

Erfaringer med mobilt sundhedstilbud til udenlandske prostituerede

Jette Velsø Mæng^{1,2}, Anette Skjoldborg¹, Susanne Hammelboe¹ & Charlotte Møller²

UDVIKLINGS-ARTIKEL

1) Center Mod Menneskehandel, Socialstyrelsen
2) Gynækologisk Afdeling, Aarh us Universitetshospital, Skejby

Ugeskr Læger
2014;176:V12120708

Ofre for menneskehandel opholder sig ofte i Danmark på turistvisum eller illegalt. De er derfor uden fast tilknytning til det danske samfund og kan kun opnå hjælp fra det danske sundhedsvæsen ved akut opstået sygdom. Nogle udenlandske prostituerede er ofre for menneskehandel, de taler ikke dansk og kender intet til tilbuddene i offentligt regi – og de er derfor afhængige af hjælp fra bagmænd ved sygdom eller uønsket graviditet.

I København kan udenlandske kvinder i prostitution henvende sig på Mødestedet, i Region Syd hos Pro Vest i Fredericia og siden maj 2010 har Center Mod Menneskehandel (CMM) samarbejdet med Aarhus Universitetshospital om »Projekt mobilt sundhedstilbud i Midt- og Nordjylland« (det mobile sundhedstilbud).

CMM blev etableret i 2007, hører under Socialstyrelsen og refererer til Ligestillingsministeriet. Folketinget har til bekæmpelse af handel med mennesker vedtaget en handlingsplan, som indeholder både forebyggende, støttende og efterforskningsmæssige aktiviteter [1]. I praksis betyder det, at socialfaglige medarbejdere fra CMM laver opsøgende arbejde på massageklinikker, og det mobile sundhedstilbud er en del af indsatsen for at nå ud til sårbare og udsatte udenlandske prostituerede.

Intentionen med denne artikel er at beskrive dette arbejde og dets resultater, og ikke mindst at gøre opmærksom på en udsat gruppe mennesker og synliggøre mulighederne for at hjælpe dem.

METODER

En jordemoder med sygeplejerskebaggrund blev ansat til at forstå det mobile sundhedstilbud til de udenlandske prostituerede i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Intentionen med indsatsen var at skabe kontakt til de prostituerede, at udbrede kendskabet til sikker sex, at muliggøre undersøgelse og behandling ved sygdom, at formidle mulighed for sociale hjælpeforanstaltninger og, hvis kvinden ville medvirke, at vurdere, om hun havde været udsat for menneskehandel.

Som faglige sparringspartnere blev der etableret kontakt til en gruppe læger inden for relevante specialer på Aarhus Universitetshospital, dvs. en gyn-

ækolog, en infektionsmediciner og en venerolog. Jordemoderen fik undervisning i håndtering af blodprøver samt i at foretage gynækologisk undersøgelse inkl. cervixcytologisk prøvetagning, podning og behandling af kønssygdomme. Samtidig blev jordemoderen introduceret til det opsøgende arbejde, der af socialrådgivere ansat i CMM var målrettet udenlandske prostituerede.

Klinikkerne blev hovedsageligt opsporet via sexannoncerne i Ekstra Bladet, relevante hjemmesider samt ved sammenligning med lister af klinikker fra tidligere besøg [2].

Klinikkerne blev systematisk opsøgt ved uanmeldte besøg. Efter etablering af kontakt fik de prostituerede tilbudt gratis kondomer, vejledning i sikker sex, information om de hyppigst forekommende kønssygdomme og smitteveje. De blev også informeret om muligheden for gratis undersøgelse og behandling for kønssygdomme. Det konkrete tilbud var testning for hiv, hepatitis B, syfilis og en gynækologisk undersøgelse med cervixcytologi og podning for *Chlamydia* og gonorré. Selve undersøgelsen foregik på en seng i de prostitueredes klinik. Svar blev givet inden for en uge og så vidt muligt altid direkte til de

TABEL 1

Præsenterede problemer. De anførte værdier er n.

Nyopdaget graviditet	14 (8 uønskede)
Underlivsgener	33
Sikker sex/smitteveje	65
Prævention	59
Smerter	
mavesmerter	34
hovedpine	36
rygsmerter	8
øvrige smerter	2
Angst/psykiske problemer	23
Søvnløshed	21
Svimmelhed	6
Almen sygdomsøvelse	6
Vold	7
Andet	6

prostituere på klinikkerne. Formålet med dette var at skabe tillid og god kontakt til de prostituerede. Indimellem var kvinderne rejst videre til andre mas-sageklinikker eller tilbage til hjemlandet. I disse til-fælde blev svarene givet via sms eller pr. telefon.

Hvis der var helbredsmæssige problemer uden for jordemoderens kompetenceområde blev den in-volverede gynækolog kontaktet, og vedkommende tog så stilling til eventuel behandling og til, om det var nødvendigt med yderligere prøver, eller om det var relevant at tilse kvinden på sygehuset. Ved under-søgelser på sygehuset blev de prostituerede ledsaget af jordemoderen, der fungerede som kontaktperson. Ved problemstillinger uden for det gynækologiske speciale konfereredes der med en speciallæge i infek-tionsmedicin eller venerologi.

For hver enkelt kontakt, hvor jordemoderen blev inviteret indenfor med mulighed for at tilbyde vejled-ning eller undersøgelse, eller hvor den initiale kon-takt medførte supplerende kontakter/undersøgelser, blev der udfyldt et registreringsskema. Skemaet blev udviklet undervejs, og derfor blev ikke alle kontakter registreret med generel anamnese og sygehistorie. Kun data, som blev indsamlet over hele perioden, er medtaget i denne artikel.

RESULTATER

I Region Midtjylland og Region Nordjylland er der minimum 220 klinikker med udenlandske prostituere, hvor der sælges seksuelle ydelser. I perioden fra den 1. juni 2010 til den 1. maj 2012 har projektmed-arbejderen været i personlig kontakt med 400-500 prostituerede og gennemført 188 konsultationer (med 186 kvindelige, en mandlig og en transseksuel prostitueret). Der var 1-4 kvinder på hver klinik fra følgende oprindelsessteder: Asien (primært Thai-land) 41%, Afrika (primært Nigeria) 22%, Østeuropa (primært Letland) 22%, Sydeuropa 8% og Sydame-rika 7%. Da de prostituerede oftest ikke har cpr-numre, ofte angiver fiktive navne og skifter opholds-sted med jævne mellemrum, kan dobbeltregistrering ikke udelukkes. Alderen varierede fra 19 år til 59 år (n = 160) med flest i aldersgruppen 30-40 år. Op-holdsgrundlaget blev opgivet af 152 prostituerede: il-legalt 56%, opholdstilladelse 22%, turistvisum 10%, EU-borger 9% samt fem personer, som siden blev vur-deret til at være ofre for menneskehandel (3%). Kon-taktårsagen til de prostituerede er beskrevet i **Tabel 1**. Det fremgår, at hovedparten af de behandlede pro-blemstillinger var underlivsrelaterede, men de prosti-tuerede havde også en række generelle helbredsge-ner. Alle prostituerede fik tilbudt undersøgelse for seksuelt overførte sygdomme: I alt 118 tog mod til-buddet om blodprøvetestning og 109 om podning/



TABEL 2

Resultater af tilbudte undersøgelser. De anførte værdier er n.

Syfilis	3 (1 behandlet i Danmark, 2 behandlet i hjemlandet)
Gonoré	1 (behandlet i Danmark)
Hiv	1 (returneret til hjemlandet)
Kronisk hepatitis	4
<i>Chlamydia</i> -infektion	6 (behandlet i Danmark)
Vaginitis	60 (behandlet med enten fluconazol eller metronidazol) (symptomgivende, med eller uden dyrkningsvar)
Cervixdysplasi	1 moderat dysplasi (udeblevet fra opfølgning) 1 svær dysplasi (koniseret)
Provokeret abort før 12. uge	7 kirurgiske aborter
Provokeret abort (efter samråd)	1 (uge 18)
Graviditeter	4 gravide er returneret til hjemlandet 1 gravid har født i Danmark 1 har planlagt fødsel i Danmark
Malignt lymfom	1 (returneret til behandling i hjemlandet)
Pilonidalcyste	1 (behandlet i Danmark)

cervixcytologi (dvs. gynækologisk undersøgelse).

Graviditetstest (n = 28) blev kun foretaget på indika-tion. Resultatet af undersøgelserne er beskrevet i **Ta-bel 2**. Der blev fundet 14 graviditeter, tre syfilisinfek-tioner, seks chlamydiainfektioner og en hiv-infektion. Behandlingen fremgår af Tabel 2.

Alle prostituerede, som blev undersøgt på et sy-gehus, blev samtidig tilbudt hepatitisvaccination, og ti kvinder accepterede dette.

DISKUSSION

Sundhedstilbuddet henvender sig principielt til kvin-der og mænd, der er potentielle ofre for menneske-handel. Det er særdeles vanskeligt at skelne mellem handlede og ikkehandlede, derfor gælder tilbuddet i praksis alle udenlandske prostituerede. Når den pro-stituere har opnået den fornødne tillid til den opsø-gende jordemoder via sundhedstilbuddet, kan der skabes kontakt til socialrådgivere i CMM, som hjæl-per og støtter – og på baggrund af den prostitueredes historie sikrer en vurdering af, om kvinden er offer for menneskehandel eller ej. Angst for repressalier fra bagmænd, dårligere vilkår i hjemlandet, voodoo-ritua-ler og religiøse forbandelser kan medføre, at kvinden ikke fortæller sin historie – og dermed ikke kan vur-deres. På verdensplan skønnes ca. 4.500.000 menne-sker at være tvangsarbejdere i sexindustrien, heraf opholder 74% sig uden for deres oprindelsesland [3]. I 2011 blev 56 prostituerede vurderet som værende ofre for menneskehandel i Danmark, heraf 54 kvin-der og to transkønnede [4].

De udenlandske prostituerede var alle fra fattige kår, men var kommet til Danmark på forskellig vis.

Nogle havde gældsat sig i hjemlandet og arbejdede under trusler mod deres familie eller dem selv. Andre kom hertil velvidende om prostitutionen, men udnyttedes groft ved underbetaling, anbringelse i faldefærdige huse eller kælderrum og uden mulighed for at skabe kontakt til det omgivende samfund. Fælles for alle var, at de levede under kummerlige vilkår med afbrudt søvn (døgnaabne klinikker) og risiko for overgreb (ofte anbragt alene i landområder). Endvidere blev de hyppigt flyttet fra klinik til klinik af bagmænd – dels for at belaste dem følelsesmæssigt og forhindre dem i at opnå personlige relationer, dels for at øge bagmændenes indtjeningsmuligheder. Denne levevis forklarer mange af de gener, som kvinderne beskrev i form af angst, uspecifikke smerter og søvnløshed.

Kvindernes viden om smitteveje og sygdom er meget forskellig og ofte afhængig af herkomstland, uddannelse og opholdsvarighed i Europa. I forbindelse med det mobile sundhedstilbud er der udviklet seks gode råd om sikker sex ved prostitution. Rådene udleveres sammen med kondomer ved besøg på klinikkerne. Kvinderne tilbydes af og til andre supplerende præventionsformer (p-piller/spiral), men få ønsker dette.

De fleste prostituerede tager imod tilbuddet om screening for seksuelt overførte sygdomme, og svaret afventes med betydelig bekymring. De udenlandske prostituerede, som har behov for yderligere undersøgelser eller behandling, har det svært, idet de intet kender til det danske sundhedsvæsen. De har oftest ingen transportmuligheder, intet sygesikringskort, taler ikke dansk og føler sig, selv hvis de ledsages af en kontaktperson fra det mobile sundhedstilbud, utilpas i venteværelser og konsultationer. Utilpasheden kan skyldes utryghed, men den manglende indtjeningsmulighed, i det tidsrum de tilbringer væk fra massageklinikken, påvirker dem også.

I Region Midtjylland og Region Nordjylland er der nu etableret et velfungerende tilbud til en gruppe udsatte kvinder, som det tidligere har været vanskeligt at få kontakt til. Kvinderne har vist interesse for at blive undersøgt, og det er evident, at der er et reelt behov for sundhedsfaglig hjælp. Håbet med denne artikel er at skabe øget opmærksomhed blandt sundhedspersonale om, at udenlandske prostituerede kan være ofre for menneskehandel. Hvis man får mistanke om, at der er tale om menneskehandel, kan Center Mod Menneskehandels hotline kontaktes.

KORRESPONDANCE: Charlotte Møller, Gynækologisk Obstetriske Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N.
E-mail: c.moeller@dadlnet.dk

ANTAGET: 21. marts 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. juli 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Handlingsplanen til bekæmpelse af menneskehandel 2011-2014. www.centermodmenneskehandel.dk/Menneskehandelhandlingsplan_20112014.pdf (6. maj 2013).
2. www.inno-serv.eu/content/mobile-health-services-hard-reach-people-center-against-human-trafficking (22. maj 2013)
3. ILO global estimate of forced labour: results and methodology / International Labour Office, Special Action Programme to Combat Forced Labour (SAP-FL). Geneva: ILO, 2012 1 v. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@declaration/documents/publication/wcms_182004.pdf (6. maj 2013).
4. www.centermodmenneskehandel.dk/menneskehandel/tal-og-statistik/download-statistik (6. maj 2013).

Julenummer 2014

Ugeskrift for Læger vil gerne i julenummeret publicere artikler, som er sjove og lettere at fordøje, end almindelige videnskabelige artikler er. Sigtet med artiklerne til julenumrene er, at de gerne skal få læseren til først at trække på smilebåndet og derefter give stof til eftertanke. Dvs. der skal være en relevant vinkel for lægerne.

Vi efterspørger derfor artikler, som behandler »skæve« videnskabelige emner, men stadig er opbygget som regelrette artikler, og data må ikke være opdigtede. Det kan være originalartikler, kasuistikker, litteraturgennemgang mv. Der er fuldstændigt frit emnevalg, så det er bare at gå i gang.

Undtagelsesvist skal disse artikler ikke uploades i det elektroniske manuskriptsystem, men sendes direkte på e-mail til hc@dadl.dk.

Redaktionen