**Charlotta Holmström, Lars Plantin,
Elisabeth Green & Ola Stjärnhagen**

**SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER
FÖR PERSONER SOM HAR SEX MOT ERSÄTTNING**

**MALMÖ
UNIVERSITET**

**SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER
FÖR PERSONER SOM HAR SEX MOT ERSÄTTNING**

Hälsa och samhälles rapportserie, Rapport 2020:2

© Charlotta Holmström, Lars Plantin,
Elisabet Green, Ola Stjärnhagen 2020
ISBN 978-91-7104-950-6 (tryckt)
ISBN 978-91-7104-951-3 (pdf)
Holmbergs, Malmö 2020

Charlotta Holmström,
Lars Plantin, Elisabeth Green,
& Ola Stjärnhagen

**Sexuell och Reproductiv Hälsa
och Rättigheter för personer
som har sex mot ersättning**

Malmö universitet, 2020
Fakulteten Hälsa och samhälle

Publikationen finns även elektroniskt,
se www.mau.se/muep

FÖRORD

Denna rapport har genomförts vid Institutionen för socialt arbete vid Malmö universitet. Arbetet har skett på uppdrag av, och finansierats av Folkhälsomyndigheten. Biträdande professor Charlotta Holmström, professor Lars Plantin, och forskningsassistent Elisabeth Green har ansvarat för studiens datainsamling och rapportsammansättning. Ola Stjärnhagen, filosofie doktor, har varit behjälplig med utformningen av den elektroniska enkäten, den tekniska hanteringen av insamlat material, upprättandet av SPSS-filer och bearbetning av materialet.

INNEHÅLL

FÖRORD	5
INLEDNING	9
Syfte	13
Metod	13
Planering och förarbete	13
Datainsamling och genomförande.....	17
Svarsgruppen	21
RESULTAT	26
Livskvalitet och allmän hälsa	26
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	31
Sexuell och reproduktiv hälsa	31
Preventivmedel och testning.....	33
Vårdsökande och bemötande.....	35
Sexuell lust och njutning.....	37
Erfarenheter av att ha sex mot ersättning	39
Sex mot ersättning – motiv och sammanhang	39
Upplevelser av att ha sex mot ersättning	41
Kontakt med verksamheter och organisationer som erbjuder stöd	43
Upplevelser av hot, våld och samhällets bemötande	46
Vårdsutsatthet	47
Sex utan samtycke	48
Tillit och erfarenheter av samhällets bemötande	49
SAMMANFATTNING	52
Referenser	58
Tidigare utkomna titlar i serien	63

INLEDNING

Under de senaste åren har frågor kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) kommit att uppmärksammas allt mer. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten föreslår i en rapport från 2014 en nationell strategi för området som ska utgå från visionen: *Bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa – på lika villkor för hela befolkningen och med uppfyllande av allas sexuella och reproduktiva rättigheter* (Socialstyrelsen 2014), och i september 2019 tilldelades Folkhälsomyndigheten ett regeringsuppdrag som syftar till att utarbeta en sådan nationell strategi. Utgångspunkten för strategin beskrivs vara en god jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen (Regeringskansliet 2019). Människors förutsättningar för bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa ser emellertid väldigt olika ut. I Sveriges nationella strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar beskrivs ”personer i prostitution” som en generellt riskutsatt och sårbar grupp (Regeringskansliet 2017:11). I detta sammanhang uppmärksammas särskilt utsatthet för sexuellt våld och tvång, och betydelsen av tillgängliga, hälsofrämjande och förebyggande insatser när det gäller hivprevention och sexuell hälsa, samt sociala stödinsatser (ibid). I linje med den nationella strategin, arbetar Folkhälsomyndigheten med särskilda insatser riktade mot åtta identifierade preventionsgrupper. En av dessa preventionsgrupper är just personer som har sex mot ersättning. Gruppen är emellertid inte en homogen grupp, och även Folkhälsomyndigheten betonar betydelsen av ”behovsanpassad tillgång till information, rådgivning och testning för hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI)”

(Folkhälsomyndigheten 2018). Föreliggande rapport belyser situationen för personer som har sex mot ersättning, med fokus på frågor om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Att personer som säljer sex är riskutsatta konkluderas i en rad forskningsstudier på området (se exempelvis Phoenix 1999; Farley 2003; Sanders 2004; Shannon et al. 2007; Ross et al. 2012; Jonsson & Svedin 2012; Baral et al. 2012; Hulusjö 2013). Dessa uppmärksammar emellertid inte enbart sexuella risker, utan även exploatering, andra former av våldsutsatthet och diskriminering. Vidare visar en rad studier att tillgången till hälso- och sjukvård i frågor om sexuell och reproduktiv hälsa är tydligt begränsad för personer som säljer sex (se exempelvis Kim et al. 2015). Ur ett globalt perspektiv är personer som säljer sex å ena sidan en tydlig målgrupp för hiv-preventiva insatser och å andra sidan en grupp som har haft tydligt begränsad tillgång till prevention och behandlingsinsatser (se exempelvis Vuylsteke et al. 2002; Baral et al. 2012; McMillan et al. 2018). Samtidigt är kvinnor som säljer sex särskilt utsatta i fråga om sexuell och reproduktiv hälsa, exempelvis genom osäkra aborter och allvarliga infektionssjukdomar (Sarna et al. 2013). Forskningens främsta fokus har emellertid varit prevention, behandling av hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Tillgång till och användning av bredare SRHR-insatser såsom preventivmedelsrådgivning, familjeplanering, graviditets- och mödravård har uppmärksamrats i betydligt mindre utsträckning i forskning (se exempelvis Delvaux et al. 2003; Kim 2015 et al.).

Ett flertal vetenskapliga studier framhåller att bristande tillgång till hälso- och sjukvård för personer som säljer sex kan härledas till sociala och strukturella förhållanden, såsom stigma, diskriminering och olika former av kriminalisering (se exempelvis Perla et al. 2012; Decker et al. 2013; McDougal et al. 2013). På senare år har frågor kring hur sexuell och reproduktiv hälsa bland personer som säljer sex kan förstås i relation till juridiska och mänskliga rättigheter uppmärksamrats allt mer (se exempelvis Overs & Hawkins 2011; Decker et al. 2015; Platt et al. 2018). Hur lagstiftning påverkar

tillgängligheten till socialt stöd, och till hälso- och sjukvårdens preventiva och behandlande insatser har också kommit att uppmärksammas av internationellt inflytelserika organisationer såsom UNAIDS (WHO 2012) och Amnesty International (2016). Frågan om relationen mellan hiv och sexförsäljning och samhällelig kontext har behandlats i en artikelserie publicerad av the Lancet 2014. Sammanlagt nio vetenskapliga studier konkluderar i denna artikelserie att den juridiska regleringen av sexförsäljning är av central betydelse när det gäller tillgång till hiv-preventiva insatser för personer som säljer sex, men även när det gäller utsatthet på ett mera generellt plan (Das & Horton 2014).

I diskussioner om hur samhället ska bemöta frågan om sex mot ersättning och tillgodose målgruppens behov återfinns emellertid en spänning mellan de som vill försvara personer som säljer sex och deras mänskliga rättigheter i syfte att minska deras riskutsatthet, och de som framhåller att sex mot ersättning strider mot mänskliga rättigheter, och att de som säljer sex i första hand ska erbjudas samhällets stöd att sluta (se Overs & Hawkins 2011). En liknande motsättning går att urskilja i forskning om prostitution och prostitutionspolitik, där sex mot ersättning å ena sidan tolkas som ett uttryck för ojämlikhet, förtryck och exploatering, men å andra sidan även som ett uttryck för aktörskap och som en frivilligt vald praktik (se exempelvis Weitzer 2011; Westerstrand 2012; Holmström & Skilbrei 2017). I denna polariserade diskussion tenderar olika typer av erfarenheter av att sälja sex att osynliggöras, vilket begränsar möjligheten att utforma adekvata insatser, och som Folkhälsomyndigheten efterlyser - ”behovsanpassa information och rådgivning” till dem som är i behov av samhällets stöd och vård. Att samhällets hälsofrämjande och hiv/STI- preventiva insatser är kunskapsbaserade och effektiva framstår som särskilt angeläget i fråga om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för personer med erfarenhet av sex mot ersättning. I Sverige blir konsekvenserna av denna politiserade diskussion särskilt tydliga, då både forskning och interventioner på området framförallt har haft ett social- och rättspolitiskt fokus (Holmström & Skilbrei 2008; Florin 2012; Skilbrei & Holmström

2013). Under de senaste decennierna har den politiska debatten i stor utsträckning kommit att handla om den så kallade *sexköpslagen*, och den svenska prostitutionsforskningen har präglats av social- och könspolitiska perspektiv. Regeringens senaste handlingsplan mot prostitution och människohandel (Regeringskansliet 2018) ingår som en del av en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (Regeringens skrivelse 2016/17:10). Syftet med handlingsplanen är att förebygga och motverka prostitution och människohandel för alla ändamål, samt att bidra till ett bättre skydd och stöd för personer som är utsatta. Fokus ligger på kvinnor och barn, och just utsatthet för prostitution och människohandel. Frågor om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter omnämns i mycket liten utsträckning som ett insatsområde. Att social- och könspolitiska perspektiv har varit, och är, dominerande innebär att det i svensk kontext, idag nästan helt saknas en bild av personer som säljer sex utifrån ett folkhälsoperspektiv. Kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa för personer som säljer sex i Sverige idag, och hur dessa skiljer sig åt i relation till strukturella faktorer såsom exempelvis klass, kön, sexualitet, ålder, funktionsvariation och födelseland är således mycket begränsad. Svedin et al. publicerade 2012 en befolkningsstudie på temat Prostitution i Sverige. Denna studie behandlade i viss utsträckning frågor om hälsa, inkluderande frågor om sexualitet, gällande personer som säljer sex (Svedin et al. 2012). Men de verksamheter som framförallt har uppmärksammat SRHR-frågor för personer som säljer sex är svenska frivilligorganisationer som arbetar riktat mot målgruppen, exempelvis Rose Alliance, RFSL-Ungdom och Röda paraplyet RFSL Stockholm. Frågan har även uppmärksamats i studier genomförda av organisationer som möter målgruppen (Larsdotter et al. 2011; Edlund & Jacobsson 2014; Darj, Jonsson & Summanen 2015), men även i viss utsträckning av kommunala verksamheter som möter personer som säljer och köper sex (se exempelvis Olsson 2007; 2010). Vetenskapliga studier som undersöker målgruppens erfarenheter av hiv-prevention och tillgång till olika former av bredare insatser i fråga om sexuell och reproduktiv hälsa i svensk kontext är däremot ytterst få.

Syfte

Syftet med studien har varit att undersöka sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för personer som har sex mot ersättning. Mera specifikt har studien syftat till att undersöka

- vilka erfarenheter som personer som har sex mot ersättning förmedlar, med avseende på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- i vilken utsträckning strukturella faktorer såsom kön, sexuell identitet, födelseland, ålder, funktionsnedsättning och utbildning har betydelse för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för personer som har sex mot ersättning
- hur dessa faktorer påverkar målgruppens tillgång till hälso- och sjukvård, socialt stöd och riktade insatser för personer som har sex mot ersättning.

Metod

Forskning om personer som säljer sex inbegriper en rad metodologiska utmaningar (Shaver 2005; Bungay et al. 2016). De handlar bland annat om hur gruppen ska definieras och avgränsas, hur frågor och enkät på bästa sätt utformas, men också om svårigheter att nå en dold och redan stigmatiserad grupp, på ett etiskt riktigt sätt. I det följande redovisas hur vi har hanterat dessa utmaningar med fokus på *Planering och förarbete* samt *Datainsamling och genomförande* och *Analys*.

Planering och förarbete

Datainsamlingen gjordes genom kvantitativ metod. Enkäten konstruerades i dialog med aktörer i olika organisationer som arbetar med målgruppen samt forskare på området. Några av dem har utgjort en referensgrupp till studien och har kontinuerligt kontaktats under genomförandet av studien, andra har främst kontaktats för att kommentera de föreslagna enkätfrågorna och senare också för att vara behjälpliga i datainsamlingen.

Att utveckla enkäten

Studien baseras på totalt 112 enkäter som har samlats in genom två olika insamlingsmetoder; dels genom en elektronisk enkät som har besvarats av 103 personer och dels genom en pappersenkät som har besvarats av 9 personer. Syftet med att använda kvantitativ metod för denna studie har varit att skapa ett brett empiriskt kunskapsunderlag för att belysa frågor om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i relation till erfarenheter av sex mot ersättning. Enkäten har konstruerats i samarbete med Folkhälsomyndigheten och med stöd av tidigare enkätstudier gällande sexuell och reproduktiv hälsa, men också i samarbete med olika aktörer på fältet. De tidigare enkätstudier som har bidragit med en del frågor i denna enkät är främst MSM 2013 (Folkhälsomyndigheten 2015a), Att leva med hiv (Folkhälsomyndigheten 2015b), Hiv i Sverige (Smittskyddsinstitutet 2012) och UngKAB09 (Tikkanen et al. 2011). Ambitionen var att skapa förutsättningar för att göra jämförelser med resultaten från andra undersökningar kring dessa frågor. Samtidigt har majoriteten av frågorna konstruerats för att belysa SRHR-området för just personer som har sex mot ersättning.

Totalt sett består enkäten av 92 frågor som sorterar under fem större områden; 1) Bakgrund och livssituation 2) Livskvalitet och hälsa 3) Sexuell och reproduktiv hälsa 4) Erfarenheter av att ha sex mot ersättning 5) Upplevelser av hot, våld och samhällets bemötande. Mera specifikt undersöker studien individuella erfarenheter av sexuell och reproduktiv ohälsa såsom sexuellt risktagande, hiv/STI, sexuellt våld och ofrivillig graviditet. Här uppmärksammas även frågor kring psykisk och somatisk hälsa, hur ofta och var respondenterna har sex mot ersättning, men även bakgrunden till att de säljer sex. Vidare undersöks tillgång till formella stödsystem såsom socialtjänstens insatser, hälso- och sjukvårdens preventiva och behandlande insatser, frivilligorganisationers stöd- och preventiva insatser men också mer informella stödsystem som exempelvis familj och sociala nätverk. Frågorna bygger till övervägande del på fasta svarsalternativ, men i många fall har det också funnits öppna alternativ med möjlighet att själv lägga till egna alternativ och synpunkter.

Det första utkastet av enkäten skickades på remiss till två organisationer som företräder målgruppen, tre organisationer som arbetar med målgruppen samt två forskare på området. Sammantaget representerar dessa aktörer olika perspektiv och erfarenheter inom kunskapsfältet. Synpunkterna som inkom berörde i huvudsak två områden: 1. Hur frågorna var formulerade utifrån ett pedagogiskt perspektiv 2. Informanternas benägenhet att vilja svara på frågor om erfarenheter av sex mot ersättning i kombination med att svara på frågor av privat karaktär. I remissrundan betonades vikten av att tillämpa ett tydligt språk, använda sig av väl genomtänkta ordval, ha ett ”vill inte svara” som svarsalternativ och även ge möjlighet till öppna svar. I flera remissvar framhölls betydelsen av att tydliggöra syftet med frågorna av mer privat karaktär, såsom exempelvis om föräldraskap och erfarenheter av abort. Framförallt för att undvika att förlora informanternas förtroende och riskera att få ofullständiga svar. Att ställa frågor om privatlivet i relation till frågor om sex mot ersättning kan uppfattas som känsligt. Tidigare studier har exempelvis visat att personer som har erfarenhet av att sälja sex och har barn, uttrycker en oro för att bli ifrågasatta som föräldrar i kontakten med myndigheter (se exempelvis Hulusjö 2013; Scaramuzzino 2014). Rädsla för att den information som ges i en enkät ska komma någon myndighet till kännedom kan med andra ord påverka informanternas benägenhet att svara på frågor av privat karaktär. Remissvaren rekommenderade även förklarande texter vid de frågor som kunde uppfattas som allför privata. Framförallt föreslogs detta för att tydliggöra syftet med frågor om känsliga ämnen, såsom exempelvis abort, missfall, sexuell lust, antal barn eller liknande. Enkäten omarbetades utifrån de förslag på förändringar, förtydliganden och förbättringar som inkom i remissrundan. För att ge informanterna större utrymme att beskriva sina egna specifika situationer utökades möjligheterna att lämna öppna svar i den omarbetade versionen av enkäten. Varje enkät vidhäftades också ett informationsblad om studien och villkoren för deltagande.

Förankringsarbetet på fältet

Parallellt med att enkäten diskuterades och omarbetades, påbörjades ett förankringsarbete av den kommande enkätstudien, både i målgruppen och bland myndigheter och frivilligorganisationer på området. En socionom med mångårig erfarenhet av att arbeta med människohandel och personer som har sex mot ersättning anställdes i projektet för att ansvara för förankringsarbetet på fältet. På så sätt knöts ett nätverk av personer som, på olika sätt arbetar med personer som säljer sex, till projektet. Information om studien gavs på nationella nätverksträffar, regionmöten, lokala samordningsmöten och genom kontakter med enskilda företrädare för olika organisationer. Genom att anställa en företrädare "inifrån" fältet var ambitionen att nå ut brett med studien och att skapa trovärdighet och legitimitet åt studien på fältet. Ambitionen var också att synliggöra studiens relevans för dem som arbetar med målgruppen. I vilken utsträckning aktörer på fältet uppfattar vetenskapliga studier som relevanta för deras professionsområde kan emellertid variera. Personer som säljer sex är ingen heterogen grupp och professionella aktörers kunskap och uppfattningar om målgruppen grundar sig på selektiv kunskap, utvecklad inom ett specifikt professions-/praktikfält. Frågor om prostitution, sexförsäljning och sexarbete utgör också ett synnerligen politiserat område i Sverige, och ideologiska ståndpunkter kan påverka vilka frågor som professionella och praktiker uppfattar som angelägna och värdefulla att forska om. Sammantaget kan detta inverka på förutsättningarna att bedriva forskning inom området. De flesta aktörer förhöll sig emellertid positiva till studien och till att dela ut enkäten till målgruppen. En grupp som representerar ett antal frivilligorganisationer som möter personer som utsatts för människohandel för sexuella ändamål uttryckte emellertid tydlig kritik gentemot studien och avböjde slutligen att delta. Kritiken berörde dels enkätfrågorna, som av dessa aktörer uppfattades som känsliga och problematiskt formulerade, och dels uttryckte aktörerna oro för att förlora målgruppens förtroende genom att tillfråga brukare att delta i en studie som inbegrep en så omfattande enkät. De ställde sig också tveksamma till värdet av de berättelser som ges av personer som är aktiva sexsäljare, i relation till de berättelser som

presenteras av personer som har slutat sälja sex. I samband med att de avböjde medverkan inleddes emellertid en dialog med en av dessa aktörer, i syfte att undersöka möjligheten att skapa kunskap om SRHR-frågorna i denna grupp genom ett alternativt metodologiskt upplägg. Diskussionen resulterade dock inte i fortsatt samarbete. Att förhållningssätten till studien var så olika innebär att erfarenheter bland de kanske mest utsatta inte är representerade i denna studie. Det påvisar också betydelsen av att förankringsarbetet på fältet sker över en lång tid, för att inkludera så många erfarenheter som möjligt. Särskilt viktigt är att försäkra sig om att de aktörer som tillfrågas upplever ett ägandeskap gällande studien och den kunskap som samlas in och produceras. Erfarenheterna av att förankra och implementera studien på fältet tydliggjorde värdet av att involvera aktörer i flera faser, från enkätkonstruktion till datainsamling.

Datainsamling och genomförande

Kontaktskapande för sex mot ersättning sker i en mängd olika miljöer och sammanhang, såsom på gatan, hotell, klubbar, lägenheter eller på digitala plattformar. Det kan ske i självorganiserad form eller genom andras försorg. En del av verksamheten kan vara synlig, men oftast sker försäljningen i mindre synliga miljöer, svåra att nå för en forskare. Likaså har de som säljer sex olika förutsättningar för att delta i en enkätstudie av det här slaget. Några har både tid och vilja att fylla i en relativt lång enkät, andra kan ha begränsade kunskaper i svenska eller befinna sig i situationer som försvårar eller förhindrar möjligheten att delta. På samma sätt har de som arbetar med målgruppen olika förutsättningar och drivkrafter, som ovan har diskuterats, att delta i datainsamlingen. Sammantaget skapar detta stora utmaningar för insamlingen av empirin och har inneburit att vi har valt flera vägar för att nå ut till verksamheter som möter målgruppen och till potentiella respondenter.

Elektronisk enkät

Den elektroniska enkäten gjordes tillgänglig på engelska och svenska och konstruerades på ett sätt så att den både gick att fylla i via dator och mobiltelefon. Det finns många fördelar med elektroniska enkäter

jämfört med pappersenkäter. Att lägga ut enkäten på många och stora websidor där det finns ett stort antal människor ökar exempelvis möjligheten att, kostnadseffektivt och med enkla medel, nå ut till väldigt många i målgruppen. Möjligheten att guida respondenten genom frågefomuläret minskar också risken för missförstånd eller felsvar. Att enkäten fylls i direkt på nätet minskar också risken för misstag i överföringen till elektroniska program för analys. Webbenkäter ger även, generellt sett, bättre möjligheter att ge instruktioner och information genom länkar eller så kallade pop up-fönster (Shropshire et al. 2009). En avgörande nackdel med enkäter på nätet är emellertid att de ofta har en låg svarsfrekvens. I flera metaanalyser av webbundersökningar har det framkommit att, även om det finns en stor variation i både tillvägagångssätt och svarsfrekvens har webbenkäter generellt mer än 10 procent lägre svarsfrekvens än andra enkäter (Frippiat & Marquis 2010; Manfreda et al. 2008). En viktig förklaring till detta är det överflöd av enkätundersökningar som erbjuds på internet och svårigheten att särskilja vetenskapliga undersökningar från andra studier på nätet (Munoz-Leiva et al. 2010).

Vi valde att be olika intresseorganisationer om hjälp att lägga ut en länk till enkäten på organisationernas hemsidor och även att direkt kontakta personer som säljer sex på nätet genom annonsering på olika eskortforum, privata hemsidor eller andra communities. Valet av forum och sidor baserades dels på statistik gällande uppsökande insatser på nätet 2017 av Kompetenscentrum för sexuella tjänster i Malmö och dels på tips från professionella som arbetar med målgruppen. De sidor som valdes för att kontakta personer som annonserade sexuella tjänster direkt var City of Love, Happy escorts, Sextjejer, Escort 18, Escort 69, Realescort och Euro girl escort. Datainsamlingen pågick mellan 18 november 2017 – 6 februari 2018. Totalt sett kontaktades 870 personer via sms, både på svenska och engelska, som hade angett sitt telefonnummer när de annonserade på de olika webbsidorna. Dubbletter undveks genom att telefonen kände igen redan använda nummer. På så sätt kunde vi också se att många telefonnummer förekom i annonser på olika forum där både namn och foton varierade. Efter 10 dagar skickade vi också ut en påminnelse till

de personer som inte uttryckligen hade avböjt medverkan i studien. Alla annonsörer satte dock inte ut sitt telefonnummer utan istället sin mailadress eller både och. Därför kontaktade vi ytterligare ett stort antal personer via mail. Totalt skickade vi ut enkäten via mail till 1216 personer, men i denna siffra ryms alltså också en del personer som vi redan hade skickat sms till.

Vidare spreds länken till enkäten via olika frivilligorganisationer så som RFSL Stockholm, Sexperterna, Röda Paraplyet, Rose Alliance, Fuckförbundet, och Freethem. Eftersom vi inte har möjlighet att sammankoppla de som har svarat med hur de har fått tag på länken till enkäten kan vi inte heller uttala oss om vilket tillvägagångssätt som har varit mest effektivt; skicka sms, maila eller sprida enkäten via organisationers hemsidor och nätverk. Det fanns dock en tendens att antalet inkomna enkäter ökade betydligt snabbare när olika organisationer förmedlade länken än om vi bara skickade sms direkt till personer som annonserade på olika webbsidor. Totalt inkom 103 webbenkäter till studien.

Pappersenkät

För att nå målgruppen i andra miljöer, utanför internet, valde vi att också dela ut pappersenkäter. Pappersenkäter kan vara mer omständliga och dyrare att skicka ut jämfört med elektroniska enkäter, men har bland annat fördelen att de inte kräver någon teknisk utrustning, är mer lättöverskådliga och är enklare att bläddra fram och tillbaka mellan frågorna. Den kan också vara lättare att bära med sig i olika fysiska miljöer där det sker försäljning av sexuella tjänster.

Enkäten gjordes tillgänglig, efter samråd med aktörer på fältet, på tre olika språk; svenska, engelska och rumänska. Den delades ut i samarbete med en rad olika kommunala, regionala och nationella aktörer som möter personer som har sex mot ersättning. Totalt sett tackade sju kommunala och regionala aktörer samt åtta frivilligorganisationer i Stockholm, Göteborg och Malmö ja till att medverka i studien. Dessutom var sex regionkoordinatorer från det Nationella metodstödsteamet mot prostitution och människohandel villiga att

dela ut enkäten. Varje organisation och aktör kontaktades enskilt inför enkätutdelningen och fick information om studiens syfte, metod och etiska överväganden. Efter ett antal veckor gjordes också ett uppföljande telefonsamtal för att diskutera eventuella svårigheter och hinder.

De professionella har oftast varit närvarande när respondenterna har fyllt i pappersenkäterna för att kunna svara på frågor och ge mer information vid behov. De ifyllda enkäterna har sedan förseglats i förtryckta svarskuvert med adress till de ansvariga för studien vid Malmö universitet. Där har de sedan kodats över till SPSS och info-gats i det övriga materialet.

Pappersenkäterna samlades in under ca två månader men resulterade endast i nio besvarade enkäter. Samtliga enkäter som kom in var på svenska. Orsakerna till det låga antalet är många, men förklaringarna i uppföljande samtal med samarbetsorganisationerna har främst kretsat kring upplevelsen av att det har varit svårt att hitta ett bra tillfälle att överlämna enkäten. Det kan gälla praktiska hinder som att fylla i en enkät ute på gatan, i en bil eller i en akut situation men också att det upplevs som störande för relationen mellan professionell och klient. Att plötsligt be vederbörande om att delta i en studie kan upplevas som att klienten blir ett studieobjekt vilket i sin tur kan skapa upplevelsen av distans i relationen. Utöver detta har flera uppfattat enkäten som för lång för att klienten skall kunna fylla i den. Detta har gjort att de därför inte alltid har ställt frågan om deltagande. En grupp av aktörer, som ovan diskuterats, tyckte inte heller att enkätfrågorna till fullo riktade sig till deras målgrupp och ville därför inte dela ut den. Några har också uppfattat flera frågor kring den sexuella hälsan som alltför känsliga och opassande att ta upp med personer som befinner sig i utsatta situationer. Slutligen har många aktörer också uppfattat enkätutdelningen som en påлага och en störande arbetsuppgift som tar tid från annat arbete.

Ett förberedande förankringsarbete bland aktörer som tillfrågas att vara delaktiga i distribution av enkäter visar sig med andra ord vara

av stor betydelse för att motverka hinder i datainsamling. Delaktighet och gemensamt ägandeskap framstår här som centralt för att datainsamlingen ska fungera, då aktörers upplevelser av ägandeskap och delaktighet i studien påverkar vilka personer och grupper som tillfrågas att delta och därmed också spridningen i studiens empiriska underlag. Ett större antal enkäter hade sannolikt inkommit om de aktörer som engagerades i datainsamlingsarbetet också hade fått vara delaktiga i projektets samtliga delar, kanske framförallt i arbetet med att konstruera enkäten.

Svarsgruppen

Personer som har sex mot ersättning är emellertid ingen enhetlig grupp. Erfarenheterna kan variera beroende av kontaktvägar, typ av ersättning, inblandning av tredje part, frekvens, men även av strukturella faktorer såsom kön, ålder, sexuell identitet, födelseland, funktionsnedsättning, social och ekonomisk situation. Mot bakgrund av det kan också dessa erfarenheter definieras och tolkas på olika sätt av de personer som är involverade. Vår studie baseras sålunda på deskriptiv statistik som synliggör erfarenheter av sex mot ersättning insamlade genom ett självselekerat urval. Studien gör därmed inte anspråk på representativitet.

Materialet har samlats in på digitala och fysiska arenor där det förekommer annonsering av sexuella tjänster och kontaktskapande för sex mot ersättning. Enkäten har även tillgängliggjorts på tre språk. Härigenom har vi strävat efter att få en så stor spridning i materialet som möjligt. Trots det har materialet en klar dominans av enkäter som samlats in digitalt vilket tydligt försvårar möjligheten att få kunskap om grupper som i huvudsak befinner sig på andra arenor. Samtidigt visar materialet variation vad gäller sociala bakgrundsfaktorer, sexuell hälsa, erfarenheter av myndighetskontakter och sex mot ersättning. Detta visar att en och samma arena för kontaktskapande rymmer olika motiv, erfarenheter och livssituationer för människor som har erfarenhet av sex mot ersättning. I den fortsatta framställningen kommer vi alltså både synliggöra den variation, och de gemensamma mönster som framträder i respondenternas svar.

Ålder och kön

Åldern på de som har svarat på enkäten varierar mellan 15 och 57 år med medianen 28 år. Hälften av dem som har deltagit har angett att de är mellan 18 och 28 år, och endast en mindre andel, fyra personer av de som deltagit, är under 18 år.

Som framgår av tabell 1 nedan definierar sig majoriteten av dem som deltagit i studien som kvinnor, och en knapp fjärdedel av de svarande definierar sig som män. Var sjätte person definierar sig som trans eller anger annat svarsalternativ¹.

Tabell 1: Kön

	Antal	Procent
Man	26	23,4
Kvinna	66	59,5
Transperson (har transexfarenhet)	15	13,5
Annan könsidentitet	4	3,6
Totalt	111	100,0

Utbildning

Det stora flertalet, nästan åtta av tio, är födda i Sverige och en stor andel har en längre utbildning. Knappt hälften har en utbildning som är längre än 12 år (universitet/högskola) och endast en liten andel, drygt var tionde person, har endast grundskola som högsta utbildning (tabell 2).

Tabell 2: Utbildning

	Antal	Procent
1–6 år	2	1,8
7–9 år	13	11,7
10–12 år	44	39,6
Längre än 12 år (Universitet/högskola)	52	46,8
Totalt	111	100,0

1. Tidigare forskning visar en överrepresentation av personer som definierar sig som transperson, bland personer som säljer sex. Se exempelvis D'Ippoliti & Botti 2017.

Av de som har angett att de inte är födda i Sverige är andelen med kortare utbildning något större än i jämförelse med de som är födda i Sverige. Totalt sett är det dock relativt få som har en kortare utbildning. En majoritet av respondenterna (sex av tio) bor i hyreslägenhet och en knapp fjärdedel i villa eller bostadsrättslägenhet. Fyra av tio svarande bor ensamma.

Sexuell identitet

Som tabell 3 visar svarar en dryg tredjedel av respondenterna att de definierar sig som heterosexuella. Det är den enskilt största svarsgruppen men skillnaderna är små då gruppen som svarar att de identifierar sig som homosexuella och gruppen som identifierar sig som bisexuella är nästan lika stora.

Tabell 3: Hur definierar du din sexuella identitet?

	Antal	Procent
heterosexuell	38	34,2
homosexuell	30	27,0
bisexuell	29	26,1
vill inte definiera	1	0,9
vet inte	6	5,4
annat	7	6,3
Totalt	111	100,0

De flesta av de informanter som definierar sig som män anger att de definierar sig som homosexuella (7 av 10 personer). Detta resultat skiljer sig från resultat från en svensk befolkningsstudie (Svedin et al. 2012) där 0,7 procent angav att de någon gång hade sålt sex². I gruppen som hade erfarenhet av att sälja sex, och definierar sig som män angav tre fjärdedelar (81%) att de definierar sig som heterosexuella och endast 9,5 procent homosexuella. Samtidigt är andelen män som definierar sig som bisexuella ungefär lika stor i vår studie

2. Vid jämförelser med Svedin et al:s material (2012) är det viktigt att ta materialets storlek i beaktande. I Svedin et al:s befolkningsstudie svarade 0,7 procent, det vill säga 37 individer, av 5051 svarande mellan 18 och 65 år, att de någon gång i sitt liv hade tagit emot ersättning som betalning för att vara sexuellt tillsammans med någon.

(7,7 procent) i jämförelse med resultat från Svedin et al:s studie (2012) (9,5 procent).

Även gällande de personer som definierar sig som kvinnor återfinns skillnader i jämförelse med resultaten från Svedin et al:s studie. Bland kvinnor som har uppgivit att de har erfarenhet av att sälja sex är andelen som anger att de är heterosexuella betydligt mindre i vår studie; 48,5 procent i vår studie i jämförelse med 81 procent i Svedin et al:s studie. Likaså återfinns skillnader i andelen personer som definierar sig som bisexuella. En knapp tredjedel (30 procent) av kvinnorna i vår studie anger att de är bisexuella medan motsvarande siffror i Svedin et al. (ibid) är 12,5 procent. Det stora flertalet i vår studie är alltid eller för det mesta öppna med sin sexuella identitet.

Partner

Nästan fyra av tio personer i materialet uppger att de har en partner som de i många fall haft en längre relation med. Av dessa personer anger 40 procent att deras relation varat i mer än tre år. Hälften av de som angivit att de har partner rapporterar att de bor tillsammans med denna person.

18 procent anger att de har barn. I Svedin et al. (2012) uppgav en tredjedel av personerna som någon gång hade sålt sex att de hade barn under 18 år.

Försörjning

Som nedanstående tabell visar uppger en tredjedel att de har anställning eller eget företag som huvudsaklig försörjning. 27 procent uppger att sex mot ersättning utgör deras huvudsakliga försörjning. Resterande uppger att de huvudsakligen lever på olika former av bidrag, studiemedel eller annan ersättning.

Tabell 4: Huvudsaklig försörjning

	Antal	Procent
sex mot ersättning	30	27,3
bidrag	19	17,3
anställning/mitt företag	36	32,7
studiemedel	13	11,8
annat	12	10,9
Totalt	110	100,0

Sammanfattningsvis innebär detta att majoriteten av respondenterna definierar sig som kvinnor, är födda i Sverige, har en längre utbildning och bor i hyres/bostadsrättslägenhet eller villa. Var sjätte person definierar sig som trans eller anger annat alternativ. Drygt hälften av respondenterna definierar sig som homo- eller bisexuella, medan en tredjedel har angett att de definierar sig som heterosexuella. En dryg fjärdedel anger sex mot ersättning som sin huvudsakliga försörjning medan övriga främst anger en anställning eller eget företag, olika former av bidrag eller studiemedel. Det finns således flera gemensamma karaktäristika i svarsgruppen samtidigt som den också uppvisar variation gällande många av bakgrundsvariablerna. På samma sätt framträder, som vi skall se i det följande, även en stor variation i svarsgruppen gällande frågor om hälsa och livssituation.

RESULTAT

I det följande redovisas resultat av enkätfrågor som rör följande områden 1) Livskvalitet och allmän hälsa 2) Sexuell och reproduktiv hälsa 3) Erfarenheter av sex mot ersättning samt 4) Upplevelser av hot, våld och samhällets bemötande. Inledningsvis presenteras resultat gällande svarsgruppens allmänna livssituation och hälsa utifrån ett antal olika fokusområden. Därefter redovisas resultat som belyser respondenternas självskattade sexuella hälsa och erfarenheter av kontakt med hälso- och sjukvård i frågor om sexuell och reproduktiv hälsa. Slutligen presenteras resultat som beskriver respondenternas erfarenheter av att ha sex mot ersättning, av hot och våld i samband med sex mot ersättning och av kontakter med verksamheter och organisationer som erbjuder stöd till personer som har sex mot ersättning.

Livskvalitet och allmän hälsa

Begreppet livskvalitet är omstritt och kan tillskrivas olika innebörd (Brülde & Tengland 2003). Vår användning av begreppet följer inte någon strikt avgränsad definition utan innefattar områden som förekommer i de flesta definitioner av begreppet; om individen är nöjd med sin ekonomi, sitt boende och sin sociala situation men också med sin fysiska och psykiska hälsa. Frågorna baseras på självskattad tillfredsställelse av ett antal områden i livet och självskattad hälsa. Fördelen med självskattning är att den ger en generell bild av hur respondenten upplever exempelvis sin hälsa utifrån en egen definition

av vad hälsa är. Det ger ett viktigt inifrånperspektiv till den grupp som studeras (Sen 2002).

En majoritet av respondenterna i enkäten upplever att de är nöjda med livet i allmänhet och flera av de angivna livsområdena; boende, vänner och bekanta samt parförhållanden och familjeliv, i de fall det är aktuellt (se tabell 5). Sammantaget anger sex av tio respondenter att de är *nöjda med livet i allmänhet* vilket emellertid är en lägre andel än i befolkningen i övrigt. I SOM-undersökningen från 2017 (Martinsson, Andersson & Bergström, 2018) angav nio av tio att de *på det hela taget är ganska eller mycket nöjda med livet de lever*³. Med andra ord är gruppen som uppger att de är missnöjda med livet större i vår svarsgrupp än i befolkningen i stort. Nästan fyra av tio anger att de är missnöjda i vår studie, medan mindre än en person av tio anger detta i SOM-undersökningen från 2017 (ibid).

Tabell 5: Hur nöjd är du för närvarande med nedanstående livsområden? Andel som svarat Ganska nöjd/ Nöjd/ Mycket nöjd.

	Procent	(N)
Livet i allmänhet	58,9	(112)
Försörjning	54,5	(112)
Ekonomi	50,5	(111)
Fritidssituation	61,3	(111)
Boende	74,8	(111)
Kontakter med vänner och bekanta	66,7	(111)
Om du har familj: Med mitt familjeliv	64,3	(84)
Om du har en eller flera partners: Med mitt/ mina förhållande	73,9	(69)

Mest nöjda är respondenterna med sitt boende, i förekommande fall sin partner och sedan sina vänner och bekanta. Två av tre svarande anger att de är nöjda med sitt familjeliv och sina vänner/bekanta. Många, nio av tio personer, uppger att de ibland eller alltid har någon

3. Frågorna är alltså inte exakt likadant formulerade. Även svarsskalorna skiljer sig åt. I SOM-institutets enkät är skalan fyrgradig: *Mycket nöjd*, *Ganska nöjd*, *Inte särskilt nöjd*, *Inte alls nöjd*. I vår studie har vi sex svarsalternativ: *Mycket missnöjd*, *Missnöjd*, *Ganska missnöjd*, *Ganska nöjd*, *Nöjd*, *Mycket nöjd*

i sin närhet att vända sig till om de har praktiska problem eller blir sjuka. Det är i första hand vänner och föräldrar som respondenterna vänder sig till men även partners och syskon. Var sjätte person (17 procent) anger att de, vid olika problem eller sjukdom, främst vänder sig till någon av de personer som ger dem ersättning för sex. Män uppger oftare än kvinnor att de saknar någon att vända sig till i dessa situationer. Likaså tenderar gruppen transpersoner, även om den är liten i materialet, att vara mer utsatta i detta avseende än andra grupper.

Fyra av tio respondenter upplever också att deras allmänna hälsotillstånd är bra eller mycket bra. Samtidig beskriver mer än var fjärde person (28 procent), i andra änden av spektrat, sin allmänna hälsa som dålig eller mycket dålig (tabell 7). Dessa siffror avviker kraftigt från hur det ser ut i övriga befolkningen där nästan åtta av tio (78 procent) i åldern 16-84 år uppfattar sin hälsa som bra och 6 procent skattar den som dålig (Statistiska Centralbyrån 2018).

Tabell 7: Upplevelse av allmän hälsa

	Antal	Procent
Bra/mycket bra	43	38,4
Varken bra eller dålig	38	33,9
Dålig/mycket dålig	31	27,7
Totalt	112	100,0

Vidare visar studien tydliga könsskillnader gällande upplevelser av allmän hälsa. Var tredje person som definierar sig som kvinna uppger att de har dålig hälsa, att jämföra med var tionde person som definierar sig som man. På samma sätt anger 5 av 15 transpersoner, det vill säga en tredjedel, att de har dålig hälsa. Även andra studier uppmärksammar frågan om självskattad hälsa bland transpersoner. I Folkhälsomyndighetens rapport *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland transpersoner* (2015c) framgår det exempelvis att ca 20 procent av transpersoner bedömer sin hälsa som dålig. I en tidigare studie från 2006, *Hälsa på lika villkor*, angav 12 procent av

dem som definierade sig som transperson att de hade en dålig hälsa (Folkhälsoinstitutet 2006).

När det gäller sexuell identitet skiljer sig upplevelserna av den allmänna hälsan åt i vår studie. 39 procent av de personer som definierar sig som heterosexuella, 23 procent av dem som definierar sig som homosexuella och 52 procent av dem som definierar sig som bisexuella skattar sin hälsa som bra/mycket bra. I jämförelse med övriga befolkningen är dessa siffror mycket låga. Men, även i jämförelse med andra studier där hbtq- personer har fått självskatta sin hälsa är siffrorna låga. I Folkhälsoinstitutets enkätstudie *Hälsa på lika villkor* angav exempelvis 64 procent av dem som definierar sig som homo- eller bisexuella att de hade en bra hälsa (Folkhälsoinstitutet 2006).

Vad gäller ohälsan så angav 33 procent av respondenterna att de har en kronisk fysisk eller psykisk sjukdom. Aktuella diagnoser som nämndes i detta sammanhang är bipolär, ADHD, ADD, autism, asperger, PTSD, depression, stress, borderline, dissociativ identitetsstörning, panikångest, ätstörningar, astma, allergi, diskbräck, endometrios, fibromyalgi, hypotyreos, epilepsi, reumatism, autoimmun sjukdom samt (botad) hjärntumör. Trots detta uppger drygt hälften av respondenterna att de är nöjda med sin kroppsliga hälsa och något mindre än hälften anger att det är nöjda med sin psykiska hälsa (tabell 8).

Tabell 8: Hur nöjd är du för närvarande med nedanstående livsområden? Andel som svarat Ganska nöjd/ Nöjd/ Mycket nöjd.

	Procent	N
Med min kroppsliga hälsa	55	(110)
Med min psykiska hälsa	44	(111)

Som tabell 9 visar anger en stor andel av respondenterna att de har någon form av funktionsnedsättning (42 procent). Majoriteten av dessa uppger att de har en psykisk funktionsnedsättning.

Tabell 9: Har du någon funktionsnedsättning?
(Flera svar möjliga) (N = 111)

	Procent
Nej	58,6
Ja, fysisk	9,0
Ja, psykisk/intellektuell	36,0
Annan	7,2

De psykiska/intellektuella funktionsnedsättningar som nämns återkommande i de öppna svaren är ADHD, Aspergers syndrom och högfungerande autism. De personer som uppgett att de har en funktionsnedsättning upplever också i större utsträckning än andra att de inte är nöjda med livet i allmänhet med försörjning, ekonomi, fritidssituation, sexualliv samt psykisk och kroppslig hälsa. Frågan om funktionsnedsättning och sex mot ersättning har även lyfts i andra studier. Kuosmanen och Starke (2011) har undersökt professionellas förhållningssätt och handlingstrategier när det gäller intellektuella funktionshinder och sex mot ersättning medan Larsdotter et al. (2011) har uppmärksammat relationen mellan neuropsykiatriska funktionshinder och erfarenheter av sex mot ersättning.

Sammanfattningsvis framträder en mångfacetterad bild av respondenternas livssituation i fråga om hälsa och livskvalitet. Studien visar att sex av tio uppger att de är nöjda med livet i allmänhet och många är nöjda med flera viktiga livsområden såsom boende, partner, vänner och familj. En stor andel uppger också att de har stöd av sina nära anhöriga i händelse av sjukdom eller problem. Nöjdheten med livet i allmänhet tycks alltså i detta avseende vara tydligt kopplat till det egna boendet och de nära relationerna. Samtidigt förändras bilden vid en jämförelse med hur det ser ut i den generella befolkningen där nära 9 av 10 personer säger sig vara nöjda med livet i allmänhet. Samma förhållande avspeglar sig i hur respondenterna upplever sin egen allmänna hälsa. En dryg fjärdedel av respondenterna (28 procent) uppfattar sin egen hälsa som dålig, vilket kan jämföras med endast 6 procent i befolkningen i stort Särskilt kvinnor och trans-

personer i studien uppfattar sin hälsa som dålig. Nästan hälften av respondenterna i materialet angav också att de har en funktionsnedsättning och en tredjedel av de svarande uppgav att de lever med en kronisk sjukdom. Knappt hälften var nöjda med sin psykiska hälsa. Sammantaget uppfattar alltså gruppen sig ha sämre livskvalitet och allmän hälsa än befolkningen i stort.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

I denna del redovisas svar på frågor om sexualitet och reproduktion, men även sexuella rättigheter. De frågor som har ställts om sexualitet och reproduktion har bland annat handlat om respondenternas preventivmedelsanvändning, erfarenheter av graviditet och abort samt testning och erfarenheter av sexuellt överförbara sjukdomar. Folkhälsomyndighetens definition av begreppet sexuell och reproduktiv hälsa rymmer emellertid inte bara avsaknad av sjukdom och dysfunktion. Även andra aspekter av sexuell och reproduktiv hälsa såsom fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande och rätten till den egna sexualiteten och njutbara sexuella relationer inkluderas. Med utgångspunkt i denna breda definition av sexuell och reproduktiv hälsa, ställdes även frågor om sexuell lust och njutning i relation till den egna sexualiteten. Frågor om sexuella rättigheter belyses i denna studie främst genom frågor om tillgång till hälso- och sjukvård, relaterat till sexuell och reproduktiv hälsa.

Även under detta tema ställs frågor om självskattad hälsa. De flesta frågor har fasta svarsalternativ, med möjlighet att lägga till egna kommentarer i de öppna svarsfälten. Möjligheten att skriva egna kommentarer vid de olika frågorna nyttjades ofta. Ett urval av kommentarerna presenteras tematiskt i den löpande framställningen.

Sexuell och reproduktiv hälsa

De flesta svarande i undersökningen uppfattar sin sexuella hälsa som god och en mindre grupp upplever att den är dålig (tabell 10).

Tabell 10: Upplevelse av sexuell hälsa

	Antal	Procent
God	75	67,6
Någorlunda	24	21,6
Dålig	12	10,8
Totalt	111	100,0

Även här varierar emellertid resultatet i relation till olika bakgrundsvariabler såsom kön, sexuell identitet, ålder, födelseland och funktionsnedsättning. De personer som definierar sig som kvinnor och som trans anger i mindre utsträckning än de personer som definierar sig som män att de har en god sexuell hälsa. Kvinnor och yngre personer, under 23 år, uppger i större utsträckning att de har en sämre sexuell hälsa än övriga svarande.

Knappt hälften av respondenterna anger att de någon gång har varit gravida (tabell 11a).

Tabell 11a: Har du någon gång varit gravid?

	Antal	Procent
Ja	42	44,7
Nej	50	53,2
Vill inte svara	2	2,1
Totalt	94	100,0

Mer än hälften (62 procent) av de respondenter som definierar sig som kvinnor har någon gång varit gravida och en majoritet av dem som har varit gravida uppger att någon graviditet har avslutats med abort (tabell 11b).

Tabell 11b: Har någon graviditet avbrutits med abort?

	Antal	Procent
Ja	29	69,0
Nej	13	31,0
Totalt	42	100,0

Drygt hälften av dem som gjort abort uppger att de har upplevt hälso- och sjukvårdens bemötande som bra i samband med det.

Preventivmedel och testning

Respondenterna anger i första hand att de har använt kondom eller femidom (77 procent) som preventivmedel under de senaste tolv månaderna. Endast en dryg fjärdedel har använt sig av någon form av hormonpreparat. 14 procent rapporterar att de inte använt sig av något av de uppräknade preventivmetoderna⁴ under de senaste tolv månaderna.

En angelägen fråga i detta sammanhang är om skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar och graviditet i samband med sex mot ersättning är en viktig fråga för respondenterna. Här uppger mer än hälften att de, eller de som ger ersättning, alltid använder kondom och endast en mindre andel anger att de sällan eller aldrig använder kondom (tabell 12).

Tabell 12: Använder du, eller den som ger dig ersättning för sex, kondom?

	Antal	Procent
Alltid	61	56,0
Oftast	25	22,9
Ibland	13	11,9
Sällan/Aldrig	10	9,2
Totalt	109	100,0

4. 1. P-piller, minipiller, p-stav, p-ring, p-plåster, p-spruta, hormonspiral. 2. Kopparspiral.

3. Kondom eller femidom. 4. Pessar. 5. Akut p-piller. 6. Avbrutet samlag. 7. P-dator eller P-app.

8. Säkra perioder.

Flera respondenter utvecklade sina svar gällande oskyddat sex i det öppna kommentarsfältet och menade bland annat att de inte använder kondom när;

”När torsken skiter i det och jag inte vågar säga mot”

”Om kunden säger att hen vill köra oskyddat så slänger jag på mer i kostnad. Betalar dom det så kör vi oskyddat”.

De två vanligaste anledningarna till att inte använda kondom är att köparen inte vill använda kondom (27 procent), respektive att den som säljer sex bedömer risken att bli smittad av en könssjukdom eller bli gravid som liten (27 procent). Ett tredje skäl är att köparen erbjuder att betala mer för oskyddat sex (12 procent). En övervägande majoritet (85 procent) av dem som svarat att det händer att de inte använder kondom anger att detta oftast sker vid oralsex.

I stort sett alla respondenter (95 procent) vet vart de ska vända sig om de vill testa sig för hiv/STI och nästan alla (91 procent) har *någon gång* testat sig för hiv eller annan sexuellt överförbar sjukdom. Åtta av tio har testat sig på eget initiativ inom hälso- och sjukvården. Män anger i mindre utsträckning än kvinnor och transpersoner att de har testat sig för hiv/STI någon gång. En femtedel av männen (22 procent) anger att de aldrig testat sig för hiv eller annan sexuellt överförbar sjukdom, medan enbart tre procent av dem som definierar sig som kvinnor anger att de inte testat sig för hiv/STI. Detta är intressant då MSM länge varit en prioriterad målgrupp för myndigheter att nå ut till när det gäller testning för hiv och STI. Även om antalet män är relativt litet och resultaten svåra att direkt jämföra med andra studier kring MSM så kan det nämnas att tre fjärdedelar av respondenterna i Folkhälsomyndighetens MSM-studie från 2013 uppger att de någon gång testat sig för hiv (Folkhälsomyndigheten 2015b).

En övervägande majoritet (68 procent) av alla respondenter i studien uppger att de har testat sig för hiv under *de senaste tolv månaderna*, medan en dryg fjärdedel (28 procent) uppger att de inte har testat

sig. En liten andel anger att de inte vet eller inte minns om de testat sig (4 procent) under de senaste tolv månaderna.

Även i fråga om testning det senaste året framträder skillnader mellan könen. Två av 13 personer som definierar sig som trans anger att de inte har testat sig för hiv under det senaste året. Denna uppgift kan jämföras med gruppen som definierar sig som kvinnor där 34 procent inte har testat sig för hiv under det senaste året. I gruppen som definierar sig som män anger 18 procent att de inte testat sig för hiv under de senaste tolv månaderna.

Knappt hälften av respondenterna (44 procent) har någon gång blivit diagnostiserad för en sexuellt överförbar sjukdom. 1 procent har blivit diagnostiserad för hiv och 1 procent har blivit diagnostiserad för hepatit C. En knapp tredjedel (30 procent) av dem som definierar sig som män anger att de blivit diagnostiserade för en sexuellt överförbar sjukdom, medan nästan hälften av dem som definierar sig som kvinnor eller trans uppger att de har blivit diagnostiserade för en sexuellt överförbar sjukdom. Testningen gjordes i första hand på vårdcentral/läkarmottagning (44 procent) men även på ungdomsmottagning (30 procent) och annan STI-mottagning (33 procent).

Vårdsökande och bemötande

Drygt hälften (55 procent) av de svarande söker vård gällande frågor om sexuell hälsa och av dessa söker 8 av 10 minst en gång per år. Samtidigt anger en relativt stor andel av respondenterna att de inte söker vård gällande frågor om sexuell hälsa (45 procent). Andelen som uppger att de söker vård gällande sexuell hälsa är större bland kvinnor och transpersoner än bland män. I de öppna svaren kring sexuell hälsa framkommer tydligt att inställningen till att söka vård varierar. Flera respondenter betonar vikten av att göra regelbundna undersökningar:

”Alla kvinnor bör kolla sig för bröst- och underlivscancer. När man har flera partners bör man också kolla att man inte fått någon könssjukdom, trots att man alltid använder kondom”.

”Går och testar mig för könssjukdomar årsvis ungefär”

”Testning ungefär 3-4 gånger per år (plus fått vård för STI)”

Andra respondenter framhåller att benägenheten att söka vård för den sexuella hälsan beror på vilken kontext de befinner sig i, och vilka behov de har:

”När jag befinner mig i länder som har bra vård för sexarbetare och där det är lätt att testa sig mot HIV/STIs anonymt så går jag ungefär varannan månad + om en kondom har gått sönder (händer väldigt sällan). Annars går jag bara om jag absolut måste.”

”beror på hur många nya partners jag haft”

”Inget regelbundet alls. En kan ju endast svara i en regelbunden term om en gör det ofta. Men något år kanske det är två gånger jag går till en mottagning för sexuell hälsa, medan resten av åren i mitt liv är utan sådana tider. Alltså under just ett år...”

De personer som huvudsakligen försörjer sig genom att ha sex mot ersättning rapporterar i samma utsträckning att de söker vård gällande sexuell hälsa som de som inte har sex mot ersättning som huvudsaklig försörjning. Hälften av de som angivit att de söker vård gällande sexuell hälsa anger att de brukar söka vård vid vårdcentral/läkarmottagning. En knapp tredjedel söker vård vid en mottagning specifikt för sexuell hälsa och endast en mindre andel uppger att de brukar söka vård vid en ungdomsmottagning.

Drygt hälften av de svarande anger att de vid kontakt med hälso- och sjukvård eller frivilligorganisation har haft möjlighet att ställa frågor om sin sexuella hälsa vid ett eller flera tillfällen. Den information respondenterna har fått upplevs av majoriteten (60 procent) som bra. En av tio upplevde emellertid att de inte fick möjlighet att ställa alla sina frågor och en knapp femtedel vågade inte ställa alla frågor de hade vid tillfället.

Sexuell lust och njutning

En fjärdedel av respondenterna uppger att de är missnöjda med sitt sexliv, medan nästan hälften anger att de i allmänhet är nöjda (tabell 13).

Tabell 13: Hur nöjd är du i allmänhet med ditt sexliv?

	Antal	Procent
Nöjd	52	46,8
Varken nöjd eller missnöjd	31	27,9
Missnöjd	28	25,2
Totalt	111	100,0

Att hälften av svarsgruppen är nöjd med sitt sexualliv kan jämföras med resultat från andra studier som undersöker denna fråga. I en tidigare studie om sexuallivet i olika nordiska länder (RFSU 2016), framkom att 44 procent av svenskarna är nöjda med sitt sexualliv. Liknande resultat framkom också i sexualvaneundersökningen *Sex i Sverige - om sexuallivet i Sverige 1996* (Lewin & Fugl-Meyer 1998) där det framkom att varannan svensk kvinna var nöjd med sitt sexualliv. Män upplevde dock sexuell lust oftare än kvinnor även om lusten också avtog i takt med åldern (ibid). Vidare visar undersökningen SRHR2017 (Folkhälsomyndigheten 2019) att majoriteten (58 procent) av den svenska befolkningen mellan 16-84 år var nöjda med sitt sexliv under det senaste året.

Mer än hälften av respondenterna i vår studie anger att de har upplevt sexuell lust och sexuell njutning, under de senaste sex månaderna. En minoritet av respondenterna uppger att de under de senaste 6 månaderna aldrig har upplevt lust (7 procent) eller njutning (10 procent). För drygt hälften av de svarande uppfattas njutning, lust och närhet som viktigast när det gäller den egna sexualiteten. Drygt en tredjedel har uppgett ömsesidighet, frihet/oberoende och bekräftelse som viktiga aspekter av sex. I flera av de öppna svaren påpekar respondenterna skillnaden mellan privat sex och sex mot ersättning:

”Mitt svar ovan gäller sex i mitt privatliv. När det gäller sex på jobbet skulle jag lista ”få något i ersättning”, ”respekt” och ”samtycke”.
En annan respondent uttrycker en liknande uppfattning:

”Ovanstående gäller sex i privata relationer utan ersättning. Vid sex mot ersättning värdesätter jag att få något i utbyte, säker sex på alla sätt såväl vad gäller STD som för mig personligen, anonymitet, att den jag träffar respekterar mig och mina gränser.”

Sammanfattningsvis anger en stor andel av respondenterna att deras sexuella hälsa är bra och nästan hälften av respondenterna upplever sitt sexliv i allmänhet som bra. Samtidigt anger kvinnor och yngre personer i större utsträckning att de har en dålig sexuell hälsa i jämförelse med svarsgruppen i sin helhet. I fråga om preventivmedel anger respondenterna att de i första hand har använt sig av kondom eller femidom (77 procent) under de senaste tolv månaderna. Mer än hälften anger att de, eller de som ger ersättning, alltid använder kondom i samband med sex mot ersättning. En mindre andel (9 procent) anger att de sällan eller aldrig använder kondom då de har sex mot ersättning. En majoritet som har angivit att de någon gång har varit gravida anger att de har erfarenhet av att ha gjort abort.

En knapp majoritet söker regelbundet vård gällande sexuell hälsa och en stor andel gör det inte. Kvinnor och transpersoner söker vård i frågor om sexuell hälsa i större utsträckning än män. En övervägande majoritet har kunskap om vart de ska vända sig för att testa sig för hiv/STI, och en övervägande majoritet har testat sig någon gång. Andelen män som uppgivit att de aldrig har testat sig är emellertid större än andelen kvinnor och transpersoner. Samtidigt är andelen som testat sig för hiv *under de senaste tolv månaderna* större bland dem som definierar sig som män, än bland dem som definierar sig som kvinnor. I första hand har testningen skett på eget initiativ på vårdcentral. Majoriteten av respondenterna anger att de använder kondom som preventivmedel, men 14 procent uppger att de inte använt något preventivmedel alls de senaste tolv månaderna.

I mötet med vården upplever hälften av respondenterna att de har fått möjlighet att ställa frågor om sexuell hälsa. Av dessa uppger dock en knapp tredjedel att de inte har fått möjlighet eller inte har vågat ställa *alla* de frågor de hade vid tillfället. Nästan hälften av respondenterna är i allmänhet nöjda med sitt sexliv, men en fjärdedel uppger att de är missnöjda. Mer än hälften av respondenterna uppger att de har upplevt sexuell lust och njutning under de senaste sex månaderna. En mindre andel anger att de inte har upplevt detta under angiven period. I de öppna svaren till frågorna om lust och njutning uppmärksammas skillnaden mellan upplevelser av privat sex och sex mot ersättning.

Erfarenheter av att ha sex mot ersättning

En stor andel av respondenterna var under 18 år då de hade sex mot ersättning första gången (42 procent), och en femtedel (21 procent) var under 15 år. Bakgrunden till att respondenterna hade sex mot ersättning första gången ser olika ut för olika personer i studien. De fyra främsta förklaringarna anges vara behov av pengar för att försörja sig själv och/eller familj, nyfikenhet och spänning samt att de helt enkelt fick ett erbjudande om att ha sex mot ersättning som de antog utan något annat särskilt skäl. En av tio anger att de var i behov av pengar till droger och en lika stor andel uppger att de var i behov av någonstans att sova.

Sex mot ersättning – motiv och sammanhang

En relativt stor andel av respondenterna anger att de ser sex mot ersättning som ett bra sätt att tjäna pengar på (43 procent). En dryg tredjedel anger också att det ger dem möjlighet att köpa sådant som de annars inte har råd med. Ytterligare en dryg tredjedel rapporterar att de försörjer sig själv och/eller sin familj genom att ha sex mot ersättning. En fjärdedel svarar att de upplever sex mot ersättning som spännande och en dryg femtedel att de ofta får erbjudande om detta. En mindre grupp svarar att de är i behov av pengar till droger (6 procent). Hur ofta respondenterna har sex mot ersättning varierar, en dryg fjärdedel har det varje vecka, en knapp tredjedel någon gång i månaden och en tredjedel några gånger om året.

I de öppna svaren utvecklar en del respondenter bakgrunden till att de säljer sex idag. Många av de öppna svaren handlar om ekonomi:

”för att jag har stammisar och det är ett lätt sätt att få in extra pengar. Då jag ofta får över 2000 kronor för ett ligg så är det snabba och enkla pengar jämfört med om jag skulle jobba ihop dem på mitt vanliga jobb”.

”det är mitt jobb”

”Hade ett vanligt jobb förut, men inte värt att jobba så hårt för att få ut så lite. Detta jobbet ger bättre betalt och mer fritid.”

”I need money to pay my rent. I’ve been homeless when I was younger and never wanna be in that position again. So I avoid that to happen as much as I can. I stopped selling sex many times. Really don’t like to do it. Being doing it for 20 years...”

”Kämpat länge med ekonomin som egenföretagare och att jobba med det jag gillar har varit svårt att tjäna pengar på. Säljer jag sex behöver jag inte oroa mig över om jag kan betala räkningarna eller inte”

”Sker inte ofta men ibland krävs det för att ekonomin ska gå ihop”.

Flera respondenter anger emellertid att de säljer sex som en del av att de mår dåligt och nämner:

”ångesthantering”

”svår uppväxt”

”Jag har gjort det i 20 år. Jag har identifierat mig med det, det är liksom jag. Jag tycker inte om sex och jag har det inte privat, men gissar att det är någon form av självskadebeteende också på något sätt”

Andra respondenter framhåller positiva upplevelser och erfarenheter:

”Underbart sätt att få lite extra pengar genom att göra saker jag ändå skulle gjort gratis”

”Det har blivit en naturlig del när jag mår bra, när jag känner mig sexuell och vill ha sex så har jag det antingen med en partner eller en stamkund. Det känns tryggt och det känns naturligt på något sätt för mig.”

”Det är utvecklande. Det är lärorikt. Det är ett varierande yrke.”

Hälften av de svarande anger att de kommer i kontakt med köpare genom annons på internet, medan en av fem uppger att de får kontakt genom internet community eller liknande. De digitala platser som nämns är bodycontact, darksideklubb6, sugardaters, eskort69, gayromeo, happyescorts, rosasidan och cruiser. Vidare nämns även appar såsom grindr och tinder som kontaktarenor, men även egna hemsidor, instagram och facebook.

Upplevelser av att ha sex mot ersättning

En relativt stor andel (42 procent) anger att de alltid eller ofta mår dåligt av att ha sex mot ersättning, medan mer än hälften (58 procent) rapporterar att de inte gör det. Det främsta skälet till att de mår dåligt anges vara rädsla för att den som köper sex inte håller sig till det som har avtalats (57 procent). Hälften (52 procent) upplever att de skäms över att de har sex mot ersättning. En stor andel (41 procent) rapporterar också att de mår dåligt därför att de inte vill ha sex mot ersättning, men att de inte kan försörja sig själva och/eller sin familj på annat sätt. Respondenterna upplever också rädsla för att bli utsatt för våld (39 procent), för att någon i ens närhet ska få veta (37 procent) och för att bli upptäckta av polisen (20 procent). En femtedel (20 procent) mår dåligt för att de inte kan låta bli att ha sex mot ersättning, trots att de inte vill.

En del av de respondenter som mår dåligt utvecklar sina svar i kommentarsfältet:

”det känns förödmjukande”

”it always feels like being raped”

”eftersom det handlar om att bli utnyttjad finns det alltid en överhängande hotbild i relation till det, i relation till mitt eget mindervärde, som gör att en aldrig vet vad som kan hända”

”I am usually in a lot of pain, I am scared they will blackmail me afterwards, I am scared of not feeling in control, I feel dirty/disgusting. I find it hard to cope with the degradation meanwhile”

”rädd för att närstående ska må dåligt i onödan på grund av stigma om jag blir outad”

”Hopplöshet. Jag vet inte hur ett liv utan detta skulle se ut och det gör mig ofta ledsen och uppgiven. Det har alltid varit såhär och det känns som det alltid kommer att vara såhär.”

”Jag har blivit beroende av jobben. Har ingen familj kvar och inga vänner så dom får mig känna att jag är värdefull på något vis.”

Hälften av dem som har svarat att de mår dåligt av att ha sex mot ersättning har inte gjort något särskilt för att hantera det. Men, samtidigt anger drygt en fjärdedel av respondenterna att de pratar med nära vänner då de mår dåligt och i de öppna kommentarsfältet beskriver ett flertal respondenter en rad säkerhetsstrategier som syftar till att undvika att bli utsatt för våld. En fjärdedel anger att de försöker hitta annat sätt att försörja sig på.

Som tabell 14 visar uppger de flesta respondenter att de upplever att de har möjlighet att sluta ha sex mot ersättning om de vill det.

Tabell 14: Känner du att du har möjlighet att sluta ha sex mot ersättning, om du vill det?

	Antal	Procent
Ja	79	72,5
Nej	30	27,5
Totalt	109	100,0

De som upplever att de inte kan sluta om de skulle vilja anger i huvudsak att det beror på att de behöver pengar (70 procent) för att försörja sig.

Människor i respondenternas närhet har begränsad kännedom om att de har sex mot ersättning. En liten andel (16 procent) rapporterar att de flesta eller alla i deras närhet vet att de har sex mot ersättning, men majoriteten (68 procent) anger att några eller enbart de som de träffar när de har sex mot ersättning vet om att de har sex mot ersättning.

Kontakt med verksamheter och organisationer som erbjuder stöd

Nästan två tredjedelar (62 procent) av respondenterna har inte varit i kontakt med verksamheter som erbjuder stöd och hjälp till personer som säljer sex. Totalt sett är det bara en fjärdedel som har erfarenheter av detta stöd. Inom gruppen som har sökt stöd upplever emellertid en majoritet (61 procent) att kontakten har varit mycket bra.

De flesta som har haft kontakt med stödverksamheter, har varit i kontakt med de kommunala verksamheter som arbetar riktat mot personer som säljer och köper sexuella tjänster. En del uppger också att de har varit i kontakt med olika frivilligorganisationer (RFSL, Talita, Fuckförbundet och Rose Alliance). Ytterligare några uppger att de varit i kontakt med ungdomsmottagningen och Socialtjänsten. Fem procent av respondenterna uppger att de har varit i kontakt med verksamheter som erbjuder stöd till personer som säljer sex, men att de inte har fått hjälp.

En del av respondenterna utvecklar sina resonemang kring sina erfarenheter av olika typer av stödkontakter. Här beskrivs stödkontakterna som trygga:

”Enbart av Fuckförbundet har jag känt att jag blivit sedd och respekterad. Har sökt mig till nästan alla verksamheter genom åren för att få plats att bli sedd och verifierad, men hos samtliga har jag blivit bemött som ett offer som inte har egen agens”

”Jag har kontakt med flera sexarbetarorganisationer som erbjuder peer-support. Det är skönt att prata med kollegor. Var hos Mika en gång, men de verkade mest tycka synd om mig.”

”Hade tidigare långvarig en samtalskontakt som var ett enormt stöd”

”In one period of my life I went to Mika – and they saved my life. Nowadays I don’t go anywhere but seeking out help for treating trauma, don’t know yet if I am going to get help”.

”Mika bäst av dem”

”Pratade med Mikamottagningen i Gbg när jag hade det stressigt pga ett ex som inte ville se mig som kapabel att resonera själv kring det jag gör/sexsäljare. Jag gjorde slut och hittade en respektfull kille i stället. Är även med i fuckförbundet.”

”Mikamottagningen: mindre bra. RFSL:mycket bättre”

Andra respondenter är mer tveksamma till de verksamheter som erbjuder stöd:

”De kontaktade mig och frågade om jag behövde hjälp, men jag tackade nej.”

”For shorter periods of time from Mikamottagningen Sthlm/ Malmö and part of it was great, and part of it was not so great. I also contacted women’s shelters when I was in a very dangerous situation but was turned away because i was too complex.”

”För de flesta verksamheter som ger stöd ser en som ett offer, och skall oftast handla om att en ska ”ta sig ur” säljandet! Vilket ju ej vill utan jag trivs ju med mitt jobb, tro det eller ej!”

”Litar inte på verksamheter nischade för sexarbetare i Sverige. Känns som att de är födda ur fördomar och finns till för att ”rädda personer från sexarbetare”. Alla människor kan behöva stöd utan att för den skull vilja byta yrke.”

”Eftersom jag inte litar på dessa verksamheter söker jag hellre hjälp genom vårdcentralen och hemlighåller sexarbete.”

Värt att notera är även att en femtedel av de svarande i studien inte har varit i kontakt med verksamheter som erbjuder stöd och hjälp till personer som säljer sex, men uppger att de vill få stöd. Hälften av dessa vet inte vart de ska vända sig.

Sammanfattningsvis rapporterar respondenterna en rad skilda erfarenheter av att ha sex mot ersättning. En stor andel (42 procent) anger att de var under 18 år då de hade sex mot ersättning första gången, och skälet till att ha sex mot ersättning första gången anges i första hand vara behov av pengar för att försörja sig själv eller sin familj. Vidare anger också en dryg tredjedel att de vid tillfället för studien försörjer sig själva och/eller sin familj genom sex mot ersättning. Hur ofta respondenterna har sex mot ersättning varierar, en dryg fjärdedel har det varje vecka, en tredjedel någon gång i månaden och en tredjedel några gånger om året. En relativt stor andel (42 procent) uppger att de alltid eller ofta mår dåligt av att ha sex mot ersättning. Bakgrunden är i första hand rädsla för att köparen inte håller sig till det som har avtalats och att de skäms för att de har sex mot ersättning. En majoritet upplever att de har möjlighet att sluta ha sex mot ersättning om de vill, medan en dryg fjärdedel rapporterar att de inte har möjlighet att sluta även om de vill. Den främsta anledningen till att inte kunna sluta ha sex mot ersättning är att de försörjer sig på sex mot ersättning. Endast en liten andel uppger att de flesta eller alla i deras omgivning vet att de har sex mot ersättning. En fjärdedel av respondenterna har varit i kontakt med verksamheter som erbjuder stöd till personer som har sex mot ersättning. Som citaten ovan visar så har respondenterna olika upplevelser av möten med olika verksamheter. Bland dem som har sökt stöd, så upplever åtta av tio att de också har fått stöd. Samtidigt uppger en femtedel av respondenterna att de vill få stöd, men att de inte har varit i kontakt med någon verksamhet. Hälften av dessa vet inte vart de ska vända sig.

Upplevelser av hot, våld och samhällets bemötande

Drygt en tredjedel (37,5 procent) av de svarande uppger att de har varit utsatta för *hot* om våld det senaste året. En fjärdedel av respondenterna anger att de har varit utsatta för hot i samband med sex mot ersättning. Av dem som blivit utsatta för hot om våld i samband med sex mot ersättning det senaste året, har nästan hälften varit utsatta för hot fem gånger eller fler. Få anmäler hoten och skälen till varför uppges vara generell rädsla, bristande tillit till polisen och rädsla för repressalier:

”polisens bemötande och cyniska sätt”

”ingen tillit till polisen, varken som medborgare eller transkvinnor med erfarenhet av sex mot ersättning”

”rädsla att förlora kund och pengar, samt att någon skulle komma efter mig om jag berättade för någon”

”polis anmäler man hamnar det i tidningen och i en mellanstor stad vet alla vem som anmält och det blir värre. Sen skulle snuten skratta och säga att du får skylla dig själv. Enligt polisen har folk rätt att våldta oss eftersom det är vårt jobb, vi är inte värda vatten”

I de öppna svaren uttrycks också en uppgivenhet kring vad en polisanmälan ska leda till:

”polisen bryr sig inte om mig då jag är kille”

”hjälp inte att anmäla”

”Nog ingen som bryr sig om sånt”

Även om de personer som identifierar sig som transpersoner är relativt få, rapporterar en anmärkningsvärt större andel, 9 av 15 personer, i den gruppen att de har varit utsatta för hot om våld det senaste året. Kvinnor (36 procent) är också mer utsatta för hot än män (27 procent).

Våldsutsatthet

Drygt en fjärdedel av alla respondenter uppger att de har blivit utsatta för våld det senaste året och något färre, en knapp femtedel, rapporterar att det har skett i samband med sex mot ersättning.

Tabell 15a: Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit utsatt för våld av något slag?

	Antal	Procent
Ja	30	26,8
Nej	82	73,2
Totalt	112	100,0

Tabell 15b: Har du blivit utsatt för våld i samband med att du har haft sex mot ersättning?

	Antal	Procent
Ja	21	18,8
Nej	91	81,3
Totalt	112	100,0

En överväldigande andel svarande anger alltså att de inte har utsatts för våld i samband med sex mot ersättning det senaste året. I tolkningen av detta resultat är det emellertid viktigt att ta i beaktande att det föreligger metodologiska utmaningar i att undersöka våldutsatthet genom kvantitativ metod. Hur frågorna om våld är formulerade har betydelse för vilka svar som ges. Kanske hade resultatet blivit annorlunda om respondenterna inte hade behövt ta ställning till våldutsatthet, utan istället hade fått konkreta frågor om våldserfarenheter. Något som emellertid framträder tydligt är att den grupp som uppger att de har erfarit våld i samband med sex mot ersättning är särskilt utsatt. Drygt hälften av dessa har varit utsatta många gånger under året. Merparten av respondenterna har inte anmält händelserna eller sökt vård för sina skador med förklaringen att de inte litar på myndigheter och att de är rädda för att anmäla/söka vård:

”Jag vill inte förlora dyrbara kunder. Oftast är det de med mycket pengar som är elakast, man får deala med det”

”vågade inte”

”för att det blir skriverier i media. Polisen skrattar och bryr sig inte. Vi får skylla oss själva, vi är smuts”

I materialet framträder skillnader kopplat till funktionsnedsättning, kön, sexuell identitet, födelseland och ålder. En betydligt större andel har upplevt våld i samband med sex mot ersättning i gruppen som har angivit att de har en funktionsnedsättning i jämförelse med gruppen som inte har en funktionsnedsättning. Vidare har personer som identifierar sig som kvinnor i större utsträckning upplevt våld i samband med sex mot ersättning än personer som definierar sig som män. Personer som definierar sig som homosexuella uppges i större utsträckning än andra att de har varit utsatta för våld i samband med sex mot ersättning. Vad gäller personer som är födda utomlands, har en fjärdedel varit utsatta för våld i samband med sex mot ersättning, att jämföra med 16 procent av de personer som är födda i Sverige. Vidare rapporterar yngre respondenter, i större utsträckning än äldre, att de har utsatts för våld i samband med sex mot ersättning under det senaste året.

Sex utan samtycke

Samtidigt som en överväldigande andel anger att de inte har utsatts för våld under det senaste året, så rapporterar nästan en tredjedel av respondenterna att de, någon gång under det senaste året, har blivit tvingade till sex de inte har samtyckt till i samband med sex mot ersättning (tabell 16). Genom detta resultat synliggörs återigen den metodologiska utmaningen i att definiera och mäta våldsutsatthet.

Tabell 16: Har du under det senaste året blivit tvingad till sex du inte har samtyckt till, i samband med att du hade sex mot ersättning?

	Antal	Procent
Ja	34	30,4
Nej	78	69,6
Totalt	112	100,0

Precis som när det gäller våldsutsatthet så framträder några grupper som särskilt utsatta vad gäller sex utan samtycke. Framförallt rapporterar transpersoner och personer med funktionshinder att de i högre grad varit utsatta för sex utan samtycke än andra. Sex av 15 transpersoner och drygt hälften av personerna med funktionshinder anger att de har upplevt detta. På samma sätt tycks utbildningsnivå och försörjningssätt också ha betydelse då personer med lägre utbildning samt personer som huvudsakligen försörjer sig genom socialbidrag, sjukersättning eller sex mot ersättning i högre grad har blivit tvingade till sex utan samtycke. Som det tidigare framgått så är många inte så benägna att anmäla att de blivit utsatta för tvång på grund av rädsla och misstro gentemot polisen, men även till myndigheter generellt:

”vill inte hamna i något register”

”vill inte att myndigheterna ska veta vad jag gör”

”vill inte att socialen får reda på vad jag gör”

Tillit och erfarenheter av samhällets bemötande

Misstron mot olika myndigheter kommer till uttryck på flera ställen i undersökningen och grundar sig ofta i erfarenheten av att ha blivit dåligt bemött. En dryg tredjedel av samtliga respondenter anger att de någon gång har blivit dåligt bemötta på grund av att de har sex mot ersättning. En femtedel har upplevt detta i mötet med hälso- och sjukvården, och en knapp femtedel har erfarit det i kontakt med polisen.

Den låga tilliten bekräftas också i den mer generella frågan i enkäten; ”Känner du att du kan lita på människor i allmänhet?” där respondenterna har fått möjlighet att ange tilliten på en skala mellan 0-10 (0 anger *aldrig* och 10 anger *alltid*).

I tabell 17 har vi delat in svarspersonerna i tre grupper för jämförelse med befolkningen i övrigt: ”låglitare” (som svarar 0-3 på skalan), ”mellanlitare” (4-6) och ”höglitare” (7-10).

Tabell 17: Mellanmänsklig tillit

	Antal	Procent
Låg	44	39,3
Mellan	30	26,8
Hög	38	33,9
Totalt	112	100,0

Resultatet visar att en betydligt större andel av respondenterna i vår undersökning kan beskrivas som låglitare i jämförelse med allmänheten. I de återkommande SOM-undersökningarna som görs i befolkningen är andelen låglitare ganska konstant, ca 10 procent (Holmberg & Rothstein 2015), medan de i vår undersökning utgör 39 procent⁵. Även andelen som kan beskrivas som höglitare avviker starkt från befolkningen i övrigt. I vår studie angav knappt 34 procent hög tillit medan andelen i den generella befolkningen i Sverige är ca 61 procent. De personer som definierar sig som män uppger i vår studie en något högre tillit än kvinnor, medan transpersoner uppger en lägre tillit än såväl kvinnor som män. Personer som har uppgett att de har en funktionsnedsättning rapporterar också i lägre utsträckning att de känner att de kan lita på människor i allmänhet⁶.

5. I SOM-undersökningarna är frågan emellertid formulerad: Enligt din mening, i vilken utsträckning går det att lita på människor i allmänhet? (<https://som.su.se>)

6. 5 av 10 som angett att de har en fysisk funktionsnedsättning och 25 av 38 som har angett att de har en psykisk funktionsnedsättning anger alla värdet 3 eller lägre, vilket innebär att de placeras in i gruppen ”låglitare”.

Sammanfattningsvis uppger en fjärdedel av respondenterna att de har blivit utsatta för hot i samband med att de har haft sex mot ersättning. En knapp femtedel uppger att de har blivit utsatta för våld i samband med sex mot ersättning och en knapp tredjedel uppger att de har blivit tvingade till sex de inte har samtyckt till i samband med sex mot ersättning. Den grupp som angett att de har utsatts för våld i samband med sex mot ersättning har i stor utsträckning utsatts vid flera tillfällen. Strukturella faktorer såsom kön, sexuell identitet, födesleland, försörjningsstrategi, ålder och funktionsnedsättning visar sig ha betydelse för våldsutsatthet i samband med sex mot ersättning. En mycket liten andel uppger att de har anmält händelserna till polisen. Skälen till att de inte har polisanmält är bristande tillit till polis och myndigheter, rädsla för repressalier och tidigare erfarenheter av negativt bemötande. Vidare anger en tredjedel att de har blivit dåligt bemötta på grund av att de har sex mot ersättning. Att en hög andel av de svarande upplever låg tillit bekräftas också i en mer generell fråga om tillit. I denna studie anger 39 procent av respondenterna att de har låg tillit. I den generella befolkningen är det enbart 10 procent som anger låg tillit.

SAMMANFATTNING

Syftet med föreliggande studie har varit att undersöka sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för personer som har sex mot ersättning. Studien har haft särskilt fokus på vilka erfarenheter som personer som har sex mot ersättning förmedlar med avseende på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och i vilken utsträckning strukturella faktorer såsom kön, sexuell identitet, födelseland, ålder, funktionsnedsättning och utbildning har betydelse för dessa erfarenheter. Materialet baseras på ett självselekerat urval. Det samlades in genom en enkät som distribuerades i digital version på ett antal utvalda digitala platser och i en pappersversion genom verksamheter som riktar sig till målgruppen. Sammanlagt inkom 112 enkätsvar och majoriteten av dessa fylldes i digitalt.

Majoriteten av respondenterna är kvinnor (60 procent). Övriga definierar sig som män (23 procent), trans (13 procent) eller anger annat svarsalternativ (4 procent). En tredjedel av de svarande definierar sig som heterosexuell (34 procent), medan omkring var fjärde definierar sig som homosexuell (27 procent) eller bisexuell (26 procent). Knappt hälften (47 procent) har en utbildning som är längre än 12 år (universitet/högskola) och drygt var tionde (12 procent) uppger att de har grundskola som högsta utbildning. Åtta av tio (78 procent) svarande är födda i Sverige. Medianåldern i svarsgruppen är 28 år.

En dryg fjärdedel av de svarande (27 procent) har sex mot ersättning som huvudsaklig försörjning. Övriga uppger bidrag (17 procent),

anställning/eget företag (33 procent), studiemedel (12 procent) och annat (11 procent) som huvudsaklig försörjning. Hur ofta respondenterna har sex mot ersättning varierar; en dryg fjärdedel (28 procent) har det varje vecka, en knapp tredjedel (31 procent) någon gång i månaden och en tredjedel (33 procent) några gånger om året. Respondenterna ger uttryck för stor variation gällande den självskattade hälsan. Många (60 procent) uppger förvisso att de är ganska nöjda (35 procent), nöjda (20 procent) eller mycket nöjda (5 procent) med livet i allmänhet och fyra av tio upplever att deras allmänna hälsotillstånd är bra (30 procent) eller mycket bra (9 procent). Samtidigt beskriver mer än var fjärde person sin allmänna hälsa som dålig (21 procent) eller mycket dålig (7 procent). Mer än hälften (55 procent) av respondenterna är missnöjda med sin psykiska hälsa och en tredjedel (34 procent) av respondenterna uppger att de lever med en kronisk fysisk eller psykisk sjukdom. Drygt fyra av tio (41 procent) anger att de har en funktionsnedsättning.

Två av tre beskriver sin sexuella hälsa som god (67 procent), en femtedel upplever den sexuella hälsan som någorlunda (22 procent), och drygt var tionde som dålig (11 procent). Personer som definierar sig som kvinnor uppger i högre grad än andra att deras sexuella hälsa är dålig. Likaså uppger personer som är under 23 år, att de har sämre sexuell hälsa än övriga. En övervägande majoritet (95 procent) har kunskap om vart de ska vända sig för att testa sig för hiv/STI, och har testat sig någon gång (91 procent). I första hand har testningen skett på eget initiativ på vårdcentral. Även om nästan alla vet var de ska testa sig och att de flesta har testat sig någon gång uppger en dryg fjärdedel (28 procent) att de inte har testat sig under det senaste året. En större andel kvinnor (34 procent) i jämförelse med män (17 procent), anger att de inte har testat sig det senaste året. Samtidigt anger en femtedel (22 procent) av de män som besvarat enkäten att de aldrig har testat sig för hiv eller annan sexuellt överförbar sjukdom, vilket är en betydligt högre andel än inom gruppen av kvinnor, där enbart 3 procent anger att de aldrig har testat sig.

Drygt hälften av respondenterna (55 procent) anger att det händer att de söker vård gällande sexuell hälsa. Majoriteten av dem gör det en gång per år eller oftare. När det gäller preventivmetod så anger tre av fyra svarande att de har använt kondom eller femidom (77 procent) under de senaste tolv månaderna. 14 procent anger att de inte har använt någon preventivmetod. Drygt hälften (56 procent) anger att de, eller de som ger ersättning, alltid använder kondom i samband med sex mot ersättning. Nästan var tionde (9 procent) uppger att de sällan eller aldrig använder kondom då de har sex mot ersättning.

Respondenterna förmedlar väldigt olika erfarenheter av hur de upplever sitt sexualliv. Mer än hälften (47 procent) uppger att de är nöjda med sitt sexualliv, medan en fjärdedel (25 procent) anger att de är missnöjda. Mer än hälften uppger att de har upplevt sexuell lust (56 procent) och njutning (54 procent) ofta eller alltid under de senaste sex månaderna, medan 20 procent av respondenterna aldrig eller sällan har upplevt någon sexuell lust, och 20 procent aldrig eller sällan upplevt njutning under angiven period. Drygt en tredjedel har uppgett ömsesidighet, frihet/oberoende och bekräftelse som viktiga aspekter av sex. I flera av de öppna svaren påpekar respondenterna skillnaden mellan privat sex och sex mot ersättning.

En stor andel (42 procent) av respondenterna var under 18 år och en femtedel (21 procent) var under 15 år då de hade sex mot ersättning första gången. Bakgrunden till att ha sex mot ersättning anges i första hand vara behov av pengar för att försörja sig själv eller sin familj (36 procent). De ekonomiska motiven är viktiga skäl för att fortsätta sälja sex. Vid tillfället för studien svarar en dryg tredjedel (35 procent) att de försörjer sig själva och/eller sin familj genom sex mot ersättning. Att ha sex mot ersättning som huvudsaklig försörjning är också nära sammankopplat med hur respondenterna förhåller sig till sina möjligheter att sluta att ha sex mot ersättning. Medan en stor andel (72 procent) uppger att de känner att de har möjlighet att sluta om de vill, framhåller drygt var fjärde (27 procent) att de inte upplever sig ha denna möjlighet. Bakgrunden till det anges i första hand vara behov av pengar för att försörja sig.

Medan drygt hälften av respondenterna (58 procent) uppger att de sällan eller aldrig mår dåligt av att de har sex mot ersättning anger drygt fyra av tio (42 procent) att de mår dåligt av att ha sex mot ersättning. De som anger att de mår dåligt svarar att det i första hand handlar om rädsla för att köparen inte håller sig till det som de har avtalat (57 procent) och att de skäms för att de har sex mot ersättning (52 procent). Även rädsla för att utsättas för våld (39 procent), för att någon i omgivningen ska få veta (37 procent) och för att bli upptäckt av polis (20 procent) anges som skäl till att respondenterna mår dåligt.

Enbart en liten andel av respondenterna anger att alla (2 procent), eller de flesta (14 procent) i deras närhet vet att de har sex mot ersättning. En femtedel (21 procent) anger att det enbart är de personer som de träffar då de har sex mot ersättning som har kännedom om det. En fjärdedel av respondenterna (26 procent) har varit i kontakt med verksamheter som erbjuder stöd till personer som har sex mot ersättning. Inom gruppen som har sökt stöd upplever en majoritet (61 procent) att kontakten har varit mycket bra. I de öppna svaren beskrivs stödkontakterna på olika sätt. En del respondenter beskriver kontakterna som positiva och trygga, medan andra beskriver negativa upplevelser av stödkontakter. En femtedel (19 procent) av respondenterna anger att de vill få stöd, men att de inte har varit i kontakt med någon verksamhet. Nästan hälften av dessa vet inte vart de ska vända sig.

En fjärdedel anger att de har varit utsatta för hot om våld i samband med att de har haft sex mot ersättning. Få (15 procent) anger att de har anmält hoten till polisen. De skäl som anges i de öppna svaren berör bristande tillit och rädsla för konsekvenserna. En femtedel (19 procent) av respondenterna har också utsatts för våld i samband med sex mot ersättning, och i stor utsträckning har de utsatts vid flera tillfällen. Majoriteten har inte anmält händelserna eller sökt vård för sina skador. Detta uppges i flera av de öppna svaren bero på bristande tillit. I gruppen som anger att de har upplevt hot om, eller att de har blivit utsatta för våld i samband med sex mot ersätt-

ning framträder skillnader med avseende på funktionsnedsättning, kön, sexuell läggning, ålder och födelseland. En knapp tredjedel (30 procent) av respondenterna anger att de har blivit tvingade till sex de inte har samtyckt till. Även här framträder några grupper som särskilt utsatta. Framförallt rapporterar transpersoner och personer med funktionshinder att de i högre grad varit utsatta för sex utan samtycke än andra. Även utbildningsnivå och försörjningssätt tycks ha betydelse då personer med lägre utbildning samt personer som huvudsakligen försörjer sig genom socialbidrag, sjukersättning eller sex mot ersättning i högre grad anger att de ha blivit tvingade till sex de inte har samtyckt till.

Misstron mot olika myndigheter kommer till uttryck på flera ställen i studien och grundar sig på upplevelser av negativt bemötande. En dryg tredjedel av samtliga respondenter anger att de någon gång har blivit dåligt bemötta på grund av att de har sex mot ersättning. En femtedel har upplevt detta i mötet med hälso- och sjukvården, och en knapp femtedel har erfarenhet av det i kontakt med polisen. Att en stor andel av de svarande upplever låg tillit bekräftas också i en mer generell fråga om tillit. I studien anger 39 procent av respondenterna att de har låg tillit till människor i allmänhet. I den generella befolkningen är det enbart 10 procent som anger låg tillit.

Sammantaget visar studien att situationen för personer som har sex mot ersättning ser väldigt olika ut, inom en rad centrala områden som berör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Bilden som träder fram är mångfacetterad och komplex. Bland respondenterna finns personer som rapporterar dålig hälsa, våldsutsatthet, begränsat socialt stöd och bristande tillgång till hälso- och sjukvård och samhällets stödinsatser. Samtidigt framhåller andra respondenter att de mår bra, har ett tillfredsställande socialt stöd och att de hanterar sin situation på ett sätt som fungerar för dem. Att personer som har sex mot ersättning har olika erfarenheter innebär också att de har skilda behov med avseende på samhällets stödinsatser och tillgång till hälso- och sjukvård. De öppna svaren presenterar en varierad bild gällande tillit till myndigheter och samhällets stödstrukturer, och få polisan-

mäler då de har utsatts för våld i samband med sex mot ersättning. Bristande mellanmänsklig tillit och misstro gentemot myndigheter kan ses som en stor utmaning i arbetet med att skapa kunskap om människors erfarenheter av sex mot ersättning, i relation till frågor om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. För att nå ut med stödsatser och tillgängliggöra hälso- och sjukvård till personer som har sex mot ersättning krävs därför ett medvetet förtroendeskapande arbete, som tar sin utgångspunkt i såväl olika individuella erfarenheter och upplevelser, som strukturella förhållanden.

Resultaten synliggör ett behov av ett forskningsbaserat kunskapsunderlag som både fördjupar och breddar förståelsen för människors erfarenheter av sex mot ersättning i relation till frågan om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Studiens resultat synliggör hur människor förmedlar skilda erfarenheter av sex mot ersättning i relation till olika förutsättningar och kontexter, exempelvis med avseende på migrantstatus, sexuell identitet, könsidentitet, funktionsvariation, ålder, försörjning. Det krävs sålunda både en fördjupad och bredare kunskapsgrund, för att kunna identifiera och möta olika behov av stöd i relation till SRHR-frågor bland personer som har sex mot ersättning.

Referenser

- Amnesty International. (2016). *Amnesty International Policy on State Obligations to respect, protect and fulfil the human rights of sex workers* POL 30/4062/2016 26 May 2016.
- Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, A., Decker, M., Sherman, S. & Kerrigan, D. (2012). Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis, *THE LANCET Infectious Diseases*, Volume 12, Issue 7, 538–49.
- Brülde, B. & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.
- Bungay, V. Oliffe, J. & Atchinson, C. (2016). Addressing Underrepresentation in Sex Work Research: Reflections on Designing a Purposeful Sampling Strategy, *Qualitative Health Research*, Volume 26, Issue 7, 966 –978.
- Darj, F. Jonsson, J. & Summanen, E. (2015). Sex för X. Sex mot ersättning bland unga HBTQ-personer. Stockholm. RFSL Ungdom.
- Das, P. & Horton, R. (2014). Bringing sex workers to the centre of HIV response, *THE LANCET, Comment*, Volume 385, Issue 9962, 3-4.
- Decker, MR., Yam, EA., Wirtz, AL., Baral, SD., Peryshkina, A., Mogilnyi, V. & Beyrer, C. (2013). Induced abortion, contraceptive use and dual protection among female sex workers in Moscow, Russia. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, Volume 120, Issue 1. 27-30.
- Decker, MR., Crago, A-L., Chu, SKC., Sherman, SG. , Seshu, MS., Buthelezi, K., Dhaliwal, M., Beyrer, C. (2015). Human rights violations against sex workers: burden and effect on HIV, *THE LANCET*, Volume 385, Issue 9963, 186–199.
- Delvaux, T., Crabbé, F., Seng, S., & Laga, M. (2003). The Need for Family Planning and Safe Abortion Services among Women Sex Workers Seeking STI Care in Cambodia, *Reproductive Health Matters* Volume 11, Issue 21, 88-95.
- D'Ippoliti, C. & Botti, F. (2017). Sex Work among Trans People: Evidence from Southern Italy, *Feminist Economics*, Volume 23, No 3, 77-109.
- Edlund, C. & Jacobsson, P. (2014). *En annan horisont; sexarbete och hiv/STI-prevention ur ett peer-perspektiv, hiv-Sverige*, Riksförbundet för hivpositiva och Rose Alliance.
- Farley, M. (2003). Prostitution and the Invisibility of Harm, *Women and Therapy*, Volume 26, Issue 3-4. 247-280.
- Florin, O. (2012). A Particular Kind of Violence: Swedish Social Policy Puzzles of a Multipurpose Criminal Law, *Sexuality Research and Social Policy* Volume 9, 269-278.

- Folkhälsoinstitutet. (2006). *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland Hbt-personer*. Statens Folkhälsoinstitut.
- Folkhälsomyndigheten. (2015a). *Att leva med hiv i Sverige – En studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv*, Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2015b). *MSM2013 - En studie om sex, hiv och hälsa bland män som har sex med män i Sverige*, Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2015c). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*, Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livs-villkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/hiv-och-sti-prevention/kunskapsstod-och-uppfoljning-hivsti/preventionsgrupper/personer-som-har-sex-mot-ersattning/>
- Folkhälsomyndigheten, (2019). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), i Sverige 2017. Resultat från befolkningsundersökningen 2017. Folkhälsomyndigheten.
- Frippiat, D. & Marquis, N. (2010). Web Surveys in the Social Sciences: an Overview, *Population*. Volume 65, No 2, 295-311.
- Holmberg, S. & Rothstein, B. (2015). Hög mellanmännisklig tillit i Sverige – men inte bland alla. I Bergström, A., Johansson, B., Oscarsson, H. & Oskarson, M. (red.) *Fragment*. Göteborgs universitet: SOM-institutet
- Holmström, C. & Skilbrei, M-L. (2008). Nordiska prostitutionsmarknader i förändring, en inledning, I Holmström, C. & Skilbrei, M-L. red. (2008) *Prostitution i Norden, en forskningsrapport*, NIKK, Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Holmström, C. & Skilbrei, M-L. (2017). *The Swedish Sex Purchase Act: Where does it stand?* Oslo Law Review Volume 2, Issue 4, 82-104.
- Hulusjö, A. (2013). *The Multiplicities of Prostitution, Narratives about power and resistance*, Malmö University, Health and Society, Doctoral Dissertations: 5.
- Jonsson, L. & Svedin. C-G. (2012). "Online är jag någon annan....." Unga kvinnor med erfarenhet av att sälja sexuella tjänster online: Delrapport 8 ur Svedin, C-G., Jonsson, L., Kjellgren, C. & Priebe, G. (red). (2012). *Prostitution i Sverige – Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen*, Linköping: Linköping University Electronic Press, 2012.
- Kim, S R., Goldenburg, S M., Duff, P., Nguyen, P., Gibson, K. & Shannon, K. (2015). Uptake of a women-only, sex-work-specific drop-in center and links with sexual and reproductive health care for sex workers, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, Volume 128, Issue 3, 201–205.

- Kuosmanen, J. & Starke, M. (2011). Identifying the invisible: The experiences of prostitution among persons with intellectual disabilities: Implications for social work. *Journal of Social work* Volume 13, Issue 2, 123-140.
- Larsdotter, S., Jonsson, J. & Gäredal, M. (2011). *Osynliga Synliga Aktörer. HBT-personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster*. Stockholm: RFSL-förbundet.
- Lewin, B & Fugl-Meyer, K, Helmius, G. & Lalos, A. (1998). *Sex i Sverige - om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet.
- Manfreda, K-L., Bosnjak, M., Brezelak, J., Haas, I. & Vehovar, V. (2008). Web Surveys versus other Survey Modes: A Meta-Analysis Comparing Response Rates. *International Journal of Market Research*. Volume 50, No 1, 79-104.
- Martinsson, J., Andersson, U. & Bergström, A. red. (2018). *Swedish trends 2006-2017*. Rapport 2018:33. Göteborgs universitet: SOM-institutet
- McDougal, L., Strathdee, SA., Rangel, G., Martinez, G., Vera, A., Sirotin, N., et al. (2013). Adverse pregnancy outcomes and sexual violence among female sex workers who inject drugs on the United States-Mexico border. *Violence and Victims*, Volume 28, Issue 3, 496-512.
- McMillan, K., Worth, H. & Rawstorne, P. (2018). Usage of the Terms Prostitution, Sex Work, Transactional Sex and Survival Sex: Their Utility in HIV Prevention Research, *Archives of Sexual Behaviour* Volume 47, 1517-1527.
- Munoz-Leiva, F., Sánchez-Fernández, J., Montoro-Riós, F. & Ibanéz-Zapata, J. A. (2010). Improving the response rate and quality in web-based surveys through the personalization and frequency of reminder mailings. *Quality & Quantity*, Volume 44, 1037-1052.
- Olsson, N. (2007). *När prostitutionen flyttade in i vardagsrummet*. Malmö: Stadsdelsförvaltningen.
- Olsson, N. (2010). *Handlar det om val? Sexhandeln via community, chatt och portal*. Malmö stad.
- Overs, C. & Hawkins, K. (2011). Can rights stop the wrongs? Exploring the connections between framings of sex workers' rights and sexual and reproductive health, *BMC International Health and Human Rights*, Volume 11, Supplement 3, Article no. S6.
- Perla, ME., Ghee, AE., Sanchez, S., McClelland, RS., Fitzpatrick, AL., Suárez-Ognio, L., et al. (2012). Genital tract infections, bacterial vaginosis, HIV, and reproductive health issues among Lima-based clandestine female sex workers, *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. Volume 2012, Article ID 739624.
- Phoenix, J. (1999). *Making sense of prostitution*, Basingstoke & London: Palgrave.

- Platt, L., Grenfell, P., Meiksin, R., Elmes, J., Sherman, S G., Sanders, T., Mwangi, P. & Crago, A-L. (2018). Association between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies, *PLOS Medicine* <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002680> December 2018, pp 1-54.
- Regeringens proposition 2005/06:60. (2005). *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*, Socialdepartementet, Stockholm.
- Regeringens skrivelse 2016/17:10. (2016). *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid*. Socialdepartementet, Stockholm
- Regeringskansliet. (2017). *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*, Regeringskansliet, Socialdepartementet, Stockholm
- Regeringskansliet. (2018). *Handlingsplan mot prostitution och människohandel*, Bilaga till regeringsbeslut 2018-02-08 nr II:1. Socialdepartementet, Stockholm.
- Regeringskansliet (2019). Uppdrag att utarbeta en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, *Regeringsbeslut S2019/03298/FS*, Socialdepartementet, Regeringen, Stockholm.
- RFSU (2016). *Kådiskollen*. Stockholm: RFSU.
- Ross, M., Crisp, B R., Månsson, S-A. & Hawkes, S. (2012). Occupational health and safety among commercial sex workers, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* Volume 38, No. 2 , 105-119.
- Sanders, T. (2004). A continuum of risk? The management of health, physical and emotional risks by female sex workers, *Sociology of Health and Illness*, Volume 26, No. 5, 557-574.
- Sarna, A., Friedland, BA., Srikrishnan, AK., Katzen, LL., Tun, W., Abbott, SA. et al. (2013). Sexually transmitted infections and reproductive health morbidity in a cohort of female sex workers screened for a microbicide feasibility study in Nellore, India. *Global Journal of Health Science* Volume 5, No. 3, 139-49.
- Scaramuzzino, G. (2014). *Sexsäljares och sexköparens kollektiva handlande på internet: en svensk "fuckförening"?* (Doktorsavhandling). Växjö: Linnaeus University Press.
- Sen, A. (2002). Health: perception versus observation. *BMJ* Volume 324, 860-861 doi:10.1136/bmj.324.7342.860 pmid:11950717.
- Shannon, K., Bright, V., Gibson, K. & Tyndall, M W. (2007). Sexual and Drug-related Vulnerabilities for HIV Infection Among Women Engaged in Survival Sex Work in Vancouver, Canada, *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique* Volume 98, No. 6, 465-469.
- Shaver, F M. (2005). Sex Work Research, Methodological and Ethical Challenges, *Journal of Interpersonal Violence*, Volume 20, No. 3, 296-319.

- Shropshire, K O., Hawdon, J E., & Witte, J. C. (2009) Web Survey Design: Balancing Measurement, Response, and Topical Interest, *Sociological Methods & Research*, Volume 37, No. 3, 344-370.
- Skilbrei, M-L. & Holmström, C. (2013). *Prostitution Policy in the Nordic Context: Ambiguous Sympathies*, Surrey: Ashgate Publishing Limited.
- Smittskyddsinstitutet. (2012). *Hiv i Sverige - Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2011*, Solna: Smittskyddsinstitutet.
- Socialstyrelsen. (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*.
- Statistiska Centralbyrån (2018). Har bra hälsa, år 2018. *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC)*. www.scb.se
- Tikkanen, R., Abellsson, J. & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09, kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*, Skriftserien 2011:1, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet.
- Vuylsteke, B., Das, A., Dallabetta, G., & Laga, M. (2002). Preventing HIV among sex workers. I K. Mayer & H. Pizer (red.), *HIV prevention: a comprehensive approach*, 376-406. Amsterdam: Elsevier.
- Weitzer, R. (2011). Sex-Trafficking and the Sex Industry: The Need for Evidence-Based Theory and Legislation, *Journal of Criminal Law & Criminology*, Volume 101, No. 4, 1337-1369.
- Westerstrand, J. (2012). Prostitutionsfrågan – perspektiv och nycklar till en grumlig debatt, *Tidskrift för genusvetenskap*, Nr 3, 101-123.
- World Health Organization (2012). *Prevention of hiv and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries, Recommendations for public health approach*, Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Tidigare utkomna titlar i serien

2008:1 Tikkanen, R. Person, relation och situation. Riskhandlingar, hiv-testerfarenheter och preventiva behov bland män som har sex med män.

2008:2 Östman, M. och Afzelius, M. Barnombud i psykiatri – i vems intresse?

2008:3 Andersson, F. och Mellgren, C. Processutvärdering av "Trygga gatan". Ett projekt för minskad brottslighet och ökad trygghet i nöjeslivsmiljö.

2008:4 Östman, M. red. Migration och psykisk ohälsa.

2008:5 Berglund, S. Competing everyday discourses and the construction of heterosexual risk-taking behaviour among adolescents in Nicaragua: Towards a strategy for sexual and reproductive health empowerment.

2008:6 Björngren Cuadra, C. Variationens spektrum – en studie av sensibilitet, tillit och vårdetik i hemsjukvård.

2008:7 Mallander, O. Nära Vänskap? En analys av kontaktperson enligt LSS.

2009:1 Hamit-Eminovski, J. Interactions of biopolymers at biological Interfaces – Examples from saliva and bacterial surfaces. (Licentiatuppsats)

2009:2 Andersson, O. Hållplats 8. En social intervention för unga kriminella i stadsdelen Rosengård, Malmö stad.

2009:3 Johnsdotter, S. Discrimination of certain ethnic groups? Ethical aspects of the implementation of FGM legislation in Sweden.

2009:4 Danielsson, M. Transpersona non grata. Den ogiltigförklarade livserfarenheten.

2009:5 Eriksson-Sjö, T. och Ekblad, S. Stress, sömn och livskvalitet – en studie bland flyktingar i SFI-utbildning, lärare och handläggare i Fosie stadsdel, Malmö.

2010:1 Gregersen, P. Utopia – utopier som pedagogiskt medel, och deras användning inom akademiskt lärande och kritiskt tänkande.

- 2010:2 Scaramuzzino, R., Heule, C., Johansson, H. och Meeuwisse, A. EU och den ideella sektorn – en studie av det svenska Equalprogrammet.
- 2010:3 Björngren Cuadra, C. Kartläggning av preventiva hiv/STI-insatser i Skåne ur ett migrationsperspektiv – AAAQ och grundad tillgänglighet.
- 2010:4 Tikkanen, R. MSM-enkäten 2008 – Riskhandlingar, hiv-test och preventiva behov bland män som har sex med män.
- 2010:5 Lindell, L och Ek, A.-M. Komplementära metoder i psykiatriska verksamheter – och brukares upplevelser och erfarenheter.
- 2010:6 Perez, E. Akademisk yrkeskompetens i socialt arbete – Om socialt arbete i mångkulturella miljöer
- 2011:1 Berglund, S., Andersson, O. Kihlsten, I., Tengland, P.-A. och Wemme, M. Delaktighet och hälsa. En pilotstudie med ungdomar och beslutsfattare i Simrishamn mot hållbara strategier för ökad egenmakt, livskvalitet och jämlikhet i hälsa.
- 2011:2 Bengtsson, M. och Wann-Hansson, C. Införande av portfoliomethodik för professionell utveckling mot yrkesrollen som sjuksköterska.
- 2011:3 Finnbogadóttir, H. Domestic violence and pregnancy. Impact on outcome and mid-wives' awareness of the topic. (Licentiatuppsats)
- 2011:4 Johnson, B. Beroendesjukvård och socialtjänst i samverkan.
- 2011:5 Popoola, M. Lyssna, förklara och förstå. Romska migranternas möten med sjukvård i Sverige.
- 2011:6 Richert, T. Mot en mer kunskapsbaserad öppenvård för unga missbrukare. Slutrapport för ett trestadsprojekt kring erfarenhetsutbyte, kunskapsutveckling och systematisk dokumentation.
- 2012:1 Richert, T. Hiv- och hepatitprevention på institution. Utvärdering av ett peer-baserat utbildningsprojekt med syfte att öka kunskapen om blodsmittor hos klienter och personal på SiS-institutioner.
- 2012:2 Mellgren C., Svalin, K., Levander, S. och Torstensson Levander, M. Riskanalys i polisverksamhet. Utvärdering av polisens arbete med riskanalys för våld på individnivå: Skånemodellen och Check 10 (+).

- 2012:3 Eriksson-Sjö, T. Utmaningar och bemötande i flyktingmottagandet. (Licentiatuppsats)
- 2012:4 Nigård, P. Pornografi och sexuell exponering bland unga män och kvinnor. (Licentiatuppsats)
- 2013:1 Daneback, K., Månsson S-A. Sexuality and the Internet. A collection of papers 2003–2013.
- 2013: 2 Mellgren, C., Kronkvist, K. Trygghet i lokalområdet: Resultat från Oxie områdesundersökning 2012. Om upplevelser av trygghet, brott och lokala problem.
- 2013:3 Johnson, B., Lalander, P. Med narkotikan som följeslagare. Femton texter till Bengt Svensson.
- 2014:1 Perez, E. Vad vet vi om de insatser socialtjänsten gör i hedersrelaterade konflikter inom familjen?
- 2014:2 Ivert, A.-K. och Kronkvist, K. Kartläggning av den lokala problembilden i Norra och Södra Sofielund – Ett kunskapsunderlag för ökad trygghet och minskad brottslighet.
- 2015:1 Rasmusson, E-M. "Ingen har nämnt ordet sex." Kvinnors och mäns erfarenheter av information om sexuell hälsa vid cancersjukdom. (Licentiatuppsats)
- 2015:2 Larsson, C., Johnsdotter, S. Sexuell hälsorådgivning i en mångkulturell kontext. Röster från unga svensksomaliska kvinnor.
- 2016:1 Andersson, M. och Mellgren C. Studenters utsatthet och upplevelser av hatbrott.
- 2016:2 Egnell, S. och Ivert, A-K. Flera nyanser av trygghet. En studie av oro för brott i Herrgården.
- 2016:3 Lindström, P. och Olsson, M. E. Färre villainbrott med märk-DNA? En utvärdering av en försöksverksamhet.
- 2016:4 Galat, M. Synthesis and characterization of molecularly imprinted polymer receptors targeting the C-terminus of amyloid-beta via epitope imprinting. (Licentiatuppsats)
- 2016:5 Kronkvist, K. och Martinez Olsson, E. Stöld och inbrott på byggarbetsplatser. Omfattning, skadeverkan och risk.

2016:5 Hjälml, B. Fakulteten för hälsa och samhälle – en framgångsrik historia.

2017:1 Kronkvist, K. och Ivert, A-K. Utvecklingen av brott och otrygghet i Norra och Södra Sofielund. En effektutvärdering av Fastighetsägare Sofielunds arbete.

2017: 2 Levander, S. Fem typer av psykiska störningar som poliser och andra inom rättväsendet ofta möter. Kunskapsbaserade råd om bedömning och bemötande.

2017:3 Wallengren, S. och Mellgren, C. Romers upplevelser av hatbrott: Upplevelser, konsekvenser och stöd.

2017:4 Wallengren, S. och Mellgren, C. Gatans tysta offer: En studie av socialt utsatta EU-medborgares utsatthet för brott, hatbrott och annan kränkande behandling i det offentliga rummet.

2017:5 Takter, M. Vem är den enskilde i ett gemensamt hem?
En studie av hur biståndshandläggare förhåller sig till anhörigas möjligheter till frivillighet, autonomi och personlig integritet.
(Licentiatuppsats)

2018:1 Andersson, L. och Johnson, B. Valfrihet och egenmakt: En utvärdering av Region Skånes vårdval för LARO.

2018:2 Löfgren-Mårtenson, L., Elmerstig, E. och Tornberg, J. Sex i Syd 2016. Sexuella handlingar och livsstilar i Skåne.

2019:1 Cuadra, C.B. Socialtjänst i ofred: resiliens, beredskap och planering. Ett kunskapsunderlag för den kommunala socialtjänsten.

2019:2 Kronkvist, K., Nordqvist, S., & Ivert, A-K. (2019). Kamerabevakning i ett särskilt utsatt bostadsområde. Uppfattningar, erfarenheter och effekter av polisiär kamerabevakning med syfte att minska brottsligheten och öka tryggheten.

2019:3 Arvidsson, P. Från policy till praktik: En studie om organisering inom LSS-området. (Licentiatuppsats)

2019:4 Björkhagen Turesson, A., Hjortsjö, M. & Staaf A. Hemlösa barns vardagsliv i Malmö - Utifrån ett barnrättsperspektiv.

2019:5 Egnell, S. och Ivert, A-K. Ungdomars upplevelser av trygghet och otrygghet i den offentliga miljön: områdeskunskap, vardagsrisker och undvikandestrategier.

2020:1 Nyberg, G. Liksom att jag har en fri vilja: Brukares självbestämmande i gruppboende och personlig assistans inom LSS. (Licentiatuppsats)

2020:2 Holmström, C., Plantin, L., Green, E. & Stjärnhagen, O. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för personer som har sex mot ersättning.

ISBN 978-91-7104-950-6 (print)

ISBN 978-91-7104-951-3 (pdf)

MALMÖ UNIVERSITY
205 06 MALMÖ, SWEDEN
WWW.MAU.SE