

**Veien ut av prostitusjon.**  
**En kvalitativ studie av helsepersonell sin kunnskap om**  
**prostitusjon.**

**Helen Veesalu**

**Master i Helsevitenskap**  
**Institutt for helsefag**

**Veileder: Førsteamanuensis Anne Grete Jensen**

**Universitet i Stavanger**  
**Desember 2012**

## Masteroppgave i helsevitenskap

### UNIVERSITETET I STAVANGER

#### MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP

#### MASTEROPPGAVE

---

**SEMESTER:** Høst- 2012

**(vår/høst – årstall)**

---

**FORFATTER/MASTERKANDIDAT:** Helen Veesalu

**VEILEDER:** Anne Grete Jenssen

---

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:**

**Norsk tittel:** Veien ut av prostitusjon. En kvalitativ studie av helsepersonell sin kunnskap om prostitusjon.

**Engelsk tittel:** The Way out of Prostitution. A Qualitative Study of Health Professionals Knowledge about Prostitution.

---

**EMNEORD/STIKKORD:** Prostitusjon\* Veien ut\* Kunnskap\* Helsepersonell\* Prostitution\* The way out\* Knowledge\* Health personnel\*

---

**ANTALL SIDER:** 62

**STAVANGER** 05.12.2012.

**DATO/ÅR**

## **Digte fra et liv i prostitution**

“Hvis jeg bare havde vidst det  
- At sjælen får skår, og kroppen lider last  
Som hjemvendt soldat fra krigens rædsler  
Slikker jeg mine sår.”

“Sidder og tænker  
- Skulle bare have vidst, at vejen som prostitueret  
Ikke er en karrier  
Men blot et udtryk for en tilstand”

“Så kom du der med din pik  
Tror du kan købe min sjæl  
Men ved du hvad...  
En sjæl der har forladt sin krop  
Kan ikke købes.”

*Alice 2006 – efter et liv i prostitution*

## Forord

Det er mange å takke i denne oppgaven. Å skrive denne studiet har vært en veldig lærerik og spennende prosess. Det er flere jeg vil takke for at jeg har kommet i mål.

For det første vil jeg takke mine informanter for gode samtaler og at dere tok tid til intervju.

Jeg vil takke min veileder Anne Grete Jenssen for mange gode samtaler i veiledningen. Takk for at du har gitt meg så mye støtte og vært positiv under hele prosessen og hjulpet meg med å sette ord på tankene mine. Tusen takk for gode råd og tilbakemeldinger. Tusen takk for din tid.

Takk til Anne Kristin Bruns, Ingrid Elin Dahlberg, Ingeborg E. Krager og Lena Hagelund for at jeg fikk lov til å være med i prosjekt Veien ut av prostitusjon. Jeg lærte veldig mye av det, det var veldig kjekt å jobbe sammen med dere. Jeg har spesielt gode minner fra studieturen til Danmark.

En stor takk til HUSK for stipendet dere tildelte meg.

Takk til ansatte på Albertine Stiftelsen som hjalp meg med å finne informasjon og viste stor interesse for prosjektet.

Tusen takk til alle som hjalp meg med språkvask Anita Rettedal, Ørjan Hestholm, Gudrun Riska Thorsen, Solveig Selle Rundberg, Asle Ølberg, Silje Arnøy, Åsmund Edland og Anders Lunde. Tusen takk også til Lucy Jegtnes for transkribering av panelintervju og Marius Hegdal for teknisk støtte.

Jeg vil gjerne takke mine medstudenter for et koselig studiemiljø.

Tusen takk til sjefene mine Gudrun Riska Thorsen og Reidun Noraberg for at dere har vært så forståelsesfulle og støttende under hele studiet.

En spesiell takk rettes til mine venner og familie, takk for støtte og oppmuntring gjennom hele studiet, spesielt i innspurten. Takk for at dere gav meg rom til å skrive. Spesielt takk til mor for all hjelp og bror for all oppmuntring og far for alle gode diskusjonene vi har hatt om oppgaven gjennom hele studiet.

Jeg hadde ikke klart det uten dere!

## Innholdsfortegnelse

Artikkel

Forfatterveiledning

Kappe:

<b>Sammendrag</b> .....	<b>2</b>
<b>Innledning</b> .....	<b>3</b>
Bakgrunn for valg av tema.....	5
Faglig samarbeid.....	7
Tidligere forskning på området.....	8
<b>Problemstilling</b> .....	<b>10</b>
<b>Teoretisk fundament</b> .....	<b>11</b>
<b>Metode og analyse</b> .....	<b>13</b>
Forskningsetiske vurderinger.....	15
<b>Resultater</b> .....	<b>16</b>
Hvilken kunnskap har helsearbeiderne og politi som kommer i kontakt med prostituerte omprostituerte sin situasjon?.....	16
- Hvilke vansker harprostituerte?.....	17
- Hvilken hjelp de trenger?.....	20
- Hvilken hjelp får de?.....	23
<b>Diskusjon</b> .....	<b>25</b>
<b>Konklusjon</b> .....	<b>30</b>
<b>Referanser</b> .....	<b>32</b>
<b>Vedlegg 1</b> .....	<b>36</b>
<b>Vedlegg 2</b> .....	<b>37</b>

# **Veien ut av prostitusjon.**

**Artikkel**

Veesalu, H. og Jenssen, A.G. (2012)

## **Sammendrag**

Denne oppgaven er en kvalitativ studie som tar utgangspunkt i spørsmålet om hvilken kunnskap helsearbeidere og politi har om de prostituerte sin situasjon. Oppgaven bygger på 6 individuelle kvalitative intervjuer og uttalelsene fra et panel på et nordisk seminar om prostitusjon.

Formålet med studien er å få vite om helsearbeidere ser veien ut av prostitusjon. Det vil i studien komme fram hvilke vansker hjelpeapparat ser at de prostituerte har. Gjennom denne oppgaven vil jeg få innsyn i hvilken hjelp de mener de prostituerte trenger. I oppgaven vil jeg også avdekke hvilken hjelp de i dag får i Stavanger kommune.

Mine data antyder at de som har direkte kontakt med disse kvinnene har kunnskap om situasjonen til de prostituerte. Informantene har variert kunnskap, basert på om de har kontakt med kvinner på inne- eller utemarkedet, eller begge deler. De har kjennskap til utfordringer kvinner med prostitusjons erfaring har. De som har indirekte kontakt tenker lite på dette og tørr heller ikke spørre.

Resultatene viser at det var vanskelig for helsearbeiderne og politi å se muligheter til veien ut av prostitusjon. I følge informantene har kvinner med prostitusjons erfaring lite kontakt med hjelpeapparatet etter at de er kommet ut av prostitusjon.

## **Nøkkelord**

Prostitusjon

Veien ut

Kunnskap

Helsepersonell

## **Abstract**

The current thesis is a qualitative study based on the question of what knowledge the health personnel and the police have about the situation of women in prostitution. The study is based on six individual qualitative interviews and a panel at a Nordic seminar on prostitution.

The purpose of the present research is to learn how the health care professionals see the way out of prostitution. The study shows what are the difficulties the health workers see the women with experience in prostitution have. Through this paper an insight is given into what help in health workers' opinion these women need, and it is also revealed what help they currently receive in Stavanger municipality.

The data acquired for the thesis shows that those who have direct contact with the women in prostitution have knowledge of the situation in which the women in prostitution are. Informants have varied knowledge, based on whether they have contact with the women at the indoor or the outdoor market, or both. They are familiar with the challenges the women with prostitution experience have. Those who have indirect contact think little of the subject and dare not ask.

The results of the research show that it is difficult for the health care workers and the police to see opportunities for a way out of prostitution.

According to the informants, the women with prostitution experience have little contact with the welfare-system after they have come out of prostitution.

## **Keywords**

Prostitution

The way out

Knowledge

Health personnel



## Introduksjon

Artikkelen bygger på en studie som tar for seg spørsmålet om hvilken kunnskap helsearbeidere og politi som kommer i kontakt med prostituerte har om prostituerte sin situasjon. Hensikten med studien var å få vite om støtteapparatet ser veien ut av prostitusjon. I Stavanger viser den registrerte prostitusjonen en kraftig økning. I fjor var det registrert 407 kvinner som solgte seg på det lokale sex-markedet. Det er registrert 325 på innendørs-markedet, 82 i gateprostitusjon og 5 kvinner meldte seg som ofre for menneskehandel (1,2,3).

## Metodedel

**Design:** Studien er en empirisk kvalitativ studie med et eksplorerende design for å få vite hvilken kunnskap helsearbeidere og politi som kommer i kontakt med prostituerte har om prostituerte sin situasjon? Oppgaven bygger på bio-psyko-sosial modell, som er holistisk og tar hensyn til menneskets biologiske, psykologiske og sosiale dimensjoner og behov.

**Utvalg:** Informantene ble valgt med snøballmetoden ut i fra deres kunnskap og erfaringer. Intervjuene ble foretatt med personer som har direkte eller indirekte kontakt med prostituerte kvinner i Stavanger. I tillegg har jeg inkludert noen fragmenter fra et panel av personer som jobber med kvinner med prostitusjons erfaring i Danmark og Island.

**Data innsamling:** Data ble samlet inn høsten 2011 og våren 2012. Jeg har gjort metodisk systematisk arbeid ved å ta opp intervjuene og panel på lydbånd, det ble gjennomført med informantenes samtykke, og deretter ble det transkribert. Det ble gjennomført 6 individuelle intervjuer og ett panel som bestod av i alt ni personer, på et nordisk seminar om prostitusjon, ble intervjuet. Spørsmålene ble stilt mest som åpne spørsmål ut i fra en strukturert intervjuguide.

**Analyse:** Oppgaven er forankret i fenomenologi. For å få gyldig og allmenn forståelse av hva informantene mine sier, brukte jeg hermeneutisk fortolkning.

**Etiske betraktninger:** Jeg har mottatt godkjenning fra NSD. Denne oppgaven er bygget på generalisert informasjon fra informantene, intervjuene ble ikke tatt direkte med de som prostituerer seg.

## Resultater

### **Hvilken kunnskap har helsearbeidere og politi som kommer i kontakt med prostituerte om prostituerte sin situasjon?**

Mine informanter hadde forskjellig kunnskap om prostituerte sin situasjon. Noen hadde direkte, mens andre hadde indirekte kontakt med prostituerte. Informanter som hadde direkte kontakt hadde variert kunnskap basert på om de hadde kontakt med kvinner på inne- eller utemarkedet, eller begge deler. De som hadde direkte kontakt med kvinner var fortrolig med nyansene og problemene kvinner har. De som hadde indirekte kontakt sa at de tenkte lite på denne gruppen kvinner.

En sa: *“vi snakker jo aldri om det, når du vet at det er 400 prostituerte bare i Stavanger, så burde vi vite litt mer om det”*. Helsepersonell opplevde at de ikke tørr å spørre når de mistenker prostitusjon. De tror at de bør, men det er vanskelig å spørre, da det kanskje ikke stemmer. Helsepersonell er redd at de kan få klager. *“Kanskje vi tenker for lite på det”*, sa flere.

Helsepersonellet som ble intervjuet ser en del rusmisbrukere, men da blir fokuset heller rusrelatert og handler om skader i forhold til rus. Bildet er svært komplekst, og helsepersonell opplevde seg for motløse til å gripe tak i dette, da det kan være veldig overveldende.

### **Hvilke vansker har prostituerte?**

Mange forklarte at kvinner har økonomiske forpliktelser enten i form av gjeld eller familie som de forsørger. På grunn av den økonomiske situasjonen i Europa så er det flere som ser prostitusjon som eneste utvei til å tjene penger.

I følge informantene er de fleste kvinnene utenlandske. Jenter kommer fra hele verden, mest russiske, og jenter fra de gamle østblokklandene. Noen informanter hadde kontakt med kvinner som tilhører det norske rusmiljøet. Norske kvinner vil ikke umiddelbart fortelle om livet sitt til andre, de snakker én til én og har en høy terskel for slike samtaler.

Nigerianske kvinner er stort sett somatisk friske når de kommer og kvinnene er flinke til å beskytte seg i forhold til kjønnssykdommer. En informant poengterte: *”I den tradisjonelle forstand hvor man tenker at prostitusjon nødvendigvis forårsaker kjønnssykdommer så vil jeg si at jeg har i hvert fall fått endret en del av mine fordommer rundt det.”*

*”Når det gjelder psykisk helse, så er det ingen tvil at kvinnenens livssituasjon skaper rom for forskjellige uttrykksformer av psykiske problemer.”* Etter at kvinner har kommet ut av prostitusjon kan det merkes at mange bærer med seg en posttraumatisk stresslidelse. En del av de fremstår emosjonelt distansert, frem til det kan oppstå en eller annen form for sammenbrudd. Helsepersonell kan se at det ligger mye under overflaten av mestringsstrategier som en gang må bearbeides. De kvinnene som har kommet ut av prostitusjon er stort sett lite i kontakt med hjelpeapparatet etterpå.

Det er noen som hevder at det er menneskehandel som forgår, sa politiet, men det er vanskelig å håndtere fordi det er hallikvirksomhet som organiserer kvinnene. Politiet konstaterte: *“Men norsk lov er at det er lov å selge, men ikke lov å kjøpe. Det er jo bare som Kardemommeloven.”* Politiet har ikke store nok ressurser til å bry seg om dette, i alle fall i stort omfang.

### **Hvilken hjelp trenger de?**

Kvinnene er friske, de har god helse, de bruker ikke rusmidler, de røyker ikke sigaretter, og de er svært sunne kroppslig. Mange er meget bevisste på at prostitusjon kan man gjøre for en liten periode, men så må man stoppe, hvis ikke så går det utover psyken. Alle intervjuede tror at prostitusjon påvirker helsen. Det er særlig de informantene som er i direkte kontakt som ser at prostitusjon er en psykisk belastning. Mange sliter med søvnvansker, har problemer med å få i seg nok mat og det psykiske stressnivået er høyt.

Prostitusjon er en stor industri der man er del av et nettverk - del av et hierarki. De fleste som befinner seg i prostitusjon har bakmenn som de står i gjeld til og som opprettholder trusler og kontroll. Dette gjør det svært vanskelig å komme seg ut av prostitusjon.

Informantene som har hatt kontakt med utemarkedet sier at for de nigerianske jentenes del så er det flere hindringer til å komme ut av prostitusjon; blant annet at de er papirløse, de har ikke noen arbeidstillatelse i Norge, og mange av dem har heller ingen utdanning eller kvalifikasjoner som gir mulighet for å være konkurransedyktig på et marked som ønsker kvalifisert arbeidskraft. I tillegg er en del av dem vant til en livsstil og et tidsskjema som er lite kompatibelt med arbeid i Nord-Europa. Språkbarrieren er et tema, de snakker varierende nivå av engelsk og veldig lite norsk.

Noen av helsearbeiderne tror at når kvinnene blir fanget opp av politiet på et tidlig tidspunkt, og de har identifisert menneskehandel, er mulighetene større for en løsning og til å komme ut av dette. Det er en stor fordel for kvinnene at de blir identifisert. Politiet kan gjøre jobben med å bringe dem i beskyttelse. Men for kvinnene selv er det ganske vanskelig å klare å bryte ut av og komme seg vekk fra det nettverket de er en del av.

De afrikanske kvinnene blir ofte utsatt for vodo, juju ritualer, som gjør at de har en type pakt som gjør det vanskelig for dem å snakke om sin situasjon. I forhold til østeuropeiske kvinner er det trusselen om grov vold en kan bli utsatt for.

Politiet forklarte at det burde vært et system. Slik at hvis en kvinne sa at dette vil hun ikke mer, så ville hun bli geleidet inn i et system - som da skal ta vare på henne, gi henne hjelp, og hjelpe henne med oppholdstillatelse om hun slutter med prostitusjon. Men slik det er i dag fungerer dette ikke.

De som jobber på innemarkedet møter veggen ved at de går fra å bo i luksus til å havne som sosialklienter. De tjener tross alt 100 000 i uken, de vil miste alle inntektene sine. De på utemarkedet tjener ikke penger til mat engang, de lever på en minimumseksistens i følge informantene. Hvor mange som er tvungen av de, det vet politiet ikke. Kvinner reiser fritt, men de kan være utsatt for trusler i forhold til familien sin. Dersom ikke de leverer her, så går det ut

over de hjemme. Og dersom de forteller om situasjonen sin utsetter de familien for fare. Dermed er de i en svært vanskelig situasjon.

Enkelte av jentene tar svarte vaskejobber, som egentlig ikke ses som noe reelt alternativ. En del av dem gifter seg med norske menn, noe som kanskje kan være en vei ut. Noen få søker asyl, men foreløpig vet mine informanter ikke om noen som har fått opphold på humanitær basis.

### **Hvilken hjelp får de?**

Albertine er ute oppsøkende tre kvelder i uken, der de ofte blir kjent med kvinnene først. Albertine ringer på annonser på internett. Det Albertine tilbyr er en generell småskala, lavterskel, allmenn helsetjeneste. Albertine bistår noen kvinner som har søkt asyl i Norge på bakgrunn av at de har vært utsatt for menneskehandel.

Albertine har prøvd å starte opp Sommerfuglkvinner, traume stabiliseringskurs, for at kvinner kan få kunnskap om hvordan de kan håndtere det som er vanskelig. Kvinnene er i utgangspunktet interessert, men når dagen kommer er det ingen som møter på grunn av livssituasjonen.

Albertine bistår kvinnene i kontakt med samfunnet for øvrig. Sykepleierne følger med til sykehus, legevakt og voldtekstmottak.

En del av disse jentene har politiet prøvd å hjelpe. Noen av de er veldig åpne for det, mens andre sier at de klarer seg godt selv. Politiet i Stavanger har to-tre menn som jobber med prostitusjonsproblematikken, men de har andre ting som de heller må prioritere og som går utover viktigheten av dette. Dersom man ikke jobber fast med dette, fulltid, og har et engasjement, vil det ikke lykkes. Hvis dette er et sideprosjekt, slik det er i øyeblikket, vil lite skje.

### **Diskusjon**

Transkribering av intervjuene ble sent til informantene for validering ved å få bekreftelse på at det ikke var misforståelser. Det er et lite utvalg, men resultatene kan gi økt forståelse for problematikken.

Prostitusjon er som regel et stort nettverk som det er vanskelig å komme ut av alene, uten hjelp fra hjelpeapparatet. Prostitusjonen med kvinner fra Nigeria og Øst-Europa er stor sett organisert. I panelintervjuet fortalte en av danskene at man ikke er klar over mangfoldet eller dybden av prostitusjonsproblemet. Det er mange forutsetning som skal til for å komme inn i prostitusjonen. Danskene forklarte at prostitusjon er valg uten valg. Det er på grunn av kvinnes bakgrunn, at prostitusjon blir en mulighet. Når det gjelder prostitusjon så er det ikke noe som heter frivillig.

Jeg syntes det var interessant at helsepersonell ikke tørr spørre når de har mistanke om at det kan være prostitusjon inne i bildet. Jeg har selv tenkt og spurt meg selv om, hvorfor vi ikke tørr spørre om dette? Dette fikk jeg svar på i panelintervjuet. Hovedproblemet er all uvitenheten omkring prostitusjon. Når vi ikke vet hva vi skal gjøre med et problem, så spør vi heller ikke.

Jeg hadde forventet at det skulle være flere helserelaterte problemer til dette teamet da jeg startet på studien. Jeg var overrasket over hvor god somatisk helse kvinnene har og at de tar vare på sin egen kropp. Kvinnene er også beviste på at de ikke kan drive med prostitusjon over lenger tid, for det kan gå utover egen psyke.

En informant snakket om post-traumatisk stresslidelse som kvinnene har etter prostitusjons erfaring. Der gjenopplever en opplevelsen i flash-backs, får påtrengende minner i våken tilstand og tilbakevendende mareritt. Det genererer angst og gir problemer med å få sove (4,5).

Resultatene har vist at det er veldig vanskelig å tilby hjelp til kvinner med prostitusjons erfaring. Jeg tror vi må huske at: "to decline assistance does not always mean that one has left the experiences of the past behind and has fully recovered" (6). Kvinner i prostitusjon undertrykker sin egen personlighet og lar andre utnytte dem fysisk og psykisk. Andre studier viser at prostituerte lider samme traumer som krigsfanger, ofre for voldtekt og tortur. Prostitusjon ødelegger den menneskelige personlighet, i tillegg plasserer det mennesker nederst på rangstigen i samfunnet (7). "Stress-sårbarhetsmodellen, skiller grovt mellom genetiske faktorer, tidligere livshendelser og aktuell livssituasjon i beskrivelsen av sårbarhet for psykisk lidelse. Bare 30% av dem som utsettes for ekstreme traumer får posttraumatisk stresslidelse" (8).

Forfatter og terapeut Odile Poulsens erfaring er at 90% av kvinnene hun har møtt i prostitusjon i

Danmark, har overlevd seksuelle overgrep før de begynte, ingen selger seg selv uten alvorlige årsaker (9).

Det er viktig å spre kunnskap om prostitusjon, for at de som kan komme i kontakt med mulige ofre i sitt arbeid skal kunne klare å identifisere dem. En informant sa at identifisering gir mulighet for ofre til å komme ut av prostitusjon. "Identifisering av mulige ofre for menneskehandel er en forutsetning for å kunne yte bistand og beskyttelse til ofrene" (10). Utfordringen med identifisering er at vi bare finner det vi ser etter (11). Hvordan kan helsearbeiderne bidra hvis de har lite kunnskap om tema, og ikke tørr spørre?

Albertine ser at nesten alle kvinner har bakmenn. I media kom det ut at Albertine er frustrert over politiet fordi: "de ser på prostituerte som et ordensproblem og ikke som eventuelle ofre for menneskehandel" (2).

I følge politi fins det ikke noe tilbud, som hjelper kvinnene gjennom systemet. Politi ser at det er mange som sier og mener mye på møter, men i praksis blir det veldig lite gjort. Politiet gav uttrykk for at de ikke har nok resurser fordi de også må gjøre andre ting i tillegg.

Informantene mine hadde lite eller ingen kontakt med kvinner som hadde kommet seg ut av prostitusjon.

Politiet sa at norsk lov er som en Kardemomme lov, det er lov å selge men ikke lov å kjøpe sex. Det har vært debatter i media om å forby sex-salget (12). Det prinsippet om at "de som er andreledes" må sendes et sted langt bort, minner meg om situasjonen i sovjettiden, der funksjonshemmede ble skjult. De var en undertrykket gruppe, i stedet for å forsøke å integrere dem i samfunnet ble de unngått. Den første forening for funksjonshemmede ble opprettet i 1993 i Estland (13). I dag, er det mange eksempler på sterkt funksjonshemmede mennesker som gjør utrolige ting.

Ved kriminalisering av sex-salg gjemmer vi det problemet som er der i stedet for å løse det. Kvinner skulle ikke føle at de er bare hjelpetrengende eller hjelpemottakere, men at deres selvtillit og verdighet skulle økes ved å gjøre dem i stand til å skape noen verdi i seg selv. Som et eksempel på dette er Odile Poulsen, som var prostituert og incest offer som barn.

De fleste kvinnene er ganske unge mennesker med evnen til å lære. De vil ikke forsvinne, de har

ingen sted å være, de bare prøver å overleve. Ved å forby sex-kjøp fører det til at problemet øker, men da i hemmelige former. Hvordan kan en slik lov hjelpe kvinner i prostitusjon, uten å tilby alternative måter å håndtere den livssituasjonen de har?

Det er en stor fare at samfunnet kan se på kvinner i prostitusjon som funksjonshemmede, de kan ikke språk, de har ingen kunnskap, ingen mulighet for å konkurrere på arbeidsmarkedet. De er unge kvinner med god fysisk helse, som vil jobbe og tjene penger for å klare seg. Vi ser ikke ressursene, men ser dem bare som en belastning for samfunnet. Flere av de nigerianske kvinnene har bedt leder i Albertine om hjelp til å finne andre jobber (2).

Det er vesentlige forskjeller på kvinner i ute- og innemarkedet. Prostitusjonsmarked varierer fra gate- til luksusprostitusjon. Dette er utfordringen til hjelpeapparatet som skal yte hjelp til begge gruppene.

Der er mange hindringer for å komme ut av prostitusjon. Prostitusjon er et sosialt problem i samfunnet og det er behov for en viss bevisstgjøring om kunnskap. Staten er ansvarlig for å beskytte menneskerettighetene, at hver person skal ha muligheten til å bli yrkesaktive uten å sette fysisk og psykisk helse i fare. Å hjelpe ofre tilbake til et selvstendig liv er alt avhengig av våre holdninger (7).

## **Konklusjon**

Artikkelen bygger på en studie om hvilken kunnskap helsearbeiderne og politi som kommer i kontakt med prostituerte har om prostituerte sin situasjon. Mine data antyder at de som har direkte kontakt med disse kvinnene har kunnskap om situasjonen til de prostituerte. Informantene har variert kunnskap, basert på om de har kontakt med kvinner på inne- eller utemarkedet, eller begge deler. De har kjennskap til utfordringer kvinner med prostitusjons erfaring har. De som har indirekte kontakt tenker lite på dette og tørr heller ikke spørre. De fleste informantene tror at helsepersonell ikke har kunnskap om prostitusjons tema.



Formålet med studien var å få vite om hjelpeapparatet ser veien ut av prostitusjon. Resultatene viser at det var vanskelig for helsearbeiderne og politi å se muligheter til veien ut av prostitusjon. De ser derimot tydelig de hindringer som de prostituerte kan møte.

I studien kom det fram hvilke vansker de prostituerte har. Det er livets omstendigheter som gjør at en havner inn i dette. Det kan være økonomiske hensyn eller andre ting, for eksempel andre mennesker. Uteprostituerte lever i fattigdom i motsetning til prostituerte på innemarkedet som tjener veldig bra.

Med denne studien ønsket jeg å få vite hvilken hjelp helsearbeiderne og politi mener kvinner trenger. Det som kommer fram er at kvinner trenger et hjelpeapparat som kan identifisere, beskytte dem fra bakmenn, hjelpe dem gjennom systemet og hjelpe dem til å finne andre jobb- og utdanningsmuligheter. Kvinnene klarer ikke det på egen hånd, men trenger hjelp fra andre som kan gripe inn i situasjonen.

I Stavanger er det Albertine som tilbyr hjelp og dekker store deler av de hjelpebehov som prostituerte kvinner har, både på inne- og utemarkedet. Albertine trenger blant annet hjelp fra politiet. Politiet ser behov for et bedre system for samhandling og trenger flere ressurser.

I begynnelsen var fokus for studien å finne ut hva som skjer med dem som prøver å komme ut av prostitusjon. I følge informantene har de lite kontakt med hjelpeapparatet etter at de er kommet ut av prostitusjon.

## Referanser

1. Jupskås SH. Tror at mindreårige selger sex i Stavanger. Stavanger Aftenblad. 10.okt. 2012.  
<http://www.aftenbladet.no/nyheter/lokalt/stavanger/Tror-at-mindrearige-selger-sex-i-Stavanger-3046820.html> (Lest 15.10.12.)
2. Risholm T og Gundersen I. Sexsalget har eksplodert. Stavanger Aftenblad. 15.feb.2012.  
<http://www.aftenbladet.no/nyheter/lokalt/Sexsalget-har-eksploiert-2930066.html#.T2co5FGRPII>  
(Lest 15.05.12)
3. Albertine Stiftelsen. Albertine- Årsmelding 2011. Stavanger. 2011.
4. Parkinson, F. Post-Traumatic Stress. Sheldon Press, London. 1993.

5. Regel S og Joseph S. Post-traumatic Stress. Oxford University Press, New York. 2010.
6. Brunovskis A and Surtees R. Leaving the past behind? When victims of trafficking decline assistance. A research co-operation between Fafo and NEXUS Institute. Fafo-report nr. 40. Allkopi AS, Norway. s.151. 2007.
7. Pajumets M. Prostitutsioon – kas ühiskondlik probleem? Arvamused nähtuse olemusest, põhjustest, tagajärgedest. Eesti Naisuurimus- ja Teabekeskus. EV Sotsiaalministeeriumi võrdõiguslikkuse osakond. Põhjamaade Ministrite Nõukogu. Tallinn, Eesti. 2004.
8. Falkum E. Den biopsykososiale modellen. Den norske medicinske selskab, Oslo. 2008.  
[http://www.dnms.no/index.php?seks\\_id=72190&a=1](http://www.dnms.no/index.php?seks_id=72190&a=1) (Lest 27.11.2010.)
9. Poulsen O. Hustler. Min tid som luksusprostituert. Lindhardt og Ringhof, Denmark. 2006.
10. Justis- og Politidepartementet. Sammen mot menneskehandel – Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel (2011-2014). s .19. (s.a.)
11. Brunovskis A and Surtees R. Out of sight? Approaches and challenges in the identification of trafficked persons. The Fafo/NEXUS Institute project: Improving services to trafficked persons. Fafo-report nr. 28. Allkopi AS, Norway. s.53, (egen oversettelse). 2012.
12. Mathisen SJ, Berge M og Larsen E. Må bli forbudt å selge sex. NRK Rogaland. 25.11.2011.  
<http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/rogaland/1.7890560> (Lest 28.11.11)
13. Kikkas K. Puuetega inimene ja infotehnoloogia - Mis? Kuidas? Miks? Masteroppgave i Tallinna Tehnikaülikool. Tallinn, Estland. 1995.  
<http://www.kakupesa.net/kakk/PIIT/index.html> (Nedlastet 10.10.12)

# Forfatterveiledning

Publisert: 14.06.2011

## **Dette er en ny og revidert forfatterveiledning for Sykepleien Forskning, publisert i februar 2012.**

Artikkel med vedlegg, følgebrev og erklæring om interessekonflikter sendes i e-post til [forskning@sykepleien.no](mailto:forskning@sykepleien.no)

### **Om Sykepleien Forskning**

Tidsskriftet Sykepleien Forskning er et vitenskapelig tidsskrift som blir utgitt fire ganger i året. Vi ønsker å være den foretrukne kanal for å formidle sykepleieforskning i Norge. Sykepleien Forskning har som mål å være relevant, interessant, praksisnært og bredt. Vi vil også bidra til at helsepersonell leser forskning og bruker forskningsresultater i teori og i praksis.

Sykepleien Forskning har et stort opplag (cirka 96.000 eksemplarer). Vi er foreløpig indeksert i Nordart og SveMed+ men arbeider med å bli indeksert i flere internasjonale databaser.

Forskningsartiklene vi publiserer er tilgjengelig for alle via internett. Som regel inviterer Sykepleien Forskning en fagperson til å kommentere originalartiklene, og kommentaren publiseres sammen med artikkelen. Forfattere som publiserer hos oss beholder copyright til teksten og kan lenke publikasjonen til våre nettsider for eksempel fra den institusjonen de er ansatt i. Forfattere kan ikke sende samme artikkelmanuskripter til flere/andre vitenskapelige tidsskrifter til bedømming på samme tid. Artikkelmanuskriptet skal ikke ha vært publisert i et annet vitenskapelig tidsskrift.

### **Generelt**

Artikkelmanuskript med alle vedlegg sendes elektronisk i Microsoft Word-programmets doc-form.

All tekst skrives med Times New Roman-teksttype, bokstavstørrelse 12.

Overskriftene markeres med tykkere bokstaver.

Linjeavstand skal være 1,5 cm.

Høyre marginal skal ikke jevnes ut.

Sidetallene plasseres øverst på høyre side.

Sidenummerering begynner fra tekstsida (inkluderer ikke overskriftssida eller sammendrag på norsk eller engelsk).

Fotnoter skal ikke brukes.

Figurer og tabeller fremstilles på separate sider etter referanselisten.

Bruk av fremmedord er begrenset. Fremmedord skal forklares og forkortelser forklares første gang de forekommer i teksten.

Artikkelmanuskriptets tittel bør være kort, klar, informativ og lett forståelig. Unngå bruk av undertittel.

Forfatteren (forfatterne) har selvstendig ansvar for all språkvasking.

Antall ord er maksimalt 3000 (utenom sammendrag, figurer, tabeller og referanser).

## **INNHold I MANUSKRIPtET SOM SENDES INN:**

**På nettsiden har vi beskrevet forventninger til struktur og innhold i de ulike delene av vitenskapelige artikler som vi publiserer under overskriften [Skrivetips](#). Artiklene struktureres etter [IMRAD-prinsippet](#). For ytterligere veiledning anbefaler vi "best praksis" sjekklister for publisering av helsefaglig forskning:**

[STOBE](#) (ulike kvantitative studier)

[COREQ](#) (kvalitative studier – intervjuer og fokusgrupper)

[CONSORT](#) (randomiserte studier)

[COSMIN](#) (utvikling av måleinstrumenter)

[TREND](#) (ikke-randomiserte forsøk)

[PRISMA \(SF\)](#) og [Reinar og Jamtvedt 2010](#) (kunnskapsoppsummeringer)

[QUADAS 2](#) (diagnose)

### **1. Overskriftsside:**

Over- og underskriftene (tittel) for artikkelmanuskript fremstilles.

Forfatterens(forfatternes) for- og etternavn.

Kort presentasjon av forfatterens (forfatternes) utdannings- og profesjonsbakgrunn.

Forfatterens (forfatternes) stilling og arbeidssted.

Forfatterens (forfatternes) elektronisk postadresse.

Forfatterens (forfatternes) telefonnummer.

Hvis det er flere forfattere for ett artikkelmanuskript presenteres i tillegg kontaktpersonens:

For- og etternavn.

Postadresse.

Elektronisk postadresse.

Telefonnummer.

I tillegg skal det fremstilles:

Antall tegn med ordmellomrom (ikke medregnet tittel, undertittel og ingress).

Antall ord både i sammendrag og i hovedtekst.

Antall figurer og tabeller.

Det bør tydelig presiseres en elektronisk postadresse for en person som kan kontaktes av lesere.

## 2. Sammendrag

Fremstilles på egen side.

Artikkelmanuskriptets overskrift (tittel) fremstilles øverst på siden.

Sammendrag skal skrives på norsk.

Sammendraget skal oppsummere det aller viktigste i artikkelmanuskriptet. Det skal dekke studiens bakgrunn, hensikt, metode, hovedresultat og konklusjon.

Maksimalt 200 ord.

3–5 nøkkelord fra Sykepleien Forsknings nøkkelordliste fremstilles for indeksering nederst på siden etter teksten. Velg minst ett som angir anvendt forskningsdesign. Nøkkelordene finner du vet å gå til ”Avansert søk” og velge ”filtrering via emneord” på nettsiden <http://www.sykepleien.no>.

**Engelsk sammendrag (abstract)** fremstilles på egen side.

Artikkelmanuskriptets engelskspråklige overskrift (tittel) fremstilles øverst på siden.

Det engelske sammendraget skal være en direkteoversetting av det norske sammendraget.

Maksimalt 200 ord.

3–5 engelske nøkkelord (key words) fremstilles for indeksering nederst på siden etter teksten.

## **Tekstsider**

Sidetallene plasseres øverst på høyre side. Tekstsider begynner fra side 1 (ett) med artikkelmanuskriptets overskrift (tittel).

Generelle regler for vitenskapelig tekstproduksjon etterstreses og disposisjonen beror på artikkelmanuskriptets karakteristika.

Overskriftene i den fortløpende teksten skal være korte og tydelige og markeres med tykke bokstaver.

Tidsskriftet tilstreber at språket i artiklene har [aktiv fremfor en passiv setningsoppbygging](#):

Eksempel på aktiv setning: Sykepleieren delte ut medisiner. (Subjektet utfører handlingen – sykepleieren deler ut...)

Eksempel på passiv setning: Medisinene blir utdelt av sykepleier. (Subjektet deler ikke ut – medisinene blir utdelt...)

## Oppbygging av selve artikkelen

Til artikkelmanuskripter som baseres i empiriske studier anbefales følgende struktur:

[Introduksjon](#) til emnet/tematikken, som avsluttes med: «Hensikten med studien er å ...».

*Hensikt* med studien og problemstilling(er).

[Metodedel](#) (forskningsdesign og metoder samt datainnsamlingsmetode, gjennomføring (inkludert hvilken tidsperiode og år data ble samlet inn), bearbeiding og analyse av data, godkjenning av REK evt. Personvernombudet og andre relevante instanser).

[Resultater](#). Her beskrives resultatene som besvarer studiens problemstilling i en logisk rekkefølge og uten diskusjon. Resultater som fremstilles i tabeller skal ikke gjentas i teksten. Vi anbefaler at forfattere som bruker [kvantitativ metode](#) får studien vurdert av statistiker før den sendes inn.

[Diskusjon](#) (validitetsdiskusjon skal inkluderes i den generelle diskusjonen over studiens resultat). Studiens resultater drøftes i relasjon til problemstillingen og annen internasjonal relevant forskning. Studiens begrensinger/svakheter angis hvilke konsekvenser disse har for tolkning av funnene.

[Konklusjon](#) Implikasjoner for sykepleiepraksis, videre forskning og eventuelt teoriutvikling. Konklusjonen må fullt ut underbygges av funnene som er gjort.

## [Figurer og tabeller](#)

Sendes på eget ark, en side per figur eller tabell. Figurer og tabeller skal være selvforklarende og så enkle å forstå som mulig.

Hver figur og tabell nummereres i den rekkefølgen som de forekommer i teksten.

Ved figurer skrives teksten under figuren og ved tabeller skrives teksten over tabellen.

Figurer og tabeller bør tåle forminsking i forbindelse med redaksjonell trykkingsarbeid.

Flytdiagrammer I artikler som bruker flytdiagrammer bør disse følge malen utarbeidet av [CONSORT-gruppen](#)

## Referanser

Angis etter Vancouver-systemet. Det vil si at referansene gis fortløpende nummer i parentes i teksten og føres fortløpende i litteraturhenvisningen.

Alle forfatternavn skal foranstilles og ha fet skrift. For tidsskrift som har løpende sidenummerering gjennom hele året skal årgang og ikke utgave oppgis.

For eksempel:

1. **Lovdata**. Lov om helsepersonell. 2 juli 1999; nr. 4. [Helsepersonelloven]. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-064-008.html>. (Nedlastet 15.11.2007).
2. **Sosialdepartementet**. Ny forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten 7/2003. 2003.
3. **Dahl K, Heggdal K, Standal S**. Sykepleiedokumentasjon. I: Kristoffersen NJ., Nortvedt F., Skaug E-A. (red). Grunnleggende Sykepleie. Gyldendal Akademisk, Oslo. 2005.
4. **Foucault M**. Truth and power. I: Gordon C. (red). Power/Knowledge: Michel Foucault. Pantheon Books, New York.1980 (s 78 – 101).
5. **Fraser DM**, Cooper MA. Myles Textbook for Midwives. Churchill Livingstone, London. 2003.
6. **de Witt L, Ploeg J**. Critical appraisal of rigour in interpretive phenomenological nursing research. J Adv Nurs. 2006;55:215 – 229.
7. **Karterud D**. Den etiske akten. Den caritative etikken når pasientens fordringer er av eksistensiell art. (Doktoravhandling). Åbo Akademis Förlag, Åbo. 2006.

### Innsending av manuskript

Artikkelen sendes som e-post *i ett dokument*. Følg brev til redaktør og erklæring om interessekonflikter sendes som separate vedlegg til e-postadressen [forskning@sykepleien.no](mailto:forskning@sykepleien.no)

### Følg brev til redaktør

Følg brevet kan inneholde opplysninger som kan ha betydning for eventuell publisering.

I tillegg må forfatterne oppgi:

Hva artikkelen tilfører av ny kunnskap. Bruk mellom 180 og 190 tegn inkludert mellomrom.

Forslag på to aktuelle habile fagfeller (navn og kontaktinformasjon).

Redaktøren avgjør hvem som skal bedømme artikkelmanuskriptene og er ikke forpliktet til å følge forslagene.

### Vurderingsprosessen

Redaksjonen tilstreber rask behandlingstid for artikkelmanuskript som sendes til oss. I første omgang foretar redaktøren en vurdering om artikkelmanuskriptet refuseres, sendes tilbake til forfatter for revidering eller oversendes til fagfeller (referees) for nærmere vurdering. Sykepleien Forskning bruker åpen fagfellevurdering hvor navn på både forfatter og fagfelle er kjent for hverandre.

Artikkelmanuskripter som sendes redaksjonen bedømmes først ut fra følgende kriterier:

Er tematikken i artikkelmanuskriptet relevant for helsepersonell?

Passer tematikken i artikkelmanuskriptet til tidsskriftets profil?

Redaktøren og/eller redaksjon kan forkaste artikkelmanuskriptet på dette tidspunkt. Artikkelmanuskript som antas å være aktuelle sendes til fagfellel vurdering. Det kan også være aktuelt at tidsskriftets redaksjonskomité vurderer tilsendt artikkelmanuskript. Alle artikkelmanuskripter som sendes redaksjonen må fylle krav for å bli vurdert. Det vil si at vi returnerer artikkelmanuskripter selv om de har interessante og relevante emner/tematikk, dersom de ikke overholder våre krav til kvalitet og struktur.

Redaksjonen forutsetter at forfatterne ikke aktivt går ut i andre medier før eventuell publisering hos Sykepleien Forskning. Dette gjelder ikke fremlegg på konferanser med trykking av sammendrag.

### **Krav til medforfatterskap**

Når ett artikkelmanuskript har flere forfattere, skal alle forfattere ha deltatt i arbeidet i en slik utstrekning at hun/han kan ta offentlig ansvar for gjeldende deler av innholdet. En eller flere forfattere må ta ansvar for helheten i arbeidet, fra planlegging til publisering. Bare personer som oppfyller alle følgende tre kriterier kan være medforfatter av en artikkel:

1. Å yte vesentlige bidrag med hensyn til forskningsprosessen i sin helhet.
2. Å ha ført rapportutkastet i pennen, revidert det kritisk eller på en annen måte gitt vesentlige intellektuelle bidrag.
3. Å ha gitt endelig godkjenning.

Ved felles (kollektivt) forfatterskap må en eller flere personer som er ansvarlig navngis. Personer som har bidratt til arbeidet, men ikke fyller kravene til forfatterskap, kan takkes i et eget avsnitt på slutten av artikkelmanuskriptet. Hvordan den enkelte har bidratt bør presiseres. Slik takk forutsetter de aktuelle personers samtykke.

### **Erklæring om interessekonflikter**

Erklæring om interessekonflikter kan inneholde opplysninger som kan ha betydning for eventuell publisering. Vi ønsker at forfattere sender Erklæring om interessekonflikter elektronisk, men det er også mulig å sende den per post til:



Sykepleien Forskning

P.O. Box 456, Sentrum

0104 Oslo

Skjemaet for [Erklæring om interessekonflikter](#) finnes på [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

**Veien ut av prostitusjon.**  
**En kvalitativ studie av helsepersonell sin kunnskap**  
**om prostitusjon.**  
**Kappe**

Student: Helen Veesalu  
Veileder: Anne Grete Jensen

## **Sammendrag**

Denne oppgaven er en kvalitativ studie som tar utgangspunkt i spørsmålet om hvilken kunnskap helsearbeidere og politi har om de prostituerte sin situasjon. Oppgaven bygger på 6 individuelle kvalitative intervjuer og uttalelsen fra et panel på et nordisk seminar om prostitusjon.

Formålet med studien er å få vite om helsearbeidere ser veien ut av prostitusjon. Det vil i studien komme fram hvilke vansker hjelpeapparat ser at de prostituerte har. Gjennom denne oppgaven vil jeg få innsyn i hvilken hjelp de mener de prostituerte trenger. I oppgaven vil jeg også avdekke hvilken hjelp de i dag får i Stavanger kommune.

### **Nøkkelord**

Prostitusjon

Veien ut

Kunnskap

Helsepersonell

## Innledning

*”Begrepet og fenomenet prostitusjon har en lang historie, og er et begrep med sterke emosjonelle og moralske undertoner” (Warpe, 2011, s. 10).*

Temaet er aktuelt for tallene med kvinner i prostitusjon viser en kraftig økning i Stavanger. Antall prostituerte på gata i perioden fra mai til og med august er 64, mot 29 i samme periode i fjor. Antall kvinner på innemarkedet, prostitusjon som foregår fra hotell og leiligheter som er usynlig for de fleste, er 82 kvinner, mot 50 i samme periode i fjor. Det er rekord i Stavanger. Nettsteder som annonserer for prostitusjon har økt fra 93 i løpet av sommermånedene i fjor, til 166 i samme periode i år. De fleste kvinnene er i 20-årene. I fjor var 407 kvinner registrert på det lokale sex-markedet. Det er 325 på innendørs-markedet, 82 i gateprostitusjon og 5 kvinner meldte seg i fjor som ofre for menneskehandel (Jupskås, 2012; Risholm og Gundersen 2012; Albertine, 2011).

I 2006 var det registrert 102 norske og utenlandske prostituerte i Stavanger (Eliassen, 2006). Albertine Stiftelsen i Stavanger jobber godt med å kartlegge kvinner og tilbyr hjelp ved lavterskeltilbud og helsehjelp. Jeg er interessert i å få vite om der er et behov for hjelpetilbud til disse kvinnene som sliter på grunn av prostitusjonserfaring, eller til de som prøver å komme seg ut.

I verden i dag er det 1,3 millioner mennesker under tvunget prostitusjon, men bare en prosent av disse blir reddet ut av handelen hvert år. Dessverre faller mange av dem tilbake til prostitusjonen. Prostitusjon er den vanligste formen for menneskehandel i Europa, der de fleste ofre blir transportert via Hellas. En gjennomsnitts prostituert betjener ca 20-40 menn hver dag (Pedersen, 2012). ”Opp til 96% av de som er i prostitusjon ønsker å rømme, men føler at de ikke kan. De er fanget av frykt” (The A21).

I Oslo viser det stadig en liten økning av antall kvinner som kommer for å selge sex, de fleste er utenlandske, men det er også norske kvinner. I fjor var det omtrent 1.200 kvinner, mot 1.070 kvinner året før (Johnsrud, 2012).

Kvinnene som jobber på innemarkedet i Stavanger er hovedsakelig fra Russland og andre østeuropeiske land, der er et mindretall fra Thailand og noen fra Latin-Amerika. Utemarkedet består mest av nigerianske kvinner (Risholm og Gundersen, 2012). De fleste Nigerianske kvinner har fått tilbud om hjelp, men de tør ikke bryte ut av prostitusjonen fordi de er redd for okkulte forbannelser. De som jobber med kvinner har opplevd at kvinnene som kommer fra Øst-Europa og Afrika er dypt troende. De afrikanske har kristen tro og samtidig praktiserer de voodoo (Hammerstad, 2012).

Norske kvinner på innemarkedet kan ha en del forskjeller i bakgrunn og motiver, men de er mer ressurssterke enn mange andre grupper i prostitusjonen. De har faste kunder, som gjør at de har fast inntekt. Dette gjør dem mer usynlige for både politiet og hjelpeapparatet. Det kan være vanskelig for dem å slutte i prostitusjon, derfor er det viktig med tilgjengelige tiltak som er tilpasset til det behov de har (Justis- og Politidepartementet, s.a.).

Europeiske kvinner er hovedsakelig østeuropeiske, de pendler til og fra det norske prostitusjonsmarkedet. Det er store forskjeller hvilken motiver de har for å reise til Norge og hvilke hallikrelasjoner de går inn i (ibid.).

Mange thailandske kvinner kommer til Norge ved å gifte seg med en norsk mann. De havner i økonomiske vanskeligheter for eksempel etter en skilsmisse, de kan ha gjeld både i Thailand og Norge, samtidig har de forpliktelser til familie i hjemlandet. Thailandske kvinner er ressurssterke, de trenger målrettede tiltak, blant annet rådgivning om økonomi og hjelp for komme ut av sosial isolasjon (ibid.). Det har imidlertid vært flere forskere og politikere, som har hevdet at selv noen former for organiserte transnasjonale ekteskap også kunne klassifiseres som menneskehandel (Tyldum og Tveit, 2008).

Afrikanske kvinner, mest fra Nigeria, er i en veldig vanskelig situasjon, ved at de har familieforpliktelser, gjeld til bakmenn og menneskesmuglere. Det å sende ut et familiemedlem ses som en investering for hele familien, og de håper at den som reiser ut får et bedre liv (Skilbrei, Tveit, og Brunovskis, 2006). Som ofre for menneskehandel har de begrensede muligheter til å slutte med prostitusjon (Justis- og Politidepartementet, s.a.). Det er bakmenn, madammer, som styrer kvinner, som del av et kriminelt nettverk, de kan kontrollere en gruppe på fire-fem kvinner (Risholm og Gundersen, 2012).

I Norge der er også menn som selger seksuelle tjenester og det antas at mørketallet er stort. I Trondheim er det eneste stedet som har hjelpetiltak til mannlige rusmisbrukere med prostitusjonserfaring (Gellein, 2009).

Kvinner som selger seksuelle tjenester kan være i veldig forskjellige situasjoner. Der er de som driver virksomheten på egen hånd og de som har en hallik. Der fins også de som blir utnyttet som offer for menneskehandel, de kvinnene er fratatt kontrollen over sine liv. Det er en utfordring for politi og hjelpeapparat å få vite mer om situasjonen til kvinner i prostitusjon (Justis- og Politidepartementet, s.a.).

Politiet vet at ofte innebærer prostitusjon utnyttelse og tvang, at der er et nettverk av bakmenn og mye penger. De fleste bakmenn er i Italia, Spania, Nigeria, Bulgaria, Romania, Litauen og Latvia. Prostitusjon og menneskehandel ligger like høyt som narkotika målt i profitt (Hammerstad, 2012).

Mange kjenner til at prostitusjon har negative og skadelige sider, men der er stor uenighet i samfunnet om hvorvidt og hvordan prostitusjon bør begrenses (Justis- og Politidepartementet, s.a.).

## **Bakgrunn for valg av tema**

Jeg oppfatter verden gjennom min bevissthet, mine briller og mine erfaringer (Thornquist, 2010).

Jeg begynte å ha interesse for tema da jeg så tittelen til artikkelen ”Fordobling i antall prostituerte” av Larsen og Oftedal i 2011. Den vekte mange spørsmål i tankene mine.

Jeg kommer fra Øst-Europa, fra det forrige Sovjet Union - Estland. I Vest-Europa har handel med kvinner fra Øst- og Sør-Europa vokst i de siste 20 årene, spesielt fra det tidligere Sovjet-blokken (The A21). Jeg som forsker måtte være klar over at jeg kunne få informasjon som gjaldt prostituerte fra mitt hjemland, jeg måtte passe på at jeg ikke mistet fokus under intervjuene. Jeg ville være åpen for å få svar og informasjon om noe jeg egentlig ikke forventet.

Hensikten med intervjuene var å få innblikk i informantenes livsverden (Thornquist, 2010). Intervjuene er flerkulturelle, for jeg som estisk har intervjuet norske, danske og islandske. Islandske snakket engelsk, danske dansk og norske norsk. Forskjellige kulturer kan forårsake forskjell i interaksjon med andre mennesker, med hensyn til initiativ og direktehet (Kvale og Brinkmann, 2010). Jeg har bodd i Norge 5 år, har lært om norsk språk og kultur, men jeg kjenner at det kan fortsatt dukke opp nye situasjoner der jeg må prøve å forstå hva norske virkelig mener og motsatt, de kan lure på hva var det jeg egentlig sa.

Som sykepleier konsentrerer jeg mye på helserelaterte problemer, for jeg ser ofte gjennom Engels bio-psyko-sosiale briller, det har påvirket utvalg av informanter, for jeg ventet ikke svar på helsepørsmål for eksempel fra politi (Engel, 1977).

Dette tema ble valgt fordi jeg har hatt interesse av situasjonen til prostituerte fra før. Da jeg var sykepleierstudent skrev jeg en oppgave om gatebarn i Tallinn og da oppdaget jeg at gatebarn (gutter og jenter) også var involvert i prostitusjon. Litt senere skrev jeg en skoleoppgave om hvilke helseproblemer kvinnene som er i prostitusjon har. Nå har jeg valgt å ha fokus på hindringer og muligheter for å komme ut av prostitusjon og hva hjelpeapparat syns om det. Studiens formål er å finne ut om hjelpeapparat ser veien ut av prostitusjon. Jeg vil legge til innspill fra danskenes og islandskes erfaring.

Christine Caine har sagt at statistikk er bare et tall til du møter den ene (Berntzen, 2010). Jeg har møtt den ene da jeg var 12 år, da begynte en av mine veninner å prostituere seg, hun var 13 år.

”Veien ut av prostitusjon krever mot, styrke og muligheter” (Lüttichau, Hammelboe og Søren, 2010, s.25). Jeg vil vite hvilken muligheter det fins i Stavanger og om det er behov for andre hjelpetiltak.

## Faglig samarbeid

Jeg har hatt et samarbeid med prosjektet „Veien ut av prostitusjon“, et tiltak i Stavanger til de som har avsluttet prostitusjon, men trenger støtte fra hjelpeapparatet. Våren 2011 hadde jeg mulighet til å være med prosjekt lederne å besøke Reden og Svanegruppen i København. Den gav et sterkt inntrykk og bilde av hvor viktig det er å yte hjelp til de som sliter med prostitusjonserfaring.

Her vil jeg presentere Svanegruppen og Albertine litt nærmere. Svanegruppen i Stavanger er en del av de nordiske svaner, som består av Danmark, Island og Norge. Svanegruppen driver prosjektet ”Veien ut av prostitusjon”. Det er et behandlingstilbud i form av gruppeterapi for norsktalende og ikke rusavhengige kvinner som har forlatt prostitusjon og ønsker å komme seg videre i livet. Svanegruppen er et samarbeidsprosjekt som ble startet mellom Universitetet i Stavanger ved HUSK Stavangerregionen, Helse Stavanger ved OBS-teamet i Stavanger og Bypresten i Sandnes. Svanegruppen ble opprettet etter modell av liknende tilbud og grupper i Danmark. Svanegruppene i Danmark er forvaltet av "Reden" (Dahlberg og Bruns, 2012). På Island drives Svanegruppen av Stígmót, som støtter kvinner og menn som har blitt utsatt for voldtekt, incest eller pornobransjen det vil si pornografi, prostitusjon og menneskehandel (Stígmót).

Albertine Stiftelsen i Stavanger er administrert av Kirkens Bymisjon og hjelper kvinner med prostitusjonserfaring på inne- og utemarkedet. Albertine har oppsøkende arbeid på kveldstid og et dagtilbud. ”Målet er å møte kvinnene der de er, hjelpe dem til å ta vare på egen helse og motivere dem i kontakt med hjelpeapparatet” (Kirkens Bymisjon).

De Nordiske Svener fra Island, Danmark og Norge møttes på Universitetet i Stavanger i januar 2012. Den 5. januar var det panel mellom Nordiske Svener og Albertine og den 6. januar var det åpent seminar. Jeg har plukket ut noen fragmenter fra panelet og seminaret, som jeg bruker senere.

Mitt ønske er at denne masteroppgaven skal gi praktisk nytte til Svanegruppen i Stavanger og kunne være til hjelp for andre som ser behov for liknende prosjekt. Ingrid Elin Dahlberg og Anne Kristin Bruns fra HUSK er fagpersoner som er brukt som ressurser for oppgaven.



## Tidligere forskning på området

Her vil jeg presentere en liten sammenfatning av tidligere forskninger om prostitusjon. ProSenteret i Oslo har flere rapporter om prostitusjon (ProSenteret). Våren 2011 ble det skrevet en masteroppgave om kvinner i rus og prostitusjon sitt møte med hjelpeapparatet. I denne oppgaven kommer det frem at de ikke har tiltro til at deres behov blir anerkjent og at de ikke opplever å få den hjelpen de trenger. ”Flere av kvinnene i denne oppgaven henger igjen i miljøet og klarer ikke å komme seg videre og ut” (Warpe, 2011, s. 88). Warpe hevder at kvinnenes livssituasjon, behov og ressurser ikke er et stort nok tema i prostitusjonsdebatten i Norge i dag sammenliknet med debatten rundt menneskehandel og trafficking (2011).

I 2004 skrev Grytbakk og Borgstrand en arbeidsrapport om ungdom under 18 år som selger/bytter seksuelle tjenester i Trondheim som heter ”Følelser i drift”.

I 2006 ble det skrevet en veldig grundig rapport om de nigerianske kvinnenes situasjon i prostitusjon i Norge ”Afrikanske drømmer på Europeiske gater” (Skilbrei et al.).

G. Buseth skrev en masteroppgave i kriminologi i 2009 og ga et innblikk i livet til ti norske kvinner med gateprostitusjons erfaring i Oslo.

United Nations Office on Drugs and Crime har gitt ut en avhandling som handler om samarbeid om ofres bistand og beskyttelse i Østersjøen regionen (Sidoti & Jesrani, 2010).

”Pusterom eller ny start?” presenterer en evaluering av den norske refleksjonsperioden for antatte ofre for menneskehandel (Brunovskis, Skilbrei og Tveit, 2010).

Der har vært ganske skarpe debatter i media mellom ProSenter og Kvinnegruppa Ottar i Oslo (Ramnefjell og Kristiansen, 2012). Begge har et feministisk syn, men det er vesentlige forskjeller i tilnærmingen til prostitusjon som fenomen. Jeg forsøker å unngå ideologiske konflikter og politiske debatter i oppgaven min. Forskeren May-Len Skilbrei sier at: ”mye litteratur om prostitusjon er umulig å bruke i forskningsøyemed, fordi det er vanskelig å vite om konklusjonene kommer av materialet eller fra forskerens politiske ståsted” (Bergstrøm, 2012).

Det er vesentlig å få vite hvilken tilbud som finnes og hva mer som skulle tilbys. Derfor har jeg satt fokus på å finne ut hva som skjer med de som prøver å komme ut og videre i livet.

Det finnes mye forskning om menneskehandel og prostitusjon, men ikke så mye om hva kvinner sliter med etter at de har kommet seg ut. I oppgaven vil jeg referere til en rapport som er skrevet for å utforske mulighetene og behovene til nigerianske kvinner i prostitusjon i Norge med hensyn til frivillig retur eller deportasjon til Nigeria. I denne rapporten er det også diskutert om rehabiliterings muligheter (Skilbrei og Tveit, 2007). En annen studie som må oppgis her er "Leaving the past behind?", som handler om ofre for menneskehandel som sier nei til bistand (Brunovskis og Surtees, 2007).

I neste kapittel vil jeg formulere avhandlingens hensikt og problemstillingen.

## Problemstilling

Oppgaven er bygd på følgende problemstilling: Hvilken kunnskap om prostituertes livssituasjon har helsearbeidere og politi som kommer i kontakt med prostituerte?

Min hensikt med oppgaven var å finne ut om støtteapparatet ser veien ut av prostitusjon.

I Stavanger er de fleste kvinnene som er i prostitusjon utenlandske. Tidligere har denne gruppen også omfattet norske rusmisbrukere. Jeg har fokus på både norske og utenlandske i denne oppgaven. I den forbindelse bør det nevnes at utenlandske ikke har samme rettigheter til hjelp som norske.

For å besvare oppgavens forskningsspørsmål har jeg valgt å intervju de som jobber tett med kvinner/menn som har prostitusjonserfaring, og også de som har indirekte kontakt med disse kvinnene/mennene.

Forskningsspørsmål:

Hvilken kunnskap har helsearbeiderne om:

- Hvilke vansker prostituerte har?
- Hvilken hjelp de trenger?
- Hvilken hjelp de får?

I neste kapittel beskriver jeg nærmere hva som danner grunnlaget for det teoretiske perspektivet i oppgaven.

## Teoretisk fundament

Oppgaven er forankret i fenomenologi. Fenomenologer er interessert i å illustrere hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden. I kvalitativ forskning er fenomenologi mer konkret et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra informantenes egne perspektiver og å beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelse at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter (Kvale og Brinkmann, 2010). Fenomenologi omfatter vektlegging av bevissthet og livsverden, åpenhet overfor intervjupersonenes opplevelser, stor vekt på presise beskrivelser, forsøk på å sette forhåndskunnskap i parentes, og en søken etter invariante essensielle betydninger i beskrivelsene (ibid.). Fenomenologi beskrives som læren om det som kommer til syne og viser seg. Fenomenologiens grunnlegger Husserl søkte å forstå kunnskap, og kunnskapens natur og vilkår. Jeg ønsker å få fram informantenes forståelse av prostitusjon og deres kunnskap om kvinnenens livssituasjon samt å finne ut om de ser veien ut av prostitusjon. Derfor mener jeg fenomenologi er det beste valg av metode for denne oppgaven. I den livsverden mine informanter lever i daglig, der er det kunnskap og vitenskap (Thornquist, 2010).

Jeg vil bygge oppgaven på Georg Engel sin bio-psyko-sosiale modell, som er holistisk og tar hensyn til menneskets biologiske, psykologiske og sosiale dimensjoner og behov (Barbosa da Silva, 2006; Engel, 1977).

Jeg var nødt å komme til intervjuene uten fordommer og ferdige teorier, samtidig som at ”*all forståelse forutsetter en bakgrunn av antagelser*” (Thornquist, 2010, s. 152). Jeg måtte minne meg selv på at åpenhet har stor betydning under intervjuene, og jeg prøvde derfor å unngå å ha ferdige forestillinger og tankemodeller. Min forståelseshorisont består av mine oppfatninger, erfaringer og forventninger. Jeg er formet av en estisk kultur og strukturer. I tillegg har jeg også blitt påvirket av norske tenkemåter og perspektiver (Thornquist, 2010).

Under forskningen måtte jeg være åpen for nye og uventede fenomener og kritisk overfor mine egne forutsetninger og hypoteser, noe som var mye vanskeligere i praksis enn jeg hadde trodd (Kvale og Brinkmann, 2010).

Jeg innså at det var vanskelig, ærlig talt umulig å nullstille seg totalt for å tilnærme seg intervjuobjektet. Jeg hadde mine oppfatninger og tanker før og under intervjuene, der var jo en grunn til at jeg valgte nettopp dette temaet. Særlig kom denne problemstillingen opp i forbindelse med analysen av materialet. Da måtte jeg innse at jeg nærmer meg verden ut fra en viss erfarings- og kunnskapsbakgrunn som er med og bestemmer hvordan jeg ser og oppfatter ting.

Ved å vokse opp i et estisk samfunn under og etter soviet tiden, og ved å gjennomgå sykepleier utdanningen i Estland, før jeg begynte å jobbe i Norge, har jeg vokst inn i bestemte tenkemåter, språk og forestillingsverdener som er med og påvirker hvordan jeg oppfatter verden rundt meg.

For å få en gyldig og allmenn forståelse av hva informantene mine sier, brukte jeg hermeneutisk fortolkning. Hermeneutikken hjalp meg å forstå hvordan jeg forstår og hvordan jeg forstår intervjuene. Jeg har brukt den hermeneutisk sirkelen som er en dynamisk erkjennelsesprosess. Den har hjulpet meg til å forstå deler og helhet av intervjuenes mening (Thornquist, 2010; Kvale og Brinkmann, 2010).

Ved å erkjenne maktrelasjoner i det kvalitative forskningsintervju kan en forholde seg til hvordan ulik fordeling av makt i relasjoner kan håndteres ansvarlig. Den kunnskapen som skapes gjennom intervjuer, omfatter menneskers opplevelser, ønsker og meninger. Under intervjuene prøvde jeg å betrakte intervjupersonen som informant eller partner (Kvale og Brinkmann, 2010).

Der er også maktforhold i prostitusjon. Islandske, som jobber i Stígmót, hevdet på et seminar om prostitusjon at kvinner med prostitusjonserfaring har fortalt at de i begynnelsen hadde en positiv opplevelse av oppmerksomheten de fikk fra menn, makt følelse de hadde over menn, og følelsen av å være selvstendig og å ha kontroll. Men denne maktfølelsen var ikke vedvarende.

Neste kapittel utgjør avhandlingens tilnærminger til arbeidets metode og analyse.

## Metode og analyse

Jeg har valgt kvalitativ metode for å svare på oppgaven. Målsetningen med en kvalitativ tilnærming er å oppnå en forståelse av fenomen basert på data om personer og situasjoner (Thagaard, 2006). Oppgaven er en empirisk kvalitativ studie med eksplorerende design for å få vite hvilken kunnskap helsearbeiderne og ansatte som kommer i kontakt med prostituerte har om prostituerte sin situasjon.

”Ved å innsnevre intervjuet til den opplevde betydningen av intervjupersonens livsverden har fenomenologien vært relevant for avklaring av forståelsesformen i det kvalitative forskningsintervjuet” (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 46).

Informantene ble valgt med snøballmetode ut i fra deres kunnskap og erfaringer. Jeg har intervjuet de som har direkte eller indirekte kontakt med prostituerte kvinner i Stavanger og i tillegg har jeg inkludert noen fragmenter fra panel og seminar som tidligere nevnt. Jeg tok et pilot intervju i Estland, men det er ikke brukt i oppgaven på grunn av alt for stor variasjon og forskjell fra Norge. Utvalget, utover det nordiske panelet, er derfor kun basert på Stavanger. Før jeg begynte med intervjuene hadde jeg laget en liste med institusjoner og folk jeg tenkte å intervju men etter å ha tatt to intervju, fikk jeg beskjed fra informantene mine, at denne listen er nesten ubrukelig for de fleste på listen har ikke kontakt med kvinner eller de vet ikke noe om deres situasjon. Derfor ble det mye mindre utvalg av informanter enn planlagt.

Ved å bruke snøballmetode kom jeg til at jeg tok intervju med personer med følgende profesjoner: Politi, leger og sykepleiere. Politimannen har hatt direkte kontakt med kvinner i prostitusjons miljøet. Hos legene jeg intervjuet hadde den ene direkte kontakt og den andre indirekte kontakt (legevakten). Det samme var tilfellet med sykepleierne jeg intervjuet, en med direkte kontakt og to med indirekte (legevakten). Direkte kontakt innebærer at begge parter vet at det handler om prostitusjon, men indirekte kontakt er når kvinner er i kontakt med hjelpeapparat uten at årsaken er prostitusjon.

Jeg har gjort metodisk systematisk arbeid ved å ta opp intervjuene og panel på lydbånd, det ble gjennomført med informantenes samtykke, og deretter ble det transkribert. Det ble gjennomført 6 individuelle intervjuer og ett panel som bestod av i alt ni personer ble

intervjuet. Spørsmålene ble stilt mest som åpne spørsmål ut i fra en strukturert intervjuguide (se vedlegg 1). Transkribering av intervjuene ble sent til informantene for validering ved å få bekreftelse på at det ikke var misforståelser.

Under intervjuene prøvde jeg å være forsiktig med valg av ord på grunn av temaets sensitivitet. Samspill med informantene var enormt forskjellig, intervjutiden varierte fra 18 min til 1,5 time. For å analysere intervjuene har jeg brukt hermeneutisk meningsfortolkning, jeg prøvde å beskrive, utforske og forstå informantene mine. Under tolkning av tekst og analyse måtte jeg være bevisst på det at på grunn av min ikke norske kulturbakgrunn og språk kunne medføre at bestemte utsagn kunne innebære forskjellige fortolkningsmuligheter (Kvale og Brinkmann, 2010; Thornquist 2010).

Jeg har et kristent humanistisk menneskesyn og bio-psyko-sosiale “briller” i mitt møte med andre mennesker. Men jeg er nok mindre påvirket av den bio-psyko-sosiale modellen sammenlignet med norske sykepleiere, da denne modellen er ganske ny i Estland. Under sovjet tiden var det estiske samfunnet preget av et kommunistisk og darvinistisk menneskesyn (Klinghoffer, 2009), samt den biomedisinske modellen. Jeg tar det opp her fordi jeg mener at alle mennesker har samme menneskeverd og at alle har samme grunnleggende rettigheter (Barbosa da Silva, 2006).

Temaet har vært veldig aktuelt i media, jeg baserer en del på avis artiklene i oppgaven. Jeg kan bidra med data fra folk som har direkte eller indirekte kontakt med kvinner med prostitusjonserfaring. Dessverre er utvalget lite, men det kan gi økt forståelse for problematikken og hvilke hjelpetilbud som trengs.

Diskusjonen i oppgaven er preget av min livsverden som utlending, sykepleier og student. Det er viktig å være bevisst på at oppgaven kan være preget av mitt livssyn, som er en konsekvens av min bakgrunn og det øyeblikk jeg lever i nå. Det samme fenomenet kan forstås forskjellig, for vi har et selektivt oppmerksomhetsfelt. Leseren kan bedømme selv hvor mye jeg har farget oppgaven (Thornquist, 2010).

Oppgaven ble skrevet i artikkelformat. Jeg har valgt å skrive i artikkelform fordi det er viktig å tilgjengeliggjøre denne kunnskapen, for eksempel for sosial- og helsetjenesten.

## Forskningsetiske vurderinger

”Forskningsintervjuet er gjennomsyret av etiske problemer. Den kunnskap som kommer ut av slik forskning, avhenger av den sosiale relasjonen mellom intervjueren og den intervjuede. Denne relasjonen avhenger av intervjuerens evne til å skape et rom der intervjupersonen fritt kan snakke. Det krever en fin balanse mellom intervjuerens ønske om å innhente kunnskap og hans respekt for intervjupersonens integritet etisk sett” (Kvale og Brinkmann, 2010).

Denne oppgaven er bygget på generalisert informasjon fra informantene, intervjuene blir ikke tatt med brukerne selv, på denne måten er brukerne beskyttet. En viktig del av oppgaven var å håndtere informasjon på en etisk riktig måte. Intervjuene ble gjennomført med informert samtykke. Jeg har hatt kontakt med REK, og har fått bekreftet at jeg ikke trengte å søke godkjenning. Har mottatt godkjenning fra NSD (se vedlegg 2).

I det neste kapittelet vil jeg beskrive forskningsintervjuene.



## Resultater

### Hvilken kunnskap har helsearbeiderne og politi som kommer i kontakt med prostituerte om prostituerte sin situasjon?

Mine informanter hadde veldig forskjellig kunnskap og erfaring om prostituerte sin situasjon. Der var noen som hadde direkte, mens andre hadde indirekte kontakt. De som hadde direkte kontakt varierte i kunnskap, basert på om de hadde kontakt med kvinner på inne- eller utemarkedet, eller begge deler. De som hadde direkte kontakt med kvinner, var fortrolig med nyansene og problemene kvinner har. Informantene varierte i forhold til yrkesbakgrunn, og dermed la de vekt på forskjellige problemer. De som hadde indirekte kontakt sa at de tenker for lite på denne gruppen kvinner.

De fleste informantene tror at helsepersonell egentlig ikke har kunnskap om prostitusjon. En sa: *“vi snakker jo aldri om det, når du vet at der er 400 prostituerte bare i Stavanger, så burde vi vite litt mer om det”*. Helsepersonell følte at de ikke tør å spørre når de mistenker prostitusjon. De tror at de bør, men det er vanskelig å bare endre noe alene. Det er jo et skjellsord å kalle dem hore, så derfor er det vanskelig å spørre, i tilfelle det ikke stemmer. Det er enklere å gi en brosjyre som Svanegruppen har. Helsepersonell er redde at de kan få klage, de vil være skikkelig sikre før de spør. *“Kanskje vi tenker for lite på det”*, sa flere.

En sykepleier sa at før kom de på grunn av voldtekt eller for å ta gonoré-test, men det var ca 5 år siden, det har ikke vært tilfeller av dette nå. De kommer sannsynligvis til legevakten, men de kommer fordi de trenger medisinsk hjelp.

Helsepersonell som har indirekte kontakt med kvinner, mener at de er ikke flinke nok til å spørre, og at det er veldig vanskelig å komme til. Og noen tror at disse jentene i liten grad oppsøker helsetjenestene. En av informantene foreslår at det går an spørre om det er noen som truer deg, bestemmer over deg, sier at du skal gjøre ting du ikke har lyst til, noen som presser deg å gjøre ting du ikke vil, eller om det er det noen som gjør deg vondt osv.

Helsepersonell som ble intervjuet ser en del rusmisbrukere, men da blir det på en måte rusrelatert, selvskadingsrelatert, emosjonelt ustabil, personlighetsforstyrrelse, rusavhengighet og skader i forhold til dette, slik at de putter dem kanskje ikke inn i kategorien prostitusjon da.

Men kvinner kan være i et rusmiljø der det ofte også er elementer av overgrep, vold og prostitusjon.

Det er et veldig komplekst bilde, helsepersonell føler at de blir litt motløse, det kan være vanskelig å gripe tak i det, og det kan være veldig overveldende.

### - Hvilke vansker har prostituerte?

Mange forklarte at kvinner har økonomiske forpliktelser enten i form av gjeld, i form av barn, familie som de forsørger. På grunn av den økonomiske situasjonen i Europa, så er det flere som ser prostitusjon som eneste utvei til å tjene penger, eller til å få inn penger til å forsørge.

Noen opplever at de som jobber på innemarkedet ikke sier så mye om situasjonen sin, men de som da velger å si noe om det, har ofte gjeld eller barn de forsørger, altså økonomiske hensyn.

Flest kvinner er utenlandske, i følge informantene. Der var informanter som hadde kontakt med noen kvinner som tilhører et norsk rusmiljø, men etter at loven mot å kjøpe seksuelle tjenester kom, så forsvant de norske kvinnene som tidligere hadde vært på gaten. De bruker Albertines tjenester, men de er ikke ute på gaten. Det henger nok også i sammen med tilbudet om LAR og at den norske befolkningen har en ganske god støtte. Norske kvinner vil ikke dele ting med andre, de har høy terskel for å betro seg. De snakker en til en.

En informant sa: *"Når det gjelder de nigerianske jentene, så tror jeg nok subjektivt at de har en annen opplevelse enn vi har. Vi opplever at de er utsatt for menneskehandel og på en måte er i en veldig klar offerrolle, mens jeg tror nok deres egen opplevelse er annerledes."*

Demografisk så er de fleste jentene fra enklere kår i Nigeria, de fleste fremstår med liten eller ingen utdannelse, men det finnes også enkelte unntak fra det.

I utgangspunktet har den gruppen som Albertine jobber med, ikke rettigheter i forhold til det norske velferdssystemet. En mindre gruppe er asylsøkere og har rettigheter, men flertallet av dem er papirløse.

Når det gjelder somatisk helse så er de nigerianske jentene stort sett somatisk friske når de kommer, enkelte av dem har hatt et barn, men de har lite eller ingen kroniske sykdommer. Kvinnene er langt flinkere enn for eksempel norsk ungdom til å beskytte seg i forhold til kjønnssykdommer. I Stavanger har en de siste årene ikke registret noen som har blitt smittet av en kunde med noen som helst form for kjønnssykdommer. De har en enorm intern justis på bruk av kondomer med kunder. Kjønnssykdommer som er diagnostisert, er ett tilfelle av klamydia og ett tilfelle av HIV, og i begge tilfeller var jentene smittet av sine kjærester.

En lege anførte: *"I den tradisjonelle forstand, hvor man tenker at prostitusjon nødvendigvis forårsaker kjøssykdommer, så vil jeg si at jeg har i hvert fall fått endret en del av mine fordommer rundt dette."*

Når det gjelder psykisk helse, så er det ingen tvil om at kvinnenens livssituasjon skaper rom for forskjellige uttryksformer av psykiske problemer. Etter at kvinner har kommet ut av prostitusjon, kan det merkes at mange har posttraumatisk stresslidelse og det posttraumatisk stresslidelse innebærer. Fysisk så har de ofte muskelsmerter. Politiet har ikke truffet noen jenter her, som ikke ser friske ut, og tror at de selv er veldig oppmerksomme på at hvis de drikker, hvis de bruker narkotika, eller ikke ivaretar seg selv, så vil folk ikke kjøpe dem. *"For dette er jo som en vare."*

De kvinnene som har kommet ut av prostitusjon, er stort sett lite i kontakt med hjelpeapparat etterpå. En del av dem fremstår som emosjonelt distansert, frem til det virkelig kan oppstå en eller annet form for sammenbrudd. Helsepersonell kan se at det ligger mye under overflaten av mestringsstrategier, som på et eller annet tidspunkt må bearbeides, eller som kommer ut igjen i en eller annen uttrykksform.

Nigerianske jenter, som har kommet seg til Italia eller eventuelt Spania, kommer ikke alene. Det er bakmenn som har tatt dem ut fra sitt lokale miljø, der de ikke har penger, og familien ser muligheten for at de skal kunne klare å tjene inn penger for å overleve.

Politiet mener at dette rett og slett er overlevingskunst, med at de må ha inn penger. Det å få dem til Europa er en utgift. De blir plassert ut fra Spania og Italia til Norge, og herfra skal de

betale på den gjelden som de først har fått for å komme til Europa, og også sende noe av det de tjener til familien sin hjemme i Nigeria.

Kvinner som jobber på utemarkedet lever på et eksistensminimum ifølge informantene. De bor ofte 2 stykker på et lite rom, for å dele utgiftene, for å ha mest mulig penger igjen.

Innemarkedet i Stavanger styres ut i fra 3-4 spesielle sider på nett, som er opprettet fra utlandet. Disse er ikke lov å opprette fra Norge. Jentene betaler over 100 euro for en måned på nett. De reiser med kystbussen, langs hele kysten, helt opp til Narvik og Tromsø og ned igjen. Noen ganger flyr de, det er avhengig av hvor mye de tjener. De tjener fryktelig mye penger på innemarkedet.

Jenter kommer til Stavanger fra hele verden, fra alle verdensdeler. Hvis dette skal brekkes ned så er dette mest russiske jenter, mest jenter fra gamle østblokkland.

Kvinner kommer inn i Stavanger og er her i 3-4 dager. Noen har i løpet av en liten helg 70 000 kr, men hun hadde veldig mange kunder. Noen kvinner strever litt mer med det, de som ikke har så mye, får kanskje inntil 3-4 kunder, hvis de jobber veldig, og er disponible hele døgnet. De tar 1000 kr for en halv time. Så 3000-4000 kr dagen ganger 7, ganger 2, så er de plutselig oppe i en årsinntekt bare på 14 dager som prostituerte i Stavanger.

Jentene får besøksvisum, for de trenger visum for å komme. Den har de klart å jukse seg til, de har kjøpt seg visum for kortere tid og reiser hjem igjen. Alt dette må betales.

I følge politiet er det alltid noen som sier at det er menneskehandel som forgår, men det er vanskelig å håndtere, fordi hallikvirksomheten hjelper kvinnene.

Alle hotellene er utsatt for prostitusjon. Alle hotellene har hatt kontakt med politiet, og politiet har ringt til alle jentene som er på nett. Hvis hotellene ikke gjør noe med det, så driver de med hallikvirksomhet, men de vet ikke hvordan de kan stoppe det.

Politiet konstaterte: *“Men norsk lov er at det er lov å selge, men ikke lov å kjøpe. Hva slags lov er det? Det er jo som kardemommeloven. Sexhandelen blir ikke mindre. Den blir nesten større.”*

Politiet har ikke store ressurser til å bry seg med dette, i alle fall ikke i større omfang.

En av informantene forklarte at samfunnet setter kvinner i bås, som tiggere. Hvorfor lar vi folk sitte ute i dette været og tigge penger, da er det best at det ikke er lov. Den fornedrelsen er ikke bra, men det er klart det er vanskelig hvis en ikke har noe valg. Tror ikke at jentene sier at det er det kjekkeste de gjør, men de sier ja til de pengene som de får med seg hjem. De sier at dette lager en grobunn for seg selv eller familien. For å få et liv selv, prøver de å bygge opp eller redde familien. Da gjør de det som skal til. Det er ikke noen som de synes er veldig stas, men de aksepterer det fordi det er den eneste måten.

### - Hvilken hjelp de trenger?

Alle intervjuobjektene tror at prostitusjon påvirker helsen. Mange av kvinnene er friske, de har god helse, de bruker ikke rusmidler, de røyker ikke sigaretter, altså de er veldig sunne rent kroppslig. De er også opptatt av å beskytte seg, bruker kondom og tar vare på helsen sin.

Som en kvinne i Albertine hadde sagt: *“I’m not going to destroy my life, I’m not going to destroy myself!”* Mange har et voldsomt bevisst forhold til at prostitusjon er noe en kan gjøre for en liten periode, men så må man stoppe, hvis ikke så går det også ut over psyken.

Kanskje det informantene som har direkte kontakt med kvinner ser mest, er at psykisk så er det en belastning å være i prostitusjon, mange sliter med søvnvansker, problemer i forhold til å få i seg nok mat, stressnivået psykisk er høyt.

En sykepleier sa at det største hinderet for å komme ut av prostitusjon, er at prostitusjon egentlig finnes. Prostitusjonen er en stor industri, det er en del av et nettverk, en del av et hierarki. Hun antar at de fleste som befinner seg i prostitusjon, og har bakmenn som de står i gjeld til, som oprettholder trusler og kontroll. Kanskje kan de komme seg ut av prostitusjon, men er allikevel fanget inn i et hierarki som er vanskelig å bryte ut av.

Informantene som har hatt kontakt med utemarkedet sier at for de nigerianske jentenes del så er det flere hindringer i forhold til å komme ut av prostitusjon, blant annet at de er papirløse, de har ikke noen arbeidstillatelse i Norge, og mange av dem har heller ingen utdanning eller

kvalifikasjoner som gir mulighet for å være konkurransedyktig på et marked som ønsker kvalifisert arbeidskraft. I tillegg er en del av dem vant til en livsstil og et tidsskjema som er lite kompatibelt med arbeid i Nord Europa. Språkbarrieren er definitivt et tema, de snakker veldig varierende nivå av engelsk og veldig lite norsk. Det er flere barrierer, men den største formelle barrieren er det at de mangler arbeidstillatelse.

En av informantene forklarte: *”Det er ganske deprimerende å tenke på, eller det er jo et eller annet med at jeg i denne jobben nok har en del tanker som jeg rett og slett ikke forholder meg til, for det blir rett og slett så deprimerende.”*

Noen av helsearbeidere tror at de historiene der mennesker har klart å bli fanget opp av politiet på et tidlig tidspunkt, der politiet har identifisert at det er snakk om menneskehandel, der personen selv ikke har rapportert sin situasjon, men der politiet som øverste myndighet har innrapportert, der ses en mulighet for kvinnene til å komme ut. Politiet som hever loven går inn og tar ansvar i en sånn situasjon, da blir det heller ikke personen selv som tar ansvar. Helsearbeidere tenker at dette er en viktig del av det, det er en stor mulighet for de kvinnene som er i denne situasjonen at de blir identifisert. Politiet kan gjøre denne jobben med å bringe dem i beskyttelse. Men alene er det ganske vanskelig å klare å bryte ut, å komme seg vekk i fra det nettverket de er en del av, frivillig eller ufrivillig.

En av informantene fortalte om en dokumentar fra England som viser prosessen der en kvinne skulle forlate Nigeria for å reise til Europa. Til tross for at den som intervjuer advarer om prostitusjon, sier kvinnen: *“Nei det skal ikke skje med meg, I’m a hardworking woman, I will find my way”*. Den illusjonen kvinner har, er så sterk, og de ønsker så sterkt å komme seg vekk fra situasjonen de er i, fra elendigheten der, at de tenker at det skal gå bra. Den dokumentaren viser og at de afrikanske kvinnene ofte blir utsatt for voodoo, juju ritualer, noe som gjør at de har en slags pakt som gjør det veldig vanskelig for dem å snakke om sin situasjon.

En sykepleier bemerkte: *“I vår verden så driver vi ikke med voodoo og jojo, det er ikke en del av vår kultur. Men en må vokte seg vel for å bagatellisere seg vekk fra voodoo eller jojo, som noe som ikke har effekt på kvinnene, for det har det, det gjør mye med deres mulighet til frihet.”*

Når det gjelder østeuropeiske kvinner, er det kanskje trussel om grov vold, massiv vold en kan bli utsatt for, eller en blir styrt veldig hardt.

Da politiet spurte jentene om de har snakket med Albertine, sa noen: *”ja, men de kan ikke hjelpe oss med noe. Hva skulle de hjelpe oss med? De kan servere oss en kopp kaffe, men utover det så er det..”*

Politiet forklarte at i den andre enden så burde det være et tilbud. For hvis ei jente sier at hun ikke vil dette mer, så ville hun bli geleidet inn i et system som sier at vi skal ta vare på deg, du skal få hjelp, du skal til og med få opphold her, om du slutter med det du holder på med. Men i dag fungerer ikke dette. Politiet forklarte videre at hvis en av disse jentene på gaten skulle bli spurt om hun vil at noen skal hjelpe henne å komme ut av det, og hun svarer ja, er det myndighetene som må gjøre noe. For det første koster det mye penger, fordi de må ha en søknad om å få opphold i Norge, ikke bare en midlertidig, for alle kan få et midlertidig opphold, og hvis det er bare for et halvt år, hvorfor skulle de utsette seg for det?

På Albertine, er det en som de er veldig stolt av som har klart å komme seg ut. Hun går nå på skole, har fått opphold. De klarte å plukke henne opp, og geleidet henne inn i systemet.

Politiet ringte henne, og hun hadde problemer med å få skattekort. Politiet ble med på skattekontoret og det ble ordnet. *“Det er ingen som tok fatt i det, noen måtte gjøre noe. Det er det som er med dette: det går ikke an å bare mene og synse mye om dette, hvis det ikke blir gjort noe med det.* Hun har midlertidig bodd over lengre tid i et mottak, og det burde hun ikke gjøre. Hun bør komme seg ut, hun har fått seg jobb og ønsker å ta vare på seg selv. Det er viktig å få henne inn sånn at hun klarer å tjene så mye at hun klarer å betale for seg selv. Hvis ikke må sosialvesenet stille opp. Hvis vi får et par som oppdager at det går an å bo her i Norge, så vil noen si at de har lyst til det.

De som jobber på innemarkedet møter veggen fordi de går fra å bo i luksus til å havne som sosialklienter. Dermed er det spørsmål hvilken hjelp de trenger, fordi de har tjent 100 000 i uken, de går ut og handler og kan kjøpe det de vil, selv om de sender en del av disse pengene hjem og eventuelt betaler noen andre. Det er en stor overgang for noen av jentene, fordi de vil miste alle inntektene sine.

De tjener penger på innemarkedet, men på utemarkedet tjener de nesten ikke penger til mat engang. Det er et hardt liv. Så hva skal til for at myndighetene og samfunnet får mulighet til å gjøre noe med det? Da må de mene noe om det. Per i dag så mener de ikke noe om dette. Det er knapt nok noen interesseorganisasjoner som bryr seg om kvinnene, og så vil det koste mye penger. Og vil de bevilge dette, så må det være noen som engasjerer seg for å geleide kvinner gjennom systemet.

Hvor mange som er tvunget i prostitusjon, det vet politiet ikke, de tror at det ikke er så mange. De reiser fritt, men det er klart de kan være utsatt for noen hjemlige trusler, hvis ikke de leverer her, så går det ut over de hjemme. Hvis de forteller om dette, kan de utsette de hjemme for en vanskelig situasjon.

Enkelte av jentene tar svarte vaskejobber og den type jobber, som egentlig ikke ses på som noe reelt alternativ. En del av dem gifter seg med norske menn, noe som kanskje kan være en vei ut av det, imidlertid så er det usikkert hvordan disse relasjonene fungerer i praksis. Noen få søker asyl, men foreløpig vet vi ikke om noen som har fått opphold på humanitær basis, så det er en meget teoretisk mulighet.

### - Hvilken hjelp får de?

Albertine er ute i oppsøkende virksomhet 3 kvelder i uken, der de har med kondomer, kaffe, te og mat. De har en stor bil slik at kvinner kan komme inn og varme seg. Det er her Albertine ofte blir kjent med kvinnene først, når de er ute i oppsøkende virksomhet på kveldstid. I tillegg ringer Albertine på annonser og på escortesider på internett. Her ringer de og forteller at de finnes i byen, at de tilbyr gratis kondomer, at de har lege 1 dag i uka, og at de ellers er på kontoret, at det bare å komme hvis de trenger noen å snakke med. Det Albertine tilbyr er en generell småskala, lavterskel allmenn helsetjeneste, og så er der mulighet for å henvise til spesialisthelsetjenesten i tilfeller med akutt sykdom eller med farlig smittsom sykdom.

I Albertine er der en russisk talende person, som er psykolog, hun er med som frivillig og ringer på annonser. De opplever at det kan være bra i forhold til at det ikke er alle som snakker like godt engelsk, dette gjør kontakten lettere.



Albertine bistår noen kvinner som har søkt asyl i Norge, på bakgrunn av at de har vært utsatt for trafficking og menneskehandel, og de har egne grupper en dag i uken der de møtes, de tilbys å komme for å snakke norsk, og for å lage mat sammen.

Albertine har prøvd å få til å starte opp Sommerfuglkvinner i Stavanger siden høsten 2011, dette er et traume-stabiliserings kurs som Modum Bad har i Oslo (Albertine 2011). Her kan kvinner få kunnskap om hvordan de kan håndtere det som er vanskelig. Kvinnene er i utgangspunktet interessert, men mange faktorer gjør at de ikke kommer. I utgangspunktet er idéen positivt mottatt, men når dagen kommer, så er det ingen som møter opp på grunn av livsomstendighetene. De mangler penger til bussbillett, eller de sov på det tidspunktet, eller måtte på et ærend på samme tidspunkt og noen hadde blitt uvenner med hverandre. Albertine har prøvd, men har ikke fått kvinner til å være med, men prosjektet er på vent, og de vil prøve igjen. Kvinner har ustabile livsbetingelser. Det har vært et lavterskel-tilbud, alle har blitt invitert. Men selv om de sier at de sliter med forskjellige ting, og har det vondt, så kommer de ikke på grunn av livssituasjonen.

Albertine bistår kvinnene i kontakt med samfunnet for øvrig. Sykepleiere følger med til sykehus, legevakt og voldtekstmottak. Så lenge systemene har kjennskap til at støtteapparat finnes, så går kontakten veldig fint. Det at de bistår kvinnen i kontakten er viktig, for at kontakten skal bli god. De opplever at hvis sykepleiere ikke har tid til å følge kvinnen, så sier kvinner: nei da booker vi en annen time: *"jeg går ikke alene, jeg går bare sammen med deg"*.

En del av de jentene har politiet prøvd å hjelpe. Noen av dem er veldig åpne for det, mens andre sier at de klarer seg veldig godt. Politiet i Stavanger har to-tre mann som jobber med dette, men de har ikke disse folkene fordi de har andre saker som de må prioritere mer. Politiet sier at alle synes det er viktig med fine møter og de sitter i justitsdepartementet og mener mye. Det skal vi også gjøre, men de sier at vi skal gjøre noe med alt. En bør ta det skrittet som sier: vi skal ha noen som jobber med dette, fordi hvis en ikke jobber fast med dette, fulltid og engasjerer seg i det, så får vi det aldri til. Hvis man skal gjøre det ved siden av andre ting, så er det akkurat som nå, da skjer det ingenting.

Under diskusjonskapittelet vil jeg drøfte vesentlige meninger og dypere implikasjoner i forbindelse med materialet.

## Diskusjon

Jeg syntes det var interessant at helsepersonell ikke tørr å spørre når de har mistanke om at det kan være prostitusjon inni bildet. Hvorfor tørr vi ikke spørre om dette? Dette fikk jeg svar på da jeg var på et panelintervju med Nordiske Svaner. Hovedproblemet er all uvitenheten omkring prostitusjon. Når vi ikke vet hva vi skal gjøre med et problem, så spør vi heller ikke.

En informant sa at nigerianske kvinner som prostituerer seg: *“de har en annen opplevelse en vi har, vi opplever at de er utsatt for menneskehandel og er på en måte i en veldig klar offerrolle, mens jeg tror nok deres egen opplevelser der er annerledes.”*

Da jeg hørte legen si dette måtte jeg tenke hvordan jeg selv ser på kvinner i prostitusjon. Jeg måtte innrømme at jeg ser alle kvinner i prostitusjon som offer og at det var rart å tenke på at de ikke ser på seg selv på den samme måten.

Jeg hadde forventet at det skulle være flere helserelaterte problemer til dette teamet da jeg startet på oppgaven. Jeg var overrasket over hvor god somatisk helse kvinnene har og at de tar vare på sin egen kropp. Kvinnene er også bevisst på at de ikke kan drive med prostitusjon over lenger tid, det kan gå utover egen psyke.

Å prostituere seg er et problem i seg selv, fordi du undertrykker din egen personlighet og lar andre utnytte deg seksuelt, fysisk og psykisk. Studier viser at prostituerte lider av samme traumer som krigsfanger, ofre for voldtekt og tortur. Prostitusjon er vold fordi det ødelegger den menneskelige personlighet, i tillegg plasserer det mennesker nederst på rangstigen i samfunnet (Pajumets, 2004).

En informant snakket om post-traumatisk stresslidelse kvinnene har etter prostitusjons erfaring. Kvinner med post-traumatisk stresslidelse gjenopplever opplevelsen i flash-backs, påtrengende minner i våken tilstand og stadig tilbakevendende mareritt. Gjenopplevelsene genererer angst, problemer med å få sove og kroppslige plager (Parkinson, 1993; Regel og Joseph, 2010).

I Norge er det flere organisasjoner som jobber med hjelpetiltak for kvinner med prostitusjonserfaring. Svanegruppen tilbyr hjelp til norske kvinner og Albertine har prøvd å få til et samarbeid med Sommerfuglkvinnene om hjelpetiltak til utenlandske kvinner. Men det

har vist seg at det er veldig vanskelig å få til. Jeg tror vi må huske at: “to decline assistance does not always mean that one has left the experiences of the past behind and has fully recovered” (Brunovskis and Surtees, 2007, s. 151).

Forfatter og terapeut Odile Poulsens erfaring er at 90% av kvinnene hun har møtt i prostitusjon i Danmark, har overlevd seksuelle overgrep før de begynte, ingen selger seg selv uten alvorlige årsaker (Poulsen, 2006).

”Stress-sårbarhetsmodellen, som kanskje kan sies å være en versjon av den biopsykososiale modellen, skiller grovt mellom genetiske faktorer, tidligere livshendelser og aktuell livssituasjon i beskrivelsen av sårbarhet for psykisk lidelse. Bare 30% av dem som utsettes for ekstreme traumer får posttraumatisk stresslidelse” (Falkum, 2008).

Informantene mine hadde lite eller ingen kontakt med kvinner som hadde kommet seg ut av prostitusjon.

I panelintervjuet med de Nordiske Svanene fortalte en av danskene at man ikke er klar over mangfoldet eller dybden av prostitusjonsproblemet. Det eneste man ser er toppen av isfjellet. Det er mange forutsening som skal til for å komme inn i prostitusjonen. Noen problemstillinger kvinner med prostitusjonserfaring har kan være lav selvtillit, relasjonsproblemer til andre og problemer med grensesetting. Det er en veldig mangfoldig prosess med mange nyanser.

En av informantene mine fortalte at alle hoteller i Stavanger kommune er utsatt for prostitusjon. Til sammenligning med østeuropeiske prostituerte er de afrikanske kvinnene mer synlige og blir bedre lagt merke til. Derfor har de større problemer med å ta med seg kunder på hoteller (Skilbrei et al., 2006).

One of the main challenges in undertaking effective identification is that we typically find only what we are looking for. The tendency to look for trafficked persons who fit a particular, widely understood image of “trafficking victim,” leads to less emphasis on seeking out atypical trafficking victims (Brunovskis og Surtees, 2012, s. 53).

Kvinner kan ha fri vilje og valgfrihet uten å ha handlingsfrihet. Det finnes forskjellige omstendigheter som kan herske over ens handlingsfrihet. Det kan for eksempel være andre

mennesker eller økonomiske resurser osv. Disse kvinnene har ikke makt til å handle annerledes (Barbosa da Silva, 2006). Danskene forklarte i panel intervjuet at prostitusjon er valg uten valg. Det er på grunn av kvinnenes bakgrunn, at prostitusjonen gjøres mulig. Når det gjelder prostitusjon så er det ikke noe som heter frivillig. Uansett bakgrunn har alle tatt det samme valget. Det finnes ikke frivillig prostitusjon, det er et valg, uten valgmulighet.

Myndighetene må sørge for at personer som i sitt arbeid kan komme i kontakt med ofre har kunnskap til å identifisere mulige ofre. Identifisering bidrar til å stanse utnyttning, sikre at personen får informasjon om sine rettigheter, og derved kan henvises til rett instans for videre spesialisert assistanse (Justis- og Politidepartementet, s.a., s.19).

Prostitusjon er et stort nettverk som det er vanskelig å komme ut av alene, uten hjelp av hjelpeapparat. Prostitusjonen fra Nigeria og Øst-Europa er stort sett organisert. Kvinnene har havnet i prostitusjonen på ulike måter. Noen visste at jobben var knyttet til salg av sex, mens andre visste ikke hva de gikk inn i. Menneskehandlere sikrer at jentene flytter mye og at de ikke kan opprette kontakter slik at de kan få hjelp. Dermed reiser de ofte over landegrensener (Eikum, 2010).

Hvem skal identifisere kvinnene? I Justis- og Politidepartements handlingsplan 2011-2014 står det at politiet, tollvesenet, helsetjenesten og sosialtjenesten, barneverntjenesten, utlendingsmyndighetene og arbeidstilsynet er tjenester som kan bidra til identifisering av ofre. Hvordan kan vi bidra hvis vi har lite kunnskap om tema, og ikke tørr spørre?

“Identifisering av mulige ofre for menneskehandel er en forutsetning for å kunne yte bistand og beskyttelse til ofrene. Identifisering er videre en forutsetning for at politiet skal kunne etterforske og straffeforfølge menneskehandlere” (Justis- og Politidepartementet, s.a., s.19).

Hjelpeapparatet har ulikt syn på hvordan og hvem de skal hjelpe. Albertine håper at politiet skal gripe inn i situasjoner hvor det er menneskehandel i bildet, Albertine ser at nesten alle kvinner har bakmenn. I media kom det ut at Albertine er frustrert over politiet fordi ”de ser på prostituerte som et ordensproblem og ikke som eventuelle ofre for menneskehandel” (Risholm og Gundersen, 2012). I følge politiet fins det ikke et tiltak, som hjelper kvinnene gjennom systemet. Politiet ser at det er mange som sier og mener mye på møter, men i praksis blir veldig lite gjort. Politiet gav uttrykk for at de ikke har nok resurser fordi de også må gjøre andre ting i tillegg.

Det er vesentlige forskjeller på kvinner i ute- og innemarkedet. Prostitusjonsmarked varierer fra gate- til luksusprostituasjon. Dette er utfordringen til hjelpeapparat slik at de kan yte hjelp til begge gruppene. Hvilken hjelp kan tilbys til de som tjener 100 000 NOK i uken? Hvordan får hjelpeapparat kvinner på gata integrert i samfunnet?

Der er mange hindringer for å komme ut av prostituasjon. Når det snakkes om utemarkedet er de største hindrene, i følge mine informantene, at kvinnene har lite utdanning, språkbarrier, oppholds- og arbeidstillatelse, livsstil, ferdigheter for å konkurrere på jobbmarkedet, gjeld, familie forpliktelser og sist men ikke minst bakmenn. Det fins i tillegg andre ting som frykt for voodoo og juju forbannelser, noe som er fremmed for nordisk kultur. Albertines erfaring er at disse jentene er stadig yngre, og at de er redde. Dette kan skyldes at de har opparbeidet seg stor gjeld, som bakmenn forlanger at de skal betale tilbake. Gjelden nigerianske kvinner har fått i forbindelse med reisen til Europa varierer fra 70 000 til 400 000 norske kroner (Jupskås, 2012; Skilbrei et al., 2006). Prostituasjon er et sosialt problem i samfunnet og det er behov for en viss bevisstgjøring om verdier og om kunnskap. Det krever en forståelse av at samfunnet er ansvarlig for å beskytte menneskerettighetene, at hver person skal ha muligheten til å bli yrkesaktive uten å sette fysisk og psykisk helse i fare. Å hjelpe ofre tilbake til et selvstendig liv er alt avhengig av våre holdninger (Pajumets, 2004).

Politiet sa at norsk lov er som en Kardemomme lov, der det er lov å selge seksuelle tjenester men det er ikke lov å kjøpe. Det har vært avis debatter om å forby sex-salg. (Mathisen, Berge og Larsen, 2011) Det prinsippet om at "de som er annerledes" må sendes et sted langt bort, ute av syne, minner meg om situasjonen i sovjettiden, der funksjonshemmede ble skjult. De var en undertrykket gruppe, i stedet for å forsøke å integrere dem i samfunnet ble de unngått. På grunn av dette hadde også disse en veldig lav selvtillit og gikk ikke ut. Eneste statlige hjelpetilbud var at de kunne få være på sykehjem. Den første forening til funksjonshemmede ble opprettet i 1993 (Kikkas, 1995). I dag, er det mange eksempler på sterkt funksjonshemmede mennesker som gjør utrolige ting. Det er bare å finne den resursen de har og bruke den.

Ved kriminalisering av sex-salg gjemmer vi det problemet som er der i stedet for å løse det. Menneskene fortsetter å eksistere. Det er bedre å finne motivasjonsfaktorene for at disse kvinnene skal ønske å endre tankesett og vaner, noe som i virkeligheten ikke er så lett, og dermed gjøre dem nyttige for samfunnet. I øyeblikket er disse ressursene deaktivert. Kvinner skulle ikke føle at de bare er hjelpetrengende eller hjelpemottakere, men deres selvtillit og

verdighet skulle økes betydelig. Som et eksempel på dette er Odile Poulsen, som var prostituert og seksuelt misbrukt som barn, hun "svømte mot strømmen".

I Svanegruppene snakker de ikke så mye om prostitusjon, men om det hvordan kvinnene har det og hvordan en kan komme ut, fokuset er ikke på prostitusjon men prosess. Det handler om å prøve å finne ut om kvinner med prostitusjons erfaring har noen interesser og ønsker, deretter kan en finne motivasjonsfaktorer. Dessverre vet de ofte ikke selv og trenger hjelp med å finne sine sterke sider. Selvfølgelig er det vanskelig å tenke på hobbyen når livsomstendighetene er i kaos, men det er en begynnelse.

De fleste kvinnene er ganske unge mennesker med evnen til å lære. Med motivasjonsfaktorer og tilgjengelig assistanse, kan de bli nyttige for samfunnet. De vil ikke forsvinne, de har ingen sted å være, de bare prøver å overleve. Ved å forby sex-kjøp fører det til at problemet øker, men da i hemmelige former.

Et annet eksempel fra sovjettiden var at i butikken var det ingen rullestoler for salg, de måtte bestilles, og det var svært lange køer. Rullestol var luksus for funksjonshemmede. Der var ingen bygninger som var bygget tilpasset rullestolbrukere. Der var ingen rullestolrampe og der var ingen lov som regulerte mobilitet av funksjonshemmede. Samfunnet begynte å endre dette på slutten av 90-tallet og tidlig 2000. Det er veldig lite forskning på dette. En av grunnene er at på den tiden var det ingen sosiologisk forskning tilgjengelig for allmennheten. Folk fikk allerede "bearbeidet" data.

Hvordan kan en lov hjelpe kvinner i prostitusjon, uten å tilby alternative måter å håndtere den livssituasjonen de har på? Det er stor fare for at samfunnet kan se på de som funksjonshemmede, de kan ikke språk, de har ingen kunnskap, ingen mulighet for å konkurrere på arbeidsmarkedet osv. De er unge kvinner med god fysisk helse, som vil jobbe og tjene penger for å klare seg. Vi ser ikke ressursene deres, men ser dem bare som belastning for samfunnet. Det er ikke deres drømmejobb, de har lyst å gjøre noe annet. Flere av de nigerianske kvinnene har bedt leder i Albertine, Anette Hagelin om hjelp til å finne andre jobber (Risholm og Gundersen, 2012).

Jeg vil legge til at under sovjettiden var det ikke bare prostitusjon som var helt forbudt, men også pornografi og narkotikamisbruk. I 1940 ble det vedtatt en lov som gjorde det mulig å straffe kvinner i prostitusjon ved å sende dem til tvungen arbeidsleir fra seks måneder til tre år (Pettai, Proos & Kase, 2003).

## Konklusjon

Oppgaven bygger på en studie om hvilken kunnskap helsearbeidere og politi som kommer i kontakt med prostituerte har om prostituerte sin situasjon. Mine data antyder at de som har direkte kontakt med disse kvinnene har kunnskap om situasjonen til de prostituerte. Informantene har variert kunnskap, basert på om de har kontakt med kvinner på inne- eller utemarkedet, eller begge deler. De har kjennskap til utfordringer kvinner med prostitusjons erfaring har. De som har indirekte kontakt tenker lite på dette og tørr heller ikke spørre. De fleste informantene tror at helsepersonell ikke har kunnskap om prostitusjons tema.

Formålet med studien var å få vite om hjelpeapparatet ser veien ut av prostitusjon. Resultatene viser at det var vanskelig for helsearbeiderne og politi å se muligheter til veien ut av prostitusjon. De ser derimot tydelig de hindringer som de prostituerte kan møte.

I studien kom det fram hvilke vansker de prostituerte har. Det er livets omstendigheter som gjør at en havner inn i dette. Det kan være økonomiske hensyn eller andre ting, for eksempel andre mennesker. Uteprostituerte lever i fattigdom i motsetning til prostituerte på innemarkedet som tjener veldig bra. Grunnet store forskjeller blant de prostituerte er det behov for et variert hjelpetilbud.

Med denne studien ønsket jeg å få vite hvilken hjelp helsearbeiderne og politi mener kvinner trenger. Det som kommer fram er at kvinner trenger et hjelpeapparat som kan identifisere, beskytte dem fra bakmenn, hjelpe dem gjennom systemet og hjelpe dem til å finne andre jobb- og utdanningsmuligheter. Kvinnene klarer ikke det på egen hånd, men trenger hjelp fra andre som kan gripe inn i situasjonen.

I Stavanger er det Albertine som tilbyr hjelp og dekker store deler av de hjelpebehov som prostituerte kvinner har, både på inne- og utemarkedet. Albertine trenger blant annet hjelp fra politiet. Politiet ser behov for et bedre system for samhandling og trenger flere ressurser.

I videre forskning hadde det vært veldig spennende å utforske hvordan kvinner i prostitusjon ser veien ut og hvilken hjelp de selv mener de trenger, og høre fra kvinner som har kommet ut hvordan de klarte det.

Mitt ønske er at denne masteroppgave skal kunne være praktisk nyttig for Svanegruppen i Stavanger. Samtidig vil det kunne være til hjelp for andre som arbeider på dette feltet. Norske kvinner har en høy terskel for å søke hjelp dersom de driver med prostitusjon, selv om de kan få hjelp fra Svanegruppen. Problemet er at denne Svanegruppen bare har tilbud til norske kvinner uten rusproblem. Informantene mine hadde kontakt med norske kvinner med rus problem.

I begynnelsen var fokus i arbeidet å finne ut hva som skjer med de som prøver å komme ut av prostitusjon I følge informantene mine har de tidligere prostituerte lite kontakt med hjelpeapparatet etter at de er kommet ut av prostitusjon .



## Referanser

Albertine Stiftelsen (2011). *Albertine- Årsmelding 2011*. Stavanger.

Barbosa da Silva, A. (Red.). Hugaas, J. V. Ljungquist, M. og Norheim, A. (2006). *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bergstrøm, I. I. (2012, 12. oktober). Loven mot synlige horer. *Kilden Informasjonssenter for kjønnsforskning*. (Lest 15.10.12)

<http://kilden.forskningsradet.no/c16880/artikkel/vis.html?tid=82363>

Berntzen, R. E. (2010, juni). Gir sexslaver livet tilbake. *M2 Misjonsmagasinet*, Oslo.

Brunovskis, A. and Surtees, R. (2007). *Leaving the past behind? When victims of trafficking decline assistance*. A research co-operation between Fafo (Oslo) and NEXUS (Washington) Institute. Fafo-report nr. 40. Norway: Allkopi AS.

Brunovskis, A. Skilbrei, M. L. og Tveit, M. (2010). *Pusterom eller ny start? Evaluering av refleksjonsperioden for ofre for menneskehandel*. Fafo-rapport nr. 45. Oslo: Allkopi AS.

Brunovskis, A. and Surtees, R. (2012). *Out of sight? Approaches and challenges in the identification of trafficked persons*. The Fafo/NEXUS Institute project: Improving services to trafficked persons. Fafo-report nr. 28. Norway: Allkopi AS.

Buseth, G. (2009). *UTE AV SYNE, UTE AV SINN? Et innblikk i livet til ti norske kvinner med erfaring fra gateprostitusjonen i Oslo*. Masteroppgave i kriminologi Institutt for kriminologi og retts sosiologi Det juridiske fakultet Universitetet i Oslo.

Dahlberg, I. E. og Bruns, A. K. (2012). *Rapport om Svanegruppen, Veien ut av prostitusjon*. HUSK Stavangerregionen. Rapporter fra Universitet i Stavanger. Nr. 34.

Eikum, S. S. (2010, juni). Veien ut. *M2 Misjonsmagasinet*, Oslo.

Eliassen, I. (2006, 19. januar). Over 100 prostituerte i Stavanger. *Aftenbladet*. (Lest 26.05.2011) <http://www.aftenbladet.no/lokalt/article250433.ece>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.

Falkum, E. (2008). *Den biopsykososiale modellen*. Oslo: Den norske medicinske selskab. (Lest 27.11.2010) [http://www.dnms.no/index.php?seks\\_id=72190&a=1](http://www.dnms.no/index.php?seks_id=72190&a=1)

Gellein, S. B. (2009). Når en MANN selger sex. I: *Rus og samfunn*. 3. årgang. Nr. 4/2209, s. 18-19. Universitetsforlaget.

Grytbakk, A. og Borgestrånd, J. H. (2004). *Følelser i drift. Om ungdom under 18 år som selger/bytter seksuelle tjenester i Trondheim*. Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge. NTNU Samfunnsforskning AS. Arbeidsrapport nr.17.

Hammerstad, B. O. (2012, 3. mars). Bruker voodoo til sex-kontroll. *Velsignet helg, Nr.54*. Bergen: A/S Dagbladet Dagen.

Johnsrud, N. (2012, 24. februar). Vil legge ned Pro Sentret. *Dagsavisen*. (Lest 25.05.12) <http://www.dagsavisen.no/samfunn/vil-legge-ned-pro-sentret/>

Jupskås, S. H. (2012, 10. oktober). Tror at mindreårige selger sex i Stavanger. *Aftenbladet*. (Lest 15.10.12) <http://www.aftenbladet.no/nyheter/lokalt/stavanger/Tror-at-mindrearige-selger-sex-i-Stavanger-3046820.html>

Justis- og Politidepartementet. *Sammen mot menneskehandel – Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel (2011-2014)*.

Kikkas, K. (1995). *Puuetega inimene ja infotehnoloogia - Mis? Kuidas? Miks?* Masteroppgave i Tallinna Tehnikaülikool. Tallinn. Estland. <http://www.kakupesa.net/kakk/PIIT/index.html>

Kirkens Bymisjon. (Lest 15.09.12) <http://www.bymisjon.no/no/Virksomheter/Bymisjonssenteret/Albertine/>

Klinghoffer, D. (2009, 16. januar). *Darwinism & Communism, Part I*. (Lest 10.10.12) [http://www.evolutionnews.org/2009/01/darwinism\\_communism\\_part\\_i015641.html](http://www.evolutionnews.org/2009/01/darwinism_communism_part_i015641.html)

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg). Oslo: Gyldendal Nors Forlag AS.

Larsen, M. W. og Oftedal, C. (2011, 14. februar). *Fordobling i antall prostituerte*. Norsk Rikskringkasting Rogaland. <http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/rogaland/1.7507520>

Mathisen, S.J. Berge, M. Larsen, E. (2011, 25. november). *Må bli forbudt å selge sex*.

Norsk

Rikskringkasting Rogaland.

<http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/rogaland/1.7890560>

Pajumets, M. (2004). *Prostitusioon – kas ühiskondlik probleem? Arvamused nähtuse olemusest, põhjustest, tagajärjedest*. Eesti Naisuurimus- ja Teabekeskus. EV Sotsiaalministeeriumi võrdõiguslikkuse osakond. Põhjamaade Ministrite Nõukogu. Tallinn, Eesti.

Parkinson, F. (1993). *Post-Traumatic Stress*. London: Sheldon Press.

Pedersen, H. K. (2012, 3. mars). Bergen sentrum, natt til lørdag. *Velsignet Helg*. Nr.54. A/S Dagbladet Dagen.

Pettai, I. Proos, I. Kase, H. (2003). *Prostitusioon Eestis: sotsiaalsed riskid ja majanduslik surve*. Sotsioloogilise uuringu materjalid. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut. Estland.

Poulsen, O. (2006). *Hustler. Min tid som luksusprostituert*. Denmark: Lindhardt og Ringhof.

ProSenteret. Oslo. (lest 15.09.12)

<http://prosentret.no/extra/om-prostitusjon/>

Ramnefjell, G. og Kristiansen, K. (2012, 8. mars). På villspor. Oslo: *Dagbladet*.

Regel, S. og Joseph, S. (2010). *Post-traumatic Stress*. New York: Oxford University Press.

Risholm, T. og Gundersen, I. (2012, 15. februar). Sexsalget har eksplodert. *Stavanger Aftenblad*.

Sidoti, B. & Jesrani, T. (2010). *Human Trafficking in the Baltic Sea Region: State and Civil Society Cooperation on Victims' Assistance and Protection*. United Nations Office on Drugs and Crime. Vienna.

Skilbrei, M. L. Tveit, M. og Brunovskis, A. (2006). *Afrikanske drømmer på europeiske gater Nigerianske kvinner i prostitusjon i Norge*. Fafo-rapport 525. Oslo: Allkopi AS.

Skilbrei, M. L. and Tveit, M. (2007). *Facing Return. Perceptions of Repatriation among Nigerian Women in Prostitution in Norway*. Fafo-report nr. 01. Norway: Allkopi AS.

Stígmót. Island. (lest 15.09.12)

<http://www.stigamot.is/index.php/english>

Lüttichau, I. Hammelboe, S. M. og Søren, E. (Red.). (2010). *DET FØRSTE MØDE. Når mønstret brydes*. Odense: Servicestyrelsen.

Thagaard, T. (2006). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thornquist, E. (2010). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

The A21 Campaign. Abolishing injustice in the 21<sup>st</sup> century. (lest 13.07.12)

<http://www.thea21campaign.org/the-problem.php>

Tyldum, G and Tveit, M. (2008). *Someone who cares. A study of vulnerability and risk in marriage migration from Russia and Thailand to Norway*. Fafo-report nr. 26. Norway: Allkopi AS.

Warpe, S. S. (2011). *Å møtes på midten. Kvinner med rus og prostitusjonserfaring i møte med hjelpeapparatet*. Masteroppgave i kriminologi, Universitet i Oslo.

## **Vedlegg 1**

### **Intervju guide**

**Hva tror du, hvem og hvordan havner en i prostitusjon?**

**Tror du at prostitusjon påvirker helse? På hvilken måte?**

**Hvordan ser du at kvinner/menn med prostitusjons erfaring blir mottatt av velferdssystemet?**

**Hvilken hjelp tilbud finnes og tilbys til mennesker med prostitusjons erfaring?**

**Hvilken plager/problemer kan de fortsatt ha etter de har komnt ut av prostitusjon?**

**Hva ser du som hindring og hvilken muligheter ser du for å komme ut av prostitusjon?**

## Vedlegg 2

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Anne Grete Jenssen  
Institutt for helsefag  
Universitetet i Stavanger  
Ullandhaug  
4036 STAVANGER

Vår dato: 24.10.2011

Vår ref: 28221 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

### KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.09.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

28221	<i>Veien ut fra prostitusjon</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Anne Grete Jenssen</i>
Student	<i>Helen Veesalu</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Helen Veesalu, Øykjabakken 36 B, 4323 SANDNES

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr@svarva@svt.ntnu.no  
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no