

Prostitution i Sverige

Huvudrapport

**Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas
insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen**



**Carl Göran Svedin, Linda Jonsson,
Cecilia Kjellgren, Gisela Priebe & Ingrid Åkerman**

Linköping University Electronic Press, 2012
URL: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75383>
ISBN: 978-91-7519-915-3

Omslagsbild: Lars-Erik Håkansson (lehån).

Förord

Regeringen fattade 2007 beslut om 'Handlingsplan mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål' (Skr 2007/08:167). I planens åtgärd 8 ingick 'att utvärdera och utveckla arbetet inom kommunerna som rör insatser riktade till sexköpare' samt i åtgärd 9 'utvärdera och utveckla det arbete vid socialtjänstens prostitutionsgrupper som riktar sig till dem som befinner sig i prostitution'. Regeringen gav Socialstyrelsen detta uppdrag och uppdragets närmare utformning planerades under våren 2009 i ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Linköping Universitet.

Uppdraget utformades till att bestå av fem delprojekt; en kartläggning av verksamheterna, en utvärdering av programmen för Försäljare av Sexuella Tjänster de s.k. FAST-programmen, en utvärdering av programmen för Köpare av Sexuella Tjänster de s.k. KAST-programmen, en kartläggning av sex online samt en epidemiologisk studie om förekomsten av att köpa och sälja sex. Under projektets gång har projektplanen modifierats utifrån den verklighet som prostitutionsgrupperna existerar i, målgruppens förutsättningar och därmed de olika delprojektens genomförbarhet.

Projektet är sannolikt det största, omfångsrikaste och mest mångfacetterade som genomförts om prostitutionen i Sverige. Det gäller såväl omfattningen som de använda vetenskapliga metoderna. Denna rapport är en sammanfattning av de olika delprojekten i uppdraget.

Uppdraget har genomförts av en projektgrupp under ledning av undertecknad, professor barn- och ungdomspsykiatri med särskild inriktning mot barnmisshandel och sexuella övergrepp vid Linköpings universitet. I projektgruppen har ingått Linda Jonsson, socionom och doktorand vid Linköpings universitet, Cecilia Kjellgren, socionom, dr.med.vet. vid Lunds universitet och lektor vid Linnéuniversitetet i Växjö, Gisela Priebe, psykolog/psykoterapeut, dr.med.vet. vid Lunds Universitet, samt Ingrid Åkerman, socionom och utredare.

I forskningsgruppen har dessutom ingått tre intervjuare Jonna Abelson, kurator ungdomsmottagningen, Haninge, Anna Hulusjö, doktorand vid Malmö högskola samt Lina Leander, fil.dr vid Stockholms universitet. Jonna Abelson har också medverkat som medförfattare i rapport 7. Johannes Kjellgren har varit behjälplig med layout och språkgranskning.

Vi vill tacka Socialstyrelsen för att vi fått möjlighet att genomföra uppdraget, och hoppas att rapporten ska bidra till en förbättrad förståelse och situation för de kvinnor och män som riskerar att hamna eller redan befinner sig i prostitution antingen som köpare eller säljare av sexuella tjänster.

Vi vill också tacka prostitutionsgruppernas personal utan vars engagemang och extra arbetstid detta projekt inte varit genomförbart. Slutligen men inte minst vill vi tacka alla de kvinnor och män som trots besvärliga levnadsomständigheter ställt upp för intervjuer i de olika delstudierna.

Linköping 1 mars 2012

För projektgruppen

Carl Göran Svedin

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	2
1. INLEDNING	4
2. SAMMANFATTNING	5
2.1 Förekomst och attityder	5
2.2 Verksamheterna riktade till försäljare och köpare av sexuella tjänster (FAST och KAST)	6
2.3 Behandling FAST	8
2.4 Behandling KAST	11
2.4.1 Anhörigkurs vid KAST Malmö	12
2.5 Hjälper behandling – en metodfråga	12
2.6 Sex online	13
3. ÖVERGRIPANDE TEMAN OCH DISKUSSION	15
3.1 Om förekomst och attityder	15
3.2 Stödet för förbudet bland allmänheten	16
3.3 Lagens betydelse för att sluta sälja och köpa sex	16
3.4 Två bilder – två kompletterande verkligheter	17
3.5 Ett nationellt problem – ett nationellt ansvar	17
3.5.1 Specialiserad kunskap	17
3.5.2 Lika vård	18
3.5.3 Behov av utveckling	18
3.5.4 Nationellt kompetenscentrum	20
3.6 Ett internationellt problem – ett nationellt ansvar	20
3.7 Sexuella övergrepp	21
3.8 Internet – från stadsgatan till cybergatan	22
3.9 Vad saknas – vad syns inte	23
3.9.1 Män och HBT	23
3.9.2 Barn	24
3.9.3 Köpa sex och ett problematiskt sexuellt beteende/sexmissbruk	24
4. REKOMMENDATIONER	26
4.1 Allmänt	26
4.2 Prostitutionsenheterna	27
4.3 Forskning	29
4.4 Nationellt kunskapscentrum	30
5. ETIK	31
REFERENSER	32

1. INLEDNING

Denna rapport är huvudrapporten "Prostitution i Sverige – Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen" och den kan läsas separat som en sammanfattning. Vill man ha mer detaljerad information hänvisas till respektive delrapport. I den första delrapporten *"Sälja och köpa sex i Sverige 2011. Förekomst, hälsa och attityder"* redovisas en webbaserad epidemiologisk undersökning vars avsikt var att kartlägga erfarenheter av att köpa och sälja sex i befolkningen 18-65 år. I rapporten läggs en bakgrund till det kontext i vilket prostitutionsgruppernas arbete bedrivs. I del 2-4 beskrivs prostitutionsgruppernas organisation och arbetssätt *"Kartläggning av insatser mot prostitutionen i Stockholm, Göteborg och Malmö"* (delrapport 2) samt de klienter verksamheterna mött under ett år inom programmen för Försäljare av Sexuella Tjänster (FAST) *"Ett års kontakter med prostitutionsenheterna och beskrivning av insatser till personer med prostitutionserfarenhet (FAST)"* (delrapport 3) och Köpare av Sexuella Tjänster (KAST) *"Ett års kontakter med prostitutionsenheterna. En beskrivning av insatser till personer med erfarenhet av att köpa sex/problematiskt sexuellt beteende (KAST)"* (delrapport 4). Det centrala fokus för regeringens och Socialstyrelsens uppdrag har varit att göra en utvärdering av det behandlingsarbete som bedrivs av prostitutionsgrupperna för stöd och hjälp till försäljare av sexuella tjänster och köpare av sexuella tjänster. Dessa studier *"Utvärdering av samtalsbehandling med försäljare av sexuella tjänster (FAST)"* och *"Utvärdering av samtalsbehandling med köpare av sexuella tjänster (KAST)"* kompletteras med en kvalitativ studie om tidigare klienters erfarenhet av given behandling *"Intervjuer med personer som tidigare fått behandling vid FAST"*. Rapporten avslutas med en intervjustudie med 11 unga kvinnor som sålt sex via Internet, *"Online är jag någon annan.....Unga kvinnor med erfarenhet av att sälja sexuella tjänster online"*.

Rapporten inleds med en övergripande sammanfattning av de olika delrapporterna därefter ett antal övergripande tema samt avslutningsvis forskargruppens rekommendationer. För mer detaljerad information hänvisas till delrapport, 1-8. Dessa kan laddas ned från Linköpings universitets hemsida:

Delrapport 1: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75340>

Delrapport 2: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75362>

Delrapport 3: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75366>

Delrapport 4: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75369>

Delrapport 5: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75371>

Delrapport 6: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75377>

Delrapport 7: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75378>

Delrapport 8: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75380>

2. SAMMANFATTNING

2.1 Förekomst och attityder

I den befolkningsbaserade studien (delrapport 1) om erfarenheter och attityder till att köpa och sälja sexuella tjänster (prostitution) deltog 5 071 personer i åldern 18 till 65 år.

Svarsfrekvensen på 50,7 procent låg i nivå med tidigare svenska befolkningsstudier i ämnet (Kuosmanen, 2008; Lewin, 1998). Att relativt många som ingick i urvalet valde att inte delta, ökar resultatens osäkerhet i studierna.

En majoritet av deltagarna instämde i påståendet att försäljning av sex uppstår ur sociala och ekonomiska problem, medan färre instämde i att försäljning av sex borde ses som ett vanligt arbete. Män intog mer positiva attityder till prostitution än kvinnor. En stor del av deltagarna (49,8 % av männen och 80,1 % av kvinnorna) ville behålla sexköpslagen, men få trodde att antalet sexsäljare eller sexköpare hade minskat till följd av lagen. Drygt hälften av deltagarna (37 % av männen och 65 % av kvinnorna) menade att försäljning av sex borde förbjudas i lag. Bland deltagarna i undersökningen uppgav 5,0 procent att de någon gång i sitt liv har betalat för att sexuellt vara tillsammans med någon (10,2 % bland männen och 0,1 % bland kvinnorna). Det motsvarar en andel av mellan 260 000 och 330 000 personer i befolkningen. Vidare uppgav 0,7 procent att de någon gång i sitt liv hade tagit emot ersättning som betalning för att vara sexuellt tillsammans med någon (0,8 % bland männen och 0,6 % bland kvinnorna), motsvarande mellan 30 000 och 53 000 personer i befolkningen. En majoritet bland dem som köpt sex har gjort det mellan en och tre gånger och drygt en tiondel har köpt sex fler än tio gånger. Knappt hälften av dem som sålt sex hade gjort det mellan en och tre gånger, en tredjedel hade gjort det mellan fyra och tio gånger och drygt 20 procent hade sålt sex fler än tio gånger.

Samtidigt som Internet och mobiltelefoni utgör viktiga kontaktarenor i samband med sexköp har olika uteställen fortfarande stor betydelse. Åttio procent av dem som köpt sex, ungefär lika många som i tidigare undersökningar, uppgav att senaste sexköpet hade skett utomlands. En tredjedel av de senaste sexköpen hade skett i samband med arbets- eller tjänsteresor antingen i Sverige eller utomlands. Användning av kondom vid senaste sexköpstillfället rapporterades av 78 procent av dem som köpt sex, men endast av 43 procent av dem som sålt sex. Få män som köpt sex uppgav att de senast hade köpt sex av en man. Samtidigt uppgav fler män än kvinnor att de hade sålt sex och av dessa hade cirka hälften senast sålt sex till en man. Få bland dem som köpt sex och ingen av dem som sålt sex uppgav att sexköpslagen hade påverkat deras beteende. De som hade slutat köpa eller sälja sex uppgav att de inte hade haft något problem med att sluta och endast enstaka personer nämnde att de hade fått informellt eller formellt stöd.

Vid tidpunkten för undersökningen skilde sig män som köpt sex inte från män som inte köpt sex när det gäller de flesta sociodemografiska faktorerna, psykiska symptom eller självkänsla. Samtidigt rapporterade män som köpt sex en förhöjd alkohol- eller drogkonsumtion, fler traumatiska händelser under uppväxten och förekomst av våld i pågående eller tidigare parrelationer. De levde ofta ett aktivt sexuellt liv med många samlagspartners, ett aktivt användande av Internet i kärleks- och sexuella syften, men även en förhöjd förekomst av ett tvångsmässigt sexuellt beteende.

Det framkom också relativt få skillnader mellan män och kvinnor som någon gång i sitt liv sålt sex och de som aldrig sålt sex när det gäller sociodemografiska faktorer, psykiska symptom och självkänsla vid tidpunkten för undersökningen. Män och kvinnor som sålt sex uppgav oftare att de använde droger vid tidpunkten för undersökningen; kvinnor som sålt sex

rapporterade också en högre generell alkoholkonsumtion. Kvinnor som sålt sex uppgav fler psykiska symptom och oftare våld i en parrelation än kvinnor som inte sålt sex. Män, dock inte kvinnor, som sålt sex uppgav oftare att de hade utsatts för sexuella handlingar mot sin vilja under uppväxten. Män och i något mindre utsträckning kvinnor som sålt sex hade ofta en aktiv sexuell livsstil med många samlagspartners, men även en förhöjd förekomst av ett tvångsmässigt sexuellt beteende.

2.2 Verksamheterna riktade till försäljare och köpare av sexuella tjänster (FAST och KAST)

De verksamheter som inom kommunerna speciellt riktar sig till köpare och säljare av sexuella tjänster (prostitution) finns i de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö. Samtliga verksamheter har enheter riktade till Försäljare av Sexuella Tjänster (FAST) och Köpare av Sexuella Tjänster (KAST). Samtliga enheter lyder organisatoriskt under socialtjänsten i respektive kommun och på personalsidan (heltidstjänster) fanns under hösten 2011 i Stockholm sammanlagt 10,25 tjänster + chef, Göteborg 5,0 tjänster + chef och Malmö 6,0 tjänster + chef.

I den kartläggning som gjordes inom ramen för utredningen (delrapport 2) kunde konstateras att de tre enheternas *likheter* är betydande då det gäller de grundläggande målsättningarna att:

- arbeta för att minska prostitutionen.
- verksamheten ska ha kunskap om prostitutionens omfattning i sitt upptagningsområde och kontinuerligt följa prostitutionens förändringar på gatan, hotell och barer och nätet.
- ansvara för utveckling och samarbete med andra myndigheter och frivilligorganisationer i traffickingfrågor. En första kontakt och stödinsats för vissa traffickingoffer i sitt upptagningsområde i samarbete med aktuell stadsdelsförvaltning/kommun.
- erbjuda och ge kvinnor och män i prostitution eller prostitutionsliknande verksamhet på olika sätt stöd och hjälp för att kunna hitta andra alternativ (råd och stöd och behandling).
- bedriva ett uppsökande arbete i första hand riktat mot gatuprostitutionen, men även andra miljöer och Internet
- erbjuda och ge köpare av sexuella tjänster råd, stöd och behandling.
- kunna erbjuda personal inom kommunen och andra samarbetspartners information och stöd i frågor som rör området.

De tre enheterna *skiljer sig åt* på en del områden som i huvudsak har med tradition och prioriteringar i arbetet:

- I Stockholm erbjuds klienter gynekologiska undersökningar av enhetens barnmorska/gynekologer, Spiralprojektet. Vid behov kontakt med psykiatriker och leg.läkare i samarbete med landstinget. Vare sig Göteborg eller Malmö har motsvarande verksamhet.
- Göteborg är den enhet (KAST) som tidigast och mest konsekvent utvecklat ett arbete att erbjuda samtal och behandling till sexköpare och sexmissbrukare.
- Malmö är den enhet som tidigast och mest konsekvent arbetar med skadereducerande insatser (harm reduction) genom att dela ut ett s.k. preventionspaket – en liten väska

med en säkerhetsguide, personlarm, kondomer, glidmedel, tandborste, våtservetter mm.

- Malmö är den enhet som först utvecklat ett uppsökande arbete över Internet. Detta har sedan i mindre skala anammats av enheterna i Stockholm och Göteborg. Malmö har också utvecklat gruppverksamhet för anhöriga till köpare av sexuella tjänster samt gruppsamtal med kvinnor som både har en missbruksproblematik och sålt sexuella tjänster.
- De teoretiska modellerna i kontakterna med klienterna men fr.a. i behandlingsarbetet skiljer också mellan enheterna (se delrapport 2, 5 och 6).

Under perioden som uppdraget pågått 2009-2011 har det vid varje enhet skett omorganiseringar och t.ex. har samtliga enheter bytt enhetschef, personalsituationen har varit osäker liksom de ekonomiska förutsättningarna för att bedriva verksamheterna. Detta har enligt såväl intervjuare som utredare haft en negativ påverkan (osäkerhet, erfarenhets- och kapacitetstapp, omprioriteringar) på verksamheterna.

Verksamheterna har enligt ovan tämligen breda arbetsuppgifter men de målgrupper man arbetar med är inom FAST i första hand kvinnor och män som befinner sig i prostitution eller prostitutionsliknande verksamhet men även preventivt för att förhindra unga människor att börja sälja sex samt stöd och behandling till kvinnor och män när de lämnat prostitutionen. Inom KAST är den egentliga målgruppen män och kvinnor som köper sex men i praktiken är det nästan lika många som har ett sexmissbruk som söker sig till enheterna. Detta motiveras med att det inom ramen för ett sexmissbruk är stor risk att individen även köper sex.

För att beskriva prostitutionsgruppernas målgrupper genomfördes en anonymiserad registrering av varje person och de kontakter man hade under tidperioden 1/10 2009 – 30/9 2010 (delrapport 3 och 4), i texten kallad rapportåret.

FAST-enheterna hade under rapportåret kontakt med 326 unika personer med prostitutionserfarenhet varav 237 personer (73 %) var nya under året. Av de 326 var 317 kvinnor varav nio minderåriga (< 18 år), 28 procent var att betrakta som barn unga vuxna, dvs. ålder 15 – 25 år och majoriteten (57 %) var i åldern 18-35 år. Trettio procent var av utländsk härkomst där kvinnor från Östeuropa dominerade.

Det gjordes totalt 2 945 insatserna riktade mot säljare av sexuella tjänster motsvarande 9 insatser per person under året. Dessa fördelade sig på följande sätt:

- *Kontaktförsök*: 88 personer (27 % av samtliga personer) som sammanlagt hade 157 kontakter (1,8 insatser per person) motsvarande 5,3 procent av samtliga kontakter.
- *Råd och stöd*: 144 personers (43 % av samtliga) som sammanlagt hade 1 801 kontakter (12,9 insatser per person) motsvarande 61,2 procent av samtliga kontakter.
- *Behandling*: 60 personers kontakter (18 % av samtliga) som sammanlagt hade 905 kontakter under året (15,1 insatser per person) motsvarande 31 procent av samtliga kontakter. Hälften av de 60 behandlingsärendena startade antingen som pågående behandling (18 %) eller som nya behandlingar under året (32 %). Andra kom via tidigare bedömningssamtal och samtal (18 %) eller som nya bedömningssamtal och samtal under året (20 %). Man kan dock ha haft kortare eller längre kontakter via det uppsökande arbetet eller motiverande samtal längre tillbaka i tiden.

KAST-enheterna hade under rapportåret kontakt med 209 unika personer som antingen var köpare av sexuella tjänster (54 %) eller personer med ett problematiskt sexuellt beteende/sexmissbruk (42 %). Trettiosex av de 209 personerna (17 %) var tidigare kända före

(den 1 oktober 2009) medan 173 (83 %) kom som nya under utredningsåret och 199 var män varav två minderåriga.

Av de totala insatserna riktade mot köpare av sexuella tjänster och personer med sexmissbruk gjordes 1 391 insatser motsvarande 6,7 insatser per person under året. Dessa fördelade sig på:

- *Kontaktförsök*: 105 personer (50 % av samtliga) som hade sammanlagt 153 kontakter (1,5 insatser per person) motsvarande 11 procent av samtliga kontakter.
- *Råd och stöd*: 17 personer (8 % av samtliga) hade sammanlagt 101 kontakter (4,8 kontakter per person) motsvarande 7,2 procent av samtliga kontakter.
- *Samtalskontakt*: 46 personer (22 % av samtliga) hade 299 kontakter (6,9 insatser per person) motsvarande 21,5 procent av samtliga kontakter.
- *Behandling*: 41 personer (20 % av samtliga) hade 838 kontakter (20,4 insatser per person) motsvarande 60 procent av samtliga kontakter. De 41 behandlingsärendena kom till stor utsträckning direkt till behandling utan tidigare kontakter (54 %) eller via introduktionssamtal (41 %).

2.3 Behandling FAST

Av det individinriktade arbetet fick 18 procent av klienterna vid FAST enheterna *behandling* vilket motsvarande 31 procent av samtliga kontakter/besök vid enheterna. Då ett av huvudsyftena med utredningsuppdraget var att utvärdera effekterna av behandlingsarbetet i form av samtalsterapi som bedrivs vid de tre prostitutionsenheterna genomfördes 2009-2011 en behandlingsstudie där samtliga nya klienter som kom till de tre FAST-enheterna inbjöds att medverka (delrapport 5). Av 47 personer som var aktuella för samtalskontakt under perioden tillfrågades 36 personer med erfarenheter av prostitution av behandlarna om deltagande och 34 accepterade medverkan. Respondenterna intervjuades och besvarade självsvarsformulär (rörande psykisk hälsa, självkänsla, alkohol- och drogmissbruk, traumatiska upplevelser i barndomen) i början av samtalsbehandlingen (baslinjeintervjun) och vid behandlingens slut eller efter ett års behandling (m=12,5 månad).

Respondenterna (31 kvinnor och 3 män) var i genomsnitt 29,1 år (sd=7,5) vid baslinjeintervjun och samtliga hade sålt sex. Majoriteten hade fått information om prostitutionsgruppens verksamhet genom andra myndigheter eller internet. Majoriteten uppgav att de sökt kontakt med enheten för att bearbeta negativa erfarenheter från prostitutionen. Majoriteten (65 %) hade inte vid baslinjeintervjun någon relation med partner, men majoriteten hade någon gång tidigare haft ett längre förhållande. Majoriteten (88 %) hade upplevt våld i en partnerrelation. Mindre än hälften (41 %) av intervjupersonerna hade barn. Barnet/barnen var oftast boende hos respondenten. Hälften arbetade eller studerade vid baslinjeintervjun. Respondenterna var vid första prostitutionstillfället i genomsnitt 21,3 år (sd=7,2) och en tredjedel var yngre än 18 år. Personerna hade i genomsnitt sålt sex i närmare sju år och majoriteten (73 %) varje vecka när prostitutionen varit som intensivast. Intervjupersonerna hade oftast fått kontakt med sexköparen via internet eller på gatan. Personerna hade oftast börjat sälja sex för att finansiera ett missbruk.

Hälften av intervjupersonerna rapporterade vid baslinjeundersökningen riskbruk eller missbruk av alkohol och majoriteten drogmissbruk. Majoriteten rapporterade låg självkänsla och i genomsnitt 12 potentiellt traumatiska upplevelser under uppväxten. Intervjupersonerna självrapporterade hög psykisk ohälsa, en ohälsa som dessutom var sämre än i flera tidigare svenska kliniska studier.

Vid uppföljningen medverkade 26 av 34 respondenter (24 kvinnor och två män). Bortfallsgruppen skilde sig signifikant från den uppföljda gruppen vad gäller drogmissbruk, med signifikant högre drogvändning i bortfallsgruppen än hos de uppföljda.

Majoriteten hade vid uppföljningen avslutat sin behandlingskontakt med enheten. Respondenterna hade i genomsnitt gått i 29 samtal på enheten. Fler levde ensamma, utan partner, vid uppföljningsintervjun jämfört med tidigare. Majoriteten av intervjupersoner uppgav att de fått hjälp i samtalen att avsluta destruktiva relationer och förbättra relationer till det övriga nätverket. Intervjupersonerna skattade att de var signifikant mer nöjda med sina nära relationer vid uppföljningen. Fler arbetade eller studerade vid uppföljningen och majoriteten uppgav att samtalen på enheten påverkat detta område. Respondenterna var signifikant mer nöjda vad gäller området sysselsättning vid uppföljningsintervjun.

Sammanlagt 17 (68 %) av de deltagande hade antingen slutat sälja sex inför starten av behandlingen eller under densamma. Majoriteten (80 %) sålde inte sex vid uppföljningen. De som fortsatte sälja sex gjorde det mer sällan. Mer än 90 procent hade i behandlingen talat om erfarenheter av att sälja sex och upplevt att samtalen varit till stöd för att hålla fast vid sitt beslut i att sluta sälja sex. Majoriteten ansåg att de fått bättre självkänsla och förbättrad livskvalitet.

De som vid uppföljningen uppgav att de fortsatt sälja sex var signifikant äldre än övriga respondenter och hade sålt sex under signifikant längre tid. De flesta intervjupersoner som tillhörde denna grupp uttryckte att de vid uppföljningen sålde sex mer sällan och uttryckte en önskan om vidare förändring. Hur lång tid man befunnit sig i prostitution kan ha betydelse för hur tidskrävande en sådan förändring är.

Vid jämförelse mellan resultaten på de upprepade självsvarsformulären från baslinje och uppföljning identifierades en rad förändringar. En icke-signifikant minskning av antalet personer med alkoholmissbruk och tungt drogberoende vid uppföljningen. Respondenterna rapporterade signifikant bättre självkänsla vid uppföljningen. Den psykiska hälsan som var betydligt sämre jämfört med en klinisk grupp (psykiatriska patienter) vid behandlingsstarten förbättrades signifikant på samtliga symtom och totalt. Effektstorleken på förbättringen varierade mellan Cohens' d 0,4-1,1 på de olika symtomområdena och var totalt 0,9. Effektstorlek över 0,8 bedöms traditionellt som en stor effekt ($> 0,8$).

Positiva förändringar vad gäller respondenternas livssituation och hälsa kan iakttas med viss variation på alla enheter. Behandling vid de tre enheterna skilde sig åt vad gäller teoretiska utgångspunkter. Ingen av enheterna följde en strikt behandlingsmodell men samtalsbehandlingen i Stockholm och Göteborg baseras i huvudsak på psykodynamisk grund, ofta med en eller flera träffar i veckan under 1–2 år. I Malmö används ett lösningsfokuserat arbete och motiverande samtal. Behandlingskontakterna är i allmänhet begränsade i tid och utvärderas fortlöpande. Det går inte utifrån den begränsade undersökningsgruppen att dra slutsatser om en enhet bedriver en mer framgångsrik behandling än en annan. Det som är gemensamt för enheterna är att man tydligt riktar sig till målgruppen personer som sålt sex och att man erbjuder hjälp som inkluderar konsekvenser av prostitution. Respondenterna var lika nöjda med den behandling och det bemötande de fått från de tre enheterna. En av studiens begränsningar var att samtliga respondenter inte avslutat sin behandling vid uppföljningsintervjun och med andra ord ännu inte var färdigbehandlade.

Ovanstående behandlingsstudie kompletterades med en intervjustudie med klienter som avslutat sin behandlingskontakt vid en av de tre prostitutionsenheterna i genomsnitt tre år tidigare (delrapport 7). Avsikten var att få en fördjupande kvalitativ komplettering till behandlingsstudien (delrapport 5) med en vidgad förståelse för hur de intervjuade upplevt och värderat den behandling de fått vid FAST-enheterna.

Trettiosju personer som avslutat sin behandling tillfrågades varav fyra personer avböjde ett deltagande. Av de 33 personer som samtyckte till att delta hade 30 personer varit klienter vid FAST (Försäljare Av Sexuella Tjänster) och tre personer vid KAST (Köpare Av Sexuella Tjänster). Enbart de 18 respondenter som varit klienter vid FAST och vars intervjuer spelats in inkluderades i den kvantitativa och kvalitativa resultatredovisningen. Den slutliga undersökningsgruppen bestod av 17 kvinnor och en man.

De 18 personerna som medverkade i undersökningen var mellan 25 och 58 år, i genomsnitt 40,0 år gamla ($sd=9,9$). En tredjedel hade en relation med partner och majoriteten hade barn. Majoriteten arbetade eller studerade vid intervjutillfället. Samtliga intervjupersoner hade tidigare sålt sex och hälften hade sålt sex mer än tio år. Det var vanligast att intervjupersonerna fått information om FAST-verksamheten genom missbruksbehandling eller genom andra professionella kontakter. Majoriteten (72 %) hade gått i 100 samtal eller mer på enheten.

Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av latent innehållsanalys. Två teman identifierades, det första handlade om *att tala om prostitutionen* och det andra om *livet efter behandling*.

I intervjuerna framkommer behov av *att tala om prostitutionen* att förändra och bearbeta sina upplevelser. Det framkommer att rätt typ av hjälp varit en nödvändighet för att överleva. Betydelsen av den specialiserade enheten, vikten av en bärande relation till en specialiserad behandlare och bekräftelsen genom att andra med samma problematik har kontakt med enheterna. De poängterade också vikten av samhällets engagemang och stöd till verksamheterna vilket indirekt är en bekräftelse av dem själva och deras behov. Behandlingsmodellerna har sett olika ut, prostitution har varit ett område för samtalen, liksom identitet, självbild och relationer.

Livet efter behandling är annorlunda för många av intervjupersonerna. Intervjuerna innehåller teman som att må bättre, att ha bättre självkänsla och att vara på väg mot ett annat liv. Förmågan och möjligheten se på prostitutionen med andra ögon, kunna identifiera flera funktioner som prostitutionen haft och att ha lämnat prostitutionen på olika sätt definitivt eller med ambivalens var andra teman i intervjuerna. Prostitutionen som hade påverkat dem genom självförakt och förakt, traumatiska erfarenheter och problem i relationer var ytterligare viktiga teman samt hur sexualiteten påverkats och hur det lett till olika konsekvenser.

Ur ett perspektiv av behandlingstillfredsställelse framstår behandlingskontakterna med prostitutionsenheterna som tydligt positiva både i behandlingsstudien (delrapport 5) och intervjustudien (delrapport 7). Klienterna beskrev i de två grupperna att de blivit väl bemötta på enheten (80 % i behandlingsgruppen respektive 100 % i intervjugruppen var mycket nöjda) Majoriteten (84 resp. 89 %) av intervjupersonerna tyckte att samtalens uppläggning och innehåll passat dem. Majoriteten (96 resp. 94 %) tyckte att behandlarna lyssnat och förstått det intervjupersonen tog upp i samtalen. Majoriteten (96 resp. 94 %) hade i hög grad förtroende för behandlare på enheten och majoriteten (75 resp. 83 %) har varit överens med behandlare om målen för behandlingen. Intervjupersonerna besvarade också en sjätte fråga om vilken uppfattning man har om enheten i allmänhet. Fem respektive fyra (20 resp. 22 %) svarade positiv och 20 respektive 14 (80 resp. 78 %) svarade mycket positiv. Den maximala totalsumman för de sex frågorna är 18. Gruppernas medelvärde var 15,5 ($sd=3,5$) respektive 16,9 ($sd=2,0$).

2.4 Behandling KAST

Av det individinriktade arbetet fick 20 procent av klienterna vid KAST enheterna *behandling* vilket motsvarande 60 procent av samtliga kontakter. Då ett av huvudsyftena med utredningsuppdraget var även att utvärdera effekterna av behandlingsarbetet i form av samtalsterapi som bedrivs vid de tre prostitutionsenheterna genomfördes 2009-2011 en behandlingsstudie där samtliga nya klienter som kom till de tre KAST-enheterna inbjöds att medverka (delrapport 6). Av 72 personer som var aktuella för samtalskontakt under perioden tillfrågades 51 av behandlare om deltagande och 29 accepterade medverkan. Respondenterna intervjuades och besvarade självsvarsformulär (rörande psykisk hälsa, självkänsla, alkohol- och drogmissbruk, traumatiska upplevelser i barndomen, stereotypa attityder till sexuellt våld och sexuellt missbruk) i början av samtalsbehandlingen (baslinjeintervjun) och vid behandlingens slut eller efter ett års behandling ($m=10,1$ månad).

Respondenterna (28 män och en kvinna) var i genomsnitt 40,1 år ($sd=11,3$) vid baslinjeintervjun. Majoriteten hade tagit ett eget initiativ till samtalskontakten medan en tredjedel tog kontakt efter rekommendation av annan vårdgivare eller myndighet. Majoriteten hade vid baslinjeintervjun en partner och drygt hälften hade barn. Samtliga arbetade eller studerade.

Respondenterna uppgav olika former av sexuellt missbruk som sexköp, porrsurfande, sexchat, sexmissbruk i relationer eller besök på sexklubbar. Hälften beskrev mer än en form av sexuellt missbruk. Totalt hade femton personer (52 %) köpt sex i samband med att behandlingskontakten inleddes eller tidigare. Respondenterna motiverade behandlingskontakten med ett behov att få hjälp med att förändra sin situation, ta kontroll över sexmissbruket och för att rädda sin relation till partner/barn. Majoriteten rapporterade inget alkohol- eller drogmissbruk, men hade sämre självkänsla och fler potentiellt traumatiska erfarenheter under uppväxten än män som köpt sex eller aldrig köpt sex i en epidemiologisk studie (delrapport 1). Respondenterna rapporterade psykisk ohälsa på fyra delskalor i frågeformuläret SCL-90 i nivå med en klinisk grupp. Alla utom en av respondenterna rapporterade ett sexuellt missbruk. Å andra sidan rapporterades mindre stereotypa attityder om sexuellt våld än i en tidigare studie med universitetsstudenter. De som någon gång köpt sex rapporterade signifikant högre nivå på sexuellt missbruk vid baslinjemätning än de som hade annan form av sexuellt missbruk, en skillnad som inte kvarstod vid uppföljningen.

Vid uppföljningen medverkade 28 respondenter i genomsnitt 10,1 månader efter baslinjeintervjun. Respondenterna hade gått i 25,6 samtal ($sd=13,6$), en tredjedel hade avslutat sin behandlingskontakt medan de övriga gick i fortsatta behandlingssamtal. Respondenterna uppgav att samtalen på enheten lett till signifikanta förbättringar vad gäller relationer till familj och partner. Majoriteten uppgav att det sexuella missbruket reducerats (blivit mindre frekvent eller förändrats i typ av handlingar) och en tredjedel att det helt upphört. Respondenterna rapporterade en liten minskning av alkoholbruk men framför allt en signifikant förbättrad självkänsla och förbättrad psykisk hälsa. Den psykiska hälsan var i nivå med den psykiska hälsan i en klinisk grupp (psykiatriska patienter) och förbättrades signifikant på sex av nio symtomområden och totalt med en effektstorlek varierande mellan Cohen's d 0,6-1,1 på de olika symtomområdena (måttlig till stor effekt) och totalt 0,9 (stor effekt). Respondenterna var mycket nöjda med bemötandet, upplevde behandlarna i hög grad som lyhörda och hade stort förtroende för behandlarna. Resultaten talar för att klienterna vid KAST mottagningarna i Sverige dragit nytta av behandlingen på flera sätt, framförallt genom ett minskat sexmissbruk och en förbättrad psykisk hälsa.

Förändringar vad gäller respondenters livssituation, psykiska hälsa och sexuella missbruk kan iakttas med viss variation på alla enheter. Behandlingen vid de tre enheterna skilde sig åt vad gäller teoretiska utgångspunkter. I Stockholm arbetar man med en psykodynamisk och kognitiv inriktning medan KAST enheten i Göteborg arbetar utifrån en psykodynamisk och systemisk grundsyn. KAST i Malmö arbetar liksom FAST i Malmö med en lösningsfokuserad modell och med motiverande samtal. Ingen av enheterna följer heller en strikt behandlingsmodell.

Det går inte utifrån den begränsade undersökningsgruppen att dra slutsatser om en enhet har en mer framgångsrik modell än en annan. Det gemensamma för enheterna är att man på olika sätt kommunicerar att man arbetar med problemområdet och detta har påverkat respondenter att ta kontakt med verksamheterna och påbörja en samtalskontakt. Respondenterna som deltog i studien är välmotiverade klienter som oftast sökt hjälp på eget initiativ. Den drivkraften har betydelse för en framgångsrik förändring. Om man behöver hjälp från professionella är det å andra sidan begränsat med mottagningar som är specialiserade på problematiken.

2.4.1 Anhörigkurs vid KAST Malmö

En pilotundersökning genomfördes för att undersöka effekter av anhörigkurs vid en av enheterna. Sex kvinnor, alla med en sexmissbrukande partner, deltog i undersökningen. Fem av kvinnorna hade barn. Intervjupersonerna rapporterade att de upplevde att partners sexmissbruk påverkat dem negativt med känslor av att vara utnyttjad och försämrad självkänsla. Intervjupersonerna beskrev också hur barnen drabbats av pappans sexmissbruk. Vid uppföljning rapporterade intervjupersonerna att de genom kursen fått kunskap om sexmissbruk, fått hjälp till ett förändrat förhållningssätt och fått förbättrad psykisk hälsa. Intervjupersonerna uppgav också kursen bidragit till förbättringar i relation till partnern.

2.5 Hjälper behandling – en metodfråga

Svaret på frågan om FAST's och KAST's samtalsbehandlingen hjälper är: *ja, kanske.*

Då behandlingsstudier på områdena i stort sett saknas, nationellt och internationellt, kan föreliggande studier ses som några av de första försöken att med en s.k. före- och eftermätning utvärdera behandling riktad till säljare av sexuella tjänster. Resultaten är lovande (goda effektstorlekar, klienttillfredsställelse mm) men man måste dock vara försiktig med tolkningen av dessa då undersökningsgruppen är liten och studierna inte är randomiserad kontrollerade studier som anses vara det mest optimalt för behandlingsstudier. Man kan dock i detta avseende tala om en evidensbaserad praktik (EBP) som bygger på för närvarande bästa tillgängliga kunskap dvs. bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effekter, brukarens erfarenheter och förväntningar, den lokala situationen och omständigheter samt de professionellas expertis (Socialstyrelsen, 2011a).

Metodvalet påverkades av klientgruppens sårbarhet och att de praktiska förutsättningarna inte förelegat för en randomiserad studie. För det första fanns det inte någon alternativ behandling att tillgå på de tre orterna och för det andra ansågs en design med ett lottningsförfarande medföra en risk för att svärmotiverade klienter skulle kunna avskräckas från att delta om man riskerade att bli lottad till annan behandling än den specialiserade. Väntelista som möjlig kontrollgrupp uteslöts av samma skäl.

Det är också möjligt att de klienter som blev aktuella för behandling (66 % i FAST och 40 % i KAST) utgör ett positivt urval dels genom att en del inte bedömdes kunna delta (17 % i FAST och 29 % i KAST) eller själva valde att avstå (11 % i FAST och 31 % i KAST). Mot detta

talat samtidigt att fr.a. FAST-enheternas klienter hade symtom och sociala problem som var mer uttalade än hos en jämförbar psykiatrisk population.

Tolkningen av resultaten försvåras dessutom av att flera hade andra insatser som missbruks- eller psykiatrisk behandling parallellt med samtalsbehandlingen vid FAST och KAST, vilket medför att det är svårt att utesluta att omständigheter utanför behandlingen kan ha påverkat utfallet.

Även om det ur ett strikt vetenskapligt perspektiv är svårt att värdera behandlingsutfallet så är den höga behandlingstillfredsställelsen viktig att notera ur ett mänskligt perspektiv. Behandlingskontakterna med prostitutionsenheterna var tydligt positiva både i behandlingsstudien och i intervjustudien vilket ytterligare stärks av att ingen klient vare sig i FAST eller KAST avbröt sin behandling.

2.6 Sex online

Avslutningsvis genomfördes en intervjustudie med avsikt att undersöka unga mellan 15-25 år, som innan 18 års ålder *sålt sexuella tjänster online* (delrapport 8). I fokus stod Internet och mobiltelefonens betydelse för säljandet samt kontaktvägarna mellan säljare och köpare. Avsikten var också att belysa de ungas livssituation och deras berättelser om tänkbara anledningar till att de började sälja sexuella tjänster. Studien bestod av intervjuer med elva unga kvinnor mellan 15-25 år med erfarenhet av att sälja sexuella tjänster online innan 18 års ålder. Intervjun utgick från en semistrukturerad intervjuguide. Under intervjun ombads informanten att beskriva sig själv och olika tillfällen då hon fått ersättning för sexuella tjänster. Intervjuerna transkriberades och analyserades. Materialet bearbetades och tematiserades utifrån studiens frågeställningar.

För alla informanter var både mobiltelefonen och Internet vardagliga inslag i livet och hade för alla också haft betydelse för säljandet av sex. Alla hade kommit i kontakt med sina köpare via Internet men flera hade även erfarenhet av att sälja sexuella tjänster via Internet eller mobiltelefonen, så som t.ex. försäljning av bilder och filmer. De unga hade haft olika grad av egen aktivitet för att komma i kontakt med sina köpare, från att ha blivit kontaktade i sexuellt syfte utan föräning till att de själva annonserat om försäljningen av sexuella tjänster. Olika kontaktsätt beskrevs som t.ex. kontakt via ungdomssajter eller sexsajter eller slutligen genom att informanten själv lagt ut en annons på en sexsäljarsajt. De sistnämnda var det minst vanligt förekommande. Ersättningsformen handlade framförallt om pengar. Det framkom också i intervjuerna att ersättningen betydelse inte alltid var så stor, till och med att den istället kunde orsaka bekymmer, som t.ex. att de var tvungna att göra sig av ersättningen (pengar eller annat) den innan de kom hem till sina föräldrar. De unga hade erfarenheter av att sälja olika typer av sexuella tjänster. Ett ofta förekommande tema i intervjuerna var bild- och filmmaterial och en oro kring t.ex. om materialet spridits. Dels hade de unga själva producerat avklädda bilder/filmer som de lagt ut och sålt. Dels hade flera erfarenheter av att bli filmade med eller utan medgivande under tillfällen då de sålde sexuella tjänster i verkliga livet. I intervjuerna framkom att anledningarna till att de sålde sexuella tjänster var att bli sedda/få bekräftelse. Samtliga beskrev också ett stort självförakt och flera beskrev försäljningen av sex som ett sätt att hantera ångest eller som ett självskadebeteende. Ett annat gemensamt tema var erfarenheten av att ha varit utsatt för sexuella övergrepp eller andra svåra händelser i livet. Informanterna beskrev sig själva som tysta och personer som under uppväxten inte gjort så mycket väsen av sig. De hade hållit sig undan vuxna och jämnåriga på olika sätt. Omgivningen hade ofta känt till att de inte mådde bra, men visste inte riktigt på vilket sätt. Denna bild av unga människor med erfarenheter av sexuella övergrepp, psykisk ohälsa, dålig självkänsla och sämre omsorg stämmer väl överens med tidigare beskrivningar av unga människor med erfarenheter av att sälja sex (Abelsson & Hulusjö, 2008; Svedin & Priebe,

2009). Alla informanter i studien hade varit aktuella inom socialtjänst och/eller barnpsykiatri men hade sällan berättat att de sålde sexuella tjänster. Alla kunde beskriva möten med socialtjänst, rättsväsende eller psykiatri där de känt sig överkörda, missuppfattade och att de inte getts möjlighet att berätta att de sålt sexuella tjänster.

3. ÖVERGRIPANDE TEMAN OCH DISKUSSION

3.1 Om förekomst och attityder

I SOU 2010:49 konstaterar man att gatuprostitutionen sedan kriminaliseringen infördes i Sverige halverats samtidigt som inget tydde på att inomhusprostitution (prostitution på massagesalonger, sexklubbar, hotell eller restaurang- och nattklubbsmiljöer) hade ökat. I delrapport 1 i denna undersökning uppskattades att andelen personer som någon gång i sitt liv har betalat för att sexuellt vara tillsammans med någon till 5,0 procent (10,2 % bland männen och 0,1 % bland kvinnorna). Sannolikt ligger det faktiska värdet mellan 4,4 och 5,6 procent (95 % konfidensintervall), vilket motsvarar en andel av mellan 260 000 och 330 000 personer i befolkningen. En jämförelse med resultaten från tidigare undersökningar där 6,7 procent (6,1 - 7,3 %) år 1996 (Månsson, 1998) och 3,5 procent (2,3 - 4,7 %) år 2008 (Kuosmanen, 2008) uppgav att de hade köpt sex visar att det har skett en minskning sedan år 1996, d.v.s. sedan sexköpslagen infördes. Liksom i de tidigare studierna låg det senaste sexköpet relativt långt tillbaka i tiden, men knappt hälften av dem som köpt sex uppgav att de hade köpt sex efter att sexköpslagen införts.

I undersökningen uppgav 0,7 procent (0,5- 0,9 %, 95 % konfidensintervall) att de någon gång i sitt liv hade sålt sex (0,8 % bland männen och 0,6 % bland kvinnorna). Det motsvarar en andel av mellan 30 000 och 53 000 personer i befolkningen. Motsvarande procentsiffror var 0,4 procent (0,2-0,6 %) för år 1996 (Månsson, 1998) och 1,2 procent (0,6-1,8 %) för år 2008 (Kuosmanen, 2008). Det är svårt att med säkerhet uttala sig om förändringar över tid, eftersom konfidensintervallerna för alla tre undersökningar överlappar varandra.

Även om det är svårt att med säkerhet visa om prostitutionen minskat i befolkningen ger undersökningen (delrapport 3 och 4) ett stöd i att gatuprostitutionen påtagligt minskat under den senaste 10-årsperioden. I SOU 2010:49 uppskattades genom information från prostitutionsgrupperna att ungefär 300-430 kvinnor befanns sig i gatuprostitution under perioden 1998 till 2008. Detta ska jämföras med denna studies noggranna kartläggning av ett års kontakter vid prostitutionsgrupperna i Stockholm, Göteborg och Malmö som visade att grupperna kom i kontakt med 326 unika personer med prostitutionserfarenhet där kontakten i 37 procent vid första tillfället initierades i det uppsökande arbetet på gatan.

Den epidemiologiska undersökningen (delrapport 1) visade att en majoritet av de tillfrågade ansåg att det är skadligt för kvinnor (82,0 %) och män (62,2 %) att sälja sex och att det är skadligt för kvinnor (60,2 %) och män (63,0 %) att köpa sex. Majoriteten av de svarande ansåg också att försäljning av sex uppstår ur sociala och ekonomiska problem (82,1 %) och att köp och försäljning av sex orsakar sociala problem (82,4 %). En mindre andel menade att myndigheter inte ska blanda sig i köp och försäljning av sex mellan vuxna människor (23 %), att statliga bordeller borde införas i Sverige (23 %) samt att försäljning av sex borde ses som ett vanligt arbete (18 %).

Man kan således konstatera att en majoritet av de tillfrågade visar en negativ attityd till prostitutionen och menar att prostitution både uppstår ur och leder till sociala problem. Få instämmer i att försäljning av sex borde ses som ett vanligt arbete och mycket få skulle vara bekväma med att deras son eller dotter sålde sex.

3.2 Stödet för förbudet bland allmänheten

Åsikterna om förbudet mot köp av sexuella tjänster (Brb 6 kap. 11 §), som infördes 1 januari 1999, har nu undersökt vid åtminstone tre tillfällen såväl före som efter det att kriminaliseringen infördes. I de två första undersökningarna (Månson 1998; Kuosmanen, 2008) visade sig förbudet ha ett stöd i mer än 70 procent av befolkningen, dvs. som var positiva till förbudet. I föreliggande undersökning svarade 65 procent att de tyckte att sexköpslagen som förbjuder köp av sex skulle behållas (80 % av kvinnorna och 50 % av männen). Stödet för lagen var inte åldersrelaterad men stödet var större bland högutbildade och lägre bland deltagare som var födda utomlands.

Stödet kan ses som relativt oförändrat över tid samtidigt som tendensen till ett något lägre stöd och stödets olika utbredning i befolkningen kan tolkas som ett tecken på att insatser som information och attitydpåverkan fortfarande behövs. Värt att notera i föreliggande studie (delrapport 1) var att en knapp majoritet eller 65 procent av kvinnorna och 37 procent av männen ansåg att även försäljning av sexuella tjänster borde förbjudas i lag.

3.3 Lagens betydelse för att sluta sälja och köpa sex

En minskning av förekomsten av sexköp ses ofta som ett belägg för att sexköpslagen har varit effektiv, se till exempel Utredningen om utvärdering av förbudet mot köp av sexuell tjänst (SOU 2010:49). En jämförelse mellan Sverige, Norge och Danmark i en befolkningsstudie från 2010 visar också att andelen deltagare som uppgav att de hade köpt sex under de senaste sex månaderna var lägst i Sverige, där sexköpslagen har funnits sedan 1999, mittemellan i Norge, där sexköpslagen trädde i kraft 2009, och högst i Danmark, där såväl köp som försäljning av sexuella tjänster är legaliserad (Jakobsson & Kotsadam, submitted). Samtidigt visas att attityden till om det är moraliskt acceptabelt att köpa sex inte tycks ha påverkats av lagen, utan det verkar vara så att en minskad efterfrågan av sexuella tjänster snarare kan relateras till risken att bli upptäckt och lagförd (Jakobsson & Kotsadam, submitted).

Det kan också finnas andra skäl för minskningen av sexköpen. Till exempel har användningen av Internet ökat markant sedan 1996 och det är som vi har sett i undersökningen inte ovanligt att man använder Internet i sexuella syften. Man kan via Internet hitta sexuella partners utan att behöva betala för det, vilket kan eller leder till en minskad efterfrågan av sexuella tjänster. Samtidigt kan användningen av Internet i sexuella syften också vara en del i en mycket aktiv sexuell livsstil där även sexköp ingår. Med andra ord är det sannolikt flera faktorer som påverkar förändringen av förekomsten av sexköp över tid.

I den epidemiologiska undersökningen (delrapport 1) uppgav 76 procent av de svarande att de trodde att såväl den osynliga prostitutionen och köp av sexuella tjänster ökat som en konsekvens av sexköpslagen medan 58 procent trodde att gatuprostitutionen minskat. Få bland dem som köpt sex och ingen av dem som sålt sex uppgav att sexköpslagen hade påverkat deras beteende. De som hade slutat köpa eller sälja sex uppgav att de inte hade haft något problem med att sluta och endast enstaka personer nämnde att de hade fått informellt eller formellt stöd.

3.4 Två bilder – två kompletterande verkligheter

Rapporterna ger en tudelad bild av prostitutionen i Sverige beroende på vilken infallsvinkel man väljer och vilken information (metod) som använts. Ser vi prostitutionen från den befolkningsbaserade undersökningen (delrapport 1) så finner vi att majoriteten som säljer sex har gjort det för länge sedan och endast vid enstaka tillfällen. I den epidemiologiska studien var det ingen av kvinnorna och 19 procent av männen som sålt sex som gjort det mer än vid 20 tillfällen. Deras sociala omständigheter och hälsa vid tidpunkten för undersökningen var ungefär som de som inte sålt sex men de hade en något högre alkoholkonsumtion (kvinnor) och droganvändning, fler upplevda ogynnsamma erfarenheter under uppväxten (män) och var mer sexuellt aktiva jämfört med de som aldrig sålt sex.

Ser vi å andra sidan prostitutionen från prostitutionsgruppernas vardagliga möten med prostituerade och i behandlingsstudierna (delrapport 5 och 7) så får man en helt annan bild. I behandlingsstudien (delrapport 5) hade respondenterna i genomsnitt sålt sex under 6,9 år (sd = 5,2), varierande från ett halvår till 22 år. Sjuttiotvå procent hade sålt sex minst en gång varje vecka. I behandlingsstudien hade 85 procent blivit utsatta för känslomässig misshandel, 76 procent blivit slagna och 67 procent blivit utsatta för sexuella övergrepp under uppväxten. Deras självkänsla var låg och den psykiska ohälsan hög. När det kom till alkoholkonsumtion hade 27 procent ett riskbruk, 21 procent ett missbruk och 57 procent hade ett drogmissbruk.

Den grupp som identifieras av prostitutionsgrupperna nås sannolikt inte denna eller tidigare befolkningsbaserade studier på området. Det är därför av yttersta vikt för beslutsfattare inom det socialpsykiatriska området att ha tillgång till båda typerna av data för att förstå bredden av den företeelse vi kallar prostitution. Kunskapen behövs för att kunna fatta rätt beslut då det gäller såväl information och förebyggande arbete som ett långsiktigt och uthålligt psykosocialt arbete riktad till dem som fastnat i prostitutionen – de mest utsatta.

3.5 Ett nationellt problem – ett nationellt ansvar

3.5.1 Specialiserad kunskap

Det är uppenbart av berättelserna från de unga kvinnorna i "onlineavsnittet" (delrapport 8) att det finns en skriande brist på kunskap och förståelse för vilka problem och svårigheter dessa kvinnor befinner sig i den vanliga vården/barn- och ungdomspsykiatri/psykiatri (se även Caroline Engvall). Det stöd och hjälp som informanterna fått genom åren har varierat kraftfullt. Alla utom två hade varit aktuella inom socialtjänst eller barnpsykiatri under sin uppväxt. Det var mycket sällan förekommande att de berättat om erfarenheterna av att sälja sex. Alla kände sig överkörda, missuppfattade och att de inte getts möjlighet att kunna berätta. Endast en av informanterna var nöjd med den professionella hjälp hon fått. Hon var också den som slutade sälja sex för längst tid sedan. Gemensamt var att känna sig i vägen, att man tog upp någon annans tid om man pratade samt att omgivningen reagerat med en uppgivenhet och inte visste hur de skulle hantera situationen när den unge berättade. Föräldrar kunde uttrycka *inte nu igen* gällande sin självskadande ungdom eller att psykologen sagt att han/hon inte *besuttit kompetens* för att prata om just de sakerna som den unge börjat berätta om.

Detta står i kontrast till informationen från behandlingsstudien (delrapport 5) och uppföljningsintervjuerna (delrapport 7) där det viktigaste för kvinnorna var att få komma till en specialenhet och behandlarens kunskap om klienternas speciella problematik. Under

kategorin *Den specialiserade enheten* beskriver intervjupersonerna det mödosamma och långsiktiga arbetet att skapa en relation. Betydelsen av att komma till en enhet där personal har erfarenhet och trygghet i att möta problematiken men också att det till enheterna kommer andra med liknande problematik får en bekräftande innebörd. Enheterna blir en trygg plats där prostitutionserfarenheterna får lov att vara närvarande och även lokalerna symboliserar bekräftande. Verksamheterna kan också ses som en markering för ett samhällsansvar kring hjälp till personer som har erfarenheter av prostitution.

3.5.2 Lika vård

Enligt artikel 12 i FN konventionen om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna är en stat skyldig att se till att hälso- och sjukvården är tillgänglig för alla och särskilt för speciellt utsatta och marginaliserade grupper i samhället. I den svenska sjukvårdstraditionen fastslås i olika dokument att det ska vara "lika vård för alla" eller en jämlik hälso- och sjukvård. Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vård och behandling ska erbjudas på lika villkor med likvärdigt bemötande till alla oavsett bland annat bostads- ort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, födelseland, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Enligt formuleringarna i hälso- och sjukvårdslagen ska en sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och vård på lika villkor prioritera de som har störst behov (Socialstyrelsen, 2011b). Den statliga styrningen har syftet att ge kommuner och landsting förutsättningar att kunna erbjuda befolkningen vård på lika villkor, samt att säkerställa att verksamheterna upprätthåller en säker och god vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (SOU 1999:66). Människor ska således utifrån sina behov erbjudas råd och stöd samt behandling oavsett var de bor i landet.

I prop. 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag m.m. anges att det med "lätt tillgänglig" bland annat avses geografiska förhållanden.

När det gäller män och kvinnor i prostitution fr.a. som säljare av sexuella tjänster så kan vi konstatera att många av dem har ett stort behov av såväl somatiska, psykologiska och psykiatriska insatser (delrapport 2-8). Det är därför orimligt att man, med få undantag, inte kan erhålla en för målgruppen anpassad vård utanför de tre storstäderna. Detta accentueras dessutom dels av tillkomsten av Internet och dels av människors rörlighet i samhället. Utifrån dessa successivt förändrade villkor är det inte tillfredställande att var man bor i Sverige blir avgörande för vilken hjälp man kan få som säljare eller köpare av sexuella tjänster.

3.5.3 Behov av utveckling

I kontakten med och kartläggningen (delrapport 2) av de tre prostitutionsgruppernas verksamhet (delrapport 2) kan man se att enheterna under många år arbetat med stort engagemang och med breda arbetsuppgifter riktade mot köpare och säljare av sexuella tjänster. Man arbetar uppsökande i gatuprostitutionen, på klubbar och restauranger samt numera även över Internet. Man erbjuder dessutom råd och stöd i komplicerade sociala situationer, samtal och psykoterapeutisk behandling. Verksamheterna ska ha kunskap om prostitutionens omfattning och erbjuda information och utbildning av personal inom sitt upptagningsområde och att arbeta för att minska prostitutionen. Dessa arbetsuppgifter och ambitionsnivå ska ses i relation till att det under perioden som uppdraget pågått vid varje enhet skett omorganiseringar. T.ex. har samtliga enheter bytt enhetschef, personalsituationen har varit osäker liksom de ekonomiska förutsättningarna för att bedriva verksamheterna. Detta har enligt såväl intervjuare som utredare haft en negativ påverkan (osäkerhet, erfarenhets- och kapacitetstapp, omprioriteringar) på verksamheterna. Det är därför inte så förvånande att man

kan se brister i verksamheterna som kan härledas till den sårbarhet det medför med små sköra verksamheter. Den lilla enheten medför svårigheter vad gäller kompetensutveckling, utbildningsförsörjning och svårigheter att vidga sitt uppdrag för att nå fler klienter. Den lilla enheten blir sårbar för personalomsättning, sjukdomar och vakanser både när det gäller såväl kompetensbevarande och kompetensöverföring som kontinuitet i den klientorienterade verksamheten.

För att arbeta med klienter som, åtminstone inledningsvis (i kontaktfasen), inte är särskilt motiverade (både säljare och köpare), har en mycket varierande och ofta svår psykosocial bakgrund och aktuell situation (säljare) så förutsätter detta en god försörjning med utbildning och handledning men även en förutsägbar arbetssituation präglad av långsiktighet och uthållighet. Vi vill därför understryka nödvändigheten med ett fortsatt och uthålligt socialt arbete som det kommer i uttryck i betänkandet om utvärderingen av förbudet mot köp av sexuell tjänst (SOU 2010:49).

I såväl intervjuer med personalen som i kartläggningen av verksamheterna uttrycks ett behov av utveckling av verksamheterna lokalt i form av utbildning, personalförstärkningar samt breddad sjukvårdskompetens. I Göteborg som Malmö upplevs ett behov av sjukvårdens kompetens i form av psykiatri och gynekologi. Personalen upplever dessutom ett behov att på ett nationellt plan träffas oftare för att gemensamt utbyta erfarenheter och utveckla sina arbetsmetoder något, som också framkommer i Brå's slutredovisning av regeringens handlingsplan (Brå, 2011).

Med forskningsgruppens erfarenheterna av behandlingsstudierna (delrapport 5-7) ser vi ett tydligt behov av utveckling på området. Insatserna med psykoterapeutiska samtal riktade till såväl försäljare av sexuella tjänster som köpare får ses som ett pionjärarbete. Motsvarande inriktning på verksamheten finns inte på många håll i världen och behandlingsstudier på området nationellt och internationellt är i stort sett obefintliga. De två behandlingsstudierna som visar lovande resultat måste ses som pilotstudier och som en uppmuntran att vidareutveckla behandlingsmetoderna. Bägge studierna har, av framför allt praktiska skäl, endast kunnat genomföras som en traditionell för och eftermätning (pre- post design) för att studera effekterna på deltagarnas försäljning respektive köp av sexuella tjänster och deras psykosociala hälsa efter ett års samtalsbehandling. Det hade varit önskvärt med en randomiserad kontrollerad studie (RCT, Randomized Controlled Study) för att på ett säkert sätt kunna uttala sig om på vilket sätt och hur mycket samtalsbehandlingen bidragit till de förbättrade resultaten. De praktiska skälen var dels att det var för få klienter som deltog i studierna under den tid som stod till buds, dels att för en randomisering hade det behövts en kontrollbehandling alternativt en obehandlad kontroll (typ klienter på väntelista) att jämföra med. Det första har varit ogenomförbart p.g.a. att det inte funnits någon kontrollbehandling att tillgå, på varje ort har man enbart haft en typ av behandling att erbjuda, och en väntelista ansågs inte försvarbart av etiska skäl då hela processen att motivera klienter till behandling riskerat att äventyras.

De tre enheternas behandlingsmodeller skiljer sig åt beträffande teori och metod och dessa har inte varit tillräckligt tydligt beskrivna, varför möjligheten till jämförelse mellan grupperna varit av begränsat värde.

Med detta som bakgrund kan vi se ett behov av utbildning, teori- och metodutveckling så att även om behandlingarna i strikt bemärkelse inte behöver vara manualiserade, ändå är tydligt beskrivna med terapiinriktningarnas olika moment, tema och duration. Här finns möjligheter att på ett nationellt plan både utveckla utbildning och samordning för att i en framtid kunna göra bättre och förhoppningsvis randomiserade studier på området. För detta behövs en

lågintensiv forskningsaktivitet med kontinuerlig insamling av behandlingsdata under en längre tid.

3.5.4 Nationellt kompetenscentrum

Liksom Utredningen "Förbud mot köp av sexuell tjänst (SOU 2010:49) kan vi konstatera att det finns en stor mängd information i form av rapporter, artiklar, uppsatser och myndighetsrapporter som producerats under de gångna 10 åren. Det som saknas är ett övergripande ansvar för utvecklingen på området, inte minst gäller detta utbildning, metodutveckling, och uthålligheten i det sociala arbetet med köpare och säljare av sexuella tjänster.

Efter två och ett halvt års kontakter med de tre prostitutionsenheterna och deras personal framstår behovet av ett nationellt kompetenscentrum som centralt. Forskargruppen delar således utredningens förslag om inrättandet av ett nationellt centrum mot prostitution och människohandel (SOU 2010:49). Skälen för detta är flera men motiveras av behovet av: utbildning, samordning, kontinuerlig uppföljning av och systematiserad kunskap på området, utvärdering och forskning inte minst på effekterna av olika typer av interventioner. Även Brå instämmer i att dessa frågor skulle gagnas av att det fanns en samlad funktion för att effektivisera arbetet men också för att kunna leverera framtida kartläggningar och en vetenskapligt grundad metodutveckling (Brå, 2011).

Frågan vilka arbetsuppgifter ett nationellt centrum ska tilldelas och lämplig lokalisering behöver utredas. Det nationella ansvaret utanför storstadsregionerna behöver tydliggöras.

3.6 Ett internationellt problem – ett nationellt ansvar

I denna undersöknings epidemiologiska studie (delrapport 1) framgår det att det senaste sexköpet oftast har skett utomlands (80 %), antingen på semester (43 %), i samband med arbets- eller tjänsteresa (26 %), eller i samband med bosättning i annat land (11 %). Det är anmärkningsvärt att så mycket som 30 procent av de senaste sexköpen har skett i samband med arbets- eller tjänsteresor, i Sverige eller utomlands. Det framgår inte av materialet om sexköpen skedde på fritiden under resan eller om de på något sätt var relaterade till jobbet. År 2008 uppgav 32 procent att senaste sexköpet hade skett i annat land på arbets- eller tjänsteresa (Kuosmanen, 2008). Det är svårt att bedöma vilken effekt de insatser som en del arbetsgivare har gjort under senare år för att minska förekomsten av sexköp i samband med tjänsteresor har haft.

Av undersökningen framgår inte hur stor andel av de svarande som är anställda inom statsförvaltningen, andra offentliga eller privata arbetsgivare. I en inledande kartläggning av 100 myndigheter (Brå, 2010) visade det sig att de flesta myndigheter hade riktlinjer för förbud mot porrsurfande och tre av fyra myndigheter hade krav på porrfria hotell vid tjänsteresor inom Sverige. Riktlinjer och uppförandekoder som rörde sexköp i samband med utlandsresor var mindre vanliga. Endast en femtedel av myndigheterna hade någon form av etiska riktlinjer eller uppförandekoder vid utlandstjänstgöring. Det var också ovanligt att de myndigheter som hade någon form av riktlinjer på ett systematiskt sätt följde upp att de efterlevdes. Mot bakgrunden av kartläggningen fick Kompetensrådet för utvecklingen i staten (Krus) uppdrag att göra en förstudie om myndigheternas behov av stöd i arbetet med att förhindra sexköp med mera, och föreslå hur en kompetenssatsning på området skulle kunna se ut. Krus har därefter föreslagit en kompetenssatsning som ska vara tillgänglig för alla myndigheter och som ska genomföras på tre nivåer: förvaltnings-, myndighets- och individnivå.

Det är för tidigt att utvärdera denna satsning men det är rimligt att stimulera till liknande insatser inom det privata näringslivet, inte minst bland de som bedriver internationell verksamhet och olika aktörer inom resebranschen.

Kvinnor med utländsk nationalitet utgjorde 30 procent av samtliga personer under kartläggningsåret (delrapport 3). Majoriteten av dem sålde sex på gatan i Stockholm och Göteborg. I Göteborg utgjorde kvinnorna med utländsk nationalitet 61 procent av samtliga vid FAST-enheten. Majoriteten av kvinnorna med utländsk nationalitet kom från Östeuropa (53 %) medan det i Göteborg var lika vanligt att kvinnorna kom från Nigeria som Östeuropa (båda utgjorde 44 %). I SOU 2010:49 redovisas att cirka hälften av kvinnorna i Stockholm och Göteborg och en fjärdedel i Malmö har utländsk bakgrund. Det föreligger säkerligen en viss osäkerhet beträffande definitionerna mellan denna undersökning (utländsk nationalitet) och utländsk bakgrund i tidigare uppskattningar men inget verkar tala för att det skett en ökning de sista åren annat än möjligtvis i Göteborg. Handläggarna misstänker i många fall att dessa kvinnor är offer för människohandel eller människohandelsliknande brott som t.ex. koppleri. Flera kvinnor behövde stora insatser t.ex. tog nio utländska kvinnor i Malmö 90 procent av Malmös alla råd och stöd insatser i anspråk.

Bland de sexton av kvinnorna som hade registrerats (delrapport 3) som *kontaktförsök* fanns inslag som kunde var tecken på att kvinnan/flickan varit utsatt för brott i form av koppleri eller människohandel. I flera fall framkom att kvinnorna blivit misshandlade eller rånade. I de flesta av dessa fall bestod insatsen av presentation och försök till att hjälpa kvinnorna till skyddat boende eller att hjälpa dem göra polisanmälan mm. Kvinnorna/flickorna hade till viss del avvisat kontakten med handläggarna. I ett fall fanns tio insatser registrerade där kvinnan avvisade alla kontaktförsök. I några fall framkom att kvinnorna frågat om möjligheter att stanna i Sverige, men när detta inte kan garanteras så avböjde de all vidare kontakt. I ytterligare fjorton fall, som gällde tolv kvinnor och två flickor vars kontakt rubricerats som *råd och stödkontakt*, fanns misstanke om att det kunde röra sig om människohandel eller annat brott. Handläggarna hade haft sammanlagt 207 kontakter i dessa ärenden varav 106 var insatser mot andra myndigheter och organisationer. Råd och stöd i dessa ärenden innebar att handläggarna dels hade haft stödjande samtal, dels arrangerat och deltagit i kontakter med andra myndigheter som rättsväsendet, migrationsverket och socialtjänsten mm.

Några kvinnor utvisades eller sattes i förvar i avvaktan på utvisning. Andra kvinnor avsåg sig all kontakt med prostitutionsenhetens handläggare, om de skulle vittna mot de män som var misstänkta för människohandelsbrott eller koppleri. Detta innebar i praktiken att de utvisades. Flera kvinnor hade själva avvikit. Några kvinnor hade fått uppehållstillstånd och hade därför kunnat stanna i Sverige.

I ovan beskrivna ärenden och i intervjuer med personalen finner man att det finns starka begränsningar i möjligheterna att hjälpa dessa kvinnor som dels beror på vederbörandes legala status (uppehållstillstånd eller inte) dels på bristande motivation. Här finns definitivt utrymme att utveckla såväl samarbetet som metodiken kring dessa ärenden.

3.7 Sexuella övergrepp

Erfarenheter av sexuella övergrepp under uppväxten beskrivs ofta som en viktig bakgrundsfaktor för kvinnor som prostituerar sig, se t.ex. Hedin och Månsson (1998) och Svedin och Priebe (2007). I ungdomsstudierna uppgav 41,7 procent (2004) respektive 51,0 procent (2009) bland ungdomarna som sålt sex att de hade blivit utsatta för sexuella övergrepp av vuxna eller jämnåriga (Svedin & Priebe, 2004, 2009). I Hedin och Månssons (1998) intervjustudie med 23 kvinnor som lämnat prostitutionen beskrev 10 kvinnor

erfarenheter av sexuella övergrepp under uppväxten, men det fanns också kvinnor som inte rapporterade egna övergreppserfarenheter och som tog avstånd från sammankopplingen mellan sexuella övergrepp under barndomen och prostitution. I vår befolkningsstudie rapporterade kvinnor som sålt sex *inte* oftare än kvinnor som inte sålt sex utsatthet för sexuella handlingar under barndomen, däremot rapporterade fler män som sålt sex än män som inte gjort det att de hade blivit utsatta för sexuella handlingar mot sin vilja.

Sexuella övergrepp eller andra allvarliga trauman under uppväxten är en genomgående bakgrundserfarenhet som majoriteten av säljarna av sexuella tjänster i de olika delrapporterna beskriver (1, 5-8). I behandlingsstudien rapporterar 67 procent erfarenheter av sexuella övergrepp och fysisk misshandel, i 78 procent av någon utanför familjen och 61 procent inom familjen (delrapport 5). I "onlinestudien" rapporterade 9 av elva unga kvinnor sexuella övergrepp under barndomen (delrapport 8).

Att bättre upptäcka och erbjuda interventioner till barn och ungdomar som utsatts för sexuella övergrepp och andra trauma är sannolikt en bättre sekundärpreventiv metod än att sent försöka intervensera efter många års erfarenhet i prostitution och självskadebeteende. Det är således uppenbart att resurserna för interventioner och behandling vid sexuella övergrepp i barndomen behöver förstärkas. Det borde vara en självklarhet att socialtjänsten såväl som barn- och ungdomspsykiatrien kartlägger eventuella barndomstrauma vid varje nybesök samt att traumatiserade barn och ungdomar erbjuds tidiga insatser allt i enlighet med FN's barnkonvention 34 och 39§§ vilket inte är fallet idag.

3.8 Internet – från stadsgatan till cybergatan

Sedan 1993 är prostitutionsutredning (SOU 1995:15) där gatuprostitutionen dominerade och kontakter till inomhusprostitution skedde via annonser i pressen har situationen drastiskt förändrats. Detta konstaterades även i utvärderingen av lagen (SOU 2010:49). Kontakter och annonsering via s.k. communities, chattforum eller kontaktprogram som msn bedömdes utgöra en betydande del av prostitutionsmarknaden. Man kunde dock inte avgöra om det var en del av gatuprostitutionen som sökt sig till en ny kontaktyta eller om det var en nyrekrytering via den moderna tekniken av framför allt unga människor. Det handlar sannolikt om en anpassning till en ny lättillgänglig teknik som fr.a. appellerar till yngre människor. Detta får stöd i det faktum att Internet som kontaktväg är vanligare och har ökat bland unga och bland dem som sålt sex det senaste året i våra undersökningar. I Ungdomsstyrelsens kartläggning (Svedin & Priebe, 2009) uppgav 57 procent att kontakten etablerats via olika forum på Internet. Det var en tredubbling sedan undersökningen 2004 där 17 procent av kontakterna inför försäljningen av sexuella tjänster skett vis Internet (Svedin & Priebe, 2004). Denna siffra stämmer i sin tur bättre med den webpanelbaserade befolkningsstudien (delrapport 1) där 10.8% av dem som uppgav sig ha sålt sex hade etablerat kontakten via Internet och lika många via mobiltelefon. Medan 9 procent av de som köpt sex hade tagit kontakt via nätet något som var betydligt vanligare om sexköpet skett under det senaste året (17 %).

I gruppen som kom till behandling under 2010-2011 utgör Internet numera den vanligaste kontaktvägen (53 %) för att sälja sex (delrapport 5).

Alla de unga kvinnorna i delrapport 8 hade erfarenheter av att sälja sex via Internet (inklusionskriterie) medan ingen hade erfarenheter av gatuprostitution. Denna förskjutning av prostitutionen från stadsgatan till cybergatan behöver ägnas mer uppmärksamhet då det kräver mer kunskap om uppsökande verksamhet på nätet (Malmö är ett bra exempel) liksom att verksamheten inte är begränsad till de tre storstadskommunerna. Köparna av Internetsex finns över hela landet varför insatserna behöver anpassas till den nya situationen – den nya kartan.

3.9 Vad saknas – vad syns inte

3.9.1 Män och HBT

I kartläggningen av enheternas arbete framkommer en traditionell bild av kvinnor som säljer sex till män, d.v.s. en traditionell vuxen bild av prostitutionen (delrapport 2-4). Tidigare undersökningar av ungdomar och denna undersöknings delrapport 1 visar dock att det är vanligare att pojkar och män säljer sex än att flickor och kvinnor gör det. Till detta kommer att unga människor med homo-, bi- eller transsexuell läggning (HBT) oftare har erfarenheter att sälja sex (Svedin & Priebe, 2009). Långt in på 1990-talet avsågs med prostitution i Göteborg kvinnor som sålde sex till män. Detta benämndes som den ”traditionella prostitutionsmiljön”. I anslutning till prostitutionsmiljön sålde män sex till män men till denna grupp riktades inget uppsökande arbete. Det skulle dröja till 1995 innan det sociala fältarbetet även riktades till männen som den säljande parten i könshandeln i ett tvåårigt projekt ”homosexuell mansprostitution” (Borelius & Nordin, 2001). Sedan dess har inte mycket hänt förrän KAST i Stockholm 2010 startade ett uppsökande arbete riktat mot köpare av sexuella tjänster i gatuprostitutionen. Hur stor del den homosexuella mansprostitutionen utgör är dock oklart.

I denna undersöknings olika delar är personer med en homosexuell, bisexuell eller transsexuell läggning inte särskilt synliga framför allt inte då det gäller köparna. I den epidemiologiska studien (delrapport 1) var nästan alla personer som uppgav att de hade köpt sex män (99 %) och personen som senast hade fått betalt för sex var oftast en kvinna (98 %); få var män (1 %) eller transpersoner (1 %). Av männen som såg på sig själva som heterosexuella hade alla vid senast tillfället köpt sex av en kvinna utom en man som köpt av en transperson och en man som inte ville svara. Av de fyra män som såg sig själva som homosexuella hade tre vid senast tillfället köpt sex av en man och en av en kvinna. Alla män som såg sig själva som bisexuella (n=5) hade vid senast tillfället köpt sex av en kvinna.

I gruppen ’säljare av sexuella tjänster’ kan man dock se ett mer komplext mönster mellan köpare och säljare, kön och sexuell läggning. Något som också andra som studerat och konstaterat då det gäller Hbt-personers erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster (Larsdotter, Jonsson, & Gäredal, 2011). Alla 16 kvinnor och 11 (52 %) av männen som sålt sex uppgav att köparen vid det senaste tillfället hade varit en man. Ingen av kvinnorna och tio (47 %) av männen som sålt sex, uppgav att köparen vid det senaste tillfället hade varit en kvinna. Av de 17 män som sålt sex och såg sig som heterosexuella hade sju senast sålt till en man och tio till en kvinna. Alla män som såg sig som homosexuella (n=2) eller bisexuella (n=2) uppgav att de hade senast sålt sex till män. Alla kvinnor (varav 13 såg sig som heterosexuella, två som bisexuella kvinnor och en var osäker kring sin sexuella läggning) hade senast sålt sex till män. Bland män som hade sålt sex uppgav signifikant fler att de var homosexuella eller bisexuella (män som sålt sex, homosexuella 9,5 %, bisexuella 9,5 %; män som inte sålt sex homosexuella 1,7 %, bisexuella 1,2 %). Bland kvinnor som sålt sex uppgav signifikant fler att de var bisexuella eller osäkra kring sin sexuella läggning (kvinnor som sålt sex: heter bisexuella 12,5 %, osäkra 6,3 %; kvinnor som inte sålt sex: bisexuella 2,1 %, osäkra 1,6 %).

I behandlingsstudien (delrapport 5) hade män som sålt sex alla haft (3 st.) manliga kunder liksom majoriteten av kvinnorna. Två kvinnor (7 %) hade även sålt sex till kvinnor.

Det finns i ovanstående redogörelse en tydlig bild av att det är vanligare att hbt-personer säljer sex samtidigt som det är förenat med svårigheter att representativt studera gruppen mer noggrant då prostitutionen tycks, kanske mer än annan prostitution, pågå i det fördolda. Från Ungdomsstyrelsen rapport (Svedin & Priebe, 2009) kan man också konstatera att unga hbt-personer, i skolenkät och i medlemsenkät, erfarit en större utsatthet och har en större psykosocial ohälsa än andra i samhället. Detta i sig kan öka sannolikheten för att såväl sälja som köpa sexuella tjänster. Det är därför viktigt med att fortsätta sprida information och kunskap om olika frågor som rör hbt-gruppen liksom att initiera fler preventions- och forskningsprojekt som föreslås av RFSL i Brå's slutredovisning av regeringens handlingsplan (Brå, 2011).

3.9.2 Barn

I tolv fall (FAST) hade handläggare registrerat att personen, som de hade haft kontakt med hade hemmavarande barn, i övriga rapportblad saknades information (delrapport 3). I behandlingsstudien (FAST) hade 41 % barn, de flesta var hemmaboende (delrapport 5).

I själva behandlingsutvärderingen uppgav 12 (46 %) personer vid uppföljningen att de hade tillsammans 20 barn. Sju av de 12 föräldrarna berättar i intervjuerna att frågor som berört barnen vid något tillfälle eller ofta diskuterats i samtalen. Det hade då handlat om föräldraskap, förhållningssätt och stöd i föräldrarollen. Respondenterna tyckte att samtalen har bidragit till att de fått bättre självkänsla som förälder, upplevelse av att någon tror på en och tillåtelse att må dåligt och inte vara perfekt som förälder. Några intervjupersoner hade fått stöd att ta mer kontakt med sina barn och förbättra relationen.

I totalt 13 fall (KAST) registrerades att köpare av sexuella tjänster/problematiskt sexuellt beteende har eller hade haft hemmavarande barn (delrapport 6). Tio av dessa var registrerade som köpare av sexuella tjänster. Det är troligtvis en underrapportering om barn finns i familjen då man sannolikt inte haft kunskap eller ställt frågan. I till exempel KAST Göteborgs årsrapport för 2010 och verksamhetsplan för 2011 redovisas att drygt hälften av KAST's klienter under 2010 var förälder och att 39 barn var direkt berörda.

I KAST's behandlingsgrupp (delrapport 6) hade 18 personer (69 %) vid uppföljningen 42 barn. Nio personer (50 %) uppgav förändringar i förhållande till sina barn som att barnen efter separationen från partnern inte längre bor på heltid med den intervjuade föräldern. Flera föräldrar beskrev att relationen till barnen förändrats. Några uppgav att de ägnar mer tid åt sina barn och upplever att relationen förbättrats. Ett annat tema var vilka konsekvenser det kan ha för ett barn att ha en förälder med ett sexmissbruk. Respondenterna tyckte att samtalen bidragit till att man förbättrat relationen till sina barn, kommit varandra närmare och fått en mer regelbunden kontakt.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att barnen sällan synliggörs i föräldrarnas kontakter med prostitutionsenheterna under ett år (delvis beroende på att information saknas p.g.a. korta kontakter) och endast i omkring hälften av kontakterna med de klienter som går i terapi hos FAST och KAST. Även om att som förälder köpa eller sälja sexuella tjänster inte automatiskt betyder att man är olämplig som förälder behöver barnens situation bättre uppmärksammas.

3.9.3 Köpa sex och ett problematiskt sexuellt beteende/sexmissbruk

Det var något förvånande att så stor andel av KAST-gruppernas klienter var aktuella vid mottagningarna p.g.a. ett problematiskt sexuellt beteende. Personalen motiverade detta med att det upplevs som en glidande skala mellan problematiskt sexuellt beteende, att ha fantasier om att köpa sex och att i verkligheten ha köpt sex. Stöd för detta kan man se i internationella

studier. Sexuellt missbruk identifierades hos en tredjedel (Gordon-Lamoureux, 2007) av potentiella sexköpare (n=42) som deltagit John Schools. I studien användes SAST (Sexual Addiction Screening Test, Carnes, 1994) för att identifiera personer med en tvångsmässig sexualitet. De med ett sexuellt missbruk hade signifikant oftare en första kontakt med prostituerad när de var i åldern 15-24 år och uppfattade "stark sexualdrift" som orsaken att söka prostituerade.

Till den kommande klassifikationen av psykiska sjukdomar (DSM-V) föreslås en ny diagnos (Kafka, 2010) som *hypersexuell störning* och som beskrivs som ett ihållande och genomträngande beteendemönster där den enskilde förlorar kontrollen över sina sexuella fantasier, begär, eller beteenden till den grad att det orsakar den enskilda betydande obehag och stress och/eller nedsatt funktionsförmåga. Kriterierna för störningen anger att individen måste spendera överdrivet mycket tid att söka eller engagera sig i sexuell aktivitet, är oförmögen att stoppa dessa sexuella beteenden, fortsätter dessa sexuella beteenden trots negativa konsekvenser för individen eller andra, och/eller använder sex som ett sätt att hantera ångest, depression, eller stressfulla livssituationer (APA, 2010). Det är därför tämligen logiskt att KAST enheterna till så stor del erbjuder denna grupp behandling och inte enbart riktar sig mot identifierade köpare av sexuella tjänster.

4. REKOMMENDATIONER

4.1 Allmänt

Personer som köper eller säljer sexuella tjänster utgör mycket heterogena grupper. Befolkningsstudien visar att många som köpt eller sålt sex har gjort det ett fåtal gånger och att de som vill sluta med det i regel gör det utan att behöva särskilda insatser. De personer som har kontakt med prostitutionsenheterna har ofta ett tydligare och större hjälpbehov och framför allt har de som sålt sex ofta en stor belastning i form av missbruk och psykosociala problem.

Det är angeläget att insatser för prevention och minskning av prostitution svarar mot att situationen för dem som köper eller säljer sex är mångfacetterad. Även enstaka sexköp innebär ett brott mot lagen och talar för att det finns ett behov av prevention. Personer med tyngre belastning, där köp eller försäljning är en del av en mer omfattande problematik, är i behov av individinriktade insatser.

Med utgångspunkt i resultaten från befolkningsstudien och mot bakgrund av övriga delar av utvärderingen vill vi lyfta fram ett antal punkter av betydelse för det framtida arbetet för att *minska prostitutionen*. Några av dessa punkter bekräftar de prioriteringar som redan görs medan andra kan behöva uppmärksammas mer.

- Många som någon gång i sitt liv köpt eller sålt sex har gjort det enstaka gånger. De slutar utan att behöva något stöd och lever sedan ett vanligt liv. De insatser som kan bli aktuella för denna grupp kan handla om fortsatt och förstärkt information och attitydpåverkan via t.ex. frivilligorganisationer, media och Internet.
- En stor del av sexköpen sker utomlands eller i samband med arbets- eller tjänsteresor. Vi rekommenderar också en fortsatt uppföljning och utveckling av arbetet med etiska riktlinjer och uppförandekoder inom statsförvaltningen samt en initiering och uppföljning av liknande insatser inom det privata näringslivet inte minst bland olika aktörer inom resebranschen.

En samordnad satsning för prevention och minskning av prostitution som omfattar ett brett spektrum av insatser i samarbete mellan olika aktörer genomförs och utvärderas i ett av storstadsområdena. Exempel på detta kan vara

- En förstärkning av prostitutionsenheternas arbete med anhöriga (partner och barn) till personer som köper sex eller har ett problematiskt sexuellt beteende.
- En förstärkning av prostitutionsenheternas uppsökande verksamhet i samarbete med hotell- och restaurangbranschen.
- En förstärkning av prostitutionsenheternas skadereducerande åtgärder i form av kondomutdelning.
- Utbildning av familjehem och institutioner som tar emot unga i risk att sälja sex.

Det finns ett samband mellan köp och i viss mån försäljning av sex och ett mycket aktivt sexliv som kan inkludera ett tvångsmässigt sexuellt beteende.

- Ökade insatser för personer som söker stöd för problematiskt sexuellt beteende kan bidra till att minska prostitutionen, även om köp eller försäljning inte står i direkt fokus för insatsen. Detta arbete bedrivs redan idag på prostitutionsenheterna, men behöver även förstärkas i andra sammanhang som till exempel inom sex- och samlevnadsrådgivning.

Vi menar att en samtidig och framförallt samordnad satsning kan ge bättre resultat än ett flertal parallella insatser. Resultat från denna befolkningsstudie kan användas som basuppgifter vid uppföljningen av den samordnade satsningen. Vi vill också understryka betydelsen av ett uthålligt och långsiktigt arbete med dessa frågor.

Det är viktigt att kommentera att prostitutionens förutsättningar förändras i ett föränderligt samhälle. Dessa förändringar har dels att göra med tillkomsten av Internet dels av människors rörlighet i samhället och även internationellt. Utifrån dessa successivt förändrade villkor är det inte tillfredställande att var man bor i Sverige blir avgörande för vilken hjälp man kan få som säljare eller köpare av sexuella tjänster.

Den statliga styrningen har syftet att ge kommuner och landsting förutsättningar att kunna erbjuda befolkningen vård på lika villkor, samt att säkerställa att verksamheterna upprätthåller en säker och god vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (SOU 1999:66). Människor ska således utifrån sina behov erbjudas råd och stöd samt behandling oavsett var de bor i landet.

- vi rekommenderar en översyn över hur individer utanför de tre storstäderna kan tillförsäkras samma service som dessa kommuners invånare. Personer bosatta i andra kommuner i landet har inte tillgång till ett specialiserat samhälleligt stöd när man har erfarenheter av prostitution. I studien framgår det samstämmigt att respondenter upplevt betydande svårigheter att prata om prostitution inom icke-specialiserade verksamheter. Det finns exempel i studien på personer från andra kommuner som fått möjlighet att gå i behandling på någon av enheterna men inte utan att själv argumentera och kämpa för det, en process som ställer stora krav på individen. En översyn av hur man ska lösa behovet av specialiserad hjälp utanför storstadsregionerna bör göras. Frågan är inte helt okomplicerad då målgruppernas klienter till stor utsträckning behöver mötas lokalt med uppsökande verksamhet, råd och stöd samt samtalsbehandling. Detta kan för en del klienter, som bor strax utanför de tre storstadsområdena, lösas genom att dessa enkelt får tillgång till någon av de tre prostitutionsenheterna. En förstärkning av de tre kommunala enheterna (med nationell finansiering) skulle kunna möjliggöra mottagande av remitterade klienter i större skala. För andra kan behovet av dessa insatser kanske lösas genom att ett nationellt nätverk av på prostitutionsområdet kunniga personer etableras i landet.
- köp och försäljning av sexuella tjänster över Internet blir allt vanligare såväl bland unga (< 18 år) som äldre. Den Internetrelaterade prostitutionen är betydligt osynligare än t.ex. gatuprostitutionen. En ökad aktivitet genom information och uppsökande verksamhet på Internet behöver stödjas och utvecklas. Erfarenheter som uppnåtts vid prostitutionsverksamheten i Malmö bör tas till vara och uppgiften bör vara ett nationellt ansvar.
- För att förhindra att unga hamnar i att sälja sex krävs att unga i risk uppmärksammas. Utifrån studiens resultat bör det exempelvis vara en varningssignal t.ex. när en ung person ändrar beteendemönster eller sociala mönster genom att t.ex. dra sig undan vuxna och jämnåriga. Kunskapsspridning och utbildning av personal behövs inom vård och skola.
- För de unga som har erfarenhet av att sälja sexuella tjänster och mår dåligt av detta är det elementärt att det finns möjlighet till ett väl kunskapsunderbyggt stöd- och behandlingsarbete inom socialtjänst och psykiatri. Detta inte minst då de unga i denna studie beskrivit en påtaglig psykisk ohälsa och obearbetade traumatiska händelser. Det kan dessutom finnas behov av skydd mot uttryckta hot, samt skydd där den unge är ett

hot mot sig självt, som t.ex. vid självskadande beteenden som destruktiv sex kan utgöra. Detta gäller även för dem över 18 år. Kunskapsspridning och utbildning behövs inom socialtjänst, allmänpsykiatri och barnpsykiatri.

4.2 Prostitutionsenheterna

Samtliga verksamheter bedriver råd och stöd, samtal och samtalsbehandling samtidigt som det saknas övergripande regler för journalskrivning annat än för Spiralprojektets medicinska del. Detta är högst otillfredsställande då majoriteten av klienterna framför allt inom FAST programmen ofta har en påtaglig psykisk ohälsa och allvarliga sociala problem. Anonymitetsaspekten har haft företräde före rättssäkerhetsaspekten

- vi föreslår en översyn av journalföringsreglerna för verksamheternas direkta klientarbete

I kartläggningen av enheternas arbete framkommer en traditionell bild av kvinnor som säljer sex till män, d.v.s. en traditionell vuxen bild av prostitutionen. Tidigare undersökningar av ungdomar och denna undersöknings delrapport 1 visar dock att det är vanligare att pojkar och män säljer sex än att flickor och kvinnor gör det. Till detta kommer att unga människor med homo-, bi- eller transsexuell läggning (HBT) oftare har erfarenheter att sälja sex.

- vi föreslår att extra ansträngningar görs för bättre nå ut med information och service till män som säljare av sexuella tjänster liksom personer med homo-, bi-, eller transexuell läggning

De individinriktade insatserna vid FAST enheterna behöver stärkas på olika sätt. Insatserna i form av behandling och samtalsterapi kommer endast 18 procent av ett års besökande personer tillgodo inom FAST och att dessa konsumerade 31 procent av samtliga insatser. Detta innebär att man under ett år bara når en mindre del av samtliga som under året eller tidigare sålt sex mot ersättning.

- Informationen om möjlighet till behandling behöver intensifieras då de som kommer till behandling och samtalsterapi oftast redan från början kommer för detta direkt eller via bedömningssamtal och introduktionssamtal.
- Verksamheterna behöver kompletteras med insatser till minderåriga som säljer sexuella tjänster mot ersättning, en grupp som idag saknar specialiserat stöd
- Att uppmärksamma att kvinnor med utländsk nationalitet utgör 30 procent av samtliga personer under året och att dessa till allra största delen säljer sex på gatan i Stockholm och Göteborg. Att handläggarna i många fall misstänker att dessa kvinnor är offer för människohandel eller människohandelsliknande brott som t.ex. koppleri. Dessa kvinnor är svåra att nå och motivera till kontakt varför ett metodutvecklingsarbete behövs.

På samma sätt behöver insatserna vid KAST stärkas så att det finns ett heltäckande utbud med uppsökande verksamhet i de miljöer, inklusive nätet, där köp av sexuella tjänster förekommer. De individinriktade insatserna i form av behandling och samtalsterapi kommer idag endast 20 procent av ett års besökande personer tillgodo inom KAST och dessa konsumerade 60 procent av samtliga insatser. Detta innebär att man under ett år bara når en mindre del av samtliga som under året eller tidigare köpt sex mot ersättning.

- Informationen om möjlighet till behandling behöver intensifieras då de som kommer till behandling och samtalsterapi oftast redan från början kommer för detta direkt eller via bedömningssamtal och introduktionssamtal.
- Verksamheterna behöver kompletteras med insatser till minderåriga som köper sexuella tjänster mot ersättning, en grupp som idag saknar specialiserat stöd
- Den som är partner eller familjemedlem till en sexmissbrukare blir på olika sätt drabbad av partnerns sexmissbruk. Erfarenheterna från verksamheten i Malmö och pilotstudien med anhöriga i grupp behöver tas tillvara och utvecklas som komplement till de specialiserade behandlingsresurser som riktas till den primära målgruppen (sexköpare/sexmissbrukare). I detta avseende behöver även barnens situation beaktas.

4.3 Forskning

Då behandlingsstudier på området i stort sett saknas, nationellt och internationellt, kan föreliggande studie ses som ett av de första försöken att med en s.k. före- och eftermätning utvärdera behandling riktad till säljare av sexuella tjänster. Resultaten är lovande men man måste dock vara försiktig med tolkningen av dessa då undersökningsgruppen är liten och studien inte är en randomiserad kontrollerad studie som anses vara mest optimalt för behandlingsstudier. Man kan dock i detta avseende tala om en evidensbaserad praktik (EBP) som bygger på för närvarande bästa tillgängliga kunskap dvs. bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effekter, brukarens erfarenheter och förväntningar, den lokala situationen och omständigheter samt de professionellas expertis.

Metodvalet påverkades av klientgruppens sårbarhet och att de praktiska förutsättningarna inte förelegat för en randomiserad studie där någon jämförande behandling inte var tillgänglig. Dessutom ansågs en design med ett lottningsförfarande medföra en risk för att svårmotiverade klienter skulle kunna avskräckas från att delta om man riskerade att bli lottad till annan behandling än den specialiserade.

Med utgångspunkt i resultaten från behandlingsstudierna av såväl säljare av sexuella tjänster (FAST) som köpare av sexuella tjänster (KAST) vill vi lyfta följande frågor av betydelse för det framtida arbetet med att förebygga och reducera säljande av sexuella tjänster.

- Det finns inte någon intern eller gemensam utbildning av terapeuter som ska arbeta med kvinnor och män som säljer sex vilket innebär både en sårbarhet vid personalförändringar och kompetenstapp. Detta är något som behöver utvecklas.
- De behandlingsmodeller som enheterna arbetar efter behöver utvecklas och tydliggöras för att det ska vara möjligt att både replikera och göra meningsfulla jämförande studier.
- För att ytterligare undersöka styrkan i det arbete som utförs bör man i det framtida utvecklingsarbetet på området verka för att tillförsäkra förutsättningar för en randomiserad design. Ett annat sätt vore att samla behandlingsdata under en längre tid för att kunna göra en studie med matchade klienter vid de olika enheterna antingen genom ett renodlat forskningsprojekt eller genom utvecklingen av ett kvalitetsregister.
- Effekter av andra insatser utöver samtalsbehandling som ges vid enheterna som psykosocialt stöd och medicinsk behandling behöver också undersökas. De som erhåller alternativa interventioner kan i framtida forskning utgöra kontrollgrupp till de som erhåller mer strukturerad samtalsbehandling.

- Det pionjärarbete som bedrivs vid enheterna behöver förstärkas och utvecklas. Verksamheterna har byggts upp och drivs av ett antal eldsjälar. Ett fåtal professionella arbetar inom detta specialiserade område vilket också innebär en stor sårbarhet vad gäller kunskapsbärande och metodik i arbetet. De tre kommunala enheterna står för den nationella kunskapen men har inte ett nationellt ansvar för området. Det saknas någon med ett sådant uppdrag.
- *De unga* i undersökningen (delrapport 8) är en liten, selekterad grupp, och behöver inte vara representativ för alla unga som säljer sexuella tjänster. Vi efterlyser därför studier som använder mixed methods (kombination av kvantitativ och kvalitativ metod) och med ansträngningar att också nå unga män och HBT personer. Särskilt efterlyses studier om hur de unga upplevt det stöd och den hjälp de fått av personer i sin omgivning, särskilt yrkesverksamma.

4.4 Nationellt kunskapscentrum

Av ovanstående rekommendationer och tidigare utredningar i frågan (SOU 2010:49, Brå, 2011) vill vi avslutningsvis rekommendera ett inrättande av ett nationellt kunskapscentrum

- Det finns behov av ett förstärkt arbete regionalt och nationellt riktat till personer som har sålt sex. De tre enheterna är nationella kunskapsbärare utan ett formellt nationellt uppdrag. För den fortsatta kunskapsutvecklingen och metodutvecklingen inom området krävs strukturell förändring.
- Insamling och spridning av information och aktuell kunskap, utbildning, metodutveckling och forskning liksom Internetansvar är alla uppgifter som bör vara ett nationellt kunskapscentrums uppgifter
- En framtida nationell samordnande enhet bör ges ansvaret för ovanstående nationella utvecklingsarbete.

5. ETIK

Samtliga delstudier är godkända av Regionala etikprövningsnämnden i Linköpings universitet

Delstudie 1: Dnr 2010/197-31

Delstudie 5, 6 och 7: Dnr M162-09.

Delstudie 8: Dnr 2010/158-31.

REFERENSER

Endast referenser som är upptagna i denna huvudrapport är listade nedan. För övriga referenser hänvisas till de olika delrapporterna.

- Abelsson, J., & Hulusjö, A. (2008). I sexualitetens gränstrakter – en studie av ungdomar i Göteborg med omnejd som säljer och byter sexuella tjänster. Göteborg: Göteborgs Stad, Social resursförvaltning.
- American Psychiatric Association (2010). DSM-5 Development. Proposed revision, Hypersexual disorder.
<http://www.dsm5.org/proposedrevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=415>
- Borelius U & Nordin K. (1991). *Sex för pengar på mäns vis: Om homosexuell mansprostitution i Göteborg*. Rapport utgiven av Cityenheten, Göteborgs Stads Centrum. Göteborg.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2010). *Prostitution och människohandel för sexuella ändamål. En första uppföljning av regeringens handlingsplan*. Rapport 2010:5. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2010). *Prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Slutredovisning av regeringens handlingsplan*. Rapport 2010:5. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Gordon-Lamoureux R. (2007). Exploring the possibility of sexual addiction in men arrested for seeking out prostitutes: A preliminary study. *Journal of Addictions Nursing*, 18, 21-29.
- Hedin, U.-C., & Månsson, S.-A. (1998). *Vägen ut. Om kvinnors uppbrott ur prostitutionen*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Jakobsson, N., & Kotsadam, A. (submitted). Shame on you, John! Laws, stigmatization, and the demand for sex.
- Kafka, M.P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 377-400.
- Kotsadam, A., & Jakobsson, N. (2011). Do laws affect attitudes? An assessment of the Norwegian prostitution law using longitudinal data. *International Review of Law and Economics*, 31, 103-115.
- Kuosmanen, J. (2008). Tio år med lagen: Om förhållningssätt till och erfarenheter av prostitution i Sverige. I: Ch. Holmström & M.-L. Skilbrei (red.): *Prostitution i Norden. Forskningsrapport*, s. 357- 381. TemaNord 2008:604. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Larsdotter, S., Jonsson, J., & Gäredal, M. (2011). Osynliga synliga aktörer. Hbt-personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster. Stockholm: RFSL.
- Lewin, B. (red.) (1998). *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Prop. 1981/82:97 Om hälso- och sjukvårdslag m.m.
- Socialstyrelsen (2011b). *Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011a). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007 och 2010. Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1995:15. *Könshandeln*.

SOU 1999:66. *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården.*

SOU 2010:49. *Förbud mot köp av sexuell tjänst. En utvärdering 1999-2008.*

Svedin, C.G., & Priebe, G. (2004). Ungdomars sexualitet - attityder och erfarenheter. Avsnitt: sexuell exploatering. Att sälja sex mot ersättning/pengar. I Statens offentliga utredningar, *Sexuell exploatering av barn i Sverige* (pp. 265-357). SOU 2004:71. Stockholm: Regeringskansliet.

Svedin, C.G. & Priebe, G. (2007). Selling Sex in a Population-Based Study of High School Seniors in Sweden: Demographic and Psychosocial Correlates. *Archives of Sexual Behaviour*, 36 (1): 21-32.

Svedin, C.G., & Priebe, G. (2009). Unga, sex och Internet. I Ungdomsstyrelsen, *Se mig – unga om sex och Internet* (s.33-148). Stockholm: Ungdomsstyrelsen.