

# EUROPAP: ALLMÄNNA SLUTSATSER OCH EKOMMENDATIONER

*Rudolf P. Mak*

Den inledande serien slutsatser och rekommendationer handlar om lagar, förordningar och deras tillämpning. I nästa del diskuteras förebyggande av HIV-spridning samt hälso- och socialvård.

## Lagen och prostitution

**Sådana lagar och förhållningssätt som hindrar prostituerade från att använda hälso- och socialvården och som begränsar deras kontroll över sina egna arbetsvillkor bör omprövas och ersättas.**

Utan tvivel påverkas en prostituerads vardagliga liv, inbegripet hans eller hennes arbetsmetod, personliga säkerhet, inkomst och kontakten med polisen, av lagstiftningen runt prostitution och det sätt den tillämpas på. I de flesta europeiska länder är prostitution inte något olagligt i sig, men i praktiken blir prostitutionen olaglig på grund av restriktioner avseende organisation, reklam och att leva på inkomster från prostitution.

Den exakta ordalydelsen i lagen skiljer sig från land till land i Europa och tvister uppstår ofta om precis vad som är tillåtet eller inte. Dessutom finns det stora skillnader i Europa, inom nationerna och med avseende på tidsperspektiven när det gäller sättet som lagarna tillämpas på. I allmänhet har dock de som har hand om förebyggande av HIV-spridning i samband med prostitution funnit att många av lagarna om prostitution i praktiken är ett hinder för säkrare sex. Här nedan följer exempel på hur det kan se ut i verkligheten, ytterligare detaljer kan man hitta i de rapporter som lagts fram per land.

## Obligatoriska undersökningar och obligatorisk registrering

**Lagar som kräver obligatoriska undersökningar och obligatorisk registrering innebär hinder för hälsovård som är riktad till prostituerade.**

Grekland hade de strängaste bestämmelserna för prostituerade som registrerat sig, med obligatorisk läkarundersökning två gånger i veckan. De flesta prostituerade lät därför bli att registrera sig och riskerade därmed åtal. Alla hälsovårdsinrättningar och all HIV-förebyggande verksamhet för prostituerade begränsades till de som var registrerade. Det är inte särskilt verkningsfullt med avseende på folkhälsan: i Aten är ungefär 400 kvinnor registrerade medan ytterligare uppskattningsvis 5 000 prostituerade inte är registrerade. I och med de lokala EUROPAP-samordnarnas arbete omprövas många bestämmelser och tillämpas de mindre strängt. Hälsovård och förebyggande verksamhet ska också inriktas på prostituerade som ej är registrerade.

I Tyskland finns ungefär 50 000 prostituerade och de kontrolleras regelbundet av hälsovården i enlighet med lagen om bekämpning av veneriska sjukdomar. Enligt nyligen genomförda beräkningar arbetar ytterligare 150 000 personer med prostitution. Prostituerade som registrerat sig klagar över hälsovårdspersonalens opersonliga attityd som undergräver förtroendet och därmed också en bra medicinsk vård. Erfarenheter från kampen mot andra sexuellt överförbara sjukdomar har redan påvisat begränsningarna hos den obligatoriska

läkarundersökningen. Obligatorisk undersökning av sexuellt överförbara sjukdomar gör att det bildas två skikt av prostituerade, de som registrerat sig och de som inte har gjort det, av vilka de senare har en begränsad tillgång till hälsovård.

## **HIV seropositiva prostituerade**

### **Lagstiftning som utesluter människor som smittats med HIV i sitt arbete som prostituerade kan motverka sitt eget syfte i det förebyggande arbetet mot HIV-smittan.**

Rättsliga åtgärder har införts för att försöka förhindra HIV-positiva personer att arbeta som prostituerade. På samma sätt som obligatoriska tester kan dessa åtgärder också förorsaka problem genom att prostituerade uppmuntras att hålla sig undan från myndigheterna om de tror att de kan vara smittade. Tillträdet till hälsovården förhindras alltså för prostituerade som är HIV-positiva eftersom de riskerar åtal om de avslöjar vad de arbetar med, istället går de under jorden. I motsats till rättsliga hinder förespråkar HIV-förebyggande projekt ett öppnare tillvägagångssätt där prostituerade öppet och i förtroende kan diskutera frågan.

Många prostituerade som är HIV-smittade är även i fortsättningen tvungna att arbeta. Förebyggande projekt kan hjälpa till att se till att de arbetar säkert, dvs praktiserar säker sex, om de öppet kan samtala om de möjligheter som finns för den prostituerade, inbegripet alternativ till prostitution, som av hälsoskäl kan vara bättre. Om prostituerade som är HIV-positiva ändå fortsätter sitt arbete är risken att HIV-smittan överförs till en kund mycket liten om en kondom används. Det visar hur viktigt det är med upplysning till kunderna så att också de tar sitt ansvar för att minska riskerna.

## **Gatuprostitution**

### **Lagar och förordningar i samband med hur tjänsterna erbjuds får inte medföra osäkra arbetsförhållanden för den prostituerade.**

I de flesta Europeiska länder är gatuprostitution inte tillåtet (att offentligt dra kundens uppmärksamhet till sig). Tillämpningen av lagarna mot gatuprostitution varierar dock, inte bara mellan olika länder utan också inom nationerna och med avseende på tidsperspektiven. I många fall kan detta leda till osäkra arbetsförhållanden, som i exemplet Irland. Där är gatuprostitutionen straffbar både för kunden och den prostituerade och sedan 1993 kan polisen också avhysa en person som misstänks uppehålla sig på gatan i detta syfte. Därför har det blivit mindre tid till förhandlingar med kunden. En kvinna säger: "tidigare behövde vi bara se upp för kunderna, nu måste vi se upp för "Gardai" (den irländska polisen) också".

Om en kvinna anklagas för brott kan hon få höga böter som tvingar henne att arbeta extra många timmar för att tjäna ihop till böterna. Mellanhändernas funktion blir allt viktigare, de ger skydd och betalar borgen. Detsamma gäller för England och Wales, där en lag mot de presumtiva kunderna har minskat den tid som de prostituerade har på sig att bedöma sina kunder och förhandla om säker sex. I Belgien undviker många kvinnor att bryta mot lagen genom att officiellt arbeta som "servitriser" i barer. Det medför svåra förhållanden för kvinnorna.

I en del länder, som t.ex. Tyskland och Holland, är det tillåtet med gatuprostitution inom vissa särskilda områden. Dessa områden väljs ofta ut efter påtryckningar från boende och från politiker och det tas då inte någon hänsyn till de prostituerades egen säkerhet. I vissa länder

används innehav av kondom som ett bevis för gatuprostitution. Det är tydligt att sådana lagar utgör ett allvarligt hinder för att förhållanden som bidrar till säker sex ska kunna byggas upp.

## **Att leva av prostituerades inkomster, eller koppleri**

### **Lagar som förbjuder någon att leva av inkomsterna från en prostituerad kan leda till osäkra arbetsförhållanden.**

Ett annat vanligt inslag i den europeiska lagstiftningen med avseende på prostitution är uppfattningen att koppleri, eller "att leva av inkomsterna från en prostituerad", är ett brott. Det finns exempel där tillämpningen av den lagen har gjort det svårare för de prostituerade att arbeta säkert. I Paris använde man den här lagen för att stänga lägenheter och hotell i det traditionella prostitutionsdistriktet runt rue St. Denis. Prostituerade tvingades flytta till stadens utkanter där de var mer isolerade och där arbetsförhållandena var farligare.

De här lagarna förstärker också de prostituerades sociala isolering och gör det svårt för dem att leva tillsammans med en vuxen person som riskerar att åtalas för koppleri och för att leva av inkomsterna från en prostituerad.

Förhållandet mellan den prostituerade och bordellinnehavaren blir ovillkorligen brottsligt i och med dessa lagar och den prostituerade förvägras därmed någon som helst form av arbetsrätt eftersom både prostituerad och arbetsgivare tvingas förneka att de har ett affärsförhållande. I t.ex. Tyskland innebär det att vissa prostituerade inte har någon rätt till sociala och medicinska tjänster.

## **Konsekvenser av lokala bestämmelser**

### **Lokala bestämmelser avseende prostitution får inte ha negativa följder för säkra sexförhållanden.**

Lokala bestämmelser kan starkt påverka hur de prostituerade arbetar och hur HIV-förebyggande projekt arbetar med prostituerade. Bestämmelserna kan t.ex. användas för att flytta prostituerade från ett område till ett annat och gör det på det viset svårare för fältarbetare att behålla kontakten med de prostituerade. I Paris rapporterade media att HIV var allmänt utbrett bland prostituerade som arbetade i Bois de Boulogne, detta följdes av en lokal bestämmelse som förbjöd bilar att stanna längs vissa vägar för att kunder skulle hindras från att plocka upp prostituerade. Ett projekt för förebyggande av HIV-spridning arbetade från en buss i det området men de drabbades också av den här bestämmelsen, fick inte parkera och hade mindre möjlighet att verka för säker sex och dela ut kondomer. I Tyskland har de flesta städer zoner där prostitution är förbjudet och zoner där det tolereras, där hittar man prostitutionen i superbordeller och erotikcentra. Det är bara vissa prostituerade som tolereras och de som inte passar in, som t.ex. invandrare eller missbrukare, förvisas till isolerade områden där arbetsförhållandena är farligare och där det kan vara svårare med tillgången till hälsovård och preventiva projekt.

## **Skadebegränsande program för sprutmissbrukare**

### **Tillämpningen av strafflagar får inte stå i vägen för skadebegränsande program för sprutmissbrukare.**

Många sprutnarkomaner, män och kvinnor, arbetar som prostituerade för att betala sitt drogberoende. Behovet av att tjäna pengar till narkotika kan ofta överskugga önskan att utöva säker sex. Många kunder är medvetna om det och försöker köpa sex billigare, ibland utan kondom, vilket leder till risker både för den prostituerade och för kunden. Program för att minska HIV-risken bör tillhandahålla rena sprutor och behandling mot narkotikaberoendet, inbegripet metadon som ersättningsmedel, med som mål att bryta den onda cirkeln med sexarbete för att ha råd med narkotika. I vissa länder finns det juridiska hinder för den här typen av program, vilket försvårar arbetet med HIV-förebyggande projekt.

## **Illegala prostituerade**

**Varje lag som förhindrar tillgången till hälsovård och förebyggande program bör avskaffas.**

Alla europeiska länder har stränga immigrationsbestämmelser för utomeuropeiska personer. Många människor tar sig dock olagligt in i dessa länder. Utan arbetstillstånd och med ständig risk för att arresteras och utvisas kan många av dem endast överleva som prostituerade, ofta under mycket dåliga förhållanden. Projekt som riktar sig till prostituerade borde kunna ta kontakt med de här människorna och kunna försäkra deras tillgång till hälsovård utan att polisen blandar sig i.

## **Hälso- och socialvård för prostituerade**

### **HIV-virusets utbredning**

**Förekomsten av HIV-smitta hos prostituerade kvinnor som inte injicerar narkotika är låg.**

Med vetskapen om att HIV-viruset kan överföras via sexuell kontakt gjordes antagandet att prostituerade var en större risk för sammandragning av HIV-smitta på grund av deras många sexualpartners. Det antogs också att prostituerade kunde bidra till att sprida HIV till sina kunder och därmed spela en viktig roll i överförandet av viruset till den heterosexuella befolkningen. I de flesta europeiska länder håller man i hög utsträckning fortfarande fast vid den åsikten. Forskning i flera olika länder har dock visat att förekomsten av HIV inte är så utbredd bland prostituerade kvinnor i Europa som inte injicerar narkotika, och de flesta prostituerade säger att användningen av kondom ligger på en hög nivå. Annan forskning har visat att HIV-smittan är mer utbredd bland sprutnarkomaner, kvinnor från endemiska områden och manliga prostituerade.

För prostituerade påverkas möjligheten att ha säker sex av flera faktorer, t.ex. kunders krav på oskyddad sex, omedelbart behov av pengar, alkoholmissbruk, hemlöshet, nonchalans, brist på resurser, ung ålder, osv. Det går inte alltid att hålla isär prostituerade som befinner sig i hög- eller lågriskgruppen och kunderna kan röra sig fritt mellan de två grupperna.

### **Allmän hälsovård**

**Den allmänna hälsovården i Europa uppfyller inte helt de prostituerades behov.**

Hälsovårdens organisation skiljer sig avsevärt åt över Europa. En del länder har en nationell hälsovård med gratis tillgång för alla medborgare (Förenade kungariket, Danmark, Portugal, Irland, Spanien), en del har ett privatläkarsystem (Belgien) och andra har en blandning av båda systemen (Holland, Grekland, Frankrike). Organisation och finansiering av tjänster i samband med sexuellt överförbara sjukdomar skiljer sig också på ett liknande sätt: i Förenade kungariket, Danmark, Irland, Spanien och i de större städerna i Holland och Frankrike finns det särskilda specialkliniker för detta syfte. I länder som t.ex. Portugal och Belgien behandlas de flesta sexuellt överförbara sjukdomarna av allmänpraktiserande privatläkare, gynekologer, dermatologer och urologer. I Tyskland och Grekland är tjänstemän inom folkhälsovården ansvariga för tillämpningen av lagar för att bekämpa veneriska sjukdomar och organisera tjänster i samband med sexuellt överförbara sjukdomar för prostituerade som registrerat sig.

Vi har kunnat urskilja två viktiga hinder för hälsovård för prostituerade.

1. En del prostituerade är inte berättigade till hälsovård. Det här gäller i en del länder där prostituerade hamnar utanför det sociala systemet eftersom deras arbete inte är erkänt. I Tyskland och Belgien är hälsovårdssystemet bara tillgängligt för anställda eller egna företagare som betalar skatt som gör att de blir berättigade till social säkerhet, prostituerade saknar i de flesta fall denna officiella status. I Danmark och Spanien gäller detta endast socialvården, inte hälsovården. Personer utan uppehållstillstånd är också uteslutna.
2. Hälsovårdssystemet är inte lämpat för prostituerade. Den är en allmänt förekommande anmärkning i alla rapporter från de olika länderna. Personalen i sjukhus och kliniker anges ofta ha en negativ inställning till prostituerade och till prostitution. Det har till följd att prostituerade ofta undviker hälsovården eller, om de ändå kommer, inte avslöjar sitt yrke för personalen. Hälsovårdspersonalen känner oftast till mycket lite om prostitution och de särskilda problem som prostituerade kan ha att kämpa med. Många prostituerade skulle föredra en anonym behandling, dvs. utan att behöva lämna officiella handlingar, eftersom de är rädda att läkaren kommer att upplysa andra offentliga myndigheter om deras prostitution. Många män och kvinnor som jobbar som prostituerade har haft dåliga erfarenheter av "offentliga" institutioner och litar därför inte på "offentlig" hälso- och socialvård. En annan begränsning är öppettiderna, en klinik t.ex. är ofta stängd under den tid som den prostituerade skulle vilja besöka den. Hälsouppllysning i allmänhet och förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar och AIDS i synnerhet betonas ofta inte i den befintliga hälsovården, där ligger betoningen mer på botemedel.

## **Särskild hälsovård**

Den befintliga hälsovården uppfyller inte helt behoven hos alla prostituerade i något av de europeiska länderna och av den anledningen bör man överväga att utarbeta och tillhandahålla särskilda tjänster. I ljuset av diskussionen om den befintliga hälsovården är det tydligt att särskild uppmärksamhet måste riktas mot hälsovård och upplysningsverksamhet för prostituerade för att tillgången till hälsovård skall bli optimal. I de flesta länder i Europa har det behovet tidigare aldrig upptäckts. Ett av målen med EUROPAP var att samla upplysningar om alla de samhällstjänster som har växt upp runt om i Europa. Rapporterna från de olika länderna innehåller detaljerade beskrivningar av större projekt. Grundat på dessa rapporter och efter samtal med samtliga lokala samordnare har ett antal viktiga krav för att en samhällstjänst ska vara framgångsrik tagits fram:

## **Implementering:**

*Pilotfasen av nya projekt:* det förblir en svår uppgift att starta ett nytt projekt i ett område där det inte redan finns andra projekt. Det är viktigt att välja lämplig projektpersonal, ge utbildning, säkerställa ekonomiskt stöd, samarbeta med andra inrättningar och att skapa ett förtroende hos de prostituerade. Man bör genomföra preliminära undersökningar, i nära samarbete med områdets prostituerade, för att fastställa det bästa sättet att organisera projektet på innan man, t.ex., hyr lokaler eller en mobil station eller anställer ytterligare personal.

*Kontinuitet i det ekonomiska stödet:* när vi granskar förutsättningarna för att ett projekt ska lyckas är det tydligt att kortsiktig finansiering är en allvarlig begränsning. Nästan alla lokala samordnare kom fram till samma slutsats. Det är tydligt att personalens anställningstrygghet, möjligheten att planera på lång och mellanlång sikt samt kontinuitet är viktiga faktorer för att en samhällstjänst av hög kvalitet ska kunna tillhandahållas. Dessutom är de prostituerade ofta en dynamisk och rörlig befolkningsgrupp, vilket gör det mycket viktigt att insatserna blir kontinuerliga. Det tar flera år att bygga upp ett bra projekt. Att bryta ned det tar bara några månader.

## **Personal och kunskaper**

*De prostituerades engagemang:* i projekt för prostituerade bör de själva vara engagerade och delaktiga. Projekten bör utbilda prostituerade i hälsoupplýsning (kamratutbildning) och liknande verksamhet. Det kan ta tid att bygga upp en arbetsgrupp som består av prostituerade och ej prostituerade men en kombination av deras kunskaper är viktig när lämpliga samhällstjänster för prostituerade ska utformas.

*Personalens kunskaper:* projekten bör omfatta lämplig utbildning av personalen, i synnerhet av prostituerade. Personalen bör informeras om yrkesrisker och problem i arbetet som prostituerad. De måste förstå de prostituerades arbets- och livsförhållanden och vara medvetna om potentiella svårigheter med hallickar och bordellägare.

*Personalens attityd:* varje person som arbetar inom ett projekt bör ha en fördomsfri inställning till prostitution. Om de prostituerade vill lämna prostitutionen så kommer de att berätta det och be om lämpligt stöd. I allmänhet kommer de prostituerade dock med ett visst problem som måste hanteras på lämpligt sätt utan att den prostituerade får en föreläsning om varför han/hon borde lämna prostitutionen.

*Fullgod lön till all personal, inklusive kamratutbildare:* att tillhandahålla samhällstjänster och hälsoupplýsning är en yrkesverksamhet och bör betalas och erkännas på ett fullgott sätt.

## **Material/strategier**

*Plats:* projekt för prostituerade bör vara bekvämt belägna för de prostituerade. I en del städer kan det innebära att man måste använda en mobil enhet (buss eller skåpbil) som t.ex. i Paris och Madrid.

*Uppsökande verksamhet:* projektpersonalen bör själva kunna söka upp de prostituerade. Det kan ske till fots från lämpligt belägna lokaler eller med hjälp av ett rörligt team som besöker barer och klubbar på upp till 40 kilometers avstånd från projektets bas (t.ex. Gent), andra arbetar med personal på gatan (t.ex. Bryssel).

*Solid infrastruktur:* både om projekten är baserade i ett drop-in centrum eller en mobil buss ska projekten använda material av hög kvalitet som uppfyller målet att tillhandahålla kvalitetstjänster.

*Lämpligt hälsoupplysningsmaterial:* sexarbetet har sina egna egenskaper och sin egen dynamik. Strategierna för riskbegränsning är också speciella och detta måste återspeglas i materialet för hälsoupplysning. Den holländska STD-stiftelsen har tagit fram en broschyr om säker sex för prostituerade och den har översatts till engelska och franska för att användas i Belgien. Samma organisation har också gett ut ett seriealbum om säker sex på engelska, spanska, franska och grekiska.

*HIV-förebyggande i ett brett perspektiv:* ofta anordnas projekt för att speciellt arbeta med förebyggande av HIV-spridning. Frågor i samband med HIV har dock inte alltid högsta prioritet för en prostituerad, andra problem kan vara mer trängande. Om en samhällstjänst enbart fokuseras på förebyggande av HIV-spridning kan den få svårt att verka trovärdig och det förebyggande arbetet når då inte ut till målgruppen. Förebyggande av HIV-spridning bör därför placeras i ett bredare sammanhang och ta hänsyn till andra behov hos de prostituerade.

## **Målgrupper**

*Utvidgning till avlägsna områden:* projekt bör försöka nå ut till prostituerade i mer avlägsna områden. Som angivits tidigare kan ett lands förhållningssätt till prostitution resultera i att prostitutionen flyttar ut från städerna. Uppsökande verksamhet bör inte begränsa sig till innerstäderna.

*Uppmärksamhet för alla former av sexarbete:* ibland riktas ett projekt till en speciellt utvald grupp av prostituerade, t.ex. drogmissbrukande gatuprostituerade. I de flesta områden finns det dock andra former också, var och en med sina särskilda behov och egenskaper. Exempel på andra former är t.ex. tillfälliga prostituerade, transsexuella och transvestiter. I många länder kunde man konstatera en brist på insatser med avseende på manliga prostituerade. Projekt bör försöka urskilja dessa olika grupper och utarbeta en lämplig verksamhet för alla grupper.

*Uppmärksamhet för alla som arbetar med sex:* det är tydligt att kontakt med invandrade prostituerade kräver insikter i deras språk och kultur. Personer med lämpliga språkkunskaper och insikter är viktiga för att upprätta kontakt och förtroende med olika grupper av prostituerade. <P>*Uppmärksamhet för andra personer som är inblandade i prostitution:* prostitution är ett socialt fenomen som omfattar kunder, hallickar, poliser och andra statstjänstemän. Insatserna borde inte enbart fokuseras på de prostituerade själva. Hälsoupplysning kan t.ex. underlättas genom arbete med hallickar, klubb- eller bordellägare eller genom arbete med kunder. Polisen är ofta närvarande i områden med många prostituerade. Ett projekt bör bygga upp en neutral position i förhållande till alla dessa intresserade parter. Att balansera alla parter intressen inom verksamhetsfältet kräver ett mycket känsligt och försiktigt tillvägagångssätt.

## **Externt samarbete**

*Anonymitet och förtrolighet:* så länge samhällets olika tabun runt sexarbete finns kvar och bestraffande lagar tillämpas för prostituerade bör en samhällstjänst kunna erbjuda förtrolighet

för den som så önskar. I inledningen av en uppsökande verksamhet kan anonymitet t.o.m. vara att föredra, t.ex. när man har att göra med illegala invandrare.

*Kostnadsfri vård:* i motsats till vad många människor inbillar sig så befinner sig de prostituerade ofta i ekonomiska svårigheter. Om de behöver hälsovård så får brist på pengar inte vara något hinder. En del prostituerade i vissa länder kan föredra att betala för sådana tjänster. Ett projekt bör vara flexibelt och vidta lämpliga arrangemang i samråd med de prostituerade själva.

*Bygga upp förbindelser med redan befintliga samhällstjänster:* projekt för prostituerade skiljer sig åt när det gäller omfattningen av de tjänster de själva kan erbjuda. En del erbjuder kliniska tjänster, behandling för missbruk, socialt stöd och rådgivning. Andra begränsar sig t.ex. till att dela ut kondomer och att ge råd och stöd. I allmänhet kan projektets personal inte uppfylla de prostituerades alla behov och därför är det viktigt att ha goda förbindelser med andra tillgängliga samhällstjänster i området. Parallella tjänster bör i allmänhet undvikas och endast ordnas om de redan befintliga samhällstjänsterna är klart otillräckliga för att uppfylla de prostituerades behov. I en del städer är det till exempel lämpligare att samarbeta med redan befintliga inrättningar för narkotikamissbrukare (rena nålar, drogersättning), särskilt om det finns många bland de prostituerade som inte är narkotikaberoende. Samarbete med inrättningar för sexuellt överförbara sjukdomar kan vara framgångsrikt, som i t.ex. Portugal, även om också det projektet hoppas kunna tillhandahålla en del medicinsk service på plats i de prostituerades drop-in centrum.

*Bygga upp förbindelser med andra samhällstjänster för prostituerade:* de flesta prostitutionsområden har sina egna egenskaper och tillhandahållandet av en tjänst kan inte alltid organiseras på samma sätt för alla områden. Det finns dock många gemensamma erfarenheter hos olika projekt och nära samarbete mellan projekten kan vara nyttigt. Förenade krafter kan också ibland behövas för att övertyga myndigheterna om hur viktigt det är att de prostituerade har en bra fungerande tillgång till vård.

## **Storlek och egenskaper hos gruppen av prostituerade**

### **Det är svårt att uppskatta antalet kvinnor och män som arbetar som prostituerade i Europa.**

Det förblir ett svårt problem i hela Europa att beräkna hur många kvinnor och män som jobbar som prostituerade. Prostitutionens olagliga eller halvillegala karaktär gör de prostituerade ovilliga att ange sig själva, särskilt för myndigheterna. Ändå är det många som är intresserade av att känna till antalet: tjänstemän inom folkhälsovården, polisen, organisationer för de prostituerade, allmänheten, forskare, media, osv. I rapporterna från de olika länderna gjordes uppskattningar som grundade sig på olika källor, mestadels polisarkiv, forskningsresultat och organisationer för prostituerade. En närmare titt på siffrorna i rapporterna visar att dessa uppskattningar är mycket varierande.

Skulle det inte vara i alla inblandade parter intresse att ha tillgång till en så korrekt möjlig uppskattning av antalet personer som förtjänar sitt uppehälle som prostituerade? Så länge som de prostituerade i många länder fortsätter att vara illegala är svaret antagligen "nej".

Anonymitet och osynlighet hjälper till att skydda den prostituerade mot bestraffningar från de som ansvarar för att lagen följs. Att exakt ange antalet är inte tillräckligt för att beskriva

prostitutionen i ett visst land - lika viktigt är det hur och var de prostituerade jobbar, prostitutionens villkor och sättet den är organiserad på.

## Utvärdering

Ordet utvärdering ger anledning till många missförstånd. Å ena sidan kan man se ett rent vetenskapligt tillvägagångssätt med en stark betoning på metodiska frågor. I ett sådant tillvägagångssätt vill man kanske ha en utvärdering före och en efter insatserna samt en kontrollgrupp som ska göra en utvärdering av det förebyggande projektets effekt med avseende på resultatet när det gäller t.ex. en specifik hälsoaspekt. Ett sådant tillvägagångssätt är svårt av följande orsaker:

- - Fältarbetare som arbetar med prostituerade har stora problem med ett sådant tillvägagångssätt. Prostituerade är en alltid föränderlig, dynamisk och rörlig grupp som är mycket svår att nå och gruppens egenheter skiljer sig avsevärt från plats till plats. Många prostituerade tycker inte om att utfrågas med hjälp av långa standardiserade frågeformulär eller att behandlas som ett undersökningsobjekt.
- - Det är svårt att hitta ett representativt urval i denna ofta kriminaliserade och brännmärkta grupp människor.
- - En bra utvärdering tar mycket resurser i anspråk och projekten är ofta dåligt finansierade.

Å andra sidan, hur kan vi få reda på hur ändamålsenligt, verkningsfullt och effektivt ett AIDS-förebyggande projekt för prostituerade är? Om vi tror att projekten är nödvändiga, hur kan vi stödja detta påstående? Om vi påbörjar ett nytt projekt, vad lärde vi oss av det första?

EUROPAP samlar nu erfarenheter från tolv länder. Vi försöker hitta en gemensam beskrivning av bra praktikmodeller genom att föra samman information från de lokala samordnarna. De lokala samordnarna har olika bakgrund och omfattar prostituerade, socialarbetare, sjukvårdare och läkare. Informationen från de olika projekten samlades in med hjälp av en gemensam uppsättning "indikatorer" som ger en uppfattning om projektens "fortskridande" och "effekt". En uttömmande förteckning med indikatorer togs fram och användes så långt som möjligt på projektet. Detta resulterade i olika uppsättningar av indikatorer för olika länder. Det ansågs inte genomförbart att tillämpa exakt samma uppsättning indikatorer på varje projekt. Det ansågs däremot nyttigt att ta fram en förteckning över indikatorer som möjligen kan tillämpas på de flesta platser. Den här förteckningen är också en grund att stå på för framtida verksamhet. Förteckningen över indikatorer bör utgöra en ram för beskrivningen och utvärderingen av ett projekt: kontrollera listan med punkter som ska bedömas innan och under ett projekt. Den kan användas för att beskriva, eller fastställa, ett projekt.

En del indikatorer kan användas som redskap för att mäta hur projektet fungerar och hur det fortskrider. Dessa är mest användbara för statistisk analys, t.ex. i årsredovisningar. Andra är mer beskrivande, även om det är intressant hur dessa indikatorer utvecklar sig under en viss tidsperiod eftersom det ger insikt i ett projekts historia.

Vi lägger fram indikatorerna i stort sett i den form som de utarbetades vid de symposier som EUROPAP anordnade.

I den första kolumnen anges själva indikatorn, eller relevant punkt, i den andra ges kommentarer eller, om möjligt, ett mätinstrument.

I de flesta fall gäller analysen ett särskilt område om ett förebyggande projekt redan anordnats eller om det befinner sig på planeringsstadiet.

Ett grundläggande antagande från EUROPAP är att man inte bör närma sig AIDS-förebyggande verksamhet vertikalt utan se den i ett bredare perspektiv. Det handlar om att fatta rätta beslut som i sin tur har sina rötter i målgruppens självförståelse och självaktning. Därför är det alltid viktigt att ge kraft och stöd.

<b>A. Bedömning av situationen</b>	
1. <i>Bedömning av projektets innehåll</i> , lagar och ställningstaganden, målgruppens egenskaper och prostitutionens uppbyggnad i regionen, T.ex. - Finns det ett motsatsförhållande mellan lagar och förordningar och säker sex ?	Med tiden kan dessa faktorer komma att förändras, t.ex. de olika typerna av prostitution och antalet berörda personer, och därför rekommenderas att en ny bedömning görs med jämna mellanrum
- har regionen ett tydligt förhållningssätt gentemot prostitution ?	Straff, bestämmelser, begränsade områden, obligatorisk läkarkontroll
2. <i>Bedömning av målgruppens behov</i> med avseende på förebyggande av HIV-spridning inom prostitutionen	Engagemang av de prostituerade är ett viktigt villkor för att behoven ska kunna bedömas.
Gör en bedömning av de prostituerades strategi för att förebygga HIV-spridning	
Gör en bedömning av hur den befintliga hälso- och socialvården behandlar de prostituerade	Hur stor del av de prostituerade samtalar öppet om arbetsrelaterade hälso- och socialproblem med befintliga inrättningar ?

<i>En del viktiga frågor:</i>	
Personalens inställning och kunskaper	de prostituerades erfarenheter av dessa inrättningar?
Anonymitet	Kan kontakter med hälsoinrättningar föra med sig bestraffningar från myndigheternas sida?
Ekonomiska hinder Tillgänglighet: öppettider, uppsökande verksamhet	
Lämpligt material för hälsoupplysning	Anpassade till verkliga arbetsförhållanden (trasiga kondomer, glidmedel)
Samarbete med relevanta samhällstjänster	
<i>3. Övriga behov av hälso- och socialvård</i>	
<b>B. Målsättning</b>	
Ett projekt bör på grundval av bedömningen av situationen ange sina målsättningar inom områdena förebyggande av HIV och STD, hälsovård, socialvård, förebyggande och behandling av drogmissbruk, emancipation, osv...	Också här är det viktigt att engagera de prostituerade själva
<b>C. Omsätta målsättningarna i verklighet</b>	
1. vilka typer av tjänster tillhandahålls ?	Medicinska, sociala, psykologiska, juridiska, självförsvar
2. för vem ?	Specifikation av målgrupp, typer av prostitution, nationalitet. Detta kan föras in i ett registreringssystem
3. hur, var och när ?	Låg tröskel, öppettider, aktiv uppsökande verksamhet, kostnadsfritt, drop-in centrum, mobil skåpbil eller buss
4. vilka metoder används för insatserna?	Studiegrupper, personliga medicinska och sociala tjänster, vaccinering, osv..
5. vilket material används?	Broschyrer, video, ljudkassetter, osv...
Alla de här punkterna är värdefulla för utvärdering av processen.	

<b>D. Organisationens grunddrag och egenskaper</b>	
<p>EUROPAP har angivit en förteckning med villkor som en organisation bör uppfylla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagemang av de prostituerade</li> <li>• Förtrolighet</li> <li>• Personalens inställning samt dess utbildning och sakkunskap</li> <li>• Kontinuitet, tidsschema, (långsiktig) planering</li> <li>• Finansiering</li> <li>• Organisationella aspekter: antal anställda, juridisk struktur</li> </ul>	
<b>E. Projektets relationer med andra som har med prostitution att göra</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inom prostitutionsmiljön</li> <li>• Andra som tillhandahåller tjänster, polis, samarbetsöverenskommelser, remissinstanser (den sociala kartan)</li> <li>• Samarbete med liknande projekt</li> <li>• Politiska beslutsfattare</li> <li>• Public relation, omkringboende, press</li> </ul>	
<b>F. Metoder för utvärdering, förfarande och slutsatser</b>	
Genomför organisationen någon form av utvärdering?	De flesta projekt använder en registreringsblankett där varje kontakt med en prostituerad förs in med anonyma uppgifter om: ålder, kön, typ av prostitution, arbetsplats, första eller upprepad kontakt, referens eller inte, eget initiativ eller inte, osv.
Exempel på övervakning av verksamheten:	Registrering av totalt antal kontakter, antal olika kvinnor/män som kontaktats, antal kondomer/broschyrer som delats ut, antal STD-kontroller som genomförts, antal vaccinerings som genomförts, antal kvinnor som genomgått kurs i självförsvar, osv.
	När registreringen pågått under en tid kommer den förändrade proportionen kvinnor och män som deltagit i projektets verksamhet att ge mer insikt i projektets resultat. Det kan användas för att ange mål, t.ex. att projektet inom två år vill öka andelen prostituerade som vaccinerats mot Hepatit B från 10 % till 30 %.
Exempel på utvärdering på projektnivå	
1. Välj ut en representativ grupp av	

svarande

2. Använd relevant frågeformulär
3. Intervjua personal, prostituerade och kamratutbildare
4. Beskriv innehållet
5. Upprepa steg 2 till 4 efter tre till sex månader och beskriv särskilda erfarenheter av insatserna
6. Jämför resultaten