

# **Kvindelancen som sundhedsindsats**

*En poststrukturalistisk interviewanalyse af positioneringen af Kvindelancen ud fra interview med projektleder Mette Guul*

**ROSKILDE UNIVERSITET**

**TVÆRVIDENSKABELIGE SUNDHEDSSTUDIER**

**KANDIDAT 1. SEMESTER**

**PROJEKT - SUNDHED I TVÆRVIDENSKABELIGT  
PERSPEKTIV**

**E22**

**Mai Monrad Langkilde (75095)**

**Eva Hvenegaard (49591)**

**Signe Ingemansen (75027)**

**Rusel Siena (64279)**

**Clara Handberg Burchard (75025)**

**Fabiola Åse Søndergård van Wonterghem (75503)**

**Eksamensgruppenummer: V2260257006**

**Vejleder: Ffion Angharad Legg**

**Antal tegn: 182.398**

## Abstract

In Denmark, lives an overlooked group of foreign female prostitutes that for various reasons do not have access to public health care. Since the start of 2022, *Kvindelancen*, which is driven by the non-governmental organization *Reden Odense*, has functioned as an outreach and outpatient health care service for these women. This project focuses on the positioning of *Kvindelancen* as a necessary health care service for female prostitutes in Denmark.

The empirical studies conducted in the project is based on a qualitative semi-structured interview with the project manager of *Kvindelancen* Mette Guul. In the analysis, Carol Bacchi and Jennifer Bonham's Poststructural Interview Analysis (PIA) is applied. Kimberlé Crenshaw's theory on the concept of intersectionality is used to examine how the social position of foreign female prostitutes in Denmark is created and possibly maintained by an unequal power distribution, based on political, legal, and cultural factors in the Danish society, which has implications for health care efforts for this target group.

The analysis derived the following six themes: 1) the broad understanding of health care, 2) double marginalisation, 3) a legitimate health care service, 4) financing, 5) an outreach and outpatient health service, and 6) a vulnerable target group. Each theme focuses on the possibilities of positioning *Kvindelancen* as a necessary health care service.

The project concludes that *Kvindelancen* is positioned differently by project manager Mette Guul, based on which political discourse and understanding of health is at the forefront, always with the desire to showcase *Kvindelancen* as a necessary health care service. Throughout, *Kvindelancen* is positioned as seeking to reduce health inequity.

## Indholdsfortegnelse

<b>Abstract</b> .....	2
<b>Indledning</b> .....	4
<b>Problemfelt</b> .....	6
<b>Problemformulering</b> .....	6
<b>Baggrund</b> .....	7
<b>Kvindelancen</b> .....	8
<b>NGO-arbejde og Reden Odense</b> .....	9
<b>Aktører og ansvarsområder</b> .....	10
<b>Lovgivning på området</b> .....	12
<b>Sundhedsforståelse</b> .....	13
<b>Social ulighed i sundhed</b> .....	15
<b>Begrebsafklaring</b> .....	17
<b>Videnskabsteori</b> .....	18
<b>Metode</b> .....	21
<b>Kvalitativ metode</b> .....	21
<b>Proces</b> .....	22
<b>Interview</b> .....	23
<b>Transskribering</b> .....	24
<b>Etiske overvejelser</b> .....	25
<b>Teori</b> .....	27
<b>Intersektionalitet</b> .....	27
<b>Analysestrategi</b> .....	30
<b>Analyse</b> .....	33
<b>Den brede sundhedsforståelse</b> .....	34
<b>Dobbeltmarginalisering</b> .....	38
<b>En legitim sundhedsfaglig indsats</b> .....	45
<b>Finansiering</b> .....	49
<b>En udekørende og opsøgende sundhedsindsats</b> .....	52
<b>En udsat målgruppe</b> .....	55
<b>Proces 7</b> .....	59
<b>Diskussion (skrevet af Rusel Siena)</b> .....	62
<b>Konklusion</b> .....	67
<b>Litteraturliste</b> .....	69

## Indledning

Dette projekt ønsker at undersøge sundhedsindsatsen Kvindelancen, der er oprettet af Reden Odense, en non-governmental organization (NGO), der fokuserer på at hjælpe udsatte og sårbare borgere i Danmark (KFUKSA, u.å.c.). Kort beskrevet er Kvindelancen en opsøgende og udekørende sundhedsklinik, der tilbyder gratis og uforpligtende tests for seksuelt overførte sygdomme og graviditet samt undervisning i sikker sex til kvindelige prostituerede i Danmark, med fokus på kvinder der ikke har adgang til det offentlige sundhedsvæsen (KFUKSA, u.å.c.; Fisker, 2022; Wolthers og Nielsen, 2022). I baggrundsafsnittet; Kvindelancen, findes en mere dybdegående beskrivelse af Kvindelancen som sundhedsindsats.

I denne indledning vil der være en introduktion til Kvindelancens målgruppe for at give et indblik i den komplicerede problematik, der ligger til grund for Kvindelancens udformning, formål og arbejde. Dette afsnit vil dermed give en indføring i udenlandske kvindelige prostitueredes levevilkår og -situation.

Denne gruppe af kvinder, som Kvindelancen ønsker at tilbyde hjælp, er kompleks og alsidig. Selvom Kvindelancen aldrig vil afvise en kvinde, der ønsker en undersøgelse, er formålet med indsatsen at hjælpe de kvinder, der ikke har adgang til det offentlige sundhedsvæsen, dermed hovedsageligt udenlandske kvinder i prostitution. Udenlandske kvindelige prostituerede, der lever og arbejder i Danmark, er en udsat borgergruppe, der sjældent har kontakt til det offentlige system (Socialforvaltningen, 2007, s. 10). Prostitution er i Danmark ikke et legalt erhverv, hvorfor det ikke er muligt at søge opholds- eller arbejdstilladelse med henblik på at arbejde som prostitueret (Skattestyrelsen, 2018). Af samme grund er det også svært at vurdere, hvor mange udenlandske kvinder, der opholder sig i Danmark og lever af prostitution (Socialforvaltningen, 2007 s. 46-47). Ifølge Center mod Menneskehandel (CMM) er der også en del kvinder, der opholder sig i Danmark under tvang, og hvor arbejdet i prostitutionsmiljøet ikke er et aktivt valg. Mere specifikt er der i perioden fra år 2007-2020, 968 personer der er vurderet til at være ofre for menneskehandel, hvoraf 74% er handlet til seksuel udnyttelse (Transportministeriet, 2022, s.7). Institut for Menneskerettigheder understreger, at dette tal forventes at være højere, da der som tidligere nævnt er mange af udenlandske kvindelige prostituerede, der lever uden kontakt til det offentlige (Institut for Menneskerettigheder, 2015, s. 13). Ud over de kvinder der lever under tvang, kommer flere af de udenlandske kvinder, der arbejder i prostitutionsmiljøet i Danmark, fra fattigdom, og de

lever dermed under et økonomisk pres (Fisker, 2022). Økonomi er ofte den afgørende motivation for udenlandske prostituerede, hvor formålet er at få råd til helt basale livsfornødenheder til deres familier og børn (Henriksen et al, 2021, s. 11).

Udenlandske kvindelige prostituerede er grundet deres arbejde, livsvilkår og mangel på sundhedstjek, ekstra sundhedsmæssigt sårbare, da de bl.a. mangler information om prævention og sikker sex, samt behandling. Ydermere lever og arbejder de typisk under forhold, der er både fysisk og psykisk nedslidende (Socialforvaltningen, 2007, s. 130). Som nævnt lever mange af de udenlandske prostituerede i Danmark uden kontakt til de offentlige myndigheder. Ligesom der også er mange af de udenlandske kvindelige prostituerede, der ikke har adgang til det offentlige sundhedsvæsen, og flere af de kvinder, der juridisk har ret til sundhedsydelse i det offentlige, vælger ikke at opsøge hjælp af frygt for hjemsendelsen (Rømer, 2019, s. 38-39). Udenlandske kvindelige prostituerede har mulighed for at komme ind på sundhedsklinikker drevet af NGO'er, hvor de er sikret anonym hjælp (Reden International, 2020). Dog er der flere af de udenlandske kvindelige prostituerede, der som nævnt lever under stort økonomisk pres, hvorfor det ofte ikke bliver prioriteret at transportere sig ind til disse sundhedsklinikker (Fisker, 2022). Ligeledes er det en gruppe, der qua deres arbejde oplever store udfordringer med stigmatisering i samfundet, social isolation og dårligere fysisk sundhed end den resterende del af befolkningen (Socialforvaltningen, 2007, s. 57-65).

I Danmark er det i dag kun muligt for udenlandske kvindelige prostituerede at få adgang til sundhedsydelse, hvis de vurderes som ofre for menneskehandel, og dermed også står til hjemsendelse (Center mod Menneskehandel, 2022d). I 2022 udgav Transportministeriet en handlingsplan til bekæmpelse af menneskehandel, hvor der blev afsat penge til sundhedsydelse til gruppen, men hvor formålet er at identificere ofre for menneskehandel (Transportministeriet, 2022, s. 11+13). Dermed indgår der i det gratis tilbud om sundhedstjek også en dagsorden om identificering og dermed hjemsendelse. Der er dog en del udenlandske prostituerede i Danmark, der ikke lever under handelsforhold, eller ikke ønsker at blive identificeret som ofre for menneskehandel (Socialforvaltningen, 2007, s. 47-48). Da de offentligt finansierede opsøgende og udekørende sundhedsindsatser har til formål at identificere ofre for menneskehandel, er der dermed en stor del af de udenlandske kvindelige prostituerede, der ikke har adgang til offentlige sundhedsydelse i Danmark.

For at kunne forstå kompleksiteten af hvad der er på spil for aktører, der ønsker at skabe mere sundhed for kvinder, der ikke har adgang til sundhedsvæsnet i Danmark og samtidig arbejder indenfor prostitution, er det yderst relevant at undersøge problemstillingen fra forskellige vinkler. Ved at inddrage forskellige perspektiver bliver det muligt, at bidrage med en mere dynamisk og bred indsigt i hvad forskellige aktører har af muligheder og begrænsninger (Pedersen og Lehn-Christiansen, 2012 s. 166-167; 174-176).

Grundet kompleksiteten af de levevilkår, udenlandske kvindelige prostituerede i Danmark, der af forskellige årsager ikke har adgang til det offentlige sundhedsvæsen, lever under, vil vi gennemgående i projektet omtale denne gruppe som; kvinderne. Det gør vi for at gøre læsningen lettere og mere overskuelig.

## **Problemfelt**

Dette projekt vil rette fokus på den udekørende og opsøgende sundhedsindsats Kvindelancen, der som nævnt har til formål at forebygge og behandle seksuelt overførte sygdomme hos udenlandske kvindelige prostituerede i Danmark, der ikke har adgang til det offentlige sundhedsvæsen.

På baggrund af ovenstående indledning, der belyser udenlandske kvindelige prostituerede levevilkår og situation i Danmark, ønsker vi at undersøge sundhedsindsatsen Kvindelancen. Dette har vi valgt, da Kvindelancen arbejder henimod at reducere social ulighed i sundhed, ved at tilbyde en marginaliseret gruppe af kvinder sundhedstjek ud fra en opsøgende og udekørende tilgang. Derudover mener vi, at Kvindelancen som sundhedsindsats er med til at kaste lys over en sundhedsmæssig og kompleks problematik, der ses i samfundet, som vi ønsker at belyse nærmere. Dette har ledt os til følgende problemformulering.

## **Problemformulering**

Hvordan påvirker politiske beslutninger, lovgivninger og sundhedsforståelser i det danske samfund muligheden for at *positionere* Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats?

- Hvordan kommer *positioneringen* af Kvindelancen til udtryk i projektleder Mette Guuls udtalelser i interviewet?

### ***Hvordan vil vi undersøge problemformuleringen?***

Vi vil i projektet undersøge, hvordan det er muligt for Mette Guul som forstander på Reden Odense og projektleder af Kvindelancen, at *positionere* Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats. Projektet vil tage udgangspunkt i et semistruktureret kvalitativt interview med Mette Guul. Til at analysere vores interview vil vi anvende Carol Bacchi og Jennifer Bonhams; Poststructural Interview Analysis (PIA). Vi vil løbende i projektet inddrage relevant teori i form af Kimberlé Crenshaws begreb intersektionalitet.

## **Baggrund**

I nedenstående baggrundsafsnit ønsker vi at skabe et overblik over forskellige grundlæggende kontekster og områder, der er relevante indenfor vores problemfelt. Formålet med dette er at skabe en grundlæggende forståelse for området, og at opnå en indsigt i de bagvedliggende kontekster, som har indvirkning på Kvindelancens arbejdsområde. Baggrundsafsnittet vil indeholde følgende afsnit:

**Kvindelancen** – I dette afsnit vil vi redegøre for Kvindelancen som sundhedsindsats. Vi ønsker at skabe en grundlæggende forståelse for Kvindelancens arbejdsområder og virke.

**NGO-arbejde og Reden Odense** – I dette afsnit vil vi redegøre for, hvordan en NGO historisk set er opbygget, og hvordan Reden Odense arbejder med kvinderne, herunder hvordan Kvindelancen er iværksat som sundhedsindsats under en NGO.

**Aktører og ansvarsområder** - I dette afsnit vil vi redegøre for de relevante aktører indenfor Kvindelancens arbejdsområde. Dette ønsker vi, da forskellige aktører og ansvarsområder har betydning for Kvindelancens virke.

**Lovgivning på området** – I dette afsnit vil vi redegøre for den lovgivning, der har betydning for Kvindernes ophold og arbejdsmuligheder i Danmark. Ligeledes vil vi belyse hvordan denne lovgivning har betydning for deres adgang til det offentlige sundhedsvæsen.

**Sundhedsforståelse** - I dette afsnit vil vi redegøre for forskellige sundhedsforståelser. Dette gøres, da vi ønsker at belyse sundhedsforståelser som værende komplekst.

**Social ulighed i sundhed** – I dette afsnit vil vi redegøre for projektets forståelse og anvendelse af social ulighed i sundhed som fænomen og begreb. Dette ønsker vi at belyse med fokus på Kvindelancen som sundhedsindsats til en socialt udsat målgruppe.

**Begrebsafklaring** – I dette afsnit redegør vi for de to begreber ‘sexarbejde’ og ‘prostitution’. Vi argumenterer for, hvorfor vi har valgt at anvende ‘prostitution’ som betegnelse i dette projekt.

Vi vil løbende redegøre for, hvordan konteksten i hvert baggrundsafsnit har indflydelse på mulighederne for Kvindelancens positionering. Med dette ønsker vi at belyse de kontekstuelle faktorer, der er på spil indenfor de enkelte områder, og hvordan dette påvirker kvindernes situation. De nedenstående afsnit vil ligeledes danne en baggrundsforståelse for analyseafsnittet.

## **Kvindelancen**

Kvindelancen er en udekørende sundhedsklinik, der er etableret af Reden Odense, som er en del af Kristelig Forening for Unge Kvinders sociale arbejde (KFUK) (Wolthers og Nielsen, 2022). Kvindelancen er et projekt, der blev startet i april 2022. Formålet med sundhedsindsatsen er at opspore seksuelt overførte sygdomme ved at teste og eventuelt behandle kvinder, der arbejder i prostitutionsmiljøet og dermed lave både skadesreducerende og opsporende arbejde (Fisker, 2022). Projektet er finansieret af Trygfonden og Albani Fonden og har indtil videre finansiel støtte frem til slutningen af 2023 (Wolthers og Nielsen, 2022).

Flere udenlandske prostituerede, der lever i Danmark, er her under tvang fra bagmænd eller er økonomisk udfordrede (Socialforvaltningen, 2007, s. 10). Det kan dermed tænkes som værende årsag til at Reden Odense ikke oplever, at kvinderne opsøger de stationære sundhedsklinikker (Reden Odense, 2021, s. 3). Reden havde en formodning om, at hvis deres sundhedsklinik blev udekørende, kunne de nå ud til endnu flere kvinder i prostitution, specielt til dem som står uden adgang til basale sundhedsydelser (Larsen og McClellan, 2022, s. 3). Kvindelancen opsøger derfor de kvindelige prostituerede på deres opholdssteder. I Kvindelancens undersøgelsesrum kan der udføres gynækologiske undersøgelser, tests for seksuelt overførte sygdomme, og undervisning i sikker sex. Selve Kvindelancen er en hvid varevogn, der er indrettet som en gynækologisk undersøgelsesrum med en briks til undersøgelser, stole til samtaler, testsæt, samt de nødvendige remedier til gynækologiske undersøgelser (Jessen, 2022).



Kvindelancens indsats har altså både en behandlende funktion samt et mål om at reducere smittespredning videre til resten af samfundet (Fisker, 2022). I Kvindelancen er der ansat en socialmedarbejder, der har ansvar for at opspore, hvor der kunne opholde sig kvinder, der har behov for sundhedsfaglig hjælp. Denne opsporing sker bl.a. gennem sexannoncer (ibid). Ydermere er det socialmedarbejderen, der står for det relationelle arbejde. Til at udføre test og behandling er der ansat en række frivillige læger og sygeplejersker (Wolthers og Nielsen, 2022).

Undersøgelser foretaget i Kvindelancen er gratis for kvinderne. Alle tests bliver leveret, og analyseret af Region Syddanmark. Behandlingen er dermed kun mulig, grundet en aftale Reden Odense har med Region Syddanmark om, at Regionen står til rådighed med test, som Reden ikke selv er i stand til at analysere (Jessen, 2022).

## **NGO-arbejde og Reden Odense**

Dette afsnit vil redegøre for, hvad en NGO er og kan. Ligeledes vil Reden Odense blive beskrevet, hvilket er den NGO, Kvindelancen udspringer fra. Formålet med dette er at danne et overblik over den historiske og nuværende kontekst for NGO-arbejde med udgangspunkt i en større forståelse af Kvindelancen som indsats i en NGO.

Velgørenhed har gennem tiden haft en stor rolle indenfor sundhedsområdet og opbyggelsen af sundhedsvæsenet. Før i tiden har religiøse institutioner drevet både sygehuse og klinikker og var på den måde en stor del af udbydelsen af sundhedsydelser til befolkningen. I dag spiller de religiøse velgørende organisationer en mindre rolle i Europa. Mange af de velgørende private institutioner, er i dag overtaget af staten og blevet en del af det offentlige system. Der findes dog fortsat en del private velgørende organisationer, som både er religiøse og ikke-religiøse, der i dag internationalt kaldes NGO'er (Vallgård, 2016, s. 18). I dag kan forskellige sundhedsinstitutioner være ejet og drevet af både det offentlige, NGO'er og private virksomheder, der arbejder for profit (ibid, s. 30). Oftest vil interesseområderne være indenfor miljøpolitik, nødhjælps arbejde, menneskerettigheder eller på sundhedsområdet. Selvom en NGO, direkte oversat, er en ikke-statslig organisation, bliver de stadig i høj grad påvirket af de politiske beslutninger, der bliver truffet indenfor området. NGO'ernes arbejde kan anses som et supplement til den etablerede politiske proces, og deres arbejde kan dermed påvirke politikker indenfor deres interesseområde (Gyldendal, 2017a). For at kunne forstå

grundlaget for Kvindelancen vil følgende afsnit redegøre for NGO'en Reden Odense, som står bag Kvindelancen.

Der findes flere reder i Danmark, som alle er grundlagt af paraplyorganisationen KFUKs Sociale Arbejde. Reden Odense udspringer af et behov for et værested for gadeprostituerede i Odense tilbage i 1989, hvorefter værestedet Dueslaget blev grundlagt i 1990. Værestedet blev et meget besøgt sted for prostituerede i Odense, og der kom flere frivillige medarbejdere til (KFUKSA, u.å.c.). Senere hen blev der, grundet værestedets økonomiske usikkerheder, indgået en samarbejdsaftale mellem kommunen og værestedet om et driftstilskud på ca. 2 mio. kr., hvilket forbedrede værestedets muligheder og udfoldelser markant. Herefter skiftede værestedet navn til Reden Odense, som nu både var et værested for prostituerede og et natherberg (ibid). Omkring 2005 fik Reden Odense flere bevillinger gennem regeringens satspulje, hvilket gjorde at Reden kunne få flere medarbejdere, udvide åbningstiderne og få mere socialfagligt arbejde på banen. I 2012 blev Mette Guul ansat i Reden Odense som centerleder og er i dag forstander. Mette Guul har siden sin ansættelse iværksat flere projekter i Reden Odense, hvor et af disse er Kvindelancen, som ligeledes søger at skabe bedre forhold for prostituerede (ibid). Netop målet om at skabe bedre forhold for prostituerede, stemmer overens med NGO'ers generelle interesseområde, der som tidligere beskrevet bl.a. fokuserer på udsatte samfundsgrupper og sundhed.

### **Aktører og ansvarsområder**

Som nævnt i indledningen udgav Transportministeriet (2022) en handlingsplan til bekæmpelse af menneskehandel, dette skete samtidig med oprettelsen af Kvindelancen. I denne bliver der beskrevet et indsatsområde til bekæmpelse af menneskehandel til prostitution. Tidligere har CMM haft ansvaret for at lave det opsøgende arbejde i form af relationsarbejde gennem social- og sundhedstilbud til potentielle ofre for menneskehandel. Dette ansvarsområde ændres nu gennem til at skulle varetages af tre forskellige NGO'er; AmiAmi, HopeNow og Reden International. NGO'erne er gennem overtagelsen af offentlige arbejdsopgaver også blevet til dels offentligt finansieret. Det er en del af det indsatsområde et ønske fra Regeringen side, at NGO'ernes arbejdsindsats til målgruppen fortsættes og styrkes med henblik på at identificere flere ofre for menneskehandel indenfor prostitution (ibid s. 11+13). I forbindelse med denne handlingsplan er det blevet besluttet, at det de udvalgte NGO'er skal lave udekørende sundhedsteams med formål om at identificere ofre for

menneskehandel i prostitutionsmiljøet (ibid). Disse udekørende sundhedsteams er ikke forpligtiget til at indberette mulig kriminalitet og tilbyder sundhedsydelse på linje med Kvindelancen. Dog er deres klare fokus at komme i kontakt med ofre for menneskehandel, hvilket betyder, at kvinderne vil kunne opleve, at der ikke er en altruistisk baggrund for dette tilbud, men en underliggende dagsorden om at få dem identificeret til hjemsendelse (Transportministeriet, 2022, s. 11). Hvis en person i Danmark bliver vurderet til at være offer for menneskehandel, bliver personen tilbudt en refleksionsperiode, betalt hjemrejse samt finansiell støtte til reetablering i hjemlandet. Under opholdet i Danmark får ofre for menneskehandel ligeledes gratis tilbud om bl.a. lægehjælp og psykologhjælp, hvis det vurderes nødvendigt (Center mod Menneskehandel, 2022c).

Arbejdet med prostitution og menneskehandel hører officielt begge ind under Social- og ældreministeriet (Social- og ældreministeriet, 2022). Dog er den nævnte handlingsplan en del af et tværministerielt samarbejde mellem Transportministeriet (herunder Ligestillingsafdelingen), Beskæftigelsesministeriet, Justitsministeriet, Social- og ældreministeriet, Udlændinge- og integrationsministeriet, Sundhedsministeriet og Udenrigsministeriet (Transportministeriet, 2022, s. 12). Mange af de ovennævnte har som udelukkende pligt i samarbejdet at være opmærksomme og indberette mistanke om menneskehandling til CMM (ibid). Dog er der også styrelser, der har mere omfattende arbejdsopgaver. Især relevant er Socialstyrelsen, som bl.a. huser CMM, der varetager alle identifikationssamtaler med potentielle ofre for menneskehandel. Ligesom CMM laver vurderingerne af, hvorvidt et menneske er handlet, hvis de opholder sig lovligt i Danmark (Center mod Menneskehandel, 2022a). Hvis et menneske opholder sig ulovligt i Danmark, er det Udlændingestyrelsen, der står for vurderingen af, om de er menneskehandlet (ibid). Dette er et eksempel på, hvor kompliceret udfordringerne med menneskehandel til prostitution er, når arbejdsopgaverne og –fordelingen på området er så sammenflettede, eksempelvis at CMM ligger i Socialstyrelsen under Social- og Ældreministeriet men refererer tilbage til Transportministeriets afdeling for Ligestilling (Transportministeriet, 2022, s. 8).

Med udgangspunkt i ovenstående er det interessant at bemærke, at der i Danmark ikke er en klar politisk arbejdsfordeling af, hvem der har ansvaret for sundhedsindsatser til personer, der opholder sig i Danmark, arbejder som prostitueret og ikke har adgang til sundhedsydelser. Ligesom det ikke har været muligt at finde en konkret beskrivelse af, hvilke myndigheder der har ansvaret for at sikre sundheden hos kvindelige prostituerede, der opholder sig i Danmark, men som ikke er menneskehandlede. Forskellen på handlingsplanens indsats og

Kvindelancen er, at indsatsen finansieret gennem handlingsplanen har fokus på at identificere potentielle ofre for menneskehandel med henblik på at overholde internationale forpligtigelser (Transportministeriet, 2022, s. 11). Hvorimod Kvindelancen har fokus på at hjælpe hele gruppen af udenlandske prostituerede kvinder med henblik på at give dem adgang til sundhedsydelse, de ellers ikke har adgang til (KFUKSA u.å.d).

### **Lovgivning på området**

Vi vil i dette afsnit uddybe den relevante lovgivning på området. Vi har i vores undersøgelse af emnet opdaget, at Kvindelancen rammer en gruppe i befolkningen, der ikke bliver inkluderet i lovgivningen, når det gælder adgang til sundhedsvæsenet fx i forbindelse med test og behandling af seksuelt overførte sygdomme.

Prostitution i Danmark kan ikke anses som et legalt erhverv grundet udformningen af rufferiloven, der sætter et bånd for at kunne blive ansat indenfor prostitution (Bekendtgørelse af straffeloven, herefter kaldet Straffeloven, §233). Dette medfører, at prostitution, om end det er lovligt at købe og sælge sex i Danmark, stadig ikke kan anses som et arbejde eller erhverv på lige fod med andre typer af erhverv. Indenfor EU/EØS er det ikke nødvendigt at søge om arbejdstilladelse for at bo og arbejde i Danmark, hvorfor det er muligt som europæisk kvinde at rejse lovligt til Danmark og arbejde lovligt som prostitueret, såfremt man indberetter indtægter til SKAT (Skattestyrelsen, 2018, s. 4). Som person med statsborgerskab udenfor EU/EØS er der ikke muligt at få en arbejdstilladelse til prostitution i Danmark, hvormed alt arbejde som prostitueret i Danmark, såfremt man kommer udenfor EU/EØS, vil være ulovligt (ibid s. 5).

I Danmark er de tilgængelige sundhedsydelser, her med fokus på test og behandling for seksuelt overførte sygdomme, gratis inkluderet til borgere, der er registrerede i Det Centrale Personregister (CPR) (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2015, §6; Bekendtgørelse af sundhedsloven, herefter kaldet Sundhedsloven, §12). Derudover kan udenlandske borgere fra EU/EØS, der opholder sig i Danmark få lov til at tilgå de samme behandlinger i sundhedsvæsenet, dog mod betaling eller fremvisning af sygeforsikring (Sundhedsloven, §57a, §80 og §8). Der er få afvigelser til de generelle muligheder som udlænding for at tilgå sundhedsvæsenet på lige fod med danske statsborgere, hvor det er muligt at blive registreret i CPR, men de er snævre, lange og besværlige at opnå (Borger.dk, u.å.; Styrelsen for Patientsikkerhed, u.å.; Indenrigs- og Boligministeriet, 1995). De danske kvindelige

prostituerede samt de udenlandske kvinder, der lovligt opholder sig i Danmark, har på nuværende tidspunkt mulighed for at få hjælp til exit ud af prostitution, såfremt de ønsker det (Social- og Indenrigsministeriet, 2019, s. 4-5). Det har dog ikke været muligt at finde offentlige sundhedsindsatser, der fokuserer på at give prostituerede i Danmark mulighed for at blive testet for seksuelt overførte sygdomme, i stil med Kvindelancen og Reden Odense's sundhedsklinik.

Det er i Danmark altid muligt at få behandling ved akut behov, men det kan for personer, der opholder sig ulovligt i landet, have senere konsekvenser ift. Reglerne omkring ulovligt ophold og arbejde i landet (Sundhedsloven, §80). Dette kan medvirke til, at personer i Danmark med ulovligt ophold ikke vælger at opsøge lægehjælp (Rømer, 2019, s. 38-39).

## **Sundhedsforståelse**

Dette afsnit vil belyse forskellige perspektiver på sundhedsbegrebet inden for sundhedsvidenskaben og folkesundhedsvidenskaben. Afsnittet ender med at forklare, hvordan dette projekt ikke vil tage udgangspunkt i en bestemt sundhedsforståelse, men vil inddrage forskellige forståelser igennem analysen, som beskrevet af Kvindelancens projektleder Mette Guul.

Sundhed er ikke et klart defineret begreb, og der er mange forskellige forståelser af, hvad sundhed er og ikke er. Det gælder både for individer i befolkningen, der tænker og forstår sundhed som en del af deres hverdag og for os som sundhedsprofessionelle, der arbejder med og bruger ordet som et begreb, der er med til at afgrænse og præcisere vores arbejdsområde. Generelt forstås sundhed i et socialt perspektiv, hvilket gør ordet til et abstrakt ord ligesom kærlighed eller skønhed. Sundhed kan derfor have forskellige betydninger for forskellige mennesker og i forskellige situationer (Green et al. 2015. s. 2).

I løbet af de seneste tre til fire årtier har den politiske og folkesundhedsfaglige dagsorden indenfor "sundhed" skiftet. I Ottawa-chartet fra 1986 promoverede verdenssundhedsorganisationen (WHO) den brede sundhedsforståelse, hvor der ikke udelukkende er fokus på sygdom og forebyggelse, men også sundhedsfremme og velbefindende (Geil et al. 2016, s. 21-24). Dette stod i kontrast til den tidligere smalle sundhedsforståelse, hvor fokus var på sygdom og behandling (Ibid). WHO's definition af sundhed som "ikke blot fraværet af sygdom, men en tilstand af fuldstændig fysisk, social og psykisk trivsel" åbner op for, at sundhed kan forstås nærmest grænseløst, og dermed kan alle

problemer indtænkes i forståelsen af sundhed (ibid). Denne forståelse bliver også kritiseret for præcis det, i og med at alt kan være sundhed, holder ordet op med at have en reel betydning som begreb (Green et al. 2015. s. 3). Det diskuteres derfor stadig, hvordan vi skal forstå og definere sundhed. I de seneste år er det blevet mere udbredt at forstå sundhed som et udtryk for en individuel følelse af at have ‘det gode liv’ og generel et positivt velbefindende (ibid s. 4). Overordnet er der fire internationale tendenser, der har påvirket de danske sundhedsprogrammer: sundhed som en menneskeret, fra smitsomme til ikke-smitsomme sygdomme, sociale determinanter og “health in all policies” (Geil et al. 2016, s. 21-24). Med “health in all policies”, som beskrevet af WHO, ligges der vægt på at have fokus på sundhed for alle i et bredere samfundsmæssigt sigte. Dermed menes der sundhed også skal indgå som målet i økonomiske og samfundsmæssige områder og politikker (Sundhedsstyrelsen, 2020, s. 3). Indenfor folkesundhedsvidenskaben forstås og beskrives sundhed som skabt og udviklet i et kompliceret samspil mellem biologiske, psykologiske, sociale og kulturelle forhold. Sundhed bliver derfor ofte omtalt ud fra et bio-psyko-socialt perspektiv (Due og Holstein, 2016. s. 101; Grønbæk et al., 2016, s. 19-20).

I det danske sundhedsvæsen måles kvaliteten af sundhedsvæsnets kerneydelser; forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering, hovedsageligt ud fra et fokus på sygdom. Med forebyggelse af forværring og genindlæggelse, og de ydelser der følger efter et sygdomsforløb. Der nævnes ikke mål om sundhedsfremmende indsatser, der indtænker fremme af sundheden generelt, men udelukkende fokus på de muligheder læger, fysioterapeuter, sygeplejersker mm. har for at behandle, pleje og forebygge forværring (Mainz, 2016, s. 54-62).

Dette projekt tager ikke udgangspunkt i en fast definition af sundhed. Kvindelancen kan forstås ud fra flere perspektiver på sundhed, hvor den med sit forebyggende, diagnostiske og behandlende formål udøver lignende sundhedsydelser som det danske sundhedsvæsen (KFUKSA, u.å.b). Ligesom Kvindelancen også kan ses ud fra et socialt sundhedsperspektiv, der søger at hjælpe udsatte personer i Danmark. Dette projekt vil gennemgående i analysen undersøge og belyse, hvornår og hvordan Mette Guul, projektleder af Kvindelancen, omtaler og benytter forskellige sundhedsforståelser i beskrivelsen af Kvindelancen.

## Social ulighed i sundhed

I dette afsnit redegøres der for den relevante forståelse af social ulighed i sundhed for dette projekt. Dette gøres med henblik på at undersøge Kvindelancen i et sundhedsperspektiv med udgangspunkt i social ulighed i sundhed, hvilket vil være gennemgående i projektet.

Social ulighed i sundhed som fænomen betegnes af Sundhedsstyrelsen (2019) som værende; *“det faktum, at levevilkår, sundhed og sygdom er systematisk skævt fordelt i samfundet: Jo dårligere borgere er stillet socialt set, jo højere sygelighed og dødelighed”*. Social ulighed i sundhed kan forstås ud fra to perspektiver; den sociale gradient og dikotomi (Vallgård, 2019, s 21-22). Dette projekt vil anse social ulighed i sundhed ud fra et perspektiv om dikotomi, da projektet omhandler en specifik marginaliseret og udsat gruppe. Dikotomien beskriver en todeling, og dermed forstås social ulighed i sundhed som en specifik gruppe i samfundet, der har særligt store sundhedsproblemer sammenlignet med den resterende befolkning (ibid; Sundhedsstyrelsen, 2019). Der er her tale om, at disse særlige grupper i højere grad er udsatte for sundhedsrisici og sygdom sammenlignet med andre mennesker i samfundet. Sundhedsstyrelsen nævner bl.a. synligt sociale udsatte som hjemløse, narkomaner og prostituerede. Her defineres social udsatte som personer, der er socialt ekskluderet på flere dimensioner på samme tid som årsag til og konsekvens af sygdom (Sundhedsstyrelsen, 2019). Ovenstående beskrivelse ligger til grund for vores syn på social ulighed i sundhed, da den inkluderer Kvindelancens målgruppe. Kvindelancens formål er hovedsageligt at hjælpe en socialt udsat og marginaliseret gruppe i Danmark, der arbejder som prostituerede, og derudover kan siges at leve under en eller flere stærkt belastende sociale forhold (Reden Odense, 2021, s. 3; Henriksen et al, 2021, s. 68).

Årsager til ulighed i sundhed kan ses ud fra menneskers levevilkår (Vallgård, 2019, s. 35). Fattigdom, som et livsvilkår mennesker sjældent selv har bestemt, kan forårsage økonomisk stress. Dette er i sig selv skadeligt for menneskers sundhed og kan samtidig være skyld i en sundhedsskadelig adfærd (ibid, s. 36). Fysisk og psykisk arbejdsmiljø har også en indvirkning på sundheden, hvor høj arbejdsintensitet med få muligheder for selv at have indflydelse på arbejdsforhold øger risikoen for sygdom (ibid). Ligeledes øger ensomhed og social isolation risikoen for sygdom og død (ibid, s. 37). Som beskrevet i Indledningen er kvindernes livsvilkår ofte forbundet med fattigdom, især for de udenlandske kvinder der kommer hertil. Dette medfører, at kvinderne ofte oplever social isolation, ligesom at fagpersoner på området ofte angiver fattigdom som den væsentligste årsag til udenlandske kvinders indgang i

prostitution i Danmark (ibid, s. 97). Dermed kan de personer, Kvindelancen søger at ramme, også ses ud fra en forståelse af social ulighed i sundhed set ud fra menneskers levevilkår.

I de seneste år har det politiske fokus på social ulighed i sundhed været stigende (Geil et al. 2016, kap. 2). Internationalt og nationalt er begrebet *health equity* blevet introduceret, for at gøre det muligt at differentiere mellem to forskellige typer af ulighed i sundhed. *Health inequity* der omhandler de forskelle i sundhed, der er uretfærdige og urimelige, og *health inequality* der beskriver den forskel i sundhed, som kan defineres som tilfældige årsager (ibid; Vallgård, 2019, s. 16-18). Hvorvidt en forskel i sundhedstilstand anses som *inequity* eller *inequality* afgøres af ens holdning til, hvorvidt forskellen er uretfærdig. Forskellige strømninger om forståelsen af et frit valg er afgørende for forståelsen af, hvornår det er individets eget frie valg til at træffe de beslutninger, der fører til ulighed i sundhed, og hvornår det ikke er (Vallgård, 2019, s. 29-31). I dette projekt indgår vi i en forståelse af, at kvinderne ikke nødvendig har et frit valg om at være prostituerede i Danmark, og derfor kan vi sige, at det er social ulighed, *health inequity*, og ikke ulighed i sundhed, *health inequality*.

Vallgård (2019, s. 9) beskriver to typer af social ulighed i sundhed, den ene værende social ulighed i sundhedstilstanden og den anden værende social ulighed i sundhedsvæsenet. Den første udtrykker en social ulighed i risikoen for at udvikle sygdom samt følgerne af det, mens den anden handler om brugen og muligheden for behandling i sundhedsvæsenet. Kvindelancen retter sig mod begge. Det gør Kvindelancen ved, at den skaber adgang til sundhedsydelser, kvinderne ellers ikke har adgang til. Dette med henblik på at forbedre kvindernes sundhedstilstand ved at minimere deres risiko for at leve unødvendigt længe med en seksuelt overført sygdom på baggrund af deres udsathed. Dermed kan Kvindelancen forstås ud fra begge perspektiver om social ulighed i sundhed.

Trods kvinderne ikke har adgang til det offentligt finansierede sundhedsvæsen, er de en udsat gruppe, der kan sammenlignes med andre danske socialt udsatte, som også har udfordringer med at tilgå sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen (2022, s. 14-16) kortlægger, i sin rapport om *Sundhedsindsatser målrettet socialt udsatte borgere*, strukturelle udfordringer for socialt udsattes sundhed i Danmark. Her er begrænset adgang til sundhedsydelser og sundhedsindsatser én af de udfordringer, der kan have konsekvenser for socialt udsattes sundhed. Når systemer omkring sundhedsydelser er vanskelige at tilgå for socialt udsatte eller er utilgængelige, opstår behovet for sundhedsindsatser udenom det velkendte offentlige sundhedssystem (Sundhedsstyrelsen, 2022, s. 15). En alternativ sundhedsindsats er essentielt



for at kunne give socialt udsatte lige adgang til basale sundhedsydelser i tråd med begrebet *health equity* beskrevet ovenfor. Et centralt led i sundhedsindsatser til målgruppen er det opsøgende arbejde. Det opsøgende arbejde kan være med til at forbedre socialt udsattes sundhed ved nå ud til borgerne, der hvor de er, fordi de af forskellige grunde ikke selv formår at opsøge relevante sundhedsydelser (ibid, s. 7). Dette ligger i forlængelse med tankerne bag Kvindelancen, der blev oprettet som en forlængelse af et allerede eksisterende, hvor samme tilbud om test og hjælp gives, men der ikke er udekørende (Reden Odense, 2021, s. 3). Med tilføjelse af udekørende til sundhedsydelserne Reden Odense tilbyder, var argumentet fra Reden Odenses side, at Sundhedsklinikken ikke blev anvendt af målgruppen, i den grad de ønskede (ibid).

### **Begrebsafklaring**

I vores indledende undersøgelse af eksisterende litteratur på området blev vi hurtigt introduceret til forståelser indenfor området med to forskellige begreber for det at modtage betaling for en seksuel ydelse; sexarbejde og prostitution. Ifølge Den Store Danske er der ikke en grundlæggende væsentlig forskel på betydningen af de to ord, hvor begge henviser til betaling for en ydelse af seksuel karakter (Gyldendal, 2017b; Gyldendal, 2014). Dog fremlægges prostitution som havende en mere historisk kontekst i form af, at det har været det gennemgående begreb brugt for handel med seksuelle ydelser. Imens ordet sexarbejde har fungeret som et paraplybegreb for alt arbejde, der relateres til sex herunder eksempelvis også telefonsex og pornografi. Der er heri en markant forskel på begreberne når brugt i sociale kontekster. I Den Store Danske bliver prostitution som begreb afgrænset som værende en handel af økonomisk gevinst eller gaver i bytte for seksuelle ydelser, mens sexarbejde beskrives som oftere brugt af foreninger, der støtter op om anerkendelsen af salg af sex som et officielt erhverv (ibid).

Salg af sex er dermed ikke et entydigt fænomen. Det er formet af både kontekst, tid og oplevelse af fænomenet og hænger sammen med strukturelle, individuelle og interpersonelle faktorer (Henriksen et al, 2021, s. 21). Oplevelsen og opfattelsen for det enkelte menneske, der sælger sex, kan være vidt forskellig. På samme måde er der indenfor forskningen og den offentlige debat forskel på perspektivet om, hvorvidt fænomenet bør klassificeres som et erhverv eller som et socialt problem (ibid s. 17). I litteraturen bliver salg af sex oftest forbundet med to slags forståelsesparadigmer. Det ene paradigme, empowerment-paradigmet,

betragter salg af sex som kvindens seksuelle frigørelse, mens det andet paradigme, undertrykkelsesparadigmet, anser salg af sex som værende skadeligt for seksælgeren og afspejler samfundets kønsbestemte ulighed (ibid, s. 17+22).

Dette har også været indtrykket i den indledende litteraturlæsning. Det startede med en nysgerrighed for emnet, som vi som udgangspunkt kendte og forstod som prostitution, denne forståelse fik vi dog udfordret, da vi begyndte at læse i rapporten Sex af salg (Henriksen et al, 2021). Den argumenterer for at sexsalg og sexarbejde som betegnelser, er de mest mulige neutrale betegnelser på området (ibid, s. 20). Vi har dog alligevel valgt at benytte betegnelsen prostitution som gennemgående begreb i vores projekt, da det er den terminologi, der går igen hos de foreninger og institutioner, som vi tager udgangspunkt i (KFUKSA, u.å.d; Center mod Menneskehandel, 2022b). Vi er samtidig bevidste om, hvordan vi sprogligt skaber en forståelse ved at bruge netop denne betegnelse. Set fra et poststrukturalistisk syn, hvor ord tillægges stor betydning afhængigt af kontekst og subjekt (Christensen og Svendsen, 2021, s. 57), erkender vi, at vi bidrager til en reproducering af en *diskurs* om, at prostitution ikke er et legalt erhverv og ses som et socialt problem.

## Videnskabsteori

I følgende afsnit vil vi indledningsvist belyse vores videnskabsteoretiske ståsted, poststrukturalismen. Hernæst vil vi redegøre for videnskabsteorien med udgangspunkt i Foucault og diskursanalyse, som danner grundlag for vores inddragelse af Carol Bacchi og Jennifer Bonham, hvis analysestrategi ligger til grund for projektets analyseafsnit.

### *Poststrukturalistisk afsæt*

Med udgangspunkt i ønsket om at undersøge Kvindelancen som sundhedsindsats, herunder hvordan Mette Guuls udtalelser *positionerer* Kvindelancen, vil poststrukturalismen anvendes som videnskabsteoretisk ståsted i dette projekt. Den poststrukturalistiske tilgang bygger på at undersøge, hvordan bestemte fænomener i samfundet bliver formet og skabt gennem sprog, og hvordan vi igennem sprog konstruerer virkeligheden. Poststrukturalismen gør op med, at sproget ses som en fast struktur, men at sprogbrug og sprogkonstruktion derimod gensidigt påvirker hinanden (Christensen og Svendsen, 2021, s. 57). Dette syn konstruerer en epistemologi om, hvordan fænomener og *diskursive* forståelser opstår i samfundet og skaber

virkeligheden. Poststrukturalismen bygger på en flydende ontologi, hvor forskellige fænomener ikke er de samme i alle kontekster, men betragter fænomener som en foranderlig størrelse, hvor fænomener forandrer hinanden afhængigt af konteksten (Høyer, 2021, s. 18-19). Poststrukturalismen åbner op for, at ord og sprog har forskellig betydning afhængigt af kontekst og subjekt. Denne pointe relaterer sig til et magtperspektiv, som er kendetegnet ved diskursanalytiske tilgange. Netop *diskursbegrebet* er essentielt i den poststrukturalistiske tankegang, da begrebet kan bruges til at undersøge, hvordan vi sprogligt konstruerer den virkelighed, der gør det muligt for os at agere indenfor (Christensen og Svendsen, 2021, s. 57).

Det poststrukturalistiske ståsted vil gøre det muligt at undersøge, hvilke *diskursive* forståelser der har haft indflydelse på iværksættelsen og *positioneringen* af Kvindelancen gennem den sproglige praksis i interviewet med Mette Guul.

### ***Foucault og diskursanalyse***

I relation til poststrukturalismen og diskursanalysens udbredelse, gjorde især den franske filosof Michel Foucault sig bemærket, og anses som en central person i den diskursanalytiske tankegang (Nexø og Rud, 2021, s. 154). Foucault gør op med den strukturalistiske tænkning og søger at afdække, hvordan viden, der bliver anset som sandfærdig, påvirkes af *diskurser*, der løbende opstår i samfundet. Herunder hvordan den historiske kontekst har betydning. Foucaults tankegang bidrager ligeledes med en forståelse af, hvordan vi som samfund konstruerer identiteter ud fra en historisk kontekst, og hvordan vi i samfundet tillægger identiteter betydning igennem sproglige praksisser og bestemte forståelser i specifikke kontekster (ibid, s. 167-168). Diskursanalysen bruges som et redskab til at undersøge forudfattede antagelser om, hvad bestemte fænomener er, og hvordan disse opstår og etableres igennem sproglig praksis (ibid, s. 154). Det vil sige, at denne analysestrategi søger mod at undersøge, hvordan mennesker tillægger virkeligheden en bestemt betydning gennem sproglige praksisser, altså igennem udsagn om den (ibid, s. 155). Fokus bliver at afdække hvilke mønstre eller regelmæssigheder i menneskers sproglige praksis der former virkeligheden og dermed vores handlemuligheder (ibid). Man kan altså ikke opnå en endegyldig sand beskrivelse af virkeligheden, og vi kan ikke selv beskrive virkeligheden uden selv at trække på eksisterende *diskurser* og selv producere *diskurser*. Dermed kan man ikke opnå en neutral adgang til virkeligheden, da denne vil være påvirket af kulturelle,

videnskabelige og politiske *diskurser*. Formålet med den diskursanalytiske tilgang er derfor ikke at fremstille en endegyldig “sandhed”, men derimod undersøge, hvordan samtidens *diskurser* etablerer bestemte “sandheder”, og hvordan viden bliver konstrueret som sandfærdig i bestemte sammenhænge, og dermed påvirker de forudfattede antagelser af, hvad fænomener ret faktisk er (ibid, s.154+157).

Diskursanalysen er gennem tiden blevet anvendt indenfor humanistisk og samfundsvidenskabelig forskning og efterhånden også indenfor folkesundhedsvidenskaben. Selvom Foucault fortsat anses for værende en central person indenfor denne tænkning, er diskursanalysen løbende blevet videreudviklet, så der nu findes forskellige variationer, der teoretisk og metodisk adskiller sig i større eller mindre grad (ibid). En af de personer, der har videreudviklet på Foucaults tænkning indenfor poststrukturalismen og den diskursanalytiske tilgang, er den canadisk-australske politolog Carol Bacchi, som vi ønsker at inddrage i dette projekt. I følgende afsnit vil vi kort redegøre for Bacchis udvalgte tilgang som værende relevant i forhold til poststrukturalismen og vores projekt. En uddybende gennemgang af Bacchis tilgang ift. brugen i vores analyseafsnit, vil blive introduceret senere hen i afsnittet; Analysestrategi.

### ***Carol Bacchi***

Carol Bacchi introducerer overordnet et nyt begreb, *problematization* (problemativering), der er inspireret af Foucaults poststrukturalistiske tankegang. Bacchis analytiske tilgang åbner op for at tilgå politiske dokumenter og undersøge, hvilke bagvedliggende “sandheder” der former politiske dokumenter, og dermed påvirker samfundet på en bestemt måde (Bacchi, 2012, s. 1). Bacchis analysestrategi søger at kaste lys over, hvordan politiske strategier er bygget op omkring strategiske relationer, som former virkeligheden gennem politiske dokumenter (ibid). Begrebet *problematization* bliver ligeledes brugt af Foucault. Foucault benytter begrebet ud fra en forståelse af, at problematisering anskueliggør tænkning som en praksis. Bacchi søger derimod at bruge begrebet som en form for “diagnosis of ideological manipulation” (ibid). Bacchi har, sammen med Susan Goodwin, skrevet bogen “Poststructural Policy Analysis – A Guide to Practice”, der tilbyder et analyseredskab til at analysere politiske dokumenter ud fra en poststrukturalistisk tankegang (Bacchi og Goodwin, 2016, s. 13). Redskabet kalder de “What’s the Problem Represented to be?” (WPR-tilgangen), og kan ud fra syv trin, bruges til at sætte spørgsmålstejn og kritisk analysere

politiske dokumenter, herunder hvordan problemer bliver produceret og repræsenteret (ibid). Som et slags tillæg til WPR-tilgangen har Bacchi sammen med Jennifer Bonham udformet et appendiks under navnet *Poststructural Interview Analysis: Politicizing "personhood"* (PIA), der tilbyder en poststrukturalistisk tilgang til analyse af interviews. Denne metode til at analysere interviews er ligeledes inspireret af Foucaults tænkning, og ser på interviews som værende gennemgribende politiske (ibid, s. 114).

Da vores primære empiri består af et interview med projektlederen af Kvindelancen, Mette Guul, har vi valgt at tage udgangspunkt i Bacchi og Bonhams analysetilgang PIA. Dette har vi valgt, da vi ønsker at analysere interviewet ud fra en poststrukturalistisk tilgang, der gør det muligt for at undersøge, hvilke underlæggende *diskurser* og "sandheder" der ligger til grund for det sagte i interviewet. Som nævnt i foregående afsnit, vil vi i afsnittet; Analysestrategi, uddybe tilgangen PIA, og hvordan den konkret vil blive brugt som afsæt i vores analyse.

## **Metode**

I dette afsnit vil vi beskrive den metodiske tilgang, der ligger til grund for indsamlingen af projektets empiri. For at give indblik i udviklingen af projektet, og hvordan vi som gruppe har opnået indsigt i emnet, vil vi i de følgende afsnit ligeledes belyse projektets proces, interview, transskribering og etiske overvejelser.

### **Kvalitativ metode**

Dette projekt anvender kvalitativ metode som udgangspunkt for indsamling af empiri. Kvalitativ metode interesserer sig generelt for, hvordan noget gøres, siges, opleves, fremtræder eller udvikles (Brinkmann og Tanggaard, 2020, s 15). Kvalitativ metode er en samlet betegnelse for forskellige forskningsmetoder, der alle søger at opnå en viden om ovennævnte (ibid). Dette projekt tager udgangspunkt i en case; Kvindelancen. Designet og opbygningen af projektet kan dermed også ses som et casestudie, i og med at projektet og problemfeltet udelukkende omhandler sundhedsindsatsen; Kvindelancen (Flyvbjerg, 2020, s 621-656). Det er dermed muligt i projektets analyse at opnå en dybere indsigt, ligesom casedesignet gør det muligt at få en forståelse af, hvad der forårsager et fænomen, samt den kontekst og proces casen indgår i (Flyvbjerg, 2020, s 654). Dog kan den kvalitative metode

og casesdesignet ikke bidrage med en specifik forekomst eller kvantificerbar måling (Brinkmann og Tanggaard, 2020, s 15; Flyvbjerg, 2020, s 654).

I dette projekt har vi arbejdet abduktivt. Den abduktive metode udspringer fra forskerens undren, hvilket sætter gang i en undersøgelse af feltet, der skaber ny undren hos forskeren, som derefter undersøges. Denne metode går i ring, da forskeren hele tiden opdager nye felter af undren, der kan undersøges (Birkler, 2006, s. 79-82). Dette var også inkorporeret i vores tilgang til emnet, hvor vi startede med en undren omkring Kvindelancen og Redens bagvedliggende arbejde. Dette medførte bl.a., at vi ikke havde en klar problemformulering inden vi udførte interviewet, ligesom vi efter interviewet fik vi en ny interesse og undren indenfor emnet, der førte til problemformuleringen. Den abduktive metode var også gældende i starten af processen, hvor vi havde en forestilling om, at der skete dobbeltmarginalisering af denne gruppe af kvinder, hvilket gav os ideen til at anvende Kimberlé Crenshaws teori om intersektionalitet. Da vi læste os videre ind i emnet, samt i interviewet med Mette Guul, fandt vi fortsat denne teori relevant for projektets retning. Dette taler dermed også ind i den abduktive metode. Som sagt dukkede nye felter af undren op, som vi valgte at afsøge, men vi fandt til sidst den vej i projektet, som vi valgte at gå videre med. I følgende afsnit vil vi belyse denne proces.

## **Proces**

I begyndelsen af projektet fandt vi det interessant at undersøge problemfeltet fra kvindernes perspektiv. Ved nærmere overvejelser, blev vi dog opmærksomme på de etiske udfordringer, som en undersøgelse af kvindernes perspektiv potentielt kunne medbringe.

Senere i processen tænkte vi, at det ville være spændende at interviewe kulturmedarbejderen hos Kvindelancen, Francy, da hun har den primære kontakt til kvinderne. Vi kontaktede derfor Reden Odense, herunder Francy og lederen Mette Guul, med henblik på et interview med Francy. Det var ikke muligt at interviewe Francy, men projektlederen Mette Guul tilbød os et interview med hende.

I vores videre undersøgelse af emnet blev vi opmærksomme på, at der var udsendt en ny handlingsplan vedrørende udlicitering af det opsøgende arbejde ift. menneskehandlede kvinder fra CMM til NGO'erne. Vi begyndte derfor at afsøge muligheder for at få indsigt i, hvordan forskellig finansiering og organisering af hhv. offentlige instanser og NGO'er er med til at påvirke de muligheder og vilkår, som de hver især arbejder ud fra. Vi blev gennem

handleplanen opmærksomme på, at en indsats lignende Kvindelancen eksisterer på Sjælland som drives af Reden International. Dog er denne indsats finansieret af staten gennem handlingsplanen til bekæmpelse af menneskehandel, hvorfor denne indsats nu har til formål at identificere ofre for menneskehandel.

Som en del af processen ønskede vi at afsøge flest mulige perspektiver, hvorfor vi valgte at kontakte forskellige organisationer herunder; Region Syd, TrygFonden, Institut for Menneskerettigheder samt Ligestillingsafdelingen under Transportministeriet. Region Syd var de eneste der ikke meldte tilbage, mens både TrygFonden og Institut for Menneskerettigheder ikke ønskede eller havde mulighed for at dele oplysninger med os omkring hhv. projektbeskrivelse af Kvindelancen og evalueringsgrundlag for handleplanen. Efter telefonsamtale med Ligestillingsafdelingen fik vi aktindsigt i projektbeskrivelsen af Reden Internationals sundhedsindsats, som eksisterer på Sjælland. Vi blev derfor interesserede i at snakke med lederen fra Reden International. Vi havde tænkt os at sammenligne de to indsatser, der er henholdsvis privat og offentligt finansieret. Vi blev dog vejledt til at gå i en anden retning, da det ville være en for stor analyse ift. dette projekts omfang. I forbindelse med vejledningen valgte vi derfor at undersøge den kontekst, som Kvindelancen bliver skabt ud fra, med udgangspunkt i et interview med Mette Guul. Vi besluttede os for at undersøge, hvad hendes forståelser indenfor feltet er, med inddragelse af den historiske og nuværende kontekst ud fra en poststrukturalistisk tængegang.

Det skal nævnes, at vi løbende igennem hele processen har haft kontakt til lederen af CMM, for at opnå større indsigt i denne udfordrende og komplekse problemstilling. Dette har bidraget til indsigt i forskellige dele af feltet, men har ikke været decideret afgørende for selve retningen af projektet. Da fokus for dette projekt er sundhed i et tværvideenskabeligt perspektiv, valgte vi, som tidligere nævnt, at udføre et interview med Mette Guul, som er grundlæggeren af sundhedsindsatsen Kvindelancen. Processen omkring interviewet vil blive uddybet i nedenstående afsnit.

## **Interview**

Projektets empiri består af et interview af forstander for Reden Odense og projektleder af Kvindelancen, Mette Guul. Interviewet er foretaget den 18/11-2022.

Forud for interviewet besluttede vi at benytte en semistruktureret interviewform. Denne interviewform valgte vi, da den giver den interviewede mulighed for at bidrage med andre

perspektiver på emnet og giver dermed os muligheden for at opnå et mere nuanceret indblik i emnet. Det semistrukturerede interview tager udgangspunkt i en interviewguide (bilag 1), der lader den interviewede føre samtalen i en retning, som den interviewede anser for at være vigtig for emnet. Interviewguiden indeholder en række emner og spørgsmål, men alt efter retningen i interviewet var der mulighed for at ændre i rækkefølgen og spørgsmålene (Brinkmann og Tanggaard, 2015, s 38). Vi valgte netop denne interviewform, da Kvindelancen er et nyt tiltag, hvilket betyder, at der ikke er meget litteratur på emnet, og en mere fastlagt interviewguide ville begrænse os i at opnå nye indsigter i feltet. Adgangen til det ovenstående interview med Mette Guul fik vi via kontakt over mail. Inden interviewet sendte vi en mail til Mette Guul med overordnede temaer, vi ville komme ind på i interviewet. Dette har vi gjort ud fra et ønske om at skabe en tryk og god interviewrelation med Mette Guul (Glasdam, 2015, s. 106-107).

Interviewet blev afholdt over telefon, med video for at få gestikulationer og mimik med, hvilket er med til at skabe en bedre relation og forståelse af det sagte mellem interviewede og interviewer (Kvale og Brinkmann 2015, s 236). Interviewet blev optaget på en diktafon. Ved anvendelse af en diktafon kan intervieweren bedre koncentrere sig om selve interviewet uden at skulle forholde sig til at tage noter (ibid s. 237).

Følgende afsnit vil redegøre for vores behandling af interviewet som bestod af en transskribering af lydoptagelsen.

## **Transskribering**

Ud fra lydoptagelsen af interviewet blev der udarbejdet en transskribering. Interviewet blev opdelt i 3 dele, og 3 gruppe-medlemmer transskriberede hver deres del ud fra en række retningslinjer, der var aftalt på forhånd: der blev transskriberet ordret, alle pauseord, tænkepauser og gentagelser blev transskriberet. Ved fremadrettet anvendelse af citater i projektet, er nogle fyldord blevet skåret fra, men uden at fjerne eventuelle pointer, da fyldordene ikke ses relevante for projektet. Dette er gjort med overvejelser for interviewets pointer, da man i transskribering skal have for øje, at det sagte ord kan gå tabt (Kvale og Brinkmann, 2015, s 236).



## **Etiske overvejelser**

I følgende afsnit vil vi komme ind på vores etiske overvejelser i forbindelse med interviewet og behandlingen af empiri, hvilke etiske overvejelser der lå til grund for vores adgang til feltet samt vores etiske overvejelser i arbejdet med den indsamlede empiri. Vi vil redegøre for, hvordan vi har valgt at omtale kvindernes arbejde, og hvilke *diskurser* vi, i projektet, taler ind i.

### ***Interview og behandling af empiri***

Gennemgående i indsamling, opbevaring og behandling af projektets empiri, har vi reflekteret over etiske faktorer i arbejdet med kvalitative metoder (Brinkmann, 2015, s. 477-479). På forhånd blev en samtykkeerklæring (bilag 2) indhentet for at give den interviewede mulighed for at bibeholde sin autonomi og samtidig give mulighed for at trække samtykket tilbage (Kristensen, 2019, s. 85). Forud for interviewet valgte vi, at kun to personer fra gruppen skulle deltage i interviewet. Dette valgte vi med henblik på at skabe en god relation med den interviewede, da vi mener, at en overrepræsentation af interviewere kunne virke overvældende. Interviewet blev som nævnt optaget på en diktafon. For at sikre interviewpersonens fortrolighed blev lydfilet gemt på en sikker side med 2 låse efter Roskilde Universitets retningslinjer fra dokumentet "Gode råd til studerende om håndtering af personoplysninger" (tilsendt af vejleder).

### ***Kvindernes position***

I den indledende fase af dette projekt overvejede vi, som tidligere nævnt i metodeafsnittet; Proces, at undersøge kvindernes perspektiv. I starten af projektet begyndte vi at undersøge litteraturen på området, hvor det blev det endnu tydeligere for os, at udenlandske prostituerede kvinder er en yderst sårbar og udsat gruppe i samfundet. Ved nærmere omtanke blev det klart for os, at det ville blive en udfordring at undersøge kvindernes perspektiv, da feltets kompleksitet ville bringe mange etiske problemstillinger i spil. Særligt overvejede vi, hvordan deres udsatte og sårbare position i samfundet medførte, at vi skulle være ekstra påpasselige, hvis vi valgte at undersøge området ud fra kvindernes perspektiv.

I gennemlæsning af litteraturen på området fandt vi desuden en artikel af Müller, Olesen og Rømer (2022), der belyser etiske overvejelser i forbindelse med studier af marginaliserede grupper i samfundet. Artiklen pointerer, at marginaliserede gruppers udsatte position potentielt vil kunne resultere i tillidsudfordringer mellem forsker og deltagere under forskningsprocessen, og at der ofte skal bruges ekstra tid til at skabe en relation. Som forsker kan man desuden risikere at opnå uønsket indsigt i dele af deltagernes livssituation, som forskeren bliver nødt til at forholde sig til. Ligeledes følger der nogle etiske udfordringer med i forbindelse med forskerens afslutning af forskningsprocessen, hvor deltagerne vil stå alene tilbage, efter at have dannet et tillidsbånd med forskeren, hvilket kan være problemfyldt (ibid).

På baggrund af ovenstående valgte vi at dreje projektets fokus væk fra kvindernes perspektiv, da det vil være for risikofyldt og et større arbejde, end hvad vi som projektgruppe vil kunne rumme ud fra projektets omfang. Trods emnets kompleksitet, mener vi fortsat at det er relevant at undersøge feltet fra kvindernes perspektiv i et andet studie, da de ofte bliver overset i samfundet (Socialforvaltningen, 2007, s. 10), og kvindernes perspektiver indenfor feltet findes derfor relevante at belyse.

### ***Prostitution vs. sexarbejder***

Som nævnt i afsnittet; Begrebsafklaring, kan ordet prostitution anses for at tale ind i en negativ *samfundsdiskurs*, hvor salg af sex ikke er et anerkendt erhverv på lige fod med andre erhverv i samfundet. *Diskursen* omkring ordet sexarbejde anses derimod som værende mere neutral og omtales ofte i et empowerment-paradigme, som også beskrevet i afsnittet; Begrebsafklaring. Både handlingsplanen, Reden international og Mette Guul anvender ordet prostitution, når Kvindelancens målgruppe bliver omtalt (Center mod Menneskehandel, 2022b; KFUKSA, u.å.d). Ligeledes anvendes ordet prostitution i forbindelse med denne gruppe i størstedelen af den litteratur, som dette projekt berører. Vi har valgt at anvende ordet prostitueret fremfor sexarbejder til at omtale denne gruppe kvinder. Ved dette valg er vi bevidste om risikoen for, at vi kan bidrage til at forstærke den eksisterende *samfundsdiskurs*, der taler ind i at kvindernes arbejde ikke reelt anerkendes som et erhverv. Havde vi omvendt anvendt ordet sexarbejder ville projektets udformning have set anderledes ud. Ved at bryde med den *diskursive* forståelse som bl.a. Mette Guul taler ind i, ville vi bidrage til at give kvindernes position og arbejde som prostitueret en anden betydning. Denne etiske overvejelse

har været et gennemgående tema i hele projektets udarbejdelsesproces, og *diskursen* omkring ordet prostitution, og dennes betydning for positioneringen af kvinderne, vil ligeledes blive belyst i projektets analyse.

## **Teori**

I følgende afsnit vil vi belyse vores udvalgte teoretiske perspektiv til analysen. Som nævnt tidligere arbejder dette projekt abduktivt, hvorfor teorien ikke ligger til grund for projektets analyse, men vil løbende blive inddraget for at bidrage med nye perspektiver på projektets problemstilling. Nedenstående afsnit vil redegøre for projektets forståelse af intersektionalitetsbegrebet, samt hvordan dette vil blive anvendt i analyseafsnittet.

### **Intersektionalitet**

Intersektionalitetsbegrebet er udviklet af forsker i borgerrettigheder, Kimberlé Crenshaw, i 1989, som en kritik af antiracisme og hvid feminisme (Crenshaw, 1989). Crenshaw anvender begrebet i sine studier om undertrykkelse af sorte kvinder og deres oplevelser af diskrimination. I sin artikel "Demarginalizing the intersection of Race and Sex" (1989, s. 149) hævder Crenshaw, at sorte kvinder sommetider oplever diskrimination på måder, der ligner hvide kvinders, og andre gange korresponderer med sorte mænds oplevelser. Dermed oplever sorte kvinder ofte dobbeltdiskrimination, ikke kun enkeltvis som resultat af enten race- eller kønsdiskrimination, men som sorte kvinder specifikt (ibid). Crenshaws synliggør, hvordan sorte kvinder *positioneres* i samfundet uden samme rettigheder som andre, i politiske sammenhænge og forståelsesmæssigt. Crenshaw ser behovet for at indtænke flere dimensioner af marginalisering for at kunne undersøge, hvordan de interagerer og danner nye former for diskrimination og marginalisering. Her er Crenshaws pointe, at oplevelser af diskrimination ikke udelukkende er forbundet til enten køn eller hudfarve, som hun kalder identitetskategorier (Crenshaw, 1994, s. 93), men at krydsningen af kategorierne skaber et skæringspunkt, *intersection*, af dobbeltmarginalisering. Crenshaw forklarer hertil:

*"Because of their intersectional identity as both women and people of color within discourses that are shaped to respond to one or the other, the interest and experiences of women of color are frequently marginalized within both"* (ibid).

Intersektionalitet tydeliggør, at det enkelte individ skal forstås som sammensat af flere identitetskategorier, der indbyrdes er sammenvævede, og derfor ikke kan adskilles. Det er altså ikke nok at se på én form for identitetskategori, der skaber diskrimination og marginalisering, når man skal identificere strukturelle magtforhold og ulighed, men det er essentielt at kigge på skæringspunkterne mellem flere forskellige former for kategorier. Trods hendes opmærksomhed på race og køn er det, ifølge Crenshaw, ikke kun disse identitetskategorier, der skaber oplevelser af diskrimination: "*My focus on the intersections of race and gender only highlights the need to account for multiple grounds of identity when considering how the social world is constructed*" (ibid, s. 94).

Da intersektionalitet som begreb ikke oprindeligt kommer fra sundhedsforskningen, men har udbredt sig og anerkendes både som en teoretisk og metodisk tilgang, finder vi det relevant at inddrage Sine Lehn-Christiansen og Mari Holens perspektiv på intersektionalitet, hvor det bruges i arbejdet med ulighed i sundhed (Lehn-Christiansen og Holen, 2016, s. 32). Et intersektionalitets perspektiv på en sundhedsproblemstilling kan give indsigt i, hvordan den strukturelle ulighed i adgangen til sundhed opstår og vedligeholdes. Det åbner op for en synliggørelse af, hvordan nogle individer er mere tilbøjelige til at falde udenfor normen end andre, som dermed også risikerer at falde udenfor sundhedsydelsernes rækkevidde (ibid, s. 48). I et intersektionalitets perspektiv drejer det sig altså ikke udelukkende om at konstatere marginaliseringen, men omhandler også skabelsen af normer (ibid). Lehn-Christiansen og Holen beskriver intersektionalitet som en teori og metode, der kan anvendes på både mikro- og makroniveau til at undersøge, hvordan dobbeltmarginalisering kan komme til udtryk i samfundet. På mikroniveau fokuseres der individorienteret, og denne tilgang har dermed til formål at undersøge, hvordan dobbeltmarginalisering påvirker den enkelte. Derimod har en makroorienteret tilgang mere fokus på, hvordan den strukturelle ulige magtfordeling er med til at skabe nogle samfundspositioner, hvor dobbeltmarginaliserede dele af samfundet bliver fastholdt i en undertrykkelse (Christensen og Jensen, 2019, s. 15-34).

Da vores empiri ikke kommer fra kvinderne selv, er vi bevidste om, at vi ikke kan analysere, hvordan de forskellige identitetskategorier påvirker kvindernes levede liv ud fra deres subjektperspektiv. Vi bruger intersektionalitetsbegrebet på makroniveau, da vi ser, at kvinderne står i en *intersection*, hvor deres køn, etniske oprindelse og arbejde, grundet strukturelle uligheder, påvirker deres positioner og muligheder i samfundet.

Som nævnt kan intersektionalitet bruges til at analysere på både mikro- og makro niveau. Ifølge Christensen og Jensen (2019, s. 15-34) har der gennem tiden været en del kritik af brugen af intersektionalitet på mikroniveau, da der argumenteres for, at der rettes et misforstået fokus på subjektet, og identitetsskabelsen hos marginaliserede grupper i samfundet. Som tidligere nævnt var det oprindelige mål for Crenshaws udvikling af intersektionalitetsbegrebet i stedet at undersøge, hvordan en ulige magtfordeling skaber en dobbeltmarginalisering, der kan reproducere en strukturel undertrykkelse af marginaliserede samfundsgrupper (ibid).

Christensen og Jensen (2019, s. 15-34) belyser, hvordan intersektionalitet på et strukturelt niveau har betydning i de politiske beslutninger, der påvirker prioriteringen af indsatser til marginaliserede grupper i samfundet. Dertil hvordan denne ulige magtfordeling kan føre til at fastholde marginaliserede samfundsgruppes sociale position (ibid). Netop denne måde at forstå og undersøge intersektionalitet gør det muligt at undersøge, hvordan udenlandske kvindelige prostitueredes sociale position skabes i samfundet, da gruppen kan opleve at være marginaliseret både qua deres køn, klasse, etniske oprindelse og arbejde (Socialforvaltningen, 2007, kap. 4).

Vi finder det relevant at belyse dele af projektets empiri ud fra et intersektionalitets perspektiv for at kunne analysere, hvordan Kvindelancen er opmærksom på kvindernes sociale position, og hvordan det er med til at skabe og påvirke Kvindelancens arbejde. Derudover hvordan Kvindelancen som indsats kan bidrage til at reducere social ulighed i sundhed ved netop at rette fokus på en marginaliseret gruppes position i samfundet. Vi finder det ligeledes relevant at anvende intersektionalitetsbegrebet, som udtryk for en ulige strukturel magtfordeling, til at undersøge, hvordan det er muligt for Kvindelancen at *positionere* sig i arbejdet med en samfundsgruppe, hvis sociale position i samfundet er påvirket af dobbeltmarginalisering.

Vi vil løbende i projektet anvende intersektionalitet som teoretisk begreb til at belyse, hvordan en strukturel marginalisering af en samfundsgruppe, inden for både politik, *samfundsdiskurser* og sundhed, kan have betydning for gruppens sociale position, og hvordan dette påvirker Mette Guuls beskrivelse af Kvindelancens arbejde som sundhedsindsats til denne målgruppe.

## Analyselstrategi

I dette afsnit vil projektets analysestrategi blive introduceret. Først ud fra en teoretisk baggrund, som beskrevet af Carol Bacchi og Jennifer Bonham, der ligger i forlængelse af projektets tidligere afsnit; Videnskabsteori. Dernæst vil dette afsnit beskrive, hvordan dette projekt vil benytte denne analysestrategi til udarbejdelse af analysen.

Vi vil i dette projekt benytte en poststrukturalistisk interviewanalyse; PIA, af Carol Bacchi og Jennifer Bonham (Bacchi og Bonham, 2016, s. 113-121). Vi har hovedsageligt fået kendskab til denne analysestrategi gennem Bacchi og Goodwins bog; *Poststructural Policy Analysis* (ibid). De introducerer PIA som et værktøj til at kunne undersøge og inddrage interviews i en poststrukturalistisk analyse (ibid). Som beskrevet i afsnittet; Videnskabsteori, er Bacchi generelt optaget af at sætte spørgsmålstejn ved de almindelige antagelser om, at problemer bare eksisterer. Hun ønsker dermed, at vi prøver at problematisere for at komme frem til, hvad der ligger bag politiske beslutninger og fremstillinger af løsninger.

Hele det følgende afsnit er skrevet på baggrund af Bacchi og Bonham's kapitel: *Appendix Poststructural Interview Analysis: Politicizing "personhood"* (Bacchi og Bonham, 2016, s. 113-121).

Som udgangspunkt er der flere udfordringer ved at inddrage interviews i en poststrukturalistisk analyse, fordi man i brugen af interviews generelt anser den interviewede som havende en form for "sandhed" om deres egne oplevelser. Flere andre forskere har forsøgt at inddrage interviews i en poststrukturalistisk analyse ved at omgå denne opfattelse af, hvad interview er og kan. Det mener Bacchi ikke, at de lykkedes med. Hun har dermed i samarbejde med Bonham udviklet PIA. Bacchi og Bonham mener, at PIA undgår de generelle udfordringer ved at arbejde poststrukturalistisk med interviews ved indledningsvis at inddrage en præmis om, at interviews, ligesom alle andre videnspraksisser, er politiske. Heri ligger en foucauldiansk forståelse af, at subjekter altid er i en proces, og dermed er flydende og relationelle i stedet for at have en fast og konkret essens. Med dette som udgangspunkt bliver det, ifølge Bacchi og Bonham, muligt at behandle interviewtransskriberinger som tekst. I analysen bliver det dermed muligt at af-personificere personlighed. Målet med analysen er altså ikke at undersøge, *hvorfor* den interviewede siger, som den gør eller undersøge, hvilket slags subjekt den interviewede er blevet. I stedet er formålet at kortlægge, hvilke typer af *positioner*, det er muligt at have, og heri ønskes det at analysere, hvilke typer af positioner, der bliver produceret i interviewet. Derudover er der

også et fokus på, hvor og hvordan punkter i interviewet er med til at *disrupte*, altså udfordre forskellige eksisterende forståelser. Vi har i dette projekt valgt ikke at oversætte Bacchi og Bonhams begreb *disrupte*, da vi ikke mener, der eksisterer en tilsvarende oversættelse på dansk.

PIA består af syv tætforbundne processer, som ønsker at besvare følgende spørgsmål (frit oversat fra Bacchi og Bonham (2016, s. 113)):

- Præcis hvad bliver der sagt i interviewet?
- Hvordan var det, eller er det, muligt at sige de *ting sagt*?
- Hvilke *diskursive* praksisser er relevante for temaerne i interviewet?
- Hvad er de udvalgte *ting sagt* med til at producere som subjekter, objekter og steder?
- Hvordan problematiserer interviewer og den interviewede; hvad de er, hvad de gør, og den verden de lever i?
- Hvilke *ting sagt* sætter spørgsmålstegn ved de gængse måder at tænke på?
- Hvilke politiske konsekvenser bidrager interviewerens udvælgelse og distributionspraksis til?

I det følgende afsnit vil der komme en overordnet indføring til de forskellige processer i PIA, som beskrevet af Bacchi og Bonham (Bacchi og Bonham, 2016, s. 113-121).

I proces 1 noteres *ting sagt* i interviewet. Her er det vigtigt at være opmærksom på at notere *ting sagt*, der forstås som sund fornuft eller almindelig viden. *Ting sagt* er vigtige at notere, da de udtrykker normative implikationer og forståelser, der eksisterer på området. Det skal forstås som punkter i interviewet, hvor en særlig adfærd eller følelse adskiller sig og/eller differentierer sig fra. Der ligges yderligere vægt på steder, hvor den interviewede beskriver mulige *subjektpositioner*, og dermed binder selvet til en position. Vi vil gennemgående i vores analyse, se på hvordan Mette Guul, som projektleder, binder Kvindelancen til en position.

Proces 2 fokuserer på Foucaults begreb *genealogi*. Bacchi beskriver sin egen brug og forståelse af *genealogi*, med udgangspunkt i Foucault, hvor det søges at identificere baggrunden for, hvordan *ting sagt* anses som sund fornuft eller som legitime. Der undersøges og beskrives dermed baggrunden for, hvordan *ting sagt* er blevet eller var mulige at sige, altså accepteres som "sandheden". For at opnå en dybere indsigt i Bacchis forståelse af *genealogi*, har vi fundet uddybende beskrivelser af dette på hendes hjemmeside (Bacchi, 2022).

Herefter fortsætter analysen med proces 3, der fokuserer på de *diskursive* praksisser, som er relevante for de udvalgte *ting sagt*. Derudover liggés der her vægt på, hvilke *subjektpositioner* den *diskursive* praksis stiller til rådighed for både interviewer og den interviewede.

I proces 4 analyseres, hvad de udvalgte *ting sagt* producerer af subjekt, objekt og steder. Her stilles der spørgsmål til, hvilke normer *ting sagt* antager, hvilke subjekter der produceres, hvilke objekter der skabes, samt hvilke “steder” der fremstilles som legitime.

Proces 5 undersøger, hvordan interviewer og den interviewede problematiserer ‘hvad de er, hvad de gør og den verden de lever i?’. Her tydeliggøres det, hvordan *ting sagt* differentierer betydningen eller forståelsen af særlige typer af subjektet, dermed også hvordan og hvornår de indtager specifikke *positioner*, samt *disrupter* de eksisterende *positioner*. Her flytter PIA fokus fra fastlagte forståelser af subjektet til analysen af den proces af *diskursive praksisser*, hvori individer forstår og anerkender sig selv som subjekt. Her har vores analyse igen fokus på Mette Guuls forståelse af Kvindelancen, altså hende som projektleders anerkendelse og forståelse af Kvindelancen som subjekt og dermed Kvindelancens positionering.

Fokusset i proces 6 er at beskrive de steder i interviewet, hvor det bliver tydeligt, at forskellige *diskursive* praksisser er på spil og deri undersøge de transformative potentialer, der er i de udvalgte *subjektpositioner*. Dette gøres ved at synliggøre de steder, hvor den interviewede enten modsiger en tidligere beskrivelse, eller hvor en beskrivelse udfordrer den gængse *diskursive* praksis.

Afslutningsvis beder Bacchi og Bonham os i proces 7 om at se tilbage på den magt og autoritet, vi som interviewer udøver i inkluderingen og ekskluderingen af udvalgte *ting sagt*, samt hvordan det bliver formidlet i projektet. Her er det relevant at ligge mærke til, hvordan vi som interviewere også kommenterer på *ting sagt* og deri også er med til enten at *disrupte* eller forstærke “the pervasive way of thinking” altså den gængse måde at tænke på. Ifølge Bacchi blev proces 7 tilføjet som et selvstændigt punkt til analysetilgangen, da forskere havde tendens til at undlade dette punkt, selvom det var inkluderet i andre punkter i tilgangen. Bacchi understreger vigtigheden af proces 7, og omtaler dette punkt som værende ‘self-problematization’ (Bacchi, u.å.).

Vi vil igennem nedenstående analyseafsnit ikke beskrive og opdele analysen i de syv procespunkter, men vil løbende inddrage de punkter, som er relevante, under de forskellige fundne temaer. Det har vi valgt at gøre med udgangspunkt i, at processerne besvarer og



fokuserer på forskellige punkter, der hænger sammen. Selvom de fokuserer på forskellige dele, så påvirker de hinanden interrelationelt, også med baggrund i en poststrukturalistisk tankegang. Analysen vil dermed blive opdelt i de forskellige fundne temaer som fandtes relevante at undersøge ud fra gennemlæsninger af interviewet, som beskrevet i proces 1. Efterfølgende vil processerne 2-6 inkluderet, blive brugt som udgangspunkt for en analyse af de fundne temaer. Afslutningsvis vil Proces 7 indgå sidst i analysen, hvor vi vil se kritisk på vores eget bidrag til den gængse måde at tænke på.

## Analyse

Analysen er udarbejdet ud fra interviewet med Mette Guul, hvorfor pointerne refererer til hendes perspektiv, men vi vil forsøge at benytte ovenstående analysestrategi til, at synliggøre hvordan det er muligt for Mette Guul at komme med følgende udtalelser. Ifølge PIA er det relevant at undersøge de *genealogier*, der kan have betydning for de udvalgte *ting sagt* i interviewet med Mette Guul, hvorfor dette også er et gennemgående element i analysen. I gennemlæsningen af vores empiri udvalgte vi følgende tematikker som en del af proces 1 i PIA. Det gjorde vi med udgangspunkt i at besvare vores problemformulering. Dog er sidste analyseafsnit; Proces 7 i PIA, ikke en udvalgt tematik, da denne fokuserer på vores egen rolle, i forhold til at udvælge *ting sagt* i projektet. Følgende afsnit er med i analysen:

**Den brede sundhedsforståelse** - I dette afsnit vil vi undersøge, hvordan sundhedsvæsnets opbygning, organisatoriske rammer og sundhedsforståelse har betydning for, hvordan Mette Guul kan *positionere* Kvindelancen som sundhedsindsats. Herunder hvordan Kvindelancen iværksat af en NGO bliver påvirket af eller påvirker de politiske dagsordener.

**Dobbeltmarginalisering** – I dette afsnit vil vi undersøge, hvordan den danske lovgivning påvirker udenlandske kvindelige prostitueredes position i samfundet herunder deres mulighed for at tilgå sundhedsydelse. Vi vil undersøge, hvordan denne problematik påvirker Mette Guuls *positionering* af Kvindelancen som en sundhedsindsats, der forsøger at lave sundhedsindsatser til en udsat gruppe, der ikke omfavnes af det danske sundhedsvæsen.

**En legitim sundhedsfaglig indsats** - I dette afsnit vil vi undersøge, hvordan Mette Guul *positionerer* Kvindelancen som et legitimt sted og sundhedsfaglig indsats, herunder undersøge hvilken sundhedsforståelse der ligger til grund for hendes udtalelser.

**Finansiering** - I dette afsnit ønsker vi at undersøge, hvordan Kvindelancens finansiering har betydning for Mette Guuls udtalelser, samt hvordan finansieringen påvirker hendes *positionering* af Kvindelancen.

**En udekørende og opsøgende sundhedsindsats** - I dette afsnit vil vi undersøge, hvordan kvindernes økonomiske position bl.a. danner grundlag for Kvindelancen som sundhedsindsats, samt hvordan Mette Guul i interviewet *positionerer* Kvindelancen i relation til kvindernes situation.

**En udsat målgruppe** - I dette afsnit ønsker vi at undersøge, hvilke *diskursive* forståelser der gør sig gældende indenfor prostitution, og hvordan disse har indflydelse på Mette Guuls *positionering* af Kvindelancen.

**Proces 7** – Dette afsnit vil omhandle proces 7 i PIA. Her er fokus drejet væk fra Mette Guuls udtalelser, men fokuserer i stedet på vores egen rolle som interviewere og projektgruppe i forbindelse med udarbejdningen af projektet.

Intersektionalitet vil løbende blive inddraget som teori i analysen, når det findes relevant. Formålet med denne analyse er dermed grundlæggende at opnå en dybere forståelse for Kvindelancen som indsats og at undersøge, hvordan forskellige dele af politiske beslutninger, lovgivning og sundhedsforståelser bl.a. er med til at påvirke de muligheder, Mette Guul har for at *positionere* Kvindelancen. Vi ønsker i analysen ligeledes at undersøge og uddybe de udvalgte citater med udgangspunkt i en interesse for at belyse, hvilke *ting sagt* Mette Guul antager som “sandheden” i interviewet. Det gør vi ud fra en forståelse af, at Kvindelancen indgår i en kontekst, som den ikke kan undgå at være influeret af. Ligesom de *genealogier* samt *diskursive* praksisser, der eksisterer i konteksten, er med til at åbne op for og afgrænse, de muligheder Kvindelancen har for at indtage forskellige og specifikke *subjektpositioner*.

### **Den brede sundhedsforståelse**

I dette afsnit ønsker vi at kortlægge hvilke udvalgte *genealogier*, der kan ligge til grund for sundhedsforståelsen indenfor sundhedsvæsenet, og hvordan sundhedsforståelsen har udviklet sig gennem tiden. Vi ønsker at analysere ud fra vores analysestrategi, den *genealogiske* baggrund der ligger til grund for Mette Guuls udtalelser indenfor dette emne. Her vil vi indledende tage udgangspunkt i følgende citat:

*“Jeg er optaget af, at vi har de kvinder, de er her i Danmark. Vi bliver nødt til at forholde os til det, og vi bliver nødt til at stoppe en smittekæde”*

Gennem tiden er der sket en udvikling i bestræbelserne indenfor sundhedsområdet. Fra 1700-tallet og frem blev det i større grad statens ansvar at sikre befolkningens sundhed herunder at forhindre smitsomme sygdomme (Vallgård, 2016, s. 157). I det 20. århundrede blev fokus på forebyggende sundhedsarbejde og det at ændre folks adfærd intensiveret. I takt med dette, er politikere og myndighedernes styringsambitioner ligeledes vokset, hvilket bl.a. ses gennem stigende oplysning, forskrifter og råd, hvilket også tydeliggør en større grad af fokus på forebyggende sundhedsarbejde (ibid, s. 160). Dette stigende fokus på forebyggende arbejde samt statens ansvar i relation til dette er en historisk kontekst, der danner grundlag for den nuværende tankegang vedrørende at sikre befolkningen sundhed. I ovenstående citat er det interessant at se på, hvilke *genealogier* der gør det muligt for Mette Guul at udtrykke ovenstående. Her tager vi konkret udgangspunkt i udtalelsen; *“vi bliver nødt til at forholde os til det”*. Ifølge PIA vil *genealogien* indenfor sundhedsområdet bl.a. menes at danne grundlaget for Mette Guuls udtalelse og mening om, hvad *“vi er nødt til”*. Dertil kommer den historiske kontekst for, hvad en NGO kan og gør, nemlig at fremme forskellige dagsordener indenfor fx sundhedsområdet (Gyldendal, 2017a). At der gennem tiden er kommet et større fokus på det forebyggende sundhedsarbejde, er desuden en tankegang, som Kvindelancen arbejder ud fra. Kvindelancen som sundhedsindsats arbejder ud fra en forebyggende tankegang, hvilket kommer til udtryk i Mette Guuls udtalelse om *“vi bliver nødt til at stoppe en smittekæde”* og dermed teste kvinderne for eventuelle seksuelt overførte sygdomme, som kan sprede sig til resten af Danmarks befolkning. Denne interesse i at stoppe smittekæder kan tænkes at føre tilbage til 1700-tallet, hvor det, vi kender som et sundhedsvæsen, begyndte at tage form. Her var en stor del af fokuset at stoppe spredningen af smitsomme sygdomme i befolkningen (Vallgård, 2016, s. 157), hvilket må medtænkes er en del af den *genealogi*, der danner grundlag for den kontekst og forståelse af *“sandheden”* Mette Guul taler ud fra.

Selvom der igennem historien har været fokus på at hjælpe de mest udsatte grupper i samfundet, er fokus på social ulighed i sundhed i højere grad kommet på den politiske dagsorden. Dette er en relevant del af *genealogien*, der har skabt den nuværende sundhedsforståelse samt øget fokus på social ulighed i sundhed, hvilket man arbejder ud fra i dag (Sundhedsstyrelsen, 2020). I takt med et større fokus på forebyggende sundhedsarbejde blev fokus på social ulighed i sundhed ligeledes større (ibid). Denne forståelse kommer til udtryk i følgende citat: *“den her målgruppe, som jo ingen tænker over i hverdagen, er her,*

*det er kun fordi vi er her*". Dette taler ind i den generelle forståelse af, kvinderne er en marginaliseret og overset gruppe, i og med de er en gruppe "*ingen tænker over i hverdagen*". Baggrunden for den manglende bevågenhed på dette område kan i lyset af intersektionalitetsbegrebet begrundes med, at denne gruppe som nævnt er en udsat og marginaliseret gruppe på flere kategorier qua deres køn, herkomst, klasse og arbejde.

Samtidig kommer Kvindelancens *positionering* tydeligt frem i uddraget "*det er kun fordi vi er her*". Dette taler yderligere ind i den eksisterende forståelse om, at sundhed er en menneskeret, som beskrevet i baggrundsafsnittet; Sundhedsforståelse. Et produkt af *genealogien* omhandlende den udvikling, der har været i Danmark igennem de seneste år, hvor social ulighed i sundhed har været i øget fokus. Især fokus på social ulighed i sundhed blandt udsatte borgergrupper i samfundet har som tidligere nævnt været stigende på den politiske dagsorden (Sundhedsstyrelsen, 2020). At tale ind i denne *diskurs* kan bidrage til at legitimere vigtigheden af Kvindelancen, som en indsats der støtter den politiske dagsorden om at reducere social ulighed i sundhed. Dermed gør disse forskellige *diskurser* det også muligt at *positionere* Kvindelancen som en sundhedsindsats, der bidrager til at reducere social ulighed i sundhed og arbejder henimod den politiske bevågenhed på dette område.

I interviewet udtaler Mette Guul yderligere, at Kvindelancen med udgangspunkt i Reden arbejder ud fra en forståelse om at se det hele menneske, der hvor det er og derigennem skabe en bedre sundhed og vilkår for kvinderne. Denne måde at udforme en sundhedsindsats kan ligeledes føres tilbage til det tidligere beskrevet intersektionalitetsbegreb. Dette bunder i en tilgang om at se det hele menneske og iværksætte en sundhedsindsats, der formår at omfavne målgruppens behov, uden en forventning om at målgruppen selv kan tilpasse sig. Tilgangen er med til at bryde med den sociale ulighed, der opstår, når samfundet ikke formår at tage højde for den dobbeltmarginalisering af målgruppen som er i samfundet.

I nedenstående citat tydeliggør hun den forståelse af sundhed;

*"Vi ved, der er det her miljø. Vi tror på, vi kan nå igennem med en sundhedsydelse, som kan gøre at vi ikke... at vi stopper smittespredningen, og at vi faktisk får en bedre sundhed både mentalt og fysisk"*

Her beskrives det, hvordan sundhed forstås ud fra et bredt perspektiv, hvor både begreberne "*mentalt*" og "*fysisk*" inkluderes, på trods af at sundhedsydelsen inkluderet i Kvindelancen hovedsageligt fokuserer på at teste og behandle kvinderne for seksuelt overførte sygdomme, dermed udelukkende fysisk. Hermed indgår Kvindelancen som en indsats, der arbejder ud fra

en forståelse af sundhed som et bio-psyko-socialt perspektiv. På denne måde er Kvindelancen også med til at styrke den brede sundhedsforståelse, som noget der eksisterer på alle tre niveauer; biologisk, psykologisk og socialt (WHO, u.å.). Hvilket ligger i tråd med den sundhedsfaglige forståelse i konteksten, som Kvindelancen eksisterer i.

Ser vi igen tilbage på det indledende citat af Mette Guul med fokus på den del omkring “*at forholde os til det*”, kan det siges at være et udtryk for, at Kvindelancen er udformet i tråd med den grundlæggende *genealogi* omkring, hvad en NGO er og gør. NGO’er er især indenfor sundhedsområdet hovedsageligt interesseret i marginaliserede grupper og søger at skabe bedre forhold og fokus indenfor deres område (Gyldendal, 2017a). Når det historisk set har været NGO’er, der har taget ansvaret for at lave indsatser til marginaliserede grupper i samfundet, må det kunne antages, at der i det offentlige system ikke har været tilstrækkeligt fokus på at varetage disse samfundsgruppers interesser (ibid). Der kan her argumenteres for, at staten er med til at skabe en ulige strukturel magtfordeling, der bidrager til den sociale ulighed i sundhed. Her går NGO’er som Kvindelancen ind og bryder med konsekvenserne af intersektionalitet ved at varetage de marginaliserede gruppers interesser. *Genealogien* der kan siges at trække tråde tilbage til den generelle “sandhed” af, hvad en NGO kan bidrage med i samfundet, gør det altså muligt for Mette Guul at *positionere* Kvindelancen, som hun gør. Nemlig med fokus på at sundhedsydelse til præcis denne gruppe af kvinder er nødvendigt og accepteret når gjort af Reden. *Genealogien* gør sig ligeledes gældende for Redens fokus, der siden oprettelsen har fungeret som et være- og rådgivningssted for kvinder i misbrug og prostitution med ønsket om at skabe en bedre livssituation for kvinderne (KFUKSA, u.å.c). Den historiske forståelse, af hvad NGO-arbejde kan og gør, er dermed fortsat grundlæggende i nutidens tankegang inden- og udenfor NGO’er både socialt og politisk, hvilket også ses ved, at Redens arbejde fortsat bygger på at skabe bedre vilkår for kvinderne som en udsat og marginaliseret gruppe. Denne *genealogi* er også med til at forklare baggrunden for, at NGO’er i dag ikke er underlagt samme indberetningspligter som offentlige instanser, hvilket Kvindelancen også er et udtryk for, at Reden Odense udnytter: “*Vi kan gøre tingene, som vi synes, de skal gøres. Selvfølgelig er vi underlagt Styrelsen for Patientsikkerhed og sådan nogle rammer os, men vi kan gøre det, vi synes der er behov for*”. Kvindelancen har ud fra *genealogien* om, at de ikke er en del af det offentlige system også mulighed for at sige; “*Vi melder det ikke til nogen som helst*”. Deri *positioneres* Kvindelancen også ud fra en forståelse af, at NGO’er ikke er underlagt den samme lovgivning og organisering som offentlige

sundhedsindsatser, og det bliver dermed også muligt for Kvindelancen at arbejde hurtigere og under friere rammer.

### ***Delkonklusion***

Ud fra ovenstående analyse af *ting sagt* fra interviewet med Mette Guul, kan vi, med en tilgrundliggende *genealogi*, konkludere, at Kvindelancen *positioneres* til at kunne bidrage med at støtte og fremme politiske dagsordener, hvor fokus ligger på forebyggelse og reducere af social ulighed i sundhed ud fra en bio-psyko-social sundhedsforståelse. De *ting sagt* taler også ind i vigtigheden af Kvindelancens *position* som indsats af en NGO, der oftest interesserer sig for de udsatte og marginaliserede i samfundet, når de offentlige sundhedsindsatser ikke har et tilstrækkeligt fokus på disse grupper. Ovenstående analyse belyser altså Kvindelancens muligheder på baggrund af en sundhedsforståelse om at se det hele menneske og et perspektiv om sundhed som en menneskeret for at kunne hjælpe de pågældende kvinder med udgangspunkt i deres sociale positioner i samfundet. Kvindelancen er ikke en del af det offentlige system og dermed heller ikke underlagt samme lovgivning. Mere konkret hvordan dansk lovgivning har betydning for Kvindelancens arbejde, vil blive skildret i det kommende afsnit.

### **Dobbeltmarginalisering**

Med udgangspunkt i vores analysestrategi ønsker vi i følgende afsnit at undersøge den danske lovgivning, samt hvordan *genealogier* indenfor dette felt ligger til grund for *ting sagt* af Mette Guul. Dette gør vi med udgangspunkt i et ønske om at undersøge, hvordan disse *genealogier* har betydning for Mette Guuls *positionering* af Kvindelancen. Vi ønsker ligeledes at belyse, hvordan den nuværende lovgivning ikke formår at understøtte kvindernes sundhed og behov, og hvordan Kvindelancen dermed træder ind i en *position*, der forsøger at komme dette til livs.

Til at belyse lovgivningens indflydelse på Kvindelancens *position* i arbejdet med målgruppen vil vi først anvende følgende citat fra interviewet med Mette Guul:

*“(...) de [kvindernes familie] ved ikke, at de sælger sex. Altså de tænker, nå men de arbejder på en café eller en restaurant eller på et hotel eller et eller andet, sådan mere, nu siger jeg legalt arbejde, det er jo ikke fordi det er illegalt at sælge sex i København, eller i Danmark,*

*men det er bare, det er bare en anden måde at være isoleret på, fordi du ikke kan tale om det du laver.”*

Her beskriver Mette Guul, hvordan det at være prostitueret i Danmark ikke er ulovligt, men fortsat ikke er et anerkendt erhverv, hvilket påvirker kvindernes position i samfundet og i deres familie. Den *genealogiske* baggrund for disse udtalelser bærer præg af et stærkt vekslende politisk syn på prostitution som erhverv, hvilket hovedsageligt kommer til udtryk i de skiftende lovgivninger på området. Lovgivning på prostitutionsområdet startede i 1874 med en lov, der havde til formål at reducere andelen af seksuelt overførte sygdomme ved at tvangsundersøge prostituerede, der ikke var statsautoriserede prostituerede (Socialforvaltningen, 2007, s 80).

I 1930 blev det gjort ulovligt at “opfordre til utugt” eller at “stille usædelig levevis til skue”. Med denne lovgivning blev det ulovligt at sælge seksuelle ydelser i offentligheden. Ligeledes var det frem til 1999 kun lovligt at tjene penge på prostitution som et bierhverv (Socialforvaltningen, 2007, s 81). I 1999 blev det skattepligtigt at have prostitution som hovederhverv. Men som nævnt i tidligere afsnit er prostitution fortsat ikke anerkendt som et legalt erhverv på lige fod med de erhverv, der i Danmark er omfattet af arbejdsmarkedslovgivningen (ibid). Dette pointeres ligeledes i det indledende citat, når Mette Guul tøver med at definere prostitution som et legalt erhverv, selvom hun ender ud med at anerkende; *“det er jo ikke fordi det er illegalt at sælge sex i København, eller i Danmark (...) det er bare en anden måde at være isoleret på, fordi du ikke kan tale om det du laver”*. Her indgår det, der siges altså i den eksisterende *diskurs* i samfundet samt den eksisterende lovgivning, hvor prostitution, på trods af at det ikke er illegalt, alligevel ikke anses som et legalt erhverv.

I projektets baggrundsafsnit er der redegjort for en del af den nuværende danske lovgivning, som udenlandske kvindelige prostituerede, der ønsker at arbejde i Danmark, skal indgå i og forstå. Den komplicerede og tvetydige lovgivning, der har betydning for kvindernes arbejdsmuligheder i Danmark, afspejler en lovgivning på prostitutionsområdet, der generelt har ændret sig flere gange gennem tiden. Som beskrevet ovenfor har prostitution, køb af sex og rufferi i perioder i Danmarkshistorien været både lovligt og ulovligt, dog har prostitution aldrig været et anerkendt eller respekteret erhverv (Socialforvaltningen, 2007, s. 80-83).

Når det som udenlandsk kvinde ikke er muligt at søge arbejdstilladelse til prostitution i Danmark, resulterer det i, at store dele af kvinderne opholder sig ulovligt i landet.

Lovgivningen skaber en barriere mellem kvinderne og det offentlige system, da kvinderne frygter at blive kriminaliseret, fordi de kan blive anklaget for socialt bedrageri, ulovligt ophold eller skattesvind (Socialforvaltningen, 2007, s 61). Set fra et intersektionalitetsperspektiv er lovgivningen på politisk og strukturelt niveau med til at fastholde kvinderne i deres sociale position i samfundet, da det ikke er muligt at arbejde lovligt på lige fod med de danske prostituerede. Der kan argumenteres for, at den danske lovgivning dermed er med til at reproducere en marginalisering af denne sårbare gruppe, og dermed bidrager til at fastholde kvinderne i en udsat position.

Som beskrevet i baggrundsafsnittet; Lovgivning på området, har en del af kvinderne ikke samme muligheder for at tilgå sundhedsvæsenet på lige fod med de resterende borgere i landet. Denne udfordring har Kvindelancen fokus på ved konkret at tage udgangspunkt i en målsætning om at hjælpe kvinderne og at give dem adgang til relevante sundhedsydelser. Dette ligger i forlængelse af Sundhedsloven §2, der bl.a. påpeger, at der stilles krav om "let og lige adgang til sundhedsvæsenet". Der er en stor del af kvinderne, der ikke opholder sig i landet lovligt, og som ikke har rettigheder på arbejdsmarkedet, ingen adgang til det offentlige sundhedsvæsen og ofte lever isoleret fra resten af samfundet (Socialforvaltningen, 2007, s 49). Det nedenstående afsnit vil tage udgangspunkt i følgende citat:

*"Hvis hun ikke er handlet, hvis hun ikke er kommet hertil som, under menneskehandel, så er der ikke rigtig nogle veje andet end at sige, så må hun jo stoppe og tage hjem. Hun er altid velkommen på Reden, ikke også, men der er ikke nogen tilbud i Danmark, der gør, at man sådan. Hvis man ikke har et dansk ophold, så kan man ikke komme ind i et exit-program. Så det er sådan lidt cool business, eller sådan lidt kold business, ikke, fordi så siger man; "det kan jeg da godt forstå, at du ikke gider at være i prostitution mere, rejs du bare hjem", ikke, men det kan de jo ikke."*

I dette citat stiller Mette Guul skarp kritik af de juridiske rammer, der danner grundlaget for den virkelighed, som kvinderne lever i. Hun beskriver kvindernes virkelighed, som et spændingsfelt mellem det kvinderne kommer fra og ikke har mulighed for at tage tilbage til og dansk lovgivning, der ikke gør det muligt at hjælpe kvinderne med at skabe et liv uden for prostitutionserhvervet. Dette spændingsfelt kommer til udtryk, når Mette Guul i citatet udtaler; "det kan jeg da godt forstå, at du ikke gider at være i prostitution mere, rejs du bare hjem", ikke, men det kan de jo ikke". Her italesætter Mette Guul den *diskurs*, staten bidrager til, når lovgivningen ikke formår at rumme kvindernes udsathed.



Mette Guul omtaler i citatet også staten og lovgivningen som værende “*cool business*”, hvilket er med til at *positionere* staten som værende indifferent ift. at hjælpe kvinderne, der hvor de er. Det giver samtidig Mette Guul mulighed for at *positionere* Kvindelancen, i en *position* der kan udfylde en arbejdsopgave, der ikke er andre, der varetager. Det sker eksempelvis i beskrivelsen af “*Hun er altid velkommen på Reden*”, hvilket understreger, at Reden er et sted, der er med til at *disrupte* den danske lovgivning, der som tidligere nævnt udelukkende fokuserer på at hjælpe danske og menneskehandlede prostituerede.

Den beskrivelse, Mette Guul kommer med i citatet, understreger kompleksiteten i kvindernes livssituation. Kvinderne er ikke kun marginaliseret og udsatte grundet deres køn, etniske herkomst eller klasse, men i en kombination af dem alle. Her giver intersektionalitetsbegrebet os mulighed for at understrege, at det er fejlagtigt at antage, at kvinderne har mulighed for at tage hjem eller opsøge hjælp på lige fod med den resterende del af befolkningen, hvis blot de ikke er ofre for menneskehandel. Kvindernes position i samfundet er fortsat mærket af en dobbeltmarginalisering, som det offentlige system ikke på nuværende tidspunkt omfavner.

Mette Guul beskriver kort efter de udfordringer, som hun også oplever, at kvinderne står i, selv når de er udsat for menneskehandel. Følgende citat understreger yderligere, hvor kompliceret kvindernes situation kan være; “(...) *kvinderne ønsker ikke at blive identificeret som menneskehandlet, for de har ikke nogen anden vej (...)*”. Her henviser Mette Guul til, at en vurdering som menneskehandlet også har konsekvenser, og sådanne medfører derfor ikke kun adgang til det offentlige sundhedsvæsen. Så til trods for at der er en lovgivning, der stiler mod at hjælpe kvinder, der potentielt kan blive vurderet som ofre for menneskehandel, så er det ikke nødvendigvis den sikreste eller bedste løsning for kvinderne i deres perspektiv. For nogle af kvinderne kan der være større konsekvenser ved at blive identificeret end ved ikke at blive, fordi de selv eller deres familier er afhængige af de penge, de tjener i Danmark. Når Mette Guul i nedenstående citat understreger, at Kvindelancen ikke anmelder kvinder, der enten opholder sig illegalt i Danmark eller arbejder illegalt som prostituerede, *disrupter* hun igen med lovgivning, som de offentlige instanser er underlagt. Det understreger følgende citat:

*“Er hun her bare, eller bare, men er hun her, fordi hun skal tjene penge og sende hjem til sit hjemland, og det er den største gruppe, ikke, som bare ønsker at tjene penge, og så respekterer vi det, vi anerkender det. Vi melder det ikke til nogen som helst”*

Her *positionerer* Mette Guul yderligere Kvindelancen væk fra den offentlige *diskurs* omkring, at mennesker, der bryder loven skal anmeldes. Dette kommer til udtryk ved, at hun beskriver sin anerkendelse af, at kvinderne står i en situation, hvor de er presset til at bryde loven på forskelligvis, eksempelvis ved bedrageri eller ulovligt ophold i landet. Det vælger Kvindelancen at se bort fra, hvilket er med til at *disrupte*, den eksisterende samfundsforståelse af at alle skal overholde loven, samt at man skal anmelde forbrydelser.

Samtidig *positionerer* Mette Guul Kvindelancen tættere på de internationale forpligtigelser, som Danmark har underskrevet i FN regi herunder bl.a. *Den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder* (Udenrigsministeriet, 1976). Hvor det i Artikel 12 fremgår, at “*De i denne konvention deltagende stater anerkender ethvert menneskes ret til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed.*”. Dette kan den danske Sundhedslov kritiseres for ikke at overholde, i og med at en gruppe af kvinder, der lever i Danmark og udfylder efterspørgsel på prostitution for danskere ikke samtidig har adgang til sundhedsydelse.

Mette Guul fortæller i nedenstående citat, hvordan Kvindelancens arbejde ikke differentierer i adgangen til sundhed ud fra, hvor kvinderne kommer fra, men ønsker at forholde sig til, at alle har ret til sundhed.

*“Vi spørger egentlig ikke så meget om det der med ophold. Det er ikke vigtigt, det er slet ikke vigtigt i det her. Og der bliver man bare nødt til at sige, når vi er derude og det handler om sundhed, så er det for mig fuldstændig lige meget, hvor man kommer fra.”*

Mette Guul udtrykker, at den nuværende lovgivning ikke formår at omfavne kvinderne, og at sundhed dermed ikke bliver anset som en menneskeret for alle i den eksisterende offentlige sundhedsindsats på området. Som beskrevet tidligere giver den nuværende lovgivning ikke mulighed for, at kvinder, der ikke lever under tvang i Danmark, har ret til basale sundhedsydelser, hvorfor det bl.a. er en udfordring at få stoppet smittekæder ift. seksuelt overførte sygdomme. De politiske beslutninger, der bliver taget på området, har en stor indvirkning på, hvem der kan få adgang til sundhedsydelser. Derfor bliver det muligt for Mette Guul at *positionere* Kvindelancen som en sundhedsindsats, der *disrupter* lovgivningens begrænsende effekt, ved ikke at fokusere på hvorvidt kvinderne er ofre for menneskehandel eller ej. Dog taler Mette Guul ind i en *diskurs*, der i højere grad stemmer overens med dels de internationale forpligtigelser om sundhed som en menneskeret, og dels de nationale

målsætninger om at reducere social ulighed i sundhed (Udenrigsministeriet, 1976; Sundhedsstyrelsen, 2020).

Som nævnt i baggrundsafsnittet; Aktører og ansvarsområder, er der på nuværende tidspunkt kun offentlig finansiering til sundhedsindsatser, der har til formål at identificere ofre for menneskehandel. Mette Guul belyser i interviewet, at flere af de kvinder, der benytter sig af Kvindelancens sundhedsindsats, ikke er handlede og har derfor ikke samme muligheder for at opsøge gratis hjælp i det offentlige. Med udgangspunkt i dette, beskriver Mette Guul Kvindelancens indsats i følgende citat: “(...) hos den her målgruppe, som jo ingen tænker over i hverdagen, er her, det er kun fordi vi er her”. I citatet bliver det tydeligt, at Mette Guul igen *positionerer* Kvindelancen, som en sundhedsindsats der udfylder en mangel på sundhedsydelse til denne målgruppe. Som Mette Guul beskriver, tænker ingen over denne målgruppe i hverdagen, hvorfor hun *positionerer* Kvindelancen som værende en indsats, der netop kan varetage sundhedsydelser til denne målgruppe, som ifølge hende ellers ikke bliver givet i andre henseender. Dermed *positioneres* Kvindelancen på denne måde også som en nødvendig og relevant sundhedsindsats.

Den nuværende offentlige indsats på sundhedsområdet har primært fokus på identificering af ofre for menneskehandel, når sundhedsindsatser til dele af denne gruppe bliver iværksat. Set i lyset af den danske lovgivning og prioritering af sundhedsindsatser til Kvindelancens målgruppe, ses der fra et intersektionalitets perspektiv en stor strukturel marginalisering af kvindelige, udenlandske prostituerede. I og med at der ikke er offentlige sundhedsindsatser til kvinderne, medmindre de er vurderet som ofre for menneskehandel og altså lever under tvangsforhold, kan der argumenteres for, at lovgivning og de offentlige indsatser kan bidrage til at reproducere en marginalisering af en i forvejen sårbar og udsat gruppe. Denne kontekst gør det muligt for Mette Guul og Kvindelancen at indtage en *subjektposition*, der netop giver kvinderne en anden position ved at varetage kvindernes interesse og understøtte deres behov.

Kvindelancen bryder som sundhedsindsats med den politiske agenda, hvor sundhedsydelser til denne målgruppe kun tilbydes til borgere, der er blevet identificeret som ofre for menneskehandel. Målet for de offentlige sundhedsindsatser omhandler altså identificering af ofre, hvorimod Kvindelancens målsætning som beskrevet tidligere; “ (...) den primære målsætning er, at vi får dem testet for kønssygdomme, og hvis de er positive, kan vi få dem behandlet”. Dette citat belyser, hvordan Mette Guul ser retten til sundhed som en menneskeret, der ikke bør være med udgangspunkt i andre agendaer. Netop denne tilgang

adskiller sig fra andre sundhedsindsatser til samme målgruppe, der bliver finansieret af det offentlige, som i handlingsplanen til bekæmpelse af menneskehandel bliver beskrevet som følgende; “Arbejdet består bl.a. af sundhedstilbud til udenlandske kvinder i prostitution ud fra et mål om at skabe kontakt til målgruppen og videregive information om menneskehandel med henblik på identifikation af potentielle ofre” (Transportministeriet, 2022, s. 11). Her adskiller Kvindelancen sig altså fra den politiske agenda om, at sundhedsindsatser kun skal gives til udenlandske kvindelige prostituerede med bestræbelserne på at identificere potentielle ofre for menneskehandel. Det ses ved at Kvindelancen ifølge Mette Guul udelukkende fokuserer på kvindernes sundhed, og ikke på hvor de kommer fra eller hvilke forhold, de opholder sig under. Til trods for, at Mette Guul i denne forbindelse *disrupter* den eksisterende politiske agenda omkring sundhedsindsatser til målgruppen, taler hun dog også ind i den *diskursive* forståelse af prostitution som værende et usundt og skadeligt arbejde. Samtidigt indtager Kvindelancen en *subjektposition*, der *disrupter* handlingsplanens mål, fordi Kvindelancen ikke arbejder ud fra den samme målsætning. Her *positioneres* Kvindelancen som den eneste interessent, der varetager kvindernes reelle behov. Kvindelancens arbejde støtter herved kvindernes rettigheder - retten til at opnå bedst mulig sundhed, ud fra et perspektiv om sundhed som en menneskeret.

### ***Delkonklusion***

Med udgangspunkt i ovenstående analyseafsnit har vi belyst, hvordan Mette Guuls *ting sagt* og *genealogien* bag skildrer en kompleks lovgivning, der påvirker kvindernes sociale position i samfundet, og som dermed også har indflydelse på Kvindelancens udformning og arbejde. Da den danske lov udelukkende fokuserer på danske og menneskehandlede prostituerede, kan vi konkludere ud fra et intersektionalitets perspektiv, at en stor del af kvinderne er mærket af en dobbeltmarginalisering, som det offentlige system på nuværende tidspunkt ikke omfavner. Det kan ligeledes konkluderes, at Mette Guul *disrupter* lovgivningen og distancerer sig fra den politiske agenda om at tilbyde udenlandske prostituerede sundhedsydelse med fokus på at identificere potentielle ofre for menneskehandel. I stedet taler hun ind i de internationale forpligtelser om, at alle mennesker har ret til sundhed, og med fokus på kvindernes sundhed og ikke de forhold, som de opholder sig under.

Mette Guul *positionerer* dermed Kvindelancen som en indsats, der har mulighed for at tilbyde kvinderne en udekørende sundhedsindsats, der ellers ikke eksisterer i Danmark.

Herved støtter Kvindelancen kvindernes rettigheder til bedst mulig sundhed. For at kunne yde den bedst mulige sundhedsydelse er den sundhedsfaglige kvalitet af Kvindelancens arbejde derfor en høj prioritet for Mette Guul. Netop dette vil nedenstående afsnit omhandle.

### **En legitim sundhedsfaglig indsats**

Følgende analyseafsnit vil belyse *ting sagt* af Mette Guul i interviewet, der omhandler positioneringen af Kvindelancen som et legitimt sted indenfor den sundhedsfaglige forståelse, og hvordan det er muligt for Mette Guul at sige *ting sagt*. Der vil indgå en gennemgang af de *diskursive* forståelser af sundhedsfaglig kvalitet i sundhedsindsatser og behandlinger. Hermed hvordan Mette Guul taler ind i de *diskurser* for at *positionere* Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats.

I interviewet blev det tydeligt, at Kvindelancen blev skabt ud fra en erfaring om, at Reden ikke oplevede, at udbyttet af deres sundhedsklinik var så højt, som de ønskede, altså at der ikke var nok kvinder der blev kom og blev testet. Mette Guul beskrev følgende i interviewet:

*“Og så blev jeg egentlig enig med mig selv om, at så må vi jo komme til dem [kvinderne], altså hvor svært kan det være. Og så viser det sig, at det er jo rigtig svært, eller det var noget bøv. Fordi humlen var så, at vi skulle finde ud af hvordan kommer vi derud, ja vi kan sagtens starte en bil og komme derud, men vi skulle ligesom have noget udstyr med, og vi skulle også i min optik være rigtig ordentligt og værdigt.”*

Løbende igennem interviewet lagde Mette Guul vægt på, at Kvindelancen skal *“være rigtig ordentligt og værdigt”*, på denne måde skaber Mette Guul Kvindelancen som et legitimt sted, ud fra en normativ forståelse af hvad der er *“ordentligt og værdigt”*. I det følgende vil vi se nærmere på hvilken *genealogi*, der ligger til grund for hendes beskrivelse af, hvornår og hvordan en sundhedsindsats indeholder kvalitet. Der bliver flere gange senere i interviewet gentaget vigtigheden af, at vi ved, at Kvindelancen *“kvalitetsmæssigt er et tårnhøjt tilbud”*, fx også i nedenstående citat:

*“Det der er vigtigt i hvert fald, I ved, det er en sundhedsklinik der kører rundt på hjul, og at det ikke er... det er meget vigtigt for mig at det er kvalitetsmæssigt er et tårnhøjt tilbud, det er virkelig kompetente mennesker der sidder der, så det er ikke sådan noget der foregår fordækt på et spisebord på et bordel eller på et sofabord, det her er kvalificeret ordentligt arbejde. Og det giver hamrende god mening.”*

I beskrivelsen af Kvindelancen i ovenstående citat eksisterer der en normativ forståelse af, at sundhedsindsatser, som her gynækologiske undersøgelser og test for seksuelt overførte sygdomme, er vigtige at holde væk fra steder, som fx *“foregår fordækt på et spisebord på et bordel eller på et sofaborde”*. Dette uddyber hendes tidligere forståelse for, hvornår en sundhedsydelse kan tilskrives som værende *“ordentligt og værdigt”*, hvor der i det indledende citat blev beskrevet *“vi kan sagtens starte en bil og komme derud, men (...) vi skulle også i min optik være rigtig ordentligt og værdigt”*. Altså eksisterer der en normativ forståelse af, at en *“ordentlig og værdig”* sundhedsydelse som denne skal foregå i specifikke rammer, som den Kvindelancen tilbyder.

I løbet af interviewet beskriver Mette Guul selv, hvordan hendes uddannelse og profession indenfor sygepleje i hendes opfattelse er en del af de kompetencer, hun kan bidrage med i arbejdet med kvinderne. Ligesom hun pointerer, at hun har *“arbejdet [som sygeplejerske] mange forskellige steder i sundhedsvæsenet”*. Dette er en del af den *genealogi* der ligger til grund for hendes forståelse af, hvornår en sundhedsindsats kan anses for at være *“ordentligt og værdigt”*. Som sygeplejerske bliver man oplært og uddannet med kliniske ophold på bl.a. hospitaler. Når uddannet i Sygepleje er man også oplært i de indledende paragrafer i Sundhedsloven, eksempelvis § 2 der fastsætter:

“Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

- 1) Let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- 2) Behandling af høj kvalitet,
- 3) Sammenhæng mellem ydelserne,
- 4) Valgfrihed,
- 5) Let adgang til information,
- 6) Kort ventetid på behandling”

Denne kontekst kunne være en grund til, at Mette Guul gentagne og løbende gennem interviewet påpeger, at Kvindelancen er *“kvalificeret ordentligt arbejde”* og dermed er med til at *positionere* Kvindelancen som et ligestillet supplement til det offentlige sundhedsvæsen, der ud fra Sundhedsloven § 2 kan ses som et sted, hvor man behandler mennesker ens og med fokus på behandling af høj kvalitet.

Mette Guul taler altså ind i en forståelse af at god sundhedsfaglig praksis foregår i rene og kliniske rammer, når hun fx tager afstand fra at undersøgelserne kunne foregå i kvindernes

hjem. Hun fremstiller således Kvindelancen som et legitimt sted; en sundhedsklinik på hjul med det nødvendige udstyr, som prioriterer ordentlighed, og som udfører værdig og professionel sundhedsfaglig hjælp, selvom at Kvindelancen er en del af en NGO og ikke en del af det offentlige sundhedsvæsen.

Mette Guul beskriver yderligere i nedenstående citat, hvordan hendes uddannelse og profession har været med til at skabe en forståelse omkring vigtigheden af også at have fokus på det sundhedsfaglige arbejde, ikke udelukkende det sociale arbejde som Reden har haft som udgangspunkt i deres tidligere arbejde. Hun udtaler således:

*“Men når det så er sagt, så synes jeg, at man på Reden gjorde rigtig meget socialt fagligt arbejde, altså relationsarbejde, brobygger til kommuner, alt sådan noget mere pædagogagtigt arbejde, og det er jo rigtig fint, men der hvor jeg synes, at vi var rigtig svage, det var på sundhedsdelen. Jeg synes, at jeg så, at mange af de her udsatte og sårbare mennesker havde en rigtig dårlig sundhedstilstand, så jeg tænkte om man, vi kan jo ikke lave et hospital, men det vi kan, vi kan lave en sundhedsklinik, fordi at det som kvinder i prostitution oftest er udsat for, det er netop seksuelt overførte kønssygdomme.”*

I ovenstående citat skabes der en distancering mellem “sundhedsdelen”, som en ting Reden tidligere var svag til, og det “socialt faglige arbejde” der er mere “pædagogagtigt”, Reden har haft mere fokus på. Her benytter Mette Guul en smal forståelse af sundhed, hvor sundhed forstås som kliniske test og behandling af sygdomme. Den beskrivelse tager afstand fra den brede bio-psyko-sociale sundhedsforståelse, som beskrevet i baggrundsafsnittet; Sundhedsforståelse, og som analyseafsnittet; Den brede sundhedsforståelse. Dette sundhedsperspektiv er med til at gøre det muligt at *positionere* Kvindelancen som en sundhedsindsats, der bør anerkendes for sin høje bio-sundhedsfaglige niveau. På denne måde kan det samtidigt tænkes som værende et forsøg på at undgå, at Kvindelancen af udefrakommende kan møde kritik af ikke at opnå samme faglige kvalitet som det danske sundhedsvæsen.

Forsøget på at *positionere* Kvindelancen på samme sundhedsfaglige kvalitetsniveau som det danske sundhedsvæsen kan også ses som en måde at forsøge at reducere social ulighed i sundhed. Dette ses ved, at fokus er på, at de sundhedsfaglige indsatser, kvinderne bliver tilbudt, skal være af samme høje kvalitet, som de sundhedsydelser resten af samfundet modtager. Dette er med til at forsøge at rette op på den sociale ulighed i sundhed mellem kvinderne og resten af borgerne i Danmark, der har adgang til det offentlige sundhedsvæsen.

På denne måde er Kvindelancens *positionering* som en sundhedsindsats med høj kvalitet med til at opnå ønsket med lovgivningen som tidligere beskrevet i Sundhedsloven (§ 2), hvor punkt 1 og 2 tydeliggør dette med hhv. teksterne “Let og lige adgang til sundhedsvæsenet” samt “Behandling af høj kvalitet”. Som beskrevet i baggrundsafsnittet; Social ulighed i sundhed, kan lige adgang ikke altid nødvendigvis opnås ved at give alle mennesker de samme tilbud. Denne forståelse af lige adgang benytter Kvindelancen ved at give en særligt sårbar og udsat gruppe muligheden for at få adgang til en sundhedsydelse på niveau med den resterende befolkning. Mens det yderligere også anerkendes, at for at skabe lighed er det nødvendigt at gøre indsatsen ulige, i forståelsen at indsatsen til kvinderne modsat det til den resterende befolkning er opsøgende og udekørende.

### ***Delkonklusion***

Ud fra ovenstående analyse kan det konkluderes, at Mette Guul går ind i en smal sundhedsforståelse, hvor sundhed ses som værende hovedsageligt fysisk eller biologisk, som beskrevet i afsnittet; Sundhedsforståelse. Det gør hun ved at distancere sundhedsbegrebet væk fra det sociale arbejde. Det kan yderligere konkluderes, at hendes uddannelse og profession i sygepleje samt hendes kendskab gennem tidligere arbejde i sundhedsvæsenet kan være den *genealogi*, der ligger til grund for forståelsen af, hvornår og hvordan en sundhedsindsats kan tilskrives høj kvalitet. Ved at indgå i disse *diskurser* om sundhedsbegrebet, som hovedsageligt funderet i test og behandling, samt hvornår en sundhedsydelse kan anses som høj kvalitet, får Mette Guul mulighed for at understøtte Kvindelancen som et legitimt sted. Dertil bidrager denne positionering af Kvindelancen til reducere af social ulighed i sundhed ved at benytte sig af sundhedsforståelsen i *health inequity*, som beskrevet i baggrundsafsnittet; Social ulighed i sundhed, hvor det beskrives at for at skabe lighed i adgangen, må man nogle gange skabe ulighed i indsatsen. Denne forståelse ligger til grund for Kvindelancen, der ikke kun tilbyder en sundhedsydelse på niveau med det, den resterende befolkning har adgang til, men yderligere anerkender og udfylder behovet for at gøre indsatsen opsøgende og udekørende. Dog kommer det yderligere til udtryk i interviewet, at Kvindelancen som indsats også er påvirket af den økonomiske finansiering, hvilket vi vil belyse nærmere i næste afsnit.



## Finansiering

Vi vil i følgende afsnit undersøge og belyse, hvilken betydning den økonomiske finansiering har for Kvindelancen som sundhedsindsats. Som beskrevet i tidligere afsnit i projektets analyse, vil vi også her anvende PIA som udgangspunkt for at undersøge den *genealogi*, der ligger til grund for *ting sagt* i forbindelse med *positioneringen* og finansieringen af Kvindelancen. Som belyst i ovenstående analyseafsnit, *positionerer* Mette Guul i interviewet Kvindelancen i flere *subjektpositioner* i forbindelse med forskellige sundhedsforståelser, alt efter hvilken kontekst hun taler ind i. I følgende afsnit, vil vi ligeledes undersøge hvilke *genealogiske* faktorer i forbindelse med finansiering af Kvindelancen, der kan ligge til grund for Mette Guuls mulighed for at *positionere* Kvindelancen som en legitim og nødvendig sundhedsindsats.

I proces 1 fandt vi frem til, at Mette Guuls beskrivelser af målsætningen differentierede og var til dels modstridende afhængig af konteksten, hun beskrev Kvindelancen ud fra. Dette afsnit vil fokusere på hvilke økonomiske og herunder også kontekstuelle forhold, der er med til at påvirke, hvad Mette Guul beskriver som formålet med Kvindelancen. For at forstå *positioneringen* af Kvindelancen er det relevant at undersøge, hvilken betydning finansieringen har. Vi har overvejende valgt at fokusere på TrygFonden, da det er dem, Mette Guul hovedsageligt nævner i interviewet.

Til at undersøge den *genealogi* der ligger til grund for *ting sagt* i interviewet med Mette Guul omhandlende den finansielle støtte til Kvindelancen, vil vi bl.a. tage udgangspunkt i følgende citat fra interviewet:

*“De her kvinder har kunder, og det er oftest danske mænd, og de går så videre ud i samfundet og smitter videre. Det er faktisk sådan at kurverne blandt andet for syfilis og gonore, den er voldsomt stigende i Danmark, så den skulle vi jo gerne have stoppet. Og en af vejene derhen, det er at lave et sundhedstilbud, ved at få de her kvinder testet, og så er kvinderne faktisk også, det er den ene, det er at smittespredningen ikke stikker af”*

I dette citat beskriver Mette Guul, at ved at teste kvinderne for seksuelt overførte sygdomme kan Kvindelancen bidrage til at stoppe smittespredning til resten af samfundet, da det oftest er *“danske mænd”*, der er kunder hos kvinderne. Netop denne beskrivelse *positionerer* Kvindelancen som en sundhedsindsats, der ved at teste kvinderne er med til at bidrage til det danske samfunds sundhedstilstand. Mette Guul udtaler i citatet, at *“kurverne blandt andet for syfilis og gonore er voldsomt stigende i Danmark”*, og at det er vigtigt at teste kvinderne, så

“smittespredningen ikke stikker af”. Ved at fokusere på det danske samfunds sundhed gennem danske mænd taler Mette Guul ind i TrygFondens ideologi om at finansiere tiltag, der bidrager til det danske samfund (TrygFondens strategi 2030, u.å.). I TrygFondens strategi er det gennemgående tema; Tryghed for alle i Danmark, men det tydeliggøres også på flere andre måder i deres strategi, at det største fokus gælder danskere i Danmark. De skriver “vi vil være til stede i danskernes liv” (ibid, s.7), ligesom TrygFondens DNA beskrives som “TrygFonden er tæt på danskernes hverdag” (ibid, s. 21). Her tydeliggøres det, at TrygFondens målsætning hovedsageligt fokuserer på at skabe tryghed i Danmark for danskere.

I det indledende citat af Mette Guul ligger der også en implicit forståelse af, at kvinderne er en særlig faktor, der er med til at øge smittespredningen af seksuelt overførte sygdomme. I den udtalelse *positioneres* Kvindelancen i en rolle, hvor formålet er at hjælpe mændene, eller i hvert fald resten af samfundet, og ikke kun kvinderne, hvilket er modstridende, med det KFUK og Mette Guul ellers i interviewet beskriver som det gennemgående mål med deres arbejde (KFUKSA, u.å.a). Denne beskrivelse af at fokusere sundhedsindsatser til at teste og behandle kvinderne for mændenes og resten af samfundets skyld, samt at prostituerede har været med til at bidrage til smittespredning af seksuelt overførte sygdomme, har været gennemgående siden 1800-tallet. Ligeledes har prostitution været udskammet generelt, og der er gentagne gange politisk blevet lavet en kobling mellem prostitution og udbredelsen af seksuelt overførte sygdomme (Nyegaard, 2017). Som tidligere beskrevet i analyseafsnittet; Dobbeltmarginalisering, har lovgivningen historisk set ligeledes indgået i en *diskurs* om at fokusere på test af prostituerede for at reducere smittespredning af seksuelt overførte sygdomme i samfundet (Socialforvaltningen, 2007, s. 80). Der har med enkelte undtagelse hovedsageligt været et langt større fokus på, at kvinder skulle stoppe med at prostituere sig, ikke at mænd skulle stoppe med at gå til prostitution. Hermed har lovgivningen været med til at skabe en *diskurs* i samfundet, ligesom lovgivningen ligeledes også er et produkt af en *samfundsdiskurs*, om at prostitution ikke er et ønskværdigt arbejde og hovedsageligt et arbejde, der bragte skam over den prostituerede kvinde og hendes familie (Nyegaard, 2017). Ifølge Socialforvaltningen (2007, s. 64) har danske prostituerede ikke flere seksuelt overførte sygdomme end den resterende del af befolkningen, mens udenlandske prostituerede er i øget risiko for seksuelt overførte sygdomme. Ligeledes understreger de, at flere prostituerede oplever stigmatisering, hvorfor kvinderne undgår at opsøge de offentlige tilbud (ibid, s. 61). Disse to faktorer kan argumentere for, at det netop er adgangen til sundhedsvæsenet eller

mangel på samme, der med udgangspunkt i den nuværende lovgivning skaber en sundhedsrisiko for kvinderne og øget smittespredning, ikke at det er erhvervet i sig selv. Set fra et intersektionalitetsperspektiv kan denne *diskurs*, hvor en i forvejen marginaliseret gruppe *positioneres* som genstandsfelt for en negativ udvikling i samfundets sundhedstilstand, være med til at reproducere og fastholde kvindernes position i samfundet. Ved at tale ind i denne *diskurs* bidrager Mette Guul ligeledes til at fastholde kvinderne i denne *subjektposition*. Ligeledes kan der i lyset af intersektionalitetsbegrebets magtforståelse argumenteres for, at Mette Guul, netop ved at være bevidst om den magt danske mænds sociale position har i samfundet, anvender dette som argument for relevansen af Kvindelancen som sundhedsfaglig indsats, da udenlandske kvindelige prostitueredes interesser ikke anerkendes for at have den samme vigtighed på samfundsniveau.

Den daværende lovgivning fik i 1874 stor kritik for at rette sig mod sælgerne frem for køberne og dermed i højere grad at være rettet mod kvinder end mænd, da det som oftest var kvinderne, der var prostituerede og mændene, der var købere (Socialforvaltningen, 2007, s. 81). Lovgivningen havde dermed ikke fokus på kvindernes sundhed og arbejdsforhold, men på at minimere risikoen for, at kunderne blev smittet med seksuelt overførte sygdomme. Kvindebevægelsen stillede samtidig skarp kritik af denne lovgivning, da den mentes at være kvindenedgørende, i og med at det kun var kvinderne, der skulle testes og ikke mændene, nu hvor argumentet for indsatsen var at reducere smittespredning generelt (Socialforvaltningen, 2007, s. 80).

Når Mette Guul taler ind i en *diskurs* om, at Kvindelancens formål er at bidrage til at reducere smittespredning til de danske mænd og den resterende del af samfundet, kan det opfattes som modstridende til den tidligere nævnte argumentation for Mette Guuls beskrivelse af målet med Kvindelancen. Gennemgående i interviewet har Mette Guul beskrevet, at Kvindelancens vigtigste målsætning er at varetage kvindernes sundhed. Det ses fx i hendes afsluttende beskrivelse af fokuset i deres konkrete arbejde: "*Og der bliver man bare nødt til at sige, når vi er derude, og det handler om sundhed, så er det for mig fuldstændig lige meget, hvor man kommer fra*".

I de tidligere nævnte citater bliver det tydeligt, at Mette Guul skaber forskellige *subjektpositioner* af Kvindelancen alt efter kontekst. Dette gør hun først ved at beskrive Kvindelancen som en sundhedsindsats, der bidrager til at reducere risikoen for, at danske mænd bliver smittet med seksuelt overførte sygdomme. Dernæst understreger hun, at

indsatsen handler om at sikre sundheden for kvinderne, uanset hvor de kommer fra. Begge *positioneringer* af Kvindelancen taler ind i en beskrivelse og forståelse af Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats.

### ***Delkonklusion***

På baggrund af ovenstående analyseafsnit af *ting sagt* fra interviewet med Mette Guul kan vi konkludere, at hun i forbindelse med sin beskrivelse af vigtigheden af Kvindelancen skaber en *subjektposition*, der stemmer overens med Trygfondens ideologi om at skabe tryghed og sundhed for danskere i Danmark. Denne *positionering* af Kvindelancen *disrupter med* Mette Guuls tidligere beskrivelse af Kvindelancen som en indsats, der har til formål at varetage kvindernes sundhed. Ovenstående analyse har dermed belyst, hvordan forskellige beskrevne *genealogier* og kontekster gør det muligt for Mette Guul at *positionere* Kvindelancen forskelligt, alt efter hvilken *diskurs* der er relevant for at fremstille Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats. Hertil finder vi det relevant at belyse nogle af de årsager, som Mette Guul pointerer som afgørende for, at Kvindelancen er en nødvendig sundhedsindsats. Et af disse argumenter omhandler kvindernes økonomiske position, hvilket undersøges og belyses i følgende analyseafsnit.

### **En udekørende og opsøgende sundhedsindsats**

I dette afsnit vil vi undersøge, hvordan Mette Guul *positionerer* Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats med udgangspunkt i udformningen af Kvindelancen som udekørende og opsøgende. Dette vil vi gøre med baggrund i hendes beskrivelse af årsagen til, at kvinderne fravalgte Sundhedsklinikken på Reden Odense, hvilket førte til at oprettelsen og udformningen af Kvindelancen sås som en mulighed for at nå ud til kvinderne.

Vi vil i det følgende komme ind på de *genealogier*, der ligger til grund for, at Mette Guul kan udtale sig om kvindernes økonomiske position og betydningen af denne for udformningen og positioneringen af Kvindelancen. Det er her vigtigt at være opmærksom på, at Kvindelancen er en sundhedsindsats, der er udsprunget af en eksisterende sundhedsklinik, Reden Odense, med samme fokus på test og behandling af seksuelt overførte sygdomme. Hvor Kvindelancen yderligere er opsøgende og udekørende (Reden Odense, 2021, s. 3).

Mette Guul fortæller i interviewet, at hun er uddannet sygeplejerske, og at hun gennem sit arbejdsliv har været i mange forskellige stillinger i forskellige områder af sundhedsvæsenet. Hun udtaler ligeledes, at hun har “*været i gamet i 11 år*”, hvilket skal forstået som, at hun har arbejdet med denne gruppe af kvinder igennem en længere årrække. Dette lægger til grund for en stor erfaring om, hvilke forhold kvinderne lever under, og hvordan deres hverdag ser ud, samt hvilken motivation der driver kvinderne.

Historisk set er prostituerede oftest anset for at være en udsat og stigmatiseret gruppe i samfundet (Kofod et al. 2011, s 289-290). Ligesom at årsagen til, at de prostituerer sig, ofte anses for at skyldes, at de ikke har nogen anden udvej til at sikre overlevelse for dem og deres familie (Socialforvaltningen, 2007, s 59). Dette belyser Mette Guul også i nedenstående citat:

*“Kvinderne, de ved udmærket godt, hvad de laver her. De skal tjene nogle penge, og så skal de bare sende de penge hjem, det er det, der driver dem, fordi ellers dør de af fattigdom, og det gør deres familier også. Så der er en vej, og det er fremad. Det er jo ikke skidesundt”*

Ovenstående citat belyser, at kvindernes udfordrende situation besværliggør at opsøge sundhedstilbud grundet arbejdspress og fattigdom. Dette medfører yderligere en beskrivelse af, at kvinderne fravælger at tage sig af egen sundhed fremfor at tjene penge. Dette problematiserer Mette Guul ved at definere kvindernes situation som “*ikke skidesund*”.

Der kan her ses, at når kvinderne ikke indgår i en lovlig og anerkendt arbejdssituation (Socialforvaltningen, 2007, s. 81; Skattestyrelsen, 2018, s. 5) der med fx fagforeninger kan understøtte dem, hvis de skal til lægen og dermed ikke kan arbejde, så er der meget mere på spil for kvinderne sammenlignet med andre borgere (Socialforvaltningen, 2007, s. 60). Hvis ikke de arbejder, er det ikke muligt for dem at sende penge hjem til deres familier eller skaffe mad på bordet. Her er Mette Guul med til at *positionere* Kvindelancen som en sundhedsindsats, der med sit differentierede sundhedstilbud, der er opsøgende og udekørende, bidrager til, at Kvindelancen kan ses som en nødvendig løsning af en kompleks udfordring. I tråd med en sundhedsforståelse i et *health equity* perspektiv kan denne *positionering* af Kvindelancen, ses som en sundhedsindsats, der ved at skabe en ulige sundhedsindsats forsøger at opnå lighed i adgangen til sundhed.

Det er altså problematisk, at kvinderne føler sig nødsaget til at bruge al deres tid på at arbejde og dermed fravælger at tage til sundhedsklinikken. Dette forsøger Kvindelancen at løse ved at komme til dem. Kvindernes arbejde og dertil sociale situation gør, at den tid, de har til rådighed, skal bruges på at betjene kunder (Henriksen et al., 2021, s.105). Sammenlignet med

den almene danske befolkning, der har en almindelig arbejdsuge på 37 timer, tyder dette ikke på at være tilfældet for kvinderne. Dette understøtter litteratur på området, hvor det fremgår at mange af de udenlandske prostituerede arbejder hver dag og fra morgen til aften (ibid, s 105). Mette Guul udtaler yderligere om kvinderne; *“de knokler, de har i perioder rigeligt at lave”*. Hun udtaler også at kvinderne ikke har noget valg, de bliver nødt til at arbejde, da de ikke har noget at tage hjem til: *“det kan jeg da godt forstå, at du ikke gider at være i prostitution mere, rejs du bare hjem”, ikke, men det kan de jo ikke”*.

Igennem interviewet præciserer Mette Guul også hvordan, at hendes forståelse af kvindernes situation er, at de tilvælger arbejde over alt andet inklusiv deres egen sundhed og velvære. Det fremgår eksempelvis i beskrivelsen af, hvad hun oplever som kvindernes motivation for at være og arbejde her:

*“Problemet var, at de ikke kunne komme ind til os, der var svært for dem, for de var nødt til at vælge, hvis de står og har en kunde, så selvom de har en aftale med os, så det vil de gerne, så kommer der en kunde, så går de med kunden, det er bare sådan det er (...) for det er bare sådan, at når de har kunder, så er det kunderne der tæller, de er her, fordi de skal tjene penge.”*

Denne *positionering* af kvinderne og deres situation, hvor deres ønske beskrives som udelukkende at ville tjene penge, bliver dog beskrevet modstridende andre steder i interviewet. Eksempelvis præciserer Mette Guul, at når Kvindelancen kommer ud til nogle af de her særligt sårbare kvinder, så har de ofte også meget tid at bruge på at tale om deres situation og blive tjekket. Det ses fx i beskrivelsen af, hvad Kvindelancens medarbejdere oplever i marken: *“De snakker, og de snakker, og de snakker, og de snakker, med Francy. Hun har rigtig svært ved at komme derfra, for de har bare rigtig mange ting, de gerne vil snakke med hende om”*. Dette taler imod Mette Guuls opfattelse af, at kvinderne ikke har tid og altid vælger kunderne over deres egen sundhed. Der er dermed modsigelser i Mette Guuls opfattelse af årsagen til, at kvinderne har behov for et udekørende tilbud. *Positioneringen* af kvinderne går her i to forskellige retninger. Dette kunne tyde på, at der er andre faktorer end økonomi, der påvirker kvinderne til ikke at komme ind til sundhedsklinikken på Reden, hvilket også bakkes op af andet litteratur, der pointerer, at det kunne være frygt, en bagmand/kvinde der holder dem i kort snor, mangel på viden om rettigheder til sundhed og indsats (Socialforvaltningen, 2007, s 10). Med et intersektionalitetsperspektiv kan man her argumentere for, at kvinderne marginaliseres på baggrund af både deres arbejde og deres

prioritering af tid. Kvinderne fravælger at tage vare på egen sundhed, da de er nødsaget til at arbejde for at overleve. Her *positionerer* Mette Guul Kvindelancen som en løsning på at opnå sundhed for denne gruppe af borgere.

### ***Delkonklusion***

I dette analyseafsnit har vi belyst, hvordan Mette Guuls beskrivelse af kvindernes økonomiske position og prioritering påvirker udformningen af Kvindelancen og dens *positionering* som nødvendig sundhedsindsats. Mette Guuls erfaring fra at arbejde med området og målgruppen i mange år kan ses som værende muligheden for, at Kvindelancen kan *positioneres* som den bedste løsning for at reducere social ulighed i sundhed og som en nødvendig sundhedsindsats. I følgende afsnit vil vi belyse forskellige *diskursive* forståelser af prostitution, og tage fat i hvordan og hvilke der kommer til udtryk i interviewet.

### **En udsat målgruppe**

I dette afsnit vil vi undersøge hvilke *ting sagt* i interviewet, der omhandler kvinderne som prostituerede og prostitution generelt. Det ønsker vi at gøre, for at få indblik i hvordan Kvindelancen *positioneres*. Der vil yderligere blive beskrevet, hvordan Mette Guul taler ind i den gængse *diskurs* om prostitution og prostituerede, som skabt af en historisk kontekst, for at få indblik i hvordan der tales ind i denne *diskurs*, hvilket er med til at anerkende og *positionere* Kvindelancen som et legitimt sted, samt en nødvendig sundhedsindsats.

Dette afsnit vil indledende tage udgangspunkt i følgende citat:

*”Og vi er ikke fordomsfulde på den måde, så vi dømmer dem ikke for... altså vi kommer ikke og er bedreviddende og siger ”er du godt klar over hvor farligt, det her det er for dig, og jeg synes simpelthen, at du skal tage hjem til dine børn og din familie og være en god mor.” Det har de slet, slet ikke brug for at høre, det ved de udmærket godt. Så det er noget omkring at understøtte, at de indimellem tager hjem, og det gør de også. De er så benstærke, de kvinder her, altså”*

I dette citat forklares det, at Kvindelancen ikke dømmer kvinderne for at være i prostitutionsmiljøet, samtidig med at der hentydes til, at kvinderne “*udmærket godt*” selv ved, at prostitution er “*farligt*” for dem. For at forstå *genealogien* der ligger til grund for, at

Mette Guul kan sige, at prostitution er “*farligt*”, bliver vi nødt til at dykke ned i den historiske kontekst. Ligesom nævnt i tidligere afsnit af analysen, har prostitutionsområdet generelt eksisteret i en negativ *diskurs*, hvor der er sket udskamning af kvinder i prostitution. (Nyegaard, 2017). Et eksempel på hvordan det kommer til udtryk i samfundet i dag, er ved at se på, hvordan ordet “luder” bliver brugt nedsættende (Gyldendal, 2020). Forskning fra sprognævnet har vist at brugen af “luder” som skældsord om andre personer, er det, flest personer angiver som ‘det grimme term’ (oversat fra; the ugliest term), de kender (Rathje, 2014, s. 37-61). I relation til Foucault, som beskrevet i afsnittet; Videnskabsteori, er det her interessant at se på, hvordan vi som samfund konstruerer forskellige identiteter ud fra sproglig praksis. Foucaults diskursanalytiske tilgang pointerer netop, hvordan vi som samfund konstruerer bestemte identiteter gennem sproglig praksis, og hvordan dette bidrager til at etablere *diskursive* forståelser af fænomener, der bliver anset som sandfærdige i bestemte kontekster (Nexø og Rud, 2021, s. 154+157). Her er det interessant at belyse, hvordan ordet “luder” bliver tillagt en bestemt betydning og netop bliver set som et skældsord i mange sammenhænge. Denne forståelse af ordet, vi som samfund konstruerer ved at tillægge ordet en bestemt betydning, konstruerer dermed en negativ *diskursiv* forståelse omkring prostitution som erhverv.

Denne *diskursive* forståelse omkring kvindernes liv og arbejde ligger i tråd med forståelsen af det som “*farligt*”. Dette er også gennemgående i interviewet, hvor flere af Mette Guuls udtalelser taler ind i samme forståelse. Eksempelvis beskrives kvindernes liv som “*et lorteliv*”, “*de er udsatte for seksuelle kønssygdomme*”, “*de har en dårlig sundhedstilstand*”. Prostitution som erhverv beskrives ligeledes ud fra en forståelse om at “*det er jo ikke et sundt erhverv at have, hverken fysisk men heller ikke mentalt*”. I denne beskrivelse eksisterer der en “sandhed” om, at kvinderne meget sjældent oplever glæde, og at kvinderne har “*et lorteliv*” qua deres arbejde. Ligesom kvinderne som gruppe beskrives som “*udsatte og sårbare*”. Dette kan Mette Guul sige, fordi der eksisterer en fælles forståelse mellem interviewer og interviewede, om hvad der definerer et godt liv og samtidig et dårligt liv, her “*lorteliv*”. Med disse udtalelser bliver det igen muligt for Kvindelancen at blive *positioneret* som en sundhedsindsats, der forsøger at reducere social ulighed i sundhed, ved at hjælpe en “*udsat og sårbar*” gruppe. Samtidig kan brug af ordene om kvinderne dog også bidrage til at marginalisere gruppen yderligere. Her i den forståelse, at selvom det i citatet fremgår, at Mette Guul og Kvindelancen ikke dømmer nogen, så er udtalelserne i citatet med til at stigmatisere kvinderne som dårlige mødre, der burde gøre noget andet end at være



prostitueret i Danmark. På denne måde taler Mette Guul Kvindelancen ind i samme *diskursive* forståelse omkring prostitution og prostituerede kvinder, som resten af samfundet også eksisterer og taler ind i. Her bliver det tydeligt, at for at kunne argumentere for, hvorfor Kvindelancen kan retfærdiggøres overfor samfundet som relevant at støtte økonomisk, så er det ikke nok kun at argumentere for sundhed som en menneskeret, som belyst i analyseafsnittet; Dobbeltmarginalisering. Det er også nødvendigt at indgå i den gængse *diskurs* om kvindernes situation, valg og muligheder. Dette ligger i tråd med et intersektionalitetsperspektiv, hvor netop italesættelsen og identificeringen af dobbeltmarginaliserede grupper kan bidrage til at skabe differentierede tilbud og forsøge at undgå den ulige strukturelle magtfordeling. Dette kan dog også yderligere medføre, at den eksisterende negative *diskurs* om prostitution og prostituerede bliver endnu mere legal i resten af samfundet, når også hjælpeorganisationerne, der angiver at varetage kvindernes interesse, taler nedsættende om gruppens arbejde.

I det indledende citat fremgår det også, at det ville være bedre, hvis kvinderne tog hjem, og altså indirekte stoppede med prostitution. Dette taler også ind i den generelle forståelse af, hvad der er bedst for kvinderne. I Danmark har der, som beskrevet flere gange tidligere, gennemgående gennem historien været fokus på, at kvinder bør stoppe med at udføre prostitution (Nyegaard, 2017). Den *diskursive* forståelse, af at der ikke findes 'den lykkelige luder', kan yderligere ses i dag, ved at staten har et stort fokus på exitprogrammer til prostituerede, en lovgivning der spænder ben for anerkendelsen som et reelt erhverv og forskellige tv-programmer (Socialministeriet, u.å.; Straffeloven, §233; Bonnie og de 1000 mænd, 2015). I samfundet er der også tegn på, at der er en begyndende *disruptiv diskurs*, som forsøger at gøre op med stigmatiseringen af prostitution. I de seneste år har flere og flere danske kvinder i prostitution gjort sig bemærket for at fortælle deres historie med prostitution som lykkelig (Mit liv som luder, 2018). I juni 2022 blev der ligeledes fremstillet et borgerforslag om; Afkriminalisering af sexarbejde i Danmark, der dog kun opnåede 110 underskrifter (Folketinget, 2022). På samme måde har andre organisationer som AmiAmi, der arbejder med samme målgruppe, valgt at bruge ordet sexarbejder (oversat fra: sex worker), i stedet for at fortsætte med at anvende ordene prostitution og prostituerede (Amiami, u.å.). I interviewet berører Mette Guul også dette emne:

*“Så når du ser overskrifterne med ‘den lykkelige luder’ på forsiden af Ekstrabladet eller i et eller andet dokumentarprogram, eller et eller andet, jeg har fuld respekt for at folk siger*

*sådan, jeg har fuld respekt for at folk oplever det sådan, jeg bliver bare nødt til at sige, jeg har været i gamet i 11 år, jeg har aldrig mødt hende”.*

Her er det relevant at tage fat i *genealogien* for at forstå, hvad der gør, at Mette Guul kan sige, som hun gør. Hun beskriver selv, hvordan det er hendes egne erfaringer fra arbejdet på Reden, der er *genealogien*, der ligger til grund for, at hun kan sige dette; “*jeg har været i gamet i 11 år, jeg har aldrig mødt hende*”. Som yderligere beskrevet i afsnittet; En udekørende og opsøgende sundhedsindsats, beskriver Mette Guul, hvordan hun kan sige disse *ting sagt*, da hun er af den opfattelse, at hendes førstehånds-oplevelser bidrager med en erfaring, der gør, at hun har en indgående forståelse af kvindernes position og oplevelser. I samme forbindelse udtaler hun også: “*Jeg er lidt ked af at kalde det sexarbejder, og det er egentlig fordi, jeg synes ikke, at man kan sætte de skadevirkninger, der er indenfor det her, altså jeg er ked af at sige, det er et arbejde.*”

Her tydeliggøres det, hvor kompliceret området er, og dermed også Kvindelancen som løsning og den position, den søger at have. Kvindelancen har som tidligere nævnt et ønske om at ville; “*(..) møde mennesket, der hvor mennesket er, og ud fra det, så er det hele tiden på kvindens banehalvdel. Hvad ønsker hun hjælp til?*”, men samtidig har Kvindelancen en tilgang til området og arbejde, hvor det arbejde, kvinderne udfører, ikke bliver accepteret som et arbejde. Dette kan ses som endnu et udtryk for, hvordan det er nødvendigt for Mette Guul at tale ind i den gængse *diskurs* omkring prostitution. Her retfærdiggør Mette Guul Kvindelancens *subjektposition*, i og med at Kvindelancen kunne ses som unødvendig, hvis ikke der eksisterede en “sandhed” om, at kvinderne behøver et udekørende sundhedstilbud, grundet deres udsathed på flere fronter. Ud fra et intersektionalitets perspektiv bliver kvindernes sociale position grundlaget for, at Kvindelancen har mulighed for at *positionere* sig som nødvendig, da den netop søger at bryde med konsekvenserne af en marginaliserende og ulige magtfordeling.

### ***Delkonklusion***

Ud fra ovenstående afsnit kan vi konkludere, at *ting sagt* i interviewet med Mette Guul taler ind i den gængse *diskurs* om prostitution, hvilket er med til at reproducere den eksisterende fremstilling og forståelse af prostituerede kvinder i en negativ *diskurs*. Den tilgrundliggende *genealogi* er yderligere beskrevet og kan konkluderes som værende baggrunden for forståelsen af prostitution som uønsket. Dette kan argumenteres som værende nødvendigt for

Mette Guul's *positionering* Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats, der arbejder henimod at reducere social ulighed i sundhed.

Ovenstående seks afsnit har haft fokus på at analysere Mette Guuls udtalelser i interviewet. I nedenstående afsnit af analysen vil vi, til forskel for de tidligere afsnit, fokusere på vores egen rolle i indsamlingen og behandling af projektets empiri.

## **Proces 7**

I PIA proces 7 er det nødvendigt at se tilbage på den magt og autoritet, som interviewerne udøver og besidder ift. de udvalgte *ting sagt* i analysen af interviewet. I PIA er disse *ting sagt* nemlig med til at påvirke den gængse måde at tænke på, hvilket man i proces 7 skal forholde sig kritisk til (Bacchi og Bonham, 2016, s. 120). Vi benytter i dette afsnit talemåden 'den gængse måde at tænke på', som er oversat fra 'pervasive ways of thinking', der bruges i PIA proces 7 (ibid). Proces 7 interesserer sig overordnet for interviewernes egen rolle som formidlere af empirien fra interviewet, herunder betydningen af den 'viden', som bliver produceret gennem projektet, og hvordan dette udfordrer eller forstærker den gængse måde at tænke på (ibid). Forud for dette afsnit, er det relevant at påpege, at proces 7 omtaler interviewerne som alene værende dem, der udvælger *ting sagt*, som bliver inkluderet eller ekskluderet i analysen. Som beskrevet i metodeafsnittet udførte to gruppemedlemmer interviewet, men alle gruppemedlemmer har deltaget i udvælgelsen af *ting sagt*, som bliver anvendt i analysen. Dog har interviewerne en afgørende rolle ift. formidlingen af spørgsmålene under selve interviewet, selvom dette blev udført på baggrund af en semistruktureret interviewguide (bilag 1), der blev udarbejdet i fællesskab med øvrige gruppemedlemmer. I følgende afsnit vil vi reflektere over vores egen rolle ift. brugen af interviewet, hvordan vi er med til at producere bestemt viden, og hvilke magtpositioner der dermed skabes.

### ***Udvælgelsen og formidlingen af ting sagt***

Vi har i dette projekt udvalgt *ting sagt*, som vi finder relevante ift. at belyse problemformuleringen, men også med et formål om at belyse *genealogier* og *diskursive* praksisser, der gør det muligt for Mette Guul at udtrykke sig på en bestemt måde. Her er det, ifølge proces 7, en nødvendighed at reflektere over den magt vi som gruppemedlemmer

praktiserer i udvælgelsen og formidlingen af *ting sagt* i projektet (Bacchi og Bonham, 2016, s.120). Udgangspunktet for interviewet opstod af en grundlæggende interesse i, hvad Kvindelancen bidrager med som sundhedsindsats til en udsat gruppe i samfundet, hvilket ligeledes har været gennemgående i vores måde at udføre interviewet og efterfølgende analysere på. De *ting sagt*, som vi har valgt at inkludere i dette projekt, afspejler ligeledes dette udgangspunkt. Det betyder, at der vil være andre dele af interviewet, som vi har valgt at ekskludere, da vi ikke mener, det har været relevant at inddrage ift. besvarelsen af projektets problemformulering. Dermed træder vi som gruppe ind i en magtposition, da udvælgelsen af *ting sagt* har en afgørende rolle for projektets udformning og konklusioner. Et eksempel på dette er tidligere belyst i citat af Mette Guul: “den her målgruppe, som jo ingen tænker over i hverdagen, er her, det er kun fordi vi er her”. Dette citat bliver inddraget i analyseafsnittet; Den brede sundhedsforståelse, med et formål om at belyse, hvordan Mette Guul taler ind i social ulighed i sundhed ved at påpege, at kvinderne udgør en gruppe i samfundet som “ingen tænker over i hverdagen”, og nævner at “det er kun fordi vi er her”. Dette citat er udvalgt bl.a. på baggrund af ønsket om at belyse, hvordan Kvindelancen arbejder med at reducere social ulighed i sundhed. Hvordan vi vælger at formidle de udvalgte *ting sagt*, bunder i en magtposition, som vi som projektgruppe på uvilkaarlig vis vil indtage ved at udvælge bestemte dele af interviewet. Dette bunder konkret i, at vi har magten til at vælge, hvilke *ting sagt* der skal inkluderes og ekskluderes i vores projekt, som dermed er med til at påvirke den gængse måde at tænke på. Interviewer og den interviewede træder dermed ind i forskellige autoritetspositioner. Her er det nødvendigt at gøre sig klar over de etiske komplikationer, der grundet forskellige niveauer af autoriteter, vil opstå i udvælgelsen af *ting sagt*. Dette bunder i, at vi som projektgruppe vil indtage en større autoritetsrolle, da vi udvælger de *ting sagt*, der bliver inkluderet eller ekskluderet i projektet (Bacchi og Bonham, 2016, s. 120). Som beskrevet i proces 7 i PIA, spiller dette en afgørende rolle ift. den politiske brug af empirien fra interviewet, som er nødvendig at have for øje, herunder den politiske konsekvens af måden fundene bliver distribueret på (ibid). Vores beslutninger vedrørende brug af interviewet kommer til udtryk løbende i projektet igennem formidlingen af empirien. Dette er med til at afsløre bestemte holdninger og interesser i at belyse emnet fra en bestemt vinkel, med fokus på Kvindelancen som indsats. I følgende afsnit vil vi belyse, hvordan vores egen rolle i udvælgelsen af *ting sagt* ligeledes er med til at påvirke den gængse måde at tænke på.

### *Hvordan udfordrer og/eller forstærker vi den gængse måde at tænke på?*

I proces 7 er det som tidligere nævnt nødvendigt at undersøge, hvordan de udvalgte *ting sagt* udfordrer og forstærker den gængse måde at tænke på, men også hvordan intervieweren, gennem sine kommentarer eller spørgsmål, ligeledes bidrager til at udfordre og forstærke disse (Bacchi og Bonham, 2016, s. 120). Selvom brugen af PIA gør det muligt at dykke ned i de underliggende *diskurser* og *genealogier*, hvor fokus ikke er, hvordan det er muligt for Mette Guul at udtrykke sig på en bestemt måde, men derimod *hvorfor* det er muligt, vil de udvalgte *ting sagt* alligevel have en betydning for den viden, der bliver produceret i projektet, og dermed enten udfordre eller forstærke *diskursive* forståelser hos den enkelte læser. Som nævnt i foregående afsnit er *ting sagt* valgt ud fra et formål om at besvare problemformuleringen. Dermed vil det være uundgåeligt enten at udfordre eller forstærke tankegangen indenfor netop dette problemfelt (ibid).

For at illustrere hvordan vi i selve interviewet forstærker eller udfordre den gængse måde at tænke på, ønsker vi her at kortlægge, hvordan vi bidrager til at forstærke en *diskurs*, og er med til at tale ind i den. Som eksempel på dette, tager vi udgangspunkt i ovenstående analyseafsnit; En udsat målgruppe, hvor vi belyser *diskursive* forståelser af prostitution som erhverv. Her analyserer vi, hvordan Mette Guul taler ind en negativ *diskurs* om prostitutionserhvervet, der ligeledes gør sig gældende i samfundet. Da fokus i de øvrige dele af denne analyse tager udgangspunkt i, hvad der bliver sagt, forholder vi os derfor ikke til, hvordan vi som interviewere ligeledes er med til at påvirke det sagte under selve interviewet. I relation til *diskursen* om prostitution som erhverv, er vi som interviewere indirekte med til at forstærke den gængse måde at tænke på, idet vi ikke kommenterer eller udfordrer Mette Guul, når hun snakker ind i den negative *diskurs* om prostitution og eksempelvis omtaler kvindernes liv som "*et lorteliv*". Som tidligere citeret udtaler Mette Guul, at hun er ked af at kalde salg af seksuelle ydelser for *sexarbejde* pga. skadevirkningerne. Forud for denne udtalelse spørger vi i interviewet Mette Guul, om hun har nogle holdninger til brugen af ordet prostitution fremfor *sexarbejde*. Mette Guul har hidtil i interviewet brugt ordet prostitueret/prostitution. Ved at spørge ind til dette, beder vi Mette Guul om at forholde sig til sin egen gængse måde at omtale kvinderne på. På den måde udfordrer vi den gennemgribende tankegang omkring prostitution som erhverv. Ved at inkludere dette citat i projektet, er vi ligeledes med til at forstærke en tankegang om, at den sproglige praksis har betydning for skabelsen af *diskurser*. Desuden har vi selv valgt at bruge *prostitution* i stedet for *sexarbejde* som begreb i dette projekt, hvilket ligeledes forstærker en negativ *diskurs* om

prostitution som værende et erhverv. At tage dette standpunkt vil ligeledes bidrage til at forstærke denne *diskurs* yderligere, hvilket er en konsekvens der er vigtig at pointere. Da projektets fokus er *positioneringen* af Kvindelancen som *subjekt*, kan der være *ting sagt* i interviewet, som vi ikke har haft for øje, da vi har vurderet, at det ikke er relevant i forhold til projektets fokus. Dog kan vi ikke afvise, at det kunne have påvirket projektet. Afslutningsvis vil vi i nedenstående afsnit belyse, hvordan projektets distribuering kan påvirke vores egen behandling af projektets fund.

### ***Distribuering af fund***

Proces 7 i PIA forholder sig ydermere til den magtposition, som udgiveren af et projekt har, som resultat af bestemmelsen i, hvordan forskningsresultaterne bliver distribueret, herunder *hvor* og *hvordan* projektet bliver publiceret (Bacchi og Bonham, 2016, s. 120). Ifølge Bacchi og Bonham (2016) har dette en betydning for, om fundene i projektet bliver anset som sandfærdige, hvilket er afhængigt af, hvordan disse fund bliver udgivet i fx politiske diskussioner, medier, workshops eller videnskabelige artikler. Hvis vores projekt ikke var et universitetsprojekt, og dermed skulle publiceres et andet sted, ville vi i proces 7, skulle reflektere over de politiske konsekvenser af, hvordan og hvor distributionen sker. Da dette er et universitetsprojekt, er vi underlagt, at projektet skal afleveres til universitetet. Projektet vil ikke blive publiceret, hvorfor dette punkt i proces 7 har mindre betydning for vores projekt. Det er ligeledes vigtigt at gøre klart, at vi er en gruppe studerende, og dermed ikke er forskere, hvilket vil have en betydning sandhedsværdien af vores fund.

### **Diskussion (skrevet af Rusel Siena)**

I dette afsnit vil en diskussion af projektets resultater og de anvendte metoder til at besvare problemformuleringen blive præsenteres i mindre separate underafsnit. Analysens resultater vil blive diskuteret med henblik på den anvendte teori. Hertil vil analysens fund fra interviewet blive diskuteret.

De anvendte metoder, hvilken betydning valget af disse metoder har haft på projekts fund samt hvordan alternative metoder har haft en betydning vil blive diskuteret. Endvidere vil interviewguiden og dets tilgange blive diskuteret.

### *En diskussion af interviewguide*

Som tidligere nævnt i opgaven havde vi i gruppen et ønske om både at interviewe kvinderne, Francy og Mette Guul. Da det ikke har været muligt at interviewe flere parter, der har været en del af projektet kvindelancen, kunne dette påvirke undersøgelsen fund i opgaven.

Da vi i gruppen blev tilbudt et interview med lederen af projektet Mette gul og ikke Francy som laver det opsøgende arbejde i kvindelancen, var vi klar over at opgaven ville tage en anden drejning. Denne proces er en del projektet, hvilket vi har været klar over helt fra starten. Da et interview med Francy, der stod for alt det opsøgende arbejde, ikke længere var en mulighed blev fokus lagt på Mette Guul.

Interviewet er udført ud fra et semistruktureret interviewform, dels grundet manglende litteratur om kvindelancen, samt mulighed for at få et større perspektiv om projektet. Den semistrukturerede interviewform giver informanten mulighed for at føre samtalen i den retning informanten ønsker. Dette er med til at påvirke interviewet i den retning den interviewede ønsker samt, svare på spørgsmål der ikke er stillet i interviewguiden.

Da vi er en gruppe på seks personer, udvalgte vi to personer fra gruppen til at interviewe informanten, da seks personer til interviewet, godt kunne blive for meget og dermed være med til at flytte fokus fra informanten i forhold til at besvare spørgsmålene. Dertil kunne det også være intimiderende for den der skal interviewes at, der er seks personer tilstede i et rum. Grunden til at vi valgte to personer til selve interviewet var, at den ene kunne stille spørgsmål og den anden kunne supplere samt sikre sig at alle spørgsmål blev stillet undervejs i interviewet. Dette mente vi var den bedste strategi og at få mest muligt ud af interviewet.

Alternativt kunne man have valgt en anden interviewtype i form af et åbent interview. Et åbent interview har ofte et bestemt emne/tema, som undersøges, men interviewet foregår uden en interviewguide. Spørgsmålene er ofte meget uformelle, kan blive udtrykt i talesprog og kan variere fra interview til interview. Formålet med denne type interview, er at få deltagerne til at åbne sig op, og udtrykke sig med egne ord og formuleringer om emnet (Kvale og Brinkmann, 2015).

Hvis et åbent interview var blevet brugt i projektet, havde det muligvis givet nogle andre resultater, da den interviewede ville påvirke retningen af interviewet. Denne alternative

metode kunne derfor havde påvirket projektets empiri, samt potentielt give projektet andre resultater, der ikke stemte overens med det vi ønskede at undersøge.

### ***Diskussionen af evt. supplerede teori***

Teorien der er valgt til at anvende i projektet, er udvalgt efter gennemlæsningen af transskriptionerne af interviewet. Dette har betydet at der inden udførelsen af interviewet ikke var valgt en bestemt teori, som skulle bruges til at analysere den indsamlede empiri. Empirien der skulle indsamles, har derfor ikke været bestemt til at passe til en specifik teori, men formålet har været at den indsamlede empiri skulle være afgørende for hvilken teori der senere hen blev udvalgt. Den udvalgte teori i projektet er derfor en af flere relevante teorier der kunne anvendes i forhold til den indsamlede empiri. En andet relevant teorivalg der kunne anvendes eller yderligere inddrages som et supplerende teoretisk perspektiv i analysen er health literacy. Begrebet health literacy er defineret af Don Nutbeam som en kompetence til at opnå et mål ved at læse, forstå, skabe adgang og bruge de sundhedsinformationer man modtager for at tage de rigtige beslutninger (Nutbeam, 2000, s 259-267).

Health literacy er desuden defineret som evnen til at tage passende valg i hverdagslivet, både derhjemme, på arbejdet, i en politisk kontekst, og i samfundet. I analysen af projektet har Mette Guul givet til udtryk dels at have en dårlig sundheds tilstand, samt at nogle af kvinderne opholder sig ulovligt i Danmark, hvilket ikke giver dem samme rettigheder og muligheder på lige fod med andre borgere i den danske samfund. Især kvinder der har været udsat for menneskehandel og derfor tilbageholdende med at opsøge sundhedshjælp, da de frygter at blive sendt tilbage til hjemlandet. Den manglende adgang til samfundet kan gøre det svært for kvinderne at forstå systemet og lovgivningen hvorfor de kan opleve udfordringer i forhold til at opsøge sundhedstilbud herunder, undersøgelser og konsultationer hos sundhedsvæsenet, og andre problemstillinger i mødet med systemet. Begrebet health literacy anvendes som ramme for forebyggende og sundhedsfremmende interventioner samt sundhedskonsekvenser. Teorirammen health literacy i analysen kunne anvendes til at undersøge hvordan og hvorfor kvinderne oplever ulighed i sundhed ved at se på hvordan de forstår eller misforstår sundhedstilbud, lovgivningen samt de forskellige tilbud der eksisterer.



### ***NGO, fordel og ulemper***

Set ud fra ovenstående analyse fra interviewet med Mette Guul, kan genealogien, bruges til at se på Kvindelancens positionering som et redskab der skal støtte og fremme politiske agendaer, hvor holdepunktet har ligget med fokus på forebyggelse samt social ulighed i sundhed reduceres.

Genealogien kan ses som redskab til at forstå den manglende politiske fokus der er på gruppen i samfundet, som ikke har adgang til sundhedsstyrelser. Grundet den politiske struktur og lovgivning, kan der være fordele og ulemper ved at kvindelancen er en NGO. Fordelene er at kvindelancen arbejder med nogle andre rammer end de offentlige ansatte, hvilket gør at den manglende underretningspligt ikke er overordnet for de sundhedsprofessionelle. Dette kan være med til at skabe en tryghed samt tillid for kvinderne, hvilket kan være en faktor forkvinderne til at benytte kvindelancen. Den underretningspligt som de frivillige sundhedsprofessionelle, ikke er underlagt på samme måde, kan også lette den sundhedsprofessionelles arbejdsgang, på den måde at de kan fokusere udelukkende på de sundhedstilbud kvindelancen tilbyder.

En ulempe ved at kvindelancen er en NGO kan være det økonomiske aspekt, da en NGO skal søge om funder, hvilket kan give en række begrænsninger for projektet. Dels er man som NGO ikke garanteret at blive tilbudt de samme funder som tidligere. Dertil kan en begrænsning i mængden af penge man har fået til projektet, give en begrænsning for de aktiviteter og tilbud man ønsker at tilbyde som NGO. Kvindelancen er ikke et projekt finansieret af staten hvilket kan give andre fordele og ulemper.

### ***Mette Guul diskurser i forhold til at nedbringe uligheden i sundhed***

Mette Guuls baggrund som sundhedsprofessionel, har blandt andet været med til at se et behov for manglende sundhedstilbud for udenlandske prostituerede. Et af hovedargumenterne for oprettelsen af kvindelancen var netop at stoppe den smittekæde af seksuelt overførte sygdomme der evt. kunne ske fra kvinderne og til de danske mænd videre ud i samfundet.

Dertil har Mette Guul en diskurs omkring de sundhedsbegreber i sundhedsvæsenet ved at se på det som en biologisk samt fysisk syn på sundhed. Her skelner Mette Guul sundhedsbegrebet fra det sociale arbejde, hvilket også har noget at gøre med hendes baggrund som sygeplejerske samt tidligere arbejde inden for feltet. Alle disse komponenter er med til at

skabe det fundament som danner grobund for genealogien, der har været med til at danne sundhedstilbuddet kvindelancen tilbyder.

Diskursen om de menneskesyn Mette Guul har på kvinderne, tidligere erfaring samt kendskab til målgruppen er med til skabe et sundhedstilbud af høj kvalitet. Mette Guuls baggrund som sundhedsprofessionel, har medvirket til at skabe et sundhedstilbud da hendes kendskab til målgruppen har været med til skabe et tilbud, der passer ind i kvindernes hverdag. Mette Guuls diskurser i analysen giver et billede af hvordan kvindelancen et med til at reducerer uligheden i sundhed, blandt en gruppe der ikke har adgang til sundhedsvæsenet. Endvidere kan man diskutere hvad drivkræften bag Mette Guuls projekt kvindelancen er, samt hvorfor det er nødvendigt at skabe et sundhedstilbud til en gruppe kvinder der ikke kan eller har tid til at opsøge lægehjælp.

Tilbuddet kvindelancen kan være med til reducere ulighed i sundhed for kvinderne, men man kan diskutere omfanget af det sundhedstilbud kvindelancen tilbyder. Kvindelancen er primært et tilbud der opsporer, undersøger og behandler seksuelt overførte sygdomme af de frivillige læger der er tilknyttet kvindelancen som er gynækologer. Dette er med til at begrænse den sundhedsmæssige hjælp kvinderne evt. kunne tænke sig. Da sundhedstilbuddet kun er af gynækologisk karakter, kan kvinderne ikke modtage andre medicinske procedere eller hjælp. Tilbuddet kvindelancen er bygget på en teori om at stoppe en smittekæde af seksuelt overførte sygdomme fra kvinderne til danske mænd. Derfor er dette sundhedstilbud reduceret til kun at fokusere på at nedbringe en smittekæde, for at undgå at den bliver ført videre ud i samfundet.

Derfor kan det diskuteres hvorvidt omfanget af interviewet skal ses om en diskurs der har til formål at se selve sexarbejdet som noget negativt. Interviewet peger i retningen af en diskurs der er med til at belyse kvinderne som uønsket, en sundhedsmæssig trussel for samfundet da kvinderne kan sprede sygdomme videre ud til den øvrige befolkning.

Dertil kan denne negative diskurs af kvinderne have været nødvendig for at komme til at oprette et tilbud som kvindelancen. Alt i alt kan man diskutere nødvendigheden ved at positionere kvinderne i en negativ diskurs, for netop at oprette et tilbud som kvindelancen. Hvorvidt kvindelancens hovedformål reducere en smittespredning eller tilbyder udenlandske kvinder der opholder sig ulovligt i Danmark et sundhedstilbud, kan diskuteres. I sidste ende er Kvindelancens arbejde med til at reducerer ulighed i sundhed til en vis grad.

## Konklusion

Dette projekt har haft til formål at undersøge, hvordan udvalgte politikker, lovgivninger og sundhedsforståelser har gjort det muligt for Mette Guul at *positionere* Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats i det danske samfund. Vi kan med udgangspunkt i projektets analyse konkludere, at forskellige *genealogier* gør det muligt at udtale *ting sagt* i interviewet. Det bliver bl.a. tydeligt i vores analyse, at Mette Guul *positionerer* Kvindelancen forskelligt, alt efter hvilke *diskursive* forståelser der tales ind i.

Vi kan konkludere, at Mette Guuls *positionering* af Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats påvirkes af de politiske beslutninger, der bliver truffet på området eller modsat - ikke bliver truffet, samt den nuværende lovgivning i det danske samfund. Her inddrages en sundhedsforståelse om sundhed som en menneskeret, som Danmark har forpligtet sig til internationalt. Dermed positioneres Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats både ved at støtte den politiske dagsorden på området men også ved at *disrupte* med den manglende handling af det offentlige system i det danske samfund. Her med fokus på en gruppe mennesker der oplever dobbeltmarginalisering af den gældende politiske indsats og lovgivning på området. Mette Guul taler yderligere ind i den *diskursive* forståelse af NGO'ers generelle arbejdsområde med fokus på udsatte og sårbare personer og med et sundhedsperspektiv om at se det hele menneske og sundhed som en menneskeret.

Samtidig kan vi konkludere, at Mette Guul på andre tidspunkter *positionerer* Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats i det danske samfund, fordi den forebygger smittespredningen af seksuelt overførte sygdomme i det danske samfund. Her *positioneres* Kvindelancen i en sundhedsforståelse, hvor der ikke er fokus på de udenlandske kvindelige prostitueredes sundhed men danskernes sundhed, hvilket stemmer overens med formålet fra Trygfonden, der finansierer Kvindelancen. Ud fra vores analyse kan vi altså konkludere, at Redens muligheder for finansiering er med til at påvirke Mette Guuls sundhedsperspektiv og dermed *positioneringen* af Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats for den øvrige danske befolkning.

Dette projekt kan yderligere konkludere, at Mette Guul løbende i forskellige kontekster *positionerer* Kvindelancen i et sundhedsperspektiv om at reducere social ulighed i sundhed ud fra begrebet *health inequity*. Dette ses i *positioneringen* af Kvindelancen som et legitimt sted, i forståelsen af høj kvalitet i sundhedsydelser, ligeledes hvor der i et *health inequity* perspektiv bliver lagt vægt på adgang til sundhedsvæsenet. Dertil ses det i udformningen af

Kvindelancen som opsøgende og opsøgende, ud fra et *health inequity* perspektiv, hvor der skabes lighed i sundhed ved at skabe ulighed i indsatser. Dermed *positioneres* Kvindelancen som en indsats, der søger at reducere social ulighed i sundhed, og det er medvirkende til, at Kvindelancen kan *positioneres* som en nødvendig sundhedsindsats.

For at kunne *positionere* Kvindelancen som en nødvendig sundhedsindsats der reducerer social ulighed i sundhed, er det nødvendigt for Mette Guul at tale ind i en *diskurs* om, at målgruppen er en udsat og marginaliseret gruppe. Det er medvirkende til at fastholde en negativ *diskurs* af prostitution og de udenlandske kvindelige prostitueredes livssituation. Dette kan være medskabende af en fastholdelse af marginalisering og stigmatisering af gruppen ud fra et intersektionalitetsperspektiv.

Konkret kan vi konkludere, at Mette Guul *positionerer* Kvindelancen som værende en nødvendig sundhedsindsats ud fra forskellige forståelser om, at der er behov for sundhedsindsatser til udenlandske kvindelige prostituerede.

Diskussionsafsnittet belyser hvordan en alternativ teori ville kunne bidrage med et andet perspektiv på emnet, såfremt det havde været muligt at interviewe kvinderne selv.

## Litteraturliste

Amiami, u.å. *Help and healthcare*. [online] Tilgængeligt fra: <<https://www.amiami.dk/help-and-healthcare?lang=da>> [Lokaliseret 21. dec. 2022]

Bacchi, C og Bonham, J., 2016. Appendix - Poststructural Interview Analysis: Politicizing “personhood” I: C. Bacchi og S. Goodwin, red. *Poststructural Policy Analysis – A guide to Practice*. [ebog] New York: Springer Nature, s. 113-121. Tilgængelig fra: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1057/978-1-137-52546-8.pdf?pdf=button>> [Lokaliseret 15 dec. 2022]

Bacchi, C. og Goodwin, S., 2016. *Poststructural Policy Analysis – A guide to Practice*. [ebog] New York: Springer Nature. Tilgængelig fra: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1057/978-1-137-52546-8.pdf?pdf=button>> [Lokaliseret 15 dec. 2022]

Bacchi, C., 2012. *Why Study Problematizations? Making Politics Visible* [online] Tilgængelig fra: <[https://file.scirp.org/pdf/OJPS20120100003\\_72526218.pdf](https://file.scirp.org/pdf/OJPS20120100003_72526218.pdf)> [lokaliseret 9. december 2022]

Bacchi, C., 2022. *What is the place of genealogy*. [online] Tilgængeligt fra: <<https://carolbacchi.com/2022/07/30/what-is-the-place-of-genealogy-in-wpr/>> [Lokaliseret 15 dec. 2022]

Bacchi, C., u.å., FAQ. [online] Tilgængelig fra: <<https://carolbacchi.com/faq/>> [lokaliseret 22. dec. 2022]

*Bekendtgørelse af straffeloven*, LBK nr. 1851 af 20/09/2021

*Bekendtgørelse af sundhedsloven*, LBK nr. 210 af 27/01/2022

Birkler, J., 2006. *Videnskabsteori – en grundbog*, 1. udgave, København: Munksgaard.

*Bonnie og de 1000 mænd*, 2015. [TV-udsendelse] OAK Foundation. Tilgængeligt fra <<https://www.udsatteundervisning.dk/bonnie/baggrund/>> [Lokaliseret 15. dec. 2022]

Borger.dk, u.å. *Sygeforsikring for udlændinge i Danmark*. [online] Tilgængelig fra: <<https://www.borger.dk/sundhed-og-sygdom/sygesikring-og-laegevalg/Sygesikring-for-udlaendinge-i-Danmark>> [Lokaliseret 18 dec. 2022]

Brinkmann, S. og Tanggaard, L., 2020. Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduktion. I: S. Brinkmann og L. Tanggaard. Red. *Kvalitative metoder – en grundbog*. 3. udg. København: Hans Reitzels Forlag. s. 15-32

Brinkmann, S., 2015. Etik i en kvalitativ verden. I: S. Brinkmann og L. Tanggaard. Red. *Kvalitative metoder: en grundbog*. 2. udg. København: Hans Reitzels Forlag. s. 463-480

Brinkmann, S., og Tanggaard, L., 2015. Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I: S. Brinkmann og L. Tanggaard. Red. *Kvalitative metoder: en grundbog*. 2. udg. København: Hans Reitzels Forlag. s. 29-54

Center mod Menneskehandel, 2022a. *At identificere ofre for menneskehandel* [online] Tilgængelig fra: <<https://www.cmm.dk/tilbud-til-ofre/at-identificere-ofre-for-menneskehandel>> [lokaliseret 18. nov. 2022]

Center mod Menneskehandel, 2022b. *Seksuel udnyttelse* [online] Tilgængelig fra: <<https://www.cmm.dk/om-menneskehandel/udnyttelsesformer/seksuel-udnyttelse>> [lokaliseret 22. nov. 2022]

Center mod Menneskehandel, 2022c. *Refleksions- og restitutionsperiode* [online] Tilgængelig fra: <<https://www.cmm.dk/tilbud-til-ofre/refleksions-og-restitutionsperiode>> [lokaliseret d. 27. dec. 2022]

Center mod Menneskehandel, 2022d. *Sundhedstilbud* [online] Tilgængelig fra: <<https://www.cmm.dk/tilbud-til-ofre/sundhedstilbud>> [lokaliseret d. 2. jan. 2023]

Christensen, A-D. P og Jensen, S. Q., 2019. Intersektionalitet – begrebsrejse, kritik og nytænkning, *Dansk Sociologi*, bind 31(2), s. 15-34

Christensen, I. L. og Svendsen, M. N., 2021. Videnskabsteori og metode. Vallgård, S., Jensen, A., M., B., red. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 6 udg. København: Munksgaard. Kap. 2

Crenshaw, K. 1989. *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. [online] Tilgængelig fra <<https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>> [lokaliseret 29. dec. 2022]

- Crenshaw, K. 1994. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. I: M. A. Fineman og R. Mykitiuk, red., *The Public Nature of Private Violence*. New York: Routledge, s. 93-118
- Due, P. og Holstein, B. E., 2016. Sundhedsadfærd. I Jensen, B. B., Grønbæk, M. & Reventlow, S. red., *Forebyggende sundhedsarbejde*. 6. Udg. København: Munksgaard. s. 101-114
- Fisker, J., L., 2022. Når den hvide varevogn svinger forbi, har det stor betydning for Paulas helbred - måske også for dit. [online] Tilgængelig fra: <<https://jyllands-posten.dk/indland/ECE14330198/naar-den-hvide-varevogn-svinger-forbi-har-det-stor-betydning-for-paulas-helbred-maaske-ogsaa-for-dit/>> [Lokaliseret 23. dec. 2022]
- Flyvbjerg, B., 2020. Fem misforståelser om casestudiet. I: S. Brinkmann og L. Tanggaard. red. *Kvalitative metoder – en grundbog*. 3. udg. Kbh. Hans Reitzels Forlag. s. 621-656
- Folketinget, 2022. *Afkriminalisering af sexarbejde i Danmark*. Borgerforslag, anonym forslagsstiller. [online] Tilgængeligt fra <<https://www.borgerforslag.dk/se-og-stoet-forslag/?Id=FT-11628>> [Lokaliseret 15 dec. 2022]
- Geil, K., Søndergaard, D. E. & Rod, H. M., 2016. Organisatoriske og politiske rammer for forebyggelsen i Danmark. I Jensen, B. B., Grønbæk, M. & Reventlow, S. red., *Forebyggende sundhedsarbejde*. 6. Udgave. København: Munksgaard. s. 21-39
- Glasdam, S., 2015. Semistrukturerede interviews af enkeltpersoner. I: Glasdam, S. red., *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område: indblik i videnskabelige metoder*. 2. udgave. København: Nyt Nordisk Forlag. s. 99-117
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J., 2015. Health and Health Promotion. I *Health Promotion Planning & Strategies*. 3. udg. London: SAGE Publications Ltd. s. 1-25
- Grønbæk, M., Jensen, B. B. og Reventlow, S., 2016. Sundhedsfremme og forebyggelse, version 2.0. I: Jensen, B. B., Grønbæk, M. & Reventlow, S. red., *Forebyggende sundhedsarbejde*, 6. Udgave. København: Munksgaard. s. 19-20
- Gyldendal, 2014. Sexarbejde I: *Den Store Danske* [online] København: Gyldendal. Tilgængelig fra <<https://denstoredanske.lex.dk/sexarbejde>> [Lokaliseret 16. nov. 2022]
- Gyldendal, 2017a. NGO I: *Den Store Danske* [online] København: Gyldendal. Tilgængelig fra <<https://denstoredanske.lex.dk/NGO>> [Lokaliseret 14. dec. 2022]

Gyldendal, 2017b. Prostitution I: *Den Store Danske* [online] København: Gyldendal. Tilgængelig fra <<https://denstoredanske.lex.dk/prostitution>> [Lokaliseret 16. nov. 2022]

Gyldendal, 2020. Luder I: *Den Store Danske* [online] København: Gyldendal. Tilgængelig fra <<https://denstoredanske.lex.dk/luder>> [Lokaliseret 19. dec. 2022]

Henriksen, T. D., Andrade, A. B., Mehlsen, L., Bom, L. H. og Frøslev-Thomsen J., 2021. *Salg af sex i Danmark 2020: en kortlægning*. [online] VIVE – viden og velfærd. Tilgængelig fra:<<https://www.vive.dk/media/pure/16278/5840122>> [lokaliseret 23. dec. 2022]

Høyer, K., 2021. Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode. I: A. M. Bornø Jensen og S. Vallgård, red. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 6 udg. København: Munksgaard. Kap. 1

Indenrigs- og Boligministeriet, 1995. *Vejledning om folkeregistrering*. VEJ nr. 128 af 27/07/1995

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2015. *Bekendtgørelse om valgfri indplacering i sikringsgrupper og udstedelse af sundhedskort m.v.*, BEK nr. 566 af 29/04/2015.

Institut For Menneskerettigheder, 2015. *Menneskehandel: Status 2014-2015*. [rapport] Tilgængelig fra:  
<<https://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/status/2014-15/delrapporter/menneskehandel.pdf>> [lokaliseret 25. dec. 2022]

Jessen, B., 2022. *Læger arbejder frivilligt: Jeg vil gerne forstå, hvordan man kan ende sådan*. Ugeskriftet. [online] Tilgængelig fra: <<https://ugeskriftet.dk/nyhed/laeger-arbejder-frivilligt-jeg-vil-gerne-forsta-hvordan-man-kan-ende-sadan>> [Lokaliseret 23. dec. 2022]

KFUKSA, u.å.a. *Viden om – prostitution*. [online] Tilgængeligt fra <<https://kfuksa.dk/viden-om/prostitution>> [Lokaliseret 15 dec. 2022]

KFUKSA, u.å.b *Om sundhedsklinikken/Health Clinic*. [online] Tilgængelig fra: <<https://kfuksa.dk/reden-odense/brugere/om-sundhedsklinikken-health-clinic>> [Lokaliseret 28. dec. 2022]

KFUKSA, u.å.c *Om Reden Odense*. [online] Tilgængelig fra: <<https://kfuksa.dk/reden-odense/om-reden-odense>> [Lokaliseret 17. dec. 2022]



KFUKSA, u.å.d *Om organisationen*. [online] Tilgængelig fra:<<https://kfuksa.dk/om-organisationen>> [Lokaliseret 21 nov. 2022]

Kofod, J., Dyring, T., F., Markwardt, K., Lagoni, R., B., Termansen, T., Christiansen, L., Toldam, E., J. og Vilshammer, M., 2011. *Prostitution i Danmark – en kortlægning*, København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.

Kristensen, C. J., 2019. Forskningsetik i samfundsvidenskaberne. I: C. Juul Kristensen og M. Azhar Hussain, red., *Metoder i samfundsvidenskaberne*, 2. udg., København: Samfundslitteratur, s. 77-98

Kvale, S., og Brinkmann, S., 2015. *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*, 3. udgave, København: Hans Reitzel Forlag.

Larsen, C. K. og McClellan, A., 2022. *Årsrapport 2021 Reden Odense – Resume Året der er gået i Reden Odense: Brugere, aktiviteter, planer og mål*. Reden Odense/KFUK's Sociale Arbejde. Tilgængelig fra:  
<<https://kfuksa.dk/sites/kfuksa.dk/files/media/document/Reden%20Odense%20-%20Årsrapport%202021.pdf>> [Lokaliseret 29 dec. 2022]

Lehn-Christensen, S. og Holen, M., 2016. Sammenfildninger. Intersektionalitet som produktiv og udfordrende tilgang i undersøgelsen af ulighed i sundhed. I: S. Lehn-Christensen m.lf., red, *Ulighed i Sundhed: Nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver*. Aarhus: Frydenlund Academic, s. 31-52

Mainz, J., 2016. Kvalitetsudviklingsprocessen. I: í Djónastovu, E. L. og Walther Jacobsen, K., red, *Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet*. Dansk Sygeplejeråd. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 54-62

*Mit liv som luder*. 2018. [TV-udsendelse] TV2. Tilgængeligt fra  
<<https://play.tv2.dk/serie/mit-liv-som-luder/1/stolt-eller-skamfuld-b5c25f10-55d2-4d83-b617-d586c9b3d8fb>> [Lokaliseret 15. dec. 2022]

Müller, M., Olesen, A., og Rømer, M., 2022, *Social work research with marginalized groups – navigating an ethical minefield*, Nordic Social Work Research, 12:1, s 63-75

Nexø, S. og Rud, S., 2021. Introduktion til diskursanalyse. I: A. M. Bornø Jensen og S. Vallgård, red. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 6 udg. København: Munksgaard. Kap. 6

Nutbeam, D., 2000. *Health Literacy as a public health goal: A Challenge for Contemporary Health Education and communication strategies into the 21st Century*. [online] Tilgængeligt fra: <<https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>> [Lokaliseret 3. jan. 2023]

Nyegaard, N., 2017. *Sex til salg i Danmark, ca. 1800-1970*. [online] Tilgængeligt fra: <<https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/sex-til-salg-i-danmark-ca-1800-1970>> [Lokaliseret 15. dec. 2022]

Pedersen, K. B. og Lehn-Christiansen, S., 2012. Sundhedsfremme, magt og velfærd. I Jelsøe, E., og Enevoldsen, T. red. *Tværvidevidenskab i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.

Rathje, M., 2014, Attitudes to Danish swearwords and abusive terms in two generations. I: M Rathje red., *Swearing in the Nordic Countries*. Dansk Sprognævn, Sprognævnets konferenceserie, vol. 2, s. 37-61

Reden International, 2020. *Årsrapport 2020: Reden International* [online] Tilgængelig fra: <[https://kfuksa.dk/files/media/document/RI\\_%C3%85rsrapport%202020.pdf](https://kfuksa.dk/files/media/document/RI_%C3%85rsrapport%202020.pdf)> [lokaliseret 25. dec. 2022]

Reden Odense, 2021. *Årsrapport 2021: Reden Odense* [online] Tilgængelig fra: <<https://kfuksa.dk/sites/kfuksa.dk/files/media/document/Reden%20Odense%20-%20%C3%85rsrapport%202021.pdf>> [lokaliseret 28. dec. 2022]

Rømer, M., 2019. *Ofre for menneskehandel til prostitution – og deres møde med det danske system. Uden for nummer*. [online] Tilgængelig fra: <<https://www.socialraadgiverne.dk/wp-content/uploads/2019/05/38-UdenForNummer.pdf#page=36>> [lokaliseret 23. dec. 2022]

Skattestyrelsen, 2018. *Indkomst ved intim massage og prostitution*. [online] Tilgængelig fra: <<https://skat.dk/getfile.aspx?id=140001>> [lokaliseret 18. dec. 2022]

Social- og Ældreministeriet, 2022. *Arbejdsområder - Initiativer og indsatser til personer i prostitution*. [online] Tilgængelig fra: <<https://sm.dk/arbejdsomraader/udsatte-voksne/prostitution/initiativer-og-indsatser-til-personer-i-prostitution>> [Lokaliseret d. 18. november 2022]

Social- og Indenrigsministeriet, 2019. *Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet, 2020-2023*. [online] Tilgængelig fra:

<[https://sm.dk/media/12919/aftale-om-udmoentning-af-reserven\\_t.pdf](https://sm.dk/media/12919/aftale-om-udmoentning-af-reserven_t.pdf)> [Lokaliseret 18. dec. 2022]

Socialforvaltningen, 2007. *Redegørelse om prostitution i Danmark*. [online] Tilgængelig fra: <<https://www.kk.dk/sites/default/files/agenda/c57a04f2b0f70493cf3f528712ecf26ed4490a87/8-bilag-3.pdf>> [Lokaliseret 18 dec. 2022]

Socialministeriet, u.å., *Initiativer og indsatser til personer i prostitution*. [online] Tilgængeligt fra <<https://sm.dk/arbejdksomraader/udsatte-voksne/prostitution/initiativer-og-indsatser-til-personer-i-prostitution>> [Lokaliseret 15 dec. 2022]

Styrelsen for Patientsikkerhed, u.å. *Oversigt over patientvejledere*. [online] Tilgængelig fra: <<https://www.borger.dk/sundhed-og-sygdom/https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/patienters-retsstilling/oversigt-over-patientvejledere/>> [Lokaliseret 18. dec. 2022]

Sundhedsstyrelsen, 2019. *Ulighed i sundhed* [online] Tilgængelig fra <<https://www.sst.dk/da/viden/sundhedsvaesen/ulighed-i-sundhed>> [Lokaliseret 27. dec. 2022]

Sundhedsstyrelsen, 2020. *Social ulighed i sundhed og sygdom – udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017*. [online] Tilgængelig fra <<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Social-ulighed-i-sundhed-og-sygdom-tilgaengelig.ashx?la=da&hash=CB63CAD067D942FE54B99034085E78BE9F486A92>> [lokaliseret 17. dec. 2022]

Sundhedsstyrelsen, 2022. *Sundhedsindsatser målrettet socialt udsatte borgere*. [online] Tilgængelig fra <[https://sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Ulighed/Sundhedsindsatser-maalrettet-socialt-udsatte-borgere.ashx?sc\\_lang=da&hash=9FB2E3422502F9B124CA22560AFFDC56](https://sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Ulighed/Sundhedsindsatser-maalrettet-socialt-udsatte-borgere.ashx?sc_lang=da&hash=9FB2E3422502F9B124CA22560AFFDC56)> [Lokaliseret 27. dec. 2022]

Transportministeriet, 2022. *Handlingsplan til bekæmpelse af menneskehandel 2022-2025*. Tilgængelig fra: <[handlingsplan-til-bekaempelse-af-menneskehandel-2022-2025.pdf](#)> [Lokaliseret 25. dec. 2022]

TrygFondens strategi 2030, u.å. *Sammen skaber vi tryghed i Danmark*. [online] Tilgængeligt fra <<https://www.tryghed.dk/om-os/saadan-arbejder-vi/rammer-for-trygfonden/trygfondens-strategi>> [Lokaliseret 15 dec. 2022]

Udenrigsministeriet, 1976. *Bekendtgørelse af international konvention af 16. december 1966 om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder*. BKI nr. 5 af 14/01/1976.

Vallgård, S., 2016. Det danske sundhedsvæsen. I: S. Vallgård og A. Krasnik, red., *Sundhedsvæsen og sundhedspolitik*. 3. udg. København: Munksgaard. s. 13-42

Vallgård, S., 2019. *Hvordan mindsker vi ulighed i sundhed?* København: Informations forlag.

WHO, u.å. *Health and Well-being*. [online] Tilgængelig fra: <<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>> [Lokaliseret 19. dec. 2022]

Wolthers S. og Nielsen A. S., 2022. *Værested har lavet klinik til prostituerede i en varevogn*. [Online] 30/08/2022. Tilgængelig fra:< <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/fyn/vaersted-har-lavet-klinik-til-prostituerede-i-en-varevogn>> [Lokaliseret 21. nov. 2022]