

# EUROPAP: ALMENE KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

*Rudolf P. Mak*

Først behandles en række konklusioner og anbefalinger vedrørende love og forordninger og omkring, hvordan de anvendes. Dernæst kommer der nærmere ind på HIV-forebyggelse, sundhedspleje og sociale ydelser.

## Loven og prostitution

**Love og policies, der forhindrer, at prostituerede kan anvende sundhedspleje og sociale ydelser optimalt, og begrænser deres kontrol med egne arbejdsforhold, bør tages op til fornyet overvejelse og eventuelt ophæves.**

En prostituerets dagligliv, herunder hans eller hendes arbejdsliv, deres personlige sikkerhed, indkomst og kontakt med politiet påvirkes af lovene om prostitution og af, hvordan de anvendes. I de fleste europæiske lande er prostitution i sig selv ikke ulovligt. Derimod er udøvelsen af prostitution i praksis gjort ulovlig gennem begrænsninger af, hvordan man organiserer, reklamerer og har adgang til at leve af indtægterne fra prostitution.

Lovens præcise ordlyd varierer mellem landene i Europa, og der er ofte uenighed om, hvad der er lovligt, og hvad der ikke er lovligt. Den måde, som lovene anvendes på, varierer betydeligt hen over Europa, inden for de enkelte lande og i tiden. De mennesker, der har ansvaret for HIV-forebyggelse inden for prostitution har imidlertid fundet, at mange af lovene omkring prostitution står i vejen for udøvelsen af sikker sex. I det efterfølgende vises eksempler på, hvordan dette udtrykker sig i praksis. Nærmere oplysninger er tilgængelige i landerapporterne.

## Obligatorisk testning og registrering

**Love, der pålægger obligatorisk testning og registrering, skaber barrierer for prostitueredes adgang til sundhedspleje.**

Grækenland har haft de strengeste regler for registrerede prostituerede, idet de har været pålagt at gennemgå en lægeundersøgelse to gange om ugen. Som følge heraf undgik de fleste prostituerede registrering, hvilket gjorde, at de kunne retsforfølges. Klinikker, plejecentre og HIV-forebyggende foranstaltninger for prostituerede var begrænset til dem, der var registreret. Det er meget uheldigt for den offentlige sundhed. I Athen er ca. 400 kvinder registreret, mens omkring 5000 andre prostituerede ikke er registreret. Som følge af lokale EUROPAP-medarbejderes indsats, er forordningerne nu taget op til fornyet overvejelse og anvendes mindre strengt. Der vil også blive gjort en indsats for at sikre, at prostituerede, der ikke er registreret, har adgang til klinikker og plejecentre og omfattes af det forebyggende arbejde.

I Tyskland er ca. 50.000 prostituerede registreret, og de ses regelmæssigt af sundhedsforsorgen, som loven om bekæmpelse af kønssygdomme foreskriver. Ifølge nylige

overslag findes der imidlertid yderligere 150.000 prostituerede. Registrerede prostituerede klager ofte over sundhedsmedarbejdernes upersonlige holdning og arbejdsform, der undergraver tilliden og giver en dårligere medicinsk behandling. Erfaringer fra kampen mod andre kønssygdomme har allerede illustreret, hvor begrænsede resultater der opnås med obligatoriske lægeundersøgelser. Obligatoriske tests for kønssygdomme skaber et tolagssystem af registrerede og ikke-registrerede prostituerede, hvor sidstnævnte kun har begrænset adgang til sundhedspleje.

## **HIV-positive prostituerede**

### **Love, der udelukker HIV-smittede fra at arbejde som prostituerede kan modarbejde hensigten med det HIV-forebyggende arbejde.**

Der er blevet indført en række lovindgreb for at forhindre HIV-positive i at arbejde inden for prostitution. Disse indgreb kan ligesom den obligatoriske test skabe problemer ved at anspore prostituerede til at gemme sig for myndighederne, hvis de tror, at de er smittede. Adgangen til sundhedspleje hindres, fordi HIV-positive prostituerede risikerer at blive retsforfulgt, hvis de fortæller om deres arbejde; de går i stedet under jorden. HIV-forebyggende projekter lægger i modsætning til lovbefalede hindringer vægt på en åben og tillidsbaseret fremgangsmåde, hvor prostituerede frit kan snakke om tingene.

Mange prostituerede, som er smittede med HIV, vil stadig være nødt til at arbejde. Forebyggende projekter kan bidrage til at skabe sikre arbejdsforhold, dvs. sikker sex, hvis projektmedarbejderne kan snakke åbent med de prostituerede om deres valgmuligheder, herunder alternativer til prostitution, som af helbredsmæssige årsager kan være at foretrække. Hvis en HIV-smittet prostitueret fortsætter med at arbejde, er der imidlertid kun en lille risiko for at overføre HIV til en kunde, såfremt der anvendes kondom. Det understreger, hvor vigtigt det er at uddanne kunderne, så de kan tage et medansvar for at mindske risikoen.

## **At trække på offentlige steder**

### **Love og forordninger omkring at trække på offentlige steder bør ikke bidrage til at skabe usikre arbejdsforhold for de prostituerede.**

I de fleste europæiske lande er det forbudt at trække (den prostituerede tiltrækker kundens opmærksomhed i fri offentlighed). Der er imidlertid stor forskel på, hvordan love omkring sådanne overtrædelser anvendes, ikke blot mellem landene indbyrdes, men også i et og samme land over et vist tidsrum. Det har i mange tilfælde skabt usikre arbejdsforhold, som det eksempelvis ses i Irland. Her er det både strafbart for den prostituerede at trække og for kunden at opsøge, og siden 1993 har politiet også haft bemyndigelse til at bortvise en person, der er mistænkt for at opholde sig uden synligt formål på offentlig vej. Det har medført, at den prostituerede har mindre tid til at forhandle med kunden. Som en kvinde sagde: "Før skulle man bare holde øje med kunderne. Nu skal man også holde øje med The Gardai (det irske politi)".

Hvis en kvinde anklages for at have begået en lovovertrædelse, kan hun blive pålagt store bøder, hvilket tvinger hende til at arbejde ekstra hårdt for at betale, hvad hun skylder. Mellemmænd spiller en stadig større rolle ved at yde beskyttelse og betale kaution. Det samme gælder i England og Irland, hvor en lov om forbud mod langsom kørsel langs fortove har reduceret den tid, prostituerede har til at vurdere kunderne og forhandle om sikker sex. I

Belgien overtræder mange kvinder loven ved officielt at arbejde som "servitricer" på værtshuse. Dette skaber vanskelige arbejdsforhold for de pågældende kvinder.

I visse lande, som f.eks. Tyskland og Nederlandene, er det tilladt at trække i bestemte områder. Årsagen til, at de pågældende områder er udvalgt, skyldes presset fra beboere og politikere, og der tages kun ringe hensyn til de prostitueredes egen sikkerhed. I andre lande er det tilstrækkeligt bevis for at man trækker, at man er i besiddelse af et kondom. Disse love er således en alvorlig hindring for etableringen af forhold, der kan fremme sikker sex.

## **At leve af indtægter fra prostituerede / rufferi**

### **Love, der gør det strafbart at leve af prostitueredes indtægter, kan skabe farlige arbejdsforhold.**

Et andet almindeligt forekommende element i europæisk lovgivning omkring prostitution er begrebet rufferi, der gør det strafbart at "leve af prostitueredes indtægter". Der er eksempler på, at anvendelsen af disse regler har gjort det vanskeligere for prostituerede at arbejde under sikre forhold. I Paris blev loven anvendt til at lukke lejligheder og hoteller i det traditionelle prostitutionsdistrikt omkring rue St. Denis. Prostituerede blev tvunget til at flytte ud i byens udkant, hvor de var mere isolerede, og hvor arbejdsforholdene var meget mere usikre.

Lovene bidrager også til at øge den prostitueredes sociale isolation, hvilket gør det vanskeligt for dem at leve sammen med en voksen, da denne risikerer at blive anklaget for rufferi og for at leve af den prostitueredes indtægter.

Forholdet mellem en prostitueret og en bordelejer kan ikke undgå at blive kriminaliseret af disse love, og det blokerer for prostitueredes adgang til arbejdsrelaterede rettigheder, da både den prostituerede og arbejdsgiveren nødvendigvis nægter at have et arbejdsmæssigt forhold. I Tyskland betyder dette f.eks., at visse prostituerede ikke har ret til nogen sociale eller sundhedsmæssige ydelser.

## **Konsekvenser af lokale bestemmelser**

### **Lokale bestemmelser omkring prostitution burde ikke have nogen negative konsekvenser for adgangen til sikker sex.**

Lokale bestemmelser kan have stor indvirkning på, hvordan prostituerede arbejder, og på, hvor godt HIV-forebyggende projekter fungerer blandt prostituerede. Disse bestemmelser anvendes i visse tilfælde til at flytte prostituerede fra et område til et andet, hvilket gør det vanskeligere for opsøgende medarbejdere at opretholde kontakten med de prostituerede. I Paris rapporterede medierne, at HIV var meget udbredt blandt de prostituerede, der arbejder i Bois de Boulogne. Det medførte, at man indførte nogle lokale bestemmelser, som forbød biler at stoppe på bestemte veje for at forhindre kunder i at samle prostituerede op. Et HIV-forebyggende projekt arbejdede fra en bus i dette område, men de var underlagt de samme bestemmelser. De blev forhindret i at parkere og havde dermed vanskeligt ved at arbejde for sikker sex og uddele kondomer. I Tyskland har de fleste byer områder, hvor prostitution er forbudt, og andre områder, hvor man er tolerante, og her forekommer prostitution i store bordeller og erotikcentre.

I disse områder tolereres kun prostituerede, og de, som ikke hører til denne kategori, såsom fremmedarbejdere og stofmisbrugere udvises til isolerede områder, hvor arbejdsforholdene er farligere og der er dårligere adgang til sundhedspleje og forebyggende projekter.

## **Skadesreducerende programmer for sprøjteafhængige stofmisbrugere**

**Skadesreducerende programmer for sprøjteafhængige stofmisbrugere bør ikke vanskeliggøres af udøvelsen af repressive love.**

Mange sprøjteafhængige stofmisbrugere, både mænd og kvinder, arbejder som prostituerede for at finansiere deres stofmisbrug. De har behov for at tjene penge, fordi stofmisbruget ofte tilsidesætter deres ønske om at dyrke sikker sex. Mange kunder er klar over dette og forsøger at købe sex for mindre penge, somme tider uden kondom, hvilket udgør en risiko for både den prostituerede og kunden. Programmer, der har til formål at nedbringe risikoen for HIV-smitte, er nødt til også at tilvejebringe rene sprøjter og behandling, herunder brug af metadon som erstatning, for at bryde den onde cirkel: prostitution for stoffer. I nogle lande står loven i vejen for denne slags programmer, hvilket gør det vanskeligere for HIV-forebyggende projekter at fungere.

## **Illegale prostituerede**

**Love, der hindrer adgangen til sundhedspleje og forebyggende programmer, bør ophæves.**

Alle europæiske lande har strenge immigrationsbestemmelser for ikke-europæere. Der er imidlertid mange, som kommer ulovligt ind. Uden arbejdstilladelse og med konstant risiko for at blive arresteret og udvist er der mange, som kun kan overleve som prostituerede, ofte under de værst tænkelige omstændigheder. Projekter for prostituerede bør også skabe kontakt til disse mennesker og sikre deres adgang til sundhedspleje uden politiets indgriben.

## **Sociale ydelser og sundhedspleje for prostituerede**

### **Forekomst af HIV**

**Der er en lille forekomst af HIV blandt kvindelige prostituerede, der ikke har et stofmisbrug.**

Da HIV kan overføres via kønslig omgang, blev det antaget, at prostituerede havde større risiko for at pådrage sig HIV på grund af de mange sexpartnere. En anden antagelse var, at prostituerede viderebragte HIV til deres kunder og dermed bidrog kraftigt til at overføre virussen til den heteroseksuelle del af befolkningen. Dette synspunkt er udbredt i de fleste europæiske lande. Forskning i en række lande har imidlertid vist, at prostituerede kvinder i Europa, som ikke har et stofmisbrug, heller ikke har en høj forekomst af HIV, og de fleste prostituerede angiver, at deres kunder næsten altid anvender kondom. Anden forskning har vist, at sprøjteafhængige stofmisbrugere, kvinder fra endemiske områder og mandlige prostituerede har en højere forekomst af HIV.

Evnen til at udøve sikker sex i prostitution påvirkes af en række faktorer, f.eks. krav fra kunder om ubeskyttet sex, desperat pengemangel, alkoholmisbrug, hjemløshed, uvidenhed,

mangel på ressourcer, ungdom osv. Det er ikke altid muligt at skelne mellem hvilke prostituerede, der tilhører høj- og lavrisikogruppen, og nogle bevæger sig frem og tilbage mellem de to.

## **Generelle sundhedstjenester**

### **De europæiske sundhedstjenester opfylder kun delvist de prostitueredes behov.**

Sundhedstjenesterne er organiseret meget forskelligt rundt omkring i Europa. Nogle lande har en national sundhedsforsorg, der står til rådighed for alle borgere (UK, Danmark, Portugal, Irland, Spanien), nogle har et privatejet system (Belgien), og andre anvender en blanding af disse to systemer (Nederlandene, Grækenland, Frankrig). Tjenester beregnet på mennesker med kønssygdomme organiseres og finansieres ligeledes meget forskelligt: I UK, Danmark, Irland og Spanien og i storbyerne i Nederlandene og Frankrig findes der særlige gynækologiske klinikker. I lande som Portugal og Belgien behandles de fleste kønssygdomme af privatpraktiserende læger, gynækologer, dermatologer og urologer. I Tyskland og Grækenland er offentligt plejepersonale ansvarlige for, hvordan love til bekæmpelse af kønssygdomme anvendes, og for at organisere behandlingen af kønssygdomme for registrerede prostituerede.

Vi har konstateret to væsentlige hindringer for sundhedspleje af prostituerede:

1. Nogle prostituerede er ikke berettiget til sundhedstjenester. Det gælder f.eks. i visse lande, hvor prostituerede ikke har ret til sociale ydelser, fordi deres arbejde ikke er anerkendt. I Tyskland og Belgien er sundhedsplejen kun til rådighed for ansatte eller selvstændige erhvervsdrivende, der betaler skat og dermed adgang til sociale ydelser. Prostituerede har almindeligvis ikke denne officielle status. I Danmark og Spanien gælder dette kun de sociale ydelser, ikke sundhedsplejen. Tilsvarende er folk uden opholdstilladelse udelukket.
2. Sundhedssystemet er ikke egnet til prostituerede. Denne klage genfinder man i samtlige landerapporter. Ansatte på klinikker og hospitaler angives ofte at have en negativ holdning over for prostituerede og prostitution. Prostituerede undgår derfor i mange tilfælde sundhedsplejen eller, hvis de møder frem, undlader de at fortælle plejepersonalet om deres arbejde. Plejepersonalet er ofte uvidende om prostitution og de særlige problemer, som prostituerede står overfor. Mange prostituerede foretrækker en anonym behandling, dvs. uden at skulle medbringe officielle papirer, fordi de er bange for, at lægen vil informere andre offentlige instanser om deres prostitution. Mange mænd og kvinder, der arbejder som prostituerede, har haft dårlige erfaringer med "officielle" institutioner og har derfor manglende tillid til "officielle" social- og sundhedstjenester. Andre begrænsninger er uhensigtsmæssige åbningstider. Klinikkerne er somme tider lukket på de tidspunkter, hvor de prostituerede gerne vil bruge dem. Sundhedsvæsenet lægger i dag ikke så meget vægt på sundhedsoplysning og slet ikke på kønssygdomme eller AIDS, men derimod på behandling.

## **Bestemte sundhedstjenester**

Den eksisterende sundhedspleje opfylder ikke fuldt ud alle prostitueredes behov i alle europæiske lande. Man bør derfor gøre en indsats for at udvikle bestemte tjenester. På baggrund af denne diskussion om den eksisterende sundhedspleje fremstår det klart, at der bør gøres en særlig indsats for at sikre adgangen til og anvendelsen af sundhedspleje blandt

prostituerede. I de fleste europæiske lande er man helt opmærksom på dette behov. En af EUROPAPs målsætninger var at tage ved lære af de tjenester, de er sprunget op overalt i Europa. Landerapporterne indeholder nogle detaljerede beskrivelser af store projekter. Ud fra disse rapporter og på baggrund af drøftelser med de lokale koordinators har man fastlagt en række krav, som skal være opfyldt for at gøre sundhedstjenesterne vellykkede.

## **Gennemførelse**

*Pilotfase for nye projekter:* Det er vanskeligt at starte et projekt inden for et område, hvor der ikke var noget projekt før. Det er vigtigt at vælge kvalificerede projektmedarbejdere, sørge for uddannelse, finansiering, vurdering, kommunikation i netværk med de eksisterende tjenester og opnå de prostitueredes tillid. Der bør foretages nogle indledende undersøgelser i nært samarbejde med lokale prostituerede for at afgøre, hvordan man bedst kan organisere projektet, inden man f.eks. forsøger at leje lokaler eller et køretøj eller ansætte nye medarbejdere.

*Fortsat finansiering:* Når man gennemgår betingelserne for et godt projekt, bliver man klar over, at kortsigtet finansiering er en alvorlig begrænsning. Næsten alle lokale koordinators nåede frem til samme konklusion. Der er ingen tvivl om, at sikkerheden for ansættelse af medarbejdere, muligheden for at gennemføre en mellemlang eller langsigtet planlægning samt kontinuitet har stor betydning for, hvorvidt der kan leveres en service af høj kvalitet. Derudover er prostituerede ofte en dynamisk og mobil befolkningsgruppe, hvilket nødvendiggør løbende indgreb. HIV-forebyggelse for prostituerede er en kontinuerlig aktivitet. Det tager flere år at opbygge et godt projekt. Men det tager kun et par måneder at ødelægge det.

## **Medarbejdere og færdigheder**

*Prostitueredes medvirken:* Projekter for prostituerede bør foregå med de prostituerede som engagerede deltagere. Projekterne bør indføre de prostituerede i vejledning om sundhed og dertil hørende aktiviteter. Det kan tage nogen tid at opbygge et hold bestående af både prostituerede og ikke-prostituerede, men det er vigtigt at kombinere deres færdigheder, hvis de prostituerede skal have den rette pleje.

*Medarbejdernes færdigheder:* I forbindelse med projekterne skal der gennemføres den nødvendige medarbejderuddannelse, specielt omkring prostituerede. Medarbejderne bør orienteres om beskæftigelsesmæssige risici og problemer forbundet med prostitution. De bør gøres fortrolige med de prostitueredes arbejds- og leveforhold og være opmærksom på potentielle konflikter med managere og bordelejere.

*Sundhedsmedarbejdernes holdninger:* Alle deltagere i et sådant projekt bør have en neutral holdning til de prostituerede. Hvis de prostituerede ønsker at forlade prostitution, vil de selv tage initiativet og bede om den nødvendige støtte. I almindelighed kommer de prostituerede med et bestemt problem, som man bør forsøge at afhjælpe uden at give de prostituerede en belønning om, hvorfor han eller hun bør forlade prostitution.

*Rimelig betaling af alle medarbejdere, inklusive prostituerede vejledere:* At yde sundhedstjenester og -undervisning er en erhvervsaktivitet, der bør anerkendes og aflønnes derefter.

## **Oplysningsmateriale/strategier**

*Placering:* Prostitutionsprojekter bør foregå et sted, der ligger hensigtsmæssigt for de prostituerede. I nogle byer har man anvendt en mobil enhed, som f.eks. en bus eller en kassevogn (f.eks. Paris, Madrid).

*Opsøgende medarbejdere:* Projektmedarbejderne bør selv kunne opsøge de prostituerede. Det kan ske til fods fra et kontor, der ligger i området, eller fra en mobil enhed, som besøger barer og klubber op til 40 km fra projektets hjembase (f.eks. Gent). Andre arbejder med opsøgende medarbejdere i selve lokalmiljøet (f.eks. Bruxelles).

*Solid infrastruktur:* Uanset om man arbejder fra et lokalt værested eller fra en mobil enhed bør projekterne levere oplysningsmateriale af høj kvalitet i overensstemmelse med deres målsætning om at levere en service af høj kvalitet.

*Passende oplysningsmateriale om sundhed:* Prostitution har sine egne karakteristika og sin egen dynamik. Der findes nogle meget veldefinerede strategier for at mindske risikoen forbundet med prostitution, og det bør fremgå af oplysningsmaterialet. Den hollandske STD Foundation har udarbejdet en brochure om sikker sex til prostituerede, og den er blevet oversat til engelsk og til fransk, så den kan anvendes i Belgien. Samme organisation har udgivet en tegneserie om sikker sex, der findes på spansk, engelsk, fransk og græsk.

*HIV-forebyggelse i et bredt perspektiv:* Projekter er ofte organiseret sådan, at de arbejder specifikt for at forebygge HIV. Spørgsmål omkring HIV er imidlertid ikke altid højt prioriterede blandt prostituerede. Der kan udmærket være andre og mere presserende problemer. Hvis en hjælpetjeneste kun fokuserer på HIV-forebyggelse, kan de få vanskeligt ved at fremstå som troværdige, og deres HIV-forebyggende arbejde vil ikke nå målgruppen. HIV-forebyggelse bør derfor indgå i en bredere sammenhæng, der tager hensyn til de prostitueredes øvrige behov.

## **Målgruppe**

*Arbejde i fjernliggende områder:* Projekterne bør så vidt muligt nå ud til prostituerede i fjernereliggende områder. Som før nævnt kan et lands love og forordninger omkring prostitution medføre, at prostituerede flyttes ud af byen. Opsøgende tjenester bør ikke være begrænset til bycentrene.

*Inddragelse af alle former for prostitution:* Somme tider er projekter kun rettet mod en særlig gruppe af prostituerede, f.eks. prostituerede med stofmisbrug. I de fleste områder er der imidlertid andre former for prostitution, der hver især har deres særlige behov og karakteristika. Det kan for eksempel være midlertidige prostituerede, transseksuelle og transvestitter. I mange lande konstaterede man en mangel på initiativer over for mandlige prostituerede. Projekterne bør søge at identificere disse forskellige grupper og udarbejde initiativer for alle grupperne.

*Opmærksomhed over for alle prostituerede:* Det er klart, at kontakt med immigranter, som er involveret i prostitution, kræver, at man har kendskab til deres sprog og kultur. Folk med særlige sprogkunderskaber og andre færdigheder kan spille en vigtig rolle med hensyn til at skabe kontakt og tillid blandt forskellige grupper af prostituerede.

*Opmærksomhed over for andre mennesker berørt af prostitution:* Prostitution er et samfundsfænomen, der omfatter prostituerede, kunder, managers, politiet og andre offentligt ansatte. Indgrebene bør ikke kun være fokuseret på de prostituerede selv. Arbejdet for at bedre sundhedsforholdene kan lattes ved at samarbejde med managers i klubber og bordeller eller med kunder. Politiet vil ofte være til stede i områder, hvor prostitution forekommer. Projekterne bør etablere en neutral position i forhold til alle disse interessegrupper. Det kræver en meget forsigtig og hensynsfuld arbejdsform at afbalancere de interesser, som deltagerne i prostitutionsarbejdet har.

## **Eksternt samarbejde**

*Anonymitet og fortrolighed:* Så længe der hersker et tabu omkring prostitution i samfundet, og prostituerede er underlagt repressive love, bør hjælpetjenesterne tilbyde fortrolighed og diskretion til dem, der ønsker det. I visse tilfælde, hvor opsøgende medarbejdere når ud i den kriminelle frontlinie, kan anonymitet være at foretrække, f.eks. når man har at gøre med illegale indvandrere.

*Gratis tjenester:* I modsætning til manges opfattelse er prostituerede ofte i økonomiske vanskeligheder. Hvis de har behov for sundhedspleje, bør det ikke være en dårlig økonomi, der står i vejen. I visse lande foretrækker prostituerede af og til at betale for plejen. Projekterne bør være fleksible og finde passende ordninger i nært samarbejde med de prostituerede selv.

*Samarbejde med eksisterende tjenester:* Projekter blandt prostituerede er begrænset i omfang af, hvad de prostituerede er i stand til at levere. Nogle yder sundhedsmæssig behandling, stofmisbrugsbehandling samt støtte og vejledning. Andre vil f.eks. være begrænset til at uddele kondomer og yde støtte og vejledning. Projektmedarbejderne kan sædvanligvis ikke opfylde alle de prostitueredes behov, og det er derfor vigtigt, at der etableres gode forbindelser med andre tjenester i området. Man bør så vidt muligt undgå overlappende arbejde, med mindre de eksisterende tjenester er helt utilstrækkelige til at opfylde de prostitueredes behov. I visse byer er det f.eks. mere hensigtsmæssigt at samarbejde med de eksisterende tjenester, når det gælder sprøjteafhængige stofmisbrugere (udskiftning af kanyler, substitutionsmedicin), især hvor der er mange prostituerede, som ikke har et misbrug. Det kan være meget fordelagtigt at samarbejde med tjenester, der arbejder for bekæmpelse af kønssygdomme, som f.eks. i Portugal, omend man i dette projekt håber at kunne yde en vis sundhedspleje i de prostitueredes væresteder.

*Etablering af forbindelser til andre tjenester for prostituerede:* De fleste områder med prostituerede har deres egne særlige karakteristika, og den organisationsmodel, som er velegnet til et område, passer ikke nødvendigvis til andre områder. Mange projekter har imidlertid en del til fælles, og det kan være hensigtsmæssigt at have et nært samarbejde projekterne imellem. Det kan også være lettere at overbevise offentlige myndigheder om vigtigheden af, at prostituerede har god adgang til pleje, hvis man taler med én stemme.

## **Størrelse og karakteristika af gruppen af prostituerede**

**Det er vanskeligt at fastslå, hvor mange kvinder og mænd er beskæftiget inden for prostitution i Europa.**

Det er meget vanskeligt at vurdere, hvor mange mænd og kvinder er beskæftiget inden for prostitution i Europa som helhed. Prostitutions ulovlige eller halvlegale karakter gør, at prostituerede er tilbageholdende med at identificere sig selv, især over for myndighederne. Men mange mennesker er interesseret i at kende antallet: offentligt plejepersonale, politiet, organisationer for prostituerede, offentligheden, forskere, medierne osv. I landerapporterne blev der gjort nogle overslag ved hjælp af forskellige kilder, oftest politirapporter, forskningsresultater og de prostitueredes organisationer. Tallene i de enkelte landerapporter viser store variationer i disse overslag.

Mon ikke alle involverede ville være interesseret i at få et så nøjagtigt billede som muligt af, hvor mange mennesker der lever af prostitution? Så længe prostituerede har en illegal status i mange lande, kan svaret meget vel være "nej". Anonymitet og usynlighed hjælper til at beskytte prostituerede mod repressive foranstaltninger fra lovens håndhævere. En simpel mængdeangivelse er ikke tilstrækkelig til at beskrive prostitutionen i et land - det er lige så vigtigt at vide, hvordan og hvor de prostituerede arbejder, hvordan de arbejder, og hvordan de er organiseret.

## Evaluering

Ordet evaluering giver anledning til mange misforståelser. På den ene side har man den helt videnskabelige angrebsvinkel, hvor der især lægges vægt på metodemæssige spørgsmål. Ved denne fremgangsmåde kan det være ønskeligt at have en evaluering både før og efter indgrebet samt en kontrolgruppe, som skal evaluere virkningen af forebyggelsesprojektet i form af sundhedsmæssige (eller andre) resultater. En sådan fremgangsmåde er vanskelig af følgende årsager:

- Lokalt plejepersonale, som arbejder med de prostituerede, finder denne teknik vanskelig. De prostituerede er en konstant skiftende gruppe, de er dynamiske, mobile og svære at nå, og deres karakteristika varierer betydeligt fra sted til sted. Mange prostituerede bryder sig hverken om at blive interviewet med lange standardiserede spørgeskemaer eller om at blive betragtet som forskningsobjekter.
- Det er vanskeligt at finde et repræsentativt eksempel i en gruppe, der ofte er kriminaliseret og brandmærket.
- En ordentlig evaluering kræver mange ressourcer, og projekterne er ofte dårligt finansieret.

På den anden side må man spørge sig selv, hvordan man kan evaluere effektiviteten og virkningsfuldheden af AIDS-forebyggende projekter for prostituerede. Hvis man mener, at projekterne er nødvendige, hvordan kan man så berettige dem? Hvis man vil starte et nyt projekt, må man først spørge: "Hvad lærte vi af det sidste projekt?".

EUROPAP indsamler nu erfaringer, der er indhøstet i 12 forskellige lande. Vi forsøger at blive enige om en beskrivelse af gode arbejdsmodeller ved at kombinere information fra de lokale koordinatore. De lokale koordinatore har vidt forskellig baggrund og omfatter prostituerede, socialrådgivere, sygeplejersker og læger. Oplysningerne fra de forskellige projekter i hvert land blev indsamlet gennem et fælles sæt indikatorer, der giver en idé om projektets procesforløb og resultat. Man udarbejdede en omfattende liste af indikatorer, der blev anvendt på projekterne så vidt muligt. Man mente ikke, at det var muligt at anvende præcis det samme sæt indikatorer til hvert projekt. Det blev imidlertid anset for

hensigtsmæssigt at udarbejde en liste over indikatorer, som kunne anvendes de fleste steder. Denne liste danner også grundlag for det fremtidige arbejde.

Listen over indikatorer bør danne ramme om beskrivelsen og evalueringen af projekterne. Der bør udarbejdes en checkliste over punkter, der skal vurderes før og efter projektets gennemførelse. Den kan anvendes til at udarbejde en beskrivelse af eller planlægge et projekt.

Visse indikatorer kan med fordel anvendes som et værktøj til at måle projektets status og fremgang. Disse indikatorer er praktiske til at udføre statistiske analyser, f.eks. i årsrapporter. Andre er af mere beskrivende karakter, omend disse indikatorers udvikling i tiden er særlig interessant, fordi det giver indblik i projektførelsen.

Indikatorerne vil blive præsenteret omtrent, som de blev udarbejdet under EUROPAPs værkstedskurser.

I første søjle vises indikatoren eller det relevante emne, i anden søjle angives kommentarer eller, om muligt, et måleinstrument.

I de fleste tilfælde vedrører analysen et specifikt område, hvor der allerede er iværksat et forebyggelsesprojekt, eller hvor et er planlagt.

EUROPAP har gjort den grundlæggende antagelse, at AIDS-forebyggelse ikke bør angribes "lodret", men derimod i et bredere perspektiv. Det handler om at træffe de rigtige beslutninger, hvilket igen skal være baseret på målgruppens selvforståelse og selvtillid. Bemyndigelse og støtte er derfor altid vigtige faktorer.

<b>A. Vurdering af situationen</b>	
<i>1. Vurdering af projektets baggrund, love og policies, karakteristika for målgruppen og for regionens prostitutionsstruktur F.eks.: Virker de eksisterende love og forordninger hindrende for udøvelsen af sikker sex dér, hvor de prostituerede arbejder?</i>	Disse faktorer kan ændre sig med tiden, f.eks. det antal mennesker, der er involveret i de forskellige typer prostitution. Det anbefales derfor at foretage en vurdering med regelmæssige mellemrum.
Har regionen er klar politik omkring prostitution?	Repression, forordninger, begrænsede områder, obligatorisk sundhedskontrol
<i>2. Vurdering af målgruppens behov med hensyn til HIV-forebyggelse inden for prostitution.</i>	Inddragelse af de prostituerede er en vigtig

	forudsætning for at vurdere behovene.
Vurdér de prostitueredes egne strategier for HIV-forebyggelse	
Vurdér, hvordan de eksisterende social- og sundhedstjenester i området håndterer prostituerede	Hvor stor en procentdel af de prostituerede snakker åbent om arbejdsrelateret sundhed og sociale problemer med de eksisterende tjenester?
<i>Vigtige spørgsmål: :</i>	
Medarbejdernes holdninger og færdigheder	De prostitueredes erfaringer med disse tjenester?
Anonymitet	Risikerer kontakten med disse sundhedstjenester at fremkalde repression fra myndighedernes side?
Finansielle hindringer Tilgængelighed: åbningstider, opsøgende arbejde	
Passende oplysningsmateriale om sundhed	Skal tilpasses de faktiske arbejdsforhold (ødelagte kondomer, smøremidler)
Netværkssamarbejde mellem de berørte tjenester	
<i>3. Andre sociale og sundhedsmæssige behov</i>	
<b>B. Mål og målsætninger</b>	
Ud fra en vurdering af den konkrete situation fastlægges projektets mål og målsætninger inden for HIV- og STD-forebyggelse, sundhed, sociale ydelser, forebyggelse af stofmisbrug, frigivelse (emancipation) osv.	Her er det igen nødvendigt at inddrage de prostituerede.
<b>C. Aktivering af mål og målsætninger</b>	
1. Hvilken slags tjenester ydes?	Sundhedsmæssige, sociale, psykologiske,

	juridiske, selvforsvar
2. For hvem?	Angivelse af målgruppe, typer af prostitution, nationalitet. Disse oplysninger kan samles i et registreringssystem.
3. Hvordan, hvor og hvornår?	Høj tolerance, åbningstider, aktiv opsøgende tjeneste, gratis service, væresteder, mobil kassevogn eller bus
4. Hvilke interventionsmetoder?	Værkstedskurser, sundhedsmæssige og sociale tjenester ansigt til ansigt, vaccination osv.
5. Hvilket oplysningsmateriale er anvendt?	Brochurer, videoer, kassettebånd osv.
Alle disse spørgsmål er vigtige for evalueringen af handlingsforløbet.	

#### **D. Organisationens egenskaber og karakteristika**

EUROPAP har angivet en liste over nødvendige betingelser, som en organisation bør opfylde:

- De prostitueredes medvirken
- Fortrolighed
- Opregne medarbejdernes færdigheder og holdninger, sikre uddannelse
- Kontinuitet, tidsplan, (langsigtet) planlægning
- Finansiering
- Organisationsmæssige aspekter: antal medarbejdere, juridisk struktur

#### **E. Projektets relationer til andre involverede inden for prostitution**

- Inden for prostitutionsmiljøet
- Inden for andre serviceorganer, politiet, samarbejdsaftaler, henvisninger (socialt oversigtskort)
- Netværkssamarbejde med lignende projekter
- Beslutningstagere og politikere
- PR, kvarteret, pressen

#### **F. Evalueringsmetoder, handlingsforløb og resultater**

Har organisationen en form for evaluering?

De fleste projekter anvender en registreringsform, hvor der foretages en anonym registrering af hver kontakt med en prostitueret, indeholdende følgende oplysninger: alder, køn, prostitutionsform, arbejdssted, første eller gentagen kontakt, henvist eller ej, eget initiativ eller ej osv.

<p>Eksempler på overvågning af aktiviteten:</p>	<p>Registrering af det samlede antal kontakter, antal kontaktede mænd/kvinder, antal uddelte kondomer/foldere, antal udførte STD-check, antal udførte vaccinationer, antal deltagende kvinder i selvforsvarskursus osv.</p>
	<p>Målt over en vis tidsperiode: Ændringen i det antal kvinder og mænd, der har deltaget i projektaktiviteter. Dette vil give en bedre forståelse af projektets resultat. Denne viden kan anvendes til at fastsætte målsætninger: Projektet skal måske bidrage til at hæve andelen af prostituerede, som er vaccineret mod Hepatitis B fra 10% til 30% inden for to år.</p>
<p>Eksempel på evaluering på projektniveau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Udvalg en repræsentativ gruppe</li> <li>2. Anvend det relevante spørgeskema</li> <li>3. Udspørg medarbejderstab, prostituerede og prostituerede vejledere</li> <li>4. Beskriv indholdet</li> <li>5. Gentag trin 2 til 4 efter 3 til 6 måneder og beskriv specifikke erfaringer med indgreb</li> <li>6. Sammenlign resultater</li> </ol>	