



SOCIALSTYRELSEN

Mennesker, der prostituerer sig

Sociale indsatser, der virker

Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats

Publikationen er udgivet af

Socialstyrelsen

Edisonsvej 18, 1.

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

E-mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk

Spørgsmål og kommentarer er velkomne.

Forfattere: Mogens Holm Sørensen og Lis Døssing, Socialstyrelsen

Første version udgivet efteråret 2013

Download notatet på <http://shop.socialstyrelsen.dk/>

Der kan frit citeres fra notatet med angivelse af kilde.

ISBN: 978-87-92905-85-7

Digital ISBN: 978-87-92905-86-4

Indhold

Viden til gavn	4
Indledning	5
Mennesker, der prostituerer sig	6
Definition af prostitution	6
Beskrivelse af målgruppen	8
Sociale indsatser, der virker	10
Effekten af indsatserne	11
Dokumentation på stofmisbrugsområdet	11
Implementering af sociale indsatser	12
Drivkræfter for implementering	12
Faktorer, der påvirker implementeringen	14
Implementeringsstrategier	16
Økonomi	17
Kommunale udgifter til indsatser på prostitutionsområdet	17
Cost-effectiveness-analyser	17
Cost-benefit-analyser	17
Initiativer på prostitutionsområdet	18
Referenceliste	20

Viden til gavn

I 2011 var der over 3.000 mennesker i Danmark, der prostituerede sig. Når mennesker, der prostituerer sig, modtager sociale tilbud, sker det oftest i forbindelse med andre problemer som for eksempel hjemløshed og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet. De færreste får sociale tilbud alene i kraft af deres prostitution.

Som samfund bruger vi mange penge på indsatser for borgere på det sociale område. Målet er at skabe reelle fremskridt for den enkelte udsatte borger. Det kræver solid viden om, hvad der virker, hvorfor det virker, og hvordan det virker. Desværre er viden om effektive indsatser begrænset og til tider svært tilgængelig. For kommunerne kan det derfor være svært at prioritere de rette indsatser til socialt udsatte borgere.

Dette vidensnotat giver en kort oversigt over den aktuelle viden om mennesker, der prostituerer sig. Formålet med notatet er at bidrage til kommunernes planlægning og udvikling af området.

Prostitution anses for at være et socialt problem i Danmark. Men det er ikke alle, der prostituerer sig, der har sociale problemer. Den del af målgruppen, der har sociale problemer, oplever sig ofte socialt ekskluderede pga. stigmatiseringen af mennesker, der prostituerer sig. Samtidig oplever de at være afhængige af indtægterne fra prostitution.

Der er ikke gennemført effektmålinger af sociale indsatser til mennesker, der prostituerer sig i Danmark. Satspuljeprojektet Exit Prostitution, der igangsættes i 2013 i København, Odense, Århus og Aalborg, vil være det første tilbud, der vil kunne dokumentere en systematisk indsats over for målgruppen.

Vidensnotatet indgår i en række af notater fra Socialstyrelsen om målgrupperne for den kommunale sociale indsats. Ledere, mellemledere, fagkoordinatorer og andre centralt placerede medarbejdere fra seks kommuner har testet de første notater og bidraget med kommentarer, kritik og konkrete ændringsforslag. En stor tak til Aalborg, Aarhus, Gladsaxe, Rødovre, Svendborg og Viborg Kommune for værdifulde bidrag.

Det er mit håb, at vidensnotatet vil give kommunerne mulighed for at træffe beslutninger om valg af indsatser på prostitutionsområdet på et informeret og velkvalificeret grundlag.

God læselyst!
Knud Aarup
Direktør for Socialstyrelsen

Indledning

I dette vidensnotat beskrives aktuel viden om mennesker, der prostituerer sig. Notatet retter sig især mod kommunale mellemledere, fagkoordinatorer og udviklingskonsulenter, der arbejder med at planlægge og udvikle den sociale indsats over for målgruppen.

Notatet er opdelt i en række afsnit:

- *Mennesker, der prostituerer sig*
Her præsenteres viden om målgruppens omfang og karakteristika.
- *Sociale indsatser, der virker*
Her præsenteres den aktuelle status for forskningsbaseret viden på prostitutionsområdet.
- *Implementering af sociale indsatser*
Her beskrives de væsentligste forhold, som ifølge forskningen påvirker implementeringen af nye indsatser på det sociale område.
- *Økonomi*
Her præsenteres viden om økonomiske udgifter og omkostninger på prostitutionsområdet.
- *Initiativer på prostitutionsområdet*
Her findes en oversigt over Social-, Børne- og Integrationsministeriets igangværende initiativer.
- *Referenceliste*
Små tal i notatets tekst henviser til denne liste over anvendt litteratur. Listen gør det muligt at opøge yderligere viden. Bemærk, at tallene udelukkende henviser til litteratur og ikke til uddybende forklaringer.

Om vidensnotatet

I notatet præsenteres et udvalg af den aktuelt tilgængelige forskningsbaserede viden om mennesker, der prostituerer sig, og om sociale indsatser over for denne gruppe. Socialstyrelsen fokuserer på viden, der svarer på centrale spørgsmål, som stilles på det sociale område. Det kan være spørgsmål om en målgruppe, sociale metoder/indsatser, deres effekt og økonomi, og om hvordan man implementerer dem.

Notatet er ikke en egentlig systematisk forskningsoversigt, men bygger på eksisterende forskningsoversigter og undersøgelser. Blandt den tilgængelige viden har vi udvalgt viden med det bedst mulige undersøgelsesdesign i forhold til den målgruppe og de indsatser, som undersøges. Notatet er kvalitetssikret af en uafhængig forsker.

Vidensnotatet opdateres hvert tredje år.

Mennesker, der prostituerer sig

Definition af prostitution

Begrebet prostitution blev i 2010 defineret af Socialstyrelsen. Definitionen er udarbejdet i et samarbejde med en række interessenter på prostitutionsområdet. Prostitution defineres som en "handling, hvor mindst to handlende personer på markedsmæssige betingelser henholdsvis køber og sælger en prostitutionsydelse mod betaling"¹.

I serviceloven er prostitution nævnt som et socialt problem, men om prostitution er et problem for den enkelte, afgøres på individniveau.

Af kommentarerne til definitionen fremgår det, at en del forhold ikke betragtes som prostitution. Disse forhold falder i stedet ind under straffeloven. Det handler for eksempel om køb af seksuelle ydelser af unge under 18 år og om personer, der tvinges af andre til at sælge seksuelle ydelser (for eksempel menneskehandel). Desuden udelukkes for eksempel pornografi, idet der skal være fysisk kontakt mellem køber og sælger.

Prostitution er afkriminaliseret i Danmark². Dvs. at det er lovligt at købe og sælge sex. Prostitution er dog ikke et anerkendt erhverv, og derfor kan det heller ikke betragtes som et arbejde eller en branche. Indtægter fra prostitution er skattepligtige, og personer, der tjener over 50.000 kr. årligt på prostitution, skal registreres som selvstændige erhvervsdrivende hos SKAT³. Det er ikke muligt at være ansat som prostitueret, idet rufferi er ulovligt i Danmark⁴.

Prostitutionens omfang

- I 2010 viste Socialstyrelsens beregninger, at der var mindst 3.483 mennesker, som prostituerer sig, i Danmark. Beregningerne er foretaget med basis i den synlige prostitution (dvs. annoncer og brugeropgørelser).
- Med anvendelse af en anden opgørelsesmetode anslog Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI), at der var 3.131 mennesker, som prostituerede sig, i samme periode. De to estimater når frem til et stort set enslydende resultat, når man tager højde for den statistiske usikkerhed⁶.
- Det er primært kvinder, der prostituerer sig. Der er ingen opgørelse over, hvor mange mænd, der prostituerer sig⁷.
- Klinikprostitution udgør den største synlige prostitutionsform. Beregninger af prostitutionsformernes andele af det samlede antal er problematiske, idet forskellige former har forskellig synlighed⁸.
- Socialstyrelsens tal dækker både mennesker med dansk og anden etnisk baggrund, der prostituerer sig⁹. Generelt antages det, at ca. halvdelen af dem, der prostituerer sig i Danmark, er af anden etnisk herkomst end dansk¹⁰.
- Ud over den synlige prostitution findes en mere skjult prostitution. For eksempel anvender en del mennesker, der prostituerer sig i chatrooms og lignende steder på internettet, hvor der ikke er tale om annonceringer. Omfanget af dette mørketal kendes ikke.

Beskrivelse af målgruppen

Selvom prostitution anses for at være en social problemstilling, er det ikke alle mennesker, der prostituerer sig, som er socialt udsatte.

I SFI's kortlægning af prostitutionsområdet fra 2011 tegnes et spekter af prostitution²¹. Spektret går fra:

- Mennesker, der prostituerer sig, som er socialt inkluderede og økonomisk uafhængige af prostitution, til
- Mennesker, der prostituerer sig, som er socialt ekskluderede og afhængige af indtægten fra prostitution.

Det er væsentligt at bemærke, at der er tale om selvoplevet situation. SFI opstiller ikke noget skøn over antallet i de forskellige grupper.

Prostitution opdeles i Danmark i følgende former:

- Gadeprostitution
- Klinikprostitution
- Escortprostitution
- Barprostitution
- Privatprostitution.

Samtidig findes en del kombinationsformer som klinik-/escortprostitution og privat-/escortprostitution. Opdelingen karakteriserer den scene, hvor prostitutionen foregår. Der er stor forskel på, hvordan prostitutionen foregår, alt efter prostitutionsformen. Det handler for eksempel om sikkerhed for den enkelte og dermed også om, hvordan den, der prostituerer sig, kan blive påvirket af prostitutionen.

Stigmatisering er den centrale sociale problemstilling, som mennesker, der prostituerer sig, oplever. At mennesker, der prostituerer sig, bliver set ned på generelt i samfundet betyder, at den enkelte skjuler prostitutionen. I gruppen med sociale problemstillinger lever flere socialt isoleret, idet de lever et dobbeltliv som følge af stigmatiseringen. De kan opleve forskellige problemer med intime relationer, nærvær og kropskontakt²².

Gruppen med behov for sociale tilbud vil typisk være socialt ekskluderede og/eller økonomisk afhængige af prostitution. Denne gruppe findes i alle prostitutionsformer – dog med forskellig vægt. Blandt mennesker, der prostituerer sig på gaden, er der relativt flere socialt ekskluderede og økonomisk afhængige. Det kan være vanskeligt for denne gruppe at forlade prostitution, hvilket skyldes, at prostitutionsophør kan være en større psykologisk proces²³.

Selvom prostitutionsformerne ikke nødvendigvis afspejler den enkeltes sociale udsathed, er der alligevel en række tendenser, der gør sig gældende.

- I 2011 havde mere end 40 % af dem, der prostituerede sig på gaden, folkeskoleeksamen som højeste uddannelse¹⁴.
- I 2004 oplyste ca. 43 % af dem, der prostituerede sig på massageklinikker, at de ingen uddannelse havde¹⁵.
- I 2011 oplyste ca. halvdelen af alle dem, der prostituerede sig, at de havde symptomer på psykiske problemer. Det gjaldt samtlige af dem, der prostituerede sig på gaden¹⁶.
- I 2011 oplyste 41 % af dem, der prostituerede sig på gaden, at de havde været udsat for vold fra kunder. 3 % af dem, der prostituerede sig på klinik, havde samme oplevelse¹⁷.
- I 2011 oplyste ca. halvdelen af dem, der prostituerede sig på gaden, at de havde eller havde haft et misbrug af hash og/eller kokain. To tredjedele havde eller havde haft et misbrug af heroin¹⁸.

Der kan peges på to centrale konklusioner med relevans for tilrettelæggelsen af den sociale indsats¹⁹:

1. Mennesker, der prostituerer sig, er en meget differentieret gruppe. Nogle er meget udsatte og ønsker at stoppe med at prostituere sig. Andre er mere ressourcestærke, men ser ikke umiddelbart andre indtægtskilder som et bedre alternativ. Og endelig er der en gruppe af relativt ressourcestærke mennesker, der prostituerer sig, og som ikke ønsker at stoppe.
2. Prostitution er en problemstilling, der ofte skal ses i sammenhæng med en række andre sociale problemstillinger, herunder for eksempel misbrug, psykiske vanskeligheder, økonomiske vanskeligheder, begrænsede beskæftigelsesmuligheder mv.

Ser man på prostitutionsområdet generelt, er der ikke belæg for at tale om, at mennesker, der prostituerer sig, udgør en særlig risikogruppe i relation til helbredsmæssige problemstillinger og seksuelt overførte sygdomme. Der kan dog være væsentlige forskelle i målgruppen²⁰.

Sociale indsatser, der virker

Serviceovens bestemmelser relateret til prostitutionsområdet er meget overordnede og ikke specifikt målrettet mennesker, der prostituerer sig.

Den overordnede målsætning for det sociale arbejde med mennesker, der prostituerer sig, fremgår af formålsvejledningen til Serviceloven²¹. Her er prostitution et af de sociale problemer, der oplyses, og det nævnes, at kommunerne har en særlig opgave i at støtte borgere, der ønsker hjælp til prostitutionsophør.

Serviceovens § 10 vedrører kommunernes generelle rådgivningsforpligtelse. Her er målsætningen: ”At forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder og sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp.” Det er alene de mennesker, der selv oplever prostitution som et socialt problem, der er omfattet af målsætningen. Denne gruppe mennesker har typisk en række sammensatte problemer ud over prostitution.

Af formålsvejledningen til serviceloven fremgår det endvidere at:

- Rådgivningen af voksne, der ønsker at komme ud af prostitution, skal også indeholde en afklaring af den enkeltes personlige forhold og ressourcer og evt. behov for psykologbistand eller andre behandlingstilbud.
- Det vil ofte være relevant at bistå den, der prostituerer sig, med at undersøge mulighederne for andet indtægtsgrundlag²².

Effekten af indsatserne

Både den danske og den internationale forskningslitteratur på området er meget begrænset. Det er vanskeligt at dokumentere, at bestemte sociale indsatser virker på prostitutionsområdet. Det skyldes bl.a., at det er svært at rekruttere respondenter til undersøgelserne. Samtidig er det som nævnt sjældent, at prostitutionen er det primære fokus for de sociale indsatser. Typisk fokuserer indsatserne på for eksempel misbrug, hjemløshed, arbejdsmarkedstilknytning og andre sociale problemstillinger.

Samtidig kan det være problematisk at overføre erfaringer fra andre lande på prostitutionsfeltet. Det handler om, at nogle lande har kriminaliseret hele eller dele af prostitutionsområdet. For eksempel kan incitamentet til at deltage i sociale tilbud være at undgå fængsling²³. Det betyder, at resultaterne fra undersøgelser af disse sociale tilbud ikke kan bruges i Danmark.

Langt de fleste undersøgelser på området er af kvalitativ karakter og dækker mindre grupper af mennesker, der prostituerer sig: Ofte dem, der i forvejen har kontakt til forskellige sociale tilbud på området. Dermed kommer undersøgelserne til at afspejle den del af mennesker, der prostituerer sig, som allerede er i kontakt med og har mest behov for sociale tilbud. De, der mere eller mindre systematisk siger nej til kontakt til forskellige sociale tilbud, indgår derfor sjældent i undersøgelserne.

Der er endnu ikke gennemført effektmålinger af sociale indsatser til mennesker, der prostituerer sig i Danmark. Satspuljeprojektet Exit Prostitution, der igangsættes i 2013 i København, Odense, Århus og Aalborg, vil være det første tilbud, der kan dokumentere en systematisk indsats over for målgruppen.

På nuværende tidspunkt er der således ikke forskningsmæssigt belæg for, at visse sociale indsatser har dokumenteret effekt over for mennesker, der prostituerer sig i Danmark. Notatet indeholder derfor ikke eksempler på evidensbaserede metoder på området.

Dokumentation på prostitutionsområdet

Der er ikke opstillet indikatorer til at måle indsatsen på prostitutionsområdet i Danmark.

Socialstyrelsen har i de seneste år udgivet årlige estimater over, hvor mange mennesker, der synligt prostituerer sig i Danmark. Tallene dækker følgende prostitutionsformer: Gadeprostitution, klinikprostitution, escortprostitution, barprostitution og privatprostitution. Samtidig dækker undersøgelserne enkelte kombinationsformer som klinik-/escortprostitution og privat-/escortprostitution.

Implementering af sociale indsatser

Implementering af sociale indsatser består i konkrete aktiviteter, der har til formål at understøtte og iværksætte en specifik indsats²⁴. Implementering er med andre ord de aktiviteter, der sættes i værk med henblik på at omsætte viden til konkret praksis. I det følgende afsnit gennemgås en række af de forhold, som ifølge implementeringsforskning har indflydelse på implementering af nye sociale indsatser. Indimellem eksemplificeres der med indsatser over for målgruppen: mennesker, der prostituerer sig.

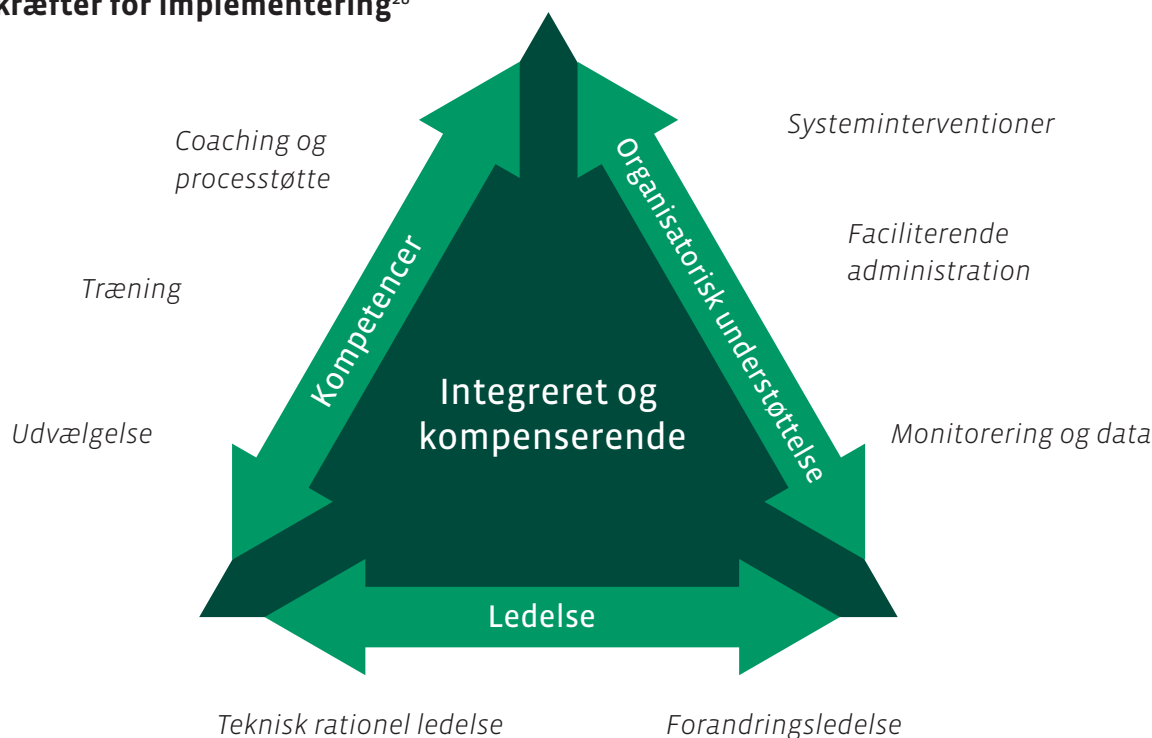
Helt overordnet bør kommunen ved implementering af nye indsatser være opmærksom på, at indsatserne oftest består af både 'hardware' og 'software'²⁵. Med 'hardware' menes for eksempel en sagsbehandlingsmetode eller nye sociale indsatser over for mennesker, der prostituerer sig. Med 'software' menes eksempelvis nye samarbejdsrelationer og ændring af organisationskulturen. Ved implementering af nye indsatser skal man have øje for, hvad 'hardwaren' indeholder – men lige så meget for, hvordan den påvirker 'softwaren' i organisationen.

Drivkræfter for implementering

Implementering fremmes gennem tre centrale drivkræfter: Ledelse, kompetencer og organisering²⁶. De tre drivkræfter er gensidigt afhængige og skal understøtte hinanden. Samtidig er de kompensatoriske. Det betyder for eksempel, at kommunen kan kompensere for manglende kompetencer hos medarbejderne ved at have ekstra ledelsesmæssig fokus på, at indsatsen leveres efter hensigten.

Drivkræfter og hæmmere for implementering er hinandens spejlbilleder²⁷. Eksempelvis er stærk ledelsesopbakning en væsentlig drivkraft for implementering, mens mangel på ledelsesopbakning er en væsentlig hæmmer. Det samme gør sig gældende for de øvrige drivkræfter for implementering. Hvis man arbejder målrettet og struktureret med dem, vil det fremme implementeringen. Hvis man undlader at gøre det, vil det hæmme den.

Drivkræfter for implementering²⁸



Ledelse som drivkraft

Alle succesfulde implementeringsprocesser har haft tydelig ledelsesmæssig fokus og opbakning²⁹. Chancerne for succesfuld implementering vil være små, hvis ikke ledelsen er med til at initiere implementeringsprocessen, understøtter den løbende, vælger de rigtige medarbejdere og kommunikerer målsætningerne.

Ledelsesopgaven har to aspekter. Dels den mere konkrete og tekniske, der handler om at understøtte rammerne omkring implementeringsopgaven. Dels aspektet omkring forandringsledelse, hvor ledelsens opgave er at drive implementeringsprocessen fremad og holde medarbejderne til ilden gennem opfølgninger og vedvarende fokus på fremdriften.

Kompetencer som drivkraft

Modsætningen mellem at vide, hvad man skal gøre – og at gøre det i praksis – er en central udfordring for implementering af nye indsatser. En vigtig drivkraft for implementering er derfor at udvælge medarbejdere og sikre løbende kompetenceudvikling. Typisk skal denne have lige så megen fokus på at aflære gamle rutiner og vaner som på at tillære den nye praksis³⁰.

Hvad kompetenceudvikling angår, diskvalificerer forskningen entydigt 'train and hope'-tilgangen³¹. Det er ikke nok blot at kompetenceudvikle medarbejderne. De skal også have mulighed for at omsætte denne viden til praksis gennem løbende støtte, coaching og supervision.

I implementeringslitteraturen bliver forandringsagenter og superbrugere ofte fremhævet som helt centrale for at sikre fremdriften i implementeringsprocessen³². Superbrugere er medarbejdere, der uddannes og trænes særligt, så den øvrige medarbejderstab kan læne sig op ad dem i implementeringsprocessen.

Organisering som drivkraft

Den tredje drivkraft for implementering handler om at få skabt en sammenhængende og koordineret organisering af indsatsen. Den handler også om at skabe et monitoreringssystem, der gør det muligt at følge med i og understøtte implementeringsprocessen – og løbende vurdere, om man efterlever faglige standarder og opnår de tilsigtede resultater for deltagerne³³.

Sandsynligheden for, at indsatsen bliver implementeret ordentligt, er betydeligt større, hvis medarbejderne har et skriftligt referencepunkt at forholde sig til i implementeringsprocessen. Det kan for eksempel være i form af behandlingsprotokoller. Jo tydeligere indsatsens kernekomponenter er beskrevet, desto lettere er det at implementere den. Det gælder derfor også om at få nedskrevet tavse og intuitive handlinger, som nye medarbejdere ikke nødvendigvis kender til. Det kan for eksempel være en bestemt tilgang til borgerne eller en uskreven ansvars- og opgavefordeling mellem medarbejderne.

Det er vigtigt løbende at overvåge og følge med i implementeringsprocessen³⁴. Det gøres ved at indsamle de data, som vil give det mest anvendelige billede af udviklingen, og som samtidig sikrer, at dokumentationsindsatsen er enkel og håndterbar i hverdagen. Samtidig er det vigtigt, at monitoreringsdata bliver anvendt aktivt på teammøder og lignende. På den måde kan data bruges til at identificere og håndtere forskellige implementeringsudfordringer.

Faktorer, der påvirker implementeringen

De faktorer, der påvirker implementeringen, foregår typisk på fire niveauer³⁵:

Individuelle faktorer

De individuelle faktorer er de faktorer, der knytter sig til de enkelte medarbejders faglige og personlige adfærd og holdninger.

Der er forskellige holdninger til prostitution. Den manglende forskningsbaserede viden om årsager og virkninger på området er medvirkende til, at der er god plads til fordomme og myter på området³⁶. Holdningerne findes over alt i samfundet, også hos medarbejdere på området³⁷.

Interpersonelle faktorer

De interpersonelle faktorer er samarbejdsrelationerne og kommunikationen mellem og på tværs af de medarbejdere, der skal levere indsatsen. De interpersonelle faktorer handler også om den kultur, som præger den organisation, hvor indsatsen skal implementeres.

En del mennesker, der prostituerer sig, undlader at fortælle, at de prostituerer sig, fordi de er belystede for stigmatisering. Det betyder, at kommunernes kendskab til målgruppen kan være begrænset – også i forhold til borgere, som modtager ydelser eller tilbud fra kommunen. Ofte dækker hemmeligholdelsen også nærmeste pårørende og praktiserende læge³⁸. Samtidig er en del mennesker, der prostituerer sig, bange for at blive anklaget for socialt bedrageri. Det sker, hvis den, der prostituerer sig, ikke har oplyst prostitutionsindtægten, samtidig med at vedkommende har modtaget offentlig forsørgelse.

Det er derfor centralt at understøtte en fordomsfri og anerkendende tilgang hos de medarbejdere, der leverer indsatser på prostitutionsområdet.

Institutionelle faktorer

De institutionelle faktorer er den organisation, som indsatsen skal implementeres i, herunder de organisationsstrukturelle betingelser for samarbejde.

Kompetencecenter Prostitution erfarer, at de mennesker, der prostituerer sig, og som er i kontakt med sociale tilbud, ofte har en lang række forskelligartede problemstillinger. Det betyder, at der skal iværksættes flere forskellige indsatser samtidig. Det kan være sundhedsindsatser (fysisk og psykisk), sociale indsatser eller erhvervs- og uddannelsesrettede indsatser. Det kan kræve en koordineret indsats, hvor flere parter samarbejder, for at indsatsen lykkes.

Erfaringerne fra Kompetencecenter Prostitution er desuden, at det ofte tager lang tid at etablere den nødvendige kontakt til miljøet og de enkelte mennesker, der prostituerer sig. En del henvendelser kommer fra mennesker, der prostituerer sig, som har fået information fra andre i prostitution. Efterfølgende kan det tage tid at formidle kontakt til relevante tilbud/myndigheder og iværksætte relevante indsatser. Hvis kommunen vil implementere indsatser på prostitutionsområdet, er det derfor afgørende, at indsatsen prioriteres og fastholdes over en lang periode.

Infrastrukturelle faktorer

De infrastrukturelle faktorer er den overordnede samfundsmæssige og politiske kontekst, som indsatsen skal fungere i. Herunder hører også de lovgivningsmæssige rammer omkring indsatsen.

I det danske samfund bliver der set ned på mennesker, der prostituerer sig, både generelt og på individniveau³⁹. Denne stigmatisering medfører risiko for social udstødelse. En del mennesker, der prostituerer sig, oplever også, at der bliver set ned på dem, når de henvender sig for at få hjælp. Samtidig er der en tendens til, at målgruppen ses som ofre frem for som personer, der både har ressourcer og en særlig problemstilling. Mennesker, der prostituerer sig, efterlyser derfor fordomsfrie tilbud, hvor de ikke udelukkende anses for at være ofre.

Som det fremgår, er sociale indsatser komplekse størrelser, der skal fungere i komplekse kontekster⁴⁰. Den helt centrale opgave i implementeringsprocessen er derfor så vidt muligt at tage højde for og håndtere de faktorer, der påvirker implementeringen. Det gøres gennem aktivt arbejde med drivkræfterne for implementering: ledelse, kompetencer og organisering.

Implementeringsstrategier

Det er en vigtig beslutning at vælge en implementeringsstrategi, når kommunen skal implementere nye indsatser. Man kan implementere indsatsen i hele organisationen eller blot i enkelte dele af den – og man kan implementere hele indsatsen med det samme eller i flere faser⁴¹. Det giver fire forskellige implementeringsstrategier:

- *Big Bang*
Her implementerer hele organisationen hele ændringen med det samme. Fordelen ved denne strategi er, at perioden med forandringer holdes forholdsvis kort, og man minimerer sandsynligheden for, at medarbejderne falder tilbage til gamle vaner. Ulempen ved Big Bang-strategien er, at der er tale om store forandringer for medarbejderne.
- *Domino*
Her implementerer en del af organisationen hele indsatsen med det samme. Fordelen ved denne strategi er, at kommunen får mulighed for at afprøve og implementere indsatsen i en begrænset del af organisationen. Derved kan man høste en række erfaringer, der kan tages med, når indsatsen skal spredes ud til resten af organisationen. Ulempen er, at denne implementeringsstrategi er mere tidskrævende.
- *Kaskade*
Her implementerer hele organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen ved denne strategi er, at implementeringen brydes ned i mindre og mere overskuelige dele, samtidig med at man høster fordelene ved, at hele organisationen implementerer indsatsen. Ulemperne er, at det er en tidskrævende proces, og man risikerer, at der opstår 'forandringstræthed' i organisationen.
- *Små skridt*
Her implementerer en del af organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen ved denne strategi er, at medarbejderne får tid til at vænne sig til den nye indsats. Ulemperne er, at implementeringsprocessen er meget tidskrævende, og at der er risiko for, at medarbejderne blot fortsætter, som de hidtil har gjort.

Det gælder generelt for implementering, at der ikke er en 'one size fits all'-løsning, som det altid vil være bedst at bruge. I stedet bør kommunen være bevidst om de forskellige fordele og ulemper, der følger af de forskellige strategier, og forsøge at tage højde for dem.

Økonomi

Kommunale udgifter til indsatser på prostitutionsområdet

Der findes ikke noget estimat over kommunernes udgifter til mennesker, der prostituerer sig. Et sådant estimat er vanskeligt at udarbejde, bl.a. fordi en del af dem, der prostituerer sig, modtager tilbud af kommunerne pga. andre problemstillinger, for eksempel misbrug.

En eventuel samlet opgørelse af de økonomiske konsekvenser af prostitution skulle desuden tage højde for, at en del (formentlig især mennesker, der prostituerer sig på klinik) er momsregistrerede og dermed betaler skat. Der er ingen tal på, hvor meget mennesker, der prostituerer sig, betaler i skat.

Cost-effectiveness-analyser

I cost-effectiveness-analyser sammenholdes driftsudgiften ved en indsats (typisk medarbejderressourcer) med indsatsens effekt på kortere eller længere sigt. Cost-effectiveness-analyser giver også mulighed for at sammenligne forskellige indsatser. Eksempelvis kunne en sådan analyse vise udgiften ved en indsats for mennesker, der er økonomisk afhængige af prostitution, og som ønsker at ophøre med at prostituere sig. Her kunne en cost-effectiveness-analyse for eksempel sammenligne udgifterne og effekten ved henholdsvis indsats A og indsats B.

Der findes aktuelt ingen danske cost-effectiveness-analyser af metoder til indsatser over for mennesker, der prostituerer sig.

Cost-benefit-analyser

I cost-benefit-analyser sammenlignes udgifterne ved en given indsats med indsatsens økonomiske effekter på kortere og længere sigt. Dvs. effekterne omregnet til en økonomisk værdi i kroner. Eksempelvis kunne en sådan analyse undersøge, om og hvor meget sundhedsudgifterne per person i målgruppen reduceres ved prostitutionsophør. Dette beløb kan sammenholdes med udgifterne til den sociale indsats for at støtte op om ophøret.

Der findes aktuelt ingen danske cost-benefit-analyser af indsatser over for mennesker, der prostituerer sig, hverken samlet set eller med fokus på udvalgte metoder.

Initiativer på prostitutionsområdet

I afsnittet præsenteres igangværende initiativer, som er sat i værk eller finansieret af Social-, Børne- og Integrationsministeriet.

Kompetencecenter Prostitution (permanent bevilling)

<i>Målgruppe:</i>	Mennesker, der prostituerer sig i Danmark, med primært fokus på klinikprostitution. Herunder både de, der er socialt udsatte og som ønsker at blive i prostitution, og de, der ønsker at forlade prostitution. Samtidig arbejder kompetencecentret forebyggende med oplysningsarbejde for at undgå at unge prostituerer sig.
<i>Formål:</i>	Formålet med Kompetencecenter Prostitution er at yde socialfaglig støtte og rådgivning til den enkelte borger. Dvs. for eksempel brobygningsaktiviteter og bisidderfunktioner i forhold til kommunal sagsbehandling, jobcentre og øvrige offentlige myndigheder.
<i>Dokumentation og effekt:</i>	Der er aktuelt ikke gennemført effektevaluering.
<i>Kontakt:</i>	Kompetencecenter Prostitution, Socialstyrelsens Voksenenhed

Exit Prostitution (2012-1015)

<i>Målgruppe:</i>	Danskere, der prostituerer sig i København, Odense, Århus og Aalborg. Dels mennesker med behov for sociale indsatser og dels mennesker, der ønsker at forlade prostitution.
<i>Formål:</i>	At udvikle metoder til at tilbyde mennesker, der prostituerer sig, en koordineret social indsats.
<i>Dokumentation og effekt:</i>	Effekten af Exit Prostitution måles på følgende indikatorer: deltagernes boligforhold, økonomiske situation, tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelse, sociale inklusion, fysiske og psykiske sundhed samt prostitutionsfrekvens.
<i>Kontakt:</i>	Exit Prostitution. Socialstyrelsens Voksenenhed.

Reden KFUK i København, Odense og Århus (permanent bevilling)

<i>Målgruppe:</i>	Kvinder, primært med dansk etnisk baggrund, der prostituerer sig på gaden i de tre byer.
<i>Formål:</i>	At dække basale behov for overnatning og mad hos kvinder, der prostituerer sig på gaden.
<i>Dokumentation og effekt:</i>	Der er aktuelt ikke gennemført effektevaluering.
<i>Kontakt:</i>	Reden KFUK

Hanne Mariehjemmet (uafklaret finansiering efter 2013)

<i>Målgruppe:</i>	Kvinder fra stofmisbrugsmiljøet i hele Danmark, der prostituerer sig.
<i>Formål:</i>	At give kvinder med stofmisbrug, der prostituerer sig, en pause fra deres miljø i form af ophold af maksimalt 14 dages varighed.
<i>Dokumentation og effekt:</i>	Der er aktuelt ikke gennemført effektevaluering.
<i>Kontakt:</i>	Hanne Mariehjemmet

Referenceliste

- 1 Wittrup-Jensen, H. (2010): *Prostitutionsbegreber. Afrapportering. Servicestyrelsen.*
- 2 Rasmussen, Nell (2007): *Prostitution i Danmark.* Servicestyrelsen
- 3 SKAT (2012): *Indkomst ved prostitution og intim massage.*
- 4 Jf. Straffelovens § 228
- 5 Sørensen, M. H. (2010): *Prostitutionens omfang og former.* Socialstyrelsen.
- 6 Kofod, J. m.fl. (2011): *Prostitution i Danmark.* SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 7 Sørensen, M. H. (2010): *Prostitutionens omfang og former.* Socialstyrelsen.
- 8 Ibid.
- 9 Ibid.
- 10 Wiingaard, Majken (2010): *Migrantprostitution i Danmark.* Socialstyrelsen.
- 11 Kofod, J. m.fl. (2011): *Prostitution i Danmark.* SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 12 Egert, Søren (red) (2010): *Når mønstret brydes.* Socialstyrelsen
Bramstrup, Susanne m.fl. (red) (2008): *Ingen må vide det.* Socialstyrelsen.
- 13 Døssing, L. m.fl. et.al. (2012): *Vejen ud - En interviewundersøgelse med tidligere prostituerede.* Socialstyrelsen & SFI.
- 14 Wiingaard, Majken (2010): *Migrantprostitution i Danmark.* Socialstyrelsen.
- 15 Christensen, G & Barlach, L. (2004): *Prostitution på massageklinikker.* VFC Socialt Udsatte.
- 16 Kofod, J. m.fl. (2011): *Prostitution i Danmark.* SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 17 Ibid.
- 18 Ibid.
- 19 Jf. Kofod, J. m.fl. (2011): *Prostitution i Danmark.* SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 20 Wiingaard, Majken m.fl. (2010): *Prostitution på massageklinik.* Servicestyrelsen.
- 21 Vej nr. 12 af 15/02/11 *Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven (vejledning nr. 1 til serviceloven)* Socialministeriet.
- 22 Ibid.
- 23 Se for eksempel Roe-Sepowitz, D.E. et.al. (2011): "Adult Prostitution Recidivism: Risk Factors and Impact of a Diversion Program". *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 50(5), s. 272-285.
- 24 Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature.*
- 25 Rogers, E. M. (2005): *Diffusion of innovations (5th edition)*
- 26 Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature.*
- 27 Ogden, T. (2012): *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge.*
- 28 <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>
- 29 Guldbbrandsson, K. (2008): From News to Everyday use – The difficult art of implementation.
Statens FolkhälsoinstitutKotter, J. (2000): Hvorfor forandringer mislykkes.
Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature.*
- 30 Ibid. og Hamm, M. S. et al. (1989): "The Conditions of effective implementation – A guide to Accomplishing Rehabilitative Objectives in Corrections". *Criminal Justice and Behavior.* 16(2)

- 31 Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
Gearing, R. et al (2011): "Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation". *Clinical Psychology Review*. 31.
- 32 GuldbRANDSSON, K. (2008): From News to Everyday use – *The difficult art of implementation*. Statens Folkehølsinstitutt
Kotter, J. (2000): *Hvorfor forandringer mislykkes*.
Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 33 Durlak, J. og DuPre, E. (2008): "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation". *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
Dusenbury, L. et al. (2003): "A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings". *Health Education Research*. 18(2)
- 34 Durlak, J. og DuPre, E. (2008): "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation". *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
Dusenbury, L. et al. (2003): "A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings". *Health Education Research*. 18(2)
Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 35 Pawson, R., T. Greenhalgh, G. Harvey & K. Walshe (2004): *Realist Synthesis: An introduction*. ESRC Research Methods Programme. University of Manchester. RMP Methods Paper 2/2004
- 36 DøSSing, L. m.fl. et.al. (2012): *Vejen ud - En interviewundersøgelse med tidligere prostituerede*. Socialstyrelsen & SFI.
- 37 Kofod, J. m.fl. (2011): *Prostitution i Danmark*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Wiinggaard, Majken m.fl.(2010): *Prostitution på massageklinik*. Servicestyrelsen.
- 38 Wiinggaard, Majken m.fl. (2010): *Prostitution på massageklinik*. Servicestyrelsen.
- 39 Ibid.
- 40 Pawson, R., T. Et al. (2004): *Realist Synthesis: An introduction*. ESRC Research Methods Programme. University of Manchester. RMP Methods Paper 2/2004
- 41 Kræmmer, M et al. (2009): *Change and effect*.



Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk

