



Mobilitet och kommersiell sexualitet

En rapport kring hiv/STI prevention utifrån person och situation
med ett särskilt fokus på Sverige, Danmark och Thailand



Malmö stad

Mobilitet och kommersiell sexualitet

En rapport kring hiv/STI prevention utifrån person och situation
med ett särskilt fokus på Sverige, Danmark och Thailand

Malmö Stad Sociala Resursförvaltningen
Niclas Olsson Utvecklingssekreterare
Sexuell hälsa

Tack

Till alla som har tagit sig tid att medverka i intervjuerna
Till Lars B Ohlsson för ett gott handledarskap
Till övriga som bidragit med synpunkter

ISBN: 978-91-979887-1-1

Sammanfattning

Syftet med denna förstudie är att ge en bild kring sexhandeln och hiv/STI i de tre länderna Sverige, Danmark och Thailand.

En förhoppning är att studien ska leda till nya vägar/metoder att kommunicera och informera utifrån prevention, situation och person där sexköp/försäljning sker i Sverige eller utomlands, samt i förlängningen medverka till en ökad dialog kring säkrare sex mellan personer som köper och säljer sexuella tjänster.

De metoder som använts i studien är intervjuer med yrkesverksamma inom vård och förebyggande arbete och personer som säljer sex, samt en litteraturgenomgång med fokus på länderna Thailand, Danmark och Sverige.

Vad visar litteraturen?

För att skapa en tydligare utgångspunkt lyfts inledningsvis rapporter från UNAIDS fram. De pekar på att mobilitet och rörlighet som försvårande omständigheter för den sexuella hälsan både när det gäller den köpande och den säljande parten. Två parter som enligt UNAIDS alltid bör inkluderas för att uppnå ett bättre hälsoreultat. De menar att oskyddad kommersiell sex utförs när en eller både parter inte bryr sig om sin sexuella hälsa, inte har de kunskaper de behöver, eller när den säljande parten inte har kraften att förhandla om säkrare sex. Interventionerna bör därför utgå ifrån ett hälsofrämjande perspektiv vilket möjliggör att utsatta grupper kan öka kontrollen över sin hälsa.

Forskning med fokus på Thailand visar sedan 2005 på en ökad prevalens för hiv/STI där Thailand 2008 låg högst tillsammans med Papua Guinea i Sydostasien. Bidragande orsaker har varit indragna anslag för preventivt arbete samt en ökad etablering av ställen där den huvudsakliga inriktningen inte är sexförsäljning utan bar- eller restaurangverksamhet. En kontext som försvårat preventionsarbetet. Män som

säljer sex i Thailand är mer utsatta när det gäller hiv/STI. Det är vidare stora skillnader i andelen smittade av hiv/STI beroende på var du säljer sex. 2005 visade en studie att ungefär hälften av sexarbetarna i Bangkok alltid använder kondom. Oskyddad oralsex förekommer både bland manliga och kvinnliga sexsäljare, särskilt utsatta uppges transgender personer vara då flertalet uppges att de frångår kondom vid oralsex. Begreppet ”situational sextourist” lyfts fram då kommersiell sex oftast inte är det primära syftet med resan. Vanligen är tidsramen för sexköpet längre och gränserna mer utsuddad vilket kan bidra till ett större risktagande. En svensk studie utförd på plats i Thailand 2010 visar att 7 av 10 av de svarande svenskarna alltid använder kondom samt att merparten inte ansåg att den man köpt sex kunde anses som prostituerad.

Rapporter och litteratur från Danmark visar att sexhandeln där förekommer i betydligt större omfattning jämfört med Sverige och då främst på massagekliniker i huvudstadsområdet. Kondom används på kliniker i hög grad, dock kan det förekomma en viss överrapportering då det vid vissa tillfällen sker undantag. Beträffande mobiliteten inom sexhandeln över Öresund uppges svenska män som köper sex stå för den största mobiliteten. Den största gruppen av annat etniskt ursprung än danskt inom sexhandeln i Danmark kommer från Thailand. Bara i Köpenhamn finns 105 massagekliniker som marknadsförs som ”thaikliniker”

Generellt anges migranter inom sexhandeln vara mycket mobila både i och utanför Danmark. Ett förhållande som även gäller gentemot Sverige då danska socialarbetare mött thailändska kvinnor som pendlar från Sverige till Danmark för att arbeta på bordell. I studier av kunder i sexhandeln i Danmark framgår bland annat att erfarenhet av köp av sex utomlands ökar med stigande ålder och att män som reser utomlands själva har mer erfarenhet av att köpa sex. Många som hör av sig till den danska rådgivningen för kunder via telefon har ofta ett behov av att få konkret information om smittovägar och säkrare sex.

Beträffande Sverige och framförallt Malmöregionen framgår det av litteraturstudien att det skett en internationalisering. Trafiken i sexhandeln går över nationsgränser åt många håll på en transnationell sexmarknad. Beträffande hiv/STI saknar ett stort antal av de annonser på Internet som Socialstyrelsen kartlagt uppgifter kring säkrare sex. Som ett komplement till befintlig hjälpverksamhet förordar Socialstyrelsen skadereducerande insatser. De menar vidare att män som säljer sex är särskilt viktiga att nå i det hiv/STI preventiva arbetet.

Svenska studier från 2010 och senare visar att gruppen unga män (15-20 år) som säljer sex är mest riskutsatta vid samtliga sexpraktiker då de skyddar sig minst. Oralsex är den sexpraktik där det mest frekvent förekommer oskyddad sex, något som även gäller bland personer som köper sex. 5 av 10 köper sex någon gång i månaden vilket kan tyda på att sexhandeln sker både i Sverige och i Danmark. Samtidigt framgår det av tidigare studier, där urvalet inte vara självselektat, att merparten av sexköpen sker utomlands, vilket talar för att olika grupper köper sex i olika länder och kontexter.

Vad gäller övrig relevant litteratur visar en engelsk undersökning från 2006 att det var väldigt få som både köpt sex utomlands och i hemlandet. De som köpt sex utomlands var ofta mer risktagande samtidigt som många hade en pågående relation i hemlandet. Förslag ges om att ställa frågor kring kommersiell sex vid hälsoundersökningar. En holländsk studie från 1994 visar att de som ville ha mer romantik och vänskap även var de som använde kondom minst tillsammans med de som hade ett tvångsmässigt förhållningssätt till sin sexualitet. Andra studier som inkluderar personer som köper sex visar att merparten haft oskyddad oralsex då många ser nackdelar med att använda kondom. En annan studie ger förslag på olika resandegrupper att rikta särskilt fokus mot. De lyfter fram yngre personer som reser i grupp eller själv och de som reser över längre tid.

Vad säger de yrkesverksamma?

På Centrum för sexuell hälsa i Malmö ser man ett ökat sexuellt risktagande och resande i åldersgruppen mellan 18-25 år. I samband med resorna förekommer det även att de köper sex. Detta sker många gånger utifrån otydliga gränser mellan transaktion och relation och där alkohol ofta varit med i bilden. En annan grupp som de möter är medelålders män som frekvent åker till Thailand och där vissa blir smittade av gonorré och sedan har kontakter med sexsäljare i Sverige. Även Köpenhamn används som sexuell arena vid sexköp och nämns också som ett smittoland i relativt stor omfattning. Oskyddad oralsex uppges generellt vara mycket vanligt bland män som har sex med män. Kunskaperna kring smitta och säkrare sex varierar hos besökarna på Centrum för sexuell hälsa beroende på bland annat på etnicitet, bakgrund och levnadsförhållanden.

På Ungdomsmottagningen Triangeln har man under en tioårsperiod inte träffat på någon smitta som kan härledas till Danmark. Däremot är det betydligt vanligare med ett ökat resande och sexuellt risktagande, bland annat i Thailand. Under senare år har de konstaterat en ökning gällande yngre män som åker till Thailand och köper sex och i vissa fall även under resor med föräldrarna. Många gånger, menar de, handlar det om ett flytande förhållande över tid mellan transaktion och relation vilket medverkar till ett ökat sexuellt risktagande. Kunskapen kring sexuellt överförbara sjukdomar varierar och det har förekommit att vissa valt att självmedicinera.

Det genomfördes även en kortare intervju med Helena Cewers vid Kvinnokliniken vid SUS i Malmö som endast redovisas i sammanfattningen. De har under en 20 års period hittat en liten andel smitta bland kvinnor som säljer sex. Inga fall av hiv har kunnat konstateras. De utför cirka 300 tester per år och ser egentligen väldigt få skillnader gällande smitta över tid. Ofta, när det kommer till oskyddad sex, handlar det om ”stamkunder” där det funnits en kontakt över längre tid. Framtida behov kan vara att erbjuda mer mobil provtagning i de miljöer där sexhandeln förekommer. Speciellt viktigt är detta bland

de kvinnor som inte besöker sjukvården, till exempel på grund av rädsla eller upplevd stigmatisering.

KAST (Köp av sexuell tjänst) verksamheterna i Göteborg och Köpenhamn uppger att det ofta finns ett behov bland personer som köper sex att prata om säkrare sex utifrån olika situationer och risktagande. På KAST i Göteborg har de svårt att över tid se att resandet och köp av sex skulle ökat. Mönstret har under 10 år varit att majoriteten köper sex utomlands, till exempel vid tjänsteresor. Medan man vid KAST i Köpenhamn uppger att majoriteten av de som hör av sig köper sex i Danmark.

KAST i Malmö menar att missbruksproblematiken vid köp eller användande av kommersiell sex kan vara problematisk. Vilket kan göra att man på grund av tvångsmässighet blir mer risktagande ju längre sexmissbruket har hållit på. Detta gör att oskyddad sex kan bli en risk som triggar sexmissbruket ytterligare.

I intervjun med Marco Manieri som utfört fältstudie kring svenska män som köper sex i Thailand framgår att de svenska männen i Thailand utgjordes av en väldigt heterogen grupp. Grovt indelat bestod de antingen av förstagångs- eller vaneköpare. Beroende på olika omständigheter upplevde många av de svarande att de inte köpte sex av prostituerade. Merparten av männen de mötte från Sverige var berusade.

Jonas Johnsson och Suzann Larsdotter från RFSL menar att män som har sex med män bör uppmärksammas ur ett hiv/STI preventivt syfte oberoende av hur de själva definierar sig. Både bland de köpande och säljande parterna som de intervjuat förekommer mobilitet såväl nationellt som internationellt. De som köper sex ser i de flesta fall inget behov av information om säkrare sex däremot ser Jonas och Suzann ett stort behov. Både bland köpare och bland säljare av sex förekommer ”förhandlad säkerhet” vilket baseras på olika yttre faktorer som renlighet och friskhet. klamydia anses både av de intervjuade köparna och bland säljarna av sex som något mindre allvarligt då det kan medicineras bort.

Oron hos de som ringer till RFSL rådgivningstelefon kan istället handla om eventuell smitta av hiv i Thailand.

Vid intervjun med Kompetenscenter Prostitution i Köpenhamn berättar de att det över tid skett en stor ökning av bordeller/kliniker där majoriteten av de som arbetar kommer från Thailand. Många av de thailändska kvinnor de mött i sexhandeln har bott i Sverige men arbetat i Köpenhamn. Utifrån detta uttrycks ett behov av utökad samverkan med Sverige. Kunskapen kring hiv/STI bland de som säljer sex kan variera, så även omfattningen av de situationer där osäkrare sex utförs. Svenska kunder har alltid förekommit i relativt stor omfattning. Det framgår dock inte att de mer frekvent skulle efterfråga osäkrare sex.

I Intervjun med könsjukdomskliniken vid Bisbebjergs sjukhus i Köpenhamn framkommer att det skett en minskning av antalet kvinnor med annan etnisk bakgrund som testar sig. Vissa av kvinnorna från Thailand som testat sig har uppehållstillstånd i Sverige. En stor ökning har under senare år skett av män som blivit smittade när de köpt sex i Thailand, något som gäller alla åldrar men framförallt bland yngre. Gonorré dominerar och man har funnit resistent stammar vilka kräver specialbehandling. En annan grupp som nämns där smitta förekommer frekvent är män som lever i heterosexuella förhållanden samtidigt som de köper sex av män.

Vid mottagningen ser man inte några mönster som talar för att personer som säljer sex skulle bära på mer smitta än övrig befolkning. För att underlätta och skapa större lättillgänglighet vid mottagningen har de utvecklat ett så kallat VIP-kort, vilket, de bland andra, ger till dem som säljer sex för bättre service. Rent kunskapsmäs-

sigt är många patienter som köpt eller sålt sex förvånade över hur lätt vissa könssjukdomar kan smitta något som även kan gälla vid oralsex.

Vad säger de intervjuade kvinnorna som säljer sex?

De sexsäljande kvinnorna har olika erfarenheter när det gäller bemötandet av sjukvårdspersonalen. Utifrån deras situation upplevs smittspårning som något mindre positivt. Två av kvinnorna är överens om att de efterfrågas mycket oskyddat sex och då främst oralsex. Man menar att dessa kunder har gjort ett val som handlar om att strunta i riskerna. En av kvinnorna menar som exempel, att sorten på kondom är av vikt för att kunna motivera fler kunder att använda kondom. En annan av kvinnorna menar att när det gäller oskyddat oralsex så upplever många som säljer sex att det är knepigt att säga nej då i stort sett alla idag verkar erbjuda det. Detta är något som kunderna vet och använder mot dem. Kunskapen om vad och hur som kan smitta oralt ser olika ut. En av kvinnornas erfarenhet är att hennes kunder testat sig i liten omfattning. Avgörande för att öka frekvensen kan vara bättre miljö och ökad anonymitet.

Hur ser diskussioner ut på Internet kring sexköp och resor?

Det förekommer mycket utlagt om sexköp och resor på Internet och många olika uppfattningar kring säkrare sex diskuteras. Att diskussionen finns öppnar upp för mer information och ställningstagande kring säkrare sex. Dock kvarstår det faktum att utrymmet för eget tyckande och tänkande och direkta osanningar kan innebära att de verkliga riskerna med osäkrare sex förbises.



Innehållsförteckning

Inledning	10
Bakgrund	10
Avgränsning	10
Studiens intention, upplägg och genomförande	11
Syfte	13
Litteraturstudien	13
Globala dokument som behandlar ämnet att köpa och sälja sex utifrån ett hiv/STI perspektiv	13
Rapporter och artiklar med fokus på Thailand utifrån personer som köper och säljer sex ur ett hiv/STI perspektiv	15
Rapporter och artiklar med fokus på Danmark	20
Rapporter och artiklar med fokus på Sverige	23
Övriga Internationella rapporter och artiklar	25
Intervjuer	28
Intervju med Centrum för sexuell hälsa Malmö	28
Intervju med Ungdomsmottagningen Triangeln Malmö	30
Intervju med KAST i Göteborg, Malmö respektive Köpenhamn	32
Intervju med Marco Manieri - En fältstudie av svenska män som köper sex i Thailand utifrån ett HIV- perspektiv.	34
Intervju med Suzann Larsdotter och Jonas Johnsson från RFSL	35
Intervju med Kompetenscenter Prostitution i Köpenhamn	38
Intervju med Britt Nilausen vid Bisbebjergs sjukhus Köpenhamn	41
Intervjuer med personer som säljer sex	43
Lovisa som säljer sex på olika platser i Sverige	45
Internet och att köpa sex utomlands	46
Sammanfattning, analys och förslag	48
Övergripande inramning	48
Litteraturen, intervjuerna och Internet	48
Åtgärdsförslag	51
Referenser	53

Inledning

Bakgrund

Globaliseringen, den ökade migrationen, transmigrationen och svenskarnas förändrade resande och semestervanor tillsammans med utbredningen av Internet har bidragit till ökad mobilitet, vilket medfört nya möten och affärstransaktioner mellan olika kulturer och människor. En mobilitet som även innefattar sexhandeln. Konsekvensen av denna förändrade verklighet har bland annat medfört ökat risktagande när det gäller säkrare sex och därigenom större smittorisk.

Personer som säljer och köper sex betraktades redan innan denna utveckling som mer utsatta för att få hiv/STI utifrån att de ofta har flera sexpartners och i vissa fall ett större risktagande gällande säkrare sex. Behovet av ökad kunskap kring hur personer i sexhandelssfären förhåller sig till säkrare sex, resande och sexuellt risktagande får anses vara stort. Kunskap som behövs för att bättre kunna utveckla nya arenor och kommunaktionsstrategier i det preventiva arbetet. I det sammanhanget bör olikheter utifrån sexualitet, etnicitet, ålder och kön beaktas.

Enligt den Nationella Strategin (prop. 2005-06:60) för hiv/STI är både säljare och köpare, av sexuella tjänster i Sverige, oberoende av kön, riskutsatta grupper. Även utlandsresenärer finns inom de riskutsatta grupperna där man efterlyser bättre kartläggning av risk samt spridningsmönster när det gäller hiv/STI.

Inom Malmö Stad finns dessa frågor inkluderade i en strategi och ett handlings-program för hur arbetet skall bedrivas för att främja en bättre sexuell hälsa under år 2010-2017. Föreliggande studie är en del i denna strategi kring ökad kunskap om mobilitet och kommersiell sexualitet ur ett hiv/STI perspektiv (Malmö Stad 2011).

I Malmö Stad finns Kompetenscenter prostitution som möter de personer som köper och säljer sexuella tjänster, som en del i uppdraget ingår att arbeta hiv/STI preventivt med berörda målgrupper.

I de annonser som erbjuder sexuella tjänster i Öresundsregionen under 2010 kan det konstateras att 8 av 10 inte nämner något om säkrare sex (Malmö Stad 2011). I gruppen unga mellan 15-25 år, som främst säljer sex via internet, finns ett tydligt mönster när det gäller ökat risktagande vid samtliga sexpraktiker, något som framförallt gäller de yngsta (Olsson 2010).

Avgränsning

Studien har sitt huvudfokus på Sverige, Danmark och Thailand. Detta mot bakgrund av Smittskyddsinstitutets statistik av utlandssmitta som visar att Danmark och Thailand är de länder vilka oftast uppges som smittland av svenska resenärer (SMI 2010).

Detta beläggs av Smittskydd Skånes siffror (2010) där det utifrån samtliga sexuellt överförbara infektioner, STIs är Danmark som i störst omfattning uppges som smittland utanför Sverige. En verklighet som är särskilt intressant med tanke på den expanderande Öresundsregionen med ett stort antal svenskar som dagligen pendlar till Köpenhamn. En miljonstad med ett betydande större och lättillgängligare utbud av kommersiell sex.

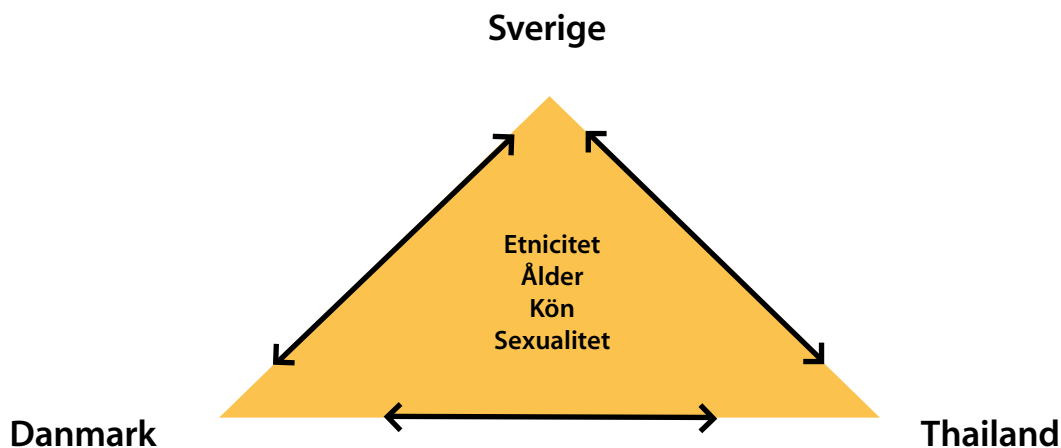
Thailand är det land där flest svenskar blir smittade av gonorré (Smittskyddsinstitutet 2010). Den största ökningen gäller män i åldern 15-19 år. Ett förhållande som även gäller regionalt för Skåne om man ser till Smittskydd i Skånes siffror för 2010. Det kan även konstateras att Thailand har under en tioårsperiod varit det land som dominerat generellt gällande gonorré och utlandssmitta. Risken för hiv ökar om personen redan har en sexuellt överförbar sjukdom, vilket är intressant eftersom Thailand även är det land där flest svenska män smittas av hiv när de är utomlands (Smittskyddsinstitutet 2010). Detta samtidigt som 71 % av de svenska män som ingick i Kuosamaniens (2008) studie kring köp av sexuella tjänster hade köpt sex utomlands vid senaste besökstillfället.

Den ökade omfattningen av resandet till dessa länder har uppenbarligen en koppling till ökad förekomst av hiv/STI. Ett förhållande som även bekräftas av andra studier som (Vivancos, Abdoukar & Hunter 2010), vilka konstaterar att det ökade resandet sannolikt påverkar incidens och överföring gällande alla former av STI. De konstaterar vidare att personer som är särskilt utsatta för risksituationer i samband med resa är de som stannar länge på samma ställe och de som köper sex.

Holmström (2010) konstaterar att sexuell riskutsatthet och risktagande även kan förekomma i migrationssituationer. Något som blir intressant i förhållande till den stora andel

Thailändska kvinnor som arbetar på massageklinikerna i Köpenhamn. En situation där det även förekommer ”arbetspendling” från Sverige till klinikerna (Wiingard 2010). Resultat blir en form av rörelse, transmigration, mellan länderna vilket även inkluderar resor till och från Thailand.

Följande modell illustrerar mobiliteten mellan de tre länderna Thailand, Sverige och Danmark. Som framgår av modellen sker migration i alla riktningar. Inkluderat i denna triangulering finns olika påverkande faktorer som etnicitet, ålder, sexualitet och kön. Faktorer som visar på de eventuella differentierade preventionsbehov som finns.



Enligt siffror från UNAIDS 2008 är Thailand tillsammans med Papua Nya Guinea de länder som är hårdast drabbat av hiv (Cuadra 2010). Rapporten visar också siffror över migrationen från Thailand till Skåne mellan 1998-2008. Det kom totalt 1481 personer varav 1226 var kvinnor.

Migration sker även, som tidigare nämnts, av kvinnor från Thailand som bor i Malmö och arbetar inom sexhandeln i Köpenhamn (Wiingard 2010). Samtidigt som svenska män åker till Köpenhamn för att köpa sex (Olsson 2007). För att få en uppfattning av volymen på svenska resenärer till Thailand ger Turistdelegationens jämförelsen tydlig bild (DN 2004). De har jämfört resandet per 1000 invånare till Thailand i 15 länder

och konstaterar att Sverige har flest resenärer. Senare siffror visar att 400 000 svenskar reste till Thailand under 2009 (Vagabond 2010). Detta samtidigt som Smittskyddsinstitutet (2010) konstaterar att Thailand är det land där flest svenska heterosexuella män får hiv.

Studiens intention, upplägg och genomförande

Mot denna bakgrund är det därför viktigt att få ökad kunskap om de samband som finns mellan risktillfällen för smitta och köp av sex, men även generellt kring försäljning av sex utomlands. Fokus bör inkludera mobilitet såväl nationellt som transnationellt. Detta för att finna olika vägar att

nå fram med information som bidrar till ökad dialog och medvetenhet kring säkrare sex och ökad testning av hiv/STI i de olika målgrupperna. I studier som genomförs med fokus på kommersiell sex och dess aktörer bör särskild uppmärksamhet ägnas åt att undvika utpekande av vissa kategorier och identiteter som mer riskutsatta än andra. Intentionen bör istället vara att fokusera mer på smittvägar utifrån de olika omständigheter och levnadsförhållanden som finns.

Utgångspunkten och upplägget i föreliggande studie utgår därför ifrån och beaktar likabehandlingsprincipen enligt FN:s deklaration från 1948 om mänskliga rättigheter. I förhållande till hiv/STI och personer som köper och säljer sex handlar det om att tillvarata de universella rättigheterna, bland annat om sexuell hälsa och anpassa dem utifrån individ, situation, sexualitet och kön.

Studiens första del bygger på en litteratursökning genom några av de söksträngar och databaser som finns tillgängliga på Internet. Via Lunds Universitetsbiblioteket har sökningar gjorts i databaserna LibHub, SocIndex, Swepub, Lovisa och Libris. Sökningar har även gjorts mer generellt i Google Scholar och Google Books. Sökningen har avgränsats från 1990 till 2011 och i huvudsak till forskningslitteratur som i sammanhanget är relevant för Sverige, Danmark och Thailand. Sökord har varit sex*, migration*, prostitution*, Hiv*, STI* enskilda eller tillsammans och kopplade till kön, typ av sexualitet, m.m.

Litteratursökningen ger inte någon heltäckande bild av forskningslitteraturen inom området, inte heller är det en helt systematisk sökning med väl utmejslade sökord utan en explorativ ansats för att sätta sig in i forskningslitteraturen inom området. Utifrån denna sökning kan sökbegreppen förfinas och en mer heltäckande kunskapsbild produceras i en eventuell framtida studie.

Studiens andra del är, dels en intervjustudie med personer som arbetar professionellt med dem som köper och säljer sex, med kompletterande intervjuer med några sexsäljare och dels utdrag ur olika forum på Internet där erfarenheter byts om köp av sex utomlands.

När det gäller tillförlitligheten i intervjuundersökningen utgår jag ifrån att de professionellas uppgifter är riktiga utifrån deras perspektiv och erfarenhet och att de står som garant för det med sina namn.

Vad avser de som säljer sex finns det ofta en stor misstänksamhet mot myndigheter. Vilket gör att de kanske av olika skäl, inte är helt uppriktiga. Likaså kan det finnas fog för att de som uttalar sig på olika forum om sexköp inte heller är helt uppriktiga. Det kan lätt överdrivas och skrytas med sina sexäventyr.

Vilken tilltro kan man då ha till sanningshalten i de intervjuade sexsäljarnas utsagor? Min uppfattning är att de varit uppriktiga i sina svar, men att de givetvis måste bedömas utifrån deras situation och rationalitet. Likadant är det med inläggen på de olika sexforumen. En sak som talar för utsagornas trovärdighet är att de i många avseende är samstämmiga med övrigt empiriskt material. Dock är uppgifterna som framkommer svåra att få bekräftade.

Samtliga respondenter har inledningsvis informerats om syftet med kartläggningen och gett sitt samtycke till att medverka. De har också informerats om hur materialet kommer att publiceras och användas. De intervjuade sexsäljande kvinnornas namn är fingerade och kan inte spåras tillbaka till dem. Det material som använts från olika forum på Internet får betraktas som offentliga sidor vilka vem som helst har tillgång till och därmed inte i behov av speciellt sekretesskydd.

Först redovisas litteraturstudien utifrån sexhandel, hiv/STI och mobilitet. Därefter ges en lokalbild kring testning, eventuell smitta och sexhandel genom redovisning av tio intervjuer med yrkesverksamma som möter de olika målgrupperna. För att också få med brukarna redovisas intervjuer med tre kvinnor som säljer sex. Sedan följer utdrag från olika forum på Internet där råd och erfarenheter utbyts utifrån resor där sex har köpts i Thailand och Danmark. Avslutningsvis följer en sammanfattande diskussion och reflektion över resultatet och eventuella framtida interventioner.

Syfte

- Att ge en bild av sexhandeln och hiv/STI i Sverige, Danmark och Thailand.
- Att bidra till ny förståelse och nya vägar/metoder att kommunicera och informera utifrån prevention, situation och person där sexköp/försäljning sker i Sverige, Danmark, Thailand eller annat land.
- Att medverka till en ökad dialog kring säkrare sex mellan personer som köper och säljer sexuella tjänster.

Litteraturstudien

Syftet med litteraturgenomgången är att sammanställa, tematisera och ge en översikt över en del av den forskningslitteratur som är relevant för studien och som behandlar sexhandeln och dess aktörer utifrån ett hälso- och migrationsperspektiv. Studien har fokus på Sverige, Danmark och Thailand vilket innebär att merparten av litteraturen knyter an till dessa länder. Vidare syftar litteraturgenomgången till att belysa både den köpande- och säljande parten och ge en överblick över relevanta och aktuella publikationer. Den utgör inte någon systematisk eller heltäckande genomgång av litteraturen inom området.

Litteratursökningen visar på ett urval av den forskning som förekommit i form av artiklar, rapporter och avhandlingar inom ämnet hiv/STI i relation till sexhandel.

- Hur resande och migration kan se ut och påverka sexhandeln
- Hur man resonerar kring personer som köper sex
- De förutsättningar homo, bi- och transpersoner har inom sexhandeln
- Olika typer av interventioner som genomförts i olika länder och sammanhang

Under några av rubrikerna finns en inramad sammanfattning vilken syftar till att lyfta fram viktiga aspekter

Globala dokument som behandlar ämnet att köpa och sälja sex utifrån ett hiv/STI perspektiv

Ämnet sexhandel och hiv/STI tas främst upp genom UNAIDS olika riktlinjer där de behandlar ämnet utifrån en internationell kontext som vilar på hälso- och mänskliga rättighetsperspektiv. Mobilitet nämns som en försvårande omständighet för den sexuella hälsan både när det gäller den köpande och säljande parten. Två parter som enligt UNAIDS alltid bör inkluderas för att uppnå ett bättre hälsoreultat. Trots detta finns en brist på preventionsprogram riktade till målgrupperna, framförallt till personer som köper sex. Vikten av ett helhetsperspektiv understryks, vilket innebär att även personer som köper sex får information som bidrar till att skydda den säljande parten, övriga sexpartners och dem själva från hiv och sexuellt överförbara infektioner.

UNAIDS menar att oskyddad kommersiell sex utförs när en eller både parter inte bryr sig om sin sexuella hälsa, inte har alla kunskaper eller när den säljande parten inte har kraften att förhandla om säkrare sex. Utgångspunkten för ett framgångsrikt och långsiktigt arbete med personer inom sexhandelssfären måste bygga på ett bredare synsätt som utgår från ett hälsofrämjande perspektiv vilket möjliggör att utsatta grupper kan öka kontrollen över sin hälsa.

I UNAIDS Getting to Zero (2010) framgår i de inledande delmålen att sexuell överföring av hiv skall reduceras med hälften bland unga män som har sex med män (MSM) och i andra sexuella kontakter som sker genom sexhandeln. Rapporten tar upp vikten av att försvara mänskliga

rättigheter utifrån ett hiv sammanhang, bland annat för män som har sex med män och personer som säljer och köper sex. Vidare beskrivs vikten av att olika samhällen mobiliserar och investerar i effektiva och omfattande evidensbaserade program som har fokus på sexhandeln.

För personer som köper och säljer sex är risken för smittöverföring högre än för andra. Trots detta förekommer olika preventionsprogram för målgrupperna i mycket liten omfattning. Asien uppges vara en av de världsdelar där det ofta förekommer epidemier bland sexarbetare gällande olika sexuellt överförbara sjukdomar. UNAIDS förordar interventioner som utgår från peer to peer där personer som är eller själva har varit aktiva inom sexhandeln involveras genom ”Positive Health, Dignity and Prevention”.

UNAIDS har även uppmärksammat mobilitet i förhållande till sexhandel genom ”People on the move – forced displacement and migrant populations” (2009). I rapporten menar de att personer som säljer sex är en mycket mobil grupp både nationellt och internationellt. Migration och mobilitet inom gruppen ökar dramatiskt deras sårbarhet när det gäller risken att bli smittad av hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Det sker ofta en exkludering av gruppen från det övriga samhället som gör att utsattheten ökar. Förhållanden som krävs för att göra det bättre är lättillgänglighet till olika former av hälsotillbud kombinerat med olika sociala interventioner och information om olika rättigheter. Detta bör ske i kombination med utbildningsinsatser med fokus på stigma och diskriminering för yrkesverksamma som vårdpersonal och personer som arbetar med migranter inom olika fält. Det bör även finnas en strävan i att förbättra hälso- och säkerhetsaspekter som gör sexhandeln säkrare generellt.

Även personer som köper sex uppmärksammas då deras beteende kan medverka till att olika sexuellt överförbara sjukdomar sprids snabbare. Det finns väldigt få program som fokuserar specifikt på säkrare sexbeteende hos köparna. Vid

denna typ av information kan man, om sammanhanget passar, utgå från arbetsplatsen och ge information kring olika situationer och förutsättningar när det gäller sexförsäljning. Tanken är att ge information som skyddar den säljande parten, eventuellt övriga sexualpartners och dem själva kring hiv och sexuellt överförbara sjukdomar. Ett genomgående fokus bör också vara att personer som köper sex skall ta ett större ansvar för att behandla de som säljer sex med respekt och att minska förekomsten av könsrelaterat våld.

Detta följs upp i UNAIDS Guidance note on Hiv and Sexwork (2009) som ägnar en särskild del åt personer som köper sex. De tar också upp att det även kan vara kvinnor som köper sex. De menar att i många länder är män som köper sex den största källan till nya hiv-infektioner då de riskerar att överföra smitta till sina partners. Hiv information måste vara tillgänglig för de som köper sex. Speciella utbildningskampanjer bör utformas med och till dem som köper sex. De nämner bland annat turister, affärsresenärer, andra migranter och de som är iväg länge från sina familjer som de grupper vilka bör innefattas i kampanjerna.

De kunder som man når med olika preventionsprogram kan sedan utgöra en positiv kraft när det gäller att begära säkrare sex. De pekar vidare på att man även bör försöka nå partners till personer som köper sex. UNAIDS utgår i detta policydokument från de mänskliga rättigheterna som den viktigaste utgångspunkten för framgångsrikt preventionsarbete inom sexhandeln. De uppmärksammar samtidigt att all form av sexhandel med personer under 18 år står i strid med FN:s konvention om mänskliga rättigheter.

Utgångspunkten i UNAIDS policy är tre evidensbaserade grundfundament; Det första innefattar tillgång till hivprevention, behandling och dylikt för alla personer som köper och säljer sex. En grupp som framhålls är migranter med eller utan identitetshandlingar, asylsökande och de från etniska minoriteter. De menar att det för

dessa grupper kan vara särskilt svårt med tillgängligheten beroende på en rädsla inför myndigheter och oklarheter kring ens legala status.

Det andra fundamentet innefattar uppbyggnad av stödjande miljöer som till exempel ökad tillgänglighet gällande hälsotillbud, stärka och medvetandegöra olika samhälliga nätverk samt ökade möjligheter att kunna göra fler egna val.

Det tredje fundamentet innefattar minskad sårbarhet och riktade strukturella insatser. De nämner bland annat social exkludering, diskriminering och mobilitet som riskfaktorer vilka kan innebära ökad sårbarhet för hiv men även att det ökar sannolikheten för att man börjar sälja sex.

UNAIDS (2002) har även gett ut publikationer som utgår från ”Best Practice” intentioner där ett av dem har ett särskilt fokus på sexhandeln och hiv/AIDS. I bakgrunden till materialet tar de bland annat upp att män som säljer sex ofta uppger att de har kontakter med både manliga och kvinnliga partners vilket utgör en potentiell risk för smittöverföring både utifrån ett homosexuellt och heterosexuellt perspektiv. Oskyddad kommersiell sex utförs ofta när en eller både av parterna inte bryr sig om sin sexuella hälsa, inte har alla kunskaperna eller när den säljande parten inte har kraften att förhandla kring säkrare sex.

Mobilitet lyfts här fram utifrån att det medför att preventionsarbetet blir svårare att genomföra och att det dessutom ökar risken för smittöverföring. I detta sammanhang framhålls det återigen att mobilitet som riskfaktor gäller både personer som säljer och köper sex. Anledningen till resandet för de som köper sex kan vara att de arbetar utomlands eller besöker olika länder som turister.

Det framhålls med tydlighet att ett framgångsrikt och långsiktigt arbete inom sexhandelssfären inte enbart skall ha fokus på hiv/STI. Det måste till ett bredare synsätt som utgår från ett hälsofrämjande perspektiv, vilket möjliggör att utsatta

grupper kan öka kontrollen över sin hälsa.

Sammanfattningsvis nämner de återigen att denna typ av samhällsorienterade interventioner bör riktas gentemot alla aktörer inom sexhandeln och inte bara mot personer som säljer sex.

Rapporter och artiklar med fokus på Thailand utifrån personer som köper och säljer sex ur ett hiv/STI perspektiv

Det finns en stor andel artiklar, rapporter och övrig litteratur som handlar om Thailand, sexhandel, sexturism ur ett hiv/STI perspektiv. Intentionen har varit att få med ny och relevant litteratur. En strävan var att inkludera litteratur som har fokus på homo-, bi- och transpersoner som köper och säljer sex i Thailand.

Först redovisas ett urval internationella studier som har relevans för denna undersökning. Därefter studier av svenska gjorda i Thailand och med fokus på sexhandeln. Det övergripande syftet med litteraturgenomgången är att ge en bakgrund till vad svenskar som reser till Thailand kan möta när de kommer i kontakten med personer som arbetar inom sexhandeln.

Thailand bedrev ett framgångsrikt preventionsarbete inom sexhandeln fram till 2005 då det statliga anslaget för kondomer drogs in, vilket inneburit ökad prevalens gällande både STIer och hiv bland personer som säljer sex. Något som också bidragit till detta scenario är en ökning av ”indirect sex service establishments” där den huvudsakliga inriktningen inte är sexhandel utan restaurang eller barverksamhet. En utveckling som gjort det svårare att arbeta preventivt och som bidragit till ökning av såväl STIer samt hiv bland målgruppen. Till exempel uppges att resistent gonorré har ökat i Thailand sedan sent 1990-tal, speciellt i gruppen mellan 15-19 år.

Män som säljer sex är ofta mer utsatta och uppvisar generellt högre prevalens när det gäller hiv/STI. De män som är hemmahörande i Bangkok förefaller mest utsatta.

Trots detta osynliggörs de i de olika kampanjer som genomförs. Få kvinnor inom sexhandeln går på regelbundna hälsokontroller och många själv-medicinerar när de tror att de utsatts för risk. Olika studier visar olika siffror av kondomanvändning. En undersökning från 2005 visar att 51% av sexarbetarna i Bangkok alltid använder kondom. Stora skillnader finns när det gäller var och hur du säljer sex i förhållande till smitta av olika sexuellt överförbara infektioner. Oskyddat oralsex uppges förekomma bland både kvinnliga och manliga sexarbetare. När kondom inte används pekade det på brist på makt och förhandlingsutrymme. Kondom används generellt mer när sex säljs till "västerlänningar" då smittorisken uppfattas vara större.

Äldre kvinnor i sexhandeln använder kondom i mindre utsträckning. En särskilt utsatt grupp uppges transgender personer vara då många frångår kondom vid oralsex. De säljer ofta sex till män som uppfattar sig som heterosexuella då de även köper sex av kvinnor. Begreppet sexturism kan vara problematiskt då många resenärer inte har kommersiell sex som den huvudsakliga anledningen till resan utan att det ofta mer handlar om "situational sextourist". Vanligen har man inte köpt sex i sitt hemland och uppfattar inte att man gjort det i Thailand heller. Detta utifrån vad omständigheter som en relation över längre tid med otydliga ersättningar kan innebära. En av få studier som har fokus på svenska män som köper sex i Thailand visar att 7 av 10 alltid använder kondom. De svarande var från 20 till drygt 70 år. Vidare visar studien att ju äldre du är vid desto fler tillfällen har du köpt sex. Merparten ansåg inte heller att tjejerna de köpt sex av kunde anses som prostituerade.

I rapporten från FN utvecklingsprogram (2004) ges en överskådlig bild över hiv/STI situationen i Thailand vilken även inkluderar personer som säljer sex. Thailand uppges vara det land i Asien som först aktivt började arbeta med poli-

tiskt understödda nationella kampanjer för ökad kondomanvändning. En kampanj som nämns i flertalet studier som en lyckad intervention var "100% Condom Use Policy" (CUP) där man i början av 1990-talet lyckades vända trenden med liten kondomanvändning och stor andel smittade inom sexhandeln. Kondomanvändningen ökade från 14% 1989 till 90% 1994. Vilket ledde till att både hiv och STI dramatiskt minskade. Sedan dess har regeringen under 2005 dragit in anslagen för gratis kondomutdelning (Cameron 2006). Intressant i sammanhanget blir därför uppgifterna från UNAIDS Global view of HIV infection (2008) där Thailand tillsammans med Papua Nya Guinea uppges vara de länder med högst hiv prevalens bland den vuxna befolkningen i Sydostasien.

Sexhandeln är, enligt rapporten från FN, omfattande i Thailand och de personer som säljer sex uppgår till minst 100 000 personer, möjligen finns det mer än 200 000 personer i sexhandeln. Siffror som uppges stiga. Mellan 1998-2003 ökade antalet ställen som erbjöd sexuella tjänster med 50% i Thailand. Ökningen berodde på att det tillkom ställen som klassades som "Indirect sex service establishments". Ställen där den som säljer sex gör det utanför själva lokalen eller att den huvudsakliga inriktningen är en bar eller restaurang. De som arbetar på detta sätt är de personerna som uppges ha högst hiv prevalens i de centrala och södra delarna av Thailand. Problemet utifrån preventionssynpunkt är att ägarna till ställen nekar till att det säljs sex och därför inte intresserar sig för att medverka i sårbara sexkampanjer. Hiv prevalens bland sexarbetare i olika regioner i Thailand var under 2002 mellan 7-12%.

Tidigare nämnda Camerons studie(2006) som gjorts inom ramen för Network Public Health program för sexuell hälsa och rättigheter har fokus på socialt marginaliserade grupper. I rapporten uppges utifrån kampanjen "100% Condom use", som tidigare nämnts, att män som sålde sex i Thailand inte ingick i de målgrupper som inkluderades. En annan baksida av kampanjen var att sexarbetare blev direkt utpekade som smittspridare. I rapporten finns siffror från

2005 över de populationer som testat sig. Av gruppen män som säljer sex i Bangkok uppges mellan 15-23% vara hiv positiva.

I Maps studie Male to Male sex and HIV/AIDS in ASIA (2005) uppges att hela 32% av de män i Bangkok som sålt sex var smittade av hiv. Tillbaka till Camerons studie som uppger att merparten av männen inom sexhandeln beräknas vara mellan 18-25 år. Därefter försvinner de ofta då kunden som regel vill ha yngre män. De flesta identifierar sig som homosexuella, dock inte alla. Kvinnliga kunder förekommer i mindre omfattning mestadels från USA och Japan.

I Camerons studie nämns även att förekomsten av olika STI:er är generellt hög i Thailand, framförallt gonorré i åldersgruppen 15-19. Den icke behandlingsbara gonorrén har visat en stigande kurva sedan 1999. Transgendergruppen förmodas uppvisa ännu högre siffror än injektionsmissbrukare vilka är de mest utsatta enligt den officiella statistiken.

Orsakerna till att kvinnor som säljer sex inte använder skyddsmedel uppges vara att vissa kunder vägra använda kondom. Vilket bekräftas av en annan MAP (2005) studie utförd i Sydostasien. 3000 kvinnor från sexhandeln ingick i studien, 7 av 10 av dem uppgav att skälet till att kondom inte används var att kunden inte ville det. Samtidigt hade bara 25 % faktiskt frågat kunden.

Återigen till Cameron studie som menar att det i dessa situationer handlar mycket om brist på makt och förhandlingsutrymme. Kunskapen om säkrare sex är också kopplad till migrationen inom landet bland sexarbetare och vilken provins i Thailand du kommer ifrån. Kampanjer och information kring hiv/STI har ofta inte nått sexarbetare utanför storstäderna. Vidare framgår att väldigt få av kvinnorna inom sexhandeln i Thailand regelbundet går på hälsokontroller, många självmedicinerar istället när de tror att de utsatt sig för risk.

Organisationen Empower Foundation uppger dock att personer som säljer sex både kan och har ändrat sitt hälsobeteende utifrån rätt förut-

sättningar. Vilket handlar om att de får tillgång till information, support och hälsoerbjudande som är anpassade för sexarbetare, då går de också på regelbundna kontroller.

En annan studie (Buckingham et al 2005) har undersökt kondom användning bland kvinnliga sexarbetare i Thailand utifrån Health Belief modellen. Av de 150 medverkande kvinnorna svarade 51 % att de alltid använder kondom, vilket är betydligt lägre än Ford & Koetswangs (1999) studie där 80% svarade att de alltid använder kondom. Alla i Buckingham et al studie medgav dock att de var rädda att bli smittade av kunder och att kondom kan förhindra smitta. Skillnader i viljan att skydda sig berodde på kundens nationella ursprung där de oroade sig betydligt mer för smitta om det var en icke thailändsk man som var kund. Vilket speglar sig i att endast 27 % av de thailändska männen uppgavs använda kondom mot 76 % av de västerländska kunderna. De västerländska kunderna verkar ha en större riskmedvetenhet kring smittöverföring, dessutom är kvinnor mer rädda för att bli smittade av dem. Skillnaderna kring kondom användning fanns även i förhållande till ålder då äldre kvinnor, utifrån att de hade färre kunder per dag och därmed sämre förhandlingsutrymme, hade större benägenhet att ha oskyddad sex.

P Nhurod et al (2010) studie utförd i Bangkok visar stora skillnader gällande hiv prevalens när de jämförde de personer som sålde sex utanför med de som sålde sex inne på bordeller eller på andra ställen. Siffrorna visar att 45,8 % av de 83 i den förstnämnda gruppen testades positiva och att 4,2 % av de 236 i den sistnämnda gruppen var hivpositiva. Ett likvärdigt resultat gäller även för (Van Griensven et al. 2006) studie i Bangkok med fokus på män som säljer sex, man fann även där en högre hiv prevalens bland de män som sålde sex utanför bordeller och andra liknande ställen. Sedan kan det diskuteras vilka kriterier som gäller för "brothel based sexworker". En verksamhet som enligt flera olika undersökningar har minskat till förmån för att sälja sex på barer/restauranger, i förhållande till det som man valt att kalla "street based sexworker" i studierna.

Ett fåtal studier har ett särskilt fokus på hiv/STI och transgender personer i Thailand, så kallade Katoey. 2005 gav USAID ut en studie där begreppet Katoey klargörs som det tredje könet på engelska Lady Boy och i Thailand även kallad second type of women. Det refereras till att transgender gruppen vid andra studier i Asien haft högst prevalens av hiv/STI (Girault et al., 2004; Pisani et al., 2004; National AIDS/STD Programme 2004). USAID refererar till en tidigare studie gjord i Thailand 2005 där transgender sexarbetare är inkluderade tillsammans med män som säljer sex. Den visar att 11,4% av de män som sålde sex hade hiv och 17,6% av transgendermännen hade hiv (van Griensven, 2005).

Bland de 80 katoeypersoner som intervjuats i USAID studien uppger många att de föredrar västerländska kunder då de betalar mer och speciellt eftertraktat är de som sänder pengar till Thailand mellan vistelserna. Många Katoey arbetar i grupp och är flera när de säljer sex till samma kund eller till flera kunder samtidigt. Det händer även att de säljer sex till kvinnor. I intervjuerna framgår att många frångår säkrare sex vid oralsex.

I rapporten Male to Male sex and HIV i Asien, MAP (2005) framgår att transgender personer är en relativt liten grupp, men att de ofta säljer sex till heterosexuella män varav många även är kunder till kvinnor som säljer sex. Ett scenario som kan innebära en kedja av smittspridning mellan olika grupper. I rapporten uppges också att i alla studier och mätningar som gjorts i Asien är användning av kondom större bland kvinnor som säljer sex till män än män som säljer sex till män. Detta trots att smittorisken är betydligt högre i det senare fallet. Orsaken är att i princip alla kampanjer i Asien har fokuserat på säkrare sex bland heterosexuella. Det uppges att kvinnor inom sexhandeln i Asien har exponerats för fler säkrare sex kampanjer än någon annan grupp.

En annan studie (Gallagher 2005) som har fokus på manliga och transgender sexarbetare och deras kunder tar upp vikten av att inkludera även dessa grupper för att förstå helheten

av sexindustrin i Thailand. Vilket bekräftas av Jackson och Cook (2000) som menar att merparten av studierna som gjorts har misslyckats med detta. Gallaghers studie är gjord på plats i Phuket i Thailand där begreppet ”gay sex tourism” inte är relevant. Detta eftersom merparten av respondenterna i studien inte identifierade sig som homosexuella. I studien framgår vidare att det för många som definieras som ”sexturister” inte är det kommersiella sexet som är den huvudsakliga anledningen till resan.

Begreppet ”situational sextourist” definieras utifrån att de inte har planerat att betala för sex innan resan men att kombinationen av möjlighet och anonymitet har bidragit till att de gett någon ersättning för att få sex. Scholey (2002) bekräftar detta genom att även ta in aspekter hos turister som flykt från regler, bristande återhållsamhet och ansvar, med andra ord de grundfundament som säkrare sex ofta är baserade på.

Många av de intervjuade i Gallaghers studie har inte använt sig av ”kommersiell sex” i sina hemländer. Uppfattningen är att de inte har gjort det i Thailand heller utifrån att upplägget inte liknar den västerländska modellen för sexhandel. Detta har noterats tidigare av bl.a. Cohen (1993) och (O’Connell Davidsson 1995). De nämner olika former av materiella och icke materiella ersättningar/tjänster som inte alltid behöver vara i direkt anslutning till sexakten. En professionell relation som dessutom kan vara i flera dagar. Ett flertal av de intervjuade i Gallaghers studie uppger att Phuket är ett ställe där de experimenterar sexuellt med kön, etnicitet, kultur och ålder, något de inte skulle göra hemma.

Utifrån dessa förutsättningar nämns hiv/STI preventionsmodellen Place (Weir et al, 2003) som enligt författaren är mindre stigmatiserande då den tar fokus på situation och plats, ”core areas”, istället för riskgrupper. Att se preventionsarbetet utifrån individen, omgivningen/miljön och dess komplexa interaktion och att se skillnader mellan olika typer av sexförsäljning och de risker som är förknippade med detta.

Manieri & Svenssons (2011) studie har fokus på svenska resenärer som kommer till Thailand på semester. Där ett av syftena med resan kan vara att köpa olika former av sex. Studien utfördes i olika "redlight district" miljöer i Bangkok och Pattaya där fokus riktades mot svenska män som skulle eller hade köpt sex när de var på resa. Bakgrunden till studien är att Thailand enligt smittskydds-institutet (2009) är det land som flest svenska män uppges som smittoland av hiv, samt att 25 % av den nyupptäckta gonorrén bland heterosexuella härstammar från Thailand. 158 personer, samtliga svenska män, fyllde i enkäten när de var på besök i Bangkok och Pattaya. Medelåldern var 45 år. Hälften av de svarande hade haft sex med en person som sålt sex tidigare, 9 av 10 hade gjort detta i Thailand. 7 av 10 uppgav att de alltid haft kondom vid dessa tillfällen, 6 % hade aldrig haft kondom och resterande uppgav inkonsekvent användande. På frågan om riskbedömning utifrån sannolikheten att bli smittad av hiv gjordes de mest korrekta bedömningarna av de män som var sämst på att skydda sig. Sannolikheten var nämligen väldigt låg, vilket inte låg i linje med hur majoriteten av respondenterna svarade.

En dryg tredjedel planerade att köpa sex vid besöket i Thailand. Av de som tidigare köpt sex vid ett flertal tillfällen var det 56 % som hade dessa planer. Ett mönster som kunde skönjas hos de svarande var att de äldre, födda 1954 och tidigare, i betydande utsträckning hade köpt sex vid ett flertal tillfällen i Thailand. Åldersspannet bland de svarande sträckte sig från 20 år till drygt 70 år. En intressant reflektion i studien är hur flertalet av respondenterna resonerade kring de personer som de köpte sex av. De menade att de inte var eller kunde kallas "prostituerade" eftersom tjejerna inte hade hallickar och endast gick ut med män som de gillade.

En annan svensk studie på plats i Thailand och den norra staden Chiang Mai utfördes av Herder (2006). Studien utgår från mänskliga rättigheter och manliga sexarbetare i Thailand och tar upp svårigheter och möjligheter i arbetet med denna målgrupp. Det konstateras att män som säljer sex ofta osynliggörs och att de faller utanför

flertalet av de hjälpinsatser som görs och därigenom kan betecknas som mer utsatta bland annat gällande hiv/STI. Fokus i arbetet bör bland annat, enligt författaren, ligga på att se manliga sexarbetare som en egen grupp där man samtidigt tydliggör skillnaderna inom målgruppen samtidigt som perspektivet med sexuella rättigheter tydligare lyfts fram.

I studien hämtas siffror från Hälsoministeriet Thailand (2005) kring hiv bland gruppen män som har sex med män. Bland de manliga sexarbetarna konstateras geografiska skillnader eftersom de män som befann sig i Bangkok var mest utsatta för hiv. En stark koppling finns mellan drogintag och hivsmitta vilket även framgår i Herders fältstudie och intervjuer i Chiang Mai. En informant uppges att 80 % av männen känner till som arbetar i olika barer regelbundet använder olika droger. Oskyddat oralsex diskuteras med informanter och de uppges att kunderna ofta inte vill ha skydd vid denna sexpraktik. För att inte förlora kunden går en del med på osäkrare sex. Engelskundervisning uppges vara en av "nycklarna" för att lättare kunna förhandla kring säkrare sex med kunderna.

Organisationer i Thailand som kan bistå bland annat med språkundervisning samt säkrare sexmetoder för manliga sexarbetare är Swing och Mplus, båda finansierade genom USAID. Mplus har bland annat en mobilenhet som erbjuder frivilliga hiv tester ute på ställen i Chiang Mai. Svaren kan hämtas inom en vecka hos organisationen. Båda organisationerna har bra ingångar och dialog med målgruppen och de som driver de olika ställena.



Rapporter och artiklar med fokus på Danmark

I genomgång av litteratur med inriktning på Danmark har fokus legat på att försöka skapa en helhetsbild kring omfattningen av hiv/STI smitta och prostitution generellt vilket inkluderar både den köpande och säljande parten. Litteraturstudien inkluderar även hur man arbetar med hiv/STI bland personer som köper och säljer sex. Ett särskilt fokus riktas mot personer som köper sex och "migranter i sexhandeln" i Danmark, framförallt gruppen som kommer från Thailand.

Vid jämförelse i befolkningen i allmänhet mellan Köpenhamnsområdet och Skåne framgår stora skillnader, då hiv/STI prevalensen är betydligt högre på den danska sidan.

Sexhandeln förekommer där i betydligt större omfattning jämfört med Sverige och då främst på massagekliniker i huvudstadsområdet. Även gatuprostitution finns i relativ stor omfattning i Köpenhamn, vilket är intressant med tanke på ökande risker i denna miljö. Kondom används på kliniker som regel, dock kan det förekomma en viss överrapportering då det vid vissa tillfällen sker undantag. Beträffande mobiliteten inom sexhandeln över Öresund uppges svenska män som köper sex stå för den största rörligheten.

Det framkommer att särskilda grupper inom sexhandel kan vara mer sårbara och utsatta än andra, dock framgår inga uppgifter om att de inom sexhandeln skulle vara mer smittbärande än andra. Personer i gatuprostitution och manliga escorter kan vara några av dessa mer sårbara då de enligt uppgifter skyddar sig mindre frekvent.

Den största gruppen av migranter inom sexhandeln i Danmark kommer från Thailand. Bara i Köpenhamn finns 105 massagekliniker som marknadsförs som "thaikliniker". Studierna visar att många som arbetar där blev introducerade i sex-

handeln först när de kom till Danmark. Många av dem har svårt för att navigera i det danska systemet gällande rättigheter som sjukvård och dylikt. Generellt anges migranter inom sexhandeln vara mycket mobila både i och utanför Danmark. Ett förhållande som även gäller gentemot Sverige då danska socialarbetare uppger att de möter thailändska kvinnor som pendlar från Sverige till Danmark för att arbeta på bordell. Möjligheten till testning av hiv/STI finns speciellt för migranter inom sexhandeln via Mötesstället på Vesterbro.

I studier av kunder inom sexhandeln framgår några mönster, bland annat att erfarenhet av köp av sex utomlands ökar med stigande ålder och att män som reser utomlands själva har mer erfarenhet av att köpa sex. Många som hör av sig till den danska kundrådgivningen via telefon har ofta ett behov av att få konkret information om smittovägar och säkrare sex. Merparten av dem som söker hjälp är gifta eller sambo.

I rapporten av Eriksson mfl. (2011) framgår att storstaden Köpenhamn har högre incidens, antal fall per 100 000 invånare, än Skåne när det gäller alla sexuellt överförbara sjukdomar hiv inkluderat. Siffrorna ger en allmän bild kring smittoläget och syftar inte bara på personer som befinner sig i sexhandeln.

Beträffande sexhandeln i Danmark så visar den senaste rapporten från Servicestyrelsen (Holm Sörensen 2010) att prostitutionen i Danmark över de senaste årtiondena blivit mer osynlig. Den bedrivs idag mest på massagekliniker och via escortverksamhet där mycket annonseras på Internet. En allt mindre del är gatubaserad. En verklighet som medför svårigheter när det gäller att ge exakta redovisningar av antalet personer i branschen och en ökad sannolikhet för att mörkertalen är stora.

Totalt innefattade de olika prostitutionsområden under 2009-2010 3483 personer varav en klar majoritet säljer sex på olika massagekliniker

i Köpenhamn. Senare beräkningar (Kofod mfl. 2011) visar på något färre personer i sexhandeln. Enligt Wiingaard (2010) fanns 195 olika kliniker 2009. Andelen kvinnor i gatuprostitutionen uppgår till nästan 500 personer bara i Köpenhamn. En intressant siffra då ett flertal internationella undersökningar pekar på att denna grupp ofta utsätter sig för större risker bland annat gällande hiv/STI. Män som säljer sex uppmärksammas i rapporten utifrån att de finns i ett förmodat stort antal och förhoppningen är att man framöver kan förbättra det uppsökande arbetet och visa på mer exakta siffror. I rapporten och kartläggningen, som tidigare nämnts, över sexhandeln i Danmark Kofod mfl. (2011) inkluderas även manliga escorter. 63 män har svarat på ett frågeschema som bland annat inkluderar säkrare sex. Svaren visar att 6 av 10 alltid använder kondom samt att 10 % aldrig gör det, bland de kvinnliga escorterna är det ingen som uppger att de aldrig använder kondom. Kvinnor som arbetar på klinik använder kondom i större omfattning i jämförelse med escorter och gatuprostitution. Bland de som säljer sex på gatan uppger 43% att de för det mesta använder kondom vilket visar på stor skillnad jämfört med aktörerna på de övriga arenorna. Även i rapporten Prostitution på massageklinik (Wiingaard mfl. 2010) tas frekvensen av kondom användning på massageklinikerna upp. Det framgår att det i stor utsträckning används kondom och att man ofta ser ner på de kvinnor som inte använder kondom. Anledningar till användning kan vara hälsomässiga men även ett sätt att distansera sig till kunden. Dock konstaterar rapporten att när kunden etablerat närmre kontakt med vissa kvinnor så blir inte kondom användningen så rutinmässig som först angavs. Vid sådana tillfällen när det ges avkall på kondom är anledningen primärt att tjäna mer pengar.

I rapporten framkommer att Venerakliniken på Bisbebjerg, som testar för sexuellt överförbara sjukdomar, har fått uppgifter från kunder att det erbjuds sex utan kondom. Detta styrks även av de fyra intervjuade kvinnorna i studien som uppger att kollegor till dem erbjuder sex utan kondom för att kunderna önskar det. Mot denna bakgrund menar de att det kan förekomma

en viss överrapportering gällande kondombruk på massageklinikerna. För övrigt ser man inte i rapporten generellt personer inom sexhandeln som större smittobärare eller smittspridare än andra och betecknar detta mer som en myt. Däremot anses vissa grupper inom sexhandeln utifrån olika omständigheter vara mer sårbara.

Sexhandel och migration är ett av syftena med denna studie. Utifrån det är det intressant att konstatera att 50% av kvinnorna inom sexhandeln i Danmark är av annat etniskt ursprung än danskt. Geografiskt fördelat är den största andelen från Thailand, 900 personer, följt av kvinnor från central- och Östeuropa samt Nigeria. Bara i Köpenhamn beräknas det finnas 105 kliniker där den övervägande delen av kvinnorna som arbetar där kommer från Thailand. (Wiingaard Årsrapport 2010)

I en annan rapport från 2010 (Wiingard) om migration och prostitution i Danmark framkommer att merparten av de migrerade personerna i sexhandeln har uppehållstillstånd eller danskt medborgarskap. Det ger dem rätt till olika former av hälsotillbud som de många gånger inte utnyttjar eller känner till. Den allra vanligaste orsaken till migrationen bland de kvinnor de mött är ekonomin då de önskar en bättre levnadsstandard än i hemlandet. Man hänvisar i rapporten även till nyare migrationsforskning som påvisar att kvinnorna blivit "agenter" i sina egna liv och migrerar för att få en bättre framtid. Generellt uppges att kvinnor med migrant bakgrund inom sexhandeln i Danmark är mycket mobila både i och utanför Danmark.

Beträffande de thailändska kvinnorna i Köpenhamn förekommer det att danska socialarbetare träffar på dem som bor i Sverige men säljer sex i Danmark. Vidare har de thailändska kvinnorna ofta försörjningsplikt gentemot sina barn och övriga familj i Thailand. Många får tillgång till det danska samhället via äktenskap. Några har prostitutionserfarenhet från hemlandet. I gruppen thailändska personer som säljer sex i Danmark förekommer i mindre utsträckning även trans- och homosexuella män. De större massageklinikerna, där många kvinnor arbetar, finns

i de större städerna som till exempel Köpenhamn och utgör ofta även ett socialt forum för kvinnorna där de möts och äter gemensamma måltider. Det uppges att den thailändska prostitutionsmiljön i Köpenhamn många gånger är rå och brutal och att det ofta förekommer våld, skulder och ”lyckopiller” som de själva importerar (Dahlin, Lisborg mfl. 2007). Ett av flera supportalternativ som finns för migrerande kvinnor i sexhandeln är Mötesstället på Vesterbro i Köpenhamn som bl.a. erbjuder hälsoundersökning.

En avhandling utförd av Spanger (2011) tar upp komplexiteten med thailändska kvinnor inom sexhandeln i Danmark i förhållande till deras olika roller som fru, sexarbetare och kvinnlig migrant. I studien har 14 olika kvinnor med thailändsk bakgrund inom sexhandeln i Danmark intervjuats, samtliga var singlar när de migrerade till Danmark. Många av de intervjuade framhöll den ekonomiska aspekten som ett sätt att legitimera att de arbetade inom sexindustrin och för att minimera stigmatisering. De intervjuade hade samtliga även lågavlönade arbeten som städare, diskare, bartender etc. Inkomster som sedan kompletterades med arbeten inom olika delar av sexindustrin. Majoriteten av dem blev introducerade till sexindustrin när de kom till Danmark. Många har svårt för att navigera i det danska systemet och tillgodogöra sig rättigheterna i landet, ofta kan det handla om bristande språkfärdigheter i kombination med att de befinner sig inom sexhandeln vilket exkluderar dem och gör dem sårbara.

Spanger tar även upp förhållanden inom sexindustrin i Thailand och här framgår flera likheter med den litteratur som tidigare redovisas. Det bekräftas att kopplingen mellan betalning och sexuella tjänster ofta inte är helt tydlig då det vanligen även ingår sällskap, guidning och tolkning över en längre tidsperiod. Dessutom bekräftas UNAIDS beskrivning av att kontaktytorna för sexhandeln har ändrats och finns idag mer på ställen som coffeshops, restauranger, barer och stränder.

Olsson (2007) rapport kring sexhandeln i Öresundsregionen ger bland annat svar på hur

svenska kvinnor som arbetar på klinik/bordell i Köpenhamn upplever sin verklighet. I intervjuerna framgår att bland de svenska män som besöker klinikerna/ bordellerna i Köpenhamn förekommer det olika grupperingar. En grupp är de som ofta är berusade, prutar och vill ha sex utan skydd. En annan är de som besöker bordellerna mer frekvent och vet vilka koder som gäller. Det framgår vidare att det förekommer en mobilitet över Öresund av kvinnor som arbetar på klinikerna då det under ett par år under 2000-talet funnits ett femtiotal svenskor bara i Köpenhamn. Den största mobiliteten står dock de svenska männen som köper sex för. En ökning som skedde redan i samband med att sexköpslagen infördes 1999.

Ett flertal internationella studier inklusive tidigare redovisade rapporter pekar på vikten av att involvera även den köpande av sex i preventionsarbetet. Den största danska kundundersökningen är Lautrups från (2005). En internetbaserad frågeundersökning med 6350 män. De intervjuade dessutom 20 män med erfarenhet av att ha köpt sex. Av alla männen i undersökningen var det 14 % som hade erfarenhet av att ha köpt sex någon gång. Av dessa hade 10 % köpt sex under de senaste 12 månaderna. Två stora grupperingar fanns bland männen som köpt sex, en grupp på drygt hälften hade köpt sex vid ett eller ett fåtal tillfällen samt en grupp bestående av 1/3 av de svarande som hade köpt sex mer än tolv gånger.

I Lautrups studie var genomsnittsåldern vid första sexköpet 25 år. Desto tidigare du debuterar desto större sannolikhet är det att du fortsätter att köpa sex frekvent senare. Bland gruppen av männen mellan 17-29 är det 7 av 10 som talat med någon annan om att de köpt sex, något som författaren menar kan tyda på att det i vissa ungdomsgrupper är legitimt att köpa sex. Var tredje person som köper sex i undersökningen föredrar asiatiska kvinnor. Vidare menar de att det är de så kallade experimenterande kunderna med en eller få erfarenheter som i störst utsträckning har köpt sex av utländska kvinnor. De så kallade ”storförbrukarna” har köpt sex både av danska och utländska kvinnor. Denna

grupp har olika anledningar till att köpa sex, varav några är oförpliktande sex, spänning, social samvaro med personer som säljer sex samt ”re-kreationssex”.

Beträffande köp av sex utomlands finns ett mönster med en ökning av köp med stigande ålder. Endast var fjärde av de män som är över 60 år har uteslutande köpt sex i Danmark, medan cirka hälften av de yngre männen bara köpt sex i Danmark. Undersökningen visar vidare att män som köper sex regelbundet även gör det utomlands samt att män som reser utomlands själva och i tjänsten oftare har erfarenhet av att köpa sex.

Lautrup pekar vidare på olika behov och hjälpinsatser för målgruppen som köper sex. De med mindre erfarenhet kan ha behov av rådgivning om säkrare sex, medan män med mer komplexa problem bör hänvisas till någon form av samtalskontakt.

I Wiingards (2009) rapport om prostitutionskunder uppges att i princip hälften av de som använder sig av Kompetens Prostitutions anonyma kundrådgivning är sambo eller gifta och att den största åldersgruppen är mellan 21-40 år. Merparten har köpt sex mer än 12 gånger och majoriteten var mellan 21-30 år första gången de köpte sex. Många som hör av sig har konkreta frågor om olika sexuellt överförbara sjukdomar samtidigt som det finns en uppfattning att vissa använder detta som en ingång till för vidare kontakt.

Rapporter och artiklar med fokus på Sverige

En avgränsning har gjorts i sökningen av svensk litteratur som går vid sexhandel, säkrare sex och hiv/STI. I genomgången finns även med vilka interventioner som idag används eller kan användas inom detta fält.

Den samlade nationella kunskapen står Socialstyrelsen för då de vart tredje år publicerar uppgifter om prostitutionen i Sverige. Siffror och uppgifter som är under ständig förändring. Beträffande Sverige och framförallt Malmöregionen framgår att det skett en ökad internationalisering och migration, då trafiken i sexhandeln går över nationsgränser åt flera håll på en transnationell marknad. Beträffande hiv/STI framgår att ett stort antal av de annonser på Internet som Socialstyrelsen kartlagt saknar uppgifter om säkrare sex. Något som kan bidra till ett ökat risktagande.

Socialstyrelsen förordar ett skadereducerande arbete med personer i sexhandeln, detta som ett komplement till befintlig hjälpverksamhet. De menar vidare att män som säljer sex är särskilt viktiga att nå i det hiv/STI preventiva arbetet. I en studie genomförd av Jakobsson (2008) framkommer att många personer i sexhandeln undviker sjukvården i allmänhet samt att behovet av hiv/STI information för gruppen i allmänhet uppges vara stort.

Senare studier (Olsson 2010, Larsdotter, Johnson och Gärdedal 2011) visar att gruppen unga män (15-20 år) som säljer sex är mest riskutsatta vid samtliga sexpraktiker då de skyddar sig minst. Generellt är oralsex den sexpraktik där det mest frekvent förekommer oskyddad sex, något som även gäller bland personer som köper sex. 5 av 10 köper sex någon gång i månaden vilket kan tyda på att sexhandeln sker både i Sverige och i Danmark. Samtidigt framgår det i tidigare studier, där urvalet inte vara självselekerat, att merparten av sexköpen sker utomlands, vilket talar för att det finns olika grupperingar som köper sex i skilda kontexter.

Den ansvariga myndigheten i Sverige för insamling av data kring sexhandeln är Socialstyrelsen som sedan 1998 vart tredje år utkommer med rapporten Kännedom om Prostitution (2008). Ett av syftena med rapporterna är att beskriva omfattning och utveckling inom området. I den senaste kartläggningen fann de 304 personer som sålde sex via Internet. Av dem var 57 män. Siffror som talar för ett stort mörkertal och svårighet att göra beräkningar inom sexhandeln.

Rörlighet och internationalisering beskrivs med att i Malmöregionen går trafiken över nationsgränser åt många håll på en transnationell sexmarknad. Personer som köper och säljer sex reser till Köpenhamn, men även att sexköpare kommer till Sverige. Det framgår vidare att merparten av annonsörerna som erbjuder sexuella tjänster inte nämner något om säkrare sex i sin marknadsföring

Därefter har även Socialstyrelsens utbildningsmaterial (2011) utkommit, vilket riktar sig till yrkesverksamma som möter personer som säljer sexuella tjänster. När det gäller hiv/STI hänvisar de till och utgår inledningsvis från den Nationella strategin mot hiv/AIDS (prop. 2005/06:60) där personer som köper och säljer sex ingår som en preventionsgrupp. Det framgår vidare att det inte finns några lagliga hinder för att arbeta på ett skadereducerande sätt mot prostitution. Smittskyddslagen (2004:168), SmL, syftar till att förebygga spridning av hiv och andra sexuellt överförda infektioner och har alltså ett skadereducerande motiv. Vidare ska hälso- och sjukvården enligt HSL arbeta för att förebygga ohälsa. Stöd för ett skadereducerande arbete i meningen förebyggande förhållningssätt finns också i Socialtjänstlagen (SoL). Exempel på skadereducerande arbete kan vara att dela ut kondomer, glidmedel och överfallslarm i prostitutionsmiljöer.

Vidare pekar de på att de negativa attityder till prostitution som finns i samhället kan få konsekvenser för huruvida personer som säljer sex vågar testa sig eller inte. De väljer att särskilt lyfta fram män som säljer sex till män eftersom de är särskilt riskutsatta och i högre grad behöver nås i det hiv- och STI-preventiva arbetet.

I Socialstyrelsens rapport Interventioner mot prostitution (2008) beskrivs i en systematisk genomgång olika arbetssätt för hur man kan arbeta med personer som säljer sex. Generellt både internationellt och nationellt framgår att merparten av insatserna riktar sig till vuxna kvinnor och endast ett fåtal internationella exempel finns för män som säljer sex och få av insatserna är effektutvärderade. De skadereducerande

insatserna dominerar och utgörs bland annat av kondomutdelning och behandling av STI. Oftast kombineras detta med andra insatser som rådgivning och insatser som syftar till empowerment för att öka målgruppens ställning och självkänsla. Det framgår vidare att endast ett fåtal internationella artiklar beskriver insatser för köpare av sexuella tjänster. De som nämns syftar till skadereduktion, uppsökande arbete samt olika utbildningsinsatser för målgruppen.

Jakobsson (2008) genomförde en undersökning som inkluderade 70 personer från sexhandeln. Frågor ställdes bland annat kring den sexuella hälsan. Resultatet visar att behovet av en förtroendefull relation till fördomsfri gynekologi var stort samt att behovet av hiv/STI prevention skattades högt för gruppen i allmänhet. Eftersom mobilitet bland de svarande är stor förelåg ett behov av hepatitvaccinationer. Många upp gav att de undviker sjukvården i allmänhet eftersom det blir för komplicerat när man alltid känner att man måste ljuga. Beträffande utvecklingsbehov ges förslag om att ge olika typer av information via en interaktiv hemsida.

På senare tid har det kommit två större studier som bland annat har fokus på män som säljer sex till män, (Olsson 2010, Larsdotter, Johnson och Gärddedal 2011). I studierna ägnas särskild uppmärksamhet kring i vilken omfattning säkrare sex praktiseras. I studien Handlar det om val? Olsson (2010) som gjordes i samverkan med RFSL inkluderas såväl kvalitativ- som kvantitativ data både av personer som köper och säljer sex. Merparten utgörs av män som säljer sex till män. Av de 315 personer som sålde sex var gruppen unga män i åldern 15-20 år, varav merparten var homosexuella, minst benägna att skydda sig vid oral, anal och vaginalsex. 35 % av killarna i åldern 15-20 år använde inte kondom konsekvent vid anala samlag.

Den sexpraktik där samtliga respondenter oberoende av ålder, kön och sexualitet var minst benägna att skydda sig vid var oralsex. 42 % av alla svarande gör det aldrig. Detta samtidigt som det i flertalet av kommentarerna beskrivs olika säkrare sex strategier. Det framgick vidare i in-

tervjuerna att det förekommer ”förhandlad säkerhet” mot uppvisande av intyg på att kunden är frisk och inte har några sexuellt överförbara sjukdomar. Slarv med skydd vid oralsex bekräftas också av vissa av intervjuerna.

En jämförelse beträffande säkrare sex finns också i förhållande till de personer som köper sex, även de är minst benägna att skydda sig vid oralsex då endast 18% alltid använder kondom. Över 50 % uppger att de köper sex någon gång i månaden vilket kan tyda på att merparten av sexköpen sker i Sverige eller i Danmark.

Även i Osynliga synliga aktörer (Larsdotter, Johnsson & Gäredal 2011) framgår av de intervjuade att säkrare sex inte är en självklarhet vid oralsex, men däremot mer vid anala och vaginala samlag. De kan liksom Olsson (2010) se en ”förhandlad säkerhet” som kan bygga på regelbunden testning, färsk testresultat, högre ersättning samt ”stamkunder” vilket kan göra att ett flertal av deras informanter kan frånga kondom vid anala och vaginala samlag. Det konstateras att det finns en stor efterfrågan på kondomlösa samlag från sexköpare. Några av flera viktiga interventioner gentemot målgruppen som framhålls är tillgången till testning på kliniker som har en specifik kompetens om MSM och med ickemoraliserande attityd. Ett stort behov uttrycks av informanterna om säkrare sex information på nätet och mer ingående harmreduction och råd.

I Kuosmanens studie (2008) om attityder och förhållningssätt till sexköpslagen och erfarenheter av sexköp i Sverige framgår att 34 män och 1 kvinna av en undersökningspopulation på 1004 personer hade köpt sex. En absolut majoritet, 88 % av männen och 99 % av kvinnorna, uppger att de varken har köpt, fantiserat om, eller tänkt köpa sex. Majoriteten har köpt sex mellan 2-10 gånger. 71 % av personerna som hade erfarenhet av att ha köpt sex uppger att det senaste köpet skedde utomlands. I Månsson (1996) studie var denna andel 78 %. Andelen män som uppger att detta skedde på semester har ökat från 37 % 1996 till 44 % 2008.

Övriga Internationella rapporter och artiklar

Under denna rubrik redovisas ett antal studier som är relevanta för syftet med litteratursökningen men som faller utanför de tre redovisade inriktningarna, Thailand, Danmark och Sverige. Fokus ligger här på studier av personer som köper sex i förhållande till prevention och sexuell hälsa och studier kring kvinnor som köper sex, samt avslutningsvis en summering av förslag och interventioner när det gäller resor, smittovägar och sex.

En större engelsk studie av Groom, Nandwani (2006) visar att det var väldigt få som både köpt sex utomlands och i hemlandet. De som köpt sex utomlands var ofta mer risktagande samtidigt som de hade en relation i hemlandet. Förslag ges om att ställa rutinmässiga frågor kring kommersiell sex vid hälsoundersökningar, vilket innebär skademinskning för såväl dem själva som partners i olika sammanhang.

En holländsk studie Vanveesenbeck et al (1994) belägger att de som ville ha mer romantik och vänskap även var de som använde kondom minst tillsammans med de som hade ett mer tvångsmässigt förhållningssätt till sin sexualitet. Andra studier som inkluderar personer som köper sex visar att merparten haft oskyddad oralsex då många ser nackdelar med att använda kondom. Kvinnor som köper sex hamnar sällan i fokus i de olika studierna då vissa ifrågasätter kvinnors inkludering i ”sexturismen” och andra vill inkludera dem och deras handlingar. En gränsdragning som blir ganska svår utifrån olika sammanhang och kontexter. Förslag på olika grupper att rikta särskilt fokus på är yngre personer som reser i grupp eller själv och de som reser över längre tid eller i tjänsten. Internet och de företag där personerna är anställda ges som förslag på olika arenor för information och diskussion.

Groom, Nandwani (2006) studie, utförd i Storbritannien på 2665 personer som genomgick en standard hälsoundersökning, visar att 10% hade betalt för sex och att 20% var smittade av någon STI.

I 51% av fallen hade detta skett utomlands. Framförallt i Thailand och Holland, medan reserande hade köpt sex i Storbritannien. Det intressanta i studien är att endast (1,7%) köpte sex både utomlands och i hemlandet. De som köpt sex utomlands hade i nästan dubbelt så stor utsträckning haft oskyddad vaginal sex samtidigt som majoriteten av dem hade ett pågående förhållande hemma. Vilket enligt författarna visar på möjligheten att sprida STIer mellan olika grupper där personen som köper sex utomlands utgör en ”brygga” mellan dem.

Studien visar att sexuellt risktagande vid utlandsresor är välkänt och väldokumenterat. Den visar vidare, liksom ett flertal andra studier som tidigare nämnts, att det finns en hög prevalens av oskyddad oral sex bland män som besöker sexsäljare. De menar att det finns en kunskapsbrist kring oralsex och att det kan medföra spridning av samtliga STIer.

Förslag ges om att man rutinmässigt bör fråga om kommersiell sex vid hälsoundersökningar. Något som medför möjligheter att nå fram med riktade hälsointerventioner och skademinskning för denna grupp män samtidigt som det innebär ett skydd för fasta och tillfälliga partners både i och utanför sexhandels-sfären.

Trots behovet av att inkludera personer som köper sex i det preventiva arbetet finns det enligt Sanders (2008) inga uppsökande hälsoprojekt riktade till män som köper sex. Hon menar för att lyckas med detta bör de olika hälsopolicies som upprättas inkludera båda parter inte bara de som säljer sex. Detta för att få män att ta ansvar i sexuella relationer både kommersiella och icke-kommersiella.

Intressant blir därför studier som fokuserar på samspelet och kommunikationen kring säkra sex mellan den säljande och köpande par-

ten vid kommersiell sex. En av de få studier som tar fokus på detta är Vanweesenbeck et al (1994). I studien intervjuades både ett antal säljare och 91 kunder med fokus på kondomanvändning. Forskarna kom fram till att de kunder som mest frekvent använde kondom var de som hade ett positivt och mindre skuldtyngt förhållande till prostitution. Dessa män visade även mer respekt för sexsäljarna och kännetecknades dessutom av en stark rädsla för AIDS. Vidare kunde de se att de kunder som önskade mer romantik och vänskap var mer inkonsekventa användare av kondom. En sexuell tjänst som idag ofta benämns som GFE girl friend experience, vilket kan appliceras på de ”kommersiella relationer” som ofta föregår över längre och finns exempelvis i Thailand mellan turister och sexsäljare. De som minst använder kondom i studien var män som hade ett tvångsmässigt förhållande till sexualitet.

I Atchinsons (2010) omfattande studie från Kanada ingick 815 personer som hade erfarenhet av att köpa sex. Data som bland annat har insamlats via webbsidan Johns Voice. En mängd frågor ställdes till dem och ett första delresultat finns publicerat. Av det framgår att 68% använde kondom vid senaste köpet av sex trots detta svarade 65% att de under de senaste 12 månaderna har haft oskyddad oral sex när de köpt sex. Över hälften av respondenterna ansåg att det fanns nackdelar med att använda kondom och majoriteten av dem ansåg att den största nackdelen var minskad känsla.

Det framgår tydligt i litteraturgenomgången att i princip alla undersökningar utgår ifrån att män köper sex och väldigt få undantag finns. En av få studier som utgår från kvinnor som köper sex, är Jeffreys (2003) som bland annat jämför ”manliga och kvinnliga sexköp”. Bakgrunden är ett par rapporter med olika fokus utifrån att kvinnor bör inkluderas i det man kallar ”sexturism” och ett annat där kvinnor bör exkluderas utifrån att olikheterna är för omfattande. Ordet ”sexturism” tas upp utifrån att det inte behöver inkludera kommersiell sex och författaren menar att ”prostitutions turism” är mer rätt. Jeffreys menar vidare att det finns en skillnad mellan män och kvinnor i dessa situationer beroende på olika positioner i den sexuella hierar-

kin samt att sammanhanget där det sker skiljer sig åt. De författare som ser likheter pekar bland annat på de ekonomiska fördelar du har som västerlänning oberoende om du är kvinna eller man. Tesen som Jeffreys driver bygger på att kvinnor och deras beteende, när det gäller sexköp utomlands, inte kan inkluderas i det man traditionellt kallar prostitution. Det beskrivs bland annat som mer relationsinriktat och betalning sker ofta inte på plats utan först kanske långt efteråt. Medan andra som (Sanzhez Taylor, 2001; Kempaddo, 2001) hävdar motsatsen att det finns flera likheter mellan män och kvinnor i dessa situationer med kommersiell sex utomlands. I en tidigare redovisad studie av Gallagher (2006) säger en kvinnlig turist, som köpt sex av en "beach boy", att hon inte haft kondom vid några av de tillfällen de haft sex. Hon menar att det är något som hon aldrig skulle göra hemma och kunde inte riktigt förstå varför det nu hände i Thailand. En situation som förmodligen även många män kan hamnat i.

Vivancos, Abdukar & Hunter (2010) tar i deras systematiska genomgång av olika studier bland annat upp ett flertal som visar på att MSM som köper sex utomlands hade kunskap om hiv/STI och smittovägar. Trots detta menade bara 1/3 att de var i riskzon att få någon smitta. Detta berodde på att de uppfattade sexpraktiker som onani och oralsex som "låg risk" sex. Avslutningsvis ges förslag på hur ett effektivt preventionsarbete kan genomföras. Fokus bör ligga på de unga grupper av personer som reser tillsammans samt de personer som reser själva på semester eller i affärer, vilka har större sannolikhet för att praktisera tillfällig sex. De menar vidare att många idag bokar sina resor via Internet vilket innebär att det krävs innovativa lösningar för att kunna ge hälsofrämjande information, Internet anges som en tänkbar väg. Uppmärksamhet bör även ägnas de som personer som arbetar eller vistas utomlands under längre perioder, vars företag bör ge dem information om säkrare sex och riskbedömning.



Intervjuer

Inledningsvis redovisas ett antal intervjuer med yrkesverksamma med olika professioner som inom ramen för sitt arbete kan tillföra ny kunskap om skillnader över tid gällande sexhandeln, resande, ålderskategorier och hiv/STI. Därefter redovisas tre intervjuer med kvinnor som säljer sex. Intervjuer utgår från olika behov, förändringar och mönster som informanterna upplevt, bland annat gällande resande och säkrare sex. De längre intervjuerna inleds med en kort sammanfattning.

Intervju med Centrum för sexuell hälsa Malmö

Intervju med Johanna Jäghagen kurator vid Centrum för sexuell hälsa som arbetar med smittspårning och säkrare sex och där olika former av sexuellt överförbara infektioner påträffas och spåras.

Centrum för sexuell hälsa kan konstatera ett ökat sexuellt risktagande och resande i åldersgruppen 18-25 år. I samband med resorna har vissa av dem köpt sex. Många gånger utifrån otydliga gränser mellan transaktion och relation och där ofta alkohol varit med i bilden. Centrum för sexuell hälsa träffar även medelålders män som frekvent åker till Thailand och köper sex där vissa blir smittade av gonorré och sedan väljer att självmedicinera med antibiotika. Dessa män kan även ha kontakter med personer i Sverige som säljer sex. Även Köpenhamn används som sexuell arena och uppges som smittoländ i relativt stor omfattning. De som haft olika former av sex i Köpenhamn kallar det ofta för "hemmavid" och ser inte det som utomlands. På Centrum för sexuell hälsa träffar man även killar som säljer sex sporadiskt, ofta till äldre män i Malmöregionen. Oskyddat oralsex uppges generellt vara mycket vanligt bland män som har sex med män. Kunskaperna kring smitta och säkrare sex varierar hos besökarna på Centrum för sexuell hälsa beroende på bland annat på etnicitet, övrig bakgrund och levnadsförhållanden.

I vilken omfattning och vilka mönster ser ni generellt hos de patienter ni möter gällande sex, resande och smitta i Sverige eller utomlands?

En grupp som har ökat sitt resande och riskbeteende är unga vuxna 18-25 år som har "risksex" utomlands där det ibland även ingår sex med personer som säljer sex. De reser ofta runt i Asien över en längre tid där deras beteende utifrån miljön känns mer accepterat samtidigt som många menar att det inte är något de skulle göra i Sverige. De kan efter det komma hem till Sverige och testa sig för att sedan resa ut igen. Sedan finns det även gruppen äldre medelålders män som är mer konstant och återkommande eftersom de köper och har köpt sex i större utsträckning över en längre tid. Inga kvinnor de mött har uppgett att de varit ute på resa och köpt sex.

Ett resande till och användande av Köpenhamn som sexuella arena är vanligt. Johanna menar att det i vissa fall handlar om speciella referenser som Bondage & Sodomocism (BDSM) eller att man vill ha kontakt med transsexuella personer. På Centrum för sexuell hälsa vet man att syfilis och hiv är mer frekvent förekommande i Köpenhamn vilket innebär en större risk.

Generellt är många partners, mycket experimenterande och tillfälliga kontakter via Internet också vanligt förekommande bland de patienter de möter som främst har haft sex i Sverige. Johanna menar att detta samtidigt inte behöver vara något som patienten själv upplever som problemfyllt eller riskfyllt.

Sex mot ersättning i Sverige eller utomlands?

Vid smittspårning där smittkällan är utomlands kan det ändå vara möjligt att följa upp de kontakter du sedan haft i Sverige. I vissa fall kan dessa personer även haft kontakter med personer som säljer sex i Sverige. I uppdraget med smittspårning ingår det inte att kartlägga sexförsäljning och köp utan man erbjuder istället hjälp. Men Johanna kan ändå märka att det ibland handlar om detta.

Även bland personer ur MSM gruppen märker Johanna att det kan handla om olika ersättningsar. En grupp där det ofta förekommer många partners samtidigt som många av dem testas regelbundet. I samtalen är begreppet sex mot ersättning bättre och mer framkomlig väg till en bättre dialog samtidigt som det inkluderar fler då många inte definierar sig som ”prostituerade”. Det handlar mer om att man säljer sex sporadiskt och kanske inte så mycket för ekonomisk vinning. Om sexhandeln skett i Sverige är kunderna ofta lite äldre personer boendes i Malmö.

Beträffande Danmark så säger de personer som Johanna träffat att de köpt sex ”hemmavid”, smittspårningen blir lite speciell då de inte ser Köpenhamn som utomlands. Dessutom menar Johanna att det finns en mycket mer tillåtande kultur i Danmark med fler sexarbetare, bordeller och strippklubbar.

Personer från Malmö som tagit hit en partner från Asien fortsätter ibland att åka tillbaka för att köpa sex i exempelvis Thailand. Dessa resor sker ofta utan partnern som stannar kvar i Sverige. Johanna hade en man på besök som blivit smittad av gonorré i Thailand när han köpte sex samtidigt som hans partner var kvar i Sverige. Många gånger vet dessa män om att deras kvinnor är ganska rättslösa i Sverige och känner därför att de inte äventyrar så mycket. Andra män som Johanna träffat bryr sig väldigt mycket om sin utländska partner och är otroligt omsorgsfulla.

Olika mönster vid sexköp?

Johanna menar att köpa sex utomlands är en form av vanebeteende hos vissa av de män hon möter vid smittspårning. Att åka iväg till exempelvis Thailand och köpa sex har blivit en del av en livsstil och den sexuella repertoaren. Denna grupp av medelålders män är ofta mindre besvärade över vad de gör och ser inte själva transaktionen eller eventuell smitta som något särskilt bekymmersamt. Många av dem har även arbetat utomlands under längre perioder.

Sedan finns det även en grupp Johanna mött, på Centrum för sexuell hälsa, som är något yng-

re och som vid utlandsvistelse köpt sex första gången, där ofta alkohol har varit inblandat. De hade troligtvis inte hamnat i en köpsituation hemma i Sverige. Sexköpet kan därför vara förknippat med mycket ångest och testning vid hemkomsten. Dessutom finns ofta en omedvetenhet om att det är sexhandel då det ofta handlat om i situationer som börjat med att betala för drinkar under kvällen och som sedan slutar med ett ”förstagångsköp”. Situationen beskrivs som flytande, med otydliga gränser. Andra som tillhör denna grupp unga vuxna är dock väldigt medvetna om vad de gör och använder skydd vid alla sexuella kontakter.

Johanna har även mött personer som säger att de är sexmissbrukare och använder sexköp som ångestlindring. De frekventa köpen av sex för dessa personer sker ofta i Malmö eller i Köpenhamn.

De män som har erektionssvårigheter tycker ofta att kondomer är problematiska då de riskerar att tappa erektionen, något som kan vara en av de bakomliggande anledningarna till oskyddat oralsex vid köp av sex. Johanna menar att vissa lever kvar i en tonårsodödlighet där inget kan drabba dem själva.

Kunskaper kring säkrare sex, smitta och medicinering?

De kvinnor från Thailand som de möter på Centrum för sexuell hälsa förefaller ofta ha koll på de vanliga STI:erna och hur smitta överförs. Detta är dock kvinnor som lever i förhållande i Sverige och inte befinner sig i sexhandelssammanhang. Avgörande för kunskapen är i vilket sammanhang man tidigare befunnit sig i Thailand, vilket kan se väldigt olika ut.

Vissa av männen som besöker Thailand och senare testas resonerar många gånger utifrån att antibiotika botar det mesta. De tar en så kallad ”dunderkur” innan de kommer hem och hoppas att det fixar sig. Ett beteende som, enligt Johanna, är väldigt oreflekterat. De flesta skyddar sig dock hyfsat och har koll på vad som smittar och vad som rensas ur kroppen med ”dunderkurer” då mycket gonorré kommer från

Asien. För många handlar det, enligt Johanna, om att bli ”vuxen”, trots att de varit det under en längre tid och inse att de inte är odödliga.

Inom framförallt gruppen män som har sex med män (MSM) är det extremt ovanligt att man har skyddat oralsex. Johanna kan genom åren endast komma ihåg att hon träffat en kille från denna grupp som uppgett att han alltid använde kondom vid oralsex. Inställningen är ofta att man lika gärna kan strunta i att ha sex om det skall vara skyddat. Smittreducering består endast av att inte ta sperma i munnen. Johanna menar att du kan få gonorré och klamydia även om du har skydd vid oralsex. Hiv är dock väldigt svårsmittat på detta sätt.

Många av dem som kommer till Centrum för sexuell hälsa har annan etnisk bakgrund än svensk då de bland annat kommer från Flyktinghälsan. Vissa av dessa personer, där man konstaterat smitta, har aldrig hört talas om Klamydia, vilket ställer krav på hur och vilken information som ges. De har ofta själva svårt att förhålla sig till det faktum att de blivit smittade.

Inför framtiden?

För att nå ut med information i framtiden kring sexuell hälsa kan en ny samverkans hemsida med flera inblandande parter vara en del av lösningen. För att nå fler tidigare bör även vårdcentralerna generellt bli bättre på att ta upp och prata om sexualitet och eventuella smittor.



Intervju med Ungdomsmottagningen Triangeln Malmö

Intervju med Jonny Harborg som arbetar som sjuksköterska vid Triangelns ungdomsmottagning. I sitt arbete möter och samtalar han med en stor andel unga, bl.a. när det gäller smittspårning. Vårt samtal kom framförallt att handla om unga killar och förändrade vanor när det gäller hur och med vem man har sex både utomlands och i Sverige.

Under en tioårsperiod har man vid Ungdomsmottagningen inte haft någon smitta som kan härledas till Danmark. Däremot är det betydligt vanligare med ett ökat resande till och sexuellt risktagande i andra länder, bland annat Thailand. Situationer där gränser tänjs och oskyddad sex förekommer bland båda könen och där ofta alkohol finns med i bilden. Under senare år har Ungdomsmottagningen konstaterat en ökning gällande yngre killar som åker till Thailand och köper sex och i vissa fall även under resor med föräldrarna. Många gånger handlar det om ett flytande förhållande över tid mellan transaktion och relation vilket kan medverka till ett ökat sexuellt risktagande. I vissa fall har de även använt Viagra och självmedicinerat med antibiotika. Kunskapen kring olika infektionssjukdomar är bristfällig i denna grupp. Vid olika tillfällen i samband med testning har man även på Ungdomsmottagningen träffat på killar med utländskt ursprung som åkt hem till sina forna hemländer och köpt sex, bland annat på bordell.

I vilken omfattning och vilka mönster ser ni generellt hos unga gällande sex och smitta i Sverige eller utomlands?

Den största delen unga som blivit smittade har, helt naturligt blivit det i Skåne. Jonny uppger att de inte haft någon patient under en tioårsperiod där de kan härleda smittan till Danmark, vilket är förvånande. Mycket kan handla om att det är svårt att få kontakt med danskar av motsatt kön och att man inte heller har så mycket pengar, vilket försvårar resandet men även kontaktagandet. Faktorer som kan utgöra en skillnad om

vi jämför med de lite äldre ålderskategorierna, som ofta har mer pengar till resor och nöjen.

Inte heller unga killar som besöker mottagningen från MSM-gruppen åker numera lika mycket till Danmark som under 1980-talet. Det finns idag en mer öppen och större scen på denna sida Öresund när det gäller klubbar. Behovet att åka över till Danmark är inte lika stort längre hos de yngre killar som de möter på Ungdomsmottagningen.

Det Jonny ser är istället är ett ökat risktagande som är förvånade och gäller tillfälliga sexuella förbindelser i framförallt Thailand, Cypern och Bulgarien. Länder som ligger betydligt längre bort än Danmark. Man åker som ung idag på semester i ganska tidiga år och på dessa resor händer det ofta att man "gamlar". Det är lite av ett äventyr runt hela situationen, vilket gör att du tänjer på gränserna. Mönstret är ofta detsamma hos tjejer och killar som varit utomlands, att de haft många sexpartners. Jonny ser inga större skillnader mellan könen, inte heller när det gäller oskyddad sex.

Bakomliggande faktorer till risktagandet?

Vid oskyddad sex utomlands är det många gånger alkohol med i bilden vilket gör att risktagandet ökar. Man pratar om skydd när man har sex, killen frågar och då uppger tjejen att hon skyddar sig genom att hon äter p-piller. I den situationen blir det svårt att bryta och dialogen kring kondom försvinner. Blir lite som att köra bil där det finns mitträcke men inte sidoräcke. Ett mönster som även kan omsättas till när unga vid semestrar möter thailändska tjejer som de umgås och har sex med. En situation där killen många gånger inledningsvis varit ovetande om att tjejen säljer sex.

Möter ni personer som varit i sina forna hemländer och då köpt eller sålt sex?

Det finns en grupp på cirka 20 unga killar som åker från Malmö till sina forna hemländer utanför Europa och då kan det förekomma besök på bordeller. När de sedan kommer hem besöker de Ungdomsmottagningen för att kolla så att allt är OK. På detta vis kan eventuell smitta fö-

ras mellan länder. De som besöker till exempel forna Jugoslavien och har sex där nere är mycket medvetna om att smittorisken är högre där och skyddar sig därför i större omfattning.

Sex mot ersättning och säkrare sex utomlands?

Jonny har under flera års tid uppmärksammat att unga killar kommit till mottagningen och uppgett att man blivit smittad av tjejer i Thailand. Det har många gånger varit deras första sexuella erfarenhet. Första gången man noterade detta på Ungdomsmottagningen i Malmö var det tre killar som var fjorton, femton respektive sexton år. De hade rest till Thailand med sina föräldrar och varit ute på kvällarna själv och träffat tjejer från Thailand. Några av dem hade blivit smittade av klamydia. Ett beteende som förekommer men dock inte i någon större omfattning.

Därutöver har Jonny även mött ett mindre antal killar som rest med sina fäder där föräldrarna varit skilda. De har då köpt olika former av sexuella tjänster tillsammans med föräldern.

Jonny menar att inramningen med sol, bad och semester i Thailand där far och son köper sex tillsammans är väldigt speciell och känns väldigt långt bort och skilt från om det skulle skett till exempel på Istedgade i Köpenhamn.

Hos andra unga har man märkt att gränserna flyttas när man rest långt. I länder som Thailand t.ex. har de sedan mött tjejer som lever och finns i ett sammanhang där köp och försäljning av sex är mer naturligt. Dessutom så kanske man hänger ihop med samma tjej under hela semestern. Gränserna kring vad som är en "riktig relation" eller en form av "transaktion" blir ganska flytande. Vilket kan innebära att gränserna kring säkrare sex också blir flytande.

På Ungdomsmottagningen menar man att det finns olika sidor av resandet till Thailand. Unga killar som köper sex i sällskap med föräldrar får anses som en av de mindre kända och en situation som bryter mot stereotypen av den som köper sex. I vissa fall har känslan av en macho-

kultur funnits, där du reser ner med den ena föräldern och att man sedan diskuterar erfarenheter av olika tjejer. Du befinner dig på många platser i Thailand, i en form av sexualiserad värld, där mycket kretsar kring sex och spänningen kan bestå av att köpa sex. Efter hemkomsten har man varit oroliga för eventuell smitta.

Jonny menar att de unga som sålt sex är sällsynna och det känns som det är mer tabu att prata om, speciellt bland killar. Tjejer kan förekomma utifrån att de till exempel söker hjälp för underlivsbesvär och då kan man lättare komma in på olika situationer, där att ha sålt sex kan vara en av dem.

Kunskaper kring smitta och medicinering?

På Ungdomsmottagningen har de mött ett flertal ungdomar som varit i Thailand och som innan de åkt hem tagit olika former av dunderkurer innehållande antibiotika för att självmedicinera mot olika former av eventuella smittor.

De har, enligt Jonny, varit uppsvällda/balanit många gånger med friktionsskador efter mycket sex och slitna efter hårt festande. Ofta har de även använt Viagra som är lättillgängligt i Thailand. Mycket handlar om en situation där du utifrån ett helt nytt sammanhang experimenterar med sex, Viagra och alkohol. Detta är något som bidrar till ett ökat risktagande enligt Jonny. Många som besöker Ungdomsmottagningen menar att de följer samma mönster som alla andra i deras ålder gör när de är i Thailand. De fysiska tecken som framgår vid besök på mottagningen när de kommer hem gör att de är rädda för att de fått en infektionssjukdom. Vad de istället har fått är en allergisk reaktion på det de valt att stoppa i sig.

Jonny menar att det sedan är av intresse att se vad som händer när dessa unga killar kommer hem och möter tjejer i ett helt annat sammanhang och hur de då hanterar situationen.

Intervju med Maia Strufve, Marco Vega och Jette Heindorf som arbetar vid KAST (köpare av sexuella tjänster) i Göteborg, Malmö respektive Köpenhamn

KAST verksamheten i Göteborg har funnits i 10 år och har därigenom funnits längst i Sverige, liknande verksamheter finns i Stockholm och Malmö. Maia Strufve har under denna tid arbetat som terapeut och har därför stor kompetens kring personer som köper sex. Två mindre kompletterande intervjuer har även genomförts med Marco Vega och Jette Heindorf.

På KAST i Göteborg är det svårt att över tid se att köp av sex i samband med resa skulle ha ökat. Mönstret har under 10 år varit att majoriteten som besöker dem köper sex utomlands till exempel vid tjänsteresor. Vid KAST i Köpenhamn uppges däremot att majoriteten av de som hör av sig köper sex i Danmark.

Både KAST i Göteborg och Köpenhamn möter ofta personer som i samtalen vill diskutera säkrare sex. Maia från KAST Göteborg menar att olika riskbeteende ofta följer med ett destruktivt levnadsmönster. KAST i Göteborg menar vidare att hela situationen och inramningen i vissa länder hade bidragit till att köp av sex förekommit. KAST Malmö menar att personer som köper sex blir mer risktagande ju längre de hållit på, ett fenomen de liknar vid missbruksproblematik. Detta gör att exempelvis oskyddad sex kan bli en risk som triggar sexmissbruket ytterligare.

Vilka förändringar ser du över tid inom målgruppen?

Maia tycker det är svårt att se någon ökning över tid när det gäller personer som åker till andra länder för att köpa sex. Det har istället varit mer konstant under de tio åren KAST funnits. Majoriteten de mött har köpt sex vid utlandsarbete, man kan säga att det handlar om periodis-

ka köp. Män som varit i andra länder under lång tid och utifrån miljön de vistats i känt att det varit OK att köpa sex. Vissa personer som Maia mött har slutat att köpa sex i Sverige för att istället åka till Danmark. Där är det lagligt samt lättare att dölja. De köper sex ofta i samband med till exempel en lillsemester.

De länder där personerna Maia träffat köpt sex i är bland annat en del Asiatiska länder, Ryssland och olika länder i Afrika. Av de KAST möter köper en liten del sex i Sverige. Ett mönster som Maia menar har funnits nationellt och historiskt då siffror från 1996 och den stora svenska sexualvaneundersökningen visar att 8 av 10 av de 14 % som köpte sex hade gjort det utomlands. I vissa länder där det förekommer sexhandel förväntar man sig att en person från väst skall köpa sex. Redan på hotellet och under hela vistelsen uppger män som kommer till KAST att det många gånger finns en offensiv framtoning och påverkan.

Maia menar att det idag finns två kluster som besöker KAST. Först är det de som började med att köpa sex för länge sedan och tillhör 40-talisterna. De köper fysisk sex av olika personer. Sedan finns det en grupp som tillkommit och blivit större, ofta yngre som har ett mer tvångsmässigt förhållningssätt till sin sexualitet. Bland personer ur denna grupp handlar det inte så ofta om att ge ersättning för sex utan mer om att du via Internet använder din sexualitet på ett destruktivt sätt.

Bakgrund till osäkrare sex?

Osäker sex är ett tema som alltid finns med i samtalen då det finns ett behov att prata om det. Ofta har de som kommer till Maia varit och testat sig innan de börjar i samtal på KAST. Dessutom finns en grupp män som uppgett att de testat sig efter varje gång de köpt sex för att vara riktigt säkra. Denna grupp är inte i majoritet. Maia menar att det är viktigt att framhålla att personer som köper sex är, liksom de som säljer sex, ingen homogen grupp då anledning och bakgrund kan se mycket olika ut.

Oskyddat sex följer ofta på och är en del av ett destruktivt beteende hos de personer som

KAST möter. Beteendet kan finnas där som en del av en dödslängtan, att inte bry sig så mycket om sin hälsa och sig själv. Köp av sex ger då ångestlindring för stunden och då kanske du inte tänker på att vara omsorgsfull mot dig själv eller mot den person du har sex med.

Blir det diskussion om säkrare sex vid tillfället då sex köps så hoppar man hellre över det och kontaktar en annan säljare. Vissa de möter på KAST har behov av att testa sig efter varje köp, andra bryr sig mindre. Många gånger kan det handla om att du har kunskapen men i stunden bryr du dig inte. Man vet och har kunskapen men använder den inte. Det finns också hos de personer Maia möter en rädsla för närhet som alltid finns med i samtalen. Vid resande till andra länder både inom denna grupp och andra, menar Maia att du många gånger ”slänger moralen vid tullen” vilket påverkar ditt sexuella beteende.

För att underlätta samtal kring eventuellt sexuellt risktagande generellt behöver man, enligt Maia, inte prata om att du ha köpt eller sålt sex. Istället bör man prata om riskbeteende och destruktiva sexualitetsmönster. Att ha fokus på själva beteendet och inte köpet av sex kan vara en framgångsrik ingång något som även bör gälla vid samtal efter utlandsresor.

Intervjuerna med Marco Vega och Jette Heindorf ger följande bild av de personer de möter inom KAST Malmö respektive Köpenhamn. Marco menar att missbruks-problematik i förhållande till sexualitet kan göra att man blir mer risktagande ju längre missbruket har hållit på. Detta gör att oskyddad sex kan bli en risk som triggar sexmissbruket ytterligare. Det finns också ett behov av grundläggande sexualundervisning där preventionstänk och smittspridning är en del av undervisningen. Som en del av lösningen nämner Marco ett mer utvecklat samarbete, exempelvis med Centrum för sexuell hälsa, Smittskydd Skåne och med Ungdomsmottagningar även om de arbetar med icke vuxna. Många av de som KAST i Malmö har mött har sökt hjälp för sin problematik som unga, responsen hos yrkesverksamma har dock varit brisfällig.

Jette från KAST Köpenhamn berättar att det inte finns någon som ringt och berättat för dem att de blivit smittade av någon STI. Många frågor dock om vilka symptom man får om man blivit smittad. Det finns ett stort behov av kunskap om risker med oskyddad sex då många blir överraskade när Jette berättar om dem. Det flesta som ringer köper sex i Danmark, några uppger att de besöker thailändska bordeller i Danmark. På KAST frågar man inte specifikt om de köpt sex utomlands.

Intervju med Marco Manieri som under 2011 utfört en fältstudie av svenska män som köper sex i Thailand utifrån ett hiv- perspektiv.

Marcos upplevelse av de svenska män han mötte som köpte sex i Thailand var att de hade olika bakgrunder och en åldersmässigt stor spännvid. En stor grupp var "vaneköpare" som efter många resor till Asien hade god kunskap om sexhandeln i Thailand. Den andra gruppen bestod av mer oerfarna män som inte lika frekvent köpte sex. Många av de svarande upplevde inte att de köpte sex av prostituerade då tjejerna inte hade någon hallick och dessutom gjorde det av fri vilja. De män Marco mötte uppgav, många gånger, att de själva rest till Thailand och sedan umgåtts med andra svenskar på plats. Merparten av männen han mötte från Sverige var berusade. I de sexfrekventa miljöer studien gjordes var tillgången på försäljare av sex betydligt större än andelen potentiella kunder.

Hur genomförde ni studien?

Marco berättar att de samlade in enkäter ute på ställen där sex såldes i Bangkok och Pattaya. Svarefrekvensen varierade då de enligt Marco kunde få in två svar en kväll och nästa kväll var det 38 personer som stannade för att svara. Processen med enkäten var inte helt enkel då

många av de svenska besökarna i Thailand var skeptiska till att svara. Marco berättar vidare att de hade skrivit ett brev på Thailändska där studiens syfte förklarades för att undvika missförstånd i olika situationer. Redan innan avresa upprättades ett samarbete med organisationen Population And Community Development Association (PDA). PDA var inledningsvis väldigt positiva men efter någon vecka visade de mindre intresse att förknippas med deras studie. De fick dock gratis kondomer av dem för att ge till de personer som fyllde i enkäten.

Reflektioner kring miljön och de män som ni mötte och fyllde i enkäten?

Marco berättar att de mötte allt från 19 åriga vältränade attraktiva killar till äldre män som passerat 70 år, vilket innebar att mångfalden var stor hos de som fyllde i enkäten. De svarande kunde ses som ett tvärsnitt av den "svenske mannen". Merparten av männen hävdade att det inte handlade om att köpa sex av prostituerade, istället menade de att tjejerna inte hade någon hallick och därför gjorde det av egen vilja. Marco berättar vidare att många av de män de mötte i Thailand reste ensamma, framförallt de som vistades i Pattaya. Senare kunde dessa ensamma män finna vänskap och umgås med likasinnade personer de träffat på plats. Eftersom de vistades i olika "festmiljöer" var samtliga av respondenterna i enkäten mer eller mindre berusade. Något som också kan inverka på benägenheten att ha säkrare sex. Marcos upplevelse var även att olika former av preparat som Viagra och antibiotika förekom i stor omfattning i miljön runt sexhandeln.

Marco menar att de som kommer till Thailand för att köpa sex som regel hamnar i Pattaya. En ort som kallas för världens största utomhusbordell. I staden bor det 1,3 miljoner invånare och hela innerstaden är uppbyggd kring go-go barer och bordeller. Undersökningen gjordes i Thailand under högsäsongen i december 2010 och erfarenheten var att det trots detta gick tio olika tjejer på en man vilket gjorde att marknadsföringen var väldigt offensiv.

Pattaya är uppdelat i olika gator med olika sex-

uella inriktningar där en gata kan innefattar transsexuella och en annan är inriktad på gay-publik. Katoy upplevde de låg långt ner i sex-handelshierarkin och ibland blev hänvisade till själva gatan.

I Bangkok är det numera Soi Cowboy och Nana Plaza som gäller för sexhandeln där det sist-nämnda är det hetaste stället. Nana Plaza beskrivs som en form av köpcentra där du kan köpa alla former av sex. På stället finns olika tema-barer fördelat på olika våningar med transor och kinkyprylar längst upp. Allt samlat under ett tak. Här bad man de gäster som uppfattades som svenska att fylla i enkäten vid entrén. Vissa av männen de mötte hade inte något intresse av prata med dem då de vara rädda och kände sig utpekade och stigmatiserade. De menade att de hade nog av det i Sverige.

Förstagångsbesökare och vaneköpare olika attityder?

Det var en stor grupp som kan betecknas som vaneköpare med en väldigt ”professionell” hållning. Många av dem bodde i Thailand. Dessa män var även de som svarade mest rätt på den sista frågan i enkäten om hur stor sannolikheten är att du kan bli smittade av hiv i Thailand. Sannolikheten var nämligen väldigt låg vilket dessa män hade bra koll på. De uppgav att de skyddade sig i stor utsträckning. Aldern bland dessa män var från cirka 25 år och uppåt och de kan betecknas som vaneköpare eftersom ”att köpa sex i Thailand” blivit en del av deras sexuella repertoar. Andra svarande upplevdes som mer oerfarna av tidigare sexhandel.

För att exemplifiera berättar Marco om en person som de mötte vid ett flertal tillfällen i miljöer där sex köps som Soi Cowboy i Bangkok. Mannen ville inledningsvis inte svar på enkäten. Tredje kvällen mötte de samma man och då fyllde han i enkäten samtidigt som han berättade om sina många erfarenheter av att köpa sex på olika ställen i världen. Han framhöll även de sexuella fördelarna med just asiatiska tjejer och dessutom så definierade han sig själv som ”sex-turist” inte ”vanlig turist”. Denna man tillhörde gruppen de kallade för ”professionella vanekö-

pare” då han hade väldigt god kännedom om sexhandeln i Thailand

Intervju med Suzann Larsdotter och Jonas Johnsson från RFSL

De har utifrån ett regeringsuppdrag utfört studien, Osynliga synliga aktörer kring HBT personer som har erfarenhet av att köpa eller sälja sexuella tjänster. (2011). Intervjun syftar till att lyfta fram särskilda aspekter utifrån homo-, bisexuella och transpersoners behov och erfarenheter när det gäller sexhandel, hiv/STI och mobilitet.

Jonas och Suzann menar att HBT begreppet tjänar ett syfte samtidigt som det många gånger används slarvigt och hopklumpande. Olika grupper inom gruppen kan ha olika behov. Män som har sex med män bör uppmärksammas ur ett hiv/STI preventivt syfte oberoende av hur de definierar sig. Rekommenderat är att byta ut riskgrupper mot preventionsgrupper samtidigt som vi bör vara medvetna om att vissa personer kan exkluderas utifrån hur man identifierar sig. Både bland de köpande och säljande parterna, som intervjuats, förekommer mobilitet såväl nationellt som internationellt. De som köper sex ser i de flesta fall inget behov av information om säkrare sex däremot ser Jonas och Suzann ett stort behov. Både bland köpare och bland säljare av sex förekommer ”förhandlad säkerhet” vilket baseras på olika yttre faktorer som renlighet och friskhet. Osäker sex kan även hänga ihop med en bristande självkänsla, en rädsla att förlora erektionen och att oskyddat oralsex är normen. Ur preventionssynpunkt anges andra generationens invandrarkillar som viktiga att nå. Klamydia anses bland de intervjuade som något mindre allvarligt då det kan medicineras bort. Oron hos de som ringer till RFSL rådgivningstelefon kan istället handla om eventuell smitta av hiv i Thailand.

Hur ser ni på målgruppen och begreppet HBT utifrån sexhandeln?

Jonas och Suzann uppfattar personerna som inkluderas i HBT begreppet som väldigt heterogena, trots detta kan användningen av begreppet utgöra en vinst gällande synliggörandet. De menar att frågor som rör grupperna annars lätt kan försvinna. Vidare uppfattar de att den sexuella identiteten är en viktig del i sexhandeln hos de personer de mött under intervjuerna.

Suzann tycker det är intressant att lyfta fram den nya kunskapen att en stor del av de som säljer sex, framförallt kvinnor, identifierar sig som bisexuella. Vilken betydelse har detta och vilka är de bakomliggande faktorerna? De menar att här är ett tydligt exempel på att vi bör närmare undersöka en speciell grupp inom HBT begreppet.

För att bena ut begreppet ytterligare menar de att transpersoner ofta upplever sig som ännu mer marginaliserade än andra i sexhandeln. Dessutom har de ofta ett stort behov av integritet. Transpersoner anser ofta att om olika yrkeskategorier har en låg HB kompetens kan man utgå från att de har en ännu lägre T kompetens.

Gällande hiv/STI prevention är gruppen män som har sex med män (MSM) av särskilt intresse oberoende om de uppfattar sig som hetero-, homo- eller bisexuella. Här bör fokus istället ligga på hur de har sex utifrån de biologiska förutsättningarna när det gäller smittöverföring genom analsex.

Hur ser ni utifrån er position på "riskgruppsbegreppet" i samband med preventionsarbete?

De menar att det handlar om hur du använder språket, vilket, om du använder mindre värde-laddade begrepp, kan ha en avstigmatiserande effekt. Att tala om preventions-grupper istället för riskgrupper är ett bra exempel på hur man kan bidra till minskad stigmatisering. Riskgruppsbegreppet kan även innebära att vissa personer exkluderas. Detta kan bland annat gälla heterosexuella män som säljer sex till homo-

sexuella och som därigenom kan ha oskyddade anala samlag. En sexpraktik där sannolikheten för smitta är hög. Jonas och Suzann påpekar att denna grupp heterosexuella personer som säljer sex exkluderas från RFSL:s rapport eftersom de inte ingick i HBT-gruppen. Detta gäller även de som köper sex och inte själva definierar sig inom HBT begreppet. Det kan vara bisexuella män som lever i heterosexuella förhållanden och köper sex av homosexuella män, en grupp som ofta försvinner ur preventionssammanhang.

Mobilitet och resande i samband med sexhandeln?

Både Suzann och Jonas har sett en ökad internationell rörlighet hos både köpare och säljare av sex inom HBT-gruppen. Som exempel nämner de en kille som bara sålt sex utomlands till bättre bemedlade personer, bland annat som resesällskap. De länder han sålt sex i var bland annat Thailand, Suzann uppfattade honom som "upper class sexsäljare" med ett internationellt arbetsfält.

Bland de personer de träffat som köpt sex förekom det också de som bara köpte sex utomlands. En person uppgav att han bara köpte sex i samband med tjänsteresor när han var utomlands över längre tid. Anledningen till att han köpte sex vid dessa tillfällen handlade mycket om bekvämlighet, att slippa ragga och bjuda på drinkar.

Jonas berättar om en man som varit i ett Sydostasiatiskt land och blivit uppraggad av en ung kille på stranden och fått ett telefonnummer med ett erbjudande om att köpa sex. Inledningsvis hade han inte varit intresserad men utifrån sinnestämning och inramning hade han trots allt köpt sex. Denna man uppgav att han inte hade skyddat sig, anledningen var låg självkänsla och nedstämdhet vid tillfället.

En annan "resande grupp" som de stött på är utbytesstudenter i Sverige som säljer sex som ett sätt att försörja sig. Denna grupp av studenter ville inte sälja sex till personer med samma etnicitet som de själva hade. Istället valde de att sälja sex till andra som de uppfattade som et-

niskt svenska. De hade heller ingen koll på om det var lagligt eller olagligt att köpa och sälja sex i Sverige.

Gällande mobilitet svarade merparten av kvinnorna Jonas och Suzann intervjuat, att deras kunder i stor utsträckning var affärsresenärer som reser till olika platser inom Sverige. Det förekom även att vissa personer som sålde sex reste från mindre till större samhälle, städer och annonserade om detta innan de kom dit. De nämnde bland annat en tjej som under en helg åkte till Stockholm från landsbygden tillsammans med sin kille och vid dessa tillfällen tog ett trettiotal kunder.

Vilka behov finns och hur ser ni på preventivt arbete i förhållande till personer som köper sex?

Bland de personer som köper sex och intervjuats framgår att de inte själv ser några behov av information kring säkrare sex. Jonas och Suzann ser däremot enormt stora behov gällande hiv/STI preventivt arbete gentemot denna målgrupp. Bakgrunden till detta är att de flesta inledningsvis säger att de har säker sex men att det senare i intervjun sker ”en stark glidning” i svaren. Oralsex är en sexpraktik där många uppgav att det kunde man inte ha med skydd.

En av de intervjuade uppger att när han köper sex av unga killar så behöver han inte skydda sig för de kan inte ha hiv. Många personer som köpte sex var lite äldre, medelåldern låg på 47 år. Jonas menar att detta aktualiserar frågan hur vi bättre kan arbeta hiv/STI preventivt emot målgruppen 50 plus, en grupp som ofta glöms bort.

Samtliga av de intervjuade männen som köpte sex hade inte pratat med någon annan om det, men många gånger haft behov av det. Vid intervjuerna märktes ett uppdämt behov att få prata om sina sexköp. Generellt kunde man se att det saknades en närmare maktanalys kring köpet av sex. I de flesta fall tyckte personen som köpte sex att den säljande parten hade mer makt trots att de själva många gånger kom från överklass och hade mycket pengar. De menade att kapitalet istället fanns hos den ”unge bögen” utifrån en snygg och vältränad kropp.

I de intervjuer ni gjort vilka mönster ser ni kring osäkrare sex, vilka utvecklar och varför utvecklas ett riskbeteende?

Jonas och Suzann menar att det fanns en rädsla hos vissa av de personerna som köpte sex som handlade om att förlora erektionen när man tar på en kondom. En situation som var så laddad att de många gånger hellre tog risken att bli smittade. De som köpte sex ville inte förlora ansikte i en erotiskt laddad situation. Detta kan hänga ihop med åldern då några av de äldre männen som köpte sex även åt Viagra.

Osäkrare sex kan även hänga ihop med bristande gränssättning och sviktande självkänsla hos den säljande parten. Jonas menar att de flesta de mött som säljer sex har ambitionen att alltid ha säkrare sex men beroende på situationen och sammanhanget kunde vissa tänka sig att förhandla bort kondomen.

Normen tycks vara oskyddad oralsex och många uppgav att det inte gick att sälja skyddad oralsex. De intervjuade räknade inte in oralsex vid säkrare sex. Säkrare sex inkluderade endast vaginala och anala samlag. Suzann menar att det finns personer som faktiskt fått hiv via oralsex även om sannolikheten är liten. Samtidigt bör man vara medveten om att risken för att få andra STIer är betydligt större om du redan är smittad. Något som speciellt gäller för den part som ger oralsex åt en man.

I situationer när du köper och säljer sex kan även det förbjudna som att spränga gränser vara ett motiv till att inte använda kondom. Vidare, gällande osäkrare sex, togs ämnet förhandlad säkerhet upp där man som säljare gjorde olika undantag från säkrare sex utifrån en yttre riskbedömning baserad på mer känsla än fakta, där man förutsätter friskhet. Det förekom aldrig att frågan ställs om när du testat dig senast.

Transpersoner är de som är mest riskutsatta mycket utifrån behovet av bekräftelse och för att sexförsäljning kan vara en väg för att få pengar till en könskorrigering.

Hur mycket varierar kunskap kring överföring av smitta och hur förmedlas de kunskaper som behövs?

Jonas och Suzann menar att de sexsäljande män de intervjuat har en viss kunskap om hiv och klamydia, men mindre kunskap om hepatiter. Vid Suzanns analys av MSM- enkäten framkom att en stor andel av de sexsäljande männen önskade mer kunskap kring hiv/STIer över Internet. Majoriteten av dessa män/killar, som efterfrågade mer kunskap, var första eller andra generationens invandrare. Dessa killar var även i majoritet i den stora UngKAB studien (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011). Många professionella pratar om dessa ”invandrarkillar” som riskutsatta men få vet var de finns och hur man skall arbeta med dem. Bland de sexsäljare Jonas och Suzann mötte var det många som spelade just på etnicitet för att locka till sig kunder och många kunder sökte säljare med en speciell etnisk härkomst.

Generellt framkom bilden att klamydia inte var så farligt eftersom det går att bota med en penicillinkur. Många gånger kan oro vid samtal med RFSL istället handla om risken att ha blivit smittad av hiv vid sexköp i t.ex. Thailand. De vill ha svar på hur stor sannolikheten och prevalens är för att de blivit smittade. Ett svar som ger en indikation rent statistiskt sett, men inte säger något om det enskilda fallet och sammanhanget. Den enda rekommendation som kan göras är att testa sig.

Bland informanterna i studien efterfrågades det samtal kring preventiv rådgivning utifrån hiv/STI. Något som både gällde män som köper sex men framförallt hos män som säljer sex. Den sistnämnda gruppen hade ett mycket större behov av detta än övriga män som har sex med män. De är helt klart intresserade av och vill diskutera dessa frågor, men det finns inget ställe eller forum där detta erbjuds. Många gånger förutsätter man att de professionella inte kan prata om det, vilket bekräftas av de fokusgrupper Jonas och Suzann haft i samband med studien.

Intervju med Kompetenscenter Prostitution i Köpenhamn

Som är ett nationellt resurscentrum för frågor kring sexhandeln i Danmark. Medverkande var Mogens Holm Sörensen som är konsulent och arbetar med utvecklingsfrågor samt Berit Andnor som arbetar på Mötesstället. En resurs med möjlighet för testning och rådgivning gällande hiv/STI för personer med annat etniskt ursprung än danskt och som befinner sig i sexhandeln.

De kan konstateras att det över tid skett en stor ökning av antalet kliniker/massage-ställen där merparten av de som arbetar har thailändskt ursprung. Den thailändska miljön uppfattas som slutet då merparten inte använder sig av eller är synliga vid de hälsotillbud som ges. Flera ur den grupp de mött har bott i Sverige men arbetat inom sexhandeln i Köpenhamn. Utifrån detta uttrycks ett behov av utökad samverkan med Sverige. Kunskapen kring hiv/STI bland de som säljer sex kan variera, så även omfattningen av de situationer där osäkrare sex utförs. Skiftande kunskap och behov att prata kring säkrare sex finns även hos de som köper sex. Vissa kunder kan på grund av sin etnicitet exkluderas från mer exklusiva kliniker. De blir istället hänvisade till kliniker som ligger lägre ner i hierarkin.

Svenska kunder har alltid förekommit i relativt stor omfattning. Det framgår dock inte att de mer frekvent skulle efterfråga osäkrare sex. Berit och Mogens ser ett behov att stärka preventionsarbetet bland personer inom sexhandeln med fokus på särskilda situationer och riskbeteende istället för att generellt rikta sig till målgrupperna. Lättillgänglighet och icke-moraliserande hållning anges som framgångsfaktorer i detta sammanhang.

Hur ser det ut i Danmark kring personer i sexhandeln med annat etniskt ursprung?

Mogens och Berit tror inte att det tillkommit fler Thai-kliniker på senare tid, men om man ser det över en längre tid har det skett en markant

ökning. En anledning kan vara att många thai-kvinnor kommit till Danmark och sedan skiljt sig, vilket kan ha inneburit att de saknat försörjning. Det finns inom gruppen både de som tidigare sålt sex i Thailand och de som börjat först när de kom till Danmark.

Generellt, när det gäller de thailändska kvinnorna, besöker de inte den öppna mottagningen Mötesstället på Vesterbro och använder inte heller hälsotillbudet i någon större omfattning. Kvinnorna från Thailand håller sig över lag till den egna gruppen och kommunicerar inom gruppen, vilket tydligt framgick vid det uppsökande arbetet då många ställen ofta är väl-informerade om deras besök redan innan de kommer. När hiv/STI tester erbjuds vid dessa tillfällen finns ett stort intresse.

Beträffande säkrare sex ligger det ofta kondomer framme även på thaikliniker. Många av tjejerna som arbetar där har även blivit testade och undersökta i Thailand, mycket beroende på vilken bakgrund tjejerna har innan de kommer till Danmark. När det gäller hälsan är många väldigt noggranna och vill verkligen ta hand om sig själv.

Berit har mött många thaikvinnor som bor och har uppehållstillstånd i Sverige och som pendlar till Köpenhamn och arbetar på klinik. Det har även förekommit att hon träffat på mor och dotter på en klinik. Dottern hade växt upp i Sverige och sedan lotsats in i klinikvärlden i Köpenhamn.

De stora grupperna av utländska kvinnor inom sexhandeln i Danmark och framförallt Köpenhamn är i dagsläget förutom från Thailand, från Rumänien och Nigeria. Det är även de som använder Mötesstället, som Kompetenscenter prostitution driver på Vesterbro, mest frekvent. De upplever att de mest utsatta kvinnorna är de rumänska som oftast vistas i gatumiljön där de många gånger har sämre förhandlingsutrymme. Men kvinnor från andra länder finns även i stor omfattning på många av Köpenhamns kliniker där man idag börjat mixa olika etniciteter utifrån kundens önskemål.

Utländska kvinnor, framförallt i Köpenhamn, uppger ofta att det känns säkrare att sälja sex i Danmark. Detta för att du inte behöver dricka alkohol med kunderna vilket minskar omdömet när det kommer till säkrare sex.

Berit ser att det finns ett behov av att utveckla någon form av samverkansmodell med Sverige framförallt gällande de thailändska kvinnor från Sverige som i stor omfattning åker in till Köpenhamn och arbetar på kliniker.

Hur uppfattar ni kunskapsnivån hos personer som säljer sex i Köpenhamn när det gäller hiv/STI?

Mogens och Berit menar att det kan se olika ut rent kunskapsmässigt inom sexhandeln utifrån vad man vet kring risker/säkrare sex och hur man tar hand om sig själv. Över tid har det förekommit kliniker där kunskapsnivån varit låg och där de mött kvinnor som varit osäkra kring hur hiv/STI sprids. Det finns informella hierarkier inom klinikvärlden som påverkar situationen och vissa har bättre arbetsförhållanden. De stora klinikerna med många kvinnor i arbete och på vakt finns främst i Köpenhamn. De mindre klinikerna har ofta bara en kvinna i tjänst i taget, vilket gör att säkerheten blir mindre, samt att det inte finns någon som kan föra över kunskap om säkrare sex.

Mogens menar att man kan göra en liknelse mellan osäkrare sex och frågan om användning av bilbälte, där de flesta i ett inledande skede svarar att de alltid använder bälte. Om du sedan frågar vidare kring vissa specifika situationer kan det ofta framgå att det inte alltid så är fallet. Gränserna kan över tid flyttas fram till exempel kring osäkrare sex. Det handlar om att kunna stå för sitt nej när vissa kunder efterfrågar oskyddad sex.

Berit nämner att det förekommer att vissa av de äldre kvinnorna från Thailand använder starkare rengöringsmedel även till sitt underliv, något som kan innebära att infektionsrisken ökar. Generellt sett tror de inte att thaiklinikerna och kvinnorna som arbetar där erbjuder oskyddad sex i större omfattning än andra.

Många gånger har Berit upplevt att de kvinnor hon mött varit väldigt hårda med fasta ramar och präglade av den miljö de lever i.

Till Kompetenscenters telefonrådgivning för personer som säljer sex kan det ringa kvinnor som tidigare suttit på någon av klinikerna och diskuterat olika frågor. De kan till exempel vilja ha svar på om man kan bli smittad av gonorré i halsen.

Hur ser er bild ut av personer som köper sex?

Mogens menar att antalet sexköpare har varit relativt stabilt över tid i Danmark. Ser man på den samlade kunskapen som finns i de kundundersökningar som gjorts, så handlar det många gånger inte bara om att leva ut sina egna lustar vid köp av sex. Istället finns det ofta en önskan om att kvinnan också skall njuta. Stereotypen av de personer som köper sex ser annorlunda ut och handlar mer om en föröväre.

Många kunder som ringer till Kompetenscenters telefonrådgivning börjar ofta inledningsvis prata om olika former av smitta. Ett samtal som de nyligen fick handla om en man som uppgav att han bara köpte sex av danska kvinnor eftersom de var rena och luktade gott. Detta sågs enligt honom som ett tecken på god sexuell hälsa.

Enligt Berit och Mogens erfarenhet kunde de också se tendenser hos de personer som säljer sex som talar för att vissa män med olika etnisk härkomst många gånger behandlade kvinnorna sämre. Detta i sin tur har lett till att män med till exempelvis arabiskt ursprung inte blir insläppta på vissa kliniker. Vissa kvinnor på klinikerna vill överhuvudtaget inte ha utländska kunder. Här spelar hierarkin bland klinikerna in. Då det, till exempel på östeuropeiska kliniker och även vissa thailändska är lättare för dessa kunder att köpa sex.

Svenska kunder har över lång tid varit en stadig grupp som besöker klinikerna i Danmark och Köpenhamn. Mogens och Berit ser eller hör inte att svenska män generellt har sämre rykte än danska när det gäller att oftare efterfråga osäkrare sex.

Det är dock inte ovanligt att män vid köp av sex generellt efterfrågar olika former av oskyddad sex, om man ser till den samlade kunskap som finns inom forskningen. Vilket bekräftas av olika diskussionstrådar på internet i Danmark vilka används som en kommunikationskanal kring var man kan få oskyddad sex.

Hur kan man nå ut med information kring säkrare sex och testning bland målgrupperna?

För att lyckas med preventionsarbetet fodras en balansgång och tydlighet gällande beteende och grupptillhörighet, då det senare kan resultera i ökad stigmatisering och utanförskap. Generellt menar Mogens och Berit att det finns behov att nå ut med ökad kunskap om säkrare sex till personer i sexhandeln. Samtidigt måste vi vara medvetna om gruppen personer som säljer sex inte generellt bidrar till ökad smitta i Danmark enligt de siffror och undersökningar som finns. Istället bör vi kanske rikta arbetet mot vissa risksituationer och beteende.

Ett bra exempel på hur man kan öka testfrekvensen och samtidigt nå ut med information är Mötesstället på Vesterbro. Där man utifrån principen om lättillgänglighet erbjuder gratis testning och rådgivning till personer inom sexhandeln med annat etniskt ursprung.

Berit nämnde även Venerakliniken på Bisbjergs sjukhus som ett gott exempel när det gäller hiv/STI prevention och testning utifrån målgruppen som köper och säljer sex.

Intervju med Britt Nilausen vid Bisbebjergs sjukhus Köpenhamn

Britt arbetar som sjuksköterska och rådgivare vid Bisbebjergs könsjukdomsklinik med speciell inriktning mot personer som säljer och köper sex.

Under en femårsperiod har man vid mottagningen sett en minskning av antalet kvinnor med annan etnisk bakgrund från sexhandeln som testat sig. Lättillgängligheten vid testning på Mötesstället antas ha bidragit till detta. Kvinnor från Thailand är idag mindre synliga även på Mötesstället. Visas av dessa kvinnor har haft uppehållstillstånd i Sverige och har innan de kom till mottagningen i några fall försökt självmedicinera bort symtom. Bland de grupper som mest frekvent testat sig märks MSM-gruppen. En stor ökning har under senare år skett av män som blivit smittade när de köpt sex i Thailand, något som gäller alla åldrar men framförallt bland yngre. Gonorré dominerar och man har funnit resistentastammar vilka kräver specialbehandling. En annan grupp som nämns där smitta förekommer frekvent är män som lever i heterosexuella förhållanden och dessutom köper sex av män.

Vid mottagningen ser man inte några mönster som talar för att personer som säljer sex skulle bära på mer smitta än övrig befolkning. För att underlätta och skapa större lättillgänglighet vid mottagningen har de utvecklat ett VIP-kort vilket bland annat ger de som säljer sex företräde och bättre service. Bakomliggande faktorer till osäkrare sex kan bland annat vara en sexbransch i kris där det idag uppges vara betydligt färre kunder samt att det för kunden känns besvärligt med kondom. Rent kunskapsmässigt är många patienter förvånade över hur lätt vissa könssjukdomar kan smitta något som även kan gälla vid oralsex.

Hur ser besöksfrekvensen ut på Bisbebjerg gällande personer i sexhandeln med annat etniskt ursprung?

När det gäller personer som säljer sex med annat etiskt ursprung har det blivit färre som be-

söker Bisbebjergs mottagning idag än för fem år sedan. Mycket av denna minskning står Mötesstället på Vesterbro för eftersom de erbjuder testning och rådgivning i den miljö som många av kvinnorna befinner sig i.

Gällande thailändska kvinnor så menar Britt att man idag ser färre av dem både på Mötesstället samt Bisbebjerg trots att de uppenbarligen inte blivit färre i Köpenhamn. Vissa av kvinnorna från Thailand som varit på mottagningen har även haft uppehållstillstånd i Sverige, då de har varit gifta eller är gifta med svenska män. Generellt är dock bilden att kvinnorna från Thailand besöker egna läkare vilket gör det svårt att ge en verklig bild av denna grupp, gällande testning och dylikt. Det förekommer även att de vid besök uppgett att de vid symtom självmedicerat med olika mediciner som de haft med från Thailand istället för att söka hjälp via det danska sjukvårdssystemet.

Vilka är de vanligaste grupperna som testat sig?

Bland de patientgrupper som dominerar finns personer från MSM-gruppen men även personer från den heterosexuella gruppen som vill kolla upp eventuell smitta. Åldersfördelningen sträcker sig mellan 20-39 år. Beträffande män som har sex med män menar Britt att Köpenhamn har blivit en ”hotspot” för denna grupp tillsammans med städer som Barcelona och Berlin. Ett scenario som kan innebära att smitta förs över mellan personer från olika länder. Många personer ur denna grupp återkommer till mottagningen och vill testa sig igen.

På senare år har Britt märkt en större ökning av män som blivit smittade när de köpt sex främst i Thailand men även i Filipinerna. Gonorré är i princip helt dominerande. Männen är yngre än tidigare då många är i 25-årsåldern, dock förekommer även äldre personer upp till 65 års ålder som blivit smittade.

Det förekommer även besök av personer som säljer sex i olika sammanhang. Senast i förra veckan var det under samma dag en stor mängd kvinnor som arbetade som escorter. Det är dock

inte alltid att dessa personer berättar vad de gör, vilket gör det svårt att uttala sig kring omfattningen av dessa besök. På Bisbebjerg kan de dock inte se några direkta mönster, som att personer som säljer sex skulle bära på smitta i större omfattning än övrig befolkning. Många ur denna grupp uppger att de hellre vill gå till denna mottagning än till sin husläkare på grund av stigma och utpekande.

Britt menar att det är sällan man hittar smitta hos de som köpt sex av danska kvinnor inom sexhandeln. De som är behov av samtal i samband med testning är ofta de som har dåligt samvete för att de köpt sex, till exempel utifrån att de lever i ett förhållande.

Sedan finns även gruppen av män som lever i ett heterosexuellt förhållande men som också har sex och köper sex av män där det ofta kan förekomma olika former av smitta. Britt nämner även ökning av de som använder sig av swingerklubbar som kommer och testar sig.

Hur fungerar ert VIP system (Venera Important People)?

VIP indelningen finns bland annat för personer som säljer sex vilka kan förväntas behöva lite mer service för att ta sig ut till Bisbebjerg. På plats får de sedan tillgång till testning och rådgivning. De får ett VIP-kort som ger dem ökad tillgänglighet. Kortet delas bland annat ut via Kompetenscenter prostitution i prostitutionsmiljöer så att personen redan har ett kort när de väl kommer till mottagningen.

Britt poängterar dock att det även finns de som exempelvis säljer sex i mer slutna miljöer som escortagenturer, vilket kan innebära att de inte nås via de kontakter som Kompetenscenter har när de delar ut VIP kort till brukare. Om behov finns kan man även få ett VIP-kort direkt på Bisbjerg i stället.

Alla ur gruppen som säljer sex har dock inte samma behov av VIP-kort. Vissa vill inte ha eller ser någon vinst i att få denna typ av specialhjälp. De som besöker mottagningen berättar inte alltid om sin sysselsättning.

Mönster inom och utanför sexhandeln gällande hiv/STI?

Av de kvinnor som blivit testade via Mötestället på Vesterbro har det enligt Berit endast handlat om 4-5 personer som varit smittade av hiv och alla kvinnorna var av afrikanskt eller rumänskt ursprung. De sista åren har endast ett fåtal fall med gonorré och syfilis upptäckts. Det finns inga siffror gällande klamydia som gör att man kan befara att antalet smittade borde vara högre.

Man ser bland befolkningen i stort en stor ökning av syfilis i Danmark, primärt inom MSM gruppen där det även förekommer att man köper och säljer sex. Köpenhamn står för den största delen av smitta när det gäller gonorré och syfilis i Danmark.

Bland männen som blivit smittade i Thailand eller Filipinerna kan det i vissa fall handla om resistent gonorré, vilket innebär svårigheter att behandla den med vanligt penicillin. Det krävs istället särskild behandling med ett brett spektrum av antibiotika.

Bakomliggande faktorer till osäkrare sex vid köp av sex?

Några av de generella orsakerna till osäkrare sex är att man tycker det är besvärligt med kondom, samt att det varit alkohol med i bilden. Många personer i sexhandeln i Köpenhamn uppger att branschen är i kris med färre kunder och mindre pengar. Enligt Britt är detta faktorer som kan bidra till mer oskyddat sex. Etniciteten hos de personer som säljer sex kan även vara en faktor till osäkrare sex. Eftersom de kan ha mindre förhandlingsutrymme vilket innebär mindre betalt. Samtidigt som personen som säljer sex kan befinna sig i en situation där han/hon är mer beroende av pengar vilket kan leda till osäkrare sex.

Bland gruppen män som lever i ett heterosexuellt förhållande men även har sex med män verkar det förekomma olika former av sexuellt risktagande utanför relationen. De uppger ofta att de haft olika former av oskyddad sex, ofta i offentliga miljöer och i vissa fall även mot betalning.

Hur uppfattar ni generellt kunskapsnivån hos personer inom sexhandeln i Köpenhamn när det gäller hiv/STI?

Britts intryck är att de danska prostituerade oftast även skyddar sig vid oralsex. Kunderna efterfrågar ofta oskyddad oralsex vilket säkert kan innebära att det förekommer. Många är överraskade av hur lätt vissa könsjukdomar kan smitta som syfilis och gonorré då de ofta tycker att det räcker att skydda sig vid analsex. Det man idag ser är smitta som gonorré i halsen, ofta handlar det då om personer ur MSM- gruppen, där kunskapen om denna smitta inte funnits tidigare.

Intervjuer med personer som säljer sex

Intervju med Marie och Gunilla som har erfarenheter av att ha sålt sex både i Sverige, Danmark och Norge. Intervjuerna tar upp olika aspekter som knyter an till hiv/STI, testning och mobilitet såväl nationellt som internationellt. Avslutningsvis redovisas en kort intervju med Lovisa som tar upp olikheter och likheter bland de kunder hon möter, bland annat när det gäller säkrare sex.

Både Marie och Gunilla testar sig regelbundet, men har olika erfarenheter av bemötandet av sjukvårdspersonalen. Utifrån deras situation upplevs smittspårning som något mindre positivt. Gunilla uppger att hon själv skulle kontakta de kunder hon har uppgifter om ifall hon skulle testats positivt eller kondomen av någon anledning glidit av. Olika sidor och budskap på Internet och direktkontakt uppges som bra vägar att sprida information om testning och säkrare sex. Gunilla menar att sorten på kondom är av vikt för att kunna motivera fler kunder att använda kondom. Båda är överens om att de efterfrågas mycket oskyddad sex och då främst oralsex. Marie menar att dessa kunder har gjort ett val som handlar om att strunta i riskerna. Gunillas erfarenhet är att hennes kunder testar sig i liten omfattning. Avgörande för att öka frekvensen kan vara bättre miljö och ökad anonymitet. Lovisa menar att när det gäller oskyddad oralsex så upplever många som säljer sex att det är knepigt att säga nej då i stort sett alla idag verkar erbjuda det. Detta är något som kunderna vet och använder mot dem. Kunskapen om vad och hur som kan smitta oralt, menar Lovisa, ser ganska olika ut.

Har du sålt sex på andra ställen än din hemort?

Marie – Ja, i Köpenhamn och lite i Oslo. Det handlade om att tjäna pengar förstås och det var innan jag fattade att det funkade mycket bättre att jobba i Sverige.

Gunilla – Ja, jag har sålt sex på andra orter än min hemort, har då jobbat både på gatan och via Internet i Malmö och i Stockholm. Lättare hitta bra hotell att jobba på i Stockholm och i Malmö än i /.../ där jag bor. Har haft funderingar på Danmark. Har avstått mycket med tanke på att jag i så fall skulle bli mer eller mindre bofast där. Skulle det bli alltför svårjobbade här i Sverige så skulle jag definitivt ge mig av till Danmark eller kanske t.o.m. Tyskland eftersom jag talar tyska flytande.

Erfarenheter av hiv/STI information och testning i Sverige eller utomlands?

Marie – /.../ Har aldrig sökt den sortens info utomlands. Går och testar mig regelbundet här i Sverige ju. Jag tycker inte att det är svårt att gå upp på hudmottagning eller hos min gynekolog och be om att få göra ett test.

Gunilla – Vet inte vad som menas med STI men jag antar det är ett samlingsnamn för könssjukdomar /.../ Vi tjejer som ”jobbar” på gatan här i /.../ får ibland påhälsning av en väldigt vänlig barnmorska på torsdagskvällar /.../. Därmed så har hon etablerat en fin kontakt med oss och jag skulle tro att hon fått många att gå och testa sig tack vare att hon tagit kontakt med oss ”live”. Det är bra. På /.../ däremot så blir man nästan utskäld när man kommer dit, och de frågar ifall man varit med någon ifrån Afrika eftersom man vill aidstesta sig. Det är inte bra att de har en så negativ attityd och inte välkomnar oss när vi kommer dit. Bättre och mer välkomnande attityd hos sjukvårdspersonal efterlyses. Klart man undviker att gå och testa sig igen ifall man blivit otrevligt bemött en gång tidigare. Har nyligen testat mig och befunnits frisk.

Hur kan den smittspårning som görs i Sverige upplevas?

Marie – Har aldrig råkat ut för att komma i kontakt med smittspårning, men det hade ju inte känts kul att bli kontaktad. Har inte tänkt så mycket på detta faktiskt. Hade nog faktiskt ljugit i det läge tyvärr.

Gunilla – Jag måste svara negativt på denna fråga eftersom de på /.../ är så negativa ifall vi vänder oss dit. Långt ifrån alla nås ju av den här barnmorskan jag tidigare nämnde. Det är ju tyvärr bara vi som jobbar på gatan och /.../. Jag kan anse det som nödvändigt ifall man skulle bära på smitta, att de kunder kontaktas med vilka /.../ som kondomen brustit eller av annan anledning glidit av på. Detta inträffar så väldigt sällan, så just de kunderna brukar jag minnas. Kanske en eller två gånger om året att en sådan sak inträffar för mig. Fast är det ingen återkommande kund, så det finns oftast inga uppgifter noterade om var han kan nås.

Är du av uppfattning att svenskar som arbetar på eller besöker kliniker testas i Danmark?

Marie – Har ingen aning, men anser att det är ganska osannolikt att de gör det. Skulle absolut tro att de testas i Sverige.

Vilken typ information kring testning och säkrare sex behövs?

Marie – Svårt svara på, men någon typ av ”reminder” hade nog varit befogad idag. Tror inte det hade varit helt dumt med en trycksak till alla hushåll kombinerat med något stort internet-jippo. Utomäktenskaplig sex och korta förbindelser förekommer i alla samhällslager, alla åldrar, alla typer. Kort info, inte alltför ungdomligt ”tramsigt”, något som gör att man hajar till och verkligen läser det! Ingen liten notis för det är det ingen som bryr sig om längre. Spotify har en fet röd ”banner” tror jag det heter som fyller halva rutan mesta tiden om att det ska bli aids-fritt år 2015. Den ser man ju, svårt att undvika också.

Gunilla – Svår fråga, bäst är metoden med direktkontakt, alltså när man ändå träffas i något

annat ärende t.ex. gemensam fika, överlämning av kondomer o.s.v. De flesta tjejerna som ”jobbar” gillar väldigt mycket att kunna få kondomer gratis av rätt sort! /.../Ge en speciell sorts kondomer /.../ eftersom de är lika starka som de andra, men är tunnare så att det blir mycket mer känsel för männen/killarna. Då tror jag fler skulle använda kondomerna faktiskt. Det är egentligen bara de män som har problem med för tidig utlösning eller som har en väldigt stor penis som har användning för de andra sorterna, sagt av en expert på området. Så länge kunder inte vill använda kondom, så kommer det alltid att finnas tjejer som ställer upp på det för att de är så desperata efter pengar.

Skulle det vara möjligt att ge kunder från Sverige information om testning av hiv/STI och säkrare sex vid besök på massagekliniker Danmark?

Marie – Detta blir nog inte så lätt! Det är ju inte just upphetsande information att man löper risk att bli smittad precis innan man ska ha sex med någon dyrköpt ”guddomlighet”/../

– Visst kan man försöka hälsa på klinikerna och be dem lägga ut någon liten upptryckt broschyr, men jag tror att man hade plockat bort den igen lika snabbt om jag ska vara ärlig. Man kanske kan köpa reklamplats på escortsidorna, de vill ju gärna ha in reklampengar. Typ; Har du tänkt på säkrare sex? plus lite info om var och hur man kan testa sig.

– /.../Men jag tror ju inte att budskapet ändå skulle gå fram till de väldigt många som faktisk förfrågar mer eller mindre oskyddad sex. Alla vet ju om att risken finns men det gamblas. Jag vill minnas att man för ganska många år sedan gjorde någon undersökning i Köpenhamn bland prostituerade där och kom fram till att nästan ingen var smittobärare. Personligen tror jag också att det är mycket mer riskfyllt med en fullkomligt laglig och helt enligt gällande samhällsnormerna korrekt tillfälligt privat nätdate.

Vad är din uppfattning om dina kunder generellt när det gäller kunskaper kring säkra sex och testa sig för hiv/STI?

Marie – Det är väldigt många kunder som förfrågar kring mer eller mindre oskyddad sex. Detta är kanske lite mer vanligt bland invandrare generellt att vilja strunta i säkerheten. Men svenskar och danskar frågar också som sagt. De har ju gjort ett val anser jag vilket handlar om att strunta i riskerna. Jag brukar fråga om de har förlorat förståndet. Om du visste vilka förfrågningar man får. Anledningen... ja, de är ju kåta och heltända på någon idé förstås./.../

Gunilla – Vad jag vet så är det nästan bara de kunder som är blodgivare som någonsin blivit testade. Alltså mycket dåligt ställt med testningar. Det är många som är villiga ta risker med olika former av oskyddad sex. En stor anledning är att kondomen är för tjock, ger för lite känsel /.../. De kanske inte klarar av att behålla erektionen när de har en kondom på som klämmer åt. /.../ Min erfarenhet är att personer från utlandet är mer noga med att ha säker sex. Generellt sett alltså, sen finns det ju undantag. Dock är personer från utlandet ofta otrevliga på andra sätt, så att det blir påfrestande att ha dem som kunder

– De som kan tänka sig samlag utan kondom är ofta sjuka på ett eller annat sätt, eller utanför samhället, och tycker att det inte spelar någon roll ifall de tar en risk ytterligare. Samma princip som att någon som redan är upp över öronen skuldsatt köper ytterligare mer och mer på kredit, eftersom det ju knappast kan bli värre i alla fall. Eller också så är de rena psykfall. Dock när det gäller avsugning tror jag det är ca 50 % som vill ha utan kondom. Skulle inte tro det beror på kvinnan som ”jobbar” ifall det blir sex utan kondom, utan det önskemålet kommer i 99 procent av fallen från kunden.

– /.../Beträffande testning och kunder så vill de knappast besöka det lilla sjukhuset på hemorten där de kan möta grannen i sjukhusvestibulen och då bli tillfrågade om vad de gjort där, eller ryktet skulle nå hustrun att han blivit sedd på

sjukhuset. Måste vara på ett större sjukhus, eller åtminstone i en stad där de inte bor själva och inte riskerar träffa på någon bekant. Dessutom så tror jag inte de skulle finna det nödvändigt att testa sig ifall inte någon kondom spruckit.

Tror du att de kommer att ske en ökning av svenska kunder som reser utomlands exempelvis till Danmark och köper sex när den svenska lagstiftningen skärps sommaren 2011?

Marie – Nej, jag tror inte att man någonsin kommer åt att män behöver ha sex ofta och då gärna med växlande kvinnor, för många är det så, även de ”lyckligt” gifta som faktiskt får sex hemma. /.../

Gunilla – Ja, definitivt. Och säkert så ökar också antalet svenska tjejer som väljer att åka utomlands för att ”jobba”./.../

Lovisa som säljer sex på olika platser i Sverige

Intervjun belyser bland annat det resande som sker till Sverige av män som oftast reser i tjänsten och innan ankomst förhandsbokar en träff med personer som säljer sex.

Lovisa inledde med att prata om de män från andra länder som kommer till Sverige av olika anledningar och i samband med detta köper sex. I gruppen hon träffat finns både män från Europa och utanför. Vissa av dem reser frekvent till olika länder i sitt arbete. Lovisa menar att det är vanligt att dessa kunder från olika delar av världen hör av sig inför att de skall besöka Sverige. Länder där personer som köpt sex av henne kommit från är bland annat, Dubai, England, Tyskland, Italien och Danmark. Även män från arabländer hör av sig, men generellt är det inte aktuellt för henne att träffa dessa utifrån tidigare erfarenhet av dålig attityd i förhållande till kvinnor.

Ofta vet inte kunder från andra länder att det är illegalt att köpa sex i Sverige, vilket gör att de inte är rädda för upptäckt. Rent generellt är det

ingen större skillnad när det gäller att praktisera säkrare sex eller den allmänna attityden. Vissa utländska kunder kommer tillbaka igen när de åter besöker Sverige. 9 av 10 kunder har ett behov av att ge oralsex till den säljande parten vilket är något som förenar kunder från Sverige och utomlands. Lovisa menar vidare att när det gäller oskyddat oralsex så upplever många som säljer sex att det är knepigt att säga nej då i stort sett alla idag verkar erbjuda det. Detta är något som kunderna vet och använder mot dem. Kunskapen om vad som kan smitta oralt och hur, menar Lovisa, ser ganska olika ut.

Hon ser både likheter och olikheter bland de kunder hon möter. Dels utifrån nationalitet, men även hur många gånger tidigare du köpt sex. De kunder som har skydd med sig själva är ofta de som första gången köper sex. Denna typ av kunder är ofta omständligare, känner större oro och är rädda för att bli upptäckta.

Internet och att köpa sex utomlands

På Internet finns olika typer av forum och inriktningar för att köpa och sälja sex. Många erbjuder även möjlighet att byta information, som exempel reseberättelser från olika länder där man köpt sex. Internet är ett forum som erbjuder offentlighet i kombination med anonymitet vilket bidrar till stor frispråkighet och mindre restriktioner kring vad du skriver och uttrycker. Specifika sidor tar till exempel upp Thailand utifrån olika erfarenheter av att köpa sex och där du även kan få restaurang- och hotelltips. Specifika trådar finns på olika sidor om Köpenhamn och upplevelser samt tips vid besök på massageklinikerna i Danmark.

För att ge exempel på hur konversation kan se ut och samtidigt ge en bild av hur olika kunskaper om säkrare sex kan te sig presenteras olika utdrag från en sida som specifikt behandlar Thailand. På detta forum finns cirka 9600 personer från Sverige registrerade.

Namnet på första forumtråden är ”Thaitjejer som kör oskyddad oralsex” och här ges i de 135

inläggen en mängd olika uppfattningar kring hur olika STIer och hiv smittar, hur lätt och billigt du kan få tag på antibiotika som uppges bota det mesta samt utdrag från olika källor kring smittorisker.

Ett intressant inlägg som visar på okunnighet om hivsmitta är nedanstående citat, som sedan kommenteras utifrån att det omöjligt kan stämma med detta vaccin. Att det istället måste handla om att tjejerna blir lurade av barägaren att ta större risker.

”Har träffat många bartjejer som inte bryr sig ett dugg om kondom för dom får vaccin mot hiv av barägaren” (<http://www.thaisex.se/index.php/topic,5878.0/all.html>)

Situationen och konversationen som beskrivs i de följande citaten handlar om en speciell typ av barer kallad bj-barer som erbjuder oralsex under bordet utfört av anställd personal. Detta sker samtidigt som du konverserar med andra gäster och dricker det som erbjuds i baren. En företeelse som i merparten av fallen sker oskyddat och vissa fall även att sperma sväljs vilket ökar sannolikheten för smitta.

I konversationen ställs en fråga kring hur de så kallade BJ-barerna funkar och frågeställaren får en tydlig beskrivning av namn på ställen, öppettider och vad du kan förvänta dig. Ingenting nämns kring risktagande då fokus ligger på öppettider och den oskyddade ”service” som erbjuds.

Person 1, Frågar om en speciell typ av barer i Thailand

”Apropå BJ-barer: Jag hann aldrig med detta på min tripp. Så jag har fattat att man sitter ner med en öl och en donna går ner på en. Vad händer när man ska komma? Ska man säga till så att hon hinner ta ut den eller brukar dom ta satsen i munnen? Tänkte på Lolitas eller Pumpstation och eventuellt andra liknande ställen nu”.

Person 2, Svarar hur det funkar.

”Precis du sitter ner med en dricka (om du vill), sen börjar hon jobba, jag brukar fråga om jag får

spruta /.../, annars är det liksom standard att de tar satsen i munnen. Jag har själv bara erfarenhet av pumpstation i pattis, lolitas på sukhumvit 8 i bkk, och lolitas i pattis och i hua hin. Alla fyra var trevliga ställen, ingen kondom någonsans där, utom när det blev fullservice i på lolitas i bkk. De som inte frekventerat en sådan lokal kan jag bara rekommendera att göra så”

Person 1, Bekräftar svaret

”Thnx!! Tänkte att detta var ett alternativ till soi6 på tidig eftermiddag/när man precis vaknat till! ”

Person 2, Svar bekräftar och ger utförligare öppettider

”Jo de öppnar i lagom tid 11:00 stänger kring 01:00. Så det e perfekt om man vill släppa på trycket på förmiddan, det e liksom lättare att då rata de första brudarna som klänger på en då man hänger på ett håll i väggen /.../

Soi six jag har inte så mkt erfarenhet av sexan, kör mest frilansare på Beach road när jag vatt i pattis./.../” (<http://www.thaisex.se/index.php/topic,5878.0/all.html>)

En annan tråd i forumet ”Stor risk att drabbas av könssjukdomar när man har sex med en thai-brud?” sätter fokus på eventuella risker när man har sex i Thailand. Här ges exempel på olika former av smittor samt hur man kan bota och undvika dem. I tråden ges även olika rekommendationer utifrån olika kategorier som säljer sex där ”frilansare” och ladyboys antas innebära större sannolikhet för smitta. Det första inlägget är en fråga ställd av en person med lite erfarenhet av att köpa sex i Thailand. Exempel på olika svar och tips från andra forumdeltagare ges sedan i följande citat;

Person 1, Frågar om säkerhet och pris i Thailand?

”Finns det säkrare och osäkrare brudar? Spelar priset någon roll?”

Person 2, Svarar om risker och uppmaning att använda kondom.

”Använd alltid kondom!!! Det lär man väl sig i

skolan, reklam, tv allt nu mera./.../”

”HIV kanske man kan klara sig ifrån om du tar av kondomen men räkna med klamydia, herpes, gonorré direkt. Får du inte nått av det så har du mycket tur. Det är som att vinna på lotto /.../”

Person 3, Svarar hur man kan bedöma risker vid kommersiell sex.

”/.../Jag brukar kolla naglarna och klädsel på tjejerna. Är de måna om sitt utseende och har välskötta naglar så är de med största sannolikhet också måna om att vara välskötta på andra platser”.

Person 4, Svarar kring innebörden av högre ersättning och oskyddad sex.

”Är det någon som erbjuder dig att få köra utan mot en högre ersättning så finns det nog en anledning till att ta sig en funderare. Man ska absolut inte gå med på det”

(<http://www.thaisex.se/index.php/topic,5889.0.html>)

Som tidigare nämnts förekommer även likande diskussioner på andra forum med inriktning exempelvis att köpa sex i Danmark och Köpenhamn. Forumtråden som visar detta utgår från behovet att få vetskap om fler tjejer som ger oskyddat oralsex på massagekliniker i Köpenhamn. Responsen blir dock i stort sett obefintlig då bara ett svar ges.

Person 1, Frågar om massagekliniker i Köpenhamn och oskyddat oralsex. ”Hejsan,undrar vem som är den bästa kuk-sugerskan i köpenhamn, hon ska suga utan och ta det i munnen och också ha ett mycket bra pris.. svårt??

här är några olika jag testat: /.../

(Här ges flera exempel på tjejer som utför oskyddat oralsex vilka av integritetsskäl tagits bort.)

All right detta var ett par av de jag besökt fyll gärna på med flera, skriv också länk till dem.

Ciao, swedboy ”

Person 2, Ställer en ny fråga kring vem som rekommenderas.

”Vem var bäst av dom där då? Och vad menar du med slug? Svälj eller?”

(<http://www.sexwork.net/forum/showthread.php?t=80353>)

Sammanfattningsvis kan det vid analys av flertalet foruminlägg konstateras att kunskapen och attityden kring säkrare sex ser väldigt olika ut. Vissa forumdeltagare är mycket tydliga och menar att det inte finns någon anledning till att tumma på säkerheten under några omständigheter. Andra uttrycker, framförallt gällande oralsex, att känslan går före den eventuella risk det kan innebära att ha oskyddat oralsex. Samtidigt ges olika exempel på fakta hämtade från ställen på nätet kring olika smittorisker. Att diskussionen finns öppnar upp möjligheten till eventuella nya ställningstagande kring säkrare sex, vilket får anses som positivt. Dock kvarstår faktum att utrymmet för eget tyckande och tänkande kan innebära att de egentliga riskerna med oskärare sex förbises.

Sammanfattning, analys och förslag

Övergripande inramning

Enligt den Nationella Strategin (prop 2005-06:60) för hiv/STI är både säljare och köpare, av sexuella tjänster, oberoende av kön riskutsatta grupper. Även utlandsresenärer finns inom de riskutsatta grupperna där man efterlyser bättre kartläggning av risk samt spridningsmönster när det gäller hiv/STI.

Syftet med denna explorativa studie är, mot denna bakgrund, att ge en bild kring sexhandeln, hiv/STI och eventuella spridningsvägar i de tre länderna Sverige, Danmark och Thailand.

En förhoppning är att studien kan leda till nya vägar/metoder för att kunna kommunicera och informera utifrån prevention, situation och per-

son där sexköp/ försäljning sker i Sverige eller utomlands, samt i förlängning medverka till en ökad dialog kring säkrare sex mellan personer som köper och säljer sexuella tjänster.

Studien bygger på intervjuer med yrkesverksamma inom vård och förebyggande arbete och personer som säljer sex, samt en litteraturgenomgång med fokus på länderna Thailand, Danmark och Sverige. Det har det även genomförts en systematisk genomgång av olika internetforum där diskussioner kring att köpa sex utomlands förekommer.

Smittskyddsinstitutet, SMI (2010) konstaterar att preventionsområdet som inkluderar personer som köper och säljer sex är komplext. Detta eftersom området omfattar flera av de grupper som redan är riskutsatta av andra skäl som exempelvis ungdomar och unga vuxna, personer med injektionsmissbruk, samt män som har sex med män. Det framhålls vidare att sociala insatser och insatser inom hälso- och sjukvården även bör omfatta smittskyddsfrågor, vilket gör att olika utbildningsinsatser anses aktuella. Inom de prioriterade områden finns även utlandsresenärer, vilka även kan tangera de olika grupper som redan är riskutsatta.

SMI:s resonemang ger en förståelse kring komplexiteten samt svårigheten att analysera, konkretisera och motivera förslag för olika typer av interventioner inom detta fält. Därtill finns det lite evidens och beprövad erfarenheter kring olika metoder och interventioner som kan anses verkningfulla. Förhoppningen är därför att föreliggande studie kan skapa bättre förutsättningar för att kunna se mönster och samband, vilka visar på viktiga områden att ha fokus på i framtiden.

Litteraturen, intervjuerna och Internet

I analysen har litteraturen jämförts med det insamlade intervjumaterialet och de olika intervjuerna med varandra. Därtill läggs de diskussioner som redovisats och som förts på Internet av personer som köper sex utomlands.

Inledningsvis är det intressant att konstatera att

Thailand, trots att det ligger i Asien, är ett av de länder som oftast uppges av svenskar som smittland vid utlandssmitta av både hiv/STI. Volymer av resande svenskar får anses vara stort då Sverige i jämförelse med ett flertal andra länder hade flest resande per 1000 invånare till Thailand. Thailand är enligt UNAIDS 2008 ett av de länder i Sydostasien som är hårdast drabbat av hiv. I en studie av Kuosmanen (2008) uppges att 7 av 10 av de som köpt sex gjort det utomlands vid senaste tillfället. Något som även bekräftas av KAST-verksamheten i Göteborg som möter personer som köpt sex.

Mobilitet förekommer även av personer från Thailand till Sverige. Intervjuer och litteratursökningen visar på att det framförallt är kvinnor som kommer från Thailand till Sverige. Vissa av dem pendlar till Köpenhamn för att arbeta inom sexindustrin. Det framgår vidare att många av dessa kvinnor faller utanför systemet och osynliggörs. Detta sker bland annat inom sjukvården till exempel vid testning av sexuellt överförbara sjukdomar. Ett förhållande som är intressant med tanke på att incidensen i Köpenhamns-regionen var högre än i Skåne gällande hiv och samtliga sexuellt överförbara sjukdomar under 2009. Utifrån regionala siffror från Smittskydd Skåne uppges Danmark i störst omfattning som smittland vid utlandssmitta.

Till Danmark reser även svenskar för att köpa och sälja sex på en marknad som är betydligt större och mer omfattande än i Sverige. En arena som bland annat inkluderar sexhandel i gatmiljö där det enligt litteraturen och intervjuer används kondom mindre frekvent än på kliniker/bordeller. Vid intervjun med Bisbebjergs könssjukdomsklinik i Köpenhamn samt via litteraturen kan man dock inte se några generella tendenser att personer som säljer sex skulle vara mer smittade än övrig befolkning i Danmark. Det man kan se är en skillnad i benägenheten att skydda sig mellan olika kategorier i sexhandeln. En av dem är escorter och bland dem finns även män, av litteraturen framkommer att de använder kondom mindre frekvent än sina kvinnliga kollegor.

Ett mönster som även återspeglas i Sverige där

män som säljer sex använder kondom i mindre omfattning vid samtliga sexpraktiker.

Ett resonemang som för oss in på de olika förutsättningar som finns beroende på hur, var och vem det är som säljer eller köper sex. Både litteraturen, intervjuerna och utdragen från Internet bekräftar detta. Ett förhållande som ger en bild av olika behov vilket bör avspeglas när det gäller förslag på olika interventioner beroende på ålder, sexualitet, etnicitet och kön. Av vikt är även, som UNAIDS tydligt deklarerar i samtliga rapporter, att inkludera både den köpande- och säljande parten i preventionsarbetet.

De lyfter även fram anledningar till att oskyddad kommersiell sex utförs. UNAIDS menar att det beror på att en eller både parter inte bryr sig om sin sexuella hälsa, inte har kunskaper eller när den säljande parten inte har kraft att förhandla om säkrare sex. Interventionerna bör därför utgå ifrån ett hälsofrämjande perspektiv, vilket möjliggör att utsatta grupper kan öka kontrollen över sin hälsa. Den viktigaste utgångspunkten i ett framgångsrikt preventionsarbete är de mänskliga rättigheterna. För att omsätta detta i praktiken krävs utbildningar för olika yrkesverksamma med fokus på stigma och diskriminering.

Tidigare har nämnts vikten av att lyfta fram och sätta fokus på olikheter för att bättre förstå olika beteende och kontexter. Speciellt intressant blir det med tanke på det ökade resande av svenskar till länder som Thailand. Ett land där indragna resurser till det preventiva arbetet har medfört en ökad andel smittade av både hiv/STI. Av litteraturen och intervjuerna framgår att gränser för hur och var sexhandeln bedrivs har suddats ut över tid. Idag bedrivs merparten av sexhandeln på ställen där den huvudsakliga inriktningen inte är sexförsäljning utan bar- eller restaurangverksamhet. En studie genomförd av Nhurod et al (2007) visar att 45.8% av de personer som sålde sex utanför olika ställen som "frilansare" i Bangkok var hivsmittade. Andra särskilt utsatta grupper inom sexhandeln i Thailand anses män som säljer sex till män vara, samt personer i transgenergruppen. Grupper där kondomanvändning är lägre trots att smittorisken är högre, till exempel vid anala samlag.

Föreliggande studies intervjuer med instanser

som testat för hiv/STI visar på olika anledningar och bakgrund till att man köpt sex i Thailand. En ålderskategori som samstämmt uppges ha ökat sitt resande och testande av sexuellt överförbara sjukdomar är yngre personer mellan 18-25 år. Intressant beträffande ålder och sexköp är Lautrup (2005) resultat. Här framgår att ju tidigare du debuterar med att köpa sex desto större är sannolikheten att du fortsätter att köpa sex frekvent senare.

Föreliggande studies informanter uppger att de vid ett vid flertal tillfällen mött och testat yngre personer där det handlat om att de köpt sex första gången utomlands. En bidragande orsak uppges vara oklara gränser kring relation och transaktion. Ett flertal exempel finns i litteraturen om detta förhållande. Det uppges att tidsramen för sexköpet ofta är längre i Thailand och att gränserna är mer utsuddade vilket kan bidra till ett större risktagande.

En situation där begreppet "situational sextourist" kan appliceras utifrån ett händelseförlopp där kommersiell sex inte är det primära syftet med resan.

I litteraturen, intervjuerna och vid analysen av forum på Internet kring att köpa sex utomlands framgår samstämmt att det finns en annan grupp av resenärer. Denna grupp kan benämnas som "vaneköpare" då de vid återkommande tillfällen köpt sex utomlands. Åldersmässigt är de äldre och för många av dem har "att köpa sex" blivit en del av deras sexuella repertoar. Både via Internet och vid intervjuer framgår att kunskapen i denna grupp kring säkrare sex och hiv/STI ser väldigt olika ut. Det förekommer även självmedicinering vid smitta av framförallt gonorré med bland annat antibiotika. Intressant i detta sammanhang är fältstudien utförd av Manieri & Svensson (2010) i Bangkok och Pattaya bland svenskar som köper sex. 30% av de svarande mellan 18-70 år uppger att de inte konsekvent använder kondom vid sexköp i Thailand. De flytande gränserna tydliggörs i rapporten genom att flertalet anser att den man köpt sex av inte kunde anses som "prostituerad". På Internet tydliggörs det vid diskussioner kring barer i Thailand. Ställen som även erbjuder oskyddat

oralsex till sina kunder samtidigt som de intar någon dryck. Sammantaget kan konstateras sexhandeln i Thailand är en arena som attraherar många olika grupper av resenärer med olika sexuella preferenser från många av världens länder.

Det är därför intressant med de flertal rapporter lyfter fram den viktiga aspekten med spridning och överföring av hiv/STI mellan olika grupper. Personer som köper sex anses kunna medverka till att sexuellt överförbara sjukdomar sprids snabbare. Ett förhållande som tydliggörs av Groom, Nandwani (2006) där fokus ligger på engelska män som köpt sex utomlands och i England. Bland de som enbart köpt sex utomlands hade dubbelt så många haft oskyddade vaginala samlag. Samtidigt hade merparten av dem haft en partner hemma. De menar att personer som köper sex utomlands utgör en "brygga" mellan olika grupper. Ett förhållande som enligt andra studier även gäller då personer köper sex av både män, transgenderpersoner och kvinnor i Thailand. De olika scenarion som beskrivs ger en signal om att se det preventiva arbetet med personer som köper sex ur ett bredare folkhälsoperspektiv. En möjlig väg som nämns är att ställa rutinmässiga frågor kring kommersiell sex vid hälsoundersökningar. Det handlar enligt UNAIDS om att minska smittspridning genom att skydda den säljande parten, eventuella övriga sexualpartners och dem själv.

En studie av Olsson (2010) visar att hälften av personer som köper sex gör det någon i månaden. Ett resultat som talar för att sexköpen även sker i Sverige. Vilket bekräftas vid intervjun med Centrum för sexuell hälsa. Mötet med den säljande parten i Sverige beskrivs av de tre intervjuade kvinnorna som säljer sex i föreliggande studie. Deras bild visar samstämmighet med ett flertal av de redovisade studierna att flertalet kunder har önskemål om oskyddat sex och då framförallt oralsex. Detta samtidigt som en av de intervjuade kvinnorna menar att det är dåligt ställt med testningen bland de kunder hon träffar. Avgörande för att öka testfrekvensen kan vara bättre miljö för genomförandet och ökad anonymitet. Rätt sorts kondomer nämns som en framkomlig väg till säkrare sex. Kunskapen

kring hur och vad som kan smitta sexuellt anses se olika ut både bland de som säljer och köper sex. Bland KAST- verksamheterna i Göteborg och Köpenhamn som riktar sig till personer som köper sex uppges att det ofta finns ett behov av att prata om säkrare sex.

Bland personer som säljer sex framgår ett tydligt samband mellan ålder och att skydda sig mindre frekvent då gruppen män, där merparten är homosexuella, mellan 15-20 år är minst benägna att skydda sig vid samtliga sexpraktiker. (Olsson 2010) Vikten av att lyfta olika behov utifrån sexualitet, ålder och kön framgår tydligt. Något som även bekräftades vid intervjun med representanter från RFSL som gjort ett flertal intervjuer med Homosexuella, bi- och transpersoner, HBT, som säljer och köper sex. Här framkom att olika grupper inom gruppen HBT kan ha olika behov samtidigt som män som har sex med män bör uppmärksammas oberoende hur de definierar sig. De nämnde bristande självkänsla, rädsla att förlora erektionen och att oskyddat oralsex ofta är normen och bakomliggande faktorer till osäkrare sex. Smitta som klamydia uppgavs vara något mindre allvarligt som kan medicineras bort. Oron bland de som ringer till RFSL rådgivningstelefon kan istället handla om rädsla över att ha blivit smittad av hiv i Thailand. Merparten av männen i intervjuerna som köpte sex av män var medelålders, vilket aktualiserar frågan om att inkludera även denna ålderskategori i ett preventionsarbete. I litteraturen nämns att det finns en ökning gällande köp av sex utomlands desto äldre respondenterna är. (Lautrup 2005)

Resande i samband med sexhandeln uppges i intervjun med RFSL förekomma även inom HBT- gruppen och i samband med detta i vissa situationer även osäkrare sex. Intressant i detta sammanhang är att ett flertal studier visar att personer som säljer sex till män i länder som Thailand i större grad är smittad av hiv/STI än kvinnorna i sexhandeln. Detta samtidigt som det enligt studier framkommer att transgender personer som säljer sex även gör det till heterosexuella män. Därtill visar litteraturen att kvinnor köper sex utomlands av män som även säljer sex till män.

Sammanfattningsvis visar analysen av mate-

rialet vikten av att hiv/STI preventionen utgår från situationen och personen och dess specifika förutsättningar och sexuella preferenser. Vilket innebär att heterogeniteten, globaliteten och sexualiteten blir tre faktorer vilka alla har en inverkan på sexhandeln och de framtida interventionerna. Utmaningen kommer att ligga i att hitta nya vägar som fokuserar på att påverka beteenden och valsituationer, attityder samt ökad förståelse för eget och andras sexuella beteenden.

Åtgärdsförslag

Studien visar tydligt på att komplexiteten och heterogeniteten bland personer som reser, säljer och köper sex är omfattande. Därtill kommer lagstiftning kring sexköp vilket även den kan utgöra ett hinder för ett framgångsrikt preventionsarbete. Detta innebär att vi står inför en verklighet som gör att förslagen till interventioner bör innefatta flera olika nivåer och bör involvera en mängd aktörer både nationellt och internationellt. Viktigt är även ett klagörande kring vilken som är sändare, mottagare samt eventuella ”förändringsagenter” som kan utgöra den förmedlande länken. Utgångspunkten bör vara ett inkluderande folkhälso- och rättighetsperspektiv som bidrar till större medvetenhet och ökad kontroll över det egna beteendet och därigenom minskad smitta av hiv/STI.

Resultatet ger en färdriktning för fortsatta regionala analyser samt utveckling av riktade insatser.

- Behov föreligger att få mer kunskap kring ungdomar och unga vuxna som köper sex utomlands i samband resa. Hur gör de en riskanalys, hur ser de på situationen och vad krävs för att praktisera säkrare sex? Resultatet blir en fördjupad kunskap kring ett osynligt fält vilket bidrar till att eventuella interventioner blir mer verkningsfulla. En analys och undersökning som kräver samverkan med Centrum för sexuell Hälsa Malmö, Smittskydd Skåne, Ungdomsmottagningar och Malmö Stad.
- Det föreligger även ett behov av att öka

kunskapen bland ungdomar och unga vuxna kring prostitutionen i Sverige och utomlands och hälsorisker i samband med att köpa och sälja sexuella tjänster. Syftet med ökad kunskap kring dessa fält innebär i förlängningen ökad medvetenhet och bättre förutsättningar för att göra aktiva val. En utbildningsinsats som bör ske i samverkan med utvalda gymnasieskolor, Smittskydd Skåne samt Malmö Stad

- Behov föreligger även av att inhämta mer kunskap kring migranter, från exempelvis Thailand, inom sexhandeln som rör sig mellan Sverige och Danmark. Vad är omfattningen och vilka behov finns kring information om hiv/STI, sjukvård och andra samhällsliga rättigheter. En intervention som syftar till att synliggöra och medverka till bättre förutsättningar för olika migrant grupper inom sexhandeln. Goda exempel finns bland annat genom Pro-Tukipiste och Saphaan projektet i Finland, vilka har ett väl utvecklat arbete gentemot målgruppen. Samverkan krävs med Kompetenscenter prostitution i Köpenhamn, Centrum för sexuell hälsa, Kvinnokliniken SUS, olika verksamheter inom Malmö Stad samt organisationer dit migranter vänder sig.
- Behov föreligger att utveckla olika arenor för information och rådgivning för olika grupper som reser, köper och säljer sex. Utgångspunkten bör vara ett hälsofrämjande perspektiv, vilket möjliggör att utsatta grupper kan öka kontrollen över sin hälsa. Interventionen bör även kompletteras med olika trycksaker med information om smittoläget allmänt samt vid sexhandel i exempelvis i Thailand. En åtgärd som förutsätter samverkan med RFSL, Smittskydd Skåne, brukarorganisationer som Rose Alliance samt olika Internetforum där diskussioner kring sexhandel förekommer. Även vaccinationscentraler, olika resesajter på Internet kan vara tänkbara samverkanspartners.
- I samband med utvecklandet av nya arenor

för information finns även ett specifikt behov av att bygga upp en eller flera, gärna interaktiva, hemsidor i samverkan med flera olika aktörer som Malmö Stad, Smittskydd Skåne, RFSL etc.

- Behov föreligger även av att stärka kompetensen kring smittskyddsfrågor och sexualitet hos personal inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Vilka samtliga är aktörer som kan möta personer som reser, säljer och köper sex. Interventionen syftar till att avdramatisera genom att lättare kunna kommunicera kring tabubelagda ämne. Samverkan krävs med Smittskydd Skåne och Malmö Stad.
- Behov föreligger även att utveckla samverkan med organisationer i Thailand vilka arbetar preventivt i miljöer där sexhandel förekommer. En intervention som ger möjlighet att åstadkomma påverkan kring säkrare sex utifrån två fronter. Utförandet kan till exempel ske med hjälp av olika trycksaker som innehåller budskap kring säkrare sex och testning skrivna både på svenska, engelska och thailändska.

Referenser

- Atchinson, C. (2010). *Report of the preliminary results for Johns Voice: A study of Canadian Adult sex buyers*
- Björngren Cuadra, C (2010). *Kartläggning av HIV/STI preventiva insatser i Skåne ur ett migrationsperspektiv- AAAQ och grundad tillgänglighet*. Malmö Högskola.
- R, Buckingham & E. Meister (2005). *Condom Utilization Among Female Sex Workers in Thailand: Assessing the Value of the Health Belief Model*. Californian Journal of Health Promotion 2003, Volume 4, Issue 4, 18-23.
- Cameron, L (2006). *Sexual Health and Rights Sex Workers, Transgender People & Men Who have Sex with Men Thailand*. Open Society Institute Network Public Health Program
- Christensen, G.& Barlach, L. (2004). *Redegørelse om prostitution i København*. Socialforvaltningen Københavns Kommune
- Dennis J. P. (2008). 'Women are Victims, Men Make Choices: The Invisibility of Men and Boys in the Global Sex Trade' i *Gend.Issues*. Nr. 25:11–25.
- Eriksson, Luckertz & Skarpås mfl. (2011). *Sexualiteter ur ett Öresundsperspektiv*. Malmö Stad, Region Skåne.
- Ford, N., & Koetsawang, S. A. (1999). *Pragmatic intervention to promote condom use by female sex workers in Thailand*. Bulletin of the World Health Organization, 77, 888-894.
- Gallager, R. (2005). 'Shifting markets, shifting risks: HIV/AIDS prevention and the geographies of male and transgender tourist-orientated sex work in Phuket, Thailand'. University of Cambridge
- Groom T, Nandwani R. (2006). *Characteristics of men who pay for sex: a UK sexual health clinic survey*. Sex Transmitted Infections 2006;82:364–7.
- Herder (2006). *Sexual Rights and Stigma Social Support for Male Sex Workers in Chiang Mai*. Malmö Högskola.
- Holm Sørensen, M. (2010). *Prostitutionens omfang och former*. Servicestyrelsen København.
- Holmström, C. (2010). *Migration och sexuell hälsa*. Socialstyrelsen Stockholm.
- Jackson, P & Cook, N (2000). *Genders and Sexualities in Modern Thailand*. Silkworm Books. Bangkok
- Jakobsson, P. (2008). *Mellan lögn och verklighet, önskemål och behov bland sexarbetare i Finland och Sverige*. Pro Tukipiste; Helsingfors
- Jeffreys, S. (2003) *Sex tourism: do women do it too?*, Leisure Studies, 22:3, 223-238
- Kofod, J mfl. (2011). *Prostitutionen i Danmark. En kortlægning*. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd København.
- Kompetenscenter Prostitution (2010). *Verksamhetsberättelse för Kompetenscenter Prostitution i Malmö*. Malmö Stad.
- Kuosmanen, J. (2008). *Tio år med lagen. Om förhållningssätt till och erfarenheter av prostitution i Sverige*. Prostitutionen i Norden. Forskningsrapport, s. 357-381
- Kempadoo, K. (2001). *Freelancers, temporary wives and beach boys*. Researching sexwork in the Caribbean. Feminist Review, 67, 39-62.
- Larsdotter, Johnsson & Gäredal (2011). *Osynliga synliga aktörer. Hbt- personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster*. RFSL. Stockholm.
- Lautrup, C. (2005). *Det skal ikke bare være en krop mod kropoplevelse – En sociologisk undersøgelse om prostitutionskunder*. VFC Socialt Udsatte.

- Manieri, M & H, Svensson. (2011). *Sex Tourist Risk Behaviour, An on-site survey among Swedish men buying sex in Thailand*. University of Lund.
- MAP Report (2005). *Sex Work and HIV/AIDS in Asia*
- MAP Report (2005). *Male to male sex and HIV/AIDS in Asia*
- Månsson, S-A.(1996) Den köpta sexualiteten (prel rapport) i : Lewin, B (red) Sex i Sverige om sexualitet i Sverige 1996. Stockholm Folkhälsoinstitutet
- Nhurod et al (2010). *Access to HIV testing for sex workers in Bangkok, Thailand: A high prevalence of HIV among street-based sexworkers*. Southeast Asian j trop med public health no. 1 January.
- O'Connell Davidson, Julia. (1998). *Prostitution, Power, and Freedom*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Olsson, N. (2007). *När prostitutionen flyttade in i vardagsrummet*. Stadsförvaltningen Centrum Malmö Stad.
- Olsson, N. (2010). *Handlar det om val? Sociala resursförvaltningen Malmö Stad*.
- Prop. 2005/06:60 *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*.
- Sanchez, T. J (2000). *Tourism and embodied commodities: sex tourism in the Caribbean, in Tourism and Sex. Culture, Commerce and Coercion*. Pinter , London and New York, 41-53.
- Sanders, T.L.M. (2008). *Paying for Pleasure: Men who Buy Sex*, Willan Publishing; Cullompton
- Spanger, M. (2011). *Destabilising sex work & intimacy. Gender performances of female thai migrants selling sex in Denmark*. Roskilde University.
- Socialstyrelsen (2008). *Kännedom om prostitution 2007*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2009). *Interventioner mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2011). *Sex mot ersättning, utbildningsmaterial om stöd och hjälp till vuxna*. Stockholm.
- Tikkanen, Abelson& Forsberg. (2011) UngKAB 09. Göteborgs Universitet
- Truong, T-D. (1990). *Sex, money, and morality: prostitution and tourism in Southeast Asia*. Zed Books. London och New Jersey.
- USAID (2005). *Katoey In Thailand: HIV/AIDS and life oppurtunties*.
- UNAIDS (2008). *Global view of HIV infection*.
- UNAIDS (2009). *Guidance on HIV and sexwork*.
- UNAIDS (2009). "People on the move – forced displacement and migrant.t populations"
- UNAIDS (2010). *Getting to Zero*.
- United Nations Development Programme (UNDP) (2004). *Thailand's Response to HIV/AIDS: Progress and Challenges. Thematic MDG Report*. Bangkok, Thailand.
- van Griensven F, Varangrat A, Wimonsate W,et al. (2006). *Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of HIV infection among populations of men who have sexwith men, Thailand, 2003 and 2005*. MMWR 2006a; 31: 844-8.
- Vivancos, R Abubakar I. & Hunter, P.R. (2010). *Foreign travel, casual sex, and sexually transmitted infections: systematic review andmeta-analysis*. Int. Journal of Infectious Diseases 14 2010.
- Vanwesenbeeck I, (1994). *Prostitutes' Well-Being and risk*. Amsterdam University Press; Amsterdam.

Weir et al (2003). *From people to places: Focusing AIDS prevention efforts where it matters most.* AIDS 17 (6)

Wiingard, M, Jakobsen, D, V, Døssing, L (2010). *Prostitution på massageklinik: Risici og fastholdende faktorer.* Servicestyrelsen; Odense.

Wiingard, M (2010). *Notat om prostitutionskunder.* Servicestyrelsen Fagområde Prostitution København

Wiingard, M (2010). *Notat om migrantprostitution i Danmark.* Servicestyrelsen Odense.

Wiingard, M (2010). *Prostitution i Danmark Årsrapport 2009.* Servicestyrelsen Odense.

Digitala referenser

Dagens Nyheter. <http://www.dn.se/ekonomi/svenskar-reser-mest-till-thailand-av-alla> (110412)

Smittskyddsinstitutet <http://www.smittskydds-institutet.se/statistik/> (110307)

Smittskydd Skåne <http://www.skane.se/smittskydd/sti> (110308)

Vagabond http://www.vagabond.se/PageFiles/197900/Vagabonds_resebarometer_2010.pdf (110228)

Malmö Stad
Sociala Resursförvaltningen
Niclas Olsson Utvecklingssekreterare
Sexuell hälsa

