) gjordes försök att i ett tidigt skede få kvinnorna att delta i kurser och utbildningar. Detta visade sig mindre lyckat och man drar slutsatsen att kvinnornas grundläggande behov måste ordnas först (vad gäller exempelvis droger, våld, bostad, hälsa och ekonomi). Individuellt stöd (one-to-one), exempelvis i form av en *keyworker* (speciellt för ungdomar), visar sig var en viktig beståndsdel i ett effektivt stöd. Genom detta kan ett mer djuplodat och kontinuerligt stöd ges. Erfarenheterna från Stoke-on-Trent visar också, sist men inte minst, att kvinnorna måste betraktas som hela individer för att kunna upphöra med prostitution (och inte återvända). Detta kräver en mångfald av stödåtgärder, som inte enbart fokuserar på prostitutionen.

Från våra grannländer Norge och Danmark finns också exempel på uppsökande arbete. Här finns ett tydligare inslag av skadereducerande aktiviteter. I Norge har Pro Sentret arbetat uppsökande i inomhusprostitutionen (massageinstitut, lägenheter, klubbar etcetera). Arbetet inleddes i början av 2000-talet i projektform och finns väl beskrivet i en rapport [114]. Arbetet tar sin utgångspunkt i begreppet empowerment – att stärka och medvetandegöra kvinnor och män i prostitution om sin politiska, sociala och juridiska position genom information om rättigheter. Personer i prostitution ses som handlande agenter och insatser måste ta sin utgångspunkt i de behov som dessa personer uttrycker. Man har utarbetat en ”hälsokoffert” som bland annat innehåller vägledning för användning av kondomer och glidmedel, information om vad man gör vid kondombrist och hur man undviker smitta och graviditet, gratis hepatit A-B-vaccin, kondomer, glidmedel samt flerspråkiga broschyrer med information om sociala, ekonomiska och juridiska rättigheter. Kvinnor i rollerna som kulturella medlare (cultural mediators) och peer-utbildare är viktiga medarbetare i arbetet. Dessa roller har utvecklats som svar på den migrationsrelaterade prostitutionen och de fungerar som brobyggare och kulturförmedlare mellan projektteamet och brukarna – den norska prostitutionsmiljön rymmer drygt 20 nationaliteter. De förra (kulturella medlare) hade inte någon egen erfarenhet av prostitution, där-

emot har de senare (peer-utbildare) nära anknytning till denna miljö – aningen är de själva verksamma i prostitution eller arbetar väldigt nära denna. I redovisningen av projektet bedömer man att arbetet har varit särskilt viktigt just för kvinnor i prostitution med utländsk bakgrund. Bristande språkkunskaper och kunskap om det norska samhället har gjort att dessa saknat generell kunskap om olika hjälpinsatser. Tillika har ett stort behov av kunskap om smittspridning, kondomanvändning och hälsofrågor generellt identifierats. Man menar också att arbetet har brutit den isolering som många kvinnor i prostitutionsmiljön känner (båda etniskt norska och de med utländsk bakgrund) – många håller prostitution hemlig för familj och vänner.

Förutom det uppsökande arbetet i inomhusprostitutionen, görs också motsvarande i den norska gatuprostitutionen. Även här är kulturmedlaren viktig – i Pro Sentrets verksamhetsrapport från 2007 framgår att dessa kommer från Bulgarien och Nigeria [68]. Dessa får enligt uppgift särskilt god kontakt med kvinnorna. De informerar om vilka insatser man kan erbjuda, samt delar ut kondomer, glidmedel och våtservetter. Pro Sentret har också en ”värmestuga”, en lågtröskelverksamhet med skadereducerande insatser, så som gratis kondomer och sprutbyte. Kvinnorna kan här också få mat, tvätta sina kläder, vila och sova och tillgång till dator. De får hjälp med att ordna akuta övernattningar och att komma i kontakt med den övriga hjälpapparat. Sist men inte minst får kvinnorna en möjlighet att tala om sin situation. ”Hjälp till självhjälp” är ett centralt tema i verksamheten.

I Danmark bedriver Kompetencecenter Prostitution uppsökande arbete i olika miljöer, däribland i inomhusprostitution (primärt massagekliniker) – kontakt skapas via tidningsannonser och Internet [110]. Syftet med detta arbete är att förbättra de sociala och hälsomässiga förhållandena för personer som säljer sex, reducera de skadliga effekterna av prostitutionen och att motivera dem till att upphöra med denna. För de som vill upphöra hjälper man till med att skapa kontakt med andra relevanta myndigheter. I Danmark finns vidare erfarenheter av telefon- och Internetrådgivning [115]. Det är enligt de danska erfarenheterna ett effektivt sätt att komma i kontakt med kvinnor och män i prostitution, personer som funderar på att sälja sex och personer som tidigare har sålt sex. Anonymiteten gör att de som ringer, lättare kan tala om sådana tabubelagda ämnen som prostitution. Denna typ av rådgivning beskrivs också som ett billigt sätt att etablera kontakt med svårnådda grupper. Dessutom ges en god bild av hur det ser ut på fältet, om förändringar sker etcetera, varför den fortlöpande kan lämna viktiga kunskapsunderlag.

I Danmark har det under en treårsperiod (2003–2006) gjorts en speciell satsning för att med uppsökande metoder nå thailändska kvinnor och män i prostitution [116]. Syftet var att ge dessa personer större tillgång till stöd och vägledning, uppnå större kunskap om gruppen samt att få erfarenhet av en kommunal insats riktad mot utländska kvinnor i prostitution. En kulturmedlare har haft den primära kontakten med målgruppen, medan en handläggare arbetat med konkret hjälp vad gäller exempelvis bostad och ekonomiskt bistånd etcetera. Det uppsökande arbetet har skett på massagekliniker. Målgruppen har fått relevant stöd och vägledning (exempelvis i kontakter med andra myndigheter) och de som har uttryckt en önskan att upphöra med prostitutionen har stöttats i detta (enligt rapporten har nio kvinnor och en

man upphört med prostitution inom ramen för projektet). I den uppsökande verksamheten arbetas det också med en skadereducerande ansats och man informerar om vikten av att använda kondomer och om hälsorelaterade frågor.

Peer-baserat arbetssätt

I Storbritannien finns ett exempel på ett pilotprojekt som utgår från peer-baserad utbildning [25]. Som material användes utdrag ur inspelade intervjuer med kvinnor i prostitution (The Oral History of Prostitution, British Library National Sound Archive). Idén att utveckla ett utbildningsmaterial – *peer education tape* – från detta material kom från några av de kvinnor som själva blivit intervjuade. Kassettbandet är 28 minuter långt och innehåller berättelser och tankar om hälsa och säkerhet i prostitutionen – berättelser om det som de intervjuade ville förmedla till andra i samma situation. Bandet har testats i liten skala. Bland de kvinnor som tagit del av materialet, säger merparten att det har påverkat deras rutiner och att de är mer medvetna om hälso- och säkerhetsfrågor. Det peer-baserade arbetssättet, som låg till grund för pilotprojekt, har också lett till att kvinnorna fått högre självaktning. Projektet är dock allt för begränsat i tid och omfattning för att det ska kunna dras några mer omfattande och säkra slutsatser.

Insatser för barn till kvinnor i prostitution

Det finns sporadiska exempel på insatser och aktiviteter som riktar sig till barn vars mammor har erfarenhet av prostitution. Tidigare har Sonagchi-verksamheten nämnts, som bland annat innehåller sådana aktiviteter. Ett exempel på ett projekt med ett uttalat barnperspektiv finns dock från en kontext som påminner mer om svenska förhållanden – London, Storbritannien. Här har man prövat gruppverksamhet för kvinnor i prostitution som också är *mammor* [117]. Syftet var att stärka (empower) kvinnorna så att dessa skulle kunna lämna prostitutionen till realistiska och säkra alternativ. Erfarenheten var att dessa kvinnor misstrodde sociala myndigheter, inte minst när det gällde kvinnornas föräldraskap. Gruppen träffades under tioveckors tid och kvinnorna fick inledningsvis definiera vilka teman som var viktiga att tala om. Försörjning fick högsta prioritet, därefter kvinnornas föräldraskap. De var angelägna om att få bort stereotyper kring dem själva som dåliga mammor. Kvinnorna fick möjlighet att ställa anonyma frågor till en panel av barnavårdsexperter. Man hade också rollspel, där kvinnorna i mindre grupper iscensatte olika scenarios kring föräldraskap som resten av kvinnorna fick ge instruktioner till. Andra teman som hanterades var hälsa, boende och utbildning/arbete. Projektet ledde till att en del av kvinnorna började förändra sina liv i positiv riktning.

Prostitution och våld

Vi har funnit en insats som explicit riktar in sig på att motverka det våld som kan förekomma i prostitutionen. Insatsen är projekt – *Ugly Mugs* – i Merseysides (Storbritannien) gatuprostitution [118]. Projektet har sin bas i

det uppsökande arbetet (the Linx Project) och sker i samarbete med andra uppsökande enheter, lokala hälsovårdsmyndigheter och polisen.

Varje våldsincident rapporteras på ett speciellt formulär som konfidentiellt arkiveras i Linxprojektet. Om den som rapporterat incidenten godkänner det, underrättas polisen som kan ta upp ett anonymt vittnesmål. Sammanfattningar av dessa rapporter, med korta beskrivningar av gärningsmännen, deras bilar och platserna för övergreppen sprids till kvinnorna via uppsökarna och via Linx aktiviteter. De sprids också till projektets samverkanspartners (exempelvis polis och härbärgen för hemlösa). Dessa aktörer meddelas också via telefon så fort en ny sammanfattning är aktuell.

Projektet har medverkat till att kvinnorna rapporterar om våld, rån med mera i högre utsträckning, vilket man tror beror på en ökad medvetenhet. Intervjuer med kvinnorna visar också att Ugly Mugs sammanfattningarna lett till att de avvisat flera kunder. Kvinnorna menar att prostitutionen blivit säkrare, även om våld fortfarande förekommer. De är också mer positiva till att avge vittnesmål för polisen, inte minst då någon från Linx är med vid förhöret. Man har nu upprättat en elektronisk databas som används i brottsförebyggande syfte.

Summering

De internationella artiklarna domineras totalt av ett skadereducerande perspektiv. Framför allt handlar det om att minimera förekomsten och skadorna av hiv/STI. Det kan exempelvis handla om kondomutdelning och behandling av könssjukdomar. Denna typ av insatser förekommer ofta i kontext som skiljer sig avsevärt från svenska förhållanden. Det är dock vanligt att det skadereducerande arbetet kombineras med andra typer av insatser. Exempel på detta är utbildningsinsatser, som sker antingen av olika professioner eller av peers. Rådgivande verksamhet är också något som förekommer, exempelvis om hälsofrågor och riskreduktion. Uppsökande verksamhet är ett annat vanligt tema. Vissa skadereducerande insatser kombineras också med arbetssätt som ska stärka målgruppens ställning och självkänsla, det vill säga *empowerment*. I den internationella litteraturen finns några exempel på insatser där tyngdpunkten ligger mer på olika typer av psykosocialt stöd. Det kan handla om case-management, samtalsstöd och om uppsökande arbete för att slussa personerna till relevanta stödinsatser. Exempel på att stärka målgruppen i föräldrarollen återfinns också.

Människohandel för sexuella ändamål – insatser i andra länder

I följande kapitel redovisas insatser i andra länder för vuxna offer för människohandel för sexuella ändamål. Insatser i Sverige redovisas i kapitlet som beskriver svenska arbetssätt. Insatser för barn och unga som trafikerats redovisas i det särskilda avsnittet om unga.

Generellt påpekas i många av våra dokument att stödet till trafikerade personer bör vila på tre ben: Repatriering, rehabilitering och reintegrering. Detta kan exempelvis innebära ett säkert återvändande, medicinsk och psykologisk hjälp, socialt stöd och juridisk vägledning, hjälp med olika typer av dokument (identitetshandlingar med mera), boende/skyddat boende och yrkesutbildning etcetera [119]. Här finns således exempel på ett flertal av de syften vi urskiljt, även om insatser som syftar till skadereducering tycks vara mindre vanligt förekommande.

Nedan lyfter vi inledningsvis fram en rad organisationer, som utför mycket av det som nämns ovan. Vi belyser därefter närmare några exempel på skyddade boenden. Arbetet som skildras utförs både i avsändarländer och i mottagarländer.

Sammanfatta insatser av organisationer

I de artiklar som handlar om människohandel för sexuella ändamål, framgår det att olika typer av frivilligorganisationer synes ha en central roll. Dessa erbjuder ofta ett helt spektrum av insatser. Detta är naturligtvis inte en fullständig lista på organisationer – det finns ytterligare andra som vi inte påträffat genom vår metod.

Det finns ett antal organisationer i Europa som arbetar för att stödja personer utsatta för människohandel för sexuella ändamål. I en dansk översikt [120] nämns till exempel belgiska Payoke, Pag-Asa och Sürya, holländska Stichting Tegen Vrouwenhandel (TV), Atalantas och Uitzicht och italienska Gruppo Abele och Associazione Lule. I Italien finns det också en nationell hotline – Numero Verde – dit trafikerade personer och professioner som kommer i kontakt med dessa kan vända sig. Sådana hotlines finns det gott om, som vi ska se exempel på nedan. Organisationerna erbjuder bland annat skyddat boende, juridisk rådgivning, psykologhjälp, arbetsträning, hjälp med integration och hjälp till repatriering.

I vårt material finns också exempel på mer utförliga beskrivningar av organisationers arbetssätt. I Bulgarien erbjuder frivilligorganisationen *The Animus Association Foundation* (AFF) ett omfattande stöd till kvinnor som blivit trafikerade [121]: En krisenhet tillhandahåller dygnet runt akut psykologiskt stöd och boende. Ett rådgivande program för psykologiskt stöd erbjuder en mängd insatser, såsom krisbearbetning, bedömning av PTSD, säkerhetsplanering, långsiktig psykoterapi (psykodynamisk inriktning), råd-

givning och stöd till kvinnornas familjer. Ett socialt program för rehabilitering kan hjälpa kvinnorna med nya identitetshandlingar, bostad och arbete, kontakter med andra relevanta aktörer som hälso- och sjukvård, socialtjänst och polis. En hjälplinje öppen 24 timmar om dygnet är det mest använda stödet. Hit vänder sig kvinnor för att få stöd och för att få information om sina rättigheter. Man kan också få information om seriösa arbetsförmedlingar i andra länder – detta för att undvika situationer där man blir utnyttjad. Hit vänder sig också vänner och släktingar till kvinnor som blivit trafikerade samt personer som i sitt arbete möter dessa kvinnor.

Från Italien hämtas ytterligare ett exempel – här verkar organisationen *On the Road Association* för kvinnor (och barn) med utländsk bakgrund i gatu-prostitution (däribland de som trafikerats). Organisationen vilar på att deras arbete ska syfta till empowerment. Uppsökande enheter informerar om möjligheter till hälsovård, erbjuder kontakter för psykologiskt stöd samt hjälp till bostad och juridiska insatser. Hjälp erbjuds också till dem som önskar lämna prostitutionen och den sexuella exploateringen. I detta arbete framhålls kulturella brobyggare som särskilt viktiga (cultural mediators), vilka underlättar kommunikationen mellan målgruppen och uppsökarna. Drop-in-centers är en sorts lågröskelverksamheter som tillhandahåller information och rådgivning angående hälsa, sociala och juridiska frågor. Dessa center kan även följa med till sjukvårdsinrättningar och bistå med kontakter med olika typer av utbildningsalternativ med mera. Särskilt för trafikerade kvinnor finns också olika typer av skyddat boende. I en akut situation erbjuds en typ av boende, där kvinnorna stannar en kort tid. I ett "first care shelter" kan kvinnorna bo i cirka två till tre månader. Under denna tid arbetas det mycket med motivationen. Medan de söker efter en egen bostad kan kvinnorna bo på "autonomy houses" och i denna fas kan de påbörja en yrkesanställning av något slag. För minderåriga kan man erbjuda en tillfällig fosterfamilj. För de som inte har behov av skyddat boende/bostad finns olika typer av juridiskt och psykologiskt stöd. Olika typer av workshops för kvinnorna ingår också i organisationens aktiviteter, tillika undervisning i italienska, hjälp med uppehållstillstånd, individuellt utformade utbildningsprogram (där kvinnorna kan få plats som trainee hos ett företag) och – för dem som önskar – hjälp med repatriering.

I Moldavien finns ett center som erbjuder trafikerade kvinnor juridisk/rättslig hjälp [122]. Centret drivs av en frivilligorganisation. Här får kvinnorna hjälp med att ordna nya identitetshandlingar, hjälp i rättsliga frågor (så som vårdnad, äganderättigheter, skilsmässa med mera) samt erbjuds rådgivning i civilmål. Det finns också möjlighet att få hjälp/biträde vid straffrättsliga åtal mot organisatörer av människohandel, i de fall kvinnorna ställer upp som vittnen inför en rättegång.

La Strada Foundation är kanske den mest aktiva frivilligorganisationen på området människohandel för sexuella ändamål. La Strada fungerar som ett nätverk av oberoende organisationer i Central- och Östeuropa (Holland Polen, Tjeckien, Ukraina, Bulgarien, Vitryssland, Bosnien Hercegovina, Makedonien och Moldavien). Organisationen samarbetar med myndigheter och internationella organisationer och använder ett nätverk av lokala frivilligorganisationer som stöd för sitt arbete. La Strada arbetar både gentemot den breda allmänheten och mot regeringar via bland annat kampanjer, samt

mot individer som antingen står i riskzonen för att bli trafikerade eller som redan har blivit det. På individnivå erbjuder de exempelvis en hotline där de ger råd och tillförlitlig information till kvinnor som överväger att emigrera till Västeuropa. Man hänvisar även offer för människohandel till stödnätverk där de kan få rättslig, känslomässig, medicinsk och praktisk hjälp. Vidare utbildar La Strada kvinnor och flickor om farorna med människohandel samt erbjuder stöd till kvinnor som vill väcka åtal mot organisatörer av människohandel.

I en rapport beskrivs ett typfall för hur det kan gå till när La Strada blir underlättad av en NGO-partner i ett annat land om att en kvinna är på väg tillbaka till sitt hemland [122]. När kvinnan anländer så möts hon av en person som arbetar för La Strada och blir transporterad till ett skyddat boende/inkvartering där hon kan stanna tills hon har fått nya identitetshandlingar, om detta behövs. Psykologer från La Strada arbetar sedan med kvinnan de första dagarna för att bedöma hennes situation och försöker hitta de bästa lösningarna. En del av detta arbete är att utveckla en säkerhetsplan där bedömningar av potentiella faror och problem listas, tillsammans med olika åtgärder och ingripanden som måste till för att undvika dem. La Strada hjälper också kvinnan att kontakta andra instanser för att undvika återtraumatisering vid kontakt med exempelvis polis, kommun, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Det vanliga är att kvinnor som återvänder till sitt hemland med La Stradas hjälp vill tillbaka till sina hem. När det är möjligt så ordnar man detta, och kvinnorna kan sedan komma tillbaka på besök för vidare stöd, terapi och annan service. Om de inte kan återvända hem så stannar de på krisenheten (crisis unit) tills de har hittat ett säkert ställe att bo på.

La Stradas arbete kan här konkretiseras med det program för återvändande trafikerade kvinnor och flickor som finns att tillgå via La Strada i Bulgarien:

- En 24-timmars hjälplinje. Här identifieras problem, man utforskar alternativ, erbjuder information om specialiserad hjälp, förebygger människohandel genom att informera och öka medvetenheten om risker för att trafikerats samt ger information till anhöriga till kvinnor och flickor som är i riskzonen eller till dem som är trafikerade.
- 24-timmars krisenhet. Ett akut boende där man identifierar övergreppen, ger krisintervention, stödjer och hjälper kvinnan att återfå kontrollen över sitt liv, planerar för säkerhet ifall offret är i fara och erbjuder terapi till offrets familj.
- Socialt program för rehabilitering. Man möter kvinnor som just återvänt till Bulgarien och arbetar fram planer för deras omedelbara behov, bokar skyddat boende om det behövs, hjälper till med att ordna nya identitetshandlingar, hjälper kvinnan att återvända till sitt hem om hon vill och med att hitta ett arbete, samt med att kontakta andra instanser som polis och socialtjänst för att undvika återtraumatisering.
- Akut hjälp. Man erbjuder medicinsk vård och mediciner, mat, basartiklar som kläder, toalettartiklar samt barnartiklar med mera.

- Terapiprogram för psykologiskt stöd och hjälp mot PTSD. Långsiktig psykoterapi ges för att kvinnorna ska komma över konsekvenserna av traumat.
- Initiativ- och empowerment program. Inom denna verksamhet kan kvinnan exempelvis få hjälp med att hitta ett arbete, få träning i att bli mer självsäker, yrkesträning och individuell terapi.

Skyddat boende

Det finns en mängd skyddade boenden för kvinnor som trafikerats (även för barn, se nedan). IOM (International Organization for Migration) är en central aktör i detta – organisationen har ett särskilt ”shelter program”. Antingen bidrar de genom att ge ekonomiskt stöd eller genom att de själva driver boenden. Ofta förekommer samarbeten mellan olika lokala NGO:s och IOM. Det finns också boenden som drivs helt av lokala NGO:s.

I en utvärdering av IOM:s arbete för att motverka människohandel i Balkanområdet, skiljer man mellan ”temporary safe houses” och ”shelters” (skyddat boende) [123]. De förra är en högst tillfällig lösning för kvinnor som lokaliseras genom rädder eller på annat sätt. Här kan kvinnorna stanna tills deras status är bestämd (huruvida de är trafikerade eller inte). För de som vill ansluta sig till IOM:s program för återvändande finns de skyddade boendena. Ett par sådana finns exempelvis i Sarajevo – här skiljer man också mellan ”högriskskydd” och ”lågriskskydd”. De förra är till för de kvinnor som ska vittna i rättegång eller som av andra skäl behöver skydd. Säkerheten är hög och boendet är bemannat dygnet runt. Man har strikta regler och rutiner för att göra tillvaron smidig. Kvinnorna får lämna ifrån sig alla vassa föremål, mediciner och mobiltelefoner. Läkare, juridiska rådgivare och andra relevanta aktörer finns tillgängliga. Kvinnorna får bara göra två telefonsamtal – ett till sin familj då hon anländer till boendet och ett då hon lämnar detta. Lågriskboendet följer i stort sätt samma regler – skillnaden ligger i en lägre hotbild.

I en omfattande rapport från UNICEF tas en rad aspekter kring människohandel för sexuella ändamål upp [122]. En av dessa aspekter handlar om vad som görs för de personer som blivit trafikerade. Länderna som ingår i rapporten är Albanien, Bosnien, Bulgarien, Kroatien, Makedonien, Moldavien, Serbien, Montenegro och Rumänien. I rapporten finns flera olika exempel på skyddade boenden, med delvis olika inriktning. Gemensamt för dessa är dock att boendena kan erbjuda ett antal olika insatser. Det kan röra sig om boende, psykologisk hjälp, hälsokontroller, yrkesförberedande kurser, arbetsträning, hjälp inför eventuell rättegång och skyddsåtgärder med mera. Det är inte heller ovanligt att kvinnorna får ett ekonomiskt bidrag och kläder när de lämnar de skyddade boendena. Skillnader mellan de skyddade boendena rör bland annat graden av tvång. Vid en del är kvinnorna mer eller mindre tvingade att stanna kvar tills vissa mål uppnåtts (som att nya identitetspapper har utfärdats) och vid andra kan de gå när de vill. Nedan beskrivs ett antal olika skyddade boenden ur UNICEF-rapporten. Det rör sig här primärt om boenden i de så kallade avsändarländerna.

Grundbulten vid det skyddade boendet Vatra i Vlora (Albanien) är att kvinnornas/flickornas anhöriga kontaktas efter ett par dagar med syftet att dessa ska komma och hämta sin släkting. På så vis vill man undvika att kvinnorna blir trafikerade igen, vilket de anställda vid boendet tror skulle kunna bli fallet om kvinnorna får lämna det skyddade boendet på egen hand. De minderåriga är tvingade att återvända till sina familjer, medan de vuxna kvinnorna i teorin har rätt att vägra. I praktiken finns det dock ett reellt tvång även mot de vuxna kvinnorna. Detta går ut på att kvinnorna måste ha ordentliga identitetshandlingar innan de lämnar boendet, och dessa papper ska de anhöriga ta med sig när de kommer. I rapporten från UNICEF påpekas det att ovanstående förfarande kan ifrågasättas även om det är meningen att det ska ses som en skyddande åtgärd mot att kvinnorna åter bli trafikerade. Författarna menar att det är oklart på vilka rättsliga grunder kvinnorna inledningsvis hålls på det skyddade boendet. För de kvinnor som vill stanna frivilligt är detta inte ett problem, men för de andra utgör tvånget en kränkning av deras rättigheter menar man. Vissa av kvinnorna stannar i det skyddade boendet upp till tre månader. I dessa fall rör det sig om kvinnor som inte kan återvända hem eller som ska vittna mot dem som trafikerat dem. När kvinnorna är på det skyddade boendet har de tillgång till psykologisk terapi/rådgivning, medicinsk och social hjälp. En till två månader efter kvinnorna har lämnat boendet i Vlora så utför personalen uppföljningsbesök till varje familj för att se över den nuvarande situationen. År 2002 utfördes 150 familjebesök och man fann att 90 kvinnor fortfarande var hemma, medan 60 stycken inte var det. Enligt personalen vid Vatra-boendet hade de sistnämnda åter blivit trafikerade.

I Tirana i Albanien finns ett boende som drivs av IOM [122]. På detta boende finns ingen regel som säger att kvinnorna måste återvända hem till sin familj, utan allt deltagande är helt frivilligt. Medicinska, psykologiska och sociala tjänster erbjuds samt även yrkesförberedande träning och arbetsplacering. Många av kvinnorna väljer yrkesförberedande träning i form av att lära sig göra kläder och skor, matlagning, barnpassning, datakunskap, språkkunskap med mera. Det är få av kvinnorna som klarar att försörja sig själva efter träningen. En del av kvinnorna får efter en längre tid visserligen ett arbete, men lönen är oftast för låg för att de ska kunna leva helt på den. Enligt uppgifter från det skyddade boendet är det ytterst få av kvinnorna som hittar *och* behåller ett arbete. Det skyddade boendet i Tirana samarbetar även med andra organisationer som kan erbjuda rättslig hjälp för kvinnor som vill vittna mot dem som trafikerat dem.

IOM har även ett skyddat boende i Sofia i Bulgarien [122]. Det allra flesta trafikerade kvinnor och flickor som av IOM erbjuds boende i Sofia accepterar att stanna där tills den första medicinska och psykologiska genomgången har utförts och ett program för återintegrering är uttänkt. Boendet är bevakat 24 timmar om dygnet. Det är helt frivilligt att stanna och det är med ett undantag inte förenat med några speciella villkor. Undantaget utgörs av att kvinnorna under den initiala fasen inte får lämna det skyddade boendet själva. De kan då vara i behov av speciellt skydd om de exempelvis ska vittna vid en rättegång mot de organisatörer som fört ut dem ur landet eller om de är i behov av personlig säkerhet och trygghet för att återhämta sig. Det skyddade boendet i Sofia anordnar sociala, kulturella och återhämtande ak-

tiviteter till vilka kvinnorna eskorteras av dem som arbetar vid boendet. Det finns även tillgång till yrkesförberedande träning och arbetsträning.

I Rumänien finns en NGO som heter Reaching Out som driver ett skyddat boende där offrens rättigheter och välmående prioriteras framför alla andra intressen. Reaching Out arbetar med empowerment och vill få kvinnorna att återfå och behålla sin självständighet. Vid det skyddade boendet finns ett program för psykologiskt stöd. Programmet bygger på ett antal regler som kuratorerna/socialarbetarna måste följa gentemot kvinnorna. Här ingår exempelvis att inte vara dömande, visa förtroende, inte avslöja det skyddade boendets adress, försöka se saker från kvinnornas perspektiv, skapa realistiska planer, återupprätta hoppet hos kvinnorna med mera.

Även i mottagarländer som Montenegro finns skyddade boenden där trafikerade kvinnor kan få bo tills de har återhämtat sig och är redo för att återvända till hemlandet. VPP (Victim's Protection Project) i Montenegro erbjuder nödvändigt stöd och professionell service (medicinsk, psykologisk, rättslig/juridisk) och hjälper till att arrangera frivilliga återvändanden till hemlandet.

Det finns även exempel på att skyddade boenden för våldsutsatta kvinnor utökar sin service till att också ta emot trafikerade kvinnor. Los Angeles-baserade The Coalition to Abolish Slavery and Trafficking (CAST) anser dock att dessa inte alltid får adekvat hjälp i sådana boenden [124]. 2004 öppnade CAST således sitt första skyddade boende för trafikerade personer. I övrigt använder sig organisationen av en uttalad empowerment-modell med case management för att rehabilitera trafikerade personer. Juridisk hjälp, hjälp med boende och med arbete ges på ett sådant sätt att självkänslan och tron på sig själv ökar – detta för att offren ska bli bättre rustade att göra välgrundade beslut. Organisationen har arbetat för att upprätta relationer med relevanta etniska organisationer, bland annat för att lättare få tillgång till personer som talar olika språk. Språkbarriärer framhålls som en utmaning i arbetet.

Arbete i de nordiska grannländerna

Den norska regeringen har lagt fram ett par handlingsplaner kring människohandel. Som ett led i arbetet driver Krisesentersekretariatet ROSA-projektet sedan 2005 [125-127]. ROSA står för "reetablering", "oppholdssteder", "sikkerhet" och "assistanse" och syftar till att ge offer för människohandel skydd och bistånd. Kvinnorna får nödvändigt bistånd, viktig information och tryggt uppehålle under den tiden de är i Norge. Man ger psykologstöd, juridisk hjälp och försöker ordna kvinnornas ekonomi. ROSA vägleder och informerar också de kriscenter som finns. Kriscentren kan erbjuda fysisk säkerhet, vila, mat och emotionellt stöd. Säkerhetsrutiner finns, för att optimera säkerheten såväl inomhus som utomhus. Centrerna försöker också ordna meningsfulla aktiviteter och projekt för kvinnorna. En kvalitativ utvärdering av kriscentren visar att den kompetens och erfarenhet av bistånd till kvinnorna som finns vid dessa är en viktig resurs – särskilt vad gäller omsorg och uppföljning av kvinnor i kris. ROSA driver också en telefonrådgivning som är öppen dygnet runt. Man kan vidare bistå med hjälp vad gäller hälso- och sjukvård – kvinnorna kan ha både fysiska och psykiska

skador som ofta kräver kostnadskrävande hjälp. ROSA kan hjälpa till med de utgifter som kvinnorna inte själva klarar av.

Även i Danmark finns en handlingsplan mot människohandel för sexuella ändamål. I slutrapporten om implementeringen av denna, står några insatser beskrivna [128]. Uppsökande arbete är en väsentlig del. Det överordnade målet med detta är att informera om rättigheter, om möjligheter till stöd och hälsofrämjande insatser (kondomer etcetera). Arbetet utförs av socialarbetare i gatumiljön och på massagekliniker. Ytterligare en insats inom ramen för handlingsplanen är en hotline, som är öppen dagligen. Den bemannas av en kulturmedlare. I tillägg till detta har samtliga socialarbetare ”medarbetar-mobiltelefoner” som fungerar som en hotline för utländska kvinnor i prostitutionen. Kvinnorna kan genom detta snabbt få kontakt med den socialarbetare hon fått en tillitsfull relation med i det uppsökande arbetet. En uppföljning visar att de flesta kvinnor som vänder sig till jourtelefonen, ringer angående olika hälsorelaterade frågor, så som test av könssjukdomar och hiv, preventivmedelsrådgivning, graviditetstester, abortfrågor etcetera. En kärnaktivitet i handlingsplanen är att erbjuda kvinnorna skydd. Syftet med detta är att kvinnorna ska ha tillgång till akut social, medicinsk och psykologisk hjälp i en säker omgivning. Tanken är att detta ska stärka kvinnornas möjlighet till en lyckad repatriering i hemlandet och minska risken för att de åter blir trafikerade. Det skyddade boendet finns på hemlig ort. Ytterligare en insats är en hälsoklinik för trafikerade kvinnor. Kliniken ses som ett sätt att etablera kontakt med denna grupp – internationella erfarenheter visar att hälsofrågor kan vara en god ingång för att få kontakt. På klinken görs olika medicinska undersökningar som kvinnorna kan ha behov av, de kan få medicin och vaccin – företrädesvis mot hepatit – samt kondomer. Dessutom erbjuds samtal med socialarbetare och gratis danskundervisning samt informationsmaterial och tillgång till Internet, böcker och tidningar.

The Multicultural Women’s Association MONIKA i Finland arbetade under 1999–2000 i projektform med trafikerade kvinnor [129]. Man bedrev bland annat uppsökande arbete i gatumiljön, på sexbarer och på kvinnojourer. Som en del i det uppsökande arbetet ingick information om STI. Via en hotline gavs rådgivning och stöd och i direkta möten arbetade man med case management där kvinnans situation och behov av stöd noggrant analyserades.

Summering

Insatser för trafikerade personer utgörs övergripande av medicinskt, psykologiskt och socialt stöd, juridisk vägledning, boende/skyddat boende, yrkesutbildning och hjälp för att säkert kunna återvända till hemlandet. Olika typer av frivilligorganisationer intar ofta en central roll i detta arbete. Flera driver också hotlines dit personer som har blivit eller riskerar att bli trafikerade och professioner som kommer i kontakt med dessa kan vända sig. En central insats är skyddat boende – IOM är viktig aktör i detta arbete. I Norge och Danmark utgår arbetet från handlingsplaner. Kriscenter med stödinsatser, telefonrådgivning och olika typer av hälso- och sjukvård är några exempel på insatser som ges.

Köpare av sexuella tjänster – insatser i andra länder

I detta kapitel redovisas insatser i några andra länder för köpare av sexuella tjänster.

Det är sammanlagt 20 artiklar som handlar om insatser för sexköpare, men den stora merparten av dessa tar också upp insatser för säljare av sex. Ett typexempel är olika verksamheter som arbetar med kondomutdelning i skadereducerande syfte, där man riktar sig till både köpare och säljare. Ett fåtal insatser som exklusivt vänder sig till köpare finns dock i materialet (se också den svenska delen av denna rapport). Det rör sig framför allt om ett slags utbildningsinsatser samt om några skadereducerande insatser som enbart riktar sig till köpare.

Utbildningsinsatser

I USA och Kanada finns så kallade John Schools ("John" är ett slanguttryck för sexköpare). Donna Hughes beskriver översiktligt ett antal av dessa i en rapport [130]. Syftet med dessa är att förhindra recidivism genom att flytta fokus från åtal och straff till intervention och rehabilitering. Inom programmet utbildas sexköparna om vilken skada deras beteende för med sig. Vissa John Schools låter kvinnor med prostitutionserfarenheter föreläsa om sina upplevelser.

Ett konkret exempel på en John School är the First Offender Prostitution Program (FOPP) i San Francisco. FOPP har stått modell för flera andra städers arbete med sexköpare. "Läroplanen" består bland annat av fakta om lagstiftning och om prostitution, information om hiv/STI och vittnesmål om hur prostitutionen påverkar kvinnors liv.

I St. Paul, Minnesota, finns ett exempel på ett program med en psykoedukativ inriktning [131]. Programmet varar i fem till åtta veckor. Även i detta program får sexköparna kunskaper om prostitution. Männen får bland annat hjälp med att tala om de känslö- och relationsmässiga konsekvenserna av sexköp.

I Portland finns ytterligare en variant – the Prostitution Offender Program. I varje klass deltar mellan sex och tolv män. En mindre del av tiden ägnas åt den skada männen har gjort, i syfte att förhindra att sexköpen upprepas. Detta sägs dock ha mindre effekt – enligt en företrädare för programmet, är männen väl medvetna om att de har överträtt moraliska gränser. Tyngdpunkten ligger därför på att belysa vad männen har att vinna på att inte köpa sex. Man utmanar bland annat männens fantasier och/eller fördomar om kvinnor i prostitution. Under några år i slutet av 90-talet fanns även Sexual Exploitation Education Program (SEEP) i Portland [132, 133]. Programmet hade en uttalad feministisk profil. Insatsen ägde rum i form av en tredagars workshop, med tre syften: Prostitution ska omdefinieras från ett offerlöst

brott till att innebära våld mot kvinnor, att dekonstruera den manliga sexuella identiteten för att belysa hur socialiseringen leder till en ökad benägenhet att utöva våld mot kvinnor samt att peka på mannens ansvar för att skapa jämställda relationer utan våld och tvång. Ett centralt inslag var att kvinnor med erfarenhet av prostitution konfronterade männen med sina upplevelser. Männen skulle göras ansvariga för sina handlingar och för deras stöd till ett system som förtrycker kvinnor. En utvärdering med en kontrollgrupp – män med liknande bakgrund och som också arresteras för försök att köpa sex, men som inte deltagit i programaktiviteten – visar dock ingen större skillnad vad gäller recidivism: Bägge grupperna återföll i mycket ringa omfattning.

Det finns även exempel på frikyrkliga program för sexköpare. Frälsningsarmén i Omaha, Nebraska, erbjuder ett åtta veckors rådgivande program för män som köper sex. Rådgivningen sker individuellt – även här fokuseras det på att utmana myter och föreställningar kring kvinnor i prostitution [130].

Skadereducerande insatser

I vårt material har vi hittat enstaka artiklar som nämner skadereducerande insatser, som enbart vänder sig till köpare av sexuella tjänster.

Under drygt fyra år kom en medicinsk klinik som behandlar könssjukdomar i Pune (Indien), i kontakt med 6 819 män [134]. Av dessa samtyckte 1 628 som testas hiv-negativa till att genomgå regelbunden rådgivning och testning för hiv var tredje månad. Rådgivningen gavs av socialarbetare och man talade om monogami, kondomanvändning, om hiv och aids och övrig riskreducering. Samtliga män fick kondomer efter varje session. Andelen män som alltid använde kondom vid köp av sexuella tjänster ökade konstant.

I afrikanska Benin gjordes försök att komma i kontakt med köpare av sexuella tjänster genom uppsökande arbete [135]. Män som man misstänkte var på väg att köpa sex, kontaktades individuellt av kvinnor med tidigare erfarenhet av prostitution. Männen erbjöds medicinsk undersökning och gratis behandling av könssjukdomar, individualpreventiv rådgivning samt kondomer.

En liknande insats som den ovan har också gjorts i Papua Nya Guinea där man genom uppsökande arbete informerade sexköpare om hiv/STI [58].

Under ett och ett halvt år genomfördes en insats i södra Indien som riktades sig till lastbilschaufförer som ofta köpte sex [136]. Syftet var att öka deras kunskap om hiv och aids samt att förändra attityderna till kondomer och deras sexuella beteende. Interventionen bestod av fyra komponenter som tillsammans utgjorde ett "socialt vaccin". Männen fick se film varannan månad, för att öka deras kunskap om hiv och aids. Varannan månad deltog de i gruppdiskussioner som leddes av socialarbetare. Under dessa diskussioner fick de möjlighet att lyfta fram problem kring kondomanvändning och andra aspekter relaterade till hiv/aids. Ytterligare en komponent var att man använde sig av olika typer av lättillgänglig media för att lyfta fram aspekter av hiv-prevention, kondomanvändning och liknande. Slutligen genomfördes också rådgivning en gång i månaden kring hiv/aids, sexualitet med mera. En för- och eftermätning visar att det "sociala vaccinet" ökade männens kun-

skaper och kondomanvändning. Det resulterade också i förändrade attityder till sex samt ett förändrat sexuellt beteende.

Summering

Ett fåtal internationella artiklar beskriver insatser för köpare av sexuella tjänster. I USA finns exempel på så kallade John Schools, i vilka köparna utbildas om vilken skada deras sexköp för med sig. Ett vanligt inslag i dessa är att kvinnor med prostitutionserfarenheter föreläser om sina erfarenheter. Det finns också ett par exempel på skadereducerande insatser som enbart riktar sig till köpare av sexuella tjänster. Det kan röra sig om uppsökande arbete, där man informerar köparna om hiv/STI.

Arbetssätt i Sverige

I detta kapitel beskrivs svenska insatser för vuxna i prostitution, för personer som blivit trafikerade samt för köpsköpare. Svenska insatser för barn och unga beskrivs i ett särskilt kapitel, tillsammans med insatser för dessa i andra länder.

I de databaser som genomförts har endast ett mindre antal artiklar om arbetet i Sverige lokaliserats. För att få mer substans har detta material därför kompletterats med telefonintervjuer med representanter för ett antal verksamheter, sammanlagt 46 stycken. Några har också skriftligt beskrivit sina arbetssätt enkom för denna kartläggning. Som underlag för beskrivningen av metoderna vid Stockholms prostitutionsenhet finns, förutom intervjuer, också ett publicerat skriftligt material som vi fått ta del av [137].

Bland de nedan beskrivna arbetssätten är åtskilliga av de syften som vi övergripande utgått från representerade (se metodbeskrivningen): psykosocialt stöd, minskning av omfattningen av prostitution/människohandel på individnivå, empowerment, hälsovård, skydd samt skadereduktion. Det sist nämnda synes dock vara ovanligt i Sverige – det är exempelvis mer framträdande i våra nordiska grannländer. Som tidigare nämnts kan det i det empiriska underlaget också vara svårt att renodla olika syften från varandra och flera arbetssätt kan ha flera syften – precis som att det inom ramen för en verksamhet kan finnas ett flertal arbetssätt.

Som ovan nämnts beskrivs det svenska arbetet dels utifrån artiklar, dels utifrån telefonintervjuer och för denna inventering särskilt framställd skriftlig dokumentation. När artiklar bildar underlag refereras det till dessa på sedvanligt vis. När ingen sådan källhänvisning finns, är informationen inhämtad på de två sistnämnda sätten.

Terapi och samtalsstöd

Prostitutionsgrupperna/enheterna erbjuder någon form av terapi och samtalsstöd. Dessa tycks ofta ha en psykodynamisk inriktning. Prostitutionsgruppen i Göteborg uppger att syftet med denna typ av insats är ett slags psykosocial support. Behandlingsperioderna är ofta långa, i genomsnitt mellan ett och ett halvt år – kvinnorna uppges ha svåra upplevelser bakom sig att bearbeta.

Ord som utredande, stödjande, förändrande och behandlande samtal nämns också av prostitutionsgrupperna/enheterna. I dokumentationen från enheten i Stockholm nämns explicit motiverande och bearbetande stöd och/eller behandlingssamtal som arbetsverktyg. Man har en psykodynamisk grundsyn. Den övervägande delen av klienterna har enligt beskrivningen varit utsatta för olika slag av handgripliga övergrepp som barn. De få övriga har lidit brist på omsorg och tillitsfulla relationer. Det motiverande arbetet har stor plats i behandlingsarbetet. Mötet mellan klient och behandlare framhålls som något centralt i alla behandlingskontakter – något som be-

skrivs som en ”närande arbetsallians”. Stockholms prostitutionsenhet lägger i övrigt ”stor vikt vid att vara följsamma och möta upp där klienten själv befinner sig”. I behandlingsarbetet finns sedan inslag av många inriktningar, pedagogik, gestaltning, symbolisering, kognitivt stöd, miljöterapeutiskt och psykoterapeutiskt förhållningssätt nämns som exempel. Behandlingsprocessen delar prostitutionsenheten in i tre perioder: anknytning – behandling – avslutning. Man menar att detta påminner om barnets utvecklingsprocess och att behandlingsgången tycks ha samma inbyggda utvecklingsstruktur som hos ett barn; två steg framåt och ett steg bakåt. Anknytningsperioden är den period det tar för behandlaren och klienten att upprätta en relation. Behandlingsperioden handlar om att genom terapi konfrontera det man varit med om, både som barn och som vuxen. Avslutningsperioden handlar om att få allting att falla på plats, att få klienten att se de mönster som utgör hennes liv, och att ”komma till rätta med sig själv.” I praktiken går arbetet till enligt följande. Varje vecka har man en behovskonferens där nya klienter diskuteras och vem i personalen som ska ha respektive klient. Enheten erbjuder varje klient tre utredande samtal, där man försöker fastställa klientens problembild och behov. Man möter framför allt kvinnor i prostitution men även ett fåtal män – behandlingen ser likadan ut oavsett kön. Om klienten vill, behöver och har möjlighet att bearbeta erfarenheterna inleds en psykoterapeutisk behandling. Denna sker på samma veckodag, samma tid och på samma plats minst en gång i veckan (ibland två beroende på klientens behov). Varje behandlingstillfälle varar i exakt 50 minuter – de fasta tidpunkterna och den precisa tiden för varje behandlingstillfälle syftar till att klienten ska förstå att det går att lita på behandlaren, att man håller tiden och det man lovat. Behandlingstiderna är ofta långa och sällan under två år. Förutom detta erbjuder också prostitutionsenheten praktisk hjälp. Man hjälper exempelvis till med att ordna gynekologbesök och annan hälso- och sjukvård (så som psykiatrik vid behov), med att söka arbete, man sitter med i viktiga möten och bevakar klientens intressen och länkar vid behov till andra resurser. Man möter även anhöriga till personer i prostitution – dessa kan man hjälpa vidare till andra stöd-/terapiverksamheter.

Inom ramen för Malmös prostitutionsenhet finns en verksamhet som kallas F.A.S.T. (Försäljning Av Sexuella Tjänster) [138]. Verksamheten tillsattes 2006 mot bakgrund av att gatuprostitutionen blivit mindre synlig – det behövdes kunskap och andra vägar för att nå kvinnor och män i delar av den dolda prostitutionen. Verksamheten utgår från tre ”ben”: förebyggande, rådgivande och förändrande. Man utgår från ett tydligt klientperspektiv, där underlaget består av en omfattande kartläggning av den prostitution som sker via Internet i Öresundsregionen. Lärdomar från kvinnor med egna erfarenheter av nätprostitution är viktiga i sammanhanget. Enligt F.A.S.T. har detta bidragit till att verksamheten har kunnat utformas utifrån konkreta individuella teman istället för tankar om vad ”kollektivet prostituerade” behöver. Man har en rådgivande funktion, där hjälp erbjuds till dem som är på väg att börja sälja sex, de som är aktiva eller till dem som tidigare sålt sex. Detta sker genom stödsamtal och rådgivning via Internet, telefon och/eller personliga samtal. Man hänvisar också till andra hjälpinstanser vid behov. Hälsoperspektivet lyfts också fram som något viktigt, vilket syftar till att minska de skador som kan uppstå genom prostitutionen. F.A.S.T. menar att

de intar en realistisk syn genom att de under kontrollerande former kan bistå målgruppen med skydd, glidmedel, larm och information om hiv/STI. Förhoppningen med detta är att nå en i sammanhanget annars osynlig grupp och därmed skapa förutsättningar för att nå dem som far illa av att sälja sex.

Malmö prostitutionsgrupp har samtalsgrupper på ett privat behandlingshem som arbetar enligt 12-stegsmodellen. Målgruppen för dessa grupper är kvinnor i missbruksbehandling med prostitutionserfarenhet. I traditionell missbruksbehandling finns sällan kunskap eller utrymme för att hantera och bearbeta erfarenheter av prostitution bland klienterna. Då behandlingshemmet har ett kontinuerligt intag, har även grupperna ett öppet intag vilket innebär att det vid varje tillfälle kan vara nya kvinnor i gruppen. Samtalsgruppen träffas var fjortonde dag. Kvinnornas alla känslor görs talbara – inget är så skamligt att det inte kan talas om. Ord sätts på olika traumatiska upplevelser. Gruppledarna utgår från kvinnornas egna resurser och lämnar stort utrymme för eget ansvar, vilket leder till positiva förändringar.

Förutom landets tre prostitutionsgrupper/enheter finns det även exempel på andra verksamheter som explicit erbjuder samtalsstöd. Frälsningsarmén i Stockholm driver ett samtalscenter där man kommer i kontakt med kvinnor med prostitutionserfarenheter, även om dessa inte utgör en primär målgrupp. Samtalsstödet – ”själavården” med Frälsningsarméns terminologi – är individbaserat och varierar till antalet; allt mellan fem samtal till flerårig terapi vid svår problematik. I fokus finns frågan ”hur kan jag gå vidare med det här”.¹⁴

Nämnas i detta sammanhang kan också det psykoterapeutiska arbete med säljare och köpare av sexuella tjänster som bedrivits vid RFSU-kliniken i Stockholm [139].¹⁵

Uppsökande arbete

Landets prostitutionsgrupper/enheter bedriver uppsökande arbete i prostitutionsmiljöer, framför allt i gatumiljön. Prostitutionsgruppen i Malmö arbetar exempelvis uppsökande i gatumiljön två kvällar i veckan. Mötena är ofta relativt korta, men tillräckligt långa för att få svar på olika kontaktskapande frågor, informera om risker samt för att överlämna visitkort med ett gratis 020-nummer. Man delar också ut kondomer och vissa av kvinnorna har fått ett personlarm. Malmö uppsökare träffar också kvinnorna under dagtid, utanför prostitutionskvarteren. Inom ramen för detta arbete, kan man följa med kvinnorna till andra myndigheter eller hjälpa till med det kvinnorna har behov av just för tillfället – enskilda samtal, gå på café eller utställningar, packa flyttlådor, följa med till banken etcetera. Enskilda samtal med kvinnor är också en möjlighet, där prostitutionen kan bearbetas.

Prostitutionsenheten i Stockholm bedriver uppsökande arbete två kvällar i veckan, mellan klockan 17 och 01, med det övergripande syftet att minska prostitutionen i Stockholms stad. En kväll i veckan är de tre uppsökare, annars två. Sedan en tid tillbaka har man tillgång till en bil, vilket är en viktig

¹⁴ Vid en intervju med ansvarig för Frälsningsarméns sociala arbete, framkommer att de inte har någon verksamhet i Göteborg och i Malmö för de målgrupper vi är intresserade av.

¹⁵ Vi har vid upprepade tillfällen försökt att nå RFSU i Stockholm för en intervju, utan att lyckas.

del av arbetet – uppsökarna kan i viss mån behöva säkerhet och skydd samt en lugn plats där man kan föra samtal. Det uppsökande arbetet bedrivs på gatan, på hotellbarer och man har även riktat sig till vissa taxiverksamheter då man märkt att vissa taxichaufförer både kör prostitutionskunder och själva köper sex. Uppsökarna möter både unga och vuxna. Huvudsakligen går det arbetet ut på att ta kontakt och lyssna på deras behov och viljor, och sedan försöka länka dem vidare och länka dem rätt. Om en kvinna vill ta sig ur prostitutionen eller är i behov av hjälp, erbjuder uppsökarna möjligheter till detta genom att boka en tid åt henne på Prostitutionsenheten, ordna med en gynekologundersökning, provtagningar eller ett möte med en allmänläkare. De kan även följa med kvinnan till socialtjänsten. Vissa av kvinnorna befinner sig inte i sina hemkommuner, och då länkar uppsökarna dessa dit. En gång i månaden samarbetar man också med polisen i en gemensam insats. Medan uppsökarna främst sköter det sociala arbetet med kvinnorna, fokuserar polisen här på att lagföra sexköparna. Uppsökarna kan även möta köpare i det sociala arbetet och hänvisar dem då till KAST-verksamheten (se nedan). De möter även män som säljer sex, men dessa är i minoritet. Det förekommer också att uppsökarna möter offer för människohandel genom sitt arbete, och man tar då omgående kontakt med polisen.

Inom ramen för prostitutionsgruppernas uppsökande arbete generellt, ges stöd och motivationssamtal samt upplysningar om hälsofrågor. Det bedrivs också visst uppsökande arbete på Internet: Kvinnor och män som säljer sex via hemsidor kontaktas med e-vykort.

Stadsmissionen i Göteborg arbetar också uppsökande i Göteborgs gatuprostitution en gång per vecka. Man använder sig av en buss dit kvinnorna kan komma och arbetet utförs av präster och diakoner. De informerar om hiv och aids och delar ut gratis kondomer. Vid behov förmedlas kontakter med andra, exempelvis prostitutionsgruppen och polisens traffickinggrupp eller till andra relevanta funktioner inom Stadsmissionen. Enligt Stadsmissionen utgör man ett komplement till socialtjänstens prostitutionsgrupp.

I Stockholm driver Stadsmissionen en lågtröskelverksamhet för kvinnor i missbruk, i prostitution och/eller hemlösa – Klaragården. Verksamheten bedrivs under dagtid och den utgör en konkret bas för att klara av vardagen. Kvinnorna erbjuds exempelvis tvättmöjligheter och de kan sköta sin personliga hygien, få mat och vila. Det finns även en konstateljé som kvinnorna kan använda och man ordnar diverse fritidsaktiviteter. Syftet med verksamheten är enligt Stadsmissionen att ”fånga upp kvinnorna från gatan och länka dem vidare, ge dem stöd och praktiska möjligheter”. Genom detta kan en förändringsprocess påbörjas till ett bättre liv.

Insatser på SiS-institutioner

Vi har också varit i kontakt med ett antal av Statens institutionsstyrelse (SiS) institutioner som kan tänkas möta de målgrupper vi är intresserade av. En del av dessa tar emot unga kvinnor (inklusive minderåriga) och deras arbetssätt beskrivs lite närmare under avsnittet om barn och unga.

Runnargården vänder sig främst till kvinnor med ett alkohol-, narkotika- och/eller läkemedelsmissbruk. De tar även emot kvinnor med svåra psykiska störningar. Kvinnorna kan ha en mängd problem, varav prostitution är

ett. Man arbetar både enskilt och i grupp och fokuserar på fem områden: kvinnans beroendeproblem, hennes fysiska och psykiska hälsa, hennes sociala situation samt hennes personliga utveckling. Eftersom många kvinnor känner stor skuld över vilka de är som kvinnor, arbetar man med att öka deras självkänsla och att inte skuldbelägga dem. Basen utgörs av kognitiv beteendeterapi och man använder sig av MI, ART och ASI. Prostitutionserfarenheterna är inget som specifikt behandlas – kvinnor i prostitution är inte primär målgrupp för verksamheten. Genom att arbeta enligt ovan beskrivna sätt, försöker man dock att hantera kvinnans olika problem och erfarenheter.

Renforsens behandlingshem möter kvinnor och män över 18 års ålder med missbruksproblem. Flera av kvinnorna har prostitutionserfarenheter och man har träffat på något enstaka fall bland männen. Genomsnittstiden för aktiv behandling är drygt tre månader, kvinnorna byter därefter ibland behandlingshem eller liknande (exempelvis LVM-placering). Renforsen lyfter explicit fram prostitutionserfarenheterna, även om man inte har några särskilda metoder för detta. De ingår istället som en del i missbruksbehandlingen. Kvinnorna har ofta negativa erfarenheter av män, då de har blivit utnyttjade på olika sätt och i arbetet ingår att försöka förmedla en mer nyanserad bild. Man talar också om sexualitet, trots att det i många fall är känsligt. Arbetet sker både enskilt och i grupp. I individuella samtal talar man om den aktuella kvinnans situation, medan man i grupp arbetar med särskilda teman.

Ekebylunds behandlingshem arbetar med utrednings- och motivationsarbete för yngre och medelålders kvinnor med ett tablett- eller alkoholmissbruk. De möter cirka fem kvinnor om året med en uttalad prostitutionsproblematik men det rör sig sannolikt om fler än så. Kvinnorna är på Ekebylund i cirka två till tre månader, därefter motiveras de till frivillig behandling. I de rekommendationerna till den frivilliga behandlingen kan det till exempel stå att kvinnan bör "se över sina sexuella relationer" eller något liknande, men ett mer specifikt arbetssätt än så vad gäller prostitutionen finns inte.

Fortunagården vänder sig till kvinnor med alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk. Av de cirka 40–45 kvinnor de möter varje år, uppskattas cirka en tredjedel ha någon form av prostitutionsproblematik. Kvinnorna stannar i genomsnitt tre till fyra månader på Fortunagården innan de placeras vidare på ett Paragraf-27-hem. Man arbetar bland annat med MI och detta sker både enskilt och i grupp. MI-ansatsen är något som präglar hela behandlingsmiljön, inte bara i samtalen. Man har inget speciellt arbete vad gäller prostitutionserfarenheterna, men försöker täcka in kvinnornas samtliga problemområden genom behandlingen. Varje kvinna har också särskilda kontaktpersoner som träffar henne cirka två gånger i veckan.

Hälsoinriktade verksamheter

Stockholms prostitutionsenhet rymmer den så kallade Spiralenheten. Det är en mottagning med barnmorska, gynekolog och konsultläkare för personer med erfarenhet av prostitution och/eller missbruk. Verksamheten startade redan 1978. Erfarenheten från verksamheten visar att många söker för gynekologiska besvär mer som en förevändning för något annat man vill tala om

– enligt Spiral hade dessa patienter avförts vid en vanlig gynekologimottagning sedan det konstaterats att de är friska. Inom Spiralverksamheten försöker man istället vara lyhörd och ta besöket som utgångspunkt för en djupare behandlingskontakt [140]. Barnmorskan möter kvinnor som kommer på medicinska och gynekologiska kontroller, i samband med graviditeter, preventivmedel med mera. Hon deltar även i bedömningen av kvinnornas livssituation och vilka hjälpinsatser de har behov av. Det är inte ovanligt att kvinnorna – framför allt när de lämnat prostitutionen och/eller missbruket bakom sig – känner sexuell olust. Barnmorskan kan därför även ha samtal kring den fysiska utvecklingen, kropp och sexualitet med kvinnorna. Till skillnad från många andra instanser är man välkommen även om man är berusad eller påverkad av droger.

Navet är en öppenvårdsmottagning för missbrukande kvinnor i Malmö, som arbetar för att hjälpa dem ur missbruk och prostitution [141, 142]. Navet är tänkt att vara en ”spindel i nätet”, så att kvinnorna inte behöver slusas runt till olika instanser. Kvinnorna får hjälp och vägledning till sjukvård, behandling och individuella insatser exempelvis beträffande bostad och ekonomi. Man erbjuder ett snabbt och adekvat omhändertagande och individuell behovsbedömning. I inledningsskedet besöker kvinnorna mottagningen varje dag och lämnar drogtest två till fem dagar i veckan. Utgångspunkten är att kvinnan ska vara drogfri, varför behandling med Subutex, Subuxone alternativt Metadon är centralt. För att få inleda behandling måste kvinnan testa negativt för alla kemiska substanser utom underhållsmedicin. Navet arbetar också med motiverande samtal, stödsamtal och återfallsprevention. Man implementerar på olika sätt MI, ASI och Lösningfokuserad arbetsmodell. På förmiddagarna kommer kvinnorna för att få medicin och de erbjuds social samvaro och ibland individuella samtal. Eftermiddagarna är avsatta till föreläsningar om exempelvis prostitution och sexualitet, till gruppaktiviteter samt individuella samtal. Inledningsvis gjordes försök med gruppsamtal, men kvinnorna uttryckte ett motstånd mot dessa träffar varför man endast arbetar med individuella samtal.

Sprutbytesverksamheten i Malmö är en mottagning för personer med ett intravenöst missbruk. Hit söker sig både män och kvinnor, samtliga över 20 år. Av de cirka 1 100 personer man har kontakt med årligen, uppges cirka 200 vara kvinnor i prostitution. Även män kan ha dessa erfarenheter, men dessa sägs ha svårare att tala om prostitutionen, varför antalet är vanskeligare att uppskatta. Förutom sprutbyte, kan personerna testa sig för olika sjukdomar, så som hiv, hepatit A, B och C samt syflis. För hepatit A och B erbjuds även vaccinationer. Verksamheten delar också ut kondomer. En kurator och barnmorska finns tillgänglig – med dessa kan kvinnorna tala om sexualitet, hälsa och andra frågor. Enligt erfarenhet besöker narkotikamissbrukande kvinnor sällan traditionella kvinnomottagningar, då de skäms och är rädda för personalens reaktioner. Flera av kvinnorna kommer dagligen till verksamheten och inte sällan är kontakten långvarig. Om en kvinna är gravid, sätts hon i förbindelse med ambulatoriegruppen – en samarbetsgrupp mellan sjukvård och socialtjänst för gravida kvinnor i missbruk. Man samverkar med andra viktiga aktörer, exempelvis avgiftningsenheter, prostitutionsgruppen, NAVET och F.A.S.T.

Som nämnts i metodavsnittet har vi varit i kontakt med ett antal öppenvårdsmottagningar inom missbruks- och beroendevården, som i en enkät till Socialstyrelsen uppgivet att de möter klienter med prostitutionserfarenheter. En kortare telefonintervju har kunnat göras med 15 av dessa öppenvårdsin-satser. Den absoluta merparten av dessa uppger att man då och då kommer i kontakt med klienter där man starkt misstänker att det finns en prostitu-tionsproblematik. Men ingen av dessa säger sig hantera prostitutionen speci-fikt – man resonerar som så, att om personerna upphör med missbruket, så upphör också prostitution. Några uppger också att man arbetar på ”bred front” där man med denna ingång hanterar alla problem klienten kan ha, även om man inte heller här specifikt lyfter fram prostitutionen. Det finns också enstaka exempel på att mottagningar kan tipsa och ge råd om exem-pelvis prostitutionsgruppernas/enheternas verksamhet.

Människohandel för sexuella ändamål

Länsstyrelsen i Skåne har gjort en kartläggning av förekomst och initiativ angående människohandel för sexuella ändamål i länet [143]. Kommunernas socialtjänst uppger att de kan erbjuda stöd inom ramen för deras ordinarie verksamhet. Sådant stöd kan bestå av skyddat boende, finansiellt stöd, tolk och någon form av psykologiskt stöd. I kartläggningen framkommer att få av de ideella kvinnojourerna i Skåne kommer i kontakt med trafikerade kvinnor. Däremot säger man sig kunna erbjuda stöd i form av skyddat boen-de, stödsamtal och kontakter med myndigheter. Detta gäller även Kriscent-rum för kvinnor i Malmö, vilket är en kommunal kvinnojour. Verksamheten anser sig kunna erbjuda trafikerade kvinnor ett gott stöd och är villig att ta emot sådana, med restriktionen att de måste vara drogfria.

I våra intervjuer med kvinnojoursvärlden, får vi också intrycket av att de kommer i kontakt med offer för människohandel för sexuella ändamål rela-tivt sällan.¹⁶ Kvinnojouren i Norrköping har dock mött en handfull. Jouren erbjuder i dessa fall skyddat boende och man hjälper till med läkarbesök och annat som kvinnorna kan vara i behov av. I de fall de inte vill/kan stanna Sverige, försöker man garantera ett tryggt återvändande (repatriering) till hemlandet.

Kvinnojourrörelsen deltar också i ett Nordiskt-Baltiskt samarbete kring människohandel för sexuella ändamål. Man har sökt medel för att göra det möjligt för vissa jourer att kunna ta emot trafikerade kvinnor.

Prostitutionsgrupperna/enheterna kan också komma i kontakt med offer för människohandel för sexuella ändamål. Göteborg uppger exempelvis att de i dessa fall ger en form av krisbearbetning under en begränsad tid (om-ständigheterna med polisutredning, rättegång etcetera sätter här specifika ramar). F.A.S.T.-verksamheten i Malmö har haft ett fåtal ärenden som rört människohandel för sexuella ändamål [138]. I dessa fall har arbetet bestått

¹⁶ Ett par kvinnojourer uppger dock att de möter kvinnor med utländsk bakgrund som ”tas” till Sverige av svenska män som misshandlar dem och begår övergrepp. Det rör sig om kvinnor som enligt uppgift far mycket illa och dessa erbjuds liknande insatser; skyddat boende, kontakter med myndigheter etcetera.

av att inventera hjälpbehovet, ordna med boende, ekonomi, hjälpa till med hemresa eller till Migrationsverket i nära samarbete med dagjouren.

I Sverige har det funnits ett samverkansprojekt – Samverkan Mot Traficking – som bestod av tre delprojekt. ”Myndighetssamverkan mot Traficking” var ett av dem. Detta lades ner vid årsskiftet 2007/2008, men samverkansgrupperna finns fortfarande kvar i de tre storstäderna, möjligen ser de olika ut i de olika länen. I Stockholm har man möten varje månad, men träffas även oftare om det finns ett behov av detta. I samverkansgruppen ingår en rad aktörer: Polismyndigheten och gränspolisen, Åklagarmyndigheten, Länsstyrelsen, Socialtjänsten, Migrationsverket och numera även Landstinget. Sedan början av 2008 har Länsstyrelsen tagit ett större ansvar och fått en mer framträdande roll i detta samarbete, genom Operation Kvinnofrid. Genom detta samarbete underlättas arbetet med offer för människohandel, bland annat genom att socialtjänsten i förväg får reda på polisiära insatser och kan förbereda platser på boenden och kontakter med övriga myndigheter. Efter att offer för människohandel kommer till deras kännedom, placeras kvinnan så fort som möjligt i ett av flera skyddade boenden, om kvinnan godkänner detta och vill medverka i en rättegång. Sammanlagt möter man mellan 30 och 40 offer för människohandel varje år. De flesta är kvinnor i åldern 18–25 – att man träffar på yngre kvinnor än så är mycket sällsynt.

Kris – och Traumacentrum vid Danderyds sjukhus har inte personer i prostitution respektive offer för människohandel som målgrupp och kommer enligt uppgift inte i kontakt med dessa. Men vid några enstaka tillfällen har de mött minderåriga kvinnor från Baltikum som utsatts för människohandel.¹⁷ I dessa fall har man kunnat erbjuda psykoterapeutisk behandling under ett antal sessioner.

Överlag tycks samverkan med andra instanser framhållas som viktigt när det gäller just trafikerade kvinnor.

Köpare av sexuella tjänster

Arbetet inom KAST-verksamheterna i Sverige beskrivs i ett par artiklar. KAST står för Köpare Av Sexuella Tjänster och denna typ av verksamhet finns i anslutning till prostitutionsgrupperna/enheterna i de tre storstäderna. Man vänder sig till dem som vill bryta mönstret och upphöra alternativt att minska sexköpen. I en artikel från 2006 bedömer man i Göteborg att drygt 200 kunnat ändra sitt destruktiva beteende [144].

Många män hittar till verksamheten i Göteborg via referenser från andra, exempelvis Kriscentrum för män. Man har, likt KAST i Stockholm och i Malmö, också telefonrådgivning. Av intervjun med KAST i Göteborg framgår att behandlingen oftast inleds via telefon, därefter kommer personen till mottagningen och deltar i individuell samtalsterapi.¹⁸ Behandlingen beskrivs som terapeutisk och/eller beteendearbetad och anpassas efter indivi-

¹⁷ Kvinnorna skulle avlägga vittnesmål i en rättegång och således samarbetade man med åklagarmyndigheten - att kvinnorna var minderåriga och saknade uppehållstillstånd omöjliggjorde annars behandling vid centret.

¹⁸ Se också Hedlund [163].

den. Inte sällan kommer personerna med ett specifikt problem och ber om hjälp med just detta – arbetet blir i dessa fall problem- och lösningsfokuserat.

KAST i Malmö uppger att man arbetar med en lösningsfokuserad metod [145]. Efter inledande bedömningssamtal hålls enskilda samtal, där fokus ligger på förändringsprocessen. Tillsammans med klienten ringar man in det som är problematiskt och/eller ger negativa konsekvenser. Klientens målsättning för förändring är vägledande. Då man har ett stort upptagningsområde, är telefon- och e-postrådgivning viktig. Telefonrådgivningen är öppen två dagar i veckan. Samtalsstödet kan också kombineras med kontakter via e-post eller telefon – framför allt då personer kanske inte kan ta sig till mottagningen varje vecka för samtal. Man arbetar aktivt för att nå ut till hjälp-sökande, bland annat via annonser i tidningar. Erfarenheten från verksamheten är att det är viktigt för klienterna att kunna vara anonyma vid de inledande kontakterna. KAST Malmö ser det också som viktigt att arbeta på flera nivåer, alltifrån individkontakter med klienterna till en samhällsnivå där man eftersträvar att förmedla en nyanserad och avdemoniserad bild av sexhandelns aktörer.

Till verksamheter som kommer i kontakt med köpare av sexuella tjänster kan också den ideella organisationen Noaks Ark räknas (man har också viss kontakt med säljare av sexuella tjänster, i viss mån även offer för människohandel för sexuella ändamål). Kognitiv terapi används för att exempelvis minska depression eller för att hantera sin situation som hiv-positiv. Organisationen erbjuder också samtalsstöd, vilken är en kortare form av stöd som kan syfta till att reducera ångest. De flesta köpare vänder sig dock till verksamhetens telefonrådgivning – många uppges ringa ett flertal gånger för att få stöd.

RFSU har sedan 2000 arbetat med köpare av sexuella tjänster [1]. Man har kunnat erbjuda individuell terapi eller gruppterapi – allt från psykodynamiskt inriktad terapi till stödsamtal i kombination med praktiska råd om hur man kan undvika frestande situationer.

Summering

Arbetet i Sverige är mångfacetterat. Prostitutionsgrupperna/enheterna har exempelvis psykosocial verksamhet med behandling och motiverande samtal. Det finns också exempel på samtalsgrupper och på rådgivning via telefon och Internet. Det uppsökande arbetet har en central roll. Inom ramen för detta ges stöd och motivationssamtal, länkning till andra typer av verksamheter etcetera.

Flera SiS-institutioner och öppenvårdsmottagningar möter i sin verksamhet kvinnor med erfarenhet av prostitution. Dessa erfarenheter är dock något som sällan beaktas i sig, fokus ligger istället på övrig behandling, exempelvis för missbruk.

Det finns också viss verksamhet med inriktning på hälso- och sjukvård för kvinnor i prostitution. På Spiralenheten vid prostitutionsenheten i Stockholm kan man exempelvis få träffa en barnmorska för undersökningar och samtal. I Malmö finns Navet för missbrukande kvinnor i prostitution där man också kan få individuella samtal och vid sprutbytesverksamheten i

Malmö finns barnmorska och kurator tillgängliga för att samtal om sexualitet, hälsa med mera.

KAST-verksamheterna i Stockholm, Göteborg och i Malmö vänder sig till dem som vill sluta alternativt minska sina sexköp. Här ges individuell samtalsterapi och telefonrådgivning.

I Sverige finns också insatser för kvinnor som blivit utsatta för människohandel för sexuella ändamål. Skyddat boende och stöd kan exempelvis erbjudas, via socialtjänst eller ideella organisationer.

Barn och ungdom

Enligt uppdraget ska insatser som riktar sig till barn särskilt redovisas. Som tidigare nämnts är detta inte helt oproblematiskt då vi lätt hamnar i ett fält med en mängd gråzoner. Socialstyrelsens kartläggningar av prostitutionens omfattning och utveckling visar på denna problematik och på att olika aktörer i regel har relativt dålig kännedom och kunskap om dessa unga. Unga kvinnor är exempelvis sällan synliga i gatuprostitutionen. Trots detta uppger många av de kvinnor som prostitutionsgrupperna/enheterna i Sverige kommit i kontakt med, att dessa börjat i prostitutionen tidigt, i 14–15 års ålder eller ännu tidigare [1]. Det norska Pro Sentret har beskrivit motsvarande förhållande i termer av en uppenbar motsägelse: ”How could so many tell us of an early start while we encountered so few juveniles?” [146] Det är heller inte säkert att ungdomar definierar olika sätt att sälja sex som just prostitution. I en norsk undersökning framkommer också att dessa ungdomar ofta rör sig på arenor som i första hand inte är definierade som arenor för prostitutionskontakter – umgängeskretsen, grannar, Internet inklusive chattgrupper etcetera [147].

Det finns också de som hävdar att det inte alltid är meningsfullt att skilja mellan minderåriga och vuxna just när det gäller prostitution. O’Connell Davidson påpekar exempelvis – i likhet med många andra författare – att barndom är ett socialt konstruerat förhållande och vad som ingår i detta varierar kulturellt och historiskt [11]. FN och andra internationella samfund har dock enats i en definition enligt vilken gränsen mellan barn och vuxna går vid 18 år. I prostitutionssammanhang har det dock mindre betydelse, enligt O’Connell Davidson, var vi drar denna gräns någonstans: Den stora majoriteten av barnprostituerade finns – tillsammans med kvinnor och män i prostitution i olika åldrar – inom den kommersiella sexindustrin som vänder sig till alla sexköpare, snarare än att de finns inom särskilda nischer för pedofiler etcetera. O’Connell Davidson drar slutsatsen att det inte är lämpligt att analytiskt separera barnprostitution från prostitutionen som ett generellt fenomen – ålder är snarare en av flera stratifierande faktorer som påverkar graden av friheten för enskilda individer i prostitution.

Barn och ungdomar i det empiriska materialet

Kanske är det just ovan förhållande som avspeglar sig i våra artiklar. I 50 av dessa är det oklart vilken population insatserna vänder sig till – populationen definieras inte åldersmässigt och det saknas helt resonemang om ålder, om barn, ungdomar etcetera. Kanske kan man dra slutsatsen att målgruppens ålder här inte tillmätts någon betydelse för insatsen.

I 36 artiklar nämns dock minderåriga. Ett antal av dessa beskriver dock insatser som vänder sig till både vuxna och barn/unga. Endast en handfull av artiklarna beskriver insatser som exklusivt riktar sig till minderåriga. Ett tiotal artiklar har dock separata avsnitt alternativt kapitel som särskilt be-

skriver riktade insatser för barn/unga. Dessa artiklar är framför allt olika typer av översikter där en mängd projekt, organisationer, verksamheter etcetera beskrivs, varav vissa riktas till vuxna, andra till minderåriga.

Det finns också exempel på artiklar med specifika insatser för unga men som kodats som insats för vuxen *och* minderårig. Här framgår det på olika sätt att det i målgruppen för insatserna finns personer som både är under och över 18 år. "Youth", "young people" är ord som förekommer. I svenska sammanhang skulle de över 18 år nog definieras som "unga vuxna." Dessa artiklar ingår således också bland de 36 som omfattar insatser för både ungdomar och vuxna.

Vid en djupläsning av artiklarna framgår att det inte är meningsfullt att redovisa de beskrivna insatserna för minderåriga och de som riktar sig till ungdomar (där de förekommer personer strax över 18 år) separat. Nedan redovisas således samtliga de insatser vi funnit där den ringa åldern tycks ha påverkat insatsernas utformning, oavsett om målgruppen är under eller strax över 18 år. Det arbete som utförs för denna målgrupp i Sverige beskrivs i ett särskilt avsnitt.

Arbetssätt för barn och ungdomar i andra länder

Sammansatta insatser

Ett flertal av de insatser vi funnit, synes primärt bedrivas i form av specifika verksamheter, program eller projekt, vilka omfattar en rad arbetssätt. Det rör sig således framför allt om sammansatta aktiviteter, med en rad syften och metoder. Då helheten är centralt, redovisar vi dem således i enlighet med detta.

Från London (Storbritannien) finns exempel på ett projekt – Street Matters – som vänder sig till unga kvinnor som är i riskzonen för, eller upplever, sexuell exploatering eller prostitution [148]. Insatserna är flera: man bedriver uppsökande arbete, erbjuder samtalstid, delar ut kondomer med mera. En central insats kallas för *key work* som innebär ett intensivt och individuellt arbete med varje ung kvinna. Basen i detta utgörs av traditionellt socialt klientarbete. Barnets behov sätts i centrum – utifrån detta bestäms takten och intensiteten. Klienten och socialarbetaren ("keyworker") sätter upp mål och skapar förtroende och självförtroende. Målet med detta är bland annat att skapa "positiva relationer" och att identifiera och utmana destruktiva beteenden. Det finns också en lokal öppen fem dagar i veckan samt en drop-in-session en kväll i veckan. De unga kvinnorna kan här få stöd och rådgivning, men även mat, möjligheter att tvätta kläder samt tillgång till kondomer. De måltider som erbjuds framhålls som en viktig komponent i arbetet – de unga kvinnorna uppskattar att kunna laga och äta mat tillsammans. Workshops kring exempelvis droger och sexuella relationer samt gemensamma aktiviteter så som biobesök arrangeras också. Drop-in-centret beskrivs som ett effektivt sätt att introducera projektet för målgruppen, särskilt för dem som inte vill ha en "keyworker".

Inom ramen för det uppsökande arbetet, har Street Matters samarbetat med skolor. Detta på två sätt: Dels har projektmedarbetare medverkat i undervisningen för att inkludera frågor om sexuell exploatering. Dels har man arbetat i "slutna grupper" med unga kvinnor. En sådan grupp bestod av unga

kvinnor som brukade avvika från skolan vid lunchrasten – de följde med män i bilar och återkom först långt senare, ibland inte alls under dagen.

Barnardo's är en brittisk frivilligorganisation som på olika sätt vänder sig till och hjälper utsatta barn och ungdomar. Sedan 1995 har organisationen haft ett aktivt arbete med att identifiera och arbeta med ungdomar som utsätts för, eller riskerar att utsättas för, prostitution eller annan sexuell exploatering. Ungdomarna man har kommit i kontakt med är emellan 10 och 27 år, genomsnittsåldern är 15 år och merparten under 20. Barnardo's har arbetat fram en modell som kan sammanfattas i fyra A:n: Access, Attention, Assertive outreach och Advocacy [149]. *Access* innebär att miljön där man träffas är säker och attraktiv. Flexibilitet och öppenhet för de ungas behov är nyckelord – många av ungdomarna har en kaotisk livshistoria och dåliga erfarenheter från tidigare kontakter med samhällets hjälpinstanser. *Attention* står för att en tillitsfull relation utvecklas genom återkommande uppmärksamhet från en utsedd kontaktperson. På så sätt kan ungdomen känna sig tillräckligt trygg för att börja undersöka sitt liv och påbörja en förändring. Med *Assertive outreach* menas att ett flertal sätt används för att få och bibehålla kontakt – SMS, telefonsamtal, kort, mötesplatser som ungdomarna känner sig hemma i, med mera. Personalen gör sig ihärdigt påmind, vilket visar ungdomarna att man genuint bryr sig. *Advocacy* innebär att Barnardo's ser till att ungdomarnas kontakter med andra fungerar och att de får den hjälp de behöver. Ett effektivt stöd involverar en mängd olika myndigheter, organisationer etcetera.

I Bristol har Barnardo's haft ett speciellt projekt kallat BASE (Barnardo's Against Sexual Exploitation) [113, 148, 150]. Ungdomar (primärt flickor) i prostitution, eller som riskerar att hamna i detta, utgör målgrupp. Ungdomarna är framför allt mellan 10 och 18 år, men man tar också emot de som är upp till 21 år. Inom projektet ryms en mängd aktiviteter: individuellt klientarbete, där man diskuterar aktuella frågor som berör ungdomen; förebyggande arbete på skolor genom undervisning; stöd till andra relevanta professioner; drop-in-verksamhet för ungdomar i kris samt uppsökande arbete i prostitutionsmiljöer med mera. Till projektet är även två sjuksköterskor knutna som kan bistå med hjälp vad gäller hälsorelaterade frågor.

Från Colombia i Sydamerika hittar vi exempel på ett rehabiliteringsprogram för unga i prostitution, som likt ovan beskrivna arbetssätt bland annat innehåller uppsökande arbete och stödsamtal [151]. Insatsen sker i fem olika faser. I den första *uppsökande fasen* knyts kontakt med ungdomar i gatuprostitution, på barer etcetera. Genom denna relation försöker man motivera till en livsstilsförändring. Detta arbete fortskrider i nästa fas där ett *dagcenter* utgör kärnan. Här ges också medicinsk vård samt avgiftning vid behov. Nästa fas – *Entrance* – pågår under en kortare tid och här introduceras ungdomarna till rehabiliteringen. Vissa lågintensiva utbildningsinsatser och workshops kring alternativa sätt att försörja sig ingår också. *Rehabilitation* är den fjärde fasen och här befinner sig ungdomarna under en längre tid. Denna utgörs av ett program med terapi både individuellt och i grupp, ibland inkluderar hela familjen. Tillika knyts ungdomen till en lämplig utbildning eller får lära sig andra yrkeskunskaper. Under denna fas ges också varje deltagare en speciell vuxenkontakt utanför programmet som fortsättningsvis kan utgöra ett stöd. Målet med den sista fasen – *Exit* – är autonomi, ekonomiskt obe-

roende och återintegrering till samhället. Här slutförs också den påbörjade utbildningen och om möjligt återförs den unge till sin familj. Det arbetas också intensivt med att bibehålla de förändringar som skett under terapin och riskfaktorer för återfall i prostitution identifieras. Vuxenkontakten fungerar här som en bro mellan rehabiliteringen och den externa sociala miljön för att underlätta utträdet från programmet.

Danska Kompetencecenter Prostitution har ett särskilt fokus på unga som befinner sig i prostitutionsliknande relationer och andra utsatta unga som kan ha en hög risk för att bli indragna i prostitution [152]. Man har identifierat personal på HVB-hem som en nyckelgrupp att nå. Dessa erbjuds gratis utbildning och redskap för att identifiera signaler om att prostitution/prostitutionsliknande beteende förekommer bland de unga boende och kunskap för att hantera detta. Även andra aktörer erbjuds denna utbildning, exempelvis kommunala verksamheter i belastade bostadsområden. Ett utbildningspaket har utvecklats, som kan anpassas till varje enskild institution. Kursen integreras i institutionens dagliga arbete. Man strävar efter att arbeta med att uppmärksamma och hantera prostitutionsliknande beteende ska bli en självklar del av personalens dagliga, pedagogiska arbete. Satsningen tillmäts en stor förebyggande betydelse.

Under en period 2001 hade det norska ProSentret ett särskilt fokus på ungdomar under 18 år med prostitutionserfarenheter [153]. Man ville skaffa sig information om ungas erfarenheter av prostitution, medverka till att dessa fångades upp till lämpliga hjälpinsatser och bidra till att förebygga prostitutionen i samverkan med aktuella aktörer. Arbetet utfördes i huvudsak genom uppsökande fältarbete runt Oslo Centralstation och Oslo City. Förutom att tala med ungdomar, sökte man också upp andra av Pro Sentrets kända brukare, andra som rör sig i dessa miljöer, poliser och andra uppsökare, samt kända kunder. Erfarenheterna från projektet visar att det är en utmaning att tala om prostitution med ungdomar. Ordet "prostitution" är exempelvis inte lämpligt att använda, då många av ungdomarna inte identifierar sina handlingar som detta. Ord som "att få saker för sex", "att få droger för sex" gjorde det lättare för ungdomarna att berätta om sina erfarenheter.

Multidisciplinära team

Det finns också ett antal exempel på insatser som utgår från samverkan mellan flerprofessionella team.

Socialtjänsten i Camden arbetar med flerprofessionella team för att identifiera och hjälpa flickor under 16 år som är på rymmen hemifrån [76]. Ungdomar på rymmen utgör en högriskgrupp för att hamna i prostitution. Man försöker hitta dessa flickor så tidigt som möjligt och arbetar sedan systematiskt med riskbedömningar (för att de inte åter ska rymma), information och rådgivning, skydd samt långsiktigt stöd. För de flickor som redan hamnat i prostitution då de identifieras, finns olika strategier för att hjälpa dem ur detta (vad dessa strategier går ut på beskrivs inte närmare). Även i Sheffield och i Nottingham (se nedan) bedrivs arbete för att tidigt identifiera ungdomar i riskzonen [113]. Bland annat utbildas professioner som kommer i kontakt med dessa ungdomar och man har gruppssessioner för unga kvinnor.

Pandoraprojektet i Bristol är ett exempel på hur man kan arbeta med unga män (upp till 21 år) i prostitution [148]. De unga männen erbjuds stöd- och rådgivande samtal. De uppmuntras också till att förändra sin livsstil genom att i högre utsträckning försöka ta kontroll över sina liv och de problem de möter. Samtalen kan exempelvis gälla sexuell hälsa, hemlöshet, droger och kriminalitet. Männen erbjuds också hepatit-vaccination och fria kondomer. De unga männen befinner sig, enligt beskrivningen, i en mycket utsatt position med omfattande behov av olika typer av aktörer. Projektet innebär att flera relevanta myndigheter har gått samman och kan således erbjuda ett mer holistiskt och sammansatt stöd. Många känner skam över prostitutionen och har frågeställningar kring sin sexualitet – det har varit svårt för dem att vid upprepade tillfällen, med olika personer, tala om detta. I och med detta arbetssätt har hjälpen funnits samlad på och samma ställe. Uppskattningsvis spenderas det ungefär 200 timmar på varje klient.

Samverkan mellan relevanta myndigheter och andra aktörer betonas också i en verksamhet i Nottingham som vänder sig till unga i prostitution eller de som befinner sig i riskzonen [42]. Kring varje ungdom man påträffar samlas ett team med olika professioner – polis, socialtjänst, frivilligorganisationer etcetera – och detta team sätter också samman ett paket med de åtgärder som den unge kan tänkas behöva. Man strävar efter att fånga upp ungdomarna så tidigt som möjligt. Som ett led i det förebyggande arbetet har det också tagits fram ett resurs- och informationspaket för personal inom exempelvis skolor och för socialtjänsten generellt. Rutiner har tagits fram för dem som kan komma i kontakt med dessa ungdomar i sina arbeten. Verksamheten har varit speciellt framgångsrikt i att identifiera och komma i kontakt med unga pojkar, som är svårare att hitta och nå jämfört med flickorna.

Hiv och STI-preventivt arbete

Ungdomar under 25 år som säljer sex, inte minst i utvecklingsländer, utgör enligt en översikt en högriskgrupp för hiv-smitta [154]. I artikeln beskrivs också några olika initiativ som riktar sig till denna målgrupp i ett antal länder, så som Brasilien, Etiopien och Nicaragua. I de två först nämnda länderna finns program där något äldre peer-utbildare möter sina yngre kamrater och försöker lära dessa om hur smittorisken kan reduceras. I Nicaragua finns exempel på ett program där ungdomar i prostitution får vouchers för ett paket där behandling för STI, rådgivning om säkrare sex samt utbildningsmaterial kring sexuell reproduktiv hälsa ingår. I översikten nämns också ett antal studier med före- och eftermätningar av interventioner från Asien, Afrika och Latinamerika. Samtliga dessa innehöll informations- och utbildningskomponenter. De flesta tillhandahöll fria kondomer och behandling för STI. Majoriteten av programmen hade sin bas i särskilda lokaler men arbetade också uppsökande. Ett fåtal hade enbart uppsökande verksamhet.

Andra exempel på arbetssätt

Med bas i London arbetar The National Youth Campaign on Sexual Exploitation (NYCSE) över hela Storbritannien med ungdomar under 25 år som

själva anser att de har erfarenhet av prostitution [155]. Centralt i arbetet är att ungdomar har varit med i planeringen av arbetet och i genomförandet av insatserna. Man vänder sig både till unga kvinnor och till män, men i arbetet har de senare särskilt lyfts fram, då dessa annars ofta glöms bort eller är svåra att nå. Av samma anledning har ungdomarna från etniska minoriteter specifikt uppmärksammas.

För att få med ungdomar i arbetet fäster man särskild vikt vid det språk som används – många av ungdomarna ser inte erfarenheterna som prostitution eller sexuell exploatering. Risken finns således att en del inte känner att de berörs av arbetet. Förutom olika kampanjaktiviteter i form av nyhetsbrev, vykortskampanjer till beslutsfattare med förslag på åtgärder, kan här speciellt nämnas ett arbete kring olika workshops i anslutning till relevanta konferenser. I dessa workshops kommer ungdomarna själva till tals i teman som de anser vara relevanta. De kan exempelvis handla om ungdomarnas – ofta mindre lyckade – möten med olika professioner, bristen på interventioner från samhällets sida och hur man kan möta och hjälpa unga män i prostitutionen. Mottagarna av resultaten från dessa workshops är olika professioner och andra i vuxenvärlden som kan tänkas komma i kontakt med ungdomar i prostitution eller som är i riskzonen för detta. Målsättningen med NYCSE:s arbete är att utveckla självförtroendet hos ungdomarna, få dem att utveckla nya färdigheter och på så sätt underlätta processen att lämna prostitutionen. Att ungdomarna så aktivt deltar i beslutsprocesserna kring arbetet ses dels som en väg att bygga deras självkänsla, dels som ett sätt att utveckla myndigheternas strategier för att arbeta med ungdomar. Arbetet har starkt fokus på empowerment, då de unga involveras i beslut som påverkar dem och ger dem tillfälle att göra sina röster hörda.

Amerikanska organisationerna SAGE (Standing Against Global Exploitation) och Children of the Night samt GEMS (Girls Education and Mentoring Services) har utvecklat modeller där ungdomar bedriver uppsökande arbete bland jämnåriga som befinner sig i prostitution [156].

Bland de artiklar vi tagit del av, finns också exempel på olika utbildningsinsatser kring barn och unga i prostitution. YAP International (Youth Advocate Program) har skapat en modell för workshops kring frågan, som vänder sig till personal och andra som direkt arbetar med barn och unga [156].

Människohandel för sexuella ändamål – insatser för barn och ungdomar

Ett fåtal artiklar berör specifika insatser för barn och ungdomar som trafikerats för sexuella ändamål. Även här synes det framför allt röra sig om sammansatta metoder, som rymmer en rad olika aktiviteter.

Sammansatta insatser av organisationer

La Strada är, som tidigare nämnts, en europeisk organisation som arbetar mot människohandel för sexuella ändamål, framför allt i Central- och Östeuropa (organisationen har kontor i nio länder). I en artikel beskrivs arbetet för ungdomar i Moldavien [157]. Här arbetar organisationen med att ta hand om de offer som återvänder till hemlandet – de kan få bo i ett skyddshem, få

psykologhjälp med mera. Man arbetar också förebyggande genom att informera om människohandel och om kvinnors rättigheter. La Strada besöker skolor och barnhem och genom att öka kunskapen och självförtroendet hos ungdomarna hoppas man öka motståndskraften mot människohandel. Sist men inte minst driver organisationen en jourtelefon som är öppen dygnet runt.

La Strada i Ukraina har också en hotline för trafikerade personer, för de i riskzonen, anhöriga med flera. Under ett år fick 19 barn hjälp via telefonen. Man ger också rådgivning via e-post eller online på organisationens hemsida [158].

Terre Des Hommes i Albanien arbetar bland annat med att repatriera barn och ungdomar som varit utsatta för människohandel för sexuella ändamål [121]. Organisationen understryker vikten av att minska risken för att barnen åter blir trafikerade och i detta arbetar man både med föräldrar/fosterföräldrar och med skolan – att reintegrera barnen i skolan ses som ytterst viktigt för att förhindra att barnen åter blir utsatta. Barnet och dess familj följs dagligen efter återkomsten och var tredje månad sammanställs en rapport om barnets sociala utveckling. Man arbetar också mycket med att stödja föräldrarna. Detta stödjande arbete pågår under minst ett år.

Tartu support center for abused children i Estland möter trafikerade barn [159]. Det övergripande syftet med verksamheten är att förhindra förekomsten av våld genom förebyggande arbete och genom att behandla de redan utsatta. Multiprofessionella team (psykologer, barnläkare, socialarbetare, pedagoger, poliser etcetera) ger utsatta rådgivning och behandling. För att förebygga människohandel undervisar man ungdomar i årskurs nio om färderna med detta.

En NGO i Kazakstan ha ordnat lägerskolor (summer camps) för barn som riskerar att trafikeras. Under 14 dagars tid, får dessa barn lära sig om vad människohandel är, på vilka sätt de själva löper risk att utsättas och hur de kan undvika detta. En del av barnen blev så stärkta att de planerade att fortsätta detta arbete och sprida sina nyvunna kunskaper i sina kvarter där andra barn i riskzonen finns. En NGO i Kirgizistan har på liknande vis bedrivit utbildning för gatubarn [119].

Skyddat boende

Det finns några exempel på arbetssätt för trafikerade barn och ungdomar som tar sin utgångspunkt i det skyddade boendet. Den rumänska frivilligorganisationen Reaching Out har tidigare nämnts. En artikel beskriver organisationens arbete för offer för människohandel i åldern 12–24 år [121]. Dessa erbjuds hjälp under minst ett års tid, som inkluderar skyddat boende, stöd-samtal och terapi, utbildning, hälsovård, yrkesutbildning och hjälp till arbete. När flickorna lämnar programmet uppmuntras de till att hålla kontakt och vid behov besöka organisationen. De som inte hörs av under en längre tid, kontaktas då man vill försäkra sig om deras välbefinnande.

Ytterligare ett exempel kan hämtas från Serbien, där man inom ramen för ett skyddat boende erbjuder flera olika typer av stöd för att rehabilitera de utsatta (varav hälften är under 18 år) [160]. Rådgivning, hälsovård, psyko-

logisk hjälp, utbildning, juridisk hjälp, aktiviteter för rekreation med mera erbjuds. Även detta arbete utgår från en tanke om empowerment.

I Kiev finns ett rehabiliteringscenter för barn och unga som trafikerats. Här kan barnen vara upp till tre veckor innan de får återvända till sina familjer eller hemstäder. De får medicinsk omvårdnad efter behov samt psykologiskt stöd [161].

Arbete för barn och unga i Sverige

Det har varit svårt att få fram information om arbetssätt för barn och ungdomar, inte minst i Sverige. I Socialstyrelsens senaste kartläggning av prostitution, framgår av en enkätundersökning till ett representativt urval av landets kommuner, att ytterst få kommuner har kännedom om minderåriga med erfarenhet av prostitution [7]. De insatser man säger sig kunna erbjuda i dessa få fall är placeringar (frivilliga eller med tvång) och/eller polisanmälningar. I ovan nämnda undersökning samt i tidigare kartläggningar [1] har det också ställts frågor till ett antal ungdomsmottagningar. Av de få inkomna svaren framgår att man kommer i kontakt med ett fåtal, men att det oftast rör sig om gränsfall till prostitution.

Nedan följer några exempel på de speciella verksamheter och insatser i Sverige som vi har lyckats fånga i vårt material. Det innebär inte att det också kan finnas andra exempel och verksamheter – andra insamlingsmetoder hade kanske resulterat i andra eller ytterligare exempel. Socialtjänstens ansvar och generella möjligheter till insatser för dessa barn och ungdomar behandlas utförligt i utredningen *Sexuell exploatering av barn i Sverige* och berörs inte närmare här [162].

BUP Elefanten i Linköping kommer i kontakt med ett antal unga tjejer i prostitution varje år. Antalet uppskattas till färre än tio per år, men det finns förmodligen ett mörkertal bland alla de ungdomar man möter. Prostitution betraktas som ett självskadebeteende. Prostitution är sällan det enda problemet och behandlingen utformas efter hela problembilden. Ramen är dock psykoterapeutisk. Man träffas en gång veckan i minst 16 veckor. Vid en tyngre problembild kan behandlingen vara under en längre period. Vid behov kan även flickornas nätverk involveras i behandlingen, såsom föräldrar, personal vid familjehem etcetera.

Tidigare nämnda F.A.S.T. och KAST i Malmö arbetar också förebyggande i skolklasser för att minska nyrekryteringen till prostitution och dess gråzoner. Ett program med föreläsningar och diskussioner tillsammans med värderingsövningar har utvecklats. För att få inspiration till detta arbete har man samarbetat med tidigare nämnda Kompetencecenter i Danmark och dess arbete på HVB-hem.

Prostitutionsgruppen i Göteborg uppger att de också tar emot personer under 18 år, men dessa utgör endast ett fåtal. Insatserna för dessa skiljer sig enligt uppgift inte märkbart åt jämfört med de för vuxna. Malmös uppsökare kontaktar den minderåriges vårdnadshavare och gör en anmälan till aktuell socialtjänst. De erbjuder sig också att följa med den unge om denne vill. Prostitutionsenheten i Stockholm uppger att de sällan arbetar med unga i prostitution, på grund av de restriktioner som finns mot detta. När någon

befinner sig i ”gränslandet” mellan barn och vuxen – 18 till 20 år – kan de ”gå in” men försöker då främst aktivera socialtjänstens resurser.

I vårt material finns det också exempel på skyddade boenden som bland annat tar emot kvinnor i prostitution och offer för människohandel, även om dessa kanske inte utgör huvudsakliga målgrupper. Förutom skydd erbjuds psykosocialt stöd. Ett HVB-hem i Sverige som tar emot yngre kvinnor – dock inte minderåriga – har en miljöterapeutisk ansats där arbetsredskapen bland annat utgörs av gemensamma rutiner, fasta tider, kollektiva aktiviteter och skapande verksamhet. Varje kvinna i boendet har kontaktpersoner som dels fungerar som ett extra stöd, dels kan hjälpa den unga kvinnan med praktiska göromål och kontakter med andra. Vistelsetiden i boendet varierar, från ett par dygn till cirka tre månader. Den stora variationen beror på att man också erbjuder akut krishjälp. Offer för människohandel stannar i regel under ganska korta perioder, innan de återvänder till sina hemländer. I de fall kvinnor återvänder för att medverka i rättegång, kan de erbjudas plats i boendet.

Insatser på SiS-institutioner

Vi har också varit i kontakt med ett antal av Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner som möter unga kvinnor.

LVU-hemmet Rebecka möter flickor mellan 16 och 20 år med ett pågående missbruk. Man menar att de flesta av dessa har erfarenhet av prostitution, men det är inget som man specifikt hanterar i behandlingen. Missbruksproblematiken är i fokus och här använder man sig av ett omfattande behandlingsprogram som inkluderar miljöterapi, MI, kognitiv beteendeterapi och återfallsprevention. Även andra viktiga delar av de unga kvinnornas liv inkluderas, såsom sociala nätverk och personliga kontakter.

Lundens ungdomshem möter unga kvinnor i åldern 17 till 20 år, också de med en missbruksproblematik. Man träffar på cirka fem kvinnor med erfarenhet av prostitution om året. Framför allt utreder man de unga kvinnornas behov av behandling på uppdrag av socialtjänsten. Miljöterapi, kognitiv psykoterapi och samtalsstöd med psykolog är centrala inslag. De unga kvinnorna kan också få arbetsträning och de har möjlighet att hålla sig i form genom fysisk träning.

Behandlingshemmet Ljungaskog är ett LVU-hem för tjejer mellan 15 och 20 år. Hemmet har fyra avdelningar: en utredningsavdelning, två behandlingsavdelningar och en familj- och boendeavdelning. Arbetet består av fyra faser, där målet är att öka den unga kvinnans egenansvar och stabilisera detta. För institutionens del är målet att kunna starta upp en vårdkedja för kvinnan. På utredningsavdelningen möter man mellan 10 till 15 unga kvinnor om året, som har en uttalad prostitutionsproblematik – antalet på de andra avdelningarna är svårare att uppskatta. Arbetet utgår från en KBT-ansats, som inkluderar MI och transaktionsanalys. Behandlingstiden är mellan åtta till tio månader och under denna tid arbetar man specifikt med kvinnans sexuella identitet och problematik kring denna. Prostitutionserfarenheterna ingår i detta arbete. Mot slutet av behandlingen får den unga kvinnan bo i ett särskilt träningsboende med särskild personal. I detta arbetar man även sy-

stemteoretiskt, och försöker skapa ett nätverk som en viktig del i kvinnans sociala liv.

Brättegården vänder sig till flickor mellan 14 och 18 år. Behandlingshemmet möter flickor i prostitution i begränsad utsträckning – i cirka tio fall per år är detta tydligt uttalat. Brättegården ger både akut omhändertagande och behandling, men hanterar inte prostitutionen specifikt. Man har enskilda samtal i form av kognitiv beteendeterapi och psykologer utformar individuella planer för kvinnan. Man har vid enstaka tillfällen också mött offer för människohandel. De senare kom man i kontakt med via polisen. De trafikerade unga kvinnorna fick ett akut omhändertagande och skydd i väntan på vidare placering av Migrationsverket.

Vemyra Ungdomshem tar emot tjejer i åldern 13 till 20 år. Bland dessa finns det dem som man starkt misstänker har erfarenhet av prostitution, även om detta inte alltid är klart uttalat. Man har även mött offer för människohandel för sexuella ändamål. Vemyra arbetar överlag med en psykodynamisk inriktning, med avstamp i objektrelationsteorin som förklaring av personlighetsutvecklingen. Varje tjej har tre kontaktpersoner – två behandlingsassistenter och en i dagverksamheten (exempelvis en pedagog knuten till skolan). Man har enbart individuella samtal och dessa sker en gång i veckan. Kontaktpersonerna träffar dock klienten utöver detta och de har även strukturerade samtal med henne. Vemyra arbetar inte specifikt med att få tjejerna ur prostitutionen, men ser prostitutionen som ett problem. De fokuserar istället på att stärka tjejernas självkänsla och att de ska få respekt för sig själva. När tjejerna genom detta exempelvis tar sig ur ett missbruk, tänker man sig att prostitutionen i många fall försvinner. Offren för människohandel har varit få och kommit till hemmet via polis. Arbetet har främst bestått i att erbjuda skydd åt och att ge omsorg och omvårdnad. Detta har skett i den mån det har varit möjligt på grund av den korta tid som dessa tjejer har vistats på hemmet.

Summering

Insatser för barn och ungdomar internationellt är ofta sammansatta och omfattar en rad arbetssätt. Det finns också flera exempel på arbete som utförs av multidisciplinära team. Centralt i dessa är att man strävar efter att identifiera och komma i kontakt med ungdomarna i riskzon – exempelvis flickor som rymt hemifrån – så tidigt som möjligt. Det finns också insatser där man särskilt arbetar med unga män i prostitution, bland annat genom stöd- och rådgivande samtal.

Det finns ringa uppgifter om arbetet med unga i prostitution från Sverige. BUP Elefanten kommer i kontakt med ett antal unga tjejer och behandlingen utformas här efter hela problembilden. De svenska prostitutionsgrupperna/enheterna får enligt uppgift sällan kontakt med unga i prostitution men agerar när så är fallet genom att exempelvis aktivera socialtjänstens resurser. Även SiS-institutioner som vänder sig till yngre kommer i kontakt med detta, men få hanterar prostitutionen specifikt.

Diskussion

Denna rapport summerar en systematisk kartläggning om metoder i arbetet med personer i prostitution och offer för människohandel för sexuella ändamål. Sökningar i elektroniska databaser och på hemsidor identifierade 2 721 unika referenser, varav 156 (5,7 procent) bedömdes uppfylla inklusionskriterierna efter granskning.

Resultatet av kartläggningen ger föga stöd för rekommendationer av lämpliga arbetssätt för arbetet i Sverige med personer i prostitution och offer för människohandel för sexuella ändamål. För det första beskriver de flesta av studierna verksamheter i länder som skiljer sig radikalt från Sverige, både i socioekonomiska förutsättningar och i lagstiftning. Av de 156 studierna kom 132 från länder utanför Norden, varav många från utvecklingsländer. För det andra handlade 117 om skadereduktion (till exempel utdelning av kondomer för att minska risken för hiv/STI) – ett arbetssätt som är ovanligt i Sverige.

För det tredje har mycket få av metoderna utvärderats på ett sådant sätt att det går att dra slutsatser om vilka effekter metoderna har. De tjugotal effektutvärderingar som identifierats har utförts i kontext som skiljer sig markant från den svenska (majoriteten i länder tillhörande tredje världen) och samtliga har haft ett skadereducerande syfte.

Bristfälligt belysta områden

Fördelen med den systematiska kartläggningen är att den brett beskriver inom vilka områden det finns mycket respektive lite skrivet/beforskat. Den kan därför tjäna som underlag för framtida studier. Vi har funnit en rad områden som är dåligt beforskade eller dokumenterade: Få dokument rör exempelvis arbetssätt för köpare av sex i materialet. Dokument som beskriver kvinnor som köpare av sexuella tjänster lyser helt med sin frånvaro. Insatser för barn och unga i prostitution och människohandel för sexuella ändamål är beskrivet i ringa omfattning. Arbetssätt för barn och unga i riskzonen till prostitution och människohandel för sexuella ändamål är även de relativt osynliga i materialet. Sist men inte minst är de svenska insatserna jämförelsevis dåligt dokumenterade. Därmed är det också svårt för andra att få del av viktiga erfarenheter och kunskaper.

Relativt väl beforskade områden

Vad är det då som är dokumenterat? Vi har funnit en stor bredd i typen av insatser – från metoder som i sammanhanget kan betraktas som ”smala” – så som enbart utdelning av kondomer alternativt behandling av STI – till mycket sammansatta insatser där man holistiskt arbetar med kvinnans (och i få exempel mannens) situation som helhet. Det kan exempelvis innebära insatser som omfattar missbruksbehandling, arbete kring bostad, ekonomi,

samtalsbehandling och terapi, arbete med praktiska frågor med mera. Från Storbritannien finner vi exempel på att man explicit framhåller vikten av detta – att kvinnorna (och männen) i prostitution måste betraktas som hela individer. För dem som vill upphöra med prostitution krävs många gånger en mångfald av stödåtgärder som inte enbart fokuserar prostitutionen *eller* missbruket etcetera. Case management synes här vara värt att satsa på – det har också visat sig vara verkningsfullt när det gäller andra områden, exempelvis hemlöshet. Vi tycker oss skönja sådana tankegångar även i det nordiska arbetet, bland annat hos prostitutionsgrupperna/enheterna i Stockholm, Göteborg och Malmö, men de är inte alls lika tydliga (vilket kan bero på den ringa dokumentationen). I de internationella artiklar som berör stödet till trafikerade personer är det framför allt olika frivilligorganisationers arbete som beskrivs – även dessa arbetar holistiskt och erbjuder ett spektrum av insatser.

Vi har även funnit vissa exempel på verksamheter (exempelvis SiS-institutioner och öppenvårdsmottagningar) som möter kvinnor med erfarenhet av prostitution, men som inte nämnvärt tycks se på dessa erfarenheter som något som *i sig* behöver bearbetas. Dessa verksamheter uppger att de arbetar med helheten där prostitution kan vara ett av många problematiska inslag. Behandlingen koncentreras dock på andra problemområden än prostitution, som exempelvis missbruk.

Då varken det förra holistiska arbetssättet eller det senare mer allmänt hållna arbetssättet är effektutvärderat, finns det ingen grund att avgöra om det ena är mer verkningsfullt än det andra. De enda effektutvärderingar vi funnit i materialet rör skadereducerande arbetssätt, vilka oftast utförs i sammanhang som vitt skiljer sig från en svensk kontext. Att det just är de skadereducerande arbetssätten som utvärderats är kanske inte heller en ren slump, eftersom det här rör sig om smalare insatser (till exempel dela ut kondomer) med tydliga utfallsmått (minska antalet smittade av hiv/STI). De är betydligt mindre komplicerade att utvärdera än sammansatta insatser med många olika moment involverade, som svarar mot en rad behov hos klienterna. Det finns överlag få effektutvärderingar av exempelvis samtalsterapi även om vi tittar på andra områden än prostitution. Enligt en metaanalys [164] över effekter av olika typer av insatser mot antisocialt beteende hos ungdomar, finns det till exempel endast sju studier som effektutvärderat ”counselling, social work and other therapeutic interventions” (enligt metaanalysen har dessa typer av insatser signifikant negativ eller ingen effekt på de olika typer av antisociala beteenden som studerades).

Fortsatt forskning – tänkbara utvärderingsdesigner

Enligt regeringsuppdraget ska förslag ges på hur verksamheter i Sverige ska kunna utvärderas. De verksamheter som kan vara relevanta torde framför allt röra sig om de prostitutionsgrupper/enheter som finns i Göteborg, Malmö och Stockholm. Hit vänder sig personer som upplever sina erfarenheter av prostitution som problematiska och som behöver hjälp att ta sig ut ur prostitutionen samt med att bearbeta negativa erfarenheter av denna och andra aspekter i livssituationen som kan knytas till prostitutionen. Motsvarande gäller också för gruppernas/enheternas arbete med köpare (KAST) –

hit vänder sig personer som på olika sätt upplever sina sexköp som ett problem. Detta innebär därmed att utvärderingen i bästa fall kan gälla för det arbete som når den selekterade grupp som är motiverade till behandling/stöd.

Den systematiska kartläggningen ger dock inga klara svar på *hur* deras verksamhet ska kunna utvärderas. De få effektstudier som finns i materialet rör sig, som nämnts, uteslutande om specifika skadereducerande insatser som är mindre vanliga i Sverige.

Vad som däremot är klart är att ett grundläggande inslag i utvärderingen måste vara en *noggrann dokumentation* av verksamheternas arbetssätt, inklusive respektive grupp/enhets programteori. Detta är en förutsättning för att komma vidare med utvärderingsarbetet och utgör ett första steg.

Prostitutionsgruppernas/enheternas verksamhet är mångfacetterad och innehåller en mängd olika typer av arbetssätt – uppsökande verksamhet i gatu- och i andra miljöer, behandlande enskilda samtal, behandling i grupp, rådgivning, insatser för köpare med mera. Till detta kan också föras de mer hälsoinriktade verksamheterna, exempelvis Spiralverksamheten i Stockholm. Dokumentationen bör fånga denna helhet. Det är också önskvärt att den påföljande utvärderingen strävar efter att spegla helheten i detta arbete, även om olika delar rent metodmässigt och analytiskt måste särskiljas. De olika delarna i arbetet kräver olika utvärderingsmetoder och utfallsmått.

Den mest tillförlitliga formen av effektutvärdering, en randomiserad kontrollerad studie (RCT), förefaller inte möjligt att genomföra. Att exempelvis få till en obehandlad kontrollgrupp är varken etiskt lämpligt eller praktiskt genomförbart. Arbetssätten är heller inte manualbaserade, utan i hög grad anpassade efter den individuella klientens behov.

Vad som möjligtvis låter sig göras är en kvasiexperimentell studie där man inte har kontrollgrupper utan jämförelsegrupper. De tre prostitutionsgrupperna/enheterna kan i en sådan design jämföras sinsemellan, eftersom det finns vissa skillnader mellan hur dessa grupper arbetar. I praktiken innebär detta en för- och eftermätning (innan/tidigt i behandling samt när denna avslutas) av klienterna med relevanta standardiserade bedömningsinstrument. Det kan exempelvis vara instrument som mäter psykisk och social hälsa – instrumenten måste givetvis avpassas till de utfallsmått som sätts upp i studien. I vanliga fall analyserar man data på gruppnivå för att kunna avläsa effekterna av de gjorda insatserna. Denna design kräver dock en viss volym på verksamheterna – det vill säga en tillräckligt stor forskningspopulation för att kunna dra några slutsatser. Vi har samtidigt att göra med ett tydligt exempel på en grupp som är svår att nå.

Detta upplägg skulle kunna användas i prostitutionsgruppernas/enheternas arbete med samtalsstöd/terapi med personer i prostitution samt i den del av verksamheterna som riktar sig till köpare av sexuella tjänster. Vad gäller val av utfallsmått – och därmed bedömningsinstrument – måste detta avgöras i nära dialog med grupperna/enheterna.

Det uppsökande arbetet är en central del av prostitutionsenheternas/gruppernas verksamhet som också bör undersökas närmare. Det gäller både det uppsökande arbete som görs i gatumiljön och i andra miljöer, exempelvis via Internet.

Metodmässigt ser vi det som svårt att göra en kvantitativ effektutvärdering av detta arbete. Till skillnad från det psykosociala stödet som beskrivits ovan, där de utfallsmått som ligger närmast till hands utgörs av bättre psykosocial hälsa etcetera, är det i det uppsökande helt andra utfallsmått som torde vara relevanta – utfallsmått som inte lätt låter sig mätas med exempelvis olika typer av bedömningsinstrument.

Antalet kontakter som tas under en viss period ger oss viktig basinformation. Kontakternas karaktär och vad dessa leder till för klienterna är därefter relevant att utforska. Hur många av dem man kontakter går sedan vidare till andra stödåtgärder? Vad leder dessa stödåtgärder till?

En tänkbar metod är att utföra strukturerade intervjuer med uppsökarna om hur de uppfattar mötena och deras erfarenheter om vad kontakterna resulterar i för klienterna. Uppsökarna kan också föra loggbok över antal kontakter och andra relevanta uppgifter i sammanhanget. Det är också av största vikt att genomföra strukturerade intervjuer med kvinnor och män i prostitution som har erfarenhet av det uppsökande arbetet, även om detta inte är alldeles lättgörlikt metodmässigt. En möjlighet är att göra retrospektiva strukturerade intervjuer med kvinnor (och män) som via det uppsökande arbetet nu befinner sig i andra stödåtgärder/behandling. En utvärdering av det uppsökande arbetet kräver en långsiktighet.

Det har påpekats tidigare men avslutningsvis vill vi framhålla att det är av största vikt att dokumentationen av arbetssätt samt planeringen och genomförandet av utvärderingen sker i nära dialog med prostitutionsgrupperna/enheterna.

Referenser

1. Kännedom om prostitution 2003. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
2. SOU 1995:15 Könshandeln. Betänkande av 1993 års Prostitutionsutredning.
3. National Legislation on Prostitution and the Trafficking in Women and Children. IPOL/C/FEMM/ST/2004-05. Policy Department C. 24.10.2005.
4. Wijers M. Criminal, victim, social evil or working girl: legal approaches to prostitution and their impact on sex workers. Paper Seminario internacional sobre Prostitución. Madrid: Instituto de la Mujer, UNED. 21-23 juni 2003.
5. SOSFS 1997:15. Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Socialstyrelsen; 1997.
6. Prostitution och människohandel. Faktablad, Näringsdepartementet. Stockholm: Regeringskansliet; 2005.
7. Kännedom om prostitution 2007. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
8. Masters WH, Johnson VE. Sex and Human Loving. Boston: Little, Brown; 1988.
9. Kuosmanen J. Arenaprojektet. En studie av inomhusprostitutionen i Göteborg. Göteborg: Cityenheten, Prostitutionsgruppen, Göteborgs Stad; 1992.
10. SOU 1981:71: Prostitutionen i Sverige. Bakgrund och åtgärder. Betänkande av 1977 års Prostitutionsutredning.
11. O'Connell Davidson J. Prostitution, Power and Freedom. Cambridge. Polity Press; 1998.
12. Kim K, Chang G. Reconceptualizing Approaches to Human Trafficking: New Directions and Perspectives from the Field(s). Legal Studies paper No. 2007-47. Law School Los Angeles; 2007.
13. Tyldum G, Tveit M, Brunovskis A. Taking Stock. A review of the existing research on trafficking for sexual exploitation. Fafo-report 493. 2005.
14. O'Connell Davidson J. Will the real sex slave please stand up? Feminist Review 2006;83:4-22.

15. Brunovskis A, Tyldum G. Crossing Borders: An Empirical Study of Transnational Prostitution and Trafficking in Human Beings. Fafo-report 426. 2004.
16. Regional Clearing Point, First Annual Report on Victims of Trafficking in South Eastern Europe, Stability pact for South Eastern Europe – Task Force on Trafficking in Human Beings. Vienna; 2003
17. Agustin LM. Sex at the Margins. Migration, Labour Markets and the Rescue Industry. London. Zed Books; 2007.
18. Gallagher A. Trafficking in Persons Report (review). Human Rights Quarterly 2001;23(4):1135-1141.
19. Gallagher A. Trafficking, smuggling and human rights: tricks and treaties. Forced Migration Review 2002;12:27.
20. Leuctag, A cit. I Arnberg, K. Den marginaliserades röst – feministiska teorier om trafficking och nya forskningsfrågor. Paper. Institution för Ekonomisk historia, Umeå Universitet. 2005.
21. O’Connell Davidson J. Children in the global sex trade. Cambridge: Polity; 2005.
22. Bates S, Coren E. The Extent and Impact of Parental Mental Health Problems on Families and the Acceptability, Accessibility and Effectiveness of Interventions. London: Social Care Institute for Excellence (SCIE); 2006.
23. Brännström, L. Riskbedömningar i samband med utredningar om vårdnad, boende och umgänge. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007
24. Missbruks- och beroendevårdens öppenvård (ÖKART) – en nationell kartläggning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
25. Rickard W, Growney T. Occupational health and safety amongst sex workers: A pilot peer education resource. Health Education Research 2001;16(3):321-333.
26. Rekart ML. Sex-work harm reduction. The Lancet 2005;366(9503):2123-2134.
27. Wong WCW. Acceptability Study of Sex Workers Attending the HIV/AIDS Clinic in Ruili, China. Asia-Pacific Journal of Public Health 2003; 15(1):57-61.

28. O'Farrell N, Oula R, Morison L, Van CT. Periodic presumptive treatment for cervical infections in service women in 3 border provinces of Laos. *Sex Transm Dis.* 2006;33(9):558-564.
29. Ray S, van De Wijgert J, Mason P, Ndowa F, Maposhere C. Constraints faced by sex workers in use of female and male condoms for safer sex in urban Zimbabwe. *J Urban Health* 2001;78(4):581-592.
30. Fontanet AL, Saba J, Chandelying V, Sakondhavat C, Bhiraueus P, Rugsapao S, et al. Protection against sexually transmitted diseases by granting sex workers in Thailand the choice of using the male or female condom: results from a randomized controlled trial. *AIDS* 1998;12(14):1851-9.
31. Sex Work, HIV/AIDS, and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia. Lithuania: CEEHRN 2005.
32. Behets FM, Rasolofomanana JR, Van Damme K, Andriamiadana J, McClamroch K, Ranaivo A, et al. Evidence-based treatment guidelines for sexually transmitted infections developed with and for female sex workers. *Trop Med Int Health* 2003;8(3):251-8.
33. Ford K, Wirawan DN, Reed BD, Muliawan P, Wolfe R. The Bali STD/AIDS Study: evaluation of an intervention for sex workers. *Sex Transm Dis.* 2002;29(1):50-58.
34. Ford K, Wirawan DN, Suastina W, Reed, B. D, Muliawan P. Evaluation of a peer education programme for female sex workers in Bali, Indonesia. *International Journal of STD & AIDS* 2000;11(11):731-733.
35. Ford K, Reed BD, Wirawan DN, Muliawan P, Sutarga M, Gregoire L. The Bali STD/AIDS study: human papillomavirus infection among female sex workers. *Int J STD AIDS.* 2003;14(10):681-7.
36. Ma S, Dukers NH, van den Hoek A, Yuliang F, Zhiheng C, Jiangting F, et al. Decreasing STD incidence and increasing condom use among Chinese sex workers following a short term intervention: a prospective cohort study. *Sex Transm Infect.* 2002;78(2):110-114.
37. Homaifar N, Wasik SZ. Interviews with Senegalese Commercial Sex Trade Workers and Implications for Social Programming. *Health Care for Women International* 2005;26(2):118-133.
38. Kerrigan D, Moreno L, Rosario S, Gomez B, Jerez H, Barrington C, et al. Environmental-Structural Interventions to Reduce HIV/STI Risk Among Female Sex Workers in the Dominican Republic. *American Journal of Public Health* 2006;96(1):120-125.

39. Egger M, Pauw J, Lopatzidis A, Medrano D, Paccaud F, Smith GD. Promotion of condom use in a high-risk setting in Nicaragua: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000; 355(9221):2101-5.
40. Wolitski RJ, Fishbein M, Higgins DL, Rietmeijer C, Guenther-Grey CA, Johnson WD. Community-Level HIV intervention in 5 Cities: Final Outcome Data From the CDC AIDS Community Demonstration projects. *American Journal of Public Health* 1999;89(3):336-345.
41. Campbell C, Mzaidume Z. Grassroots participation, peer education, and HIV prevention by sex workers in South Africa. *American Journal of Public Health* 2001;91(12):1978-1986.
42. Bond, H. Community Care. Ideas in practice. United in adversity. 7-23 Feb 2000:30-31.
 Brian G W, Changing patterns of knowledge, reported behaviour and sexually transmitted infections in a South African gold mining community. *AIDS* 2003; 17(14):2099-2107.
43. Dubois-Arber F, Carael M. Behaviour change for STD prevention and sexual health. I Miller D, Green J, red. *The psychology of sexual health*. Oxford: Blackwell Science; 2002. s. 38-52.
44. Morisky DE, Stein JA, Chiao C, Ksobiech K Malow R. Impact of a Social Influence Intervention on Condom Use and Sexually Transmitted Infections among Establishment-Based Female Sex Workers in the Philippines: A Multilevel Analysis. *Health Psychology* 2006;25(5):595-603.
45. Wong ML, Chan KWR, Koh D. A Sustainable Behavior Intervention to Increase Condom Use and Reduce Gonorrhoea among Sex Workers in Singapore: 2-Year Follow up. *Preventive Medicine* 1998;27:891-900.
46. Bishop G, Wong ML. Designing sustainable health promotion: STD and HIV prevention in Singapore. I MacLachlan M, red. *Cultivating health: Cultural perspectives on promoting health*. New York: John Wiley & Sons Ltd; 2001. s. 199-226.
47. Wallman S. Global threats, local options, personal risk: dimensions of migrant sex work in Europe. *Health, Risk & Society* 2001;3(1):75-87.
48. Hustling for health. Developing services for sex workers in Europe. London: EUROPAP/TAMPEP 1998.
49. Walden VM, Mwangulube K, Makhumula-Nkhoma P. Measuring the impact of a behaviour change intervention for commercial sex workers and their potential clients in Malawi. *Health Education Research* 1999;14(4):545-554.

50. Female sex worker HIV prevention projects: Lessons learnt from Papua New Guinea, India and Bangladesh. Geneva: UNAIDS; 2000.
51. Khoat Van D, West GR, Valdiserri RO, Phan NT. Peer education for HIV prevention in the Socialist Republic of Vietnam: A national assessment. *Journal of Community Health: The Publication for Health Promotion and Disease Prevention* 2003;28(1):1-17.
52. Miller RL. Adapting an evidence-based intervention: tales of the Hustler Project. *AIDS Educ Prev.* 2003;15(1 Suppl A):127-138.
53. Miller R L, Klotz D, Eckholdt H M. HIV prevention with male prostitutes and patrons of hustler bars: replication of an HIV preventive intervention. *American Journal of Community Psychology* 1998; 26 (1):97-131.
54. Renaud ML, Women at Crossroads. A Prostitute Community's Response to AIDS in Urban Senegal. Amsterdam: Gordon and Breach Publishers; 1997.
55. Baksi CM, Harper I, R. A 'Well Woman Clinic' in Bangalore: one strategy to attempt to decrease the transmission of HIV infection. *Int J STD AIDS* 1998; 9(7):418-23.
56. Ghys PD, Diallo MO, Ettiègne-Traoré V, Kale K, Tawil O, Caraël M, et al. Increase in condom use and decline in HIV and sexually transmitted diseases among female sex workers in Abidjan, Cote d'Ivoire, 1991-1998. *AIDS* 2002;16(2):251-8.
57. Ghys PD, Diallo MO, Ettiègne-Traoré V, Satten GA, Anoma CK, Maurice C, et al. Effect of interventions to control sexually transmitted disease on the incidence of HIV infection in female sex workers. *AIDS* 2001;15(11):1421-1431
58. Sex work and HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS; 2002.
59. Fonck K, Kaul R, Kimani J, Keli F, MacDonald KS, Ronald AR, et al. A randomized, placebo-controlled trial of monthly azithromycin prophylaxis to prevent sexually transmitted infections and HIV-1 in Kenyan sex workers: study design and baseline findings. *Int J STD AIDS* 2000;11(12):804-11.
60. Kaul R, Kimani J, Nagelkerke NJ, Fonck K, Keli F, MacDonald KS et al. Reduced HIV risk-taking and low HIV incidence after enrollment and risk-reduction counseling in a sexually transmitted disease prevention trial in Nairobi, Kenya. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2002;30(1):69-72.
61. Kaul R, Kimani J, Nagelkerke NJ, Fonck K, Ngugi EN, Keli F, et al. Monthly Antibiotic Chemoprophylaxis and Incidence of Sexually Transmitted-

ted Infections and HIV-1 Infection in Kenyan Sex Workers: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2004;291(21):2555-2562.

62. Li X, Wang B, Fang X, Zhao R, Stanton B, Hong Y, et al. Short-term effect of a cultural adaptation of voluntary counseling and testing among female sex workers in China: A quasi-experimental trial. *AIDS Education and Prevention* 2006;18(5):406-419.

63. Feldblum PJ, Hatzell T, Van Damme K, Nasution M, Rasamindrakotroka A, Grey TW. Results of a randomised trial of male condom promotion among Madagascar sex workers. *Sex Transm Infect.* 2005;81(2):166-73.

64. Yadav G, Saskin R, Ngugi E, Kimani J, Keli F, Fonck K et al. Associations of Sexual Risk Taking Among Kenyan Female Sex Workers After Enrollment in an HIV-1 Prevention Trial 2005; 38(3):329-334.

65. Patterson TL, Semple SJ, Fraga M, Bucardo J, Davila-Fraga W, Strathdee SA. An HIV-Prevention Intervention for Sex Workers in Tijuana, Mexico: A Pilot Study. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 2005;27(1):82-100.

66. Patterson TL, Semple SJ, Fraga M, Bucardo J, De la Torre A, Salazar-Reyna J et al. A Sexual Risk Reduction Intervention for Female Sex Workers in Mexico: Design and Baseline Characteristics. *Journal of HIV/AIDS & Social Services* 2006; 5(2):115-137.

67. Harding R, Dockrell MJD, Dockrell J, Corrigan N. Motivational interviewing for HIV risk reduction among gay men in commercial and public sex settings. *AIDS Care* 2001;13 (4): 493-501.

68. Året 2007. Oslo: Prosentret; 2007.

69. Rasmussen N. Prostitution i Danmark. Köpenhamn: Servicestyrelsen, Socialministeriet; 2007.

70. Mak R, Traen A, Claeysens M, Van Renterghem L, Leroux-Roels G, Van Damme P, et al. Hepatitis B vaccination for sex workers: do outreach programmes perform better? *Sex Transm Infect.* 2003;79(2):157-159.

71. Inciardi JA, Kurtz SP, Surratt HL, Weaver JC The effect of serostatus on HIV risk behaviour change among women sex workers in Miami, Florida. *AIDS Care* 2005;17 Suppl 1:88-101.

72. Levine WC, Revollo R, Kaune V, Vega J, Tinajeros F, Garnica M, et al. Decline in sexually transmitted disease prevalence in female Bolivian sex workers: Impact of an HIV prevention project. *AIDS* 1998;12(14):1899-1906.

73. Inciardi JA, Surratt HL, McCoy HV. Establishing an HIV/AIDS intervention program for street drug users in a developing nation. *Journal of Drug Issue* 1997;27(1):173-193.
74. Inciardi JA, Surratt HL, Telles PR, Pok BH. Sex, drugs, and the culture of travestismo in Rio de Janeiro. *International Journal of Transgenderism* 1999;3(1-2).
75. Su-Su L, Qi-Ya H, Kyung-Hee C, Esther H, Jin-Fang L, Xiao-Chun W et al. Working to Prevent HIV/STIs Among Women in the Sex Industry in a Rural Town of Hainan, China. *AIDS & Behavior* 2006;10:35-45.
76. *Paying the Price: a consultation paper on prostitution*. London: Home Office; 2004.
77. Kirkpatrick K. Provider-client models of individual outreach and collective behavioural change: the delivery of sexual health promotion among sex workers. *Health Education Journal* 2000;59(1):39-49.
78. Yahne CE, Miller WR, Irvin-Vitela L, Tonigan JS. Magdalena Pilot Project: motivational outreach to substance abusing women street sex workers. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2002;23(1):49-53.
79. Stein JA, Nyamathi A, Kington R. Change in AIDS risk behaviors among impoverished minority women after a community-based cognitive-behavioral outreach program. *Journal of Community Psychology* 1997;25(6):519-533.
80. McNeece C A, Arnold Mayfield E. Program closure: The impact on participants in a program for female prostitutes. *Research on Social Work Practice* 2002;12(1):2002.
81. Steffan E, Kraus MF. The Umbrella Network. I: Rosenbrock R, Wright M, red. *Partnership & Pragmatism. The German Response to AIDS Prevention and Care* UK: Routledge; 2000. s. 182-192.
82. Vigilante KC, Flynn MM, Affleck PC, Stunkle JC, Merriman NA, Flannigan TP et al. Reduction in Recidivism of Incarcerated Women through Primary Care, Peer Counseling, and Discharge Planning, *Journal of Women's health* 1999;8(3):409-415.
83. Haines M, McGee P. The Working Men's Project. *Diversity in Health and Social Care* 2006;3(1):43-45.
84. Gilchrist G, Taylor A, Goldberg D, Mackie C, Denovan A, Green ST. Behavioral and lifestyle study of women using a drop-in centre for female street sex workers in Glasgow, Scotland: A 10 year comparative study. *Addiction Research & Theory* 2001;9(1):43-58.

85. HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia. Geneva: UNAIDS; 2006.
86. Gopalan A, Sundararaman S. AIDS, STD Health Action Project in Mumbai, India. An evaluation of ASHA. Stockholm: SIDA; 2000.
87. Cooper K, Kilvington J, Day S, Ward H. HIV prevention and sexual health services for sex workers in the UK. *Health Education Journal* 2001;60(1):26-34.
88. Taylor J. Streets Ahead. *Nursing Times* 2006;102(35):18-19.
89. Stadler J, Delany S. The 'healthy brothel': The context of clinical services for sex workers in Hillbrow, South Africa. *Culture, Health & Sexuality* 2006;8(5):451-464.
90. Liang TS, Erbeling E, Jacob CA, Wicker H, Christmyer C, Brunson S, et al. Rapid HIV testing of clients of a mobile STD/HIV clinic. *AIDS Patient Care & STDs* 2005;19(4):253-257.
91. Nuttbrock LA, Rosenblum A, Magura S, Villano C, Wallace J. Linking female sex workers with substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2004;27(3): 233-239.
92. Rojanapithayakorn W. The 100% Condom Use Programme in Asia. *Reproductive Health Matters* 2006;14(28): 41-52.
- 93 Ngugi EN, Branigan EJ, Denis J. Interventions for commercial sex workers and their clients. I Gibney L, DiClemente RJ, Vermund SH, red. *Preventing HIV in developing countries: Biomedical and behavioral approaches*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1999. s. 205-229.
94. Bhattacharya G. Risks of HIV Transmission and the 100 Percent Condom Use Program: A Comparative Study of HIV-Prevention Programs in Thailand and in India. *AIDS & Public Policy Journal* 2002;17 (4):135-152.
95. Nag M. Empowering female sex workers for AIDS prevention and far beyond: Sonagachi shows the way. *Indian Journal of Social Work* 2002;63(4):473-501.
96. Nath MB. Women's health and HIV: Experience from a sex workers' project in Calcutta. *Gender & Development* 2000;8(1):100-108.
97. Jana S, Rotheram-Borus MJ, Newman PA. The Sonagachi Project: A Sustainable Community Intervention Program. *AIDS Education and Prevention* 2004;16(5):405-414.

98. Newman PA. Reflections on Sonagachi: An Empowerment-Based HIV-Preventive Intervention for Female Sex Workers in West Bengal, India. *Women's Studies Quarterly* 2003;31,(1-2):168-179.
99. Pardasani MP. HIV prevention and sex workers: an international lesson in empowerment. *International Journal of Social Welfare* 2005;14(2):116-126.
100. Basu I, Rotheram-Borus MJ, Jana S, Swendeman D, Newman P, Weiss R. HIV prevention among sex workers in India. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004;36(3):845-52.
101. Halli SS, Ramesh BM, O'Neil J, Moses S, Blanchard J F. The role of collectives in STI and HIV/AIDS prevention among female sex workers in Karnataka, India. *AIDS Care* 2006;18(7):739-749.
102. Busza J, Participatory research in constrained settings: Sharing challenges from Cambodia. *Action Research* 2004; 2(2):191-208.
103. Sherman SG, German D, Cheng Y, Marks M, Bailey-Kloche M. The Evaluation of the JEWEL Project: An Innovative Economic Enhancement and HIV Prevention Intervention Study Targeting Drug Using Women Involved in Prostitution. *AIDS Care* 2006;18(1):1-11.
104. Rabinovitch J, Strega S. The PEERS Story. *Violence Against Women* 2004;10(2):140-159.
105. Wahab S. Evaluating the Usefulness of a Prostitution Diversion Project. *Qualitative Social Work* 2006;5(1):67-92.
106. Wahab S. Navigating Mixed-Theory Programs: Lessons Learned From a Prostitution-Diversion Project. *Affilia: Journal of Women & Social Work* 2005;20(2):203-221.
107. Lutnick A, The St. James Infirmary: A History. *Sexuality & Culture* 2006;10(2):56-75.
108. Arnold Mayfield E, Stewart C, McNeece A. The psychosocial treatment needs of street-walking prostitutes: Perspectives from a case management program. *Journal of Offender Rehabilitation*. 2000;30(3/4):117-132.
109. Hotaling N, Bun-is A, Johnson BJ, Bird YM, Melbye KA. Been there done that: Sage, a peer leadership model among prostitution survivors. *NACSW Convention Proceedings* 2004; 1-12.
110. Wiingard M. Statusrapport 2006. Kompetencecenter Prostitution. Denmark: Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service; 2007.

111. Haaland T. Et varmt hjem i en kald hverdag. En evaluering av Natthjemmet for prostituerte. Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning; 1997.
112. Aasum, R, Barth, I. Nettverksgruppe for kvinner. Oslo: Oslo Kommun; 2002.
113. Tackling Street Prostitution: Towards an Holistic Approach. London: Home Office; 2004.
114. Renland A. Med Helsekofferten på Slep. Et prosjekt på innemarkedet. Oslo: Prosentret; 2002.
115. Redegörelse om prostitution i Danmark. Oplaeg til en handlingsplan på prostitutionsområdet. Köpenhamn: VFC Socialt udsatte; 2004.
116. Holm Sörensen M. Brobygning mellem thailandske prostituerede og Socialcenter Vesterbro/Kgs. Enghave. Denmark: Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service; 2007.
117. Hardman KLJ. A social work group for prostituted women with children. Social Work with Groups 1997;20 (1):19-31.
118. Penfold C, Hunter G, Campbell R, Barham L. Tackling Client Violence in Female Street Prostitution: Inter-agency Working between Outreach Agencies and the Police. Policing & Society 2004;14(4):365-379.
119. Bernström B, Jalkas A, Jeffmar C. Anti-trafficking Activities in Central Asia Financed by Sida. Stockholm: SIDA; 2006.
120. Kompendium over en række landes indsatser mod kvindehandel. Köpenhamn; VFC Socialt udsatte;2006.
121. European Good Practice on Recovery, Return and Integration of Trafficked Persons. Stockholm: Kvinnoforum; 2003.
122. Trafficking in Human Beings in South Eastern Europe. UNICEF: UNDP; 2003.
123. Wennerholm C, Zillén E. IOM Regional Counter-Trafficking Programme in the Western Balkans. Stockholm; 2003.
124. Shigekane R. Rehabilitation and Community Integration of Trafficking Survivors in the United States. Human Rights Quarterly 2007;29(1):112-136.
125. Årsrapport 2007 Rosa. Reetablering, oppholdssteder, sikkerhet, assistanse. Oslo: Krisesenter sekretariatet; 2007.

126. Guide to assisting women who are victims of human trafficking. Oslo: Krisesenter sekretariatet; 2007.
127. De får meg til å føle at jeg hører til blant folk. Krisesentrenes arbeid i møte med kvinner utsatt for menneskehandelen. Oslo: Krisesenter sekretariatet; 2006.
128. Maskell A, Pawlik A, Sigurd F. Sluttrapport. Implementering af regeringens handlingsplan till bekæmpelse af kvindehandel. Denmark: VFC Socialt Udsatte; 2006.
129. Wennerholm C, Weström P. A resource book for working against trafficking in women and girls. Baltic sea region. Stockholm: Kvinnorforum; 2002.
130. Hughes DM. Best Practices to Address the Demand Side of Sex Trafficking. USA: University of Rhode Island; 2004.
131. Sawyer S, Rosser BR, Simon Schroeder A. A Brief Psychoeducational Program for Men Who Patronize Prostitutes. *Journal of Offender Rehabilitation* 1998;26(3-4):111-125.
132. Monto MA. Holding men accountable for prostitution. The unique approach for prostitution. *Violence against women: an international and interdisciplinary journal* 1998;(4):505-517.
133. Monto MA, Garcia. S Recidivism Among the Customers of Female Street Prostitutes: Do Intervention Programs Help? *Western Criminology Review* 2002;3(2):1-12.
134. Bentley ME, Spratt K, Shepherd ME, Gangakhedkar RR, Thilikavathi S, Bollinger RC, et al. HIV testing and counseling among men attending sexually transmitted disease clinics in Pune, India: changes in condom use and sexual behaviour over time. *AIDS* 1998;12(14):1869-77.
135. Lowndes C, Alary M, Gnintoungbé CAB, Bédard E, Mukenge L, Geraldo N, et al. Management of sexually transmitted diseases and HIV prevention in men at high risk: Targeting clients and non-paying sexual partners of female sex workers in Benin. *AIDS* 2000;14(16):2523-2534.
136. Ubaidullah M. Social Vaccine for HIV Prevention: A Study on Truck Drivers in South India. *Social Work in Health Care* 2004;39(3/4):399-414.
137. Larsson K. Prostitutions- och Spiralenhetens behandlingsdel. Erfarenheter från ett snart 10-årigt arbete med kvinnor och män som är eller har varit i prostitution, eller har prostitutionsliknande erfarenheter. Opublicerat material; 2007.

138. Olsson N, Levin C. Verksamhetsberättelse för Försäljning av sexuella tjänster i Malmö 2007 (F.A.S.T.). Malmö: Malmö stad; 2008.
139. Boman S, Green E. Sex på köpet? Reflektioner utifrån ett psykoterapeutiskt arbete. *Psykisk hälsa* 2004;3:208-228.
140. Spiralprojektet. En beskrivning av verksamheten under perioden 000814-010629. Opublicerad dokumentation. Spiralverksamheten;2001.
141. Martinsson P. Landets första prostitutionscenter för missbrukare räddar kvinnorna ur en brutal tillvaro? *S.O.S* 2005;6-7:8-11.
142. Ottosson L, Berglund C. Verksamhetsberättelse för Navet i Malmö 2007. Malmö stad; 2008.
143. Hjertröm C. Människohandel för sexuella ändamål i Skåne - en förstudie av känd förekomst och initiativ. Malmö: Länsstyrelsen i Skåne län; 2004.
144. Edvall L. De möter skamsna torskars öga mot öga. *Socionomen* 2006; 3:14-17.
145. Weman, Annika. Vi vet vad sex kan kosta. Verksamhetsberättelse för Köp av Sexuella Tjänster i Malmö. Malmö: Malmö Stad; 2008.
146. Jessen L. Early Entry into Prostitution. Oslo, Pro Sentret;1998.
147. Hegna K, Pedersen W. Sex for overlevelse eller skyggebilder av kjærlighet. Ungdom under 18 år som selger seksuelle tjenester. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 5:2002.
148. Melrose M, Barrett D, red. Anchors in Floating Lives. Interventions with young people sexually abused through prostitution. Dorset: Russell House Publishing; 2004.
149. Scott S, Skidmore P. Reducing the risk: Barnardo's support for sexually exploited young people. UK: Barnardo's; 2006.
150. "Blueprints of Experience": working to prevent and reduce child sexual exploitation in the United Kingdom, Netherlands and Estonia. UK: Barnardo's 2007.
151. Robinson R, Paramo P. Juvenile Prostitution and Community Rehabilitation: An Exploratory Analysis of Beliefs and Values. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 2007;17(3):237-247.
152. Dössing L, Heindorf J, Mainz H. Opsøgende arbejde blandt prostituerede. København: VFC Socialt udsatte 2005.

153. Misje T, Matre C. Ungfelt. Oppsøkjande arbeid blant ungdom. Oslo: Oslo Kommun; 2001.
154. Hoffmann O, Boler T, Dick B. Achieving the global goals on HIV among young people most at risk in developing countries: young sex workers, injecting drug users and men who have sex with men. WHO Technical Report Series 2006;(938):287-315.
155. Brown K, Participation and young people involved in prostitution. Child Abuse Review 2006;15(5): p294-312.
156. Barnitz L. Effectively responding to the commercial sexual exploitation of children: A comprehensive approach to prevention, protection, and reintegration services. Child Welfare Journal 2001;80 (5):597-610.
157. Ahlberg, M. Enkla tips räddar unga från trafficking. Kyrkans tidning 2004; 4:10-11.
158. Distilling Elements of Good Practice: The Action Programme against Trafficking in Minors for Sexual Purposes. Costa Rica, Thailand, Ukraine. Bangkok: ECPAT 2007.
159. Soonets R. Tartu support center for abused children. Tallinn: Tartu support center for abused children. Paper, okända publiceringsuppgifter.
160. Bjerkan L, Dyrild L, Nikolic-Ristanovic V, Simeunovic-Patic B. A Life of One's Own. Rehabilitation of victims of trafficking for sexual exploitation. Norway: Fafo; 2005.
161. Weyler S. The frail chain. Support for child victims of trafficking in the Baltic sea region. Stockholm: The Children's Unit within the Council of the Baltic Sea States; 2007.
162. SOU 2004:71. Sexuell exploatering av barn i Sverige.
163. Hedlund E. KAST-projektet – rådgivningsverksamhet för sexköpare. Göteborg: SDN Centrum; 2000.
164. Wilson D B, Gottredson D C, Najaka S S. School-Based Prevention of Problem Behaviors: A Meta Analysis. Journal of Quantitative Criminology 2001; 17 (3): 247-272.

Bilagor

Bilaga 1

Dokumentation av informationssökning

Artikelsök 07-10-19 Kartläggning av metoder och arbetssätt i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete (ex. NGO:s) med personer som har erfarenhet av prostitution och människohandel för sexuella ändamål Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag av Annika Eriksson och Christina Ericson			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	ÄO	prostitution ELLER människohandel ELLER barn-prostitution	
2.	FT	sexhandel* ELLER trafficking ELLER prostitu*	
3.		1 OR 2	
4.	ÄO	(socialt OCH arbete/äo ELLER socialtjänst/äo	
5.	FT	ELLER insatser ELLER projekt* ELLER stöd ELLER metod* ELLER arbete ELLER förebygg* ELLER hjälp* ELLER verksamh*)	
6.		4 OR 5	
7.		3 AND 6	
8.		Tidsmässig avgränsning 1997-2007 (september)	
9.		Avgränsning till Artikelsök: tidskrifter	
10.		Summa	44

*)

ÄO=ämnesord

FT= fritextsökning i alla fält

ASSIA via CSA 2007-05-24 Kartläggning av metoder och arbetssätt i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete (ex. NGO:s) med personer som har erfarenhet av prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag av Annika Eriksson och Christina Ericson			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
11.	DE expl	Prostitutes Ingår: Sex workers, Sex industry workers	338
12.	DE expl	Prostitution Ingår: Brothels, Legalized brothels, Child prostitution	258
13.	DE	Trafficking	408
14.	FT	prostitutes OR prostitution OR "sex work*" OR trafficking OR "sexual service*" OR "sex industry"	1196

15.		1-4 (OR)	1201
16.	DE	Outreach clinics	14
17.	DE	Outreach nursing	15
18.	DE	Outreach programmes	131
19.	DE	Outreach work	141
20.	DE	Harm reduction	338
21.	DE	Social care	524
22.	DE expl	Support Ingår: Conjugal support, Family support, Financial support, Intergenerational support, Maternal support, Mutual support, Organizational support, Parental support, Popular support, Psychological support, Psychosocial support, Public support	6007
23.	DE expl	Sheltered housing Ingår: Shared sheltered housing	80
24.	DE	Needle exchange schemes	175
25.	DE expl	Advocacy Ingår: Selfadvocacy	687
26.	DE expl	Health services Ingår: Ambulance services, Chiropody, Community health services, Dentistry, Maternity services [+], Mental health services [+], National health services [+], Occupational health services, Ophthalmology services, Regional health services, Sexual health services, Student health services [+]	10187
27.	DE expl	Social work Ingår: Analytical social work, Behavioural social work, Child care [+], Clinical social work, Community work [+], Critical social work, Educational social work, Family preservation services, Family social work, Feminist people, Feminist social work , Geriatric social work, Hospital social work, Medical social work , Occupational social work, Political social work, Postadoption services, Psychiatric social work, Radical social work, Residential social work, Social casework, Voluntary social work, Youth work [+]	11031
28.	KW	method* OR outreach OR intervention* OR "harm reduction" OR "purchase of sexual services" OR "social work" OR "social care" OR "health care" OR "health service*" OR "social methods" OR "protection and support" OR advocacy OR repatriation OR "kerb crawlers program*" OR "co-operation" OR collaboration OR "re-education program*" OR "support service*" OR "drop-in service" OR "sexual health service" OR "drug treatment" OR "needle exchange" OR shelter* OR refuge* OR "welfare services"	58990
29.		6-18 (OR)	73232
30.		5 AND 19	216
31.		Summa	216

ASSIA:

*)

DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus

KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten

FT = Fritextterm/er

Cinahl via EBSCO 2007-08-14			
Kartläggning av metoder och arbetssätt i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete (ex. NGO:s) med personer som har erfarenhet av prostitution och människohandel för sexuella ändamål			
Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag av Annika Eriksson och Christina Ericson			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
32.	MH	Prostitution	684
33.	FT (TI, AB, MW, MH)	prostitution OR prostitutes OR "sex work*" OR trafficking OR "sexual services" OR "sex industry"	912
34.		1 OR 2	912
35.	FT (TI, AB, MW, MH)	prevention OR program OR outreach OR intervention OR reduction OR protection OR support OR advocacy OR repatriation OR services OR service OR treatment OR exchange OR welfare OR social OR care OR collaboration	687523
36.		3 AND 4	619
37.		5 AND Tidsmässig avgränsning 1997-	526
38.		Summa	526

Ebsco-baserna:

*)

FT = Fritextsökning

AB=Abstractfält

TI=Titelfält

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT = Fritextterm/er

MH=kontrollerat ämnesord från Cinahls thesaurus

MW= word in subject heading

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

Libris 2007-08-17			
Kartläggning av metoder och arbetssätt i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete (ex. NGO:s) med personer som har erfarenhet av prostitution och människohandel för sexuella ändamål			
Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag av Annika Eriksson och Christina Ericson			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
39.	ÄM	PROSTITUTION OR KVINNOHANDEL OR PROSTITUERADE OR SEXINDUSTRI OR SEXHANDEL OR TRAFFICKING OR PROSTITUERADE	
40.		PROSTITUTION OR KVINNOHANDEL OR PROSTITUERADE OR SEXINDUSTRI OR SEXHANDEL OR TRAFFICKING OR PROSTITUERADE	
41.		1-2 (OR)	
42.		Tidsmässig avgränsning: 1997-2007 (aug)	

43.		Språklig avgränsning: engelska, svenska, danska, norska	
44.		Avgränsning på publikationstyp: monografiska bidrag t ex tidskriftsartiklar, kapital i böcker samt artikelserier och monografisk resurser	
45.		Summa	1136*

*)

Libris har en mycket begränsad möjlighet att göra kombinerade sökningar och det är problematiskt att hantera och kommunicera träffmängder. För enkelhetens skull valde vi att scanna igenom ovanstående resultat efter en skickad evig länk.

[http://websok.libris.kb.se/websearch/search?BOOLEAN=\(AMNE="PROSTITUTION"+OR+AMNE="KVINNOHANDEL"+OR+AMNE="PROSTITUERADE"+OR+AMNE="SEXINDUSTRI"+OR+AMNE="SEXHANDEL"+OR+AMNE="TRAFFICKING"+OR+TIT="PROSTITUERADE"+OR+TIT="PROSTITUTION"+OR+TIT="SEXINDUSTRI"+OR+TIT="SEXHANDEL"+OR+TIT="TRAFFICKING"+OR+TIT="MÄNNISKOHANDEL"\)+AND+\(AR=1997+OR+AR=1998+OR+AR=1999+OR+AR=200?\)+AND+\(SPR=DAN+OR+SPR=NOR+OR+SPR=ENG+OR+SPR=SWE\)+AND+\(BIBN="a"+OR+BIBN="b"+OR+BIBN="m"\)](http://websok.libris.kb.se/websearch/search?BOOLEAN=(AMNE=)

PsycInfo (EBSCO) 2007-06-26

Kartläggning av metoder och arbetssätt i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete (ex. NGO:s) med personer som har erfarenhet av prostitution och människohandel för sexuella ändamål

Ann Kristine Jonsson i samarbete med Annika Eriksson och Christina Ericson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
46.	DE	Prostitution	1172
47.	DE	Human Trafficking	17
48.	FT (TI, AB, SU)	prostitutes OR prostitution OR "sex work*" OR trafficking OR "sexual service*" OR "sex industry"	2643
49.		1-3 (OR)	2643
50.	DE	Social Casework	7108
51.	DE exp	Social Services Ingår: "Community Services" OR "Outreach Programs" OR "Protective Services"	13913
52.	DE exp	Social Workers Ingår: "Psychiatric Social Workers" Used for: Caseworkers, Social Caseworkers	5333
53.	DE exp	Social Programs Ingår: "Needle Exchange Programs" OR "Outreach Programs"	1536
54.	DE	Integrated Services	1284
55.	DE exp	Prevention Ingår: "Accident Prevention" OR "AIDS Prevention" OR "Crime Prevention" OR "Drug Abuse Prevention" OR "Preventive Medicine" OR "Primary Mental Health Prevention" OR "Relapse Prevention" OR "Suicide Prevention"	25664
56.	DE exp	Intervention Ingår: "Crisis Intervention" OR "Early Intervention" OR "Family Intervention" OR "School Based Intervention"	17141
57.	DE exp	Harm Reduction Ingår: "Needle Exchange Programs"	702
58.	DE	Shelters	541

59.	FT (TI,AB)	method* OR outreach OR intervention* OR "harm reduction" OR "purchase of sexual services" OR "social work" OR "social care" OR "health care" OR "health service*" OR "social methods" OR "protection and support" OR advocacy OR repatriation OR "kerb crawlers program*" OR "co-operation" OR collaboration OR "re-education program*" OR "support service*" OR "drop-in service" OR "sexual health service" OR "drug treatment" OR "needle exchange" OR shelter* OR refuge* OR "welfare services"	407800
60.		5-14 (OR)	433748
61.		4 AND 15	868
62.		Limiters - Published Date from: 199701-200707; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	601
63.		Summa	601

*)

DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus

FT= Fritextterm

TI= Titelfält

AB=Abstractfält

SU=Subjectfält

*=trunkeringstecken

PubMed 2007-08-14			
Kartläggning av metoder och arbetssätt i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete (ex. NGO:s) med personer som har erfarenhet av prostitution och människohandel för sexuella ändamål			
Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag av Annika Eriksson och Christina Ericson			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
64.	MH expl	Prostitution	3462
65.	FT (TI, AB)	prostitute* OR sex worker* OR sex traffick* OR sex industry OR sexual service* OR transactional sex	2339
66.		1 OR 2	4664
67.	FT (TI, AB)	prevention OR program* OR outreach OR intervention OR "harm reduction" OR "social work" OR "social care" OR "health care" OR "health service" OR "social methods" OR "protection and support" OR advocacy OR repatriation OR "kerb crawlers program*" OR "co-operation" OR collaboration OR "support service" OR "drop-in service" OR "sexual health service" OR "drug treatment" OR "needle exchange" OR shelter OR "welfare services"	921941
68.		3 AND 4	1516
69.		5 AND Limits: Publication date from 1997/01/01 to 2007/08/14. English, Danish, Norwegian, Swedish	773
70.		Summa	773

PubMed:

*)

MH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

TI,AB= söker i title- och abstractfälten

expl = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

SocIndex via Ebsco 2007-06-26			
Kartläggning av metoder och arbetssätt i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete (ex. NGO:s) med personer som har erfarenhet av prostitution och människohandel för sexuella ändamål			
Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag av Annika Eriksson och Christina Ericson			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
71.	DE expl	SEX workers Ingår: GLBT prostitutes, PROSTITUTES, STRIP-TEASERS	743
72.	DE expl	PROSTITUTES Ingår: CHILD prostitutes, CHILDREN of prostitutes, GLBT prostitutes, MALE prostitutes, SOCIAL work with prostitutes	481
73.	DE expl	PROSTITUTION Ingår: CHILD prostitution, CHURCH work with prostitutes, GLBT prostitution, MALE prostitution, TEENAGE prostitution Used for: FEMALE prostitution, PANDERING, PIMPING, PROSTITUTION, Female, WHITE-slave traffic	1761
74.	DE	PROSTITUTES' customers Used for: CLIENTS, Prostitutes', CUSTOMERS, Prostitutes', JOHNS (Prostitution), PROSTITUTES' clients	23
75.	DE	HUMAN trafficking	102
76.	DE	BROTHELS Used for: BORDELLOS, HOUSES of prostitution	20
77.	FT (TI, AB, SU)	prostitutes OR prostitution OR "sex work*" OR trafficking OR "sexual service*" OR "sex industry"	7171
78.		1-7 (OR)	7231
79.	DE	OUTREACH programs	222
80.	DE expl	SOCIAL service	40854
81.	DE	INTERVENTION (Social services)	402
82.	DE expl	PREVENTIVE health services Ingår: HEALTH education, HEALTH promotion, NEEDLE exchange programs	5673
83.	DE expl	COMMUNITY health services	5802
84.	FT	method* OR outreach OR intervention* OR "harm reduction" OR "purchase of sexual services" OR "social work" OR "social care" OR "health care" OR "health service*" OR "social methods" OR "protection and support" OR advocacy OR repatriation OR "kerb crawlers program*" OR "co-operation" OR collaboration OR "re-education program*" OR "support service*" OR "drop-in service" OR "sexual health service" OR "drug treatment" OR "needle exchange" OR shelter* OR refuge* OR "welfare services"	330522

85.		9-14 (OR)	346956
86.		8 AND 15	1791
87.		16 AND Tidsmässig avgränsning 1997-	794
88.		17 AND Språklig avgränsning till engelska, svenska, danska, norska	788
89.		Summa	788

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZX = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

Sociological Abstracts och Social Services abstracts (CSA) 2008-01-31			
Kartläggning av metoder och arbetssätt i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete (ex. NGO:s) med personer som har erfarenhet av prostitution och människohandel för sexuella ändamål.			
Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag av och i samarbete med Annika Eriksson och Christina Ericson.			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
90.	DE	DE="prostitution"	1660
91.	FT	TI=(prostitutes OR prostitution OR "sex work*" OR trafficking OR "sexual service*" OR "sex industry") or AB=(prostitutes OR prostitution OR "sex work*" OR trafficking OR "sexual service*" OR "sex industry")	2883
92.		1 OR 2	3386
93.	DE	DE=("community services" or "advocacy" or "counseling" or "harm reduction" or "health care services" or "helping behavior" or "international social work" or "intervention" or "needle exchange programs" or "outreach programs" or "rehabilitation" or "return migration" or "social agencies" or "social programs" or "social services" or "social welfare" or "social work" or "social workers" or "treatment methods" or "treatment programs" or "welfare services")	55996
94.	FT	TI=(method* OR outreach OR intervention* OR "harm reduction" OR "purchase of sexual services" OR "social work" OR "social care" OR "health care" OR "health service*" OR "social methods" OR "protection and support" OR advocacy OR repatriation OR "kerb crawlers program*" OR "co-operation" OR collaboration OR "re-education program*" OR "support service*" OR "drop-in service" OR "sexual health service" OR "drug treatment" OR "needle exchange" OR shelter* OR refuge* OR "welfare services") or AB=(method* OR outreach OR intervention* OR "harm reduction" OR "purchase of sexual services" OR "social work" OR "social care" OR "health care" OR "health service*" OR "social methods" OR "protection and support" OR advocacy OR repatriation OR "kerb crawlers program*"	113194

		OR "co-operation" OR collaboration OR "re-education program*" OR "support service*" OR "drop-in service" OR "sexual health service" OR "drug treatment" OR "needle exchange" OR shelter* OR refuge* OR "welfare services")	
95.		4 OR 5	151417
96.		3 AND 6	701
97.		LA=(danish) or LA=(english) or LA=(norwegian) or LA=(swedish)	269332
98.		7 AND 8	623
99.		9 AND Date Range: 1997 to 2008	442
100.		Efter CSA's egen dubblettkontroll	381
101.		Summa	381

*)

DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus

FT = Fritextterm/er (TI=title, AB=Abstract)

SweMed+ 2007-11-07

Kartläggning av metoder och arbetssätt i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och andra aktörers arbete (ex. NGO:s) med personer som har erfarenhet av prostitution och människohandel för sexuella ändamål

Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag av Annika Eriksson och Christina Ericson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
102.	FT	prostit\$	
103.	FT	sexhandel\$	
104.	FT	trafficking\$	
105.	FT	kvinnohandel\$	
106.	FT	människohandel\$	
107.	FT	sexuindustri\$	
108.		1-6 (OR)	15
109.		Summa	15

Bilaga 2

Keywording guideline

A.1 How was the report located?

A.1.1 Electronic database

A.1.2 Handsearch

A.2 What type of printed material does it concern?

A.2.1 Journal

A.2.2 Book, whole

A.2.3 Chapter in edited volume

A.2.4 Other

A.2.5 Unclear

A.3 What is the status of the report?

A.3.1 Published

A.3.2 Unpublished

A.4 Date of the report?

A.4.1 1997-1999

A.4.2 2000-2002

A.4.3 2003-2005

A.4.4 2006-2007

A.4.5 Unclear

A.5 In which part of the world has the report/study been carried out?

A.5.1 Africa

A.5.2 Asia

A.5.3 Europe (not Nordic country)

A.5.4 Nordic country

A.5.5 North America

A.5.6 Oceania

A.5.7 South America

A.5.8 Unclear

A.6 Subject for the study

A.6.1 Prostitution

A.6.2 Trafficking

A.6.3 Unclear (For example in a lot of articles the term “commercial sex worker” is used. Often the authors of the articles do not define what they mean by that term. In those cases it is hard to know if the article deals with prostitution, trafficking or both.)

A.7 Population

A.7.1 Adults

A.7.2 Minors (under 18 years)

A.7.3 Unclear

A.8 Which “group” is the article/book dealing with?

A.8.1 Buyers of sex

A.8.2 Sellers of sex

A.8.3 Unclear

A.9 Purpose of intervention

A.9.1 Empowerment

A.9.2 Harm reduction HIV/STD/STI

A.9.3 Harm reduction drugs

A.9.4 Decrease the extent of prostitution on the individual level

A.9.5 Decrease the extent of trafficking on the individual level

A.9.6 Shelter (to protect persons)

A.9.7 Medical check-up/Medical health care

A.9.8 Psychosocial support

A.9.9 Unclear – is not stated in the article

A.9.10 Other

A.10 Work procedures to achieve the purpose of the intervention.

A.10.1 Hand out condoms, gels, treatment of STI etcetera

A.10.2 Offer/exchange clean syringes

A.10.3 Counselling/Trauma counselling

A.10.4 Outreach

- A.10.5 Peer education
- A.10.6 Hand out pamphlets
- A.10.7 Education (about legislation, information about how to discover a STI etcetera)
- A.10.8 Advocacy (housing, employment, education)
- A.10.9 Self help groups
- A.10.10 Drop in center
- A.10.11 Other

A.11 Type of study

- A.11.1 Description of intervention/work procedure
- A.11.2 Evaluation of programme
- A.11.3 Effect study (quasi or RCT – controlgroup)
- A.11.4 Other

Hemsidor och intervjuade verksamheter

Genomsökta hemsidor

<http://www.childcentre.info> (15/4)
<http://www.sida.se> (15/4)
<http://www.vfcudsatte.dk/page156.asp> (28/10)
<http://www.rosa-help.no/> (28/10)
<http://www.faf.no/> (28/10)
<http://www.homeoffice.gov.uk/> (30/10)
<http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm> (30/10)
<http://www.who.int/en/> (30/10)
<http://www.prosentret.no/> (28/10)
<http://www.prostitutionresearch.com/> (28/10)
<http://www.europap.net/> (28/10)
<http://www.strukturerad.info/> (28/10)
<http://www.humantrafficking.org/publications> (28/10)
<http://www.prostitution.dk/> (29/10)
<http://www.kcprostitution.dk/page659.asp> (28/10)
<http://www.prostitutionsradgivning.com/> (28/10)
<http://www.qweb.kvinnoforum.se/FramePages/frameset.htm> (29/10)
<http://www.ceehrn.org/> (29/10)
<http://www.catwinternational.org/> (28/10)
<http://www.unaids.org/en/> (29/10)
<http://www.barnardos.org.uk/> (28/10)

Uppringda verksamheter

SiS: Ljungaskog
SiS: Lunden
SiS: Rebecka
SiS: Ekebylunds Behandlingshem
SiS: Renforsens Behandlingshem
SiS: Brättegårdens Behandlingshem
SiS: Vemyra Ungdomshem
SiS: Runnagården
SiS: Fortunagården
Norrköpings Kvinnojour
Södertäljes Kvinnojour
Luleå Kvinnojour
Kris- och traumacentrum, Danderyd

KAST Göteborg
KAST Malmö
FAST Malmö
Navet Malmö
BUP Elefanten, Linköping
Sprutbytesprogrammet Malmö
Frälsningsarmén Göteborg
Frälsningsarmén Malmö
Frälsningsarmén Stockholm, Skogsbo Kvinnoboende
Frälsningsarmén Stockholm, Samtalscenter
Prostitutionsgruppen Göteborg
Prostitutionsenheten Stockholm
Stadsmissionen Malmö
Stadsmissionen Göteborg
Stadsmissionen Stockholm, Klaragården
RFSU Göteborg
RFSU Malmö
HVB-hem (anonymt på grund av säkerhetsskäl)
Noaks Ark

Öppenvårdsmottagningar i:

Göteborg
Växjö
Stockholm (3 stycken)
Malmö (2 stycken)
Haninge
Kristianstad (2 stycken)
Sundsvall
Södertälje (2 stycken)
Stockholms Läns Landsting