

# Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Rapport 1 av 3 - Fördjupad analys och kartläggning av vården för personer som utsatts för sexuellt våld

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2024-12-9388

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2024

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Förord

Detta är en redovisning av regeringsuppdraget att *genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld* och består tre delar. Denna del utgör ”Rapport 1 - kartläggning och fördjupad analys av hälso- och sjukvården för personer som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld”. Rapport 2 har titeln ”Att stödja en jämlik och kunskapsbaserad vård - Kunskapsstöd till hälso- och sjukvårdspersonal som möter personer som har varit utsatta för sexuellt våld” och rapport 3 ”Behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum (NKC) och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld - Socialstyrelsens bedömningar och förslag”.

I den delredovisning som publicerades den 1 dec 2023 redovisades en uppskattning av kostnader för att ta fram utbildningen samt en uppskattning av kostnader för hälso- och sjukvårdspersonal att genomgå utbildningen.

Rapport 1 täcker följande områden: kartläggning av vården av patienter som vårdats för sexuellt våld, beskrivning av vårdkedjan för barn och vuxna, i både akut och icke-akut skede, med fokus på personcentrerad vård och tillgänglighet. Rapporten beskriver och analyserar kunskapsbaserad vård och behovet av kunskapsstöd och utbildningsinsatser, samt samverkan mellan berörda aktörer och huruvida vården av de som utsätts för sexuellt våld är jämlik.

Kartläggningen baseras på en registerstudie, intervjuer och workshop samt litteraturgenomgång. Utöver kartläggning och fördjupade analys syftar rapporten även till att lämna förslag på utbildningsinsatser och stöd för att utveckla vården för denna patientgrupp. Rapporten lämnar även förslag till regioner om insatser för att utveckla vården för personer som utsätts för sexuellt våld.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med engagemang och stort kunnande har deltagit i arbetet.

Föreliggande projekt genomfördes på Avdelningen för Analys, enheten för uppföljning av hälso- och sjukvården. Projektledare har varit Sharareh Akhavan och ansvarig enhetschef Petra Rinman.

Björn Eriksson  
Generaldirektör  
Socialstyrelsen

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Innehåll .....</b>	<b>4</b>
<b>Ordlista.....</b>	<b>5</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>7</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>15</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>16</b>
<b>Metod och genomförande .....</b>	<b>18</b>
<b>Kartläggning av personer som vårdades på grund av sexuellt våld under 2020–2022 .....</b>	<b>20</b>
<b>Vårdkedjan med hänsyn till personcentrerad vård och tillgänglighet.....</b>	<b>29</b>
<b>Kunskapsbaserad vård och behov av kunskapsstöd och utbildningsinsatser.....</b>	<b>60</b>
<b>Samverkan mellan berörda aktörer .....</b>	<b>80</b>
<b>Jämlikhet.....</b>	<b>84</b>
<b>Förslag på utbildningsinsatser och stöd.....</b>	<b>90</b>
<b>Förslag till regioner om insatser för att utveckla vården för personer som utsatts för sexuellt våld .....</b>	<b>91</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>93</b>
<b>Bilaga 1 – Metod bilagor.....</b>	<b>99</b>
<b>Bilaga 2 – Teman och underteman för analysarbete .....</b>	<b>147</b>
<b>Bilaga 3 – Juridiska aspekter – Författningar för vårdgivaren och hälso- och sjukvårdspersonalen inom området sexuellt våld .</b>	<b>148</b>
<b>Bilaga 4 – Lista av Befintliga utbildningar.....</b>	<b>160</b>
<b>Bilaga 5.1 – Specialistmottagning för personer som utsatts för sexuellt våld finns i storstäderna .....</b>	<b>164</b>
<b>Bilaga 5.2 – Vård som erbjuds personer som utsatts för sexuellt våld i regioner och befintliga verksamheter .....</b>	<b>171</b>

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Ordlista

**Barn** Med ”barn” avses en person under 18 år.

**Sexuellt våld mot barn** innefattar alla former av sexuella handlingar mot vilka barnet är berättigat till skydd genom straffrätten.<sup>1</sup> Barn under 15 år har en absolut rätt till skydd mot sexuella handlingar. Många olika handlingar ryms inom begreppet sexuella övergrepp: att någon gör verbala sexuella anspelningar, blottar sig inför barnet, tittar på pornografisk film tillsammans med barnet eller ger barnet sexuellt betonade smekningar samt fullbordade samlag.<sup>2</sup> Det kan även omfatta att exempelvis använda sig av barn för kommersiellt sexuellt utnyttjande eller för framställning av ljudinspelningar eller bilder av sexuella övergrepp på barn. Sexuellt våld kan även ske på olika sätt via internet. Det kan vara att barnet delar fotografier och filmer eller att övergreppet sker i ett digitalt möte där barnet inte vet om att mötet spelas in och sedan sprids. Barnet kan uppmanas att göra handlingar med eller mot sig själv som fotas eller filmas.<sup>3</sup>

**Sexuellt våld mot vuxna** kan innebära olika former av sexuellt påtvingade handlingar såsom sex utan samtycke, övergrepp via internet, se på pornografi under tvång och sexuella trakasserier.<sup>4</sup>

**Psykisk hälsa** är ett paraplybegrepp för både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. De är inte alltid motsatser till varandra. Till exempel kan någon med ett så kallat psykiatriskt tillstånd, såsom adhd eller autism, samtidigt ha ett psykiskt välbefinnande, alltså må psykiskt bra.<sup>5</sup>

**Psykisk ohälsa** innefattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Båda orsakar lidande, för individen själv eller för omgivningen.<sup>6</sup>

**Psykiska besvär** är vanliga. De är ofta reaktioner på händelser eller situationer i livet. De kan vara milda eller svåra, beroende på hur mycket vardagen påverkas, men inte så svåra att de uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Några exempel på vanliga psykiska besvär är oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter.<sup>7</sup>

**Psykiatriska tillstånd** är psykisk ohälsa som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos. Det gäller psykiska sjukdomar och syndrom såsom depression, ångestsyndrom och schizofreni. Det gäller också så

---

<sup>1</sup> Jfr barnrättskommitténs allmänna kommentar nr. 13 (CRC/C/GC/13) Barnets rätt till frihet från alla former av våld. p. 25 fotnot 9.

<sup>2</sup> Prop. 2002/03:53 s. 48.

<sup>3</sup> Se Joleby M. Technology-assisted child sexual abuse. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet; 2020.

<sup>4</sup> Våld i nära relationer. Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsen 2023. s. 28.

<sup>5</sup> Begrepp inom området psykisk hälsa. Socialstyrelsen 2020. s. 10.

<sup>6</sup> Begrepp inom området psykisk hälsa. Socialstyrelsen 2020. s. 10.

<sup>7</sup> Begrepp inom området psykisk hälsa. Socialstyrelsen 2020. s. 10–11.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

kallade utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser, som också kallas för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Några exempel är adhd, autismspektrumsyndrom och intellektuell funktionsnedsättning.<sup>8</sup>

**Psykosocial uppföljning** genomförs ofta av en kurator för att ta reda på vilka insatser som erbjudits och för att följa upp att patienten och familjen får adekvat hjälp och behandling

**Patienter med komplex problematik** avser patienter utsatta för sexuellt våld som har komplex posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) enligt ICD-11 alternativt PTSD enligt DSMV/ICD11 med annan samsjuklighet, exempelvis depression, emotionell instabilitet eller missbruk.

**Sekundär traumatisering** innebär att personalen utvecklar tecken på traumatisering som ett resultat av svåra intryck i samband med arbetet med exempelvis traumatiserade individer.<sup>9</sup>

**Återtraumatisering (retraumatisering)** innebär återuppväckande av obearbetade minnen från en specifik händelse, som leder till en förvärrad eller förnyad psykisk symtomatologi.<sup>10</sup>

**Traumabehandling** används för psykologisk behandling av traumarelaterade symtom utifrån riktlinjer och guidelines. Exempel på traumabehandling är Prolonged exposure, traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (KBT) och Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR).

---

<sup>8</sup> Begrepp inom området psykisk hälsa. Socialstyrelsen 2020. s. 11.

<sup>9</sup> Krisstöd vid allvarlig händelse. Socialstyrelsen 2018. s. 88.

<sup>10</sup> Krisstöd vid allvarlig händelse. Socialstyrelsen 2018. s. 88.

## Sammanfattning

I den här delen av rapporten presenterar Socialstyrelsen resultaten av en kartläggning och fördjupad analys av vården för personer som utsatts för sexuellt våld. Vi har

- kartlagt vården av patienter som vårdats för sexuellt våld,
- beskrivit och analyserat vårdkedjan för barn och vuxna, i både akut och icke-akut skede, med fokus på personcentrerad vård och tillgänglighet,
- beskrivit och analyserat kunskapsbaserad vård och behovet av kunskapsstöd och utbildningsinsatser,
- beskrivit och analyserat samverkan mellan berörda aktörer och jämlikhet aspekten bland annat om regionala skillnader och vård för utsatta grupper.

Utifrån resultaten har vi tagit fram förslag på utbildningsinsatser och stöd för att utveckla vården för denna patientgrupp. Förslagen på utbildningsinsatser är grunden för det som utformas i det kunskapsstöd som myndigheten har tagit fram (Rapport 2 - Att stödja en jämlik och kunskapsbaserad vård - Kunskapsstöd till hälso- och sjukvårdspersonal som möter personer som har varit utsatta för sexuellt våld). Vi föreslår även insatser som regionerna kan göra för att utveckla vården.

## Kartläggning – vård av patienter som utsatts för sexuellt våld

Uppgifter i patientregistret visar att totalt 6 735 personer i landet vårdades under perioden 2020–2022 med någon diagnoskod som är kopplad till sexuellt våld. I de flesta fall gällde det vård i ett akut skede. Det finns dock ett stort mörkertal eftersom många inte söker vård och eftersom det inte är säkert att ansvarig vårdpersonal alltid använder de aktuella diagnoskoderna.

Liksom i tidigare studier är de allra flesta patienter unga kvinnor och flickor. För patienter över 18 år ses en liten ökning av antalet under perioden 2020–2022. Det kan bero på att vården har blivit bättre på att registrera koderna, att fler söker vård för sexuellt våld eller att det sexuella våldet har ökat. Majoriteten av patienterna är födda i Sverige och har förgymnasial eller gymnasial utbildning.

Region Kronoberg hade 2022 det lägsta antalet personer per 100 000 invånare med någon av de aktuella diagnoskoderna. Regionerna Uppsala, Stockholm, Örebro och Västernorrland hade flest personer. Det kan bero på att det i dessa regioner finns mottagningar för de som utsätts för sexuellt våld.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Uppsala har Kvinnofridsmottagningen (<https://www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/hitta-pa-sjukhuset/a-till-o/kvinnofridsmottagningen/>), Stockholm har våldtäktsmottagningen på

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Patientregistret inkluderar inte psykiatrisk vård till följd av sexuellt våld, men vi kan följa upp antalet personer med de aktuella koderna som för första gången förskrivits läkemedel för psykiatriska tillstånd. Kartläggningen visar ingen förändring i antalet under perioden 2020–2022.

Diagnoskoder som är kopplade till sexuellt våld sätts främst inom gynekologisk vård, obstetrik och gynekologisk vård, barn- och ungdomsmedicin, intagnings- eller akutverksamhet, akutkliniker och kirurgisk vård. Därmed är det troligt att de utsatta patienterna vänt sig till dessa verksamheter i det akuta läget. Intervjupersoner bekräftar också att de flesta som söker vård i ett icke-akut skede har besvär såsom smärta, ångest och depression, och då registreras inte besöken med koder som är kopplade till sexuellt våld.

## Vårdkedjan i akut och icke-akut skede med hänsyn till personcentrerad vård och tillgänglighet

### Vårdkedjan för vuxna personer

Analysen visar att vårdkedjan brister på flera sätt, till exempel när det gäller icke-akut behandling. Det framgår också att vården som erbjuds inte är jämlik över landet och inte alltid når de mest sårbara grupperna, exempelvis patienter som utsatts för upprepade sexuella övergrepp i barndomen, människohandel, grova våldtäkter eller prostitution.

Resultaten visar också att det finns brister i vårdkedjan för personer som utsatts för sexuellt våld. Flera personer i kartläggningen redogjort att många kämpar länge för att bli tagna på allvar och få rätt vård. Det medicinska omhändertagandet, spårsäkring och hjälp med kuratorskontakt vid ”lättare trauma” i det akuta skedet fungera relativt väl i delar av landet. Den psykosociala uppföljningen och bemötandet verkar dock ha förbättringspotential, och bör bli mer jämlik. Även vården i det icke-akuta skedet har stora brister och verkar inte vara anpassad till de mest sårbara patienterna.

---

Södersjukhuset (<https://www.sodersjukhuset.se/avdelningar-och-mottagningar/akutmottagningar/akutmottagning-for-valdtagna/>), Örebro har Centrum mot våld i nära relationer (<https://www.orebro.se/omsorg--stod/stod-till-barn-unga--familj/familj-foraldraskap--relationer/centrum-mot-vald-i-nara-relation.html>), och Västernorrland har en MIKA-mottagning (<https://vasternorrlandmotvald.se/mika/>)



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Akut skede

Efter ett övergrepp finns tre huvudsakliga alternativ i det akuta skedet:

1. Patienten söker vård på en mottagning som är specialiserad på sexuellt våld.
2. Patienten söker vård på en icke-specialiserad mottagning, exempelvis en akutmottagning eller en vårdcentral.
3. Personen söker vård för något annat än det sexuella våldet.

Kartläggningen visar att det finns brister i att upptäcka våldet, att ställa frågor samt när det gäller kunskapen om hur personalen kan upptäcka våld. Det finns också ett stort mörkertal av patienter eftersom inte alla söker vård. Det finns också brister i undersökning och spårsäkring, där patienter riskerar att falla ur vårdkedjan. Det kan hända på grund av till exempel bristande bemötande eller kunskapsbrist hos personalen, för att patienten inte klarar av att bli undersökt eller för att patienten är alltför påverkad av alkohol eller droger.

På en gynekologisk akutmottagning fungerar det medicinska mottagandet med undersökning och spårsäkring, även om det varierar över landet. Det finns framtagna rutiner från Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)<sup>12</sup> som upplevs som relativt lätta att följa. På kirurgakuten är det mer osäkert hur bemötandet, omhändertagandet, spårsäkringen och uppföljningen fungerar, eftersom mottagningarna träffar dessa patienter relativt sällan.

Rutiner för anmälan om oro för barn fungera väl på specialiserade mottagningar, men riskerar att brista i andra verksamheter.<sup>13</sup> Det finns i vissa fall god samverkan mellan vården, polisen och rättsväsendet, men där det inte fungerar fullt ut riskerar vårdkedjan brista. Barn och ungdomar kan också avstå från att göra en polisanmälan om de exempelvis är rädda för förövaren och om de vet att chansen till en fällande dom är liten.

Rutinerna för en första kuratorskontakt fungerar, liksom den medicinska uppföljningen efter en viss tid. Vårdkedjan har dock uppenbara brister när det gäller uppföljningen av patienters psykiska hälsa. Rutiner saknas ofta, och många regioner saknar specialistmottagningar för sexuellt våldsutsatta dit dessa patienter kan remitteras. Köerna till psykiatri är dessutom långa. Patienter som har råd kan dock betala för privat vård, förutsatt att det finns sådan i närheten.

---

<sup>12</sup> - Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet har regeringens uppdrag att höja kunskapen nationellt om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer.

<sup>13</sup> Anmäla oro för barn Stöd för anmälningskyldiga och andra anmälare. Socialstyrelsen, 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2022-5-7884.pdf>

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Icke-akut skede

I ett icke-akut läge söker de flesta vård av andra orsaker än utsattheten för sexuellt våld. Våldet riskerar därmed att inte upptäckas, och patienten får inte den behandling som hen behöver.

Även om våldet identifieras finns fortsatt risk för att patienten faller ur vårdkedjan och inte får behandling. Det kan bero på att köerna till psykiatri är långa, att patienten får träffa många olika läkare och behöver berätta sin historia flera gånger, att patienten feldiagnostiserats eller att hen endast får behandling av symtomen utan att orsaken klargörs. En annan förklaring till utebliven vård är att det saknas specialiserade mottagningar att remittera patienterna till, eller långsiktiga behandlingar som är anpassade efter patientens specifika behov.

Det finns alltså en risk för att patienten inte får rätt vård, trots att våldet och traumat identifieras. Det kan medföra att symtomen förvärras så att patienten söker vård igen och processen därmed upprepas. Det skapar både stort lidande för patienten och ökande kostnader för vården när personer söker vård upprepade gånger.

## Vårdkedjan för barn

Precis som för vuxna vårdkedjan för barn och unga (0 - 18 år) fungera bäst för de som befinner sig i det akuta skedet, och inte har utvecklat komplexa trauman. I vissa delar av landet uppges den akuta vården fungera, framför allt där det finns specialistmottagningar för våldtagna och för barn som har uppnått den ålder som krävs för att kunna vända sig till dessa. Specialiserade mottagningar finns emellertid inte i alla regioner, och vårdkedjan är mindre tydlig för barn som söker sig till icke-specialiserad vård eller som är för unga för specialistmottagningarna. På de flesta håll i Sverige hamnar barn som inte kommit in i puberteten på en barnklinik eller inom barnkirurgin. Enligt våra intervjupersoner finns där stor variation i mottagandet, kunskapen och erfarenheten.

Det är svårt för barn och unga (eller anhöriga som försöker stötta dem) att veta vart de kan vända sig för icke-akuta vårdbehov efter sexuellt våld. Andra trösklar för att få tillgång till vård är begränsade telefontider och långa köer. Icke-akut vård för barn är ofta fragmentarisk och underdimensionerad, och på många ställen i landet saknas den helt. I intervjuerna framkom att de barn som inte fått vård för sina trauman ofta dyker upp i psykiatri senare i livet, det vill säga i vårdkedjan för vuxna i ett icke-akut skede.

I nuläget är det oklart hur hälsosjukvården gör för att fånga upp barn som inte själva berättar om det sexuella våldet. Detta behöver uppmärksammas, speciellt för de barn som är särskilt sårbara.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Akut skede

Vårdkedjan för barn är komplex och det finns flera vägar in. I kontakten med barnet kan vårdpersonalen missuppfatta och misstolka tecken på det sexuella våldet, så att det inte identifieras. Det kan bero på att vården saknar kunskap om hur sexuellt våld kan manifesteras sig, eller att vårdpersonal misstolkar barnet eller ungdomens berättelser som en samtyckeshandling, när det egentligen handlar om att hen exempelvis blivit pressad, fått ersättning för sex eller använder sex som självskadebeteende.

Missuppfattningar kan också bero på att barnet eller ungdomen lägger skulden på sig själv och att hälso- och sjukvården saknar den kunskap och de verktyg som behövs för att hjälpa barnet förstå att det handlar om ett övergrepp.

Risken för att barnet faller ur vårdkedjan är mindre vid en specialistmottagning än vid en icke-specialiserad mottagning (till exempel barnakut), men risken är störst om barnet söker vård för annat och får en läkarundersökning till exempel i primärvården.

## Icke-akut skede

Även i ett icke-akut skede finns två vägar in i vården för barn som utsatts för sexuellt våld, beroende på deras situation och vårdbehov:

1. Barnet eller ungdomen söker vård, antingen själv eller tillsammans med till exempel en förälder
2. Barnet eller ungdomen söker vård för annat i det icke-akuta skedet.

Mörkertalet är stort, bland annat för att vården inte lyckas fånga upp alla utsatta barn och unga. Aktuella statliga utredningar om sexuellt våld mot barn konstaterar att det finns generella brister i bemötandet, vilket medför en risk för att barnet senare inte vill berätta om sina erfarenheter för vårdpersonal eller myndighetsföreträdare.

Rutiner för anmälan om oro för barn förefaller fungera väl på specialiserade mottagningar, men riskerar att brista i andra verksamheter. Intervjuerna ger en bild av att barn som söker vård i ett akut skede får vård och att spår säkras, men barn som utsatts för sexuell exploatering spårsäkras i mindre utsträckning eftersom utsattheten inte identifieras som sexuellt våld.

## Tillgänglighet

Resultaten visar att vården ofta är otillgänglig för personer (både vuxna och barn) som söker vård i ett icke-akut skede efter sexuellt våld. I några regioner finns specifika mottagningar för dessa patienter, men de är små och har inte möjlighet att ta emot alla patienter som behöver vård. I det icke-akuta skedet är det vanligare att patienter söker vård för andra åkommor än just det sexuella våldet. Då söker de sig till exempelvis vårdcentraler,

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

gynmottagningar, kvinnokliniker, psykiatri, mödrahälsovård, SESAM-mottagningar<sup>14</sup> och ungdomsmottagningar. Resultaten visar att det behöver bli tydligt till vilken vårdgivare patienten kan remitteras om vårdpersonalen identifierar att patienten har traumarelaterade symtom till följd av sexuellt våld.

## Personcentrerad vård

I analysen framkommer att vården efter sexuellt våld ofta är varken personcentrerad eller behovsanpassad. Det finns stora brister i både mottagandet och behandlingen av patienter med komplex problematik som kan omfatta trauma och samsjuklighet. Det är inte ovanligt att denna grupp av patienter inte passar in i psykiatrin, eftersom deras erfarenheter i sig inte är ett psykiatriskt tillstånd. Samtidigt är deras vårdbehov oftast alltför stora för primärvården att hantera. Detta gör att de ofta faller mellan stolarna utan att någon kan erbjuda rätt omhändertagande. Det kan leda till att patienter tvingas söka psykiatrisk vård privat, vilket kan bli dyrt, eller söka vård hos ideella organisationer<sup>15</sup> som specialiserat sig på sådan vård och som bara finns på ett fåtal ställen i Sverige.

Det framgår också att vården för sexuellt våld sällan är anpassad till patienter med särskilda behov, till exempel barn och unga, personer med en funktionsnedsättning, hbtqi-personer eller personer som inte tillhör majoritetsbefolkningen.

## Behov av kunskapsstöd och utbildningsinsatser

Socialstyrelsens analys visar att vården inte ställer frågor om patienter har varit utsatta för sexuellt våld i tillräcklig utsträckning, och vårdpersonal behöver mer kunskap om hur man identifierar och behandlar patienter som utsatts för sexuellt våld.<sup>16</sup>

Vårdpersonal behöver också mer kunskap om hur de ska omhänderta informationen de får i samtal om sexuellt våld, och om vart patienten kan remitteras om vårdpersonalen identifierar att hen har traumarelaterade symtom till följd av sexuellt våld.

Kunskapsluckorna rör främst hur vården upptäcker att en patient har utsatts för sexuellt våld, men det råder även brist på kunskap om barn- och

---

<sup>14</sup> SESAM-mottagningen är en förlängning av ungdomsmottagningen och erbjuder sex- och samlevnadsrådgivning samt provtagning, behandling och smittspårning av könssjukdomar. Mottagningen välkomnar både män och kvinnor.

<sup>15</sup> Det är inte tydligt om vården inom de ideella organisationerna är evidensbaserad, om det finns legitimerad personal eller hur journalföringen ser ut.

<sup>16</sup> I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen (A2021/01029) utreds frågan mer ingående och de befintliga rekommendationerna ses över.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

genusperspektiv. Barn- och genusperspektiv bör därför inkluderas i befintliga kunskapsstöd och utbildningsinsatser. Dessa utbildningar och insatser bör paketeras om med hänsyn till olika grupper av patienter, till exempel hbtqi-personer, personer med en funktionsnedsättning, personer med missbruk eller beroendeproblematik och personer i hemlöshet. Innan nya utbildningar tas fram är det dock viktigt att sammanställa det utbud som redan finns, för att se vilka kompletteringar som behövs.

Sexuella övergrepp på barn som utförs och sprids via internet kan ge lika svåra konsekvenser som fysiska övergrepp. Analysen visar också att det behövs en utbildning om sådant sexuellt våld, för att minska underrapporteringen av utsatta personer och för att dessa patienter ska få rätt bedömning och behandling.

Dessutom behövs mer forskning om behandlingsmetoder för svårt traumatiserade patienter med samsjuklighet, och utbildning om traumamedveten personcentrerad vård för läkare och sjuksköterskor. Vården av personer som utsatts för sexuellt våld bör vara anpassad till varje individ och situation. Detta skulle ge systematiskt bättre symtombedömning, remittering, behandlingsplanering, uppföljning och vård.

Vidare behövs kunskapsstöd om olika verktyg som stödjer samverkan mellan berörda aktörer, till exempel samverkan mellan skolsköterskor och socialtjänsten eller mellan akutsjukvården och psykiatrin.

## Samverkan

Analysen visar att det finns brister i samverkan mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården för personer som utsatts för sexuellt våld, särskilt mellan elevhälsan och socialtjänsten och mellan akutsjukvården och psykiatrin.

Både litteraturgenomgången och intervjuerna visar att samverkan kan ha stor betydelse för arbetet med att identifiera och utreda personer som utsatts för sexuellt våld. Samverkan och samarbete på nationell, regional och kommunal nivå kan också bidra till att säkerställa jämlik vård och kunskapsspridning, underlätta vård i ett icke-akut skede och underlätta polisutredningar. Samverkan kan formaliseras genom samarbetsavtal för att säkerställa att parterna har gemensamma rutiner för att remittera och omhänderta dessa patienter. Avtalen kan till exempel ange att det regelbundet ska hållas samverkansmöten samt innehålla rutiner för informationsutbyte, rutiner för remisser och förtydligande av ansvar.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Jämlikhet

Resultaten visar att vården är ojämlig över landet och mellan olika grupper. Sammanhängande vårdkedjor finns inte i alla regioner, vilket medför en ojämlig vård där patienter riskerar att inte veta vilken vård som finns att tillgå och där hälso- och sjukvårdspersonal inte vet vart patienterna ska remitteras. För patienter som behöver annat än akut vård är vården ofta otillräcklig.

I vissa regioner finns mottagningar som specialiserat sig på framför allt det akuta omhändertagandet efter sexuellt våld. I dessa regioner är det tydligt för både patienter och vårdpersonal vart patienterna ska vända sig i ett akut skede, och det finns tydliga rutiner och kunskap om bemötande, medicinskt och psykosocialt omhändertagande och uppföljning. I andra regioner är det mindre tydligt vart patienten ska vända sig, och dessa patienter hänvisas oftast till en akutmottagning. Kvinnor och transpersoner med kvinnligt könsorgan hamnar då på en gynekologisk akutmottagning, och män och transpersoner med manligt könsorgan på kirurgakuten.

Enligt registerdata för 2020–2022 var det jämförelsevis få pojkar och män som sökte vård för att de utsatts för sexuellt våld, och bland dem som sökte vård var nästan hälften utrikesfödda, medan motsvarande andel för kvinnor var cirka en femtedel. Detta kan tyda på att många män och pojkar som utsätts för sexuellt våld inte söker vård och att mörkertalet är stort. Bland utlandsfödda pojkar och män kan det högre antalet bero på prostitution och sexuell exploatering.

Patienter som utsatts för sexuellt våld får ibland uppleva långa väntetider för psykisk behandling, och enligt intervjupersonerna är det därför vanligt att de i stället vänder sig till ideella och privata aktörer. Men alla har inte råd att bekosta sin psykiska vård själv, och på så vis kan tillgången till psykisk vård bli olika beroende på inkomst.

## Inledning

Den 9 mars 2023 fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad vård för personer som har utsatts för sexuellt våld S2023/00970. Uppdraget har delredovisats 1 dec 2023. Detta är slutredovisningen och består av tre delar, varav detta är en rapport utifrån uppdraget att göra en fördjupad kartläggning och analysera behovet av ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för att utveckla hälso- och sjukvården för såväl barn som vuxna som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld. I den här delen av rapporten presenterar Socialstyrelsen behov av insatser för att utveckla kunskapsstöd och utbildningsinsatser samt ytterligare insatser för att utveckla vården för personer som utsatts för sexuellt våld.

Här svarar vi på den del av uppdragets som omfattar kartläggning och fördjupad analys av vård för personer som har utsatts för sexuellt våld, i form av

- kartläggning av vård av patienter som vårdats för sexuellt våld
- beskrivning och analys av vårdkedjan i både akut och icke-akut skede för både barn och vuxna med hänsyn till personcentrerad vård och tillgänglighet
- beskrivning och analys av kunskapsbaserad vård och behov av kunskapsstöd och utbildningsinsatser
- beskrivning och analys av samverkan mellan berörda aktörer och jämlikhet.

Utifrån resultat och analys av insamlade data har Socialstyrelsen tagit fram förslag på utbildningsinsatser och stöd för att utveckla vården för personer som utsatts för sexuellt våld. Förslag på utbildningsinsatser är grunden för det som presenteras i Rapport 2 - Att stödja en jämlik och kunskapsbaserad vård - Kunskapsstöd till hälso- och sjukvårdspersonal som möter personer som har varit utsatta för sexuellt våld. Socialstyrelsen har även tagit fram förslag på insatser för att utveckla vården för personer som utsatts för sexuellt våld som är riktade till regionerna.

## Bakgrund

### Vad är sexuellt våld?

Det är olagligt att utsätta en annan människa för en ovälkommen handling, beröring, kommentar eller liknande av sexuell natur eller att utsätta någon för annat sexuellt ofredande eller våld.<sup>17-18</sup> Folkhälsomyndigheten förtydligar definitionen enligt följande:

- Sexuella trakasserier innebär att man exempelvis fått oönskade brev, sms, e-post, telefonsamtal eller sexuella inviter.
- Annat sexuellt övergrepp innebär exempelvis att man har blivit smekt, kysst eller att man mot sin vilja tvingats röra eller ta i någon annans kropp på ett sexuellt sätt.
- Sexuellt våld avser två saker: ”försök till samlag eller annan sexuell handling genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld” och ”påtvingat samlag genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld”.
- Sexuellt övergrepp genom psykisk påtryckning innebär exempelvis försök till samlag eller annan sexuell handling genom psykiskt våld.
- Sexuell förnedring gäller exempelvis att någon har kritiserat ens kropp, sexuella lust eller kapacitet eller att någon fått en att titta på porrfilm eller porrbilder mot ens vilja.<sup>17-18</sup>

Världshälsoorganisationen definierar sexuellt våld enligt följande<sup>19</sup>:

Sexual violence is defined as: any sexual act, attempt to obtain a sexual act, unwanted sexual comments or advances, or acts to traffic, or otherwise directed, against a person's sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting, including but not limited to home and work.

### Sexuellt våld i Sverige i relation till hälsa

Varje år besöker 12 000 till 14 000 kvinnor öppenvården på sjukhus, jourcentraler eller primärvården till följd av att de blivit utsatta för våld i en nära relation.<sup>20</sup> Under 2022 polisanmälades 24 656 sexualbrott, varav 9 635 rubricerades som våldtäkt. I den Nationella trygghetsundersökningen uppper

<sup>17</sup> Folkhälsomyndigheten. Sexuella trakasserier och våld. Hämtad 2023-08-30.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5baae1ee4686ae46e609dfa64060/sexuella-trakasserier-vald.pdf>

<sup>18</sup> Folkhälsomyndigheten. Befolkningsundersökningen SRHR2017. Hämtad 2023-08-30.

<sup>19</sup> World report on violence and health. Edited by Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano. Geneva. World Health Organization (WHO). Geneva, Switzerland; 2002.

<sup>20</sup> Socialstyrelsen. Kostnader för våld mot kvinnor En samhällsekonomisk analys. 2006.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

4,5 procent att de utsattes för sexualbrott under 2022, det motsvarar cirka 367 000 utsatta personer i befolkningen.<sup>21</sup> Nivåerna av utsatthet är betydligt högre för kvinnor, personer i åldersgruppen 16–24 år, personer med högst förgymnasial utbildning, svenskfödda personer med båda föräldrarna utrikesfödda, boende i flerfamiljshus och boende i storstäder eller storstadsnära kommuner.<sup>21</sup> Vid våldtäkt mot män är det vanligare med en obekant gärningsperson, medan detta inte gäller för våldtäkter mot kvinnor.

Risken att bli utsatt för övergrepp är hög bland barn och ungdomar. Av de anmälda våldtäktsbrotten 2022 bestod 46 procent av våldtäkter mot barn (0-17 år). Antal anmälda våldtäkter mot barn har ökat sedan 2013. Av de anmälda våldtäkterna mot barn 2022 var 92 procent brott mot flickor och 8 procent brott mot pojkar.<sup>21</sup> Studier anger att 26–64 procent av alla patienter inom vuxenpsykiatri uppger att de i barndomen varit utsatta för sexuella övergrepp.<sup>22-23</sup> Sexuella övergrepp har ökat signifikant på senaste tiden. Det som har ökat mest är sexuella övergrepp som har begåtts av okända vuxna och av jämnåriga.<sup>24</sup>

Sexuellt våld har negativ inverkan på människors fysiska, sexuella och reproduktiva samt psykiska hälsa. Det har inverkan på sjuklighet och dödlighet och har en rad psykiska hälsokonsekvenser som exempelvis depression, ångest, post-traumatiskt stressyndrom, suicidtankar och ät- och sömnstörningar.<sup>25</sup> Sexuellt våld är ett folkhälsoproblem och när personer som utsatts för våld söker hjälp för sina besvär inom hälso- och sjukvården ska de erbjudas lättillgänglig och jämlik vård. Förutom hälso- och sjukvårdens övergripande uppdrag att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador enligt 2 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), ska det finnas rutiner för omhändertagandet när någon utsatts för våld, inklusive sexuellt våld i nära relationer. Detta framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2022:39). Till föreskriften finns även en handbok som förtydligar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för att utveckla ett samarbete och ändamålsenliga rutiner, bland annat för en samverkan med polismyndigheten och åklagare, för hanteringen av våld i nära relationer.<sup>26</sup>

---

<sup>21</sup> Brå. Våldtäkt och sexualbrott. Hämtad 2023-09-14. <https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html>

<sup>22</sup> Sveriges Kommuner och Regioner. Vården vid sexuellt våld – Nuläge och vägar framåt. 2020.

<sup>23</sup> Sveriges Kommuner och Regioner. Hälso- och sjukvård för våldsutsatta – Så kan arbetet utvecklas. 2021.

<sup>24</sup> Jernbro, C., Landberg, Å., Thulin, J. (2023). Våld mot barn 2022 – en nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset.

<sup>25</sup> Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization (WHO). Geneva, Switzerland; 2013.

<sup>26</sup> Socialstyrelsen. Våld i nära relationer Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2023-6-8592.pdf>

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Metod och genomförande

För att genomföra uppdraget har Socialstyrelsen med hjälp av patientregister kartlagt antal personer som har fått någon kod kopplad till sexuellt våld under 2020–2022 i hela riket (bilaga 1.1).

För att skapa förutsättningar för att förstå hur hälso- och sjukvården fungerar och vilka förutsättningar och hinder som finns i vårdkedjan har intervjuer genomförts med aktörer verksamma inom hälso- och sjukvården och regioner (det vill säga personer som på olika sätt har kunskap och insikt i vården för uppdragets frågor). Inom ramen för uppdraget genomfördes 19 intervjuer med totalt 33 personer. Intervjuerna genomfördes digitalt och vissa som gruppintervjuer. De flesta intervjuerna har varit omkring 1,5 timme långa (bilaga 1.2&1.3).

Inom ramen för uppdraget genomfördes en internworkshop med utredare och samordnare inom Socialstyrelsen som tidigare utrett liknande frågor. Syftet med workshopen var att få en mer fördjupad kunskap om vård för de som utsatts för sexuellt våld och analysera behovet av NKC ur professionella aktörernas synpunkter och erfarenheter.

Socialstyrelsen har undersökt sekundärkällor via en litteratursökning. I genomgången inkluderas rapporter, avhandlingar, guidelines (riktlinjer) och FOU projekt (bilaga 1.4).

Resultat av intervjuer, workshop och litteratursammanfattningen analyseras via ett antal teman och underteman (bilaga 2).

Vidare har Socialstyrelsen genomfört en enkätundersökning. Syftet med enkäten var bland annat att få mer kunskap om befintliga aktörer med uppdrag inom sexuellt våld samt att analysera behovet av NKC ur deras synpunkter och erfarenheter.

Tre olika enkäter (bilaga 1.5) skickades till verksamheter (bilaga 1.6), civilsamhälles organisationer (bilaga 1.7) och samordnare/utvecklingsledare inom våldsområdet samt regionkoordinatorer mot prostitution och människohandel (SUR) (bilaga 1.8). Listan på mottagare av enkäter och missiv finns i bilagor 1.9 och 1.10. Dessa verksamheter, SUR och representant från civilsamhälles organisationer valdes för att de bedöms ha kunskap och information om vård för personer som utsatts för sexuellt våld. Frågorna i enkäten formulerades i samråd med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Enkäten skickades ut 20 augusti 2024 och stängdes 10 september 2024. Tre påminnelser skickades ut under perioden. Efter samråd med SKR skickades enkäten till 23 verksamheter, 40 samordnare och 32 civilsamhällesorganisationer. Datainsamlingen genomfördes via en webbenkät och ett medföljande missiv med information om undersökningen. Ett informationsbrev skickades till verksamheter, samordnare och

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

civilsamhällesorganisationer via e-post. Datainsamlingen pågick under perioden 20 augusti till 10 september 2024. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser ut.

Enkäten har besvarats av 17 verksamheter, 22 samordnare och 27 civilsamhällesorganisationer. Detta ger svarsfrekvenser på 74 procent för verksamheter, 55 procent för samordnare och 84 procent för civilsamhällesorganisationer.

# Kartläggning av personer som vårdades på grund av sexuellt våld under 2020–2022

För att kartlägga hur många personer som vårdats på grund av sexuellt våld har vi använt Socialstyrelsens patientregister (PAR). Kartläggningen visar antalet patienter som fått en diagnoskod som är kopplad till sexuellt våld och speglar sannolikt patienter som sökt somatisk vård i akut skede (figur 1). I kartläggningen framkommer olika demografiska uppgifter såsom kön, ålder, utbildning och födelseland. Kartläggningen visar också vilka vårdverksamheter som sätter diagnoskoder för patienter som utsatts för sexuellt våld, och det framgår att det finns skillnader mellan regionerna. Kartläggningen visar även förstagångsutskrivna psykoaktiva läkemedel för målgruppen.

## Kartläggning via utvalda koder för sexuellt våld

Socialstyrelsen har med hjälp av register kartlagt hur många personer i riket som registrerades med någon kod som är kopplad till sexuellt våld under 2020–2022. Det är med största sannolikhet patienter som kommit in i vården i ett akut skede. Fyra huvud- eller bikoder som är relaterade till sexuellt våld i ICD-10-SE<sup>27</sup> eller åtgärds-koder vid sexuellt våld har hämtats från patientregistret:

- T742: Sexuellt övergrepp
- Y05: Sexuellt övergrepp genom våld eller hot
- Z044: Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande
- AV047: Undersökning efter våldtäkt eller uppgiven våldtäkt

Resultat av kartläggning ska tolkas med försiktighet eftersom diagnoskoderna inte används på samma sätt i olika regioner.

I figur 1–4 redovisas hur många kvinnor och män i riket, fördelade på ålder (18 år och äldre kontra under 18 år), som under 2020–2022 fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld (AV047, Z044, T742 eller Y05). Figuren visar tydligt att framför allt kvinnor och flickor fick någon kod som är

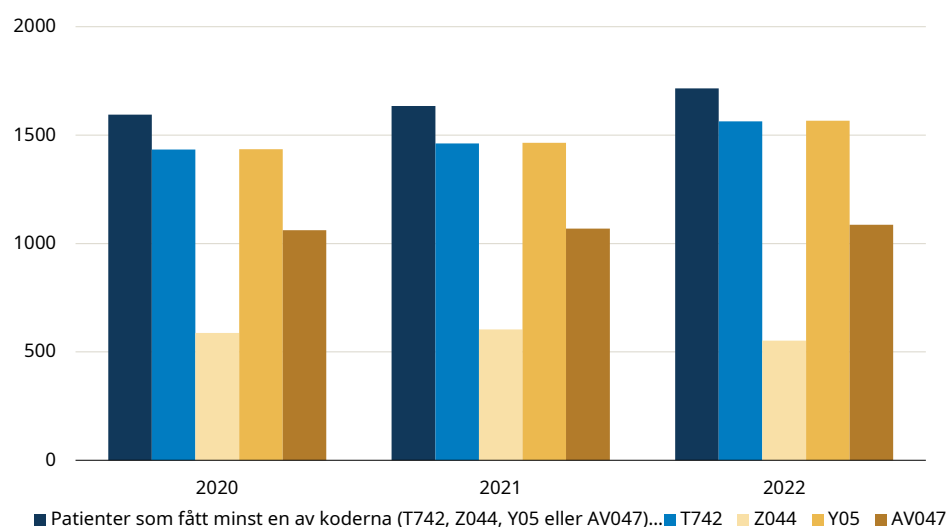
---

<sup>27</sup> Det primära syftet med sjukdomsklassifikationen ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, är att möjliggöra klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem som är orsak till människors död eller kontakter med hälso- och sjukvården. Förutom traditionella diagnoser måste klassifikationen därför omfatta ett brett spektrum av symtom, onormala fynd, besvär och sociala förhållanden.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

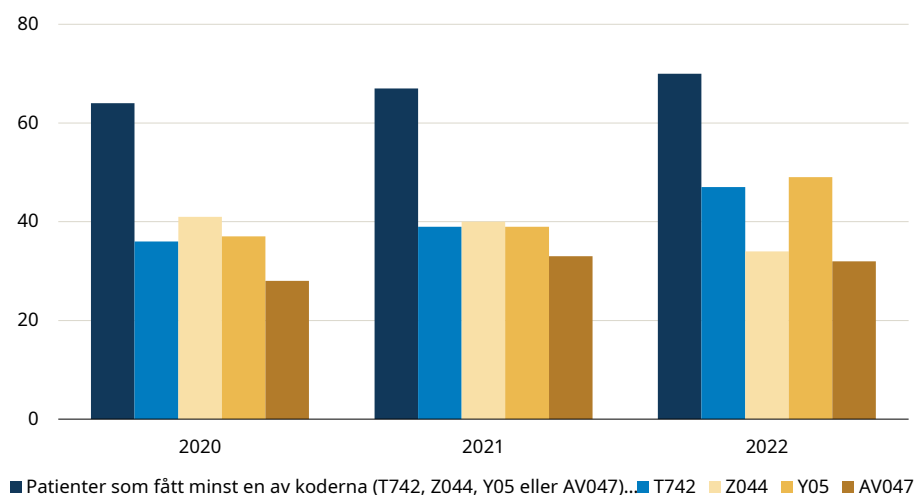
kopplad till sexuellt våld. Det går att se en liten ökning i antalet med minst en av koderna för patienter över 18 år. Det kan bero på att vården har blivit bättre på att registrera koderna, att fler söker vård för sexuellt våld eller att det sexuella våldet har ökat. Under 2022 fick 1 716 kvinnor över 18 år och 467 flickor under 18 år någon kod som är relaterad till sexuellt våld. Motsvarande antal för män över 18 år var 70, och för pojkar under 18 år var antalet 28.

**Figur 1. Antal kvinnor (18 och äldre) som under 2020–2022 i hela riket fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld**



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

**Figur 2. Antal män (18 och äldre) som under 2020–2022 i hela riket fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld**



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

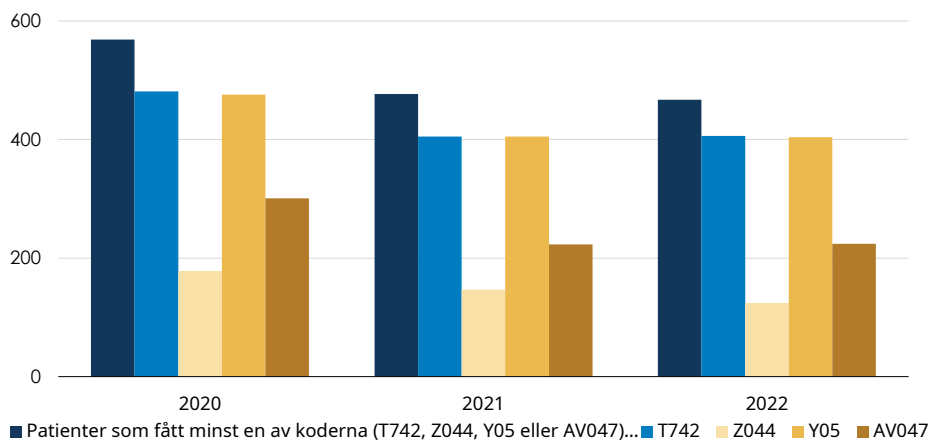
Bland flickor (under 18 år) som fick någon kod kopplad till sexuellt våld under 2020–2022 i hela riket ses en liten minskning (figur 3). Samma trend

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

ses inte för pojkarna; där ses en liten minskning mellan 2020 och 2021, men trenden vände under 2022 (figur 4).

Minskningen bland flickor under 18 år kan delvis bero på minskat vårdsökande eller förändrad vårddokumentation, eller på att grovt (fysiskt) sexuellt våld mot flickor har minskat eller exempelvis förflyttats till digitala arenor. En rapport från Allmänna barnhuset visar att sexuellt digitalt våld bland gymnasieungdomar har ökat.<sup>28</sup> Antal flickor under 18 år som utsätts för sexuellt våld är mycket högre än antal pojkar. Detta kan tyda på att flickor utsätts i större utsträckning för sexuellt våld eller att pojkar under 18 söker inte vård för sexuellt våld.

**Figur 3. Antal flickor (under 18) som under 2020–2022 i hela riket fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld**

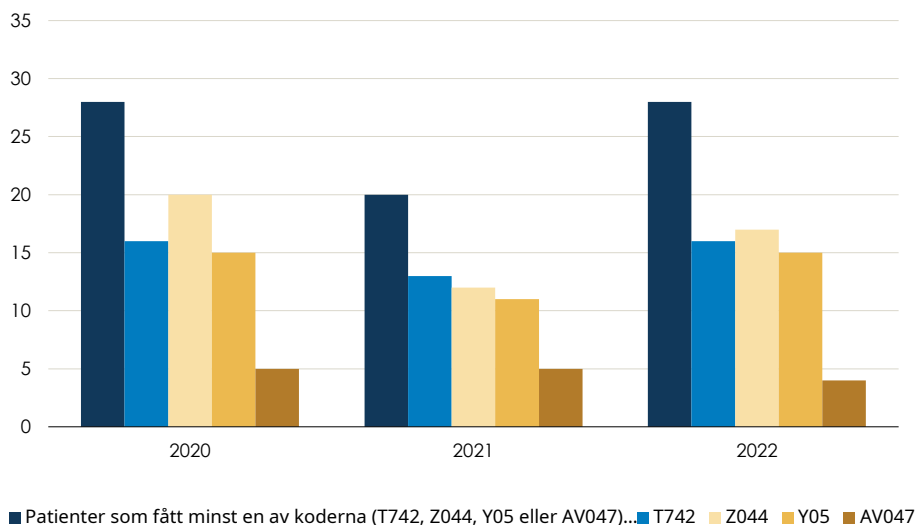


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

<sup>28</sup> Se rapporten ”Det gäller en av fyra”- <https://allmannabarnhuset.se/product/det-galler-en-av-fyra/#product-info>.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

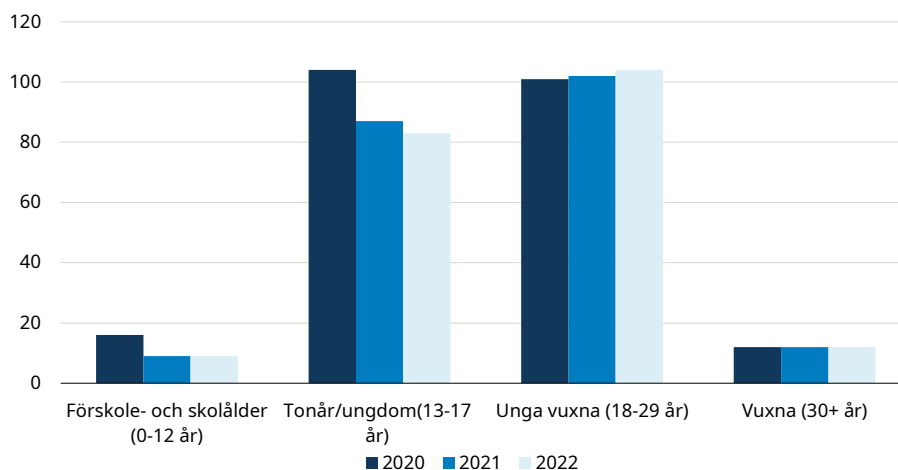
**Figur 4. Antal pojkar (under 18) som under 2020–2022 i hela riket fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld**



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Antalet vårdtillfällen med någon kod som är kopplad till sexuellt våld är påtagligt högre för tonåringar och ungdomar och unga vuxna (till och med 18 år) än för vuxna eller förskolebarn och barn i skolålder per 100 000 invånare i hela riket under 2020–2022. För unga vuxna ses ingen ändring under perioden 2020–2022, men en liten minskning av vårdtillfällena ses för tonåringar och ungdomar (figur 5).

**Figur 5. Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare uppdelat i åldersgrupper som under 2020–2022 i hela riket fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld**



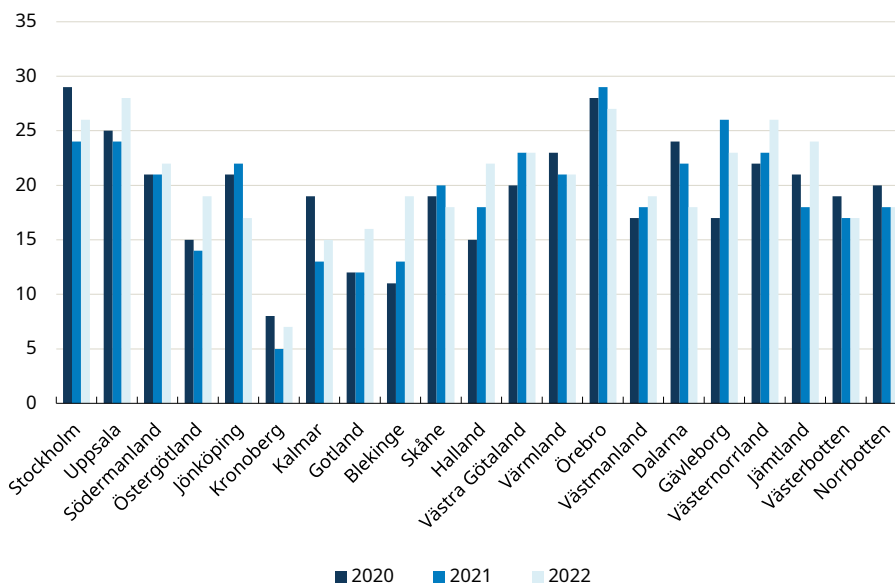
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Under 2020 hade regionerna Stockholm, Örebro och Uppsala flest patienter per 100 000 i hela riket som fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld. Under 2021 hade regionerna Örebro, Gävleborg, Stockholm och

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Uppsala flest patienter och under 2022 var det Uppsala, Örebro, Västmanland och Stockholm som hade flest patienter (se figur 6).

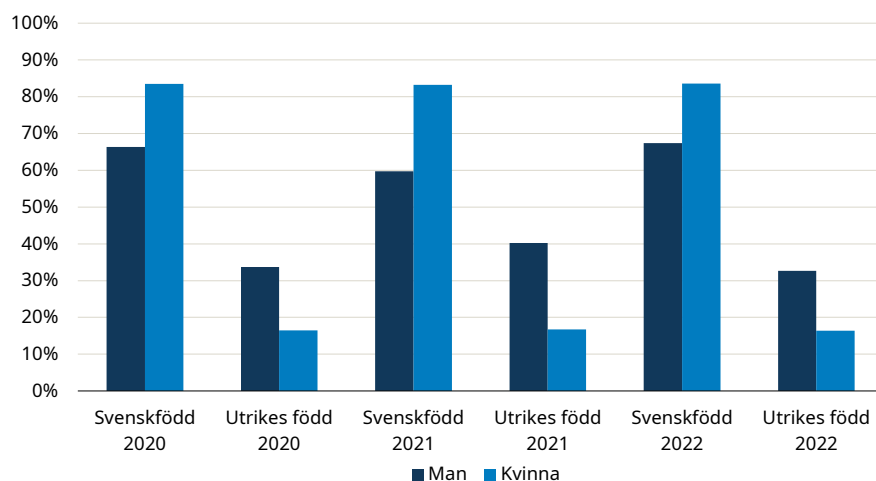
**Figur 6. Antal personer per 100 000 invånare och per region som under 2020–2022 fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld**



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

De flesta personer i riket som under 2020–2022 fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld är födda i Sverige (figur 7). Könsskillnaderna är dock påtagliga, trots att jämförelsevis få män sökte vård. Bland utrikesfödda är det fler män som har sökt vård och fått någon kod kopplat till sexuellt våld.

**Figur 7 - Andel kvinnor och män uppdelad på födelseland som under 2020–2022 i hela riket fått någon kod kopplat till sexuellt våld**



Källa: patientregistret, Socialstyrelsen

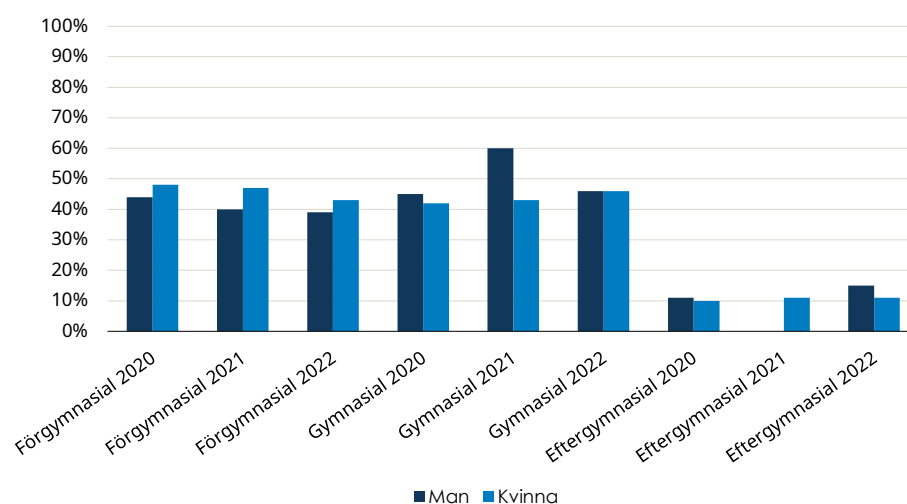
\* Andelar här är andelen personer födda i Sverige eller utlandsfödda som fått minst en kod kopplat till sexuellt våld jämfört mot alla personer som fått minst en kod kopplat till sexuellt våld.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

De flesta män och kvinnor som under 2020–2022 fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld har förgymnasial eller gymnasial utbildning (figur 8). Andelen män och kvinnor med eftergymnasial utbildning som under 2020–2022 fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld är mycket mindre jämfört med män och kvinnor med förgymnasial eller gymnasial utbildning.

**Figur 8 - Andel kvinnor och män (alla åldrar) uppdelat på utbildningsnivå som under 2020–2022 i hela riket fått någon kod kopplat till sexuellt våld**



Källa: Patientregister, Socialstyrelsen

\* För Man 2021 är andelarna endast mellan Förgymnasial och Gymnasial och tar inte hänsyn till Eftergymnasial på grund av små siffror

\* Med alla åldrar menas personer 16 år eller äldre som har avslutat en förgymnasial eller gymnasial eller eftergymnasial utbildning

\* Andelar här är andelen personer med en viss utbildningsnivå som fått minst en kod kopplat till sexuellt våld jämfört mot alla personer som fått minst en kod kopplat till sexuellt våld

Antalet personer med någon kod som är kopplad till sexuellt våld och med förstagångsutskrivna läkemedel för psykiatriska tillstånd ändrades inte under perioden (tabell 1). Runt 30 procent av de patienter som fått vård kopplad till sexuellt våld har därefter fått minst ett läkemedel för psykiatriska tillstånd för första gången. Detta kan bero på att sexuellt våld ger psykiska konsekvenser, vilket visar vikten av att patienterna får psykiatrisk uppföljning.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**Tabell 1. Antal och andel\* personer med förstagångsutskrivna psykoaktiva läkemedel i anslutning till, eller inom ett år efter, att de fick någon kod som är kopplad till sexuellt våld, under 2020–2022 i hela riket**

År	Antal som fick minst något läkemedel mot psykisk ohälsa (andel)	Antidepressiva (andel)	Lugnande-ångestdämpande (andel)	Läkemedel mot alkoholberoende (andel)	Smärtstillande opioider (andel)	Sömnmedel melatonin (andel)
2020	777 (34)	219 (10)	281 (12)	42 (2)	223 (10)	297 (13)
2021	690 (31)	214 (10)	239 (11)	26 (1)	220 (10)	244 (11)
2022	723 (32)	212 (9)	311 (14)	25 (1)	205 (9)	(1)

\*Avrundad andel: Patient med kod Sexuellt våld och förstagångs läkemedel / patient med kod Sexuellt våld.

Koderna som är kopplade till sexuellt våld sätts huvudsakligen inom gynekologisk vård, obstetrik och gynekologisk vård, barn- och ungdomsmedicin, intagnings- eller akutverksamhet, akutkliniker och kirurgisk vård (tabell 2). Det är inom dessa verksamheter som patienter som utsatts för sexuellt våld med största sannolikhet har sökt akut vård.

**Tabell 2. Antal personer\* som fått minst en kod som är kopplad till sexuellt våld, fördelat på verksamhetsområden, under perioden 2020–2022 i hela riket**

Verksamhetsområde	Antal 2020	Antal 2021	Antal 2022
Gynekologisk vård	1 144	1 142	1 230
Obstetrisk och gynekologisk vård	855	806	810
Barn- och ungdomsmedicinsk vård	152	125	143
Intagnings-/akutverksamhet	113	101	112
Akutklinik	34	51	41
Kirurgisk vård	42	47	32
Barn- och ungdomskirurgisk vård	11	11	7
Barn- och ungdomspsykiatrisk vård	11	< 5	7
Internmedicinsk vård	10	11	7
Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	11	< 5	< 5
Mödrhälsovård (MVC)	< 5	0	< 5
Förlossningsvård (BB)	0	< 5	< 5
Infektionssjukvård	< 5	< 5	< 5

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Verksamhetsområde	Antal 2020	Antal 2021	Antal 2022
Barn- och ungdomsneurologisk vård	0	0	< 5
Hud- och könssjukvård	0	< 5	0
Ungdomsmottagningsvård	< 5	0	0
Handkirurgisk vård	0	0	< 5
Specialvård, psykiatrisk	< 5	0	< 5
Öron-, näs- och halssjukvård	0	0	< 5
Urologisk vård	0	< 5	0
Ortopedisk vård	0	< 5	0
Mag-tarm-sjukvård	0	< 5	0
Rehabiliteringsmedicinsk vård	0	< 5	0

Källa: Socialstyrelsen – patientregister

\* En person kan förekomma i flera verksamhetsområden under samma år.

## Stort mörkertal

Alla personer som har utsatts för sexuellt våld söker inte vårdens insatser. Mörkertalet kan även bero på att de som söker vård (somatisk eller psykiatrisk) på grund av symtom som är kopplade till det sexuella våldet inte alltid identifieras av vården, och på risken för att koderna inte registrerats av ansvarig vårdpersonal. En stor andel av alla som utsätts för sexuellt våld polisanmäler det aldrig och söker inte heller vård för det som de varit med om. Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) är det enbart cirka 10 procent av alla sexualbrott som polisanmäls<sup>29</sup>. I Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning SRHR 2017 ställdes frågor till personer som utsatts för sexuellt våld och som sökt hälso- och sjukvård. Bland kvinnorna uppgav enbart 7 procent att de sökt hälso- och sjukvård. Bland männen var andelen ännu lägre, endast 2 procent<sup>30</sup>.

Anledningarna till att personer som utsatts för sexuellt våld inte polisanmäler det eller söker vård kan vara många. Bland annat kan situationen försvåras av att den som begått övergreppet är någon som personen har en nära relation till. Det kan finnas gemensamma barn med i bilden, och den utsatta kan vara rädd för mer våld om hen väljer att anmäla eller söka hjälp. Vissa personer kan också ha svårt att själva identifiera att de blivit utsatta för ett övergrepp, om förövaren är någon som de älskar och lever med, om personen har sex mot ersättning, eller om personen använder sex som självska debeteende. Vidare leder få anmälningar om sexuellt våld

<sup>29</sup> Brottsförebyggande rådet, ”Indikatorer på sexuellt brottsutvecklingen 2005–2017,” Brottsförebyggande rådet, 2019.

<sup>30</sup> Folkhälsomyndigheten, ”Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017,” 2019.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

till fällande domar, vilket också kan bidra till en minskad benägenhet att söka hjälp.

Under 2022 anmäldes det enligt Brå 24 656 sexualbrott i Sverige. Av dessa rubricerades 9 635 som våldtäkt. Samtidigt var det 4,7 procent som i den Nationella trygghetsundersökningen (NTU) angav att de utsattes för sexualbrott under 2022. Det motsvarar cirka 388 000 personer om man räknar om det till antal utsatta personer i befolkningen. Det finns tydliga skillnader när man tittar på vilken ålder NTU-respondenterna angav att de hade vid tiden för övergreppet. Störst andel som uppgav att de utsattes för sexualbrott under 2022 hör till åldersgruppen 20–24 år (18,2 procent), följt av den yngsta åldersgruppen, 16–19 år, med 13,5 procent. Andelen som angav att de utsattes för sexualbrott minskar ju äldre åldersgrupp som studeras. I den äldsta åldersgruppen, 75–84 år angav bara 0,1 procent att de utsattes för sexualbrott under 2022.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup>Brottsförebyggande rådet <https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html#:~:text=Under%202022%20anm%C3%A4lles%2024%20656%20sexualbrott%20%20varav%209,procent%20att%20de%20utsattes%20f%C3%B6r%20sexualbrott%20under%202022.>  
[Använd 16 11 2023].

# Vårdkedjan med hänsyn till personcentrerad vård och tillgänglighet

## Analys av vårdkedjan för vuxna

I detta kapitel presenterar vi vad som framkommit i intervjustudien och litteraturgenomgång. Materialet har analyserats utifrån olika tema och har även sorterats utifrån om patienten sökt vård akut efter ett sexuellt övergrepp eller om patienten sökt vård i ett senare skede (då ofta för annan problematik som kan vara en konsekvens av ett tidigare övergrepp). Metodbeskrivning för intervjuer, lista på befattning av intervjuade personer och litteratursökning finns i bilagorna. Intervjuer genomfördes med 33 personer. Resultaten analyserades via ett antal teman och underteman (se bilaga 2). Deltagare i intervjuer var chefer eller ansvariga för verksamheter som arbetar med vård för de som utsätts för sexuellt våld, samordnare och koordinatörer i olika regioner som arbetar med sexuellt vålds frågor samt två intresseorganisationer.

Socialstyrelsen har undersökt sekundärkällor via en litteratursökning. I genomgången inkluderas rapporter, avhandlingar, guidelines (riktlinjer) och FOU projekt. Resultat av litteratursammanfattningen analyseras via ett antal teman och underteman (se bilaga 2).

Kapitlet är uppdelat så att vi först går igenom vårdkedjan för akut skede och därefter för icke-akut skede. Vi har för båda skeendena tagit fram en processbild som visar hur vårdkedjan kan se ut. För båda skeendena handlar det i korthet om att upptäcka utsatthet och undersöka patienten, att bedöma vårdbehovet och planera åtgärder, och att behandla, förebygga och följa upp patienten.<sup>32</sup>

I kapitlet redogör vi för de båda skeendena för att illustrera hur och var vårdkedjan brister och vad som kan behöva utvecklas för att skapa en mer sammanhållen vårdkedja för dessa patientgrupper.

## Vård för patienter i ett akut skede

Efter ett sexuellt övergrepp (eller flera) finns det tre huvudspår för kontakt med vården. Figur 9 visar vad som sker i det akuta skedet. Det första alternativet är att patienten söker vård på eget initiativ. Det andra alternativet är att det sexuella våldet uppmärksammas av vården när patienten söker vård

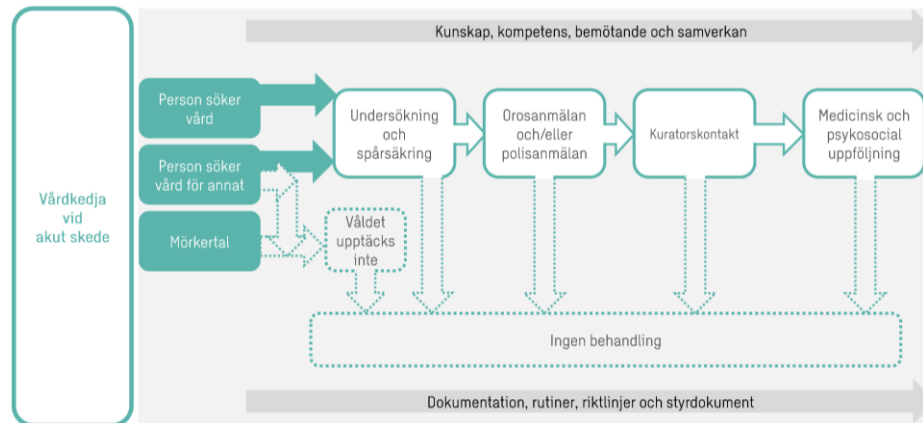
---

<sup>32</sup> SKR, 2020, Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt, s. 35.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

för något annat, till exempel smärta, stressyndrom, depression eller ångest, inom exempelvis primärvården. Slutligen finns också ett alternativ för ett mörkertal, då det sexuella våldet antingen inte uppmärksammas av vården om patienten söker vård för annat, eller då personen inte söker vård alls. Vi utvecklar de tre olika spåren nedan.

**Figur 9. Vårdkedja för personer som utsatts för sexuellt våld – akut skede**



Efter att ett sexuellt övergrepp skett finns tre huvudsakliga spår gällande kontakten med vården i det akuta skedet. Det första alternativet är att patienten söker vård på en mottagning som är specialiserad på sexuellt våld. Det andra alternativet är att patienten söker vård på en icke-specialiserad mottagning, exempelvis en akutmottagning eller en vårdcentral. Det tredje alternativet är att personen söker vård för något annat än det sexuella våldet. Vårdens uppgift är då att upptäcka det sexuella våldet, så att personen kan få rätt stöd och vård. Slutligen finns alternativet att personen inte söker vård alls.

I figur 10 illustreras patientens väg genom vårdkedjan med olika brister som kan påträffas.

Det är tydligt i figur 10 att vårdkedjan brister avseende vägen in i kedjan (våldet upptäcks inte, inga frågor ställs, kunskapen att upptäcka våld brister) och avseende det stora mörkertal som beror på att patienter inte söker vård alls. Det finns också brister i undersökning och spårsäkring, där patienter riskerar att falla ur vårdkedjan på grund av bristande bemötande eller kunskapsbrist hos personalen, för att patienten inte klarar av att bli undersökt, för att väntetiderna på akuten är långa, för att patienten har fysiska trauman eller psykiatriska tillstånd som måste hanteras av sjukvården först eller för att patienten är alltför påverkad av alkohol eller droger, mår för dåligt eller är för trött för att bli undersökt. Det kan också handla om att det inte finns tillgång till tolk så att patienten inte kan göra sig förstådd, eller att personalen har bristande kunskap om kognitiva och intellektuella funktionsnedsättningar.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

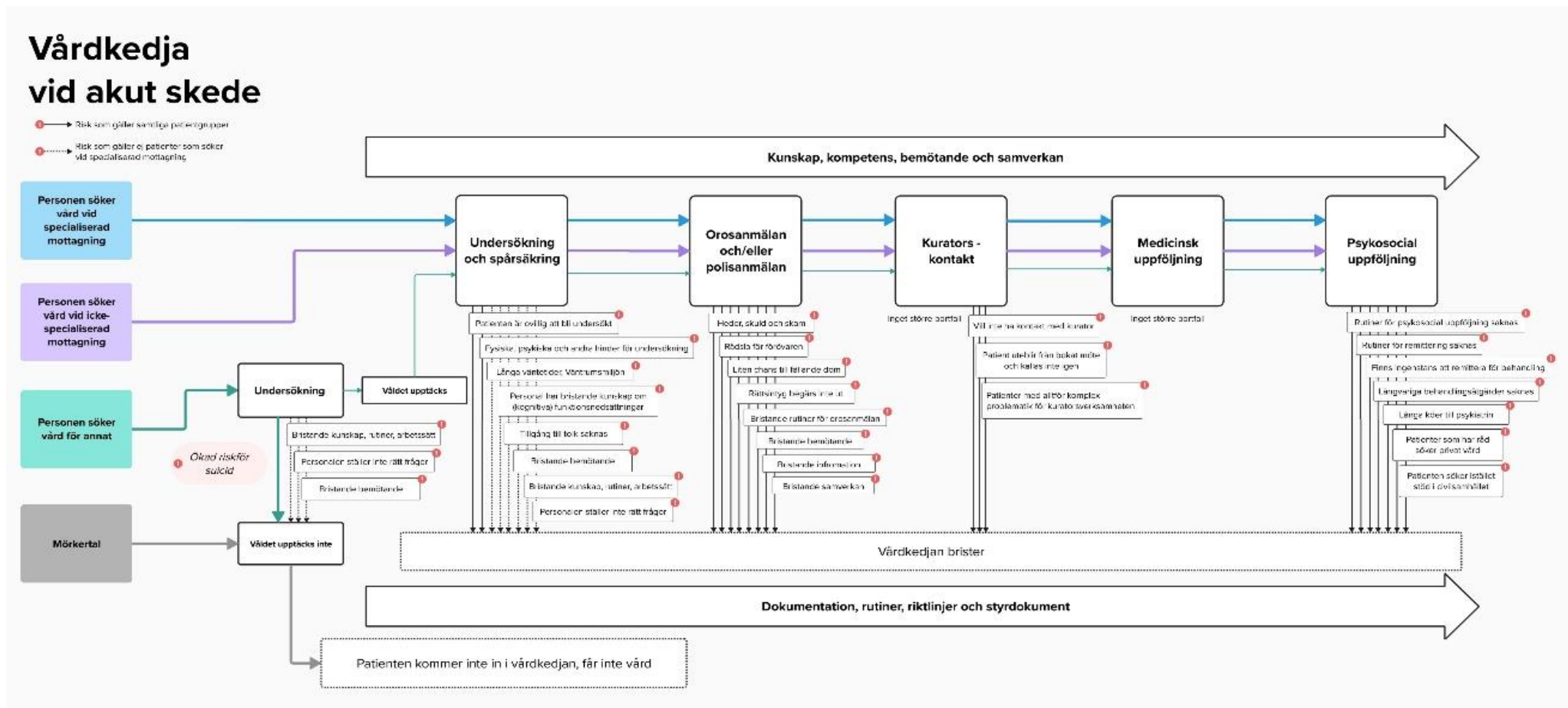
Den första kuratorskontakten och rutinerna för den förefaller att fungera relativt väl. Dock finns det patienter som uteblir från bokade möten, och patienter som har samsjuklighet eller alltför komplex problematik som gör att de inte kan hanteras av kuratorsverksamheten. Den medicinska uppföljningen när en viss tid förflutit verkar fungera.

Vårdkedjan har emellertid uppenbara brister när det gäller den psykosociala uppföljningen. Rutiner saknas ofta och det finns ofta ingenstans att remittera patienterna. Köerna till psykiatri är långa och det händer att patienter som har råd får bekosta vården privat, eller söka stöd hos civilsamhället.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**Figur 10 – Vårdkedja vid akut skede för personer som utsatts för sexuellt våld**

\*Pilarna har olika färg beroende på vägen in i vården. Då vårdkedjan brister och det finns risk för patienten att falla ur kedjan finns pilar som riktar sig bort. Svarta pilar betyder att risken att falla ur gäller för samtliga vägar in i kedjan. En svart prickad linje betyder att risken inte avser patienter som sökt sig till en specialiserad mottagning efter sexuellt våld, utan enbart för övriga vägar in i vårdkedjan.





Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Patienten söker vård

En person kan söka vård på egen hand, eller bli hänvisad eller eskorterad till vården av socialtjänst eller polis. När någon söker vård i ett akut skede, det vill säga omedelbart efter ett övergrepp eller i nära anslutning till ett övergrepp, vänder de sig ofta till en akutmottagning. Kvinnor, transpersoner med kvinnliga könsorgan och postpubertala flickor söker sig ofta till en gynekologisk akutmottagning, medan män och transpersoner med manliga könsorgan ofta vänder sig till kirurgakuten. Finns en specialistklinik för våldtagna i närheten vänder sig kvinnor ofta dit. På akutmottagningen för våldtagna på Södersjukhuset i Stockholm är alla våldtagna män och kvinnor, både cis- och transpersoner, över 13 år välkomna.

Andra vägar in i vården för dessa patienter kan vara via en vårdcentral, en ungdomsmottagning, en Stockholms mottagning för sexuell hälsa (SESAM-mottagning) mödrahälsovården, en gynmottagning, en kvinnoklinik, en Mika-mottagning<sup>33</sup> eller psykiatrin. Barn hamnar i första hand på barnakuten men kan också komma via Barnahus, en barnavårdscentral, barnhälsovården, en ungdomsmottagning eller elevhälsan.

I några regioner finns det specialiserade mottagningar för våldtagna personer. Där tillhandahålls ett samlat omhändertagande för patientgruppen. Det innebär i korthet att patienten kommer in och erbjuds undersökning och spårsäkring. En kurator tar sedan kontakt inom en eller två dagar och erbjuder samtalsstöd. Därefter erbjuds uppföljande samtal samt provtagning och vaccination som inte kunnat göras vid första besöket. Det finns rutiner och checklistor för att säkerställa att alla patienter får samma erbjudande om vård. Målgruppen för dessa verksamheter skiljer sig något åt, då vissa tar emot alla från 13 års ålder, oberoende av kön, medan vissa tar emot puberterade flickor och andra enbart tar emot kvinnor över 18 år. Patienter tas emot upp till 30 dagar efter att ett övergrepp har skett. I en av regionerna tar mottagningen emot patienter upp till ett år efter övergreppet. Flera intervjupersoner lyfter en önskan om fler specialiserade mottagningar för våldtagna personer, för att skapa ett samlat omhändertagande av dessa patienter, eftersom vissa lever med enorma konsekvenser av övergrepp i alla delar av livet.

Flera intervjupersoner säger att vägen in i vården är tydligare och enklare för kvinnor än för män. En annan återkommande slutsats är att det är lättare att komma in i vården i det akuta skedet jämfört med det icke-akuta. Flera lyfter också behovet av specialistmottagningar i alla regioner för att tillförsäkra att personer som utsätts för sexuellt våld riskerar ska få lika vård i hela landet. Samtidigt finns det viss förståelse bland de intervjuade, för att det är för få

---

<sup>33</sup> - Mikamottagningen är en samtalsmottagning för personer som har erfarenhet av sexuell exploatering, till exempel sex mot ersättning eller sexuellt självskadebeteende, eller som varit utsatta för människohandel för sexuella ändamål.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

patienter i vissa regioner för att det skulle vara ekonomiskt försvarbart med specialistmottagningar.

Huruvida det är känt för patienterna vart de ska vända sig, och om vårdpersonal känner till vart de ska hänvisa patienter i det akuta skedet, varierar enligt intervjupersonerna. I de regioner där det finns specialiserade akutmottagningar för våldtagna personer framstår det som mer tydligt, medan det i andra regioner är mer otydligt, både för patienterna själva och för vårdpersonalen. Särskilt utmanande att veta vart patienterna ska hänvisas vidare förefaller det vara för de läkare som inte har ordinarie tjänster, utan är tillfälligt inhyrda.

## Patienten söker vård för annat än sexuellt våld – att upptäcka sexuellt våld

I intervjuerna framhålls att det är en relativt liten andel av dem som utsatts för sexuellt våld som söker vård för det. Många söker ingen vård alls och andra söker vård för andra åkommor som är relaterade till övergreppet men utan att självmant berätta om själva övergreppet, eller kanske utan att själva göra kopplingen att lidandet är ett resultat av det. Detta ställer krav på vårdpersonalen att ha kunskap om tecken på övergrepp och kunskap om hur de kan ställa frågor om våld, så att patienten kan få den vård som hen behöver. Flera intervjupersoner betonar att det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om vilka grupper som kan vara extra utsatta och sårbara för sexuellt våld, men inte låter sig styras av förutfattade meningar om vem eller vilka grupper som utsätts för våld, då detta kan hända alla grupper av personer och från alla samhällsklasser. Samtidigt lyfts att det finns en okunskap inom vården om sexuellt våld och dess konsekvenser, och att medarbetarna inte känner till hur de ska hantera informationen de får. Det framkommer också att det kan vara svårt och omtumlande för personal att ta emot berättelser om sexuellt våld och att detta kan leda till sekundärtrauma och ett undvikande beteende hos personalen, vilket gör att ämnet riskerar att undvikas eller ignoreras. Detta är också något som NCK tar upp i *Handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp*.<sup>34</sup>

I intervjuerna framkom att kunskapen hos vårdpersonalen, när det gäller att fråga om våld och att identifiera våld, upplevs vara låg och behöver förbättras, även om det är fler som frågar i dag än det var tidigare. Det finns exempel på verksamheter där personal har genomgått utbildning i exempelvis ”Att vilja se, vilja veta och att våga fråga - Vägledning för att

---

<sup>34</sup> Våga fråga- Att vilja se, vilja veta och att våga fråga är Socialstyrelsens vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet - <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf> och <https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/vaga-fraga-vald/>

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet<sup>35</sup> eller Sexit<sup>36</sup>, men enligt intervjuerna är många inom vården obekväma och känner sig inte trygga i att ställa frågor. Rutiner saknas i många verksamheter, vilket leder till att en del ställer frågor medan andra inte gör det. Dessutom menar flera av de intervjuade att det är svårt att ställa frågor om sexuellt våld när det sedan inte finns någon specialiserad mottagning att hänvisa patienterna till. Eftersom vårdpersonalen inte vet detta, eller inte har möjlighet att omhänderta svaret på frågan, uteblir den. Många vet alltså inte vart de ska hänvisa patienterna eller hur de ska agera om sexuellt våld förekommit. Det räcker därför inte att sprida kunskap om och skapa rutiner för att fråga om våld. Det måste också finnas en trygghet i att kunna hantera svaret, och det behöver finnas mottagningar dit patienterna kan remitteras. När det är otydligt vad nästa steg är riskerar patienter att falla ur vårdkedjan.

En patient kan också falla ur vårdkedjan på grund av att hen upplever det som obehagligt att berätta om sexuellt våld vid upprepade tillfällen till olika mottagare.

Verksamheter som nämns som specifikt viktiga för att identifiera sexuell våldsutsatthet, och som behöver ha kunskap om våld och konsekvenser av våld, samt hur man ställer frågor om våld, är framför allt ungdomsmottagningar, vårdcentraler, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), mödrahälsovården, tandvården och somatisk specialistvård såsom gynekologi, urologi, kirurgi och akutmottagningar. Kvinnosjukvården lyfts som allra viktigast. Det är centralt att i dessa verksamheter vara extra uppmärksam på varningstecken såsom förlossningsrädsla och patienter som har svårt att genomföra en gynekologisk undersökning. Dessutom nämns aktörer såsom skola, elevhälsa, socialtjänst, familjerådgivning, särskilda boenden, kvinnojourer, hem för vård eller boende (HVB-hem) och polis som viktiga aktörer för att identifiera våldsutsatthet men också för att vid behov stödja personer i kontakt med hälso- och sjukvården.

I intervjuerna framkommer också att det är vanligt att personer som utsatts för sexuellt våld inte själva uppfattar det som de varit med om som ett sexuellt övergrepp. Det kan till exempel vara barn eller ungdomar (upp till 18 års ålder) som utsatts för sexuell manipulering och grooming, där ungdomen ser sig själv som en aktör som själv utsatt sig för dessa hemska saker, eller unga som använder sex som självskadebeteende. Den unga ser sig själv som ansvarig och kan känna skuld och skam. Enligt intervjupersonerna behöver personal som möter dessa unga därför hjälpa dem att sätta ord på det som hänt, tydliggöra vem som bär ansvaret och få

---

<sup>35</sup> Våga fråga- Att vilja se, vilja veta och att våga fråga är Socialstyrelsens vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet - <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf> och <https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/vaga-fraga-vald/>

<sup>36</sup> Sexit är en metod som syftar till att unga som är sexuellt risktagande eller utsatta och/eller personer med erfarenhet av våld, ska identifieras och erbjudas relevant vård och stöd.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

dem att förstå att det är ett övergrepp de varit med om. För detta krävs kunskap och erfarenhet, vilket ofta saknas inom hälso- och sjukvården. Även vuxna som har sex mot ersättning eller är offer för människohandel kan vara en sådan grupp.

Grupper som också lyfts av intervjupersoner som särskilt utsatta, och för vilka vården ofta missar eller normaliserar det sexuella våldet, är personer med sexuellt självskadebeteende och personer som säljer sex eller är utsatta för människohandel. Ytterligare en grupp är personer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, där det kan finnas en genuin rädsla för ens liv om de berättar om det som de utsatts för.

Det finns screeningverktyg som används av vissa verksamheter, såsom Sexit som är framtaget av Västra Götalandsregionen för att identifiera och erbjuda vård och stöd till unga som är sexuellt risktagande eller utsatta. Flera verksamheter i flera regioner har utbildats i att använda verktyget. Västra Götalandsregionen har också nu i uppdrag av Jämställdhetsmyndigheten att sprida verktyget till elevhälsan. För närvarande pågår även arbete med att anpassa metoden för att nå vuxna.

## Mörkertal – patienter som aldrig fångas upp av vården

Ett stort antal av alla som utsätts för sexuellt våld identifieras inte av vården. Om erfarenheter av sexuellt våld uppmärksammas kan medarbetare i vården bedöma patientens vårdbehov och planera för det fortsatta omhändertagandet. Många av dem söker vård, och de kan vara högkonsumenter av vård, men våldet som de utsatts eller utsätts för identifieras inte. Som vi tidigare nämnt uppgav endast sju procent av de kvinnor som utsatts för sexuellt våld att de sökt hälso- och sjukvård i Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning SRHR 2017. Av männen var andelen bara två procent.<sup>37</sup>

Det finns också specifika grupper som fångas upp av vården i mindre utsträckning än andra. Personer med funktionsnedsättning, framför allt personer med intellektuell funktionsnedsättning eller kognitiv funktionsnedsättning, personer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, kvinnor i missbruk, prostitution eller hemlöshet, äldre personer, män och barn samt unga som utsätts för grooming på nätet och på ”expose”-konton nämns i intervjuerna som grupper som vården är sämre på att nå. Även personer som utsätts för sexuellt våld i en nära relation är svåra att nå, då de ofta söker vård i ett senare skede. Det fysiska våldet identifieras ofta först, och därefter det psykiska våldet. Det sexuella våldet tenderar att inte definieras som våld förrän i ett senare skede, då det är svårare att acceptera

---

<sup>37</sup> Folkhälsomyndigheten, ”Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017,” 2019.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

som våld om det finns kärlek till den som utövar våldet. Därmed kan den gruppen vara svår att nå i ett akut skede.

Enligt de intervjuade är en ytterligare försvårande aspekt att en och samma individ kan tillhöra flera grupper och därmed ha flera svårigheter. Det kan skapa än mer sårbarhet för sexuellt våld, och det finns risk för att det sexuella våldet syns mindre ju fler, större och mer överlappande problem en individ har. Flera intervjupersoner vittnar om att det är vanligt att en patient berättat för vårdpersonal, exempelvis inom psykiatrin, att de utsatts för sexuellt våld men att ingen lagt någon vikt vid det. En anledning till detta är att personalen kan anse att det finns andra problem som är mer akuta eller viktigare att hantera först, eller att våldet handlar om en annan problematik. I vården verkar det också som om det inte alltid finns utrymme för att möta patienter med flera parallella behov. Det kan leda till att när en patient remitteras för exempelvis ätstörningar eller missbruk så står just den problematiken i fokus. På så vis erbjuds patienten inte vård för det sexuella våldet, även om patienten öppet berättar om det och även om det är denna erfarenhet som är orsaken till ätstörningsproblematiken eller missbruket.

## Bemötande och kompetens hos personalen

Intervjupersonerna lyfter åtkommande vikten av rätt kompetens hos vårdpersonalen som möter en patient som utsatts för sexuellt våld, och vikten av ett gott bemötande för att patienten ska våga berätta om det. Många som söker vård är rädda för att inte bli trodda, eller bli skuldbelagda, och mötet med vård, polis och rättsväsende kan ofta framstå som obehagligt och skrämmande. Ett gott bemötande är därför av största vikt för att skapa förutsättningar för patienterna att bearbeta traumat och minska risken för att de utvecklar framtida ohälsa.<sup>38</sup>

Samtidigt menar många att det finns utmaningar på mottagningar och kliniker som sällan träffar patienter som utsatts för sexuellt våld. Det kan handla om att inhyrda läkare på gynekologiska akuten eller kirurgmottagningen sällan träffar män eller transpersoner som söker vård för sexuellt våld, och därför saknar erfarenhet av och kompetens om patientgruppen samt rutiner och arbetssätt. Några av de intervjuade säger att det kan vara svårt att upprätta rutiner på till exempel en kirurgmottagning, när det handlar om få patienter.

Det framkommer också att väntetiderna på akuten kan vara långa i vissa delar av landet där patienten måste söka sig till en akutmottagning. En jourläkare på akuten måste prioritera mer allvarliga medicinska tillstånd, vilket gör att väntetiderna kan bli långa även om ambitionen finns att ta

---

<sup>38</sup> Nationellt centrum för kvinnofrid, "Antologi: sju perspektiv på våldtäkt". Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010:2.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

emot snabbt. Finns det inget enskilt väntrum kan det vara svårt att vänta tillsammans med andra patienter efter ett sexuellt övergrepp.

När en patient kommer till en akutmottagning, vilket ofta är första vägen in i vården, behöver personalen bedöma patientens mottaglighet och tillstånd. Finns det ett fysiskt trauma, till exempel hjärnskakning, eller om patienten mår väldigt dåligt psykiskt eller är suicidal, behöver detta behandlas initialt. Först därefter kan undersökning och spårsäkring inledas. Det händer också att en patient är alltför berusad eller påverkad av droger för att undersökas. Då kan patienten behöva tas till beroendevården eller åka hem för att nyktra till först. I intervjuerna framkommer det att det alltid finns en risk för att patienten i dessa fall inte kommer tillbaka för undersökning och spårsäkring. På en mottagning har de därför inrättat ett vilorum där patienten kan vila eller sova under natten och därefter undersökas, men detta verkar vara en lösning som saknas på de flesta mottagningar.

I intervjuerna lyfts att det är viktigt att ha kunskap om olika målgruppers olika förutsättningar och att anpassa tilltal och bemötande till patienten. Grupper som kräver särskild omsorg och som nämns är personer som är papperslösa eller EU-medborgare som inte är försäkrade i Sverige. Där kan det finnas olika uppfattningar hos vårdpersonalen om vilken vård som kan och inte kan anstå. Andra grupper som nämns som särskilt utsatta är personer med intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning, personer som lever i hederskontext, hbtqi-personer, personer som är utsatta för trafficking och personer som inte kan språket så bra.

## Undersökning och spårsäkring

När någon söker vård akut efter ett sexuellt övergrepp erbjuds en kroppsundersökning, inklusive gynekologisk eller urologisk undersökning, och skador dokumenteras. Spårsäkring genomförs enligt rutin och prover tas för könssjukdomar och graviditet när det gäller kvinnor, samt vid behov även för alkohol och droger. Vaccination kan också erbjudas. Utfärdande av rättsintyg kan också bli aktuellt vid begäran från åklagare eller polis.

I regel uppges det i intervjuerna att det finns tydliga rutiner för både undersökning och spårsäkring, och detta tycks i allmänhet fungera väl. På specialiserade mottagningar är personalen väl insatt i rutiner och arbetssätt. Intervjupersonerna menar att erfarenheten ibland saknas hos personal och att det kan vara ett problem, men att rutinerna som är framtagna av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) är tydliga och enkla att förhålla sig till, så att detta även då bör fungera relativt väl. Men det förutsätter också att den som tar emot patienten känner till dessa.

## Psykosocialt omhändertagande

Enligt intervjupersonerna fungerar det oftast bra med stödsamtal i nära anslutning till besöket på akutmottagningen. I vissa fall ges patienten

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

möjlighet att träffa en kurator på en gång, men mer vanligt är att patienten kontaktas och bokas in på samtal nästkommande vardag. På de specialiserade mottagningarna uppges detta ske rutinmässigt. Enligt intervjupersonerna tackar patienterna ofta ja till samtalsstöd, men det händer att de avböjer. Ibland blir det bara ett samtal, men vid behov erbjuds flera tillfällen.

I mötet med patienten gör kuratorn en bedömning av det psykosociala vårdbehovet och eventuellt behov av fortsatt psykoterapeutisk behandling. Vid behov hänvisas patienten för behandling till psykiatrin eller till den vårdcentral som patienten tillhör, till exempel om patienten utvecklat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Var patienten hamnar kan bero på var patienten är listad och vilka resurser som finns där. Finns det redan en pågående kontakt inom psykiatrin hänvisas patienten ofta dit. Intervjupersoner nämner också att patienter som uppfyller enbart några kriterier för PTSD, men inte alla som krävs för diagnos, inte självklart blir erbjudna stöd och behandling.

Intervjupersonerna är osäkra på hur vården fungerar för unga killar (över 18) som är för gamla för att få vård på barn- och ungdomsmottagningar, för vuxna män och för transpersoner som ofta hamnar på kirurgakuten, och hurvida de erbjuds samtalsstöd som rutin.

I intervjuerna nämns också grupper av patienter som riskerar att falla mellan stolarna, främst patienter med mer komplex problematik som har svårt att hantera tider och som har svårt att i det akuta skedet prioritera samtal.

## Medicinsk och psykosocial uppföljning

Några veckor efter vårdbesöket i det akuta skedet kan patienten bokas in på en medicinsk och psykosocial uppföljning. Enligt intervjuerna finns det relativt tydliga rutiner för den medicinska uppföljningen. På det uppföljande mötet kan patienten få provsvar och ta ytterligare prover, för till exempel hiv. Även uppföljande vaccination erbjuds. Under mötet bedöms patientens psykiska mående, och vid behov erbjuds kuratorskontakt igen ifall hen tidigare tackat nej.

Vissa patienter kan behöva mer djupgående psykoterapeutisk behandling än vad som kan erbjudas av kuratorskontakten. I de fall det finns en pågående kontakt med psykiatrin hänvisas patienten dit, men i de fall sådan kontakt inte finns saknas ofta rutiner för hur omhändertagandet ska gå till. Även då en pågående kontakt finns kan det vara långt till nästkommande bokade tid och hjälp kan behövas mer omgående. Patienter kan skickas till psykakuten, men det är en tillfällig lösning. En av de intervjuade menar att det finns ett glapp mellan akutpsykiatri och öppenvårdspsykiatri, och även om många mår väldigt dåligt och skulle behöva uppföljning inom öppenvårdspsykiatrin släpps de när den inläggande vården är slut.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Många intervjupersoner menar att det inte finns möjlighet att hänvisa patienterna vidare. Eventuellt kan de få hjälp via sin vårdcentral, men inom psykiatri är väntetiderna ofta långa och tillgången till långvarig traumabehandling är dålig. I dessa fall menar några intervjupersoner att dessa patienter behöver följas över tid, men att rutinerna då ofta brister. Patienternas psykosociala hälsa följs inte alltid upp så som de önskat, och enligt intervjupersonerna ser uppföljningen olika ut i olika regioner.

I intervjuerna framkommer att patienter med komplex problematik, som har svårt att hantera tider och som har svårt att i det akuta skedet prioritera samtal, är svåra att hantera för kuratorer som är kopplade till akutmottagningarna.

Viktigt är att i detta skede identifiera sköra patienter som kanske utsatts för upprepade övergrepp, eller utsatts i barndomen. Samtidigt menar många intervjupersoner att det inte finns någon vård för dessa patienter att få. För personer som har utsatts för flera trauman och upprepade sexuella övergrepp fungerar vården i dag dåligt. För dessa patienter finns mycket lite hjälp att tillgå. För att ge stöd till dessa grupper behöver personalen vara specialutbildad, menar flera intervjupersoner. Men specialutbildad personal saknas på många regioner i landet.

## Rutiner för den psykosociala uppföljningen vid akut skede saknas ofta och behöver stärkas

Överlag verkar den psykosociala uppföljningen brista och variera mellan olika mottagningar och i landet. På många håll saknas skriftliga rutiner. På vissa platser i landet, och på mottagningar som specialiserat sig på sexuellt våld, samordnas den medicinska och psykosociala uppföljningen, vilket skapar goda förutsättningar för ett samordnat omhändertagande. På dessa mottagningar finns också rutiner för vad som ska ingå i både den medicinska och den psykosociala uppföljningen. På andra platser är den psykosociala uppföljningen vara fragmenterad och personbunden. Samtidigt är den psykosociala uppföljningen mycket viktig, och om den genomförs korrekt och utifrån patientens behov kan framtida ohälsa förebyggas.

Det är också otydligt för vårdpersonal vart de ska hänvisa patienter som är i behov av fortsatt psykosocialt omhändertagande, och därför är det ofta upp till vårdpersonalen att bedöma hur detta ska ske. Köerna till psykiatri är ofta långa och det är inte alltid vårdcentralen har rätt kompetens för att möta och behandla patientens psykiska lidande till följd av att ha utsatts för sexuellt våld. Det finns behov av att tydliggöra arbetssätt och rutiner för detta.

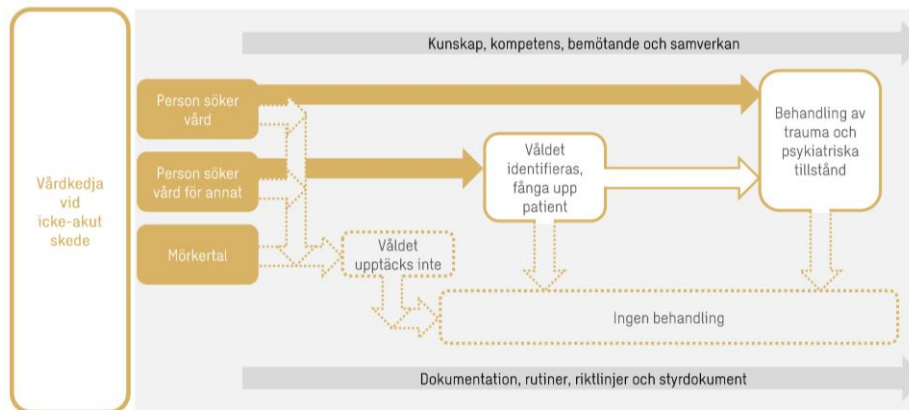


Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Vård för patienter i ett icke-akut skede

I detta avsnitt redogörs för vad som framkommit i intervjuerna för personer som söker vård efter sexuellt våld i ett senare skede, det vill säga efter att viss tid förflutit sedan ett övergrepp (se figur 11).

**Figur 11. Vårdkedja för personer som utsatts för sexuellt våld – icke-akut skede**



Det är inte ovanligt att en historia av sexuellt våld leder till hälsomässiga konsekvenser som gör att personen senare i livet kommer att vara i behov av både medicinsk och psykiatrisk vård. Enligt NCK:s uppskattningar sker det årligen tusentals sjukvårdsbesök på grund av tillstånd som har sin grund i tidigare upplevelser av övergrepp.<sup>39</sup> Den vanligaste orsaken till att någon söker hjälp efter ett sexuellt övergrepp är PTSD, och efter tre månader har nästan 50 procent av dem som söker vård efter våldtäkt, symtom som tyder på en övergång från akut stressreaktion till PTSD. PTSD kan i sin tur leda till sömnbesvär, svåra depressioner, ökad suicidbenägenhet, ångestsyndrom, social fobi, paniksyndrom och missbruk av alkohol och droger. Komplex PTSD efter svåra och upprepade trauman kan skapa allvarliga och bestående svårigheter såsom problem med att reglera känslor, en negativ självbild och svårigheter att bevara välfungerande nära relationer.<sup>40</sup> Studier visar att personer som utsatts för sexuella övergrepp har ökad risk för att utveckla ätstörningar och andra typer av självskadebeteenden. Barndomsupplevelser av sexuella övergrepp kan också leda till allvarliga personlighetsstörningar, depression, olika grader av dissociation, psykosjukdomar och ångeststörningar.<sup>41</sup>

Det finns också studier som visar på samband mellan tidigare övergrepp och bland annat autoimmuna sjukdomar (reumatisk artrit, psoriasis, diabetes och sköldkörtelinflammation), inflammatoriska sjukdomar (hjärt- och

<sup>39</sup> - Nationellt centrum för kvinnofrid, "Antologi: sju perspektiv på våldtäkt," Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010:2.

<sup>40</sup> - SKR, 2020, Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt, s. 26–27.

<sup>41</sup> - SKR, 2020, Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt, s. 27.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

kärlsjukdom och kronisk obstruktiv lungsjukdom) och cancer. Även olika typer av smärttillstånd (fibromyalgi, kronisk buk- eller underlivssmärta med mera) är något som i högre utsträckning drabbar personer som varit utsatta för sexuella övergrepp.<sup>42</sup>

En historia av sexuella övergrepp kan också leda till sociala konsekvenser för individen, såsom förhöjd risk för att personen har ett sexuellt riskbeteende, har en partner som missbrukar alkohol, själv missbrukar alkohol eller droger, eller lever i konfliktfyllda relationer. Dessutom ökar risken för att utsättas för sexuella övergrepp igen. Även personens självbild och autonomi kan skadas, och den utsatta kan uppleva en ”jagsvaghet”. Det trauma som våldet ger upphov till kan också påverka relationer, såsom relationen till framtida barn.<sup>43</sup> Det är därför vanligt att personer som utsatts för sexuellt våld tidigare i livet senare söker vård för att bearbeta det som hänt.

I figur 12 illustreras patientens väg genom vårdkedjan i icke-akut skede medan brister kan påträffas.

I icke-akut skede söker patienter vård på olika ställen beroende på vad de befinner sig i för situation och vad de har för vårdbehov. Det är inte alltid tydligt varken för patienten eller för vårdpersonalen vart patienten ska vända sig i detta läge. En del söker vård för andra hälsobesvär eller de sexuella övergrepp som de tidigare varit med om. Mer vanligt är dock att de söker vård av andra orsaker, men att erfarenheten av sexuellt våld är en underliggande orsak till ohälsan. Det finns då en risk för att patienten faller ur vårdkedjan, om personalen inte har kunskap om tecken på våld eller hur man ställer frågor om våld. Våldet riskerar därmed att inte upptäckas, och patienten får då inte den behandling som hen behöver. Riskerna för att våldet inte upptäcks kan handla om okunskap och fördomar hos personal och om att patienten inte blir trodd. Det kan även handla om skuld, skam, rädsla och normalisering av våldet hos patienten.

Om våldet identifieras finns det trots detta fortsatta risker för att patienten faller ut vårdkedjan och inte får behandling. Dessa risker kan handla om att köerna till psykiatri är långa, att patienten feldiagnostiseras och därför får behandling av symtomen men inte orsaken, att det saknas specialiserade mottagningar att remittera patienterna till och att det saknas långsiktiga behandlingar som är anpassade till patientens specifika behov. Störst risk för att gå utan behandling löper patienter med allra störst trauma och allra störst behov av vård.

---

<sup>42</sup> - Nationellt centrum för kvinnofrid, ”Antologi: sju perspektiv på våldtäkt,” Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010:2.

<sup>43</sup> - Nationellt centrum för kvinnofrid, ”Antologi: sju perspektiv på våldtäkt,” Nationellt centrum för kvinnofrid, 2010:2, Nationellt centrum för kvinnofrid, ”Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa.” Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014:1, Socialstyrelsen, ”Sex mot ersättning - Utbildningsmaterial om stöd och hjälp till vuxna,” Socialstyrelsen, 2015.

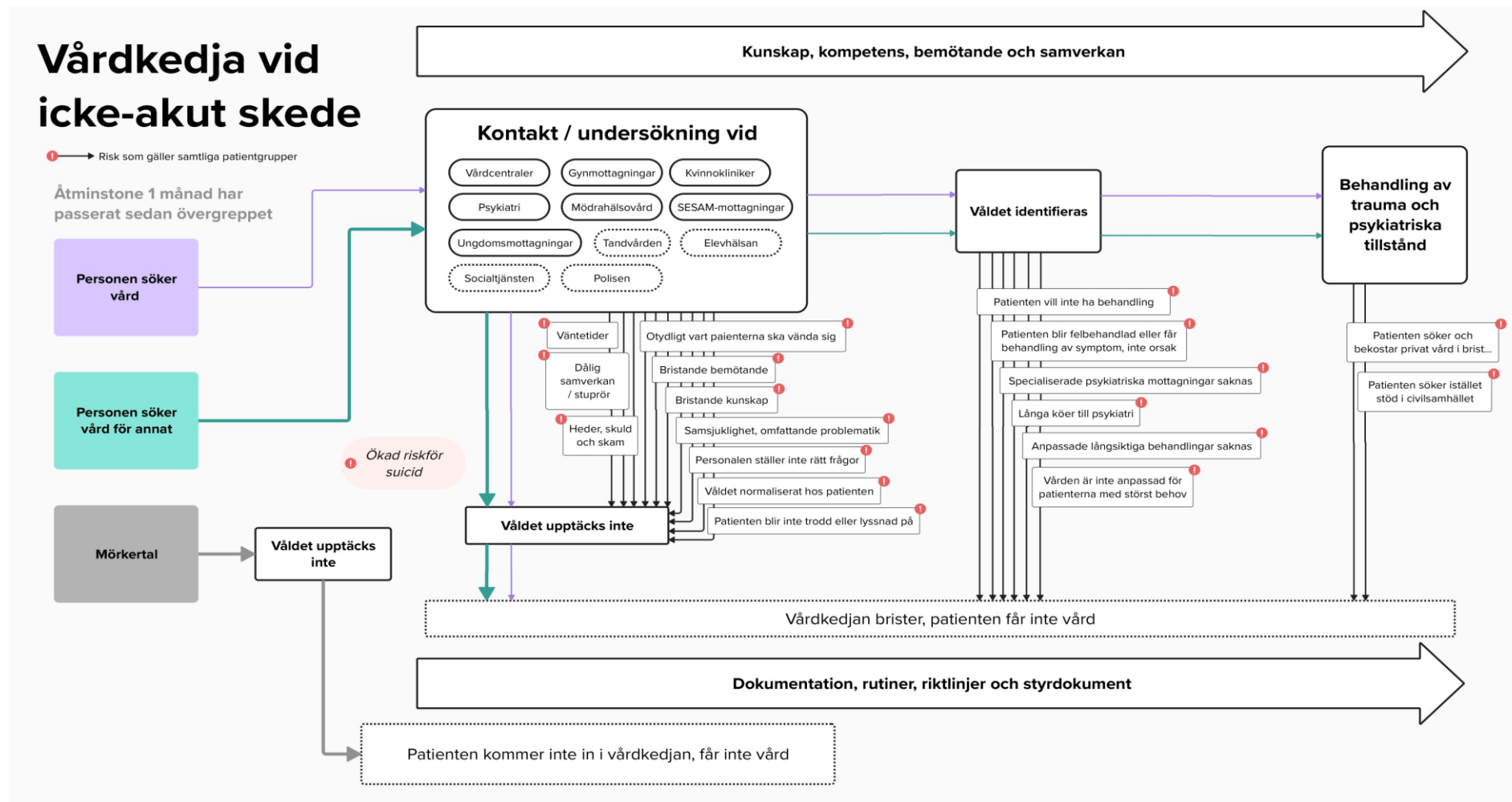
Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Risken är alltså att patienter, trots att våldet och traumat identifieras, får gå utan vård. Det skapar stort lidande för patienten och kan medföra att symtomen förvärras, att patienten söker vård igen och att processen upprepas. Detta innebär också stora vårdkostnader när personer söker vård upprepade gånger utan att få den hjälp som de behöver.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**Figur 12 - Vårdkedja vid icke-akut skede för personer som utsatts för sexuellt våld**

\*Pilarna har olika färg beroende på vägen in i vården. Då vårdkedjan bryter och det finns risk för patienten att falla ur kedjan finns pilar som riktar sig bort. Svarta pilar betyder att risken att falla ur gäller för samtliga vägar in i kedjan.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Patienten söker vård

När viss tid förflutit sedan övergreppet (eller övergreppen) kan patienter söka vård på olika ställen, beroende på vad de befinner sig i för situation och vad de har för vårdbehov. Vissa söker vård för att de tidigare blivit utsatta för sexuellt våld. Mer vanligt är dock att patienterna söker vård för andra åkommor. Att dessa personer utsatts eller utsätts för sexuellt våld kan då uppkomma som underliggande problematik. I intervjuerna framkommer att det också kan handla om personer som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen och att det kan röra sig om upplevelser som de då inte förstått som sexuellt våld. Det är inte heller säkert att patienterna är medvetna om att ett sexuellt trauma är grunden till de tillstånd som de nu söker vård för. Vissa patienter kan enligt intervjupersonerna fungera väl i många år, men sedan plötsligt kollapsa och inte förstå varför. Därför är det oerhört viktigt att vården har kunskap om och erfarenhet av att fråga om och identifiera utsatthet.

I de fall lång tid förflutit sedan övergreppet söker patienterna sig vanligen inte till en akutmottagning eller till en specialiserad mottagning för våldtagna personer. I stället söker de sig till exempelvis vårdcentraler, gymmottagningar, kvinnokliniker, psykiatri, mödrahälsovård, SESAM-mottagningar och ungdomsmottagningar. Det kan också hända att de återkommande söker sig till akuten med olika åkommor. Även tandvården, elevhälsan, socialtjänsten och polisen kan vara verksamheter som möter dessa personer och som kan behöva kunskap för att identifiera utsatthet och sedan slussa personen vidare till rätt mottagning. Flera av de som vi har intervjuat beskriver att det inom vården finns en osäkerhet om vart de ska hänvisa patienterna. Är det en ung person kanske de hänvisar till en ungdomsmottagning. Har det sexuella våldet skett i en nära relation kan de hänvisa till Alla Kvinnors Hus eller till kommunens team för våld i nära relation,<sup>44</sup> och om personen har PTSD-symtom kan hen hänvisas till en vårdcentral eller till psykiatrin. För patienter med andra eller oklara diagnoser, eller patienter med flera diagnoser och samsjuklighet, saknas en tydlig hemvist inom hälso- och sjukvården.

I princip alla som intervjuats säger också att det finns behov av psykiatriska mottagningar som specialiserar sig på att behandla långvariga konsekvenser av sexuellt våld och trauma överlag, så att det finns en tydlig hemvist för personer som söker vård i ett icke-akut skede.

När en person söker vård i ett senare skede kan det även finnas behov av undersökning, men det beror på när personen söker vård. Ofta finns inga fysiska skador så långt efter övergreppet, men om det finns genomförs även fysiska undersökningar, provtagning och vaccination.

---

<sup>44</sup> - VINR utläses som våld i nära relationer.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Behandling av trauma och psykiatriska tillstånd

När någon söker vård en viss tid efter övergreppet, kan behovet av vård variera. För vissa räcker det med en kortare samtalskontakt som till exempel kan tillhandahållas via vårdcentralen. För andra har det sexuella övergreppet skapat stora problem för individen och gett stor påverkan på livskvaliteten. För vissa har övergreppen skapat till exempel samsjuklighet med psykisk ohälsa, PTSD eller missbruksproblematik. För dessa patienter krävs ofta vård från specialistpsykiatri.

I intervjustudien framkommer att det är svårt för patienter att få tillgång till vård och behandling och att det ofta saknas rutiner för var patienterna ska omhändertas. Ofta hänvisas patienterna till vårdcentralernas verksamhet. I intervjustudien framkommer även att traumavården har brister när det gäller tillgänglighet, så alla som behöver sådan vård får det inte och en del får vänta länge. Är läget akut finns psykiatrisk akutvård, men möjligheten att sedan få mer långvarig terapeutisk behandling efter utskrivning från psykiatrisk akutvård är begränsad.

Även om en person vet vilken typ av vård hen skulle behöva finns inte alltid den hjälpen att få, vilket kan skapa frustration och sorg. Det framkommer i intervjuerna att det därför är vanligt att personer på grund av detta vänder sig till aktörer utanför det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet, såsom ideella och privata aktörer. Men det är en ekonomisk fråga huruvida en person har de ekonomiska resurserna att bekosta sin vård själv. På så vis blir inte tillgången till adekvat vård likvärdig.

I intervjuerna framkommer det att sjukvården ofta inte utreder grundorsaken till den psykiska ohälsan, utan i stället behandlar olika symtom. Det betyder att patienterna kan få behandling för exempelvis missbruk, ätstörningar eller annat självskadebeteende eller depression, när de egentligen behöver behandling för att hantera sitt trauma. Risken är att patienterna inte blir bemötta som våldsutsatta och att personalen inte förstått att de är, eller har varit, våldsutsatta och vilka konsekvenser det fått för deras liv. Det händer också att patienter som varit utsatta för upprepade sexuella övergrepp, övergrepp i barndomen eller människohandel eller pedofila nätverk, kan missförstås och feldiagnostiseras med till exempel personlighetssyndrom. Det gör att de inte får rätt behandling.

En annan utmaning inom psykiatri är att vården specifikt screenar för PTSD, och enligt några av de intervjuade är detta en ganska snäv tolkning av vad traumatisering är. Det finns många som uppfyller kriterierna för PTSD och behöver behandling, men risken är att de som inte fullt ut uppfyller kriterierna inte ges vård, även om de skulle behöva det.

Vad som också saknas enligt de intervjuade är tillgång till behandlingshem som vården kan samarbeta med. De mest traumatiserade patienterna behöver inte bara vård, utan de behöver också omsorg, någon ger dem mat och kan

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

sitta bredvid när de ska sova, eftersom deras exekutiva funktioner kan svikta. Därför efterfrågas både specialistmottagningar för de här patienterna och behandlingshem som är knutna till dessa mottagningar.

## Vårdkedjan brister i icke-akut skede

Intervjustudien visar att det är otydligt vart patienterna ska söka sig i ett icke-akut skede. Det är även otydligt för vårdpersonalen vilken vård som patienterna är i behov av samt vart de ska hänvisa dessa patienter. Det gör att många med erfarenhet av sexuellt våld har svårt att få tillgång till vård och stöd.

Även när det är tydligt att patienten behöver hjälp med att bearbeta ett sexuellt trauma eller få behandling för PTSD (eller komplex PTSD), är det inte tydligt vart hen ska vända sig för att få vård, t.ex. hänvisas patienten till primärvården. Vissa vårdcentraler har upparbetad kompetens inom till exempel behandling av PTSD, men ofta inte rörande sexuellt våld. I de fall primärvården inte erbjuder sådan vård hänvisas patienten till psykiatri (eller BUP om det är ett barn), som ofta har långa köer. När en patient väl hamnar i psykiatri kan det förekomma att hen inte passar in där heller, då hens erfarenheter i sig inte är ett psykiatriskt tillstånd. Samtidigt är patientens vårdbehov alltför stora för primärvården att hantera. Detta gör att dessa patienter ofta faller mellan stolarna och skyfflas fram och tillbaka utan att någon kan erbjuda rätt omhändertagande. Många tvingas söka vård privat, vilket kan bli dyrt, eller till ideella organisationer som specialiserat sig på sådan vård och som bara finns på ett fåtal ställen i Sverige.

## Analys av vårdkedjan för barn

I detta avsnitt presenterar vi vad som framkommit i intervjustudien och litteraturgenomgången angående vårdkedjan för barn<sup>45</sup> vid sexuellt våld. För att kunna besvara på frågan om vårdkedja för barn har Socialstyrelsen kompletterat med en ny litteraturgenomgång specifikt utformad utifrån sexuellt våld mot barn. En begränsning i vår analys kan beaktas i detta sammanhang. Den beror på att det fanns begränsad information om vården för barn som utsätts för sexuellt våld. Studier om vården för små barn som utsätts för sexuellt våld är få<sup>46</sup> varpå resultaten måste tolkas med försiktighet.

---

<sup>45</sup> Med "barn" avses en person under 18 år.

<sup>46</sup> <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/psykologiska-och-psykosociala-behandlingsinsatser-for-barn-7-ar-eller-yngre-som-utsatts-for-sexuellt-vald/>

## Barnet söker vård för sexuellt våld i akut skede

I det akuta skedet finns tre möjliga vägar in i vården för barn som utsatts för sexuellt våld:

- Någon annan kontaktar vården, till exempel socialtjänsten eller skolan vid misstanke om att barnet eller ungdomen (under 18 år) utsatts för sexuellt våld.
- Barnet eller ungdomen (under 18 år) själv söker vård, antingen själv eller tillsammans med till exempel en förälder eller personal från socialtjänsten, polisen eller skolan.
- Barnet eller ungdomen (under 18 år) söker vård för annat i det akuta skedet

Många barn och ungdomar vänder sig till en akutmottagning men de kan också komma in i vården via Barnahus, barnavårdscentralen (BVC), barnhälsovården, en ungdomsmottagning<sup>47</sup> eller elevhälsan. I intervjuerna framkommer att de flesta barn har med sig någon, men i annat fall kontaktar man oftast vårdnadshavarna om det inte framkommer någon omedelbar risk med att göra så.

I figur 13 illustreras vägar in i vården för barn som utsatts för sexuellt våld genom vårdkedjan i akut skede medan brister kan påträffas.

Som framgår av bilden är vårdkedjan för barn och ungdomar komplex. Även i vårdkontakter kan vården också missuppfatta och misstolka tecken på sexuellt våld, så att det inte identifieras. Det kan handla om att vården saknar kunskap om hur sexuellt våld kan manifesteras sig. Det kan också bero på att vårdpersonal misstolkar ungdomens berättelser som en samtyckeshandling, när det egentligen handlar om att ungdomen exempelvis blivit pressad, sålt sex eller fått något i utbyte mot sex eller använder sex som självskadebeteende. Det kan också bero på att barnet eller ungdomen lägger skulden på sig själv och att hälso- och sjukvården ofta saknar kunskap om det sexuella våldets komplexitet och därmed saknar verktyg att hjälpa barnet att identifiera att det handlar om ett övergrepp.

De utmaningar som finns i kedjan och som riskerar att leda till att barnet faller ur vårdkedjan finns i små textutor kopplade till respektive del. Inledningsvis ser vi att riskerna vid undersökning på specialistmottagning är färre än vid undersökningar på icke-specialiserad mottagning (till exempel barnakut), men att riskerna är som flest vid en läkarundersökning grundad på att barnet söker vård för annat. För att illustrera hur risker eskalerar på de undre nivåerna går även färgade linjer upp till nivåerna ovan, och enbart de tillkomna riskerna skrivs ut för att minimera upprepning.

---

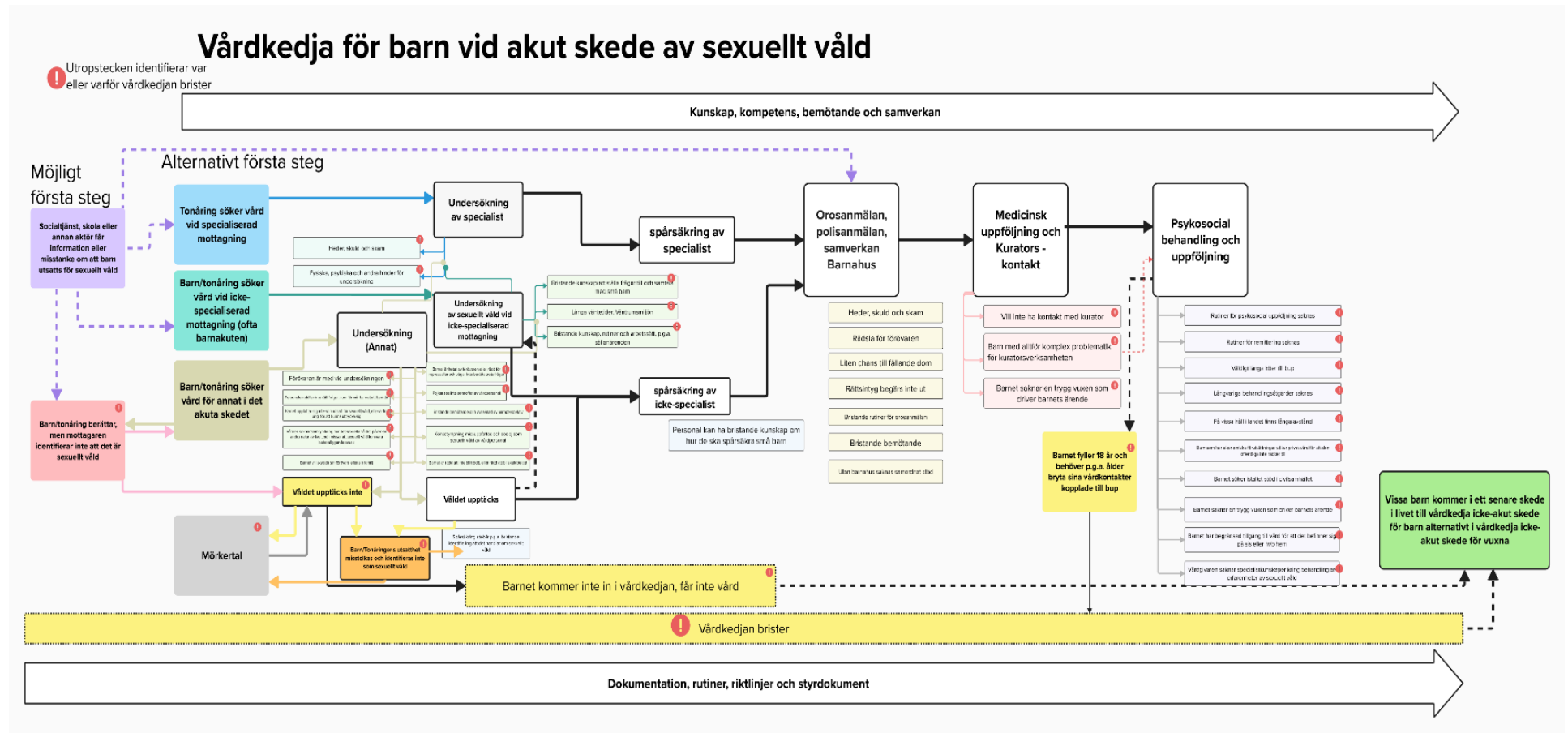
<sup>47</sup> Ungdomsmottagningar vänder sig ofta till unga från åldern 12 eller 13 år och upp till 20 eller till och med 25 års ålder, men detta skiljer sig åt mellan olika regioner.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**Figur 13. Vårdkedja för barn vid akut skede av sexuellt våld**

Pilarna har olika färg beroende på vägen in i vården. Orsaker till att vårdkedjan brister och det finns risk för barnet att falla ur kedjan finns markerade i form av en röd cirkel med ett utropstecken. De streckade linjerna identifierar olika alternativa vägar, som barnet kan genomgå i vårdkedjan.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Att upptäcka sexuellt våld när barnet söker vård för annat

Det är relativt ovanligt att barn och unga (under 18 år) som utsatts för sexuellt våld faktiskt söker vård för detta. Misstankar om sexuellt våld uppkommer i stället ofta i samband med en undersökning eller ett samtal om något helt annat.

För små barn är det normalt en vårdnadshavare eller någon yrkesverksam som upptäcker våldet till exempel personal inom BVC, tandvården eller förskolan.<sup>48</sup> När det gäller äldre barn kan utsattheten upptäckas via exempelvis BUP, skolan och elevhälsan, ungdomsmottagning.<sup>49</sup>

Många gånger är det svårt att upptäcka att barn är utsatt för sexuellt våld, bland annat för att barnen inte alltid själva ser sig som våldsutsatta eller är rädda för att inte bli trodda, för att bli skuldbelagda eller straffas (45).<sup>50</sup> Många har även låg tillit till myndigheter till följd av tidigare negativa erfarenheter. Små barn hamnar i en särskild situation eftersom de inte kan kommunicera eller berätta själva.

## Mörkertal – barn som aldrig fångas upp av vården

Kartläggningen visar att vården inte lyckas fånga upp alla barn och unga (under 18 år) som utsätts för sexuellt våld. Det saknas kunskap och uppskattning om antalet som inte fångas upp, men enligt intervjupersonerna kan det vara särskilt stort bland pojkar eftersom det inte finns någon verksamhet med kunskap om dem.

En faktor i mörkertalet är också att en del barn inte inser att det gäller sexuellt våld utan snarare tror att de utsätter sig själva för ”hemska saker”. Barnet ser sig inte som utsatt utan som ansvarig.

Vissa intervjupersoner menar att det inte bara är vården som ska arbeta för att minska mörkertalet, utan att det är en utmaning för hela samhället. De efterfrågar exempelvis kampanjer på sociala medier som är riktade till ungdomar, liknande Rädda barnens vägledning ”Stopp! Min kropp”. En region har exempelvis tagit fram en checklista: ”Lever du i en schysst relation?”. Även den ideella stöd- och kunskapsplattformen ”Unga Relationer” har något liknande.

Att samhället förändras och digitaliseras skapar också utmaningar i frågan om sexuellt våld som är svårt att upptäckas. För barn och unga (under 18 år)

---

<sup>48</sup> SOU 2022:70.

<sup>49</sup> SOU 2023:97.

<sup>50</sup> SOU 2023:98, Lundqvist 2005.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

kan digitala övergrepp samspela med sexuellt våld i fysisk form där förövare utsätter barnet handgripligen. Barnet blir uppmanad att skicka bilder och dessa sprids på nätet som en del i det som barnet utsätts för. Detta uppges även ske ungdomar emellan, till exempel i syfte att hämnas eller på exposekonton<sup>51</sup>.

Barn och unga (under 18 år) är i sig en grupp som är svår för vården att fånga upp, men bland dessa finns också särskilt utsatta undergrupper, till exempel barn med intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning, barn som är utsatta för prostitution eller hemlöshet. Även ungdomar som utsätts för sexuellt våld i en nära relation är svåra att nå eftersom de ofta söker vård först i ett senare skede.

Mörkertalet kan också hänga ihop med vårdsystemets utformning. Intervjupersonerna nämner att det är långa väntetider till BUP, att det kan vara svårt att få kontakt med vården och att de som tidigare fått ett dåligt bemötande kan undvika att vända sig dit igen.

## Bemötande och kompetens hos personalen

Aktuella statliga utredningar som rör sexuellt våld mot barn konstaterar att det finns generella brister i bemötandet, vilket medför en risk för att barnet senare inte vill berätta om sina erfarenheter för vårdpersonal eller myndighetsföreträdare. De aktörer som fått bäst omdöme när det gäller bemötande är Skatteverket och Kronofogden, med Mikamottagningar strax efter. Sämst omdöme fick polisen, följt av BUP.<sup>52</sup>

Idealet är att yrkesverksamma bemöter alla utsatta personer med respekt, även barn, oavsett om det gäller förhör eller vård.<sup>53</sup> Man måste också undvika att reagera med förskräckelse eller bestörtning eftersom det kan öka barnets känsla av skuld och skam.

Intervjupersonerna lyfter att det behövs mer kunskap och ett bättre bemötande inom i princip alla verksamheter, såsom inom primärvården, barnhälsovården, barnsjukvården och specialistvården, liksom inom HVB och Statens institutionsstyrelses ungdomshem (SiS-hem).

---

<sup>51</sup> Ett expose-konto är ett konto vars ändamål är att sprida negativa filmer och bilder, det kan till exempel röra sig om på misshandel, våldtäkter, slagsmål eller nakna kroppar. Dessa konton finns på diverse olika plattformar som barn och unga (under 18 år) besöker, bland annat Tiktok, Instagram och Snapchat.

<sup>52</sup> Se t.ex. SOU 2023:98.

<sup>53</sup> SOU 2022:70, SOU 2023:97, SOU 2023:98.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Rutiner för anmälan om oro för barn och för anmälan vid misstanke om begånget brott till polis eller åklagare

I intervjuerna framkommer att samverkan med socialtjänsten och polisen i förekommande fall fungerar bra. Vissa kliniker fungerar som ett stöd i kontakt med polis och rättsväsende och kan hjälpa till i kontakten med socialtjänst eller kvinnojour vid behov av akut boende. Det tycks finnas utarbetade samverkansformer där man har en förståelse för varandras verksamhet. Vissa grupper av brottsoffer lyfts specifikt som svårare att motivera till att göra en polisanmälan. Det är exempelvis personer som vistas illegalt i landet och personer som säljer sex, då de ofta inte ser sig själva som brottsoffer utan medskyldiga. Även personer som lever i hederskontext eller personer som ännu inte lever öppna med sin sexuella läggning är brottsoffer som ofta väljer att inte göra en polisanmälan.

Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsstöd om anmälan till oro för barn<sup>54</sup> och har gjort en uppföljning och analys av utveckling av anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa.<sup>55</sup> Kunskapsstödet och informationen kan användas av vårdpersonal som är anmälningsskyldiga enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2002:453), SoL, och analysen belyser brister när det gäller anmälningar som rör omsorgsbrister om de yngsta barnen från förskola, tandvård och BVC. Anmälan om oro för barn förefaller fungera väl på specialiserade mottagningar, men riskerar att brista i andra verksamheter. Det framkommer i intervjuerna att det finns rutiner för hur hälso- och sjukvårdspersonalen ska gå till väga och när de har rätt att bryta sekretessen. En översiktlig sammanställning av de författningar som blir aktuella för vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i de fall patienter söker vård till följd av sexuellt våld finns i bilaga 3.

I flera regioner finns regionövergripande rutiner för hur anmälan om oro för barn ska gå till och när en sådan ska göras. I intervjuerna med de specialiserade klinikerna framkommer att anmälan om oro för barn alltid ska göras för alla barn och unga (under 18 år), oavsett vad barnet tycker, men att det i särskilda fall kan göras undantag om det framstår som kontraproduktivt, till exempel vid hedersrelaterat våld. Intervjupersoner berättar att det har hänt att ungdomar valt att avsluta vårdkontakten när de insett att en anmälan om oro för barn kommer att göras, då de är rädda för att information om det sexuella våld som de utsatts för ska nå föräldrarna.

---

<sup>54</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7951.pdf>

<sup>55</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-11-8197.pdf> & <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2022-5-7884.pdf> & <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7951.pdf>

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Enligt intervjuer behöver vårdpersonal ha kunskap för att kunna hantera en sådan situation.

För personer över 18 år görs ofta anmälan om oro för barn om det finns barn i familjen och det sexuella våldet har skett i hemmet, om det finns missbruk i familjen eller om patienten mår väldigt dåligt.

## Undersökning och spårsäkring

I storstadsregionerna är det främst specialiserade mottagningar som undersöker och behandlar somatiska skador hos barn och ungdomar som söker vård i det akuta skedet.<sup>56</sup> Till exempel kan barn över 13 år vända sig till Södersjukhusets akutmottagning för våldtagna i Stockholm, som erbjuder rättsmedicinsk undersökning, spårsäkring och medicinsk vård samt psykologiskt och socialt stöd. Annars hänvisas flickor som genomgått puberteten till gynnottagningen och pojkar äldre än 13 år till kirurgmottagning alternativt de allmänna akutmottagningarna under jourtid vid akuta övergrepp. Barn som är yngre än 13 år hänvisas till barnsjukhusens akutmottagningar.

Även ungdomsmottagningar är en aktör som genomför provtagning för målgruppen unga.

När det gäller flickor som nått puberteten och pojkar över 13 år ska NCK:s rutiner för spårsäkring följas. Spårsäkring ska även utföras för barn under 13 år vid barnsjukhusens akutmottagningar.<sup>57</sup>

Svenska barnläkarföreningens delförening för barn som far illa har tagit fram en nationell checklista vid misstänkt sexuellt övergrepp mot barn.<sup>58</sup> Där anges att alla barnakutmottagningar ska kunna undersöka barn och säkra spår dygnet runt om det gäller ett misstänkt övergrepp som skett för mindre än tre dygn sedan. Man bör dock göra en individuell bedömning och säkra spår om det är för barnets bästa. I checklistan redogörs också för skillnader i undersökning och spårsäkring beroende på brottsoffrets ålder. I vår intervju med Barnläkarföreningen och Barnafrid framkommer att spåren finns kvar en kortare tid hos barn än hos vuxna och att det är viktigt att vårdpersonalen känner till detta för att inte utsätta barnet för en spårsäkring i onödan. Enligt intervjupersonerna är det dock osäker om alla vårdverksamheter känner till detta, och flera angav att spårsäkring på barn genomförs upp till sju dagar efter övergreppet och kroppsliga undersökningar genomförs i upp till tre veckor efteråt. (Detta gäller målgruppen över 13 år.) Även provtagning för

---

<sup>56</sup> SOU 2023:98.

<sup>57</sup> SOU 2022:70.

<sup>58</sup> Svenska Barnläkarföreningen för barn som far illa, Misstänkt sexuellt övergrepp mot barn Checklista för medicinsk utredning, spårsäkring och samverkan svenska barnläkarföreningens delförening för barn som far illa 2022-01-18 (version 1.0).

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

sexuellt överförbara sjukdomar genomförs vanligtvis i samband med undersökning.<sup>59</sup>

Intervjuerna ger en bild av att barn som söker vård i ett akutskede får vård och spårsäkring sker. Men barn som utsatts för sexuell exploatering spårsäkras i mindre utsträckning eftersom utsattheten inte identifieras som sexuellt våld. Det framgår också att ytterst få barn får en diagnoskod som rör sexuellt våld, eftersom läkaren inte vill ”stämpla” barnet med att det blivit utsatt för övergrepp. Barnafrid har dock ett pågående projekt för att förbättra sjukvårdens kodsättningen och registrering. I den nationella checklistan finns också ett antal diagnoskoder listade. Intervjupersoner berättar även om lokala rutiner på vissa håll som gör att koder används på ett mer tillförlitligt sätt.

Det finns möjlighet att dölja journalinformation för att skydda dessa barn. En intervjuperson berättar om en högre sekretessgrad när det gäller övergrepp jämfört med annan sjukvård, och att vårdnadshavare inte alltid kan begära ut dessa barns journaler i samma utsträckning som för övrig sjukvård. I den nationella checklistan står att det är bakjouren i barn- och ungdomsmedicin som beslutar om att eventuellt låsa barnets uppgifter på 1177 och förseгла den digitala journalen för att förhindra att vårdnadshavare loggar in i den.

## Barnahus

Barnahus bygger på samverkan mellan främst polis, åklagare, socialtjänst och sjukvård, och man tar främst emot barn under 15 år.<sup>60</sup> Syftet med Barnahus är att i en trygg, barnvänlig miljö låta barn som misstänks vara utsatta för brott vara i centrum för utredningsprocessen. De ska inte slussas runt mellan olika myndigheter och inte behöva upprepa sin historia (4). På Barnahus görs barnutredande förhör av en polis. Vårdnadshavare kan sitta med, men om det är vårdnadshavarna som är misstänkta kan barnet kallas till förhör utan att de vet om det eller samtycker. Då utses ett särskilt ombud som ska stödja barnet före, under och efter mötet, till exempel en lärare eller skolkurator.

De Barnahus som finns lyfts som en viktig tillgång, men de är inte tillgängliga i hela landet.<sup>61</sup> Dessutom finns brister, till exempel regionala skillnader i organisation och verksamhet. De främsta bristerna är dock att de nationella riktlinjerna är otydliga (till exempel när det gäller sekretess) och att vissa Barnahus ibland saknar tillgång till rättsmedicinsk, barnmedicinsk och barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens. Dagens sekretesslagstiftning gör det också svårt för aktörerna att samverka. Det är även besvärligt att

---

<sup>59</sup> SOU 2023:97, SOU 2023:98.

<sup>60</sup> SOU 2023:98.

<sup>61</sup> Kläfverud 2021.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

följa upp och planera verksamheten eftersom lagstiftningen hindrar gemensam statistikföring.<sup>62</sup>

## Det fjärde rummet – en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har på regeringens uppdrag tagit fram en modell som kan användas för att fler barn ska få tillgång till behandling efter att ha utsatts för våld eller övergrepp (46). Modellen *Det fjärde rummet* innebär att Barnahuset får ett övergripande uppdrag att arbeta för att alla barn som utsatts för våld eller övergrepp i regionen får tillgång till det stöd och den behandling som de har rätt till. Enligt modellen ska Barnahuset ta emot barn vid misstanke om våld eller övergrepp samt erbjuda dem information, stöd och behandling, oavsett om utredningen genomförts på Barnahuset eller inte. Den innefattar också en koncentration och en samordning av resurser för behandling av barn i Barnahuset och en möjlighet för barn, anhöriga och viktiga vuxna att komma tillbaka för stöd och behandling när behov uppstår. I stora upptagningsområden kan Barnahuset behöva organisera sitt arbete genom att inrätta fler lokaler eller mobila team, för att komma närmare barnen (46). Enligt modellen utgör Barnahuset kompetenscentrum för regionen genom information och utbildning om våld mot barn till verksamheter som möter barn. Stiftelsen Allmänna Barnhuset menar att det på så sätt blir tydligt för professionella var det finns kunskap om våld mot barn, och tydligt för barn och föräldrar var stöd finns (8). Genom att också utvecklas till ett kompetenscentrum föreslås Barnahuset bli ett nav i det förebyggande arbetet genom att öka baskunskaperna om våld mot barn hos alla verksamheter som möter barn (39).

## Psykosocialt omhändertagande

Vissa specialiserade mottagningar erbjuder även psykosocialt omhändertagande till personer som har utsatts för sexuellt våld, medan patienter i andra fall hänvisas till vårdaktörer som har en bredare inriktning.

En av de specialiserade mottagningarna är Teamet för sexuellt våldsutsatta i Region Sörmland.<sup>63</sup> Dit kan även barn från 13 år och deras familjer vända sig för att få psykosocialt krisstöd efter övergrepp. Även Traumamottagning Elefanten BUP i Region Östergötland gör bedömningar och erbjuder telefonrådgivning och krissamtal. Där tar man också emot en relativt stor andel barn från placeringar.

---

<sup>62</sup> SOU 2023:97.

<sup>63</sup> SOU 2023:98.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Mottagningen för våldtagna på Södersjukhuset har finns tydliga rutiner och checklistor för att slussa ungdomar 13–18 år vidare till Ungdomsenheten för psykosocialt krisstöd.

Flera av våra intervjupersoner återkommer till att bristande resurser är ett stort problem och att BUP har långa väntetider över hela landet.

## Medicinsk och psykosocial uppföljning

En viss tid efter övergreppet ska barnet få medicinsk och psykosocial uppföljning. Av litteraturen framgår att Akutmottagningen för våldtagna på Södersjukhuset erbjuder både medicinsk och psykosocial uppföljning för personer över 13 år.<sup>64</sup> Även teamet för sexuellt våldsutsatta i Region Sörmland erbjuder uppföljning och psykosocialt stöd för samma målgrupp.<sup>65</sup> I Västra Götalandsregionen finns Ung Utsatt, som hör till ungdomsmottagningen i Göteborg. Dit kan ungdomar i åldern 13–24 år vända sig med frågor om sexuella övergrepp eller få behandling om de har blivit utsatta för övergrepp.<sup>66</sup> I Västra Götalandsregionen finns också lågröskelverksamheten SMC Pilen som har ett riktat uppdrag till målgruppen sexuellt riskutsatta från 13 år. Där arbetar barnmorskor med utbildning inom psykoterapi, sexologi och trauma. I målgruppen ingår bland annat sexuellt riskutsatta och personer som är utsatta för prostitution. Pilen erbjuder uppföljning med preventivmedel, abort med mera, men ger också behandling utifrån traumamedveten omsorg.

I Stockholm hänvisas barn som utsatts för sexuellt våld till Södersjukhusets ungdomsenhet, och om de samtidigt har missbruksproblem till Maria ungdom.<sup>67</sup> Det är dock oklart om Maria ungdom även erbjuder uppföljning vid sexuellt våld.

Intervjuerna och litteraturgenomgången visar att den psykosociala uppföljningen ofta saknas eller är otillräckligt utbyggd. Vården finns enbart på vissa platser i landet och kan inte hjälpa alla barn som behöver stöd.

## Barnet söker vård på grund av tidigare erfarenhet av sexuellt våld

Även i ett icke-akut läge finns flera vägar in i vården för barn som utsatts för sexuellt våld, beroende på deras situation och vårdbehov. I det icke-akuta skedet finns två vägar in i vården för barn som utsatts för sexuellt våld:

---

<sup>64</sup> Ibid.

<sup>65</sup> Ibid.

<sup>66</sup> Ibid.

<sup>67</sup> Ibid.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

- Barnet eller ungdomen själv söker vård, antingen själv eller tillsammans med till exempel en förälder
- Barnet eller ungdomen söker vård för annat i det icke-akuta skedet.

I figur 14 illustreras vägar in i vården för barn som utsatts för sexuellt våld genom vårdkedjan i icke-akut skede medan brister kan påträffas.

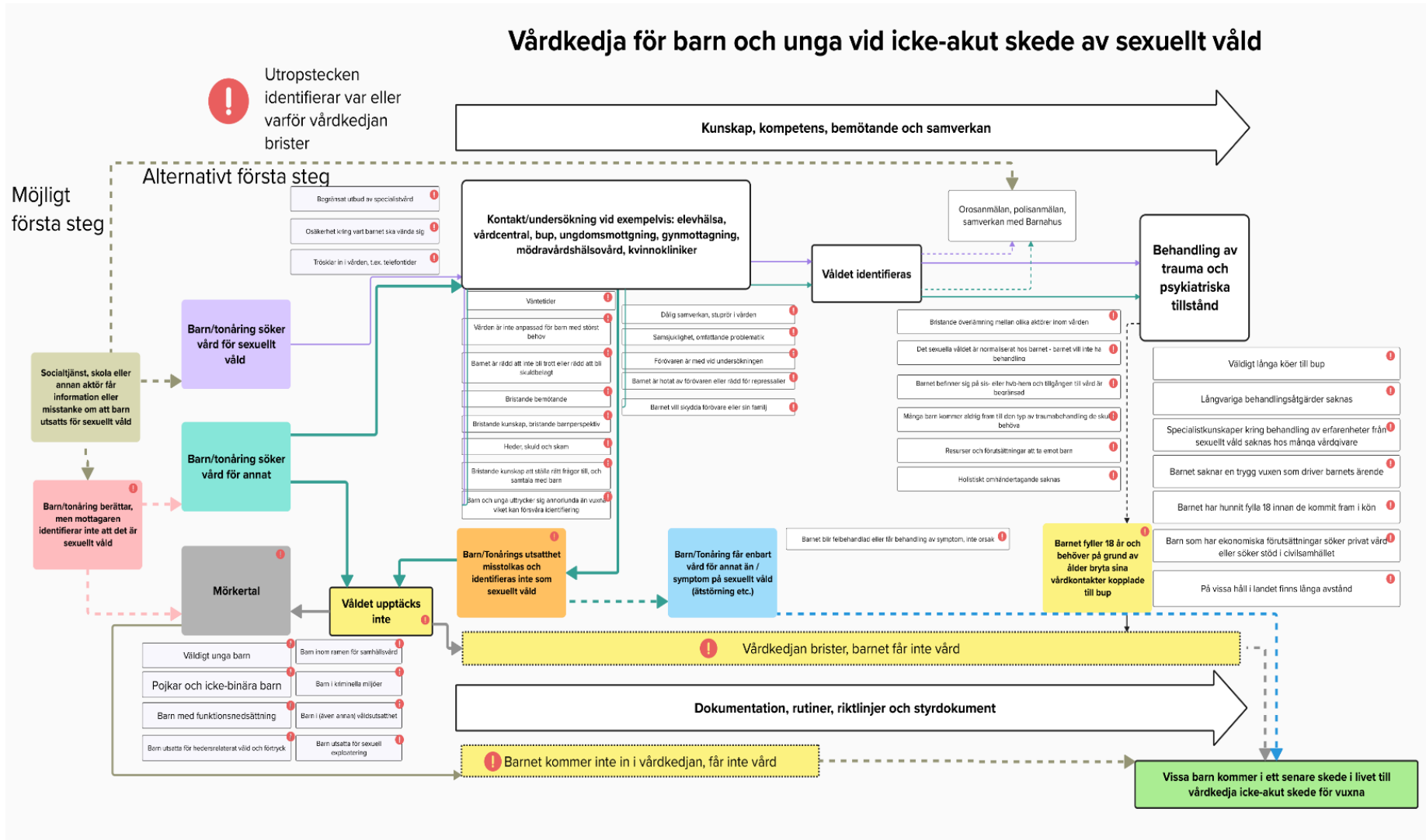
Den icke-specialiserade vården handlar om första linjen, till exempel ungdomsmottagning, barnmorskemottagning, preventivmedelsrådgivning eller vårdcentral. Barnet eller ungdomen (eller en anhörig till barnet eller ungdomen) kan också vända sig till socialtjänsten. I intervjuerna framkommer att ungdomar ibland söker sig till specialiserade akutmottagningar även när det gått för lång tid sedan övergreppet. Mottagningen kan då hänvisa patienten vidare till en ungdomsmottagning för stöd och hjälp.

I intervjuerna nämndes även mottagningen BUP Elefanten i Östergötland som vanligen tar emot barn som utsatts för sexuella övergrepp i nära relation, men i en icke-akut fas. Intervjupersonernas intryck är dock att mer specialiserade mottagningar inte finns i alla regioner. Andra mottagningar som nämndes var BUP i Stockholm och BUP:s traumamottagning i Malmö och i Borås.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**Figur 14 - Vårdkedja för barn och unga (under 18 år) vid icke-akut skede av sexuellt våld**

Pilarna har olika färg beroende på vägen in i vården. Orsaker till att vårdkedjan brister och risker för att barnet att falla ur kedjan finns markerade i form av en röd cirkel med ett utropstecken. De streckade linjerna betecknar olika alternativa vägar som barnet kan ta i vårdkedjan



## Att upptäcka sexuellt våld när barn söker vård för annat i ett senare skede

Att upptäcka sexuellt våld och fånga upp utsatta barn är viktigt i både det akuta och det icke-akuta skedet, och till stora delar funderar det likadant. Förutom det som nämndes i akut skede finns en grupp som är svår att upptäcka och det är barn som utsätts för sexuellt våld i form av sexuell exploatering. I intervjuerna framkommer att hälso- och sjukvården kan ha svårt att ”översätta” och tolka barnens berättelser och identifiera sexuell exploatering av barn, eftersom de inte förstår hur denna typ av exploatering fungerar, och inte heller förstår hur målgruppen berättar om sina erfarenheter. Det sexuella våldet riskerar tolkas som att ungdomen utforskar sin sexualitet, snarare än som våld. Dessutom är det vanligt att barnet lägger skulden och ansvaret på sig själv. Personalen måste därför ha kunskap om sexuellt våld och specifikt sexuell exploatering. I materialet framkommer också att barn som utsatts för sexuell exploatering ofta utvecklar missbruk. Därmed är beroendevården en aktör som behöver bli bättre på att fånga upp och identifiera dessa barn och ungdomar.

Andra grupper där det är särskilt utmanande att identifiera sexuellt våld är pojkar, icke-binära barn, barn med funktionsnedsättning, barn utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, barn inom ramen för samhällsvård, samt barn i kriminalitet eller annan våldsutsatthet. Det kan också vara barn som utsätter andra barn för sexuellt våld.

## Samverkan med socialtjänst, polis och rättsväsende i ett senare skede

När det framkommer att ett barn utsatts för sexuellt våld tidigare i livet drar oftast en mängd processer i gång, både i hälso- och sjukvården och hos socialtjänsten, polisen och rättsväsendet. Anmälan om oro för barn görs som rutin vid misstanke eller oro för barn. När socialnämnden misstänker brott mot ett barn ska man skyndsamt göra en polisanmälan, såvida det inte strider mot barnets bästa.<sup>68</sup> Anmälan kan göras enligt 3, 4, eller 6 kap. brottsbalken eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Vid särskilda omständigheter kan det vara motiverat att inte göra en polisanmälan, till exempel om det finns för lite information om händelsen, eller om barnet uttryckligen motsätter sig en polisanmälan och att annat stöd kan anses vara mer lämpligt (38).<sup>69</sup>

<sup>68</sup> AR till 3 kap. 3 § SoL SOSFS 2014:6

<sup>69</sup> Socialstyrelsen, 2018, Att samtala med barn – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso-och sjukvården och tandvården. Bilaga 1 Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel.

# Kunskapsbaserad vård och behov av kunskapsstöd och utbildningsinsatser

I detta kapitel presenterar vi vad som framkommit i intervjustudien och litteraturgenomgången. Materialet har analyserats utifrån olika tema. Metodbeskrivning för intervjuer, litteratursökning och analys finns i bilaga 1.

Resultatet visar att de behov som lyfts fram främst fokuserar på att upptäcka barn och unga (under 18 år) samt patienter som utsatts för sexuellt våld men som söker vård för annan ohälsa.

## Vikten av att kunna identifiera tecken på utsatthet

Patienter som inte söker vård och stöd för själva utsattheten, kan söka vård för symtom som är relaterade till den, exempelvis stress och olika former av psykiska och fysiska hälsoproblem. Vårdpersonal behöver därför ha kompetens att identifiera tecken eller beteenden som tyder på utsatthet för sexuellt våld (17).

## Verktyg till professionella för att underlätta identifieringen av utsatta

Enligt litteraturen bör vårdpersonal på kliniker som arbetar inom hälso- och sjukvård med inriktning mot sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) ha kompetens att identifiera tecken eller beteenden som tyder på utsatthet för sexuellt våld, för att fånga upp patienten. Det brittiska förbundet för sexuell hälsa (BASHH) (22), har formulerat nationella rekommendationer som ska underlätta för individer som söker vård att berätta att de utsatts för sexuellt våld. De (22) rekommenderar att hälso- och sjukvårdsaktörer rutinmässigt ska fråga alla patienter om sexuella övergrepp, särskilt om de önskar screening för sexuellt överförbara sjukdomar (STI-screening), postexpositionsbehandling med hiv läkemedel eller akuta preventivmedel, för att identifiera sådan våldsutsatthet. Även enligt WHO (11) är sådana rutinmässiga frågor effektiva för att identifiera kvinnor som utsatts för sexuellt våld. Däremot bedömer WHO att universell screening inte bör införas och att vårdgivare i stället bör fråga om utsatthet för våld i nära relationer i de fall då vårdgivare misstänker att kvinnors tillstånd har orsakats av sådant våld.

I litteraturen framkommer att vårdpersonal, för att kunna identifiera patienter som är utsatta för sexuellt våld, har behov av stöd från verksamhetsledningen, samtalsstöd (till personal som träffar barn), kontinuerlig kunskapspåfyllning, samverkan och möjlighet till konsultation

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

med socialtjänsten om frågor som rör anmälan om oro för barn, våld och utsatthet (3, 5, 33).

I litteraturen beskrivs att rutiner för att ställa frågor om sexuellt våld behövs för att i högre utsträckning fånga upp patienter som utsatts för sexuellt våld, men som söker för annan ohälsa. NCK har utvecklat flera underlag och utbildningsmaterial om att ställa frågor om våld som en del av anamnesen, vilka kan användas som underlag för utformning av lokala riktlinjer och rutiner. Forskning och erfarenhet visar också att den som är utsatt inte har något emot att bli tillfrågad om våldet. Det finns alltså en unik möjlighet för hälso- och sjukvården att upptäcka våldsutsatta kvinnor och ge dessa ett bra bemötande och stöd (20). Samtidigt framhålls att kompetensen hos professionella, inklusive vårdpersonal, i att föra samtal om sexuellt våld är otillräcklig (19). Detta har bekräftats av patientföreträdare som beskriver att patienter som sökt vård på enheter som är ovana vid att hantera frågor om sexuellt våld ofta upplever personalens bemötande som osäkert och ostrukturerat. I dessa avseenden har specialiserade enheter ofta bättre förutsättningar, då det där finns tydliga rutiner för omhändertagandet och stor vana av att bemöta personer som utsatts för sexuellt våld (19).

## Vikten av kunskap hos personal som arbetar med barn

Helsedirektoratet (23) har gett ut riktlinjer för tidig upptäckt av utsatta barn och ungdomar. De (23) skriver att anställda bör ha kunskap om signaler och beteenden som kan indikera sexuellt våld, i syfte att kunna identifiera de som lever i en risksituation. Kunskap om detta ska finnas hos personal som arbetar med barn i till exempel barnomsorg, skolor, primärvård och tandvård. Personalen måste vara särskilt uppmärksam på barns beteende och synliga skador för att kunna identifiera barn som utsatts för sexuellt våld, då barn inte alltid berättar om sin utsatthet om de tillfrågas. Erfarenhet av övergrepp eller försummelse syns snarare indirekt genom ovanliga beteenden eller synliga skador. Kompetens för att identifiera detta bör finnas på mottagningar för personer som utsatts för sexuellt våld.

Kompetensen innefattar att känna till tecken på sexuellt våld, kunna samtala om sexuellt våld, ha kunskap om riskbedömning och anmälningsplikt och socialtjänstens insatser för skydd samt att kunna hänvisa patienten vidare vid behov. Sveriges Kommuner och Regioner konstaterar att vårdpersonal inte fångar sexuellt våld som bakomliggande faktor till ohälsa i tillräcklig utsträckning (19). I litteraturen framkommer att det behövs bättre kunskap om våld och andra former av övergrepp bland alla som arbetar med barn. Utan kunskap är det möjligt att de barn som riskerar att utsättas, eller redan blivit utsatta, inte upptäcks i tid, och då inte heller erbjuds adekvata insatser (34).

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

I de flesta avhandlingar som ingick i litteraturgenomgången betonas vikten av utbildning för berörd personal och betydelsen av att ställa strukturerade frågor till patienter med särskilda vårdbehov för att identifiera patienter med erfarenhet av sexuellt våld. För att identifiera och fånga upp barn och unga (under 18 år) som utsatts för sexuellt våld lyfter flera avhandlingar fram att personal inom barnomsorg spelar en viktig roll.

## Vikten av att kunna identifiera tecken på sexuella övergrepp hos barn och unga (under 18 år)

I en avhandling (35) undersöks barns och ungas sexuella beteenden och menar att vårdpersonal ska kunna identifiera sexualiserat beteende, då det kan vara tecken på erfarenhet av sexuella övergrepp. För att identifiera utsatta är det därför viktigt att professioner som arbetar med barn vet vad som är vanligt förekommande och förväntade sexuella beteenden hos barn och unga (under 18 år), och vilka som är ovanliga. Petersson (36) har studerat ungdomars sexuella beteende, deras utsatthet för våld och självskattade hälsa och dessa faktorer potentiella samband. Tidigare forskning (36) visar också ungdomars benägenhet att berätta om sin utsatthet. Det visar att ett sexuellt riskbeteende, såsom tidig sexuell debut, oskyddat sex och sex i samband med alkohol, förekommer i högre utsträckning bland de som varit utsatta för sexuellt våld som barn, i jämförelse med de som inte varit utsatta. Forskningen visar genom att tidigt identifiera ungdomar som är eller har varit våldsutsatta eller som utövar våld, kan råd och stöd erbjudas till de som behöver det. Barnmorskorna har i detta skede en viktig roll för att identifiera dessa ungdomar och således kunna erbjuda råd eller stöd.

Vårdkonsumtionen bland tonårsflickor som utsatts för oupptäckta sexuella övergrepp visar att det finns samband mellan psykiska problem och sexuella övergrepp (37). Tonårsflickor som utsatts för sexuella övergrepp har en betydligt högre vårdkonsumtion än de som inte hade sådana erfarenheter.

## Konsekvenser av kunskapsluckor

Detta avsnitt handlar om kunskapsluckor inom både hälso- och sjukvården och forskningen. I litteraturen lyfts att föreställningar om könsstereotyper och språkbarriärer kan försvåra god vård. Enligt litteraturen saknar också personal inom hälso- och sjukvården och barnomsorgen ofta stöd från arbetsgivaren. Kunskapsluckor hos hälso- och sjukvården kan härledas till brister i traumamedveten personcentrerad vård, vilket resulterar i ett sämre bemötande för personer som utsatts för sexuellt våld.

Europeiska kommissionen (25) skriver att könsstereotypa föreställningar hos vårdpersonal kan resultera i underrapportering av personer som utsatts för sexuellt våld. Helsedirektoratet (23) konstaterar att bristande språkkunskaper hos den vårdsökande minskar sannolikheten för att personer som utsatts för

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

sexuellt våld identifieras och får rätt behandling. Enligt Helsedirektoratet (23) rapporterar anställda om olika faktorer som hindrar dem från att agera när de har identifierat någon som kan ha blivit utsatt för sexuellt våld. Dessa faktorer är bland annat bristande stöd från arbetsgivaren och således en rädsla för att stå ensamma, bristande rutiner för anmälan om oro för barn och en osäkerhet om hur man ska agera när man har identifierat en eventuell patient.

Enligt tidigare forskning (26) får läkar- och sjuksköterskestudenter inte rutinmässigt lära sig om traumamedveten, personcentrerad vård, vilket innebär att ta hänsyn till att patienter kan påverkas negativt av tidigare traumatiska händelser och att bemöta dem med empati. Ett traumamedvetet tillvägagångssätt underlättar för hälso- och sjukvårdspersonal att minska patientens obehag under besöket, och även eventuellt sitt eget. Ett traumamedvetet tillvägagångssätt bidrar till att läkare prioriterar patientens behov, och det underlättar därmed för läkare att aktivt involvera patienter i diskussioner och beslut. Detta bidrar också positivt till att patienten återhämtar sig, på kort och på lång sikt.

I litteraturen beskrivs avsaknad av barnperspektiv, otillräcklig förståelse för psykologiska symtom som är kopplade till sexuella övergrepp och bristande stöd och handledning till skolsköterskor.

Ett bristande barnperspektiv hos professionella är en av de främsta anledningarna till att många barn och unga (under 18 år) upplever att de inte får tillräckligt med stöd när de berättar om det upplevda våldet (32).

I litteraturen lyfts kunskapsluckor gällande hur övergrepp av sexuell karaktär på nätet påverkar de drabbade barnen samt luckor i kunskapen om adekvat behandling vid komplex problematik och traumatisering. I litteraturen framkommer också att det saknas underlag för uppföljning av vården efter sexuellt våld och att det finns lite forskning om skillnader i våldsutsatthet eller tillgång till hjälp mellan personer med olika typer av funktionsnedsättningar (13, 39).

I samtal till Bris från barn som utsatts för våld framkommer att barn saknar egna funktionella strategier för att hantera de känslor som utsattheten väcker. Barn berättar om självdestruktivitet som en konsekvens, och överlag finns i samtalen till Bris en tydlig koppling till psykisk ohälsa. Exempel på ämnen som också berörs i samtal om våld är nedstämdhet, ångest, självmord och ätstörningar (5). I flera fall framgår att barnen mår mycket dåligt, med konsekvenser såsom depressioner, självskadebeteenden och suicidförsök (40). I framtiden behövs fler studier med olika metodik för att få en bättre bild och en djupare förståelse för hur övergrepp av sexuell karaktär på nätet påverkar de drabbade barnen (34).

WHO (27) skriver att det finns kunskapsluckor i forskningen om förekomsten av sexuella övergrepp mot barn och ungdomar i många

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

regioner. Det inkluderar bristande förståelse för risk- och skyddsfaktorer och hjälpsökande beteenden. Kunskapsluckor finns även om de långsiktiga konsekvenserna av sexuell utsatthet, inklusive de långsiktiga hälsovårdsbehoven för de som har utsatts för övergrepp. Det krävs longitudinella studier för att bättre förstå dessa frågor.

Dessutom finns det kunskapsluckor i forskningen om de olika behoven av vård för flickor och pojkar, för olika åldersgrupper och för dem som diskrimineras på grund av exempelvis kön, ras, etnicitet, religion, sexuell läggning, könsidentitet, funktionshinder eller socioekonomisk status. Tydligt är också att det finns mindre forskning om pojkar än flickor och mindre forskning om hbtqi-ungdomar jämfört med andra ungdomar. Att öka kunskapen om de olika vårdbehoven kommer att bidra till att förbättra tillgången till skräddarsydd vård och insatser för dem som behöver det (27).

Enligt Stiftelsen Allmänna Barnhuset krävs likartad dokumentation av vården för att kunna följa upp vården för patienter, både barn och vuxna, lokalt, regionalt och nationellt. För att Sverige ska kunna säkerställa att utsatta barn får stöd och behandling behövs uppgifter från hälso- och sjukvården som kan ligga till grund för en beräkning. Utan ett statistiskt underlag är det inte möjligt att se i vilken mån förutsättningarna är jämlika för till exempel flickor och pojkar, eller för barn i allmänhet jämfört med barn med kronisk sjukdom, barn med funktionsnedsättning, barn med annan etnisk bakgrund än svensk och barn som hör till hbtqi-grupper (39).

Barn med funktionsnedsättning är som grupp mer utsatta för våld än andra barn. Risken för att utsättas för sexuella övergrepp är mer än dubbelt så stor som för andra barn. Det finns för lite forskning för att beskriva skillnaderna i våldsutsatthet eller tillgången till hjälp mellan barn med olika typer av funktionsnedsättningar (39). Enligt artikel 16 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska konventionsstaterna vidta alla ändamålsenliga lagstiftningsåtgärder, administrativa åtgärder, sociala åtgärder, utbildningsåtgärder och andra åtgärder för att förhindra och skydda personer med funktionsnedsättning från alla former av utnyttjande, våld och övergrepp inom och utanför hemmet, genom att bland annat tillhandahålla information och utbildning om hur man undviker, känner igen och rapporterar förekomst av utnyttjande, våld eller övergrepp. FN:s barnrättskommitté har kritiserat Sverige för bristen av statistik om gruppen (13).



## Insatser för att utveckla kunskapsstöd och utbildningsinsatser

### Barn och unga (under 18 år)

I litteraturen lyfts primärvården, elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatrien som exempel på verksamheter i behov av ökad kunskap om sexuellt våld mot barn och vuxna. Vuxna som träffar ungdomar behöver också känna till att sex som självskada förekommer och våga ställa frågor om sexualitet och självskadebeteenden (4). Detta förväntas leda till ökad upptäckt av sexuellt våld, liksom att fler får det stöd som de behöver.

I en rapport från Stiftelsen Allmänna Barnhuset framkommer att läkare, kuratorer och sjuksköterskor inom elevhälsan har möjlighet att identifiera och fånga upp utsatta barn och unga (under 18 år) till exempel genom hälsosamtal och hälsokontroll. Frågor om våld och övergrepp föreslås ingå vid hälsokontroller, till exempel hos elevhälsan (39). Litteraturen lyfter behov av insatser hos aktörer som möter unga med särskilda sårbarheter och riskfaktorer, såsom inom barn- och ungdomspsykiatrien (14), där frågor bör ställas till barn som uppvisar psykisk ohälsa inklusive självskadebeteende, speciellt multiutsatta barn eftersom riskerna för deras hälsa är så stora (13).

Tidigare forskning (41) visar att kunskap om skyddsfaktorer, riskfaktorer och tecken på utsatthet är nödvändig för personal som arbetar i primärvården och dagligen befinner sig nära barn och unga (under 18 år). Sådan kunskap kan bidra till att identifiera och bedöma behovet av vård eller andra insatser.

### Sexuella övergrepp på barn på nätet

Sexuella övergrepp mot barn som är begångna av okända vuxna och av jämnåriga har ökat, enligt Allmänna Barnhusets kartläggning. Den mest förekommande typen av övergrepp är att ha blivit ombedd att utföra sexuella tjänster på internet (13). Ungdomar som blivit nätgroomade och ungdomar som blivit utsatta för sexuella övergrepp uppvisade en tämligen likartad bild av utsatthet för andra sexuella övergrepp, känslomässig och fysisk misshandel, känslomässig och fysisk mobbning samt olika former av självskadebeteenden. Dokumentation i form av fotografering och filmning av sexuella övergrepp påverkar den psykiska hälsan negativt, och för de barn och ungdomar vars bilder sprits på internet ökar den psykiska ohälsan ytterligare (34).

I samtal till Bris framkommer att en vanlig ingång är att ett barn blivit tillagd som vän av en äldre man i appen Snapchat eller uppsökt i chattforum eller i onlinespel (5). Av det polisanmälda sexuella våldet mot barn är sociala medier den vanligaste brottsplatsen. Det sexuella våldet på sociala medier har i Brås rapport (40) analyserats utifrån tre övergripande brottsituationer. Den första och vanligaste gäller brotts handlingar där barn

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

kontaktas via sociala medier av vuxna män med en misstänkt sexuell dragnings till barn, eller av okända personer. Den andra brottsituationen omfattar händelser där dessa män också försöker köpa sex av barnen, och i den tredje brottsituationen beskrivs händelser där kompisar, bekanta och nuvarande eller före detta pojkvänner tar nakenbilder eller filmer på det utsatta barnet, och eventuellt sprider dem vidare (40). Varför barnen mår så dåligt kan enligt författarna till rapporten *Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet* (34) bero på följande:

- *Skuld*. Barn känner att de själva bär skuld för att övergreppet kunde ske. Inte minst är detta tänkbart utifrån att många själva har varit aktiva genom att skriva eller skicka material av sexuell karaktär, något som kanske till en början var roligt och spännande.
- *Skam*. Barn känner sig lurade. De trodde att personen som de hade kontakt med var en vän, och att det var en ömsesidigt viktig relation, kanske till och med en kärleksrelation. När det uppdagas att de blivit lurade och utnyttjade kan detta leda till att de känner sig ledsna, dumma och skamfyllda. Inte sällan finns också skam kopplat till de handlingar de som utsatts för eller kanske förmåtts att göra själva.
- *Svek*. De allra flesta barn vet att de inte ska prata med okända på nätet, eller skicka avklädda bilder till någon som de inte känner. Därför kan barn känna att de svikit sina föräldrar eller någon annan närstående när de gjort något som de "inte borde". Detta minskar också sannolikheten för att de berättar om övergreppen.
- *Rädsla*. Barn känner sig hotade och rädda för vad förövaren ska göra. Exakt hur vanligt det är med hot vid olika övergrepp på nätet är oklart. Dock vittnar bevis från flera rättsfall om situationer där förövare hotat att till exempel sprida redan skickade bilder eller filmer om barnet inte skickar ytterligare material, eller om de berättar för någon om förövaren. Det kan också förekomma explicita hot gentemot barnets familj.
- *Oro*. Vetskapen om att det finns dokumenterat material från ett övergrepp eller från en inledningsvis frivillig sexuell aktivitet, kan skapa oro. Barnen vet inte om de ska försöka ta reda på om bilderna spritts på något sätt (till exempel genom att söka på sitt namn eller leta på pornografiska sajter), eller bara försöka glömma och gå vidare som om inget hänt. I dag är det svårt att få bort spritt material på nätet, och det går aldrig att garantera att materialet försvunnit helt.
- *Ovisshet*. Även om en bild aldrig blivit spridd kan barnet uppleva att "alla sett". Detta kan göra att de inte vill gå ut eller träffa kompisar, och i stället isolerar sig, något som kan ingå i ett posttraumatiskt stressyndrom.
- *Uppgivenhet*. En bild eller en film försvinner aldrig. De utsatta barnen lär sig därför att leva med vetskapen om att bilderna kan ses om och om igen av förövaren eller av någon annan, vilket innebär att övergreppen psykologiskt fortsätter (34).

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Barn behöver tillfrågas om våld och övergrepp

Vårdpersonal behöver utbildning för att kunna samtala med patienter om sexuellt våld. I litteraturen framkommer att frågor om våld och övergrepp behöver ingå bland de frågor som barn får om hälsa, mående och levnadsvanor. Det har en upplysande och förebyggande effekt och underlättar för utsatta barn att berätta (39).

## Information och insatser behöver anpassas till barn och unga (under 18 år)

Litteraturgenomgången visar att information om sexuellt våld, och insatserna för att hjälpa barn och unga (under 18 år), behöver anpassas till målgruppen. Ungar behöver avlastas från skuld och skam och få information om att patientjournalen inte kan läsas av obehöriga. De behöver ges möjlighet att berätta och bryta skammen, och få information om att det finns hjälp att få. De behöver få ett gott bemötande, bli trodda och få berätta sin berättelse utan att bli dömda och utan att personalen ryggar tillbaka. De behöver låga trösklar för vården, veta vart de ska vända sig och kunna söka vård på tider som passar dem.

Forskare som studerat olika verktyg för att få barn att svara på känsliga frågor i den här typen av kontexter menar att datorbaserade verktyg, med en uppföljande intervju, kan ge bra förutsättningar för barn att berätta om sin utsatthet (14).

## Vuxna

När det gäller utsatta vuxna poängterar BASHH (22) behovet av kunskapsstöd och lämpligt utbildad personal även på digitala vårdtjänster för att säkerställa snabb och korrekt vägledning till patienter.

Europeiska kommissionen (15) skriver att yrkesgrupper inom vården som kan komma i kontakt med brottsoffer bör få särskild utbildning och riktad information om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, för att tillgodose de specifika behov som dessa brottsoffer har. Utbildningen bör omfatta kunskap om risker för, och förebyggande av, hot och upprepad och sekundär viktigmisering samt vilka skydds- och stödåtgärder som är tillgängliga för brottsoffer. Vårdsökande bör få bättre tillgång till rättslig prövning, och brottsoffren bör ha rätt till adekvat skydd för att få sina specifika behov tillgodosedda (15, 25).

Även WHO (11) poängterar vikten av kunskapsstöd för vårdgivare som möter patienter när de avslöjar utsatthet för sexuellt våld för första gången. Dessa vårdgivare är ofta läkare, sjuksköterskor och barnmorskor. Utbildningen bör ge hälso- och sjukvårdspersonalen den kunskap som de behöver för att kunna ge stöd vid avslöjandet av sexuellt våld. Kunskapsstödet som vårdgivare i detta stadie bör ha innefattar bland annat

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

lämpliga kliniska färdigheter samt information om när och hur man bäst formulerar frågor och reagerar. Utbildningen bör också behandla grundläggande kunskaper om våld, inklusive lagstiftning, och de befintliga och lokala tjänster och stöd som finns för att möta patientens behov. Patienter, oavsett ålder, som inte söker vård och stöd för själva utsattheten, kan söka vård för relaterade symtom, exempelvis stress och olika former av psykiska och fysiska hälsoproblem. Vårdpersonal inom till exempel primärvården behöver därför ha kompetens att identifiera tecken eller beteenden som tyder på att en person utsatts för sexuellt våld (17), veta hur samtal om sexuellt våld sker på bästa sätt och veta vilken vård som är lämplig för personer som har särskilda behov efter sexuellt våld (19). Tidigare forskning (10) lyfter även vikten av utbildning av vårdpersonal, polis, och socialarbetare i syfte att underlätta identifieringen av våldsutsatta kvinnor och förhindra underdiagnostik av kvinnor som utsatts för sexuellt våld.

## Genus och intersektionalitet perspektiv

Tidigare forskningsresultat (42) tyder också på att ett genusperspektiv bör inkluderas i utbildningar för vårdpersonal. Männen verkar inte veta var de ska söka hjälp, och de upplever en känsla av skam och skuld och känner rädsla för negativa konsekvenser när de berättar om sådana erfarenheter. Forskningen (42) visar att könstereotypa föreställningar starkt påverkar processen att avslöja erfarenheter av sexuell utsatthet för vårdpersonal. Vissa män, särskilt de som utsatts för våld från en kvinnlig partner, uttrycker en rädsla för att inte tas på allvar eller inte bli trodda när de avslöjar att de blivit utsatta för sexuellt våld.

Forskarna rekommenderar att inkludera kvinnors erfarenheter för att utveckla relevant kunskapsstöd för män. En forskare (43) lyfter vikten av att arbeta intersektoriellt med relevanta aktörer från offentlig, privat och frivilliga sektorer genom utbildning, utbyte av erfarenheter och uppbyggnad av behandlingsinsatser för vuxna som blivit sexuellt utsatta under barndomen. Att vården agerar hälsofrämjande genom att anlägga ett helhetsperspektiv på hälsa och delaktighet hjälper dem som utsatts för övergrepp att få adekvat hjälp med att bearbeta detta. Ett hälsofrämjande perspektiv innebär också att vården lär sig av erfarenheter från kvinnor som deltagit i självhjälpgrupper, för att öka kunskaperna om effekter av sexuella övergrepp och om vad som är viktigt i läkningsprocessen. Inom hälsopromotion finns på detta sätt möjlighet att samla kunskap på ett individuellt plan för att sedan applicera den kunskapen på en samhälls nivå. En av hälsopromotionens grundstenar, empowerment, tycks enligt tidigare forskning (43) ha uppnåtts i de deltagarstyrda självhjälpgrupperna. Forskningen (43) visar att självhjälpgrupper endast ska ses som ett komplement till professionell vård. Därför behöver kunskaper spridas och utvecklas i de sektorer där man möter problematiken.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Spridning av kunskapsstöd och utbildning för vårdpersonal

Litteraturgenomgången pekar på vikten av att kunskap och utbildning når hälso- och sjukvårdspersonal i hela vårdkedjan och därmed olika nivåer såsom akutvården, primärvården och kvinnoklinikerna. Riktlinjerna inom ramen för litteraturgenomgången och avhandlingarna betonar också vikten av att kunskap och utbildning om sexuellt våld når personal som arbetar med barn och unga (under 18 år) utanför vården, såsom skolsköterskor och förskolelärare.

Helsedirektoratet (23) lyfter två sätt för spridning av kunskapsstöd och utbildning för vårdpersonal. Erfarenhetsöverföring kan säkerställas genom systematisk tillsyn och handledning till vårdpersonal på specialistmottagningar för personer som utsatts för sexuella övergrepp. Vårdpersonalens kompetens på specialistmottagningar kan också stärkas genom erfarenhetsutbyte i regionala eller professionella nätverk. Även etablerade forensiska expertmiljöer bör kunna bidra till att sprida kunskap till vårdpersonal.

## Hinder och möjligheter för implementering av kunskapsstöd och utbildning inom hälso- och sjukvården

I litteraturen identifieras resursbrist, till exempel till följd av nedskärningar, som ett hinder för implementering av kunskapsstöd och utbildningsinsatser. Däremot ses samverkan och samarbete som en möjlighet.

Child abuse and neglect (NICE) (44) har tagit fram riktlinjer för att upptäcka och bemöta övergrepp mot, och försummelse av, barn. Enligt dessa bör lokala och nationella ledamöter se till att all personal som arbetar inom primärvården kan känna igen och reagera på övergrepp mot, och försummelse av, barn. För att tillgodose kunskapsbehovet ska nyutbildad vårdpersonal ha utbildning i linje med ett godkänt utbildningsprogram. Även personal vars grundutbildning ligger längre tillbaka i tiden bör få mer utbildning. Det är viktigt att personalen får praktiskt erfarenhet av att känna igen tecken på övergrepp och försummelse samt vet när och hur de ska agera. Otillräckliga resurser pekas ut som ett hinder för att implementera detta (44, 45).

Helsedirektoratet (23) skriver att systematisk tillsyn och handledning kan säkerställa erfarenhetsöverföring i samband med implementeringen av myndighetens kunskapsstöd.

# Kunskapsluckor och brister i vården av barn som utsätts för sexuellt våld

## Riktlinjer

I en systematisk översikt om olika länders riktlinjer för omhändertagandet av personer som utsatts för sexuellt våld i barndomen nämns att nationella riktlinjer inte finns i Sverige. I stället baserar sig vården på andra nationella eller regionala riktlinjer som inte är specifika för denna patientgrupp. I vissa länder saknas även detta, vilket kan innebära att dessa ärenden enbart hänvisas till rättsväsendet.<sup>70</sup>

I översikten framkommer också att det finns en stor variation mellan olika länders nationella riktlinjer: Jämfört med WHO:s riktlinjer finns särskilt stora skillnader när det gäller graviditet och hantering av sexuellt överförbara sjukdomar. Många riktlinjer saknar specifika eftervårdslösningar, däribland insatser för att motverka psykisk ohälsa. Det finns också ofta brister i utvecklingen och implementeringen av nationella riktlinjer samt i kvalitetsbedömningar. Ofta saknas också brukarmedverkan vid framtagningen av riktlinjer.<sup>71</sup>

## Ojämn vårdtillgång och bristande helhet

Enligt utredningarna saknas det ett enhetligt stödsystem för barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp, sett till hela Sverige.<sup>72</sup> Trots att det finns specialiserade verksamheter på många ställen finns inte en och samma verksamhet där barn kan få alla sina stöd- och vårdbehov tillgodosedda. Tillgången till vård är också generellt sämre utanför storstadsområdena. Få socialtjänster har dessutom särskilda insatser för barn vid sexuella övergrepp. Vidare konstateras att det ofta saknas rutiner och riktlinjer som är kopplade till sexuell exploatering, vilket påverkar möjligheten att identifiera offer negativt. Även när barn kommer in i vårdkedjan är det inte säkert att de får individuellt utformade program för att säkerställa att kedjan av vård- och stödinsatser inte bryts.<sup>73</sup>

Bristande tillgänglighet till vården visar sig också i att det i vissa regioner finns långa köer till BUP eller specialiserade Barnahus om barnet inte har pågående kontakt med BUP.<sup>74</sup> Även övergången från BUP och övriga vården när ett barn blir myndigt beskrivs som bristfällig.

---

<sup>70</sup> Otterman m.fl. 2024.

<sup>71</sup> Ibid.

<sup>72</sup> SOU 2022:70, SOU 2023:98.

<sup>73</sup> SOU 2023:97.

<sup>74</sup> SOU 2023:98.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Vidare lyfts avsaknaden av samlad och lättillgänglig information om var den som behöver hjälp kan få stöd och vård, och vilket stöd och vilken vård som finns att tillgå. Detta gäller både patienter och annan vårdpersonal.<sup>75</sup>

Stödet ges inte heller alltid när patienterna är mottagliga, och det är inte självklart att erbjuda dem flera tillfällen att berätta om sin utsatthet och ta emot stöd.<sup>76</sup>

I en enkätundersökning med personer som utsatts för kommersiell sexuell exploatering, däribland barn, framkom att merparten av undersökningens deltagare hade varit i kontakt med någon del av samhällets stödsystem och att flera av dem var barn när de första kontakterna togs.<sup>77</sup> Fler än hälften uppgav att de inte hade erbjudits någon professionell hjälp med anledning av det som de utsatts för, vilket enligt utredningen även har bekräftats i andra undersökningar.

Ytterligare ett problem är det glapp, mellan den vård som erbjuds barn och den övriga vården, som ofta uppstår när ett barn som haft kontakt med BUP blivit vuxet.<sup>78</sup>

Vidare erbjuds stöd till föräldrar i alltför liten utsträckning, både föräldrar som utövar våld och föräldrar som inte gör det.<sup>79</sup>

En utmaning som också lyfts i intervjuerna är att målgruppen barn och unga (under 18 år) inte är så benägna att kontakta vården under specifika telefontider. Vården är ofta strukturerad utifrån att den som söker vård ska ringa specifika mottagningar på specifika telefontider, vilket är kontaktvägar som inte är optimala för barn. Ofta kanske barnet inte heller söker vård i det första skedet, utan i stället berättar för exempelvis en lärare vad som har hänt. Då tillkommer ytterligare steg i kedjan som ska till för att barnet ska få den hjälp som det behöver.

Utöver vården finns det också brist på samverkan mellan polis, socialtjänst och civilsamhälle, till exempel när det gäller barn som utsätts för sexuellt våld,<sup>80</sup> vilket också framkommer i intervjuerna. Vårdens möjligheter är i hög grad beroende av att även andra aktörer tar sitt ansvar inom sitt område, vilket innebär att brister i vårdkedjan till viss del hänger samman med brister i andra delar av det offentliga stödsystemet.

---

<sup>75</sup> SOU 2023:97.

<sup>76</sup> SOU 2023:98.

<sup>77</sup> SOU 2022:70.

<sup>78</sup> SOU 2023:98.

<sup>79</sup> SOU 2022:70.

<sup>80</sup> SOU 2022:70, SOU 2023:97.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Bristande bemötande

Brister i bemötandet lyfts fram som ett centralt problem för just denna patientgrupp.<sup>81</sup> Att inte bli bemött med respekt vid första mötet med vården kan innebära att de som söker vård drar sig för att berätta om sina erfarenheter igen vid senare tillfällen, och därmed minskar deras möjligheter att få adekvat vård.

Första mötet med rättsväsendet är ofta inte heller optimalt anpassat till barn som utsatts för sexuellt våld, då det saknas barnförhållning inom Polismyndigheten i den utsträckning som det skulle behövas.<sup>82</sup>

## Kunskapsbrister

Ett annat problem som nämns återkommande i litteraturen, men även i intervjuerna, är bristen på specialkunskap om sexuella övergrepp, sexuell exploatering, prostitution och ungas utsatthet för sexuella övergrepp på nätet.<sup>83</sup> Vidare saknas ofta kunskap om traumabehandling, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, våld i unga parrelationer och hedersrelaterat våld.

Med kunskapsbrist verkar här avses att det enbart finns ett fåtal specialister med dessa kunskaper, vilket gör att tillgängligheten till anpassad vård är otillräcklig.

## Bristande rutiner för upptäckt

Enligt litteraturen tycks det ofta sakna rutiner för att upptäcka utsatthet för sexuellt våld inom skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården.<sup>84</sup> Även de aktörer som har sådana rutiner saknar ofta frågor om sex mot ersättning, människohandel för sexuella ändamål och våldsutsatthet vid produktion och distribution av pornografi.

Tidigare forskning visar att det bland skolsjuksköterskor ofta finns en utsatthet i form av ensamarbete med brist på handledning och stöd. Studien visade att skolsköterskor ibland undviker att ta itu med frågan om sexuellt våld mot barn genom att undvika att fråga om sexuella övergrepp, vilket minskar möjligheten att upptäcka och stödja barnen. Undvikandet berodde på att sexuella övergrepp väckte starka känslor hos personalen, att det var svårt att få barn att berätta om övergrepp och att skolsköterskorna kände ambivalens (38).

---

<sup>81</sup> SOU 2022:70, SOU 2023:98.

<sup>82</sup> SOU 2022:70, SOU 2023:97.

<sup>83</sup> SOU 2022:70, SOU 2023:97, SOU 2023:98.

<sup>84</sup> SOU 2023:97, SOU 2023:98.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Vissa typer av utsatthet tycks också upptäckas mer sällan. Till exempel innehåller vårdprogrammen sällan frågor om våldsutsatthet vid produktion och distribution av pornografi.<sup>85</sup>

## Behov av ökad kunskap

Våra intervjupersoner har identifierat att det finns ett behov av ökad kunskap om frågor som är relaterade till sexuellt våld mot barn, och skulle gärna se regeringsuppdrag med olika vinklingar med koppling till detta, exempelvis gällande olika former av exploatering och människohandel.

Det är också viktigt att ta del av och bygga vidare på den kunskap och kompetens som finns i den ideella sektorn, där många olika typer av organisationer har specialkunskap om sexuellt våld i dess olika former.

Gällande traumavården finns brister i tillgänglighet, och flera intervjupersoner problematiserar tillgången till sådan. Trots behov får många barn inte tillgång till traumavård, alternativt får vänta länge.

## Behov av kunskapsstöd och utbildningsinsatser

Flertalet intervjupersoner framhåller både vikten av, och bristen på, kunskap och behovet av utbildningsinsatser. Flera nämner att befintliga kunskapsstöd behöver uppdateras.

### Barnperspektiv på riktlinjer och rutiner

En intervjuperson menar att det visserligen finns tydliga riktlinjer för det medicinska omhändertagandet i det akuta skedet, men inte för det psykosociala omhändertagandet eller för stödfunktioner såsom kuratorer. Även om rutiner för spårsäkring finns, och framstår som i huvudsak väl fungerade, menar flera intervjupersoner att befintligt kunskapsmaterial om spårsäkring behandlar barnperspektivet som en ”bisak” trots att den medicinsk handläggningen ska vara annorlunda för barn och icke-puberterade ungdomar. Skälet är att spår försvinner snabbare från barn än vuxna.

### Socialstyrelsens handbok kan fungera som ett nationellt kunskapsstöd

De flesta ser ett behov av ett nationellt kunskapsstöd gällande vård vid sexuellt våld, men det finns exempel på intervjupersoner som inte håller med. I en intervju framkommer åsikten att man ”hellre än att ta fram nytt”

---

<sup>85</sup> SOU 2023:98.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

bör implementera det som redan finns och att ”Socialstyrelsens handbok om våld som finns i ny upplaga kommer man långt med”. Sammantaget framstår det ändå som om det finns ett behov av ett nationellt kunskapsstöd. Socialstyrelsen anses av flera intervjupersoner vara en lämplig aktör för att ta fram ett sådant stöd, även om det också framkommer en uppfattning om att Socialstyrelsens kunskapsstöd ibland kan vara för övergripande och avlägsna från praktiken. Det framkommer också förslag om att Socialstyrelsen bör komplettera ett eventuellt kunskapsstöd med ett utbildningspaket – gärna innehållande rollspelskurser – för att öka relevansen och tillämpbarheten inom hälso- och sjukvården.

## Kunskapsstöd om bemötande och frågor som berör sexuellt våld

I intervjumaterialet framkommer att vårdpersonal, för att effektivt bemöta och identifiera patienter som är utsatta för sexuellt våld, behöver bred kunskap inom flera områden. Detta inkluderar bemötande och diagnostisering samt att ställa känsliga frågor, bedöma vårdbehov och erbjuda adekvat behandling. I intervjuerna framhålls kompetensutveckling som avgörande, både som en höjning av grundkunskap och som specialisering. Flera lyfter att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att se sexuell och reproduktiv hälsa som en del av den allmänna hälsan, och att det skulle ge en skjuts framåt för arbetet med att identifiera personer som är utsatta för sexuellt våld.

Flera intervjupersoner lyfter vårdcentralernas roll, då dessa möter många patienter. Personal i primärvården bör inte enbart ställa frågor om sexuellt våld utan även fokusera på hur dessa frågor ställs. Detta gäller särskilt vid vanliga somatiska tillstånd såsom urinvägsinfektioner, magont eller psykiska problem, där sexuell utsatthet bör övervägas som en möjlig underliggande orsak.

## Kunskap om prostitution och människohandel

Vidare menar flera intervjupersoner att specifik kunskap om prostitution och människohandel för sexuella ändamål är viktig, med tanke på risken för att prostitution som en form av sexuellt våld missas eller missförstås. Vården behöver kunskap för att korrekt kunna identifiera och hantera sådana fall, och det kan behövas ett språkbruk som underlättar för de utsatta att diskutera sina erfarenheter.

## Inom psykiatriska vården

Några intervjupersoner framhåller att det i psykiatrin är sällsynt med diskussioner om sexuell hälsa. Ekonomiska utmaningar och behov av att prioritera kompetenshöjning kan försvåra arbetet med att integrera dessa aspekter i psykiatrisk vård. Det kan enligt några intervjupersoner finnas ett

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

behov av informationskampanjer och utbildningsmaterial, som inte bara riktas till vårdpersonal utan även till allmänheten, för att öka medvetenheten om och förståelsen för sexuellt våld och få fler att söka vård.

Några intervjupersoner lyfter att det saknas behandlingsmottagningar för barn och unga (under 18 år) samt enheter som jobbar med traumafokuserad behandling för barn.

## Kunskap om barnperspektiv

Vidare framhålls att kunskapsstöd måste lyfta skillnader i bemötande och behandling mellan barn och vuxna. Det handlar om hur man bemöter barn specifikt, och hur man kan fråga barn om våld och sexuellt våld samt om vikten av att konsultera barn enskilt utan vårdnadshavarna, där även små barn bör konsulteras enskilt. Det kan behövas stöd i hur man kommunicerar med små barn, exempelvis genom bilder. Det är också viktigt att kunskapsstöd visar hur krisstöd och behandlingsåtgärder för barn bör se ut. Även rutiner för flödet till Barnahus vid misstanke om sexuella övergrepp bör inkluderas.

## Typ av utbildningar som behövs

Det står klart i intervjuerna att utbildning för vårdpersonal är avgörande, speciellt för att förstå de fulla konsekvenserna av det sexuella våldet. Utbildningar bör vara reflekterande och interaktiva. En intervjuperson framhåller att patienter ”inte kan vänta på att vårdpersonal genomgår specifika kurser” utan att kompetenshöjande insatser även måste handla om handledning i befintliga verksamheter. Det framkommer i intervjuerna att grundutbildningen för vårdpersonal ger bristfälliga kunskap om sexuellt våld. Intervjupersonerna är eniga om att det krävs återkommande utbildningsinsatser av både ny och befintlig personal. Flera nämner också att det redan i dag finns väl fungerande utbildningar inom området. och att arbete med kompetensutveckling pågår på vissa håll i landet. Det behöver dock göras mer strukturerat och på alla kliniker och mottagningar, för att säkerställa att det finns grundläggande kunskaper om sexuellt våld. Några lyfter att det finns behov av fördjupade utbildningar då de som finns i dag är mer basala. Det efterfrågas exempelvis utbildningar om fördjupad spårsäkring och rättsmedicin för läkare.

Ett perspektiv som framkommer i intervjuerna är att sexuellt våld och dess hantering ofta är frånvarande i vårdprogram och riktlinjer för andra hälsotillstånd inom kunskapsstyrningssystemet, såsom för psykiatrisk vård, beroende och missbruk. Nationellt kliniskt kunskapsstöd erbjuder riktlinjer för hantering av våld i nära relationer, men dessa är inte väl integrerade i andra kunskapsstöd. Sexuellt våld behandlas som ett separat ämne snarare än en integrerad del av olika hälsotillstånd. Det gör att de befintliga kunskapsstöden inte är proaktiva i att länka till information om sexuellt våld,

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

vilket medför att vårdpersonal själva behöver söka denna kunskap. Det kan därför finnas behov av att integrera sexuellt våld i både befintliga och nya kunskapsstöd och vårdprogram.

## Sexit lyfts som ett gott exempel

Metoder såsom Sexit, som tagits fram av Västra Götalandsregionen och som används av exempelvis ungdomsmottagningar och elevhälsan för att främja samtal om sexuell hälsa och våldserfarenhet hos unga, lyfts som ett exempel på god metodik. Sexit innebär bland annat systematisk användning av ett frågeformulär vid patientbesök och fungerar som ett samtalsstöd för att identifiera våldsutsatthet och för att kunna erbjuda vård och stöd.

Västra Götalandsregionen har utbildat ungdomsmottagningar i flertalet regioner och utbildar för närvarande även elevhälsopersonal med medel från Jämställdhetsmyndigheten.

I regionen sker för närvarande även en klinisk prövning för att utvärdera Sexits användbarhet för vuxna, på både vårdcentraler och specialiserade mottagningar. Detta inkluderar att undersöka patienters och vårdpersonals attityder till att ställa och besvara frågor om sexuell hälsa. I regionen är Sexit redan en integrerad del av verksamhetsplanen, med regelbundna uppföljningar och utbildningar för ny personal, vilket även andra regioner nyttjar enligt de intervjuade.

## Hinder och möjligheter för implementering av kunskapsstöd och utbildningsinsatser inom hälso- och sjukvården

Ett hinder för implementering av kunskapsstöd och utbildningsinsatser som framkommer rör vårdpersonalens möjligheter att själva konsultera experter och hänvisa patienter vidare. Om vårdpersonalen inte vet vart de ska remittera patienterna vågar de kanske inte ställa frågorna, enligt intervjuerna. Här framkommer behov av stödjande funktioner och faktisk tillgång till specialiserad vård att hänvisa patienterna till.

En utmaning som lyfts i intervjumaterialet är motstånd inom verksamheter som beror på brist på tid och kompetens. Särskilt på vårdcentraler framhålls tidsbrist som ett bekymmer. Vårdpersonal kan uttrycka oro över att behöva ställa känsliga frågor och osäkerhet om hur de ska hantera svaren och vart patienter ska hänvisas vid behov. Många inom vården känner sig också överbelastade med frågor som måste ställas under patientmöten, vilket kan skapa en stressig arbetsmiljö.

Enligt flera av intervjupersonerna är gott bemötande en förutsättning för att patienten ska känna tillit och våga berätta. Samtidigt saknas ofta tid för att

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

fullt ut ta hand om patienters behov vid korta möten. En problematik är att patienter inte alltid självmant berättar om sina erfarenheter, vilket försvårar situationen ytterligare, särskilt när vårdpersonalen, som tidigare nämnts, inte är säker på vart man kan hänvisa patienter för vidare hjälp. Liknande synpunkter återkommer i flera intervjuer.

I intervjuerna framkommer att Socialstyrelsens uppdaterade föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, som trädde i kraft i november 2022, har lett till att flera vårdverksamheter aktivt söker hjälp och vägledning. Detta kan tyda på en ökad medvetenhet och ett växande behov av specialiserad kunskap och stöd inom området.

## Kunskap för en mer jämlik vård i landet och mellan olika grupper

Intervjustudien visar att vården för dem som utsatts för sexuellt våld på många sätt är ojämlik över landet, och det gäller både mellan olika regioner, mellan olika grupper av personer och mellan olika tillstånd och vårdbehov. Vår kartläggning via register visar att regioner med mottagningar för dem som utsatts för sexuellt våld hade flest personer per 100 000 invånare som hade fått någon kod som är kopplad till sexuellt våld, och vi kunde också observera att Region Kronoberg hade det lägsta antalet (se figur 6). Detta visar att registrering av koder kan vara olika i olika regioner, men det kan även bero på mindre antal sökande.

I de regioner där det finns specialiserade mottagningar är det tydligt både för patienter och vårdpersonal vart patienterna ska söka sig i ett akut skede när de utsatts för sexuellt våld. Där finns också tydliga rutiner och kunskap om bemötande, medicinskt och psykosocialt mottagande och uppföljning.

Men även här skiljer sig regionerna åt; vissa mottagningar tar emot alla som utsatts för sexuellt våld, oberoende av kön, och andra bara kvinnor. Det finns också mottagningar som tar emot patienter i ett år efter ett övergrepp, medan andra bara tar emot patienter upp till 30 dagar efter övergreppet. Det finns mottagningar som tar emot personer över 13 år eller pubertetsutvecklade flickor, och mottagningar som tar emot personer över 18 år. Barn kan få vård på en barnklinik eller barnakut.

I de delar av landet som inte har en specialiserad mottagning för personer som utsatts för sexuellt våld är det inte lika tydligt vart de ska vända sig, men intervjustudien visar att de framför allt ska söka sig till en akutmottagning. Kvinnor och transpersoner med kvinnligt könsorgan hamnar då på en gynekologisk akutmottagning, och män och transpersoner med manligt könsorgan på kirurgakuten. Även där tycks det medicinska mottagandet med undersökning och spårsäkring fungera relativt väl, även om det förefaller variera över landet. Det finns framtagna rutiner från NCK som upplevs som relativt lätta att följa. Däremot finns det risk för att

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

patienterna får vänta länge tillsammans med andra som väntar på akutvård, och det kan vara en lång och svår väntan. Det finns också risker som är kopplade till att en kirurgakut sällan träffar patientgruppen och därför inte har vare sig kompetens för det eller framtagna rutiner. Flera av de intervjuade lyfter därför att det finns stor risk för att varken bemötandet, omhändertagandet eller spårsäkringen håller tillräckligt hög kvalitet på mottagningar som sällan träffar dessa patienter.

Intervjustudien visar också att det finns vissa grupper som är särskilt sårbara, och för vilka det finns behov av specifik kunskap om bemötande, risker och livsvillkor. De handlar till exempel om patienter som utsatts för sexuellt våld i en nära relation, hbtqi-personer, utrikesfödda personer, personer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck, personer i missbruk eller hemlöshet och äldre personer. Även personer med funktionsnedsättning riskerar att få ett sämre mottagande, framför allt de som har kognitiva eller intellektuella funktionsnedsättningar. Även pojkar och män kan riskera att få ett sämre mottagande. Dessa grupper riskerar att falla mellan stolarna, både när det gäller att upptäcka det våld som de utsatts för och när det gäller att få den vård och behandling som de behöver efter ett eller flera sexuella övergrepp. En ytterligare försvårande aspekt är att en och samma individ kan tillhöra flera av grupperna och därmed ha flera svårigheter och samsjuklighet. Det kan skapa än större sårbarhet för sexuellt våld, och det finns risk för att det sexuella våldet syns mindre ju fler och större och överlappande problem en patient har.

Patienter med komplexa trauman, psykiatriska tillstånd eller missbruksproblematik upplevs ofta av vården som svåra att hantera. Även patienter med erfarenhet av att sälja sex eller av människohandel, pedofila nätverk eller övergrepp av en närstående i barndomen riskerar att inte få tillgång till vård och behandling. Ibland kan de vara svåra att förstå och vara mycket rädda eller utåtagerande, och om vårdpersonalen saknar kunskap kan patienterna misstas som psykotiska. Därmed upptäcks inte det sexuella våldet, vilket resulterar i fel behandling eller uteblivet stöd.

## Vården är inte anpassad efter patienterna med allra störst behov

Några av intervjupersonerna möter patienter som till följd av upprepade eller mycket grova sexuella övergrepp har ett omfattande trauma och ett stort vårdbehov. Återkommande beskriver intervjupersonerna att vården inte är anpassad efter den här målgruppen. Det kan exempelvis handla om patienter som i barndomen utsattes för upprepade sexuella övergrepp av någon anhörig, till exempel en person som de litade på och borde ha känt sig trygga med. Det kan också handla om patienter som utsatts för människohandel, omfattande grooming under barndomen, pedofila nätverk, grova våldtäkter eller prostitution. Hos dessa patienter kan sjukdomsbilden handla om alla

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

sorters psykisk ohälsa som är relaterad till komplexa trauman, samsjuklighet, självskaumbeteende, missbruk, dissociation med mera. Ibland misstas patienterna för att vara psykotiska eller ha en personlighetsstörning, vilket kan leda till att de blir felbehandlade.

Det finns några få verksamheter som arbetar med att möta behoven hos dessa målgrupper, såsom MSC Pilen och Riksföreningen mot incest (Rise) och andra sexuella övergrepp i barndomen. Men det är små enheter som inte på långa vägar kan möta behovet hos målgruppen. Dessutom finns de bara på ett fåtal platser i landet.

Enligt några intervjupersoner, som möter patienter med komplexa och svåra trauman, fungerar inte traditionell form av traumaterapi, som innehåller moment där patienten under kontrollerade former exponeras för, och därmed bearbetar, tidigare trauma. Många av de mest traumatiserade patienterna klarar inte av sådan exponering, utan behöver behandlas med andra metoder som är anpassade till deras individuella behov. Till exempel kan man arbeta med bilder eller EMDR. Intervjupersonerna menar att det finns behov av forskning och metodutveckling, och att vi i Sverige i större utsträckning behöver använda oss av metoder som används och som forskats på i andra länder.

Enligt intervjuerna behöver vården också tillhandahållas på fler platser i landet då den i princip helt saknas på de flesta platser.

## Samverkan mellan berörda aktörer

I litteraturen lyfts vikten av samverkan om patienter som utsatts för sexuellt våld samt att samverkan inte är formaliserad i tillräcklig omfattning. Dessa brister kan leda till att patienter som utsatts för sexuellt våld inte får tillgång till den rehabilitering som de behöver och har rätt till (46). Utan kunskap om vilken vård som erbjuds i regionen kan inte vårdpersonal hänvisa patienter i behov av vård efter sexuellt våld till rätt instans, vilket medför att tillgången till vård upplevs som bristfällig.

Enligt riktlinjerna kan samverkan och samarbete på nationell, regional och kommunal nivå bidra till att säkerställa jämlik vård och kunskapsspridning. Samverkan och samarbete kan också underlätta vård i ett icke-akut skede och i polisutredningar. Europeiska kommissionen (15) skriver att man bör stärka samordningen på nationell nivå genom att säkerställa en myndighetsövergripande strategi om våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Medlemsstaterna i EU bör samverka med brottsbekämpande myndigheter i utformningen av utbildning av sin personal om skadliga könsstereotyper generellt och i det brottsförebyggande arbetet specifikt. Samverkan är essentiellt för bemötandet av patienter med tanke på att dessa aktörer normalt kommer i kontakt med grupper som löper risk för att utsättas för våld och har viktig kunskap och erfarenhet av arbetet.

Helsedirektoratet (23) skriver att kommunens ledning bör se till att det finns rutiner för intern samverkan och samspel mellan relevanta verksamheter som dagligen möter barn och unga (under 18 år). Det ska också finnas en fungerande samverkan med andra aktörer, såsom barn- och ungdomspsykiatri, för att utveckla gemensam kunskap, kompetens och kultur både internt inom kommunen och i det gemensamma arbetet.

Helsedirektoratet (23) skriver att för att säkerställa jämlik vård till personer som blivit utsatta för sexuellt våld ska övergreppsmottagningar ha rutiner för samarbete med andra vård- och omsorgstjänster samt ha samarbete med andra relevanta aktörer såsom polis, rättsväsende, kris central, Statens Barnhus och barnvården. Samarbetet ska formaliseras genom samarbetsavtal, för att säkerställa gemensamma rutiner för remittering och omhändertagande av dessa brottsoffer. Samverkansavtalen innehåller till exempel bestämmelser om att regelbundet hålla samverkansmöten, rutiner för informationsutbyte, rutiner för remisser och förtydligande av ansvar.

Litteraturen styrker bilden av betydelsen av samverkan mellan berörda aktörer men skildrar också brister i samverkan, särskilt mellan skolsköterskor och socialtjänsten samt mellan akutsjukvården och psykiatri.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Forskning (38) visar för att stödja skolsköterskors roll i identifieringen och bemötandet av barn och unga (under 18 år) som utsatts för sexuellt våld, behövs ett stärkt samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, då de har det yttersta ansvaret för att utsatta barn får stöd och skydd. Tidigare forskning (10) konstaterar att det finns brister i samverkan och samarbetet mellan särskilt akutvården och psykiatri. Forskningen visar att vården är segmenterad och bristen på samordning mellan de olika vårdgivarna avspeglas i de journalanteckningar som finns avseende vården av misshandlade kvinnor. Det behövs större kontinuitet i vården och ökat samarbete med andra myndigheter såsom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen (10). Det är viktigt att patienten slipper berätta sin historia om och om igen.

## Samverkan fungerar inte alltid

Ansvaret för de som utsatts för sexuellt våld rör sig i gränslandet mellan flera av samhällets aktörer. Rättsväsende, hälso- och sjukvård och socialtjänst är exempel på aktörer som utsatta patienter kan behöva ha kontakt med. I litteraturen framhålls att patienters behov av vård och stöd efter sexuellt våld kräver samverkan mellan flera aktörer (5, 6, 18). Eftersom behoven av vård och stöd skiljer sig åt inom patientgruppen är det viktigt att det finns en bredd av kompetenser som finns tillgängliga i olika skeden av vården; bland annat behövs ofta gynekologisk, psykoterapeutisk, sexologisk, fysioterapeutisk och psykiatrisk kompetens. Alla kompetenser måste inte samlas inom samma verksamhet, men tydliga uppdrag och rutiner bör finnas på plats för att kunna involvera rätt kompetens. Det kan vara särskilt svårt för patienter med vårdbehov som ligger i gränslandet mellan psykiatri och primärvård att söka vård. Att många också behöver stöd från andra aktörer, såsom rättsväsendet och socialtjänsten, gör det än svårare för vården att se vilka delar de ska ansvara för (19).

I litteraturen framkommer samtidigt att samverkan mellan berörda aktörer inte är formaliserad genom till exempel samarbetsavtal som säkerställer gemensamma rutiner för omhändertagande av patienter som utsatts för sexuellt våld. Det saknas ofta regelbundna samverkansmöten, rutiner för informationsutbyte, rutiner för remisser och förtydligande av ansvar (8, 17). Det leder till att det ofta råder osäkerhet om vart patienter kan hänvisas för vård och stöd vid misstanke om att deras symtom kan härledas till sexuellt våld (19).

## Initiativ för samverkan om barn som är utsatta för sexuella övergrepp

Allmänna Barnhuset har på regeringens uppdrag arbetat fram modellen Det fjärde rummet, som är en modell för stöd till och behandling av barn som utsatts för bland annat sexuellt våld (8). Allmänna Barnhuset kom fram till

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

att effektiviteten var högre där en aktör har ett övergripande uppdrag att samordna och koordinera stöd och behandling för våldsutsatta barn i en region (46). Slutsatserna från arbetet är att resurserna för stöd och behandling av våldsutsatta barn behöver koncentreras, samordnas och koordineras för att bli mer effektiva. I arbetet framkom också att Barnahus kan stå som regionala kunskapscentrum med ansvar för att samordna insatser och svara på frågor från våldsutsatta barn och föräldrar. Författarna menar att det på så sätt blir tydligt för professionella om var det finns kunskap om våld mot barn, och tydligt för barn och föräldrar var stöd finns (8).

## Olika syn på samverkan

Till de aktörer som har särskilt stort ansvar för att samordna insatser hör de specialiserade mottagningarna eller funktionerna som inrättats just för detta. Typiska exempel är Barnahus och Stödcentrum för unga brottsutsatta.<sup>86</sup>

Intervjupersonerna ger en delad bild av hur samverkan fungerar, där Barnahus ses som ett nav. Å ena sidan ges en bild av att samverkan fungerar väl och Barnahusteam är centrala i detta. De kallar till samtal och har en styrgrupp med alla samverkande myndigheter, och generellt uppges det fungera väl – med förståelse för försvårande omständigheter såsom tidsbrist, väntelistor och ny personal. Å andra sidan får vi en bild från andra intervjupersoner, som problematiserar hur Barnahus fungerar i praktiken. Exempelvis är det svårt för socialtjänsten att komma på tider som passar andra aktörer, och det praktiska förfarandet på Barnahus behöver hanteras på ett bättre sätt för att barnet ska slippa behöva upprepa sin berättelse. Barn som är utsatta för sexuell exploatering har ofta en kontakt med socialtjänsten, och där sker en samverkan med polisen i samband med brottsutredningar. Just denna målgrupp lyfts i intervjuerna fram som en målgrupp som inte riktigt passar in i modellen för exempelvis Barnahus, även om modellen ser ut att fungera väl i teorin. Till exempel upplevs inte samverkan med civilsamhället fungera tillräckligt väl gällande barn som är utsatta för sexuell exploatering, om de väljer att berätta om de sexuella övergreppen i ett samtal med Bris, en tjejjour eller en stömlinje. Samverkan med civilsamhällsaktörer skulle kunna utvecklas, enligt de intervjuade.

I en tidigare forskningsrapport framkommer att det ofta saknas ett tillräckligt välfungerande samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller att stödja skolsköterskors roll i identifieringen och bemötandet av barn och unga (under 18 år) som utsatts för sexuellt våld.<sup>87</sup>

Som tidigare nämnts är det viktigt att se till att det sker strukturerade överlämningar mellan olika vårdaktörer och andra instanser, dels för att

---

<sup>86</sup> SOU 2023:97.

<sup>87</sup> Engh 2018.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

undvika att barnet behöver berätta om sina erfarenheter av sexuellt våld flera gånger, dels för att säkerställa att vårdkedjan inte bryts.<sup>88</sup> I intervjuerna poängteras också att barnen i större utsträckning behöver bli mer holistiskt omhändertagna. Barnahusflödet bygger ofta på att ett barn utsatts för en händelse, men är barnet utsatt för flera trauman och genomlider olika former av utsatthet skulle samverkan kunna fungera på ett bättre sätt. Här lyfts exempelvis att det finns metoder för PTSD-förebyggande insatser som inte används systematiskt i Sverige.

Från några av våra intervjupersoner finns önskemål om en mer formaliserad samverkan gällande de barn som utsatts för lite svårare och komplexare former av sexuellt våld. Här önskas samverkan mellan specialistmottagningar och med till exempel BUP för att specialistmottagningarna ska kunna finnas med i kedjan och identifiera sköra patienter. Det saknas upparbetade rutiner för aktörer som arbetar med trafficking. Många av de utsatta har då svåra psykiatriska tillstånd som de ”vanliga” kuratorerna har svårt att handskas med. För dessa patientgrupper skulle ökad samverkan möjliggöra bättre vård, eftersom exempelvis BUP kan missa att denna form av sexuellt våld förekommit. I intervjuerna framkommer stora regionala skillnader och skillnader mellan olika mottagningar, och huruvida barnet eller ungdomen i stort får rätt vård eller inte beror på var i landet personen söker vård. Det saknas gemensamma riktlinjer, och behandlingsinsatserna för barn kan variera avsevärt.

I några intervjuer lyfts att vården inte är anpassad utifrån patienterna med allra störst trauma. Stora trauman och/eller upprepade erfarenheter av sexuellt våld kan påverka stora delar av livet och skapa en samsjuklighet med psykisk ohälsa, missbruk och självskadebeteende. För att dessa barn och unga (under 18 år) ska få vård behöver vårdens olika professioner samverka och arbeta utifrån ett holistiskt perspektiv och utifrån barnets individuella förutsättningar. Denna vårdform saknas ofta i dag, menar flera av dem som vi intervjuat.

---

<sup>88</sup> SOU 2023:97.

# Jämlikhet

## Regionala skillnader

I litteraturen framkommer regionala skillnader i tillgång till vård och stöd efter sexuellt våld för barn och vuxna. Vissa regioner har särskilda enheter för omhändertagandet efter sexuellt våld i det akuta skedet. I andra regioner sker omhändertagandet inom vårdens ordinarie verksamheter. Skillnader i rutiner för, och erfarenhet av, det akuta omhändertagandet innebär en risk för ojämlik vård över landet (19). Socialstyrelsen har gjort en kartläggning av dessa verksamheter i olika regioner via en enkätundersökning. Frågor i enkäten handlade bland annat om vilken typ av vård ges till de som utsatts för sexuellt våld samt om målgruppens kön och ålder (bilaga 5.1–5.2).

Enligt tidigare forskning (26) kan det finnas regionala eller nationella skillnader när det gäller tillgång till evidensbaserad medicinsk vård för utsatta barn och ungdomar. Dessa skillnader kan härledas till bristande resurser på lokal, nationell eller geografisk regional nivå och bristande medvetenhet om WHO:s riktlinjer. Helsemyndigheten (23) har utformat direktiv för hur regionala skillnader kan hanteras för att uppnå en mer jämlik vård. Helsemyndigheten (23) betonar att hälso- och sjukvårdspersonal bör ta hänsyn till begränsningar i sina yrkesmässiga kvalifikationer och vid behov söka hjälp eller hänvisa patienter vidare till annan vårdinstans om behovet finns. Enligt den norska hälso- och sjukvårdslagen ska vårdpersonal samverka och samarbeta med annan kvalificerad personal, om behovet finns. Om det finns behov av medicinsk eller psykosocial behandling utöver vad som kan erbjudas på övergrepsmottagningen, ska patienten få erbjudande om detta från andra relevanta hälso- och sjukvårdsaktörer.

## Ojämlik vård för patienter med komplex problematik

Patienter som utvecklat komplex problematik eller traumatisering till följd av sexuellt våld har generellt svårt att få tillgång till en fullgod behandling, och vården skiljer sig åt. Detta kan innebära att patientens vård blir bunden till behandlarens egna åsikter och erfarenhet (19). Traumafokuserad utredning syftar till att ta reda på om barn har erfarenhet av andra trauman än det aktuella samt vilka eventuella symtom barnet uppvisar. Detta görs genom utredande samtal, informationsinhämtning och screeningsformulär (18). Utsatta eller traumatiserade barn riskerar i dag att inte få det stöd och den rehabilitering som de behöver på grund av bristande resurser eller oklara regler mellan myndigheterna (39).

## Specialiserade mottagningar för vuxna

I verksamheter som specialiserar sig på omhändertagandet efter sexuellt våld finns förutsättningar för att vårdpersonal ska kunna utveckla och bibehålla

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

kompetens inom exempelvis inom spårsäkring, samverkan med socialtjänst och bemötande av vanliga reaktioner hos personer som utsatts för sexuellt våld. I dessa verksamheter finns oftare rutiner för ett tvärprofessionellt arbete, inklusive det psykiska omhändertagandet, vilket kan bidra till en samlad bedömning, sammanhållna insatser och rutiner för att fånga upp patienter som annars inte kommer på återbesök. Eftersom möjligheten att bearbeta traumat i ett tidigt skede lyfts fram som viktig för den fortsatta hälsoutvecklingen kan detta vara betydelsefullt för patienten. Där medarbetare har stor vana av att möta personer som utsatts för sexuellt våld kan större fokus läggas på bemötande och bedömning (19).

## Särskilda behov hos barn som blivit utsatta för sexuellt våld

### Tillgång till vård för barn och unga (under 18 år)

Barn och unga (under 18 år) som utsatts för våld måste få rätt stöd och hjälp. Detta gäller inte minst dem som utsatts för sexuellt våld, då de ofta behöver tillgång till specialiserade vård- och stödinsatser (7). I samtal till Bris framkommer att barn upplever att det är svårt att få tillgång till det stöd och den hjälp som de behöver. Tydligt är att tillgången på vård och stöd skiljer sig åt markant beroende på var i landet man bor samt att barn har olika kunskap om vilket stöd som finns att söka. Generellt beskriver barn en otillgänglig vård (3).

Petersson (36) kommer fram till att tillgången till jämlikt och professionellt stöd i frågor som rör ungdomars sexuella hälsa behöver förstärkas. En utökning av lättillgängliga mottagningar behövs särskilt för de ungdomar som inte har tillgång till studenthälsan eller har passerat åldersgränsen för att besöka en ungdomsmottagning. Mottagningarna bör erbjuda tvärprofessionella insatser och öppna upp för samtal om ungdomars individuellt olika behov (36).

I litteraturen lyfts behov av fler verksamheter som kan målgruppen och har ett bra bemötande samt behov av tillgång till specialiserade enheter (39).

### Förväntad kompetens hos vårdpersonal

Helsedirektoratet (23) skriver att hälsopersonal förväntas ha nödvändig kompetens i medicinsk och psykosocial vård av unga som har blivit utsatta för sexuella övergrepp. Vårdpersonal bör också ha kunskap om ungas fysiska utveckling och om rättsmedicinska undersökningar. För att ge ett bra psykosocialt stöd behöver vårdpersonal ha kompetens inom kris- och stresshantering för unga och hur man lämpligast kommunicerar med målgruppen samt ha kunskap om betydelsen av relationen med

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

vårdnadshavaren. Dessa kompetenser är särskilt viktiga om patienterna är yngre än 16 år.

## Barncentrerat förhållningssätt i bemötandet

Europeiska kommissionen (15) skriver att barn som är brottsoffer ska få åldersanpassad sjukvård och emotionellt, psykosocialt, psykologiskt och utbildningsmässigt stöd samt annat lämpligt stöd som är särskilt anpassat till situationer där det har förekommit våld i nära relationer. NICE (44) skriver att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha ett barncentrerat förhållningssätt i allt arbete med barn och unga (under 18 år). Barnet ska i möjligaste mån involveras i beslutfattandet och kommunikationen ska anpassas efter ålder och kognitiv förmåga, till exempel genom att använda sig av teckningar, böcker eller aktiviteter. Hälso- och sjukvårdspersonal bör förklara vårdprocessen, vara lyhörd och empatisk, lyssna aktivt, ställa öppna frågor och formulera sig på ett enkelt sätt. Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha ett barncentrerat förhållningssätt i allt arbete, från upptäckt till behandling.

## Barncentrerat förhållningssätt vid undersökningar

WHO:s (27) riktlinje understryker vikten av att vårda barn och unga (under 18 år) med särskild omsorg och att skydda deras integritet. Barn och ungdomar bör till exempel, som nämns ovan, bemötas på ett empatiskt och icke-dömande sätt. Konfidentiell hantering av all insamlad information är av särskild vikt för att främja barns och ungdomars trygghet och säkerhet. Under konsultationer och undersökningar bör därmed endast de som behöver vara närvarande i rummet tillåtas vara där. Särskilt i samband med fysiska undersökningar och eventuella rättsmedicinska undersökningar, bör vårdgivare försöka minimera ytterligare skador, trauma, rädsla och ångest och respektera barns och ungdomars självbestämmande och önskemål.

Litteraturen visar att barn och unga (under 18 år) som upplevt sexuellt våld upplever psykisk ohälsa och därför behöver bättre stöd. Vården bör också stärkas för ungdomar som inte längre kan få vård via barnhälsovården eller ungdomsmottagningar.

En studie (47) visar att läkare generellt bör vara uppmärksamma på depressionssymtom hos ungdomar som upplevt sexuellt våld och tillhandahålla behandling och insatser till de ungdomar som utsatts för sexuellt våld och som upplever depression. En annan studie (30) visar att kontakterna och medicineringen som erbjuds tonårsflickor i Stockholmsregionen efter deras första registrerade sexuella övergrepp inte är tillräckliga för att förhindra framtida suicidförsök. Dessutom verkar den vård som ges inte förhindra utvecklingen av ätstörningar och emotionellt instabilt personlighetssyndrom i efterdyningarna av sexuella övergrepp.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Vård för utsatta grupper med särskilda behov

Här presenteras vilka olika behov olika utsatta grupper har och vad vården behöver vara uppmärksam på eller ta hänsyn till.

Litteraturen redogör för särskilda behov hos sårbara grupper som utsatts för sexuellt våld. Behoven skiljer sig åt beroende på vad man varit utsatt för, men generellt sett finns det ett större behov av att anpassa kommunikationen och bemötandet till dessa patientgrupper. Särskild hänsyn bör tas till hur information kommuniceras, till exempel genom val av språk, ordval eller användning av visuella hjälpmedel. Vårdgivare ska vidare ta hänsyn till kön och andra egenskaper som kan öka sårbarheten för sexuella övergrepp och utgöra hinder för tillgången till vårdtjänster för vissa grupper framför andra (31). Vårdpersonal bör överväga kommunikationshjälpmedel vid behov, men även överväga att använda sig av personal som har särskild kunskap om funktionsnedsättningar och överväga tolk när de möter patienter med bristande språkkunskaper. Europeiska kommissionen (15) skriver att de som utsatts för kvinnlig könsstympning eller människohandel har ett större behov av skydd, stöd och tillgång till rättslig prövning än andra grupper.

Resultat av analysen visar att det kan vara särskilt utmanande att identifiera sexuellt våldsutsatta pojkar. Mörkertalet kan vara särskilt stort bland pojkar eftersom det inte finns någon verksamhet med kunskap om dem. Ytterligare visar analysen att både pojkar och män kan riskera att få ett sämre bemötande och omhändertagande.

## Behov hos personer som flytt väpnade konflikter

I en rapport lyfts vikten av att tidigt fånga upp kvinnor som har erfarenheter av krigssituationer och sexuell tortyr och som är i behov av råd, stöd eller behandling. I en studie med tio bosniska kvinnor med erfarenhet av krig och sexuellt våld (48) framkom att tystnaden varit en strategi för att bemästra våldets och traumats psykologiska och sociala konsekvenser. Alla intervjupersoner i studien gav dessutom uttryck för att de varit obekväma med att förknippas med psykiska besvär i vårdsammanhang, mycket på grund av en negativ syn på psykiatri från hemlandet och det sociala stigma som är förknippat med psykiska besvär. Kvinnorna hade sökt vård inom primärvården vid flera tillfällen utan att deras problem fångats upp. Kvinnliga läkare verkar ha haft lättare att vinna deras förtroende när det gäller att våga berätta om sexuellt våld. Flera kvinnor förordade att man skulle bli erbjuden stöd tidigare, kanske redan vid ankomsten eller i alla fall medan man läser svenska för invandrare. Studiens slutsats är att tidig identifiering av nyanlända kvinnor som utsatts för sexuellt våld skulle ge en vinst både för mottagarlandet och för de nyanlända (48).

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Behov hos personer som är utsatta för hederskultur

I Sverige uppskattas 10–20 procent av alla barn och unga (under 18 år) leva på ett sätt som begränsas av oskuldsnormer (49). I Sveriges Kommuner och Regioners rapport framhålls att vården ofta har låg medvetenhet om de särskilda risker som personer som lever i en hederskultur kan löpa efter att ha utsatts för sexuella övergrepp (19). Centralt för hederskulturer är föreställningen om att kollektivets anseende och status är beroende av kontrollen över kvinnors och flickors sexuella beteenden. Detta hör också samman med förekomsten av barnäktenskap och könsstympning av kvinnor och flickor (49). För personer som av sin familj tvingas in i äktenskap finns vidare en stor utsatthet för påtvingade sexuella handlingar (50). Om familjens heder anses ha blivit skadad av övergreppet kan detta leda till ökad risk för såväl nya övergrepp som annan fysisk skada, vilket behöver vägas in i bedömningen av patientens behov av vård, stöd och skydd. Det finns ofta en oro hos den utsatta över att anhöriga ska få reda på övergreppet, vilket kan utsätta personen för ytterligare risker. Benägenheten att polisanmäla eller söka stöd efter övergrepp kan därför vara särskilt låg i denna grupp. Det har framkommit att patienter upplever vårdens bemötande som ifrågasättande och skuldbeläggande, vilket riskerar att leda till att patienten avslutar kontakten med vården (19).

## Behov hos hbtqi-personer

Flera studier visar att hbtqi-personer i högre utsträckning utsätts för sexuella övergrepp än heterosexuella och cis-personer. Likaså är det vanligare bland hbtqi-personer att ha sex mot ersättning och sex som självskadebeteende (49). För hbtqi-personer kan gälla att hemlighållandet av antingen sin sexuella läggning eller könsidentitet, eller sin självvalda relation, kan utnyttjas av en våldsutövande partner för att göra det svårt att lämna relationen (14). Personer som identifierar sig som hbtqi och som har utsatts för sexuellt våld kan ha svårt att tala om den egna utsattheten på grund av risken för diskriminering och stigmatisering (49). Vidare kan det i vården vara svårt att följa upp statistik om transpersoners utsatthet då journalsystem endast stöder valet man eller kvinna (19).

## Behov hos personer med funktionsnedsättning

I litteraturen framkommer att barn med funktionsvariationer är mer utsatta för våld än andra barn. Risken för att utsättas för sexuella övergrepp på och utanför internet är mer än dubbelt så stor som för andra barn. Barn som har kommunikationssvårigheter har sämre tillgång till information om våld och kan antas ha svårare att berätta om det. Elever som rapporterar neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom adhd, Aspergers syndrom och autism, samt de med ätstörning, framstår som särskilt utsatta. Ungdomar med erfarenhet av sexuella övergrepp tycker i större utsträckning att de är i behov av professionellt stöd om de också har en funktionsnedsättning, vilket



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

författarna menar kan spegla att de har betydligt sämre psykisk hälsa än ungdomar utan funktionsnedsättning. Det finns för lite forskning för att beskriva skillnader i våldsutsatthet eller tillgång till hjälp mellan personer med olika typer av funktionsnedsättningar (2, 39).

## Förslag på utbildningsinsatser och stöd

Den fördjupade kartläggningen och analysen visar att hälso- och sjukvårdspersonal behöver utbildningsinsatser och stöd när det gäller både barn och vuxna. I dagsläget finns ett antal utbildningar om våld och sexuellt våld mot barn, dess konsekvenser och sätt att upptäcka sådant våld (se bilaga 4), men inga utbildningar om hur det går att identifiera barn som utsatts för nätbaserat sexuellt våld eller om vilken vård, vilken behandling och vilket stöd som dessa barn kan behöva. Det saknas även utbildningsinsatser om upptäckt av barn som utsatts för sexuellt våld. Dessutom behöver personalen stöd när det gäller spårsäkring, rättsmedicin och brottsanmälan.

Detta förslag är därför prioriterat:

- Ta fram en utbildning om upptäckt och vård av barn och unga (under 18 år) som utsatts för nätbaserat sexuellt våld, riktad till hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan och ungdomsmottagningar.

Det finns redan utbildningar om barns och vuxnas utsatthet för sexuellt våld, men de behöver uppdateras och struktureras samt främst riktas till primärvård som ju ofta är första instans för personer med tidigare erfarenhet av sexuellt våld. Primärvården kan göra en första bedömning och erbjuda psykosocialt stöd och ibland psykoterapeutisk behandling.

Detta är därför prioriterat:

- Paketera, uppdatera och strukturera de utbildningar som redan finns (se bilaga 1) enligt innehåll och målgrupp, och gör dem lättillgängliga för främst hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvård.
- Anpassa ovan nämnda utbildningar så att de blir relevanta för olika grupper av patienter såsom hbtqi-personer, personer med en funktionsnedsättning, personer med missbruk eller beroendeproblematik, personer i hemlöshet samt barn och unga (under 18 år).

# Förslag till regioner om insatser för att utveckla vården för personer som utsatts för sexuellt våld

Socialstyrelsens kartläggning och analys visar att det idag finns en bra grund för det medicinska, akuta mottagandet, men utmaningarna ligger i att utveckla och implementera ett långsiktigt och enhetligt bemötande över hela landet.

Vikten av tillgång till psykosocial uppföljning<sup>89</sup> och vård för personer i behov av bedömning och behandling av traumarelaterade symtom i hela landet lyfts också som prioriterat. Socialstyrelsens kartläggning och analys visar behov av att inrätta mottagningar för vård av personer som har utsatts för sexuellt våld i alla regioner.

Det finns behov av att patienter med komplex problematik kan behandlas med nya behandlingsmetoder (SBU arbetar på en rapport om detta som kom ut dec 2024).

Primärvården har en viktig roll i att upptäcka sexuellt våld och är i behov av kompetenshöjande insatser. Dessa insatser om sexuellt våld och sexuell hälsa i stort inom psykiatri behövs prioriteras.

Det behövs ett ökat fokus på män och pojkar som utsatts för sexuellt våld samt anpassning av rutiner för upptäckt och insatser utifrån deras behov.

Det behövs insatser för att patienter som har varit utsatta för sexuellt våld ska kunna remitteras till mottagningar som kan ge dem den vård som de behöver. Det behövs tydlig process för att upptäcka, hantera svar och remittera vidare under både akut och icke-akut skede.

Det har framkommit att förutsättningar så som tid och resurser inte alltid finns på plats för att vårdpersonal ska kunna genomgå utbildningar. Detta kan vara ett hinder för implementering<sup>90</sup>.

Socialstyrelsens kartläggning och analys visar för att erbjuda kunskapsbaserad och jämlik vård till barn som utsatts för sexuellt våld behövs:

---

<sup>89</sup> Med detta menas att ge ett psykosocialt omhändertagande, fånga upp och följa upp relaterade symtom, identifiera sjukdomsrelaterade komplikationer och värdera behov av ny eller justerad läkemedels- och behandling.

<sup>90</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-11-7523.pdf>

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

- ökad förmåga hos yrkesverksamma inom vården som möter barn att identifiera sexuellt våld
- bättre tillgång till specialiserad vård i alla regioner
- större tydlighet kring vägar in i vården i det icke-akuta skedet
- bättre samverkan inom vården och med externa aktörer
- utbyggd psykosocial uppföljning i närtid till upptäckt, bättre tillgång till traumabehandling
- ökat fokus på särskilt sårbara grupper av barn samt anpassning av rutiner för upptäckt och insatser utifrån deras behov
- ett holistiskt omhändertagande

## Referenser

1. Nilsson D, Svedin CG. Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2017.
2. Svedin CG, Landberg Å, Jonsson L. Mer utsatta än andra – om våld och övergrepp mot barn med funktionsnedsättningar : En fördjupning från studien "Unga, sex och internet efter #metoo". Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2023.
3. BRIS. Se mig : rätten till stöd hela livet. Stockholm: BRIS; 2023.
4. Wallby K, Schillaci M. Detta borde alla veta om sexuella övergrepp mot barn Stockholm: Rädda barnen; 2016 [Available from: <https://barnafrid.se/kunskapsportal/kunskapsbibliotek/detta-borde-alla-veta-om-sexuella-overgrepp-mot-barn/>].
5. BRIS. Våld : en del av barns vardag: BRIS; 2022 [Available from: [https://www.bris.se/globalassets/bris\\_ar\\_2021\\_omtryck\\_webb.pdf](https://www.bris.se/globalassets/bris_ar_2021_omtryck_webb.pdf)].
6. Svedin CG, Landberg Å, Jonsson L. Unga, sex och internet efter #metoo: Om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2021.
7. Barnombudsmannen. Landrapport 2021: Sveriges arbete för att minska våld mot barn 2021 [Available from: <https://www.barnombudsmannen.se/stallningstaganden/publikationer/landrapport-2021-sveriges-arbete-for-att-minska-vald-mot-barn/>].
8. Thulin J, Jernbro C. När ett barn varit utsatt för våld : Föräldrars berättelser om våldets konsekvenser och vägen till stödinsats. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2023.
9. Rajan Gita; Ljunggren, Gunnar; Wändell, Per; Wahlström, Lars; Svedin, Carl-Göran & Carlsson, Axel. (2017). Diagnoses of sexual abuse and their common registered comorbidities in the total population of Stockholm. *Journal of Epidemiological Community Health*. 71(6),592-598.
10. Pratt-Eriksson, Darcia (2016). *Intimate Partner Violence among women in Sweden - a clinical study of experience, occurrence, severity of violence and the care given*. Göteborg: Göteborgs universitet.
11. WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: clinical and policy recommendations. Genève: Department of Reproductive Health and Research World Health Organization.
12. Landberg Å, Svedin CG, Jonsson L. Det gäller en av fyra : Fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020–2021. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2022.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

13. Jernbro C, Landberg Å, Thulin J. Våld mot barn 2022 : En nationell kartläggning. Stockholm 2023.

14. Sellgren Karlsson M, Westfelt L. Våld i ungas parrelationer [Elektronisk resurs]: Brottsförebyggande rådet BRÅ; 2021.

15. Europeiska kommissionen. (2022a). Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Strasbourg: Europeiska kommissionen.

15. Europeiska kommissionen. (2022) Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Strasbourg: Europeiska kommissionen.

16. Helsedirektoratet (2019). Statens barnehus – medisinske undersøkelser. Oslo: Helsedirektoratet.

17. Quarles van Ufford S. Polisanmälan och tvärprofessionell samverkan i Barnahus : Om socialtjänstens perspektiv på polisanmälan och tvärprofessionell samverkan när barn misstänks vara utsatta för våld och sexuella övergrepp. Falun: Högskolan Dalarna; 2023.

18. Svedin CG, Kjellgren C. Barnmisshandel och sexuella övergrepp på barn. In: Christopher Gillberg MREF, editor. Barn- och ungdomspsykiatri. 3 ed. Stockholm: Natur och kultur; 2015. p. 376-95.

19. Löfgren S. Vården vid sexuellt våld : nuläge och vägar framåt. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner, SKR; 2020.

20. NKC. Uppsalamodellen : att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2017.

21. Handbok : nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet; 2010.

22. British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). (2022). National guidelines for the management of individuals disclosing sexual violence in sexual health services. Manchester: BASHH

23. Helsedirektoratet (2019). Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Oslo: Helsedirektoratet.

24. Kläfverud, Maria (2021). Iscensätta barnperspektiv: *Före, under och efter Barnahusbesök*. Avhandling. Lund: Lunds universitet.

25. Europeiska kommissionen. (2022). Report on Gender Equality in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union

26. Otterman Gabriel, Nurmatov Ulugbek, Akhlaq Ather, med flera. (2023). Appraisal of published guidelines in European countries addressing the clinical care of childhood sexual abuse: protocol for a systematic review. *BMJ Open*.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

27. WHO (2017). Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: WHO clinical guidelines. Genève: World Health Organization.

28. Lindberg, Jens (2015). *Orsak: Våldtäkt – Om våldtagna män i medicinsk praktik*. Avhandling. Umeå: Umeå universitet

29. Rajan Gita (2021). Sexual violence: Epidemiology, Treatment and Access to Health Care. Stockholm: Karolinska institutet.

30. Rajan Gita; Syding, Sanna; Ljunggren, Gunnar; Wändell, Per; Wahlström, Lars; Philips Björn, Svedin Carl-Göran, Carlsson Axel (2021a). Health care consumption and psychiatric diagnoses among adolescent girls 1 and 2 years after a first-time registered child sexual abuse experience: a cohort study in the Stockholm Region. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

31. Rajan, Gita; Wahlström, Lars; Philips Björn; Wändell, Per; Wachtler, Caroline; Svedin, Carl- Göran & Carlsson, Axel (2021): Delayed healthcare access among victims of sexual abuse, understood through internal and external gatekeeping mechanisms, *Nordic Journal of Psychiatry*, 30(11), 1803-1811.

32. Jernbro, Carolina (2015). *Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv*. Avhandling. Karlstad: Karlstads universitet.

33. Wendt E, Svensson J. Nu har vi kommit över tröskeln: utvärdering av Fråga på rutin om våld i nära relationer-projektet - vid vårdcentraler, barnvårdscentraler, rehabiliteringsverksamheter och bedömningsteam inom Västra Götalandsregionen. [Göteborg]: VKV - Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer; 2016.

34. Jonsson L, Svedin CG. Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet. Linköping/Stockholm: Linköping University Electronic Press / Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2017.

35. Kastbom, Åsa A (2015). *Sexual behaviour, debut and identity among Swedish Schoolchildren*. Avhandling. Linköping: Linköping Universitet

36. Petersson, Carina (2023). *Kommer du att döma mig om jag berättar? ... om ungas sexuella beteende och utsatthet för våld*. Avhandling. Växjö: Linneuniversitetet.

37. Rajan, Gita; Ljunggren, Gunnar; Wändell, Per; Wahlström, Lars; Svedin & Carl-Göran; Carlsson, Axel (2019). Health care consumption among adolescent girls prior to diagnoses of sexual abuse, a case-control study in the Stockholm Region. *European Child Adolescent Psychiatry*, 29(10): 1363–1369.

38. Engh, Lisbet (2018). *Skolsköterskans möjlighet att upptäcka och stödja barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Avhandling. Karlstad: Karlstads universitet.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

39.Söderström B, Landberg Å, Andréasson J. Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp : Projektrapport och förslag till en modell. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2019.

40.BRÅ Br. Polisanmälda brott mot barn i åldern 7–15 år: Brottsförebyggande rådet BRÅ; 2023 [Available from: <https://bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2023-06-20-polisanmalda-brott-mot-barn-i-aldern-7-15-ar.html>].

41. Priebe, Giesela (2009). *Adolescents' Experiences of sexual abuse - Prevalence, abuse characteristics, disclosure, health, and ethical aspects*. Avhandling. Lund: Lunds universitet.

42. Simmons Johanna (2015). Toward an integrated approach in research on interpersonal violence: Conceptual and methodological challenges. Linköping: Linköping Universitet

43. Rahm, GullBritt (2009). *Ut ur ensamheten: Hälsa och liv för kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen och som deltagit i självhjälpsgrupp*. Avhandling. Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

44. NICE. (2017). Child abuse and neglect: NICE guideline. NICE: National Institute for Health and Care Excellence.

45. Lundqvist, Gunilla (2005). *Childhood sexual abuse. Women's Mental and Social Health Before and After Group Therapy*. Avhandling. Lund: Lunds universitet.

46.Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Det fjärde rummet : en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp 2019 [Available from: <https://allmannabarnhuset.se/product/det-fjarde-rummet/#product-info>].

47. Zetterqvist, Maria; Lundh, Lars-Göran & Svedin, Carl Göran (2014). Non-suicidal self-injury in adolescents: Support for a specific distress – function relationship. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(23).

48.Eastmond M. Trauma och Tystnad: Kvinnor, krig, våld och flyktingskap. Västra Götalandsregionen (Närhälsan Göteborg): Rapportserie: Västra Götalandsregionen; 2017.

49.Brottsförebyggande rådet BRÅ. Metodstöd för kartläggning av tre våldstyper : våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål [Elektronisk resurs] 2022.

50.Holmberg S, Lewenhagen L. Anmälda och uppklarade våldtäkter i Europa : svårigheter vid internationella jämförelser. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2020.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Referenser (barn vårdkedja - kompletterande lista)

Arnow B A, ” Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization,” *Journal of clinical psychiatry*, vol. 65, nr 12, p. 10–15, 2004.

Bengtsson-Tops A et al, ” The prevalence of abuse in Swedish female psychiatric users, the perpetrators and places where abuse occurred,” *Nordic Journal of Psychiatry*, vol. 59, nr 6, pp. 504-10, 2005.

Bidö S, Mannheimer M, Samuelberg P. *Traumatisering hos barn. En handbok*. Stockholm: Natur & Kultur; 2018.

Brottsförebyggande rådet Våldtäkt och sexualbrott - Brottsförebyggande rådet (bra.se) Använd 16 05 2024.

Bryman, Alan (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (1. uppl.) Malmö: Liber ekonomi.

*Brottsbalk (1962:700)*, Stockholm: Justitiedepartementet.

Mason F., Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 27, pp. 27-37, 2013.

Nationellt centrum för kvinnofrid, *Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014:1

Nelson E et al, ” Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study,” *Arch Gen Psychiatry*, vol. 59, nr 2, p. 139–45, 2002 Feb.

Otterman, G., et. Al., (2024). Clinical care of childhood sexual abuse: a systematic review and critical appraisal of guidelines from European countries. *The Lancet Regional Health - Europe* 2024; 39: 100868.

Rädda barnen. *Detta borde alla veta om sexuella övergrepp mot barn* Rädda barnen. 2016

Socialstyrelsen, 2018. *Att samtala med barn – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso-och sjukvården och tandvården*. Bilaga 1 Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

SOU 2022:70. En uppväxt fri från våld En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn

SOU 2023:97. Ut ur utsatthet.

SOU 2023:98. Sexuellt utnyttjande i pornografiska syften – våldsutsatthet som behöver synliggöras.

Svedin, C, Nilsson, D. Upptäckt och konsekvenser. I: Svedin C., Banck L. red. Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar. Lund: Studentlitteratur; 2002.

Svenska Barnläkarföreningen för barn som far illa, Misstänkt sexuellt övergrepp mot barn Checklista för medicinsk utredning, spårsäkring och samverkan. Svenska barnläkarföreningens delförening för barn som far illa 2022-01-18 (version 1.0).

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, 2019. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling av trauma- och stressrelaterade syndrom. SFBUP.

Sveriges kommuner och regioner (SKR), 2020. Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt, SKR.

Sweco (2023). Analys av vården vid sexuellt våld En intervjustudie. Opublicerad rapport.

Unicef, Sexuell exploatering av barn - UNICEF Sverige | unicef.se.

World Health Organisation, Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines, 2013.

# Bilaga 1 – Metod bilagor

## Bilaga 1.1 – Kartläggning genom patientregister (RAR)

### Patientregistret

För inhämtad information om vårdkontakter där sexuellt våld aktualiserats gjordes beskrivande analyser baserade på Socialstyrelsens patientregister. Patientregistret innehåller alla avslutade vårdtillfällen i slutenvård och läkarbesök i specialiserad öppenvård. Primärvårdsdata registreras däremot inte i patientregistret.

Studiepopulationen baseras på data från patientregistret 2020–2022 och omfattar alla personer med minst ett vårdtillfälle i slutenvård och - eller ett specialistläkarbesök i öppenvård som klassificerats med minst en av fyra ICD-10-baserade koder kopplade till rapporterad utsatthet för sexuellt våld (2 separata koder) respektive åtgärder vid sådan utsatthet (ytterligare 2 olika koder) (se tabell 1). Det är centralt att notera att dessa koder baseras på efterfrågade eller uppgivna skador eller erfarenheter och de är därför mer subjektiva än kriteriebaserade diagnoser fastställda av läkare.

De deskriptiva analyserna har delats upp efter den utsattes kön, ålder och region. Vidare analyseras verksamhetsområden uppdelat i regioner.

### ICD-10-koder (både som huvud- och bikod) och KVÅ-kod

När det gäller sexuellt våld finns några iakttagelser för de fyra koderna för sexuellt övergrepp eller åtgärd vid av sådan erfarenhet eller skada. Statistik för koderna har hittills registrerats enbart för personer som söker specialiserad öppenvård, alternativt blir inskrivna i heldygnsvård (dvs. blir vårdade i slutenvård på sjukhus). Därför är det sannolikt att statistiken endast fångar upp de grövre våldshändelserna, där övergreppet är avgränsat i tid eller har inträffat nyligen, eller både och. Ett ännu starkare skäl till att en sexuellt våldsutsatt person inte inkluderas i patientregistret är alltså att skadan inte kodats som ett sexuellt övergrepp, ofta på grund av att patienten antingen inte tillfrågats om, eller velat uppge, detta (Socialstyrelsen 2013).<sup>91</sup> Studier baserade bland annat på de årliga nationella

---

<sup>91</sup> Socialstyrelsen. Brottsofferstatistik – förslag till statistikutveckling inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Artikelnummer 2013-04-23. Stockholm: Socialstyrelsen, 2013.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

trygghetsundersökningarna<sup>92</sup>, där Brottsförebyggande rådet (Brå) tillfrågar representativa urval i befolkningen om brottsutsatthet under det senaste året, visar att benägenheten att anmäla sexuella övergrepp varierar påtagligt. Beroende på bland annat den utsatta definieras den sexuella gränskränkning som ett övergrepp, hot och våldsinslag samt om förövaren är okänd (ökad benägenhet) samt rädsla, skuld och skam (minskad benägenhet).<sup>93</sup>

**Tabell 1: Koder (huvud- och bikod) och KVÅ-kod för sexuellt våld**

Kod	Definition
Sexuellt övergrepp	T742
Sexuellt övergrepp genom våld eller hot	Y05
Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande	Z044
Undersökning efter våldtäkt efter uppgiven våldtäkt	AV047*

Källa: patientregistret, Socialstyrelsen.

\*KVÅ-kod

## Vårdtillfällen

Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare fördelat på åldersgrupp

Täljare: Antal vårdtillfällen för sexuellt våld multiplicerat med 100 000 fördelat på åldersgrupp (se tabell 2).

Nämnare: Medelbefolkningen i riket fördelat på åldersgrupp.

Datakälla: SCB:s befolkningsregister.

<sup>92</sup> Brottsförebyggande rådet. Nationella trygghetsundersökningen 2023. Om utsatthet, otrygghet och förtroende. Rapport 2023:9. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2023.

<sup>93</sup> Brottsförebyggande rådet. Indikatorer på sexualbrottsutvecklingen 2005–2017. Rapport 2019:5. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2019.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Åldersgrupper

Tabell 2: åldersgrupper

Åldersindelning	Definition
Förskoleålder	0 – 6 år
Skolålder	7 – 12 år
Tonår/ungdom	13 – 17 år
Unga vuxna	18 – 29 år
Vuxna	30+ år

Källa: patientregistret, Socialstyrelsen

## Antal patienter per 100 000 invånare

Antal patienter per 100 000 invånare fördelat på region/län

Täljare: Antal patienter med minst ett vårdtillfälle/besök inom sluten- eller specialiserad öppenvård multiplicerat med 100 000 fördelat på region/län.

Nämnare: Medelbefolkning fördelat på region/län.

Datakälla: SCB:s befolkningsregister.

## Verksamhetsområden

Ett verksamhetsområde redovisas enbart en gång per patient och alla olika ICD-10-diagnoskoder redovisas enbart en gång per verksamhetsområde. En patient kan ha flera olika verksamhetsområden med samma redovisade ICD-10-diagnoskod.

## Bilaga 1.2 – Intervjuer

### Urval och genomförande av intervjuer

För att skapa förutsättningar för att förstå hur hälso- och sjukvården fungerar och vilka förutsättningar och hinder som finns i vårdkedjan har intervjuer med genomförts med aktörer verksamma inom hälso- och sjukvården och regioner. Personer som på olika sätt har kunskap och insikt i vården för uppdragets frågor. Inom ramen för uppdraget genomfördes 19 intervjuer med totalt 33 personer. Intervjuerna genomfördes digitalt och vissa som gruppintervjuer. De flesta intervjuerna har varit omkring 1,5 timme långa. De intervjuade har på förhand tagit del av de frågor som ställts under intervjun, för att ha möjlighet att förbereda sig.

Intervjupersonerna arbetar inom sjukvården, exempelvis på specialistmottagningar och -eller är också representanter för andra organisationer med stor kunskap i frågan. Samordnare och regionkoordinatorer inom nio olika regioner intervjuades också.

För barn vårdkedja har vi gjort analyser specifikt utifrån barnperspektivet utifrån elva av de genomförda intervjuerna, med något fler intervjupersoner, då det i några fall handlade om gruppintervjuer. Ibland refererar dessa intervjuer även till aktörer som vi inte har intervjuat (exempelvis barnskyddsteam), vilket också stärker vår bild av att vårt material är begränsat och vår analys bör tolkas med försiktighet.

### Kodning och analys

Intervjuutskriften analyserades i ett program för datorassisterad kvalitativ innehållsanalys. Analysprocessen har tagit sin utgångspunkt i att läsa igenom helheten för att få en överblick över materialet och få en övergripande förståelse för sammanhangen. Därefter analysera innehållet genom att plocka ut meningsbärande enheter och därefter förkortat dem i koder och underkoder. Koderna har huvudsakligen handlat om de teman som rapporten är strukturerad efter. Därefter har de kodade segmenten sammanfattats för att sedan kondensera materialet ännu mer i nästa steg. Kodningen av intervjuerna har utgått från Socialstyrelsens framtagna teman och underteman (Se bilaga 2), men även utvecklats utifrån vad som framkommit i materialet.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Bilaga 1.3 – Lista på funktion och organisation av intervjupersoner

<b>Roll/funktion</b>	<b>Organisation</b>
<b>Psykolog</b>	Sexual medicinskt centrum, Västra Götalandsregionen
<b>Doktorand, barnmorska och samtalsterapeut</b>	Regionhälsan Sexual medicinskt Centrum-Pilen, Västra Götalandsregionen
<b>Regionkoordinator mot prostitution och människohandel</b>	Anställd på Jönköpings kommun, ansvarig för polisregion Öst
<b>Samordnarna mot våld i nära relation</b>	Strängnäs kommun
<b>Specialistläkare, Gynekologi och Obstetrik</b>	Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen
<b>Regionkoordinator mot prostitution och människohandel</b>	Anställd på Karlstads kommun, ansvarig för polisregion Bergslagen
<b>Regionkoordinator mot prostitution och människohandel</b>	Anställd på Malmö kommun, ansvarig för polisregion Syd
<b>Regionkoordinator mot prostitution och människohandel</b>	Anställd på Stockholms kommun, ansvarig för polisregion Stockholm
<b>Barnläkare och verksam på barnskyddsteamet Akademiska universitetssjukhuset Uppsala</b>	Barnafrid
<b>Special adviser on child sex trafficking ChildX Foundation</b>	Child X
<b>fil. dr/ PhD. Handläggare SKR:s Kvinnofridssatsning, Vård och omsorg</b>	Sveriges kommuner och regioner
<b>Generalsekreterare</b>	Rise (Riksföreningen mot incest och andra sexuella övergrepp i barndomen)
<b>Regionkoordinator mot prostitution och människohandel</b>	Anställd på Stockholms kommun, ansvarig för polisregion Stockholm
<b>Verksamhetschef och överläkare</b>	Nationellt centrum för kvinnofrid
<b>Regionkoordinator mot prostitution och människohandel</b>	Anställd på Östersunds kommun, ansvarig för polisregion Nord
<b>Kompetenscentrum mot våld i nära relationer - Teamet för sexuellt våldsutsatta</b>	Region Sörmland

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

<b>Roll/funktion</b>	<b>Organisation</b>
<b>Universitetslektor, docent, ambulanssjuksköterska</b>	Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro Universitet
<b>Verksamhetschef</b>	Kunskapscentrum för sexuell hälsa och Kunskapscentrum för jämlik vård, Västra Götalandsregionen
<b>Undersköterska på Akutmottagningen och arbetar i teamet för våld i nära relation</b>	Region Västmanland
<b>Centrumchef</b>	Barnafrid
<b>Sjuksköterska på akutmottagningen och arbetar i teamet för våld i nära relation</b>	Region Västmanland
<b>Kompetenscentrum mot våld i nära relationer - Teamet för sexuellt våldsutsatta</b>	Region Sörmland
<b>Leg psykolog med psykologiskt ledningsansvar (PLA)</b>	Akutmottagningen för våldtagna, Södersjukhuset
<b>Samordnare</b>	Traumamottagning Elefanten, BUP, Region Östergötland
<b>Kurator på kvinnokliniken</b>	Region Västmanland
<b>psykolog i vuxenpsykiatri</b>	Region Västmanland
<b>Medicinskt ansvarig psykiater och ordförande</b>	Wonsa, World of no sexual abuse
<b>ST-läkare Gynekologi och obstetrik</b>	Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen
<b>Forskningsansvarig</b>	Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen
<b>Samordnare - Våld i nära relation och mäns våld mot kvinnor</b>	Region Västmanland
<b>Ordförande och barnläkare</b>	Barnläkarföreningens delförening för Barn som far illa
<b>Regionkoordinator mot prostitution och människohandel</b>	Anställd på Göteborgs kommun, ansvarig för polisregion Väst



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Bilaga 1.4 – Litteraturgenomgång

Svara på fråga: Generera användbara underlag inför prioritering av insatser som stärker vården för personer som har utsatts för sexuellt våld.

Urvalet togs fram i samarbetet med bibliotekstjänster på myndigheten.

### Frågeställningar

Är vården tillgänglig, kunskapsbaserade, personcentrerad och jämlik för personer som utsatts för sexuellt våld i Sverige?

Tillgodoses det somatiska och psykiska vårdbehovet från det akuta skedet och framåt?

Behöver vårdpersonal bättre kunskap för att ge vård till personer som har utsatts för sexuellt våld?

Eller saknas andra förutsättningar?

### Modeller - inkluderingskriterier

PEO-modellen (Population/Exposure/Outcome) och SPICE-modellen (Settings/Perspective/Intervention/Comparison/Evaluation)

Svenska artiklar och rapporter + avhandlingar

År 2000 till 2023

### Exkluderingskriterier

Föreskrifter, handböcker och utbildningsmaterial

Nationella kompetensstöd för det akuta medicinska omhändertagandet av barn, oavsett kön, som utsatts för sexuellt våld

### Sökord

Sexuellt våld – sexuellt övergrepp – våldtäkt + definitioner

Sexuellt våld – sexuellt övergrepp – våldtäkt

### I kombination med nedanstående sökord

Hälso- och sjukvård

Antal utsatta

Barn

Vuxna

Undersökning

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Behandling

Orosanmälan

Spårsäkringsinsatser

Medicinsk vård akut

Medicinsk vård senare skedde

Kunskapsbaserad vård

Personcentrerad vård och somatiska vård

Personcentrerad vård och psykiska vård

Jämlik vård

Uppmärksamma och identifiera utsatthet

Bevisinsamling

Specialiserade mottagningar

Traumabehandling

Psykologiskt stöd och terapi

Nationella riktlinjer

Regioner - akutmottagningar och specialiserade mottagningar

Kunskapsbrist

Kunskapsstöd

Utbildningsinsatser

Förbättringsområden

Prioritering av insatser som stärker vården

Insatser för att utveckla vården

FN konvention

## Modeller – inkluderingskriterier för riktlinjer

PEO-modellen (Population/Exposure/Outcome) och SPICE-modellen (Settings/Perspective/Intervention/Comparison/Evaluation).

Engelska – År 2020–2023

WHO - guidelines

Eu health commission - <https://eige.europa.eu>

The European Commission - EU-wide rules to combat violence against women and domestic violence

Norwegian Directorate of Health - guidelines

## Exkluderingskriterier

Som ovan i kombination med guidelines.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Extra Litteratur för barn vårdkedja

Utöver resultat av ovannämnda sökning har myndigheten sökt och använt extra litteratur för barn vårdkedja vid sexuellt våld som redovisas i referenserna.

## Bilaga 1.5 – Enkät

### Kvalitetsdeklaration – Insatser för personer som har utsatts för sexuellt våld

#### Statistikens kvalitet

##### Objekt och population

I denna undersökning utgörs målpopulationen av samtliga befintliga aktörer i Sverige med uppdrag inom sexuellt våld. Målobjekten utgörs av enskilda aktörer med uppdrag inom sexuellt våld, indelat i följande tre grupper: verksamheter, samordnare (indelade i polisregioner och länsstyrelser) och civilsamhällesorganisationer.

Rampopulationen för verksamheter skapades utifrån en lista med informanter som intervjuats i en tidigare kartläggning inom samma uppdrag, samt kompletterande sökningar på nätet och telefonsamtal till regionerna. Uppgifter om samordnare hämtades via Länsstyrelsen och en lista från Jämställdhetsmyndighetens hemsida samt kompletterande sökningar på nätet. Uppgifter om civilsamhällesorganisationer hämtades från tidigare kartläggningar och utredningar. Rampopulationen innefattar 23 verksamheter, 40 samordnare och 32 civilsamhällesorganisationer. Undertäckning och/eller övertäckning kan förekomma.

##### Variabler och statistiska mått

Frågorna utformades av enkätkonstruktör och projektledare. Enkäterna har även testats av statistiker. Samråd har genomförts med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Ombearbetning av frågorna har skett efter att allas synpunkter inkommit.

Enkäten till verksamheter består av 11 huvudfrågor samt 5 följdfrågor beroende på hur respondenterna svarat på huvudfrågan vilket ger totalt 16 frågor. En blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor används.

Enkäten till samordnare består av 8 huvudfrågor samt 5 följdfrågor beroende på hur respondenterna svarat på huvudfrågan vilket ger totalt 13 frågor. En blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor används.

Enkäten till civilsamhällesorganisationer består av 7 huvudfrågor utan följdfrågor. En blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor används.

En rådatafil med variabler och insamlade svar har levererats till projektledaren. För enkätfrågor som är envals- eller flervalfrågor har även

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

resultattabeller med andelar och frekvenser levererats. Ytterligare korstabeller har skapats.

Redovisningsgrupperna i undersökningen till samordnare är organisationsform (polisregion/länsstyrelse). Redovisning för verksamheter och civilsamhällesorganisationer sker för samtliga svarande på enkäten, det vill säga, inte indelat i några redovisningsgrupper. Redovisningen sker i antal och procentsatser.

## Urval

Undersökningen är en totalundersökning av aktörerna i rampopulationen, beskriven ovan. Urvalsosäkerhet förekommer därmed inte.

## Viktberäkning och skattning

Undersökningen är en totalundersökning och ingen viktberäkning eller skattning har gjorts.

## Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes via en webbenkät och ett medföljande missiv med information om undersökningen (se bilaga A). Ett informationsbrev skickades till verksamheter, samordnare och civilsamhällesorganisationer via e-post. Datainsamlingen pågick under perioden 20 augusti till 10 september 2024. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser ut.

## Svarsfrekvens

Det är 17 verksamheter, 22 samordnare och 27 civilsamhällesorganisationer som besvarat enkäten. Detta ger svarsfrekvenser på 74 procent för verksamheter, 55 procent för samordnare och 84 procent för civilsamhällesorganisationer.

## Tillförlitlighet

### Ramtäckning

Känd övertäckning förekommer för samtliga tre delar i denna undersökning. Av de 23 verksamheterna i rampopulationen utgörs den kända övertäckningen av en verksamhet. Av de 40 samordnarna i rampopulationen utgörs den kända övertäckningen av 9 samordnare där polisregionerna och länsstyrelserna har överlappande administrativa områden. Av de 32 civilsamhällesorganisationerna i rampopulationen utgörs den kända övertäckningen av en organisation.

Utöver detta finns en potentiell risk för okänd övertäckning eller undertäckning.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Sammanfattningsvis bedöms de brister som finns i ramtäckningen inte snedvridda statistiken i någon nämnvärd omfattning.

## Mätning

Enkäten konstruerades av enkätkonstruktör och statistiker, samt i samråd med SKR för att minska risken för mätfel.

## Bortfall

Enkäten har besvarats av 17 verksamheter, 22 samordnare och 27 civilsamhällesorganisationer. Objektbortfallet är därmed 23 procent för verksamheter, 29 procent för samordnare och 13 procent för civilsamhällesorganisationer. I de flesta fall saknas uppgift om varför enkäten inte besvarats.

Objektbortfallet ökar den slumpmässiga osäkerheten. Det är mycket svårt att bedöma om systematiskt bortfall sker och hur tillförlitligheten påverkas av eventuell skevhet. Det är viktigt vid stort bortfall att tolka statistiken med försiktighet då den kan innehålla systematiska fel.

I denna undersökning förekommer inget partiellt bortfall.

## Bearbetning

Vid bearbetning av datamaterialet kan fel uppstå, till exempel registreringsfel och kodningsfel.

En kvalitetskontroll med avseende på rimliga värden har utförts.

## Tillgänglighet och presentation

### Tillgång till statistiken

Resultaten av enkätundersökningen publiceras i en rapport som kan läsas på Socialstyrelsens webbplats [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).

### Presentation

De insamlade statistikuppgifterna sammanställs i Excel. Rådataset diarieförs. En kvalitetsdeklaration upprättas för undersökningen.

### Dokumentation

Denna kvalitetsdeklaration utgör en produktbeskrivning som del av dokumentationen av statistiken.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Bilaga 1.6 – Enkät till verksamheter

**Enkät angående behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvårdspersonal i frågor som rör sexuellt våld**

### **Introduktion**

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag som rör hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld. Inom ramen för uppdraget utreder vi behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld.

### **Syfte med enkäten**

Socialstyrelsen vill veta hur ni ser på behovet av en nationell stödfunktion. En del av er har tidigare deltagit i intervjuer som genomförts inom uppdraget. Vi kartlägger även befintliga aktörer med uppdrag inom sexuellt våld och behöver därför kompletterande information om er verksamhet.

### **Ytterligare upplysningar**

Om du har några frågor om kartläggningen eller enkäten kan du vända dig till:

Sharareh Akhavan, utredare och projektledare  
Telefon: 075-247 41 48  
E-post: sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se

Vid övriga frågor kan du vända dig till:

Annakarin Bjuhr, utredare och projektmedarbetare  
Telefon: 075-247 34 15  
E-post: annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## **Praktiska instruktioner**

### **Vem ska svara på enkätfrågorna?**

Ansvarig chef för verksamheten alternativt person med god kännedom om verksamheten.

### **Alla svar är viktiga**

Det är frivilligt att besvara enkäten men vi hoppas att du vill bidra till kartläggningen genom att svara. Ditt svar är viktigt för att vi ska kunna få kunskap om verksamheten och om verksamhetens behov. Ditt svar är även viktigt för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt för den nationella kunskapsutvecklingen.

Svara gärna så snart som möjligt dock senast den dag månad 2024. Resultaten kommer att publiceras i en rapport på nationell nivå.

### **Innan du börjar svara**

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Ange inte uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

### **Enkätstruktur**

- Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i ditt mejl.
- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.
- Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.
- Klicka [sml:PrintSurvey Text = här, IncludeReplies = false, ShowOnlyVisited = false, WidthPT = true, PTImage = true, HidePageAndQuestionNr = false] för en läsversion av enkäten.

### **Samråd med SKR**

Socialstyrelsen har inför utformandet och genomförandet av enkäten samrått med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), i enlighet med förordning (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## **Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling**

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med EU:s dataskyddsförordning\*. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter.

Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

\*Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

### **Vänligen fyll i dina kontaktuppgifter.**

*Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på enkäten behöver kompletteras. Svarsrutan för e-postadress blir röd tills du har fyllt i en fullständig adress.*

Region: .....

Kontaktperson: .....

Befattning: .....

Din e-postadress:[sml  
Action="SaveReply"  
NumericProperty="false"  
Property="E\_post 2"  
SaveAnswerCode="false"  
Variable="Kontakt.4"] .....

*Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som anges här. Eventuella påminnelser om att svara på enkäten kan också komma att skickas till denna e-postadress.*

*För mer information om registrerades rättigheter klicka här.*

*Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på [dataskyddsombud@socialstyrelsen.se](mailto:dataskyddsombud@socialstyrelsen.se).*

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## 1. Vilken vård erbjuder ni personer i behov av behandling till följd av sexuellt våld?

*Flera alternativ kan markeras.*

- Somatisk vård
- Psykiatrisk vård
- Annan vård.  .....
- Ange vilken:
- Vi erbjuder ingen vård

*Visa fråga 1a. om "Somatisk vård" i fråga 1.*

### 1a. Till vilka målgrupper vänder sig er somatiska vård?

	Kvinnor	Män	Personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man
Barn 0-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 7-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 13-17 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna 18 år och äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Visa fråga 1b. och 1c. om "Psykiatrisk vård" i fråga 1.*

### 1b. I vilket skede erbjuds den psykiatriska vården?

*Flera alternativ kan markeras.*

Akutskedet (Inom en månad efter ett sexuellt övergrepp. Även den uppföljande vården efter det initiala besöket inkluderas i den här enkäten i akutskedet).

Senare skede (Då patienten inte sökt vård i akutskedet enligt definitionen ovan. Övergreppet ligger då längre tillbaka i tiden, allt mellan några månader och flera decennier).

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**1c. Till vilka målgrupper vänder sig er psykiatriska vård?**

	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>	<b>Personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man</b>
Barn 0-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 7-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 13-17 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna 18 år och äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Visa fråga 1d. om "Annan vård" i fråga 1.*

**1d. Du angav annan vård. Till vilka målgrupper vänder sig den vården?**

	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>	<b>Personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man</b>
Barn 0-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 7-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 13-17 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna 18 år och äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Erbjuder ni insatser i syfte att förebygga sexuellt våld?**

Ja

Nej

**Om ja, beskriv insatserna, exempelvis stödinsatser för unga riskgrupper (Max 500 tecken):**

.....

.....

.....

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

*Visa fråga 2a. om "Ja" i fråga 2.*

## 2a. Till vilka målgrupper vänder sig de förebyggande insatserna?

	Kvinnor	Män	Personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man
Barn 0-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 7-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 13-17 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna 18 år och äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Vilka personalkategorier finns i er verksamhet?

*Flera alternativ kan markeras.*

- Läkare
- Sjuksköterska/barnmorska
- Psykolog
- Socionom/kurator
- Administrativ personal
- Annat. Ange vad:  .....

## 4. Bedriver ni forskning inom sexuellt våld?

- Ja
- Nej
- Vet inte

## 5. Vilka årliga kostnader har verksamheten?

*Med kostnader avses personal- och lokalkostnader. Ange en ungefärlig uppskattning i heltal.*

.....  
.....  
.....

Kr

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**6. Ser ni ett behov av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld?**

Ja

Nej

Vet inte

**Motivera gärna ditt svar:**

.....  
.....  
.....

*Visa fråga 7. och 8. om "Ja" eller "Vet inte" i fråga 6.*

**7. Vilka uppdrag behöver i så fall ingå i en nationell stödfunktion?**

*Flera alternativ kan markeras.*

Ta fram, sammanställa och sprida kunskap om sexuellt våld

Erbjuda utbildningsinsatser

Ansvara för samverkan mellan verksamheter

Klinisk mottagning för personer utsatta för sexuellt våld

Forskning

Erbjuda konsultation till hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld

Annat. Ange vad:  .....

Vet inte

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## 8. Vilka kompetenser behövs i en sådan nationell stödfunktion?

*Flera alternativ kan markeras.*

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| Professionskunskap från hälso- och sjukvård   | <input type="checkbox"/>       |
| Professionskunskap från socialtjänst  | <input type="checkbox"/>       |
| Juridisk kompetens  | <input type="checkbox"/>       |
| Forskningskompetens   | <input type="checkbox"/>       |
| Kunskap om olika målgrupper (t.ex. barn, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer) | <input type="checkbox"/>       |
| Informations- och kommunikationsinsatser  | <input type="checkbox"/>       |
| Kunskap om utövare av sexuellt våld   | <input type="checkbox"/>       |
| Kunskap om utsatthet för sexuellt våld  | <input type="checkbox"/>       |
| Kunskap om civilsamhällets ideella stödfunktioner inom området                              | <input type="checkbox"/>       |
| Annat. Ange vad:  | <input type="checkbox"/> ..... |
| Vet inte  | <input type="checkbox"/>       |

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**9. Om en nationell stödfunktion inte inrättas, hur kan det stöd som denna funktion skulle ha erbjudit istället ges på andra sätt?**

*Flera alternativ kan markeras.*

- Inrätta fler mottagningar för våldtagna*
- Öka forskningsanslagen med direkt fokus på sexuellt våld*
- Ge utökade uppdrag till befintliga nationella aktörer (t.ex. Barnafrid, Nationellt centrum för kvinnofrid, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen)*
- Ge utökade uppdrag till befintliga kliniska verksamheter*
- Ge uppdrag till Regionala kunskapscentrum inom sexuellt våld att tillgängliggöra och sprida kunskapen nationellt*
- Ta fram nationella kunskapsstöd för vården efter sexuellt våld*
- Inrätta nationellt programområde för sexuellt våld*
- Annat. Ange vad:*  .....
- Vet inte*

**10. Skulle en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld vara till hjälp i ert arbete?**

- Ja
- Nej
- Vet inte

**Motivera gärna ditt svar:**

.....

.....

.....

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**11. I tidigare intervjuer inom uppdraget har det framkommit ett förslag. En oberoende aktör kan ges i uppdrag att bilda en nationell stödfunktion med representanter från befintliga verksamheter inom området sexuellt våld. Vad tycker ni om detta?**

Instämmer helt och hållet

Instämmer delvis

Instämmer inte alls

Kan inte svara

**Kommentar:**

.....

.....

.....



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Bilaga 1.7 – Enkät till Civilsamhälles organisationer

**Enkät angående behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvårdspersonal i frågor som rör sexuellt våld.**

### **Introduktion**

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag som rör hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld. Inom ramen för uppdraget utreder vi behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld.

### **Syfte med enkäten**

Socialstyrelsen vill veta hur ni ser på behovet av en nationell stödfunktion och vi vill därför gärna ha era svar utifrån ett nationellt perspektiv. En del av er har tidigare deltagit i intervjuer som genomförts inom uppdraget.

### **Ytterligare upplysningar**

Om du har några frågor om kartläggningen eller enkäten kan du vända dig till:

Sharareh Akhavan, utredare och projektledare  
Telefon: 075-247 41 48  
E-post: sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se

Vid övriga frågor kan du vända dig till:

Annakarin Bjuhr, utredare och projektmedarbetare  
Telefon: 075-247 34 15  
E-post: annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## **Praktiska instruktioner**

### **Vem ska svara på enkätfrågorna?**

Ansvarig för verksamheten alternativt person med god kännedom om frågor som rör sexuellt våld.

### **Alla svar är viktiga**

Det är frivilligt att besvara enkäten men vi hoppas att du vill bidra till kartläggningen genom att svara. Ditt svar är viktigt för att vi ska kunna få kunskap om behovet av en nationell stödfunktion och för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt för den nationella kunskapsutvecklingen.

Svara gärna så snart som möjligt dock senast den **21 juni 2024**. Resultaten kommer att publiceras i en rapport på nationell nivå.

### **Innan du börjar svara**

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Ange inte uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

### **Enkätstruktur**

- Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i ditt mejl.
- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.
- Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.
- Klicka [sml:PrintSurvey Text = här, IncludeReplies = false, ShowOnlyVisited = false, WidthPT = true, PTImage = true, HidePageAndQuestionNr = false] för en läsversion av enkäten.

### **Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling**

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med EU:s dataskyddsförordning\*. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här:

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter.

Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

\*Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

### Vänligen fyll i dina kontaktuppgifter.

*Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på enkäten behöver kompletteras. Svarsrutan för e-postadress blir röd tills du har fyllt i en fullständig adress.*

Kontaktperson:

.....

Organisation:

.....

Din e-postadress:[sml

Action="SaveReply"

NumericProperty="false"

Property="E\_post 2"

SaveAnswerCode="false"

Variable="Kontakt.3"]

.....

*Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som anges här. Eventuella påminnelser om att svara på enkäten kan också komma att skickas till denna e-postadress.*

*För mer information om registrerades rättigheter klicka här.*

*Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på [dataskyddsombud@socialstyrelsen.se](mailto:dataskyddsombud@socialstyrelsen.se).*

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

### **1. Anser ni att vården för personer utsatta för sexuellt våld är tillgänglig?**

*Svara utifrån ett nationellt perspektiv. Här ska ni ange hur ni själva bedömer om vården är tillgänglig för personer utsatta för sexuellt våld. Gradera svaret på en skala mellan 1-5 där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning.*

Låg  
utsträckning 1

2

3

4

Hög  
utsträckning 5

### **2. Anser ni att vården för personer utsatta för sexuellt våld är jämlik?**

*Svara utifrån ett nationellt perspektiv. Här ska ni ange hur ni själva bedömer om vården är jämlik för personer utsatta för sexuellt våld. Gradera svaret på en skala mellan 1-5 där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning.*

Låg  
utsträckning 1

2

3

4

Hög  
utsträckning 5

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

### **3. Anser ni att vården för personer utsatta för sexuellt våld är kunskapsbaserad?**

*Svara utifrån ett nationellt perspektiv. Här ska ni ange hur ni själva bedömer om vården är kunskapsbaserad för personer utsatta för sexuellt våld. Gradera svaret på en skala mellan 1–5 där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning.*

Låg  
utsträckning 1

2

3

4

Hög  
utsträckning 5

### **4. Skulle en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld underlätta eller förbättra ert arbete?**

*Här ska ni ange hur ni själva bedömer att en nationell stödfunktion skulle underlätta eller förbättra ert arbete. Gradera svaret på en skala mellan 1–5 där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning.*

Låg  
utsträckning 1

2

3

4

Hög  
utsträckning 5

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**5. Skulle en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld underlätta eller förbättra för era målgrupper?**

*Här ska ni ange hur ni själva bedömer att en nationell stödfunktion skulle underlätta eller förbättra för era målgrupper. Gradera svaret på en skala mellan 1–5 där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 motsvarar i hög utsträckning.*

- Låg utsträckning 1
- 2
- 3
- 4
- Hög utsträckning 5

**6. Om det inte inrättas en nationell stödfunktion, hur skulle vården kunna förbättras på annat sätt?**

*Flera alternativ kan markeras.*

- Inrätta fler mottagningar för våldtagna
- Öka forskningsanslagen med direkt fokus på sexuellt våld
- Ge utökade uppdrag till befintliga nationella aktörer (t.ex. Barnafrid, Nationellt centrum för kvinnofrid, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen)
- Ge utökade uppdrag till befintliga kliniska verksamheter
- Ge uppdrag till Regionala kunskapscentrum inom sexuellt våld att tillgängliggöra och sprida kunskapen nationellt
- Ta fram nationella kunskapsstöd för vården efter sexuellt våld
- Inrätta nationellt programområde för sexuellt våld
- Annat. Ange vad:  .....
- Vet inte

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**7. Är det något annat som du tycker att Socialstyrelsen bör känna till avseende vården för personer utsatta för sexuellt våld?**

.....

.....

.....

## Bilaga 1.8 – Enkät till samordnare/utvecklingsledare inom våldsområdet samt regionkoordinatorer mot prostitution och människohandel (SUR)

**Enkät angående behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvårdspersonal i frågor som rör sexuellt våld**

### **Introduktion**

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag som rör hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld. Inom ramen för uppdraget utreder vi behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld.

### **Syfte med enkäten**

Socialstyrelsen vill veta hur ni ser på behovet av en nationell stödfunktion. En del av er har tidigare deltagit i intervjuer som genomförts inom uppdraget. Vi kartlägger även befintliga aktörer med uppdrag inom sexuellt våld och behöver därför kompletterande information om verksamheter i er region.

### **Ytterligare upplysningar**

Om du har några frågor om kartläggningen eller enkäten kan du vända dig till:

Sharareh Akhavan, utredare och projektledare  
Telefon: 075-247 41 48  
E-post: sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se

Vid övriga frågor kan du vända dig till:

Annakarin Bjuhr, utredare och projektmedarbetare  
Telefon: 075-247 34 15  
E-post: annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## **Praktiska instruktioner**

### **Vem ska svara på enkätfrågorna?**

Regionkoordinator mot prostitution och människohandel och samordnare/utvecklingsledare inom våldsområdet.

### **Alla svar är viktiga**

Det är frivilligt att besvara enkäten men vi hoppas att du vill bidra till kartläggningen genom att svara. Ditt svar är viktigt för att vi ska kunna få kunskap om vilka behov som finns i regionerna. Ditt svar är även viktigt för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt för den nationella kunskapsutvecklingen.

Svara gärna så snart som möjligt dock senast den **dag månad 2024**. Resultaten kommer att publiceras i en rapport på nationell nivå.

### **Innan du börjar svara**

*I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Ange inte uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.*

### **Enkätstruktur**

- Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i ditt mejl.
- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.
- Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.
- Klicka [sml:PrintSurvey Text = här, IncludeReplies = false, ShowOnlyVisited = false, WidthPT = true, PTImage = true, HidePageAndQuestionNr = false] för en läsversion av enkäten.

### **Samråd med SKR**

Socialstyrelsen har inför utformandet och genomförandet av enkäten samrått med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), i enlighet med förordning (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner.

### **Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling**

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med EU:s dataskyddsförordning\*. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här:  
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av->

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

personuppgifter. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter.

Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

\*Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

### Vänligen fyll i dina kontaktuppgifter.

*Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på enkäten behöver kompletteras. Svarsrutan för e-postadress blir röd tills du har fyllt i en fullständig adress.*

Region: .....

Kontaktperson: .....

Befattning: .....

Din e-postadress:[sml  
Action="SaveReply"  
NumericProperty="false"  
Property="E\_post 2"  
SaveAnswerCode="false"  
Variable="Kontakt.4"] .....

Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som anges här. Eventuella påminnelser om att svara på enkäten kan också komma att skickas till denna e-postadress.

För mer information om registrerades rättigheter klicka här.

Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på [dataskyddsombud@socialstyrelsen.se](mailto:dataskyddsombud@socialstyrelsen.se).

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

### 1. Vilken vård erbjuds i er region för personer i behov av behandling till följd av sexuellt våld?

- Somatisk vård
- Psykiatrisk vård
- Annan vård.  .....
- Ange vilken:
- Vi erbjuder ingen vård

*Visa fråga 1a. om "Somatisk vård" i fråga 1.*

#### 1a. Till vilka målgrupper vänder sig er somatiska vård?

	Kvinnor	Män	Personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man
Barn 0-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 7-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 13-17 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna 18 år och äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Visa fråga 1b. och 1c. om "Psykiatrisk vård" i fråga 1.*

#### 1b. I vilket skede erbjuds den psykiatriska vården till personer utsatta för sexuellt våld i er region?

*Flera alternativ kan markeras.*

Akutskedet (Inom en månad efter ett sexuellt övergrepp. Även den uppföljande vården efter det initiala besöket inkluderas i den här enkäten i akutskedet).

Senare skede (Då patienten inte sökt vård i akutskedet enligt definitionen ovan. Övergreppet ligger då längre tillbaka i tiden, allt mellan några månader och flera decennier).

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**1c. Till vilka målgrupper vänder sig er psykiatriska vård?**

	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>	<b>Personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man</b>
Barn 0-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 7-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 13-17 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna 18 år och äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Visa fråga 1d. om "Annan vård" i fråga 1.*

**1d. Du angav annan vård. Till vilka målgrupper vänder sig den vården?**

	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>	<b>Personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man</b>
Barn 0-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 7-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 13-17 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna 18 år och äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Erbjuds insatser i syfte att förebygga sexuellt våld i er region?**

Ja

Nej

**Om ja, beskriv insatserna. Exempelvis stödprogram för unga riskgrupper (Max 500 tecken):**

.....

.....

.....

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

*Visa fråga 2a. om "Ja" i fråga 2.*

**2a. Till vilka målgrupper vänder sig de förebyggande insatserna?**

	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>	<b>Personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man</b>
Barn 0-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 7-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn 13-17 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna 18 år och äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Ser ni ett behov av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld?**

- Ja
- Nej
- Vet inte

**Motivera gärna ditt svar:**

.....

.....

.....

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

#### 4. Vilka uppdrag behöver i så fall ingå i en nationell stödfunktion?

Flera alternativ kan markeras.

- Ta fram, sammanställa och sprida kunskap om sexuellt våld*
- Erbjuda utbildningsinsatser*
- Ansvara för samverkan mellan verksamheter*
- Klinisk mottagning för personer utsatta för sexuellt våld*
- Forskning*
- Erbjuda konsultation till hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld*
- Annat. Ange vad:*  .....
- Vet inte*

#### 5. Vilka kompetenser behövs i en sådan nationell stödfunktion?

Flera alternativ kan markeras.

- Professionskunskap från hälso- och sjukvård*
- Professionskunskap från socialtjänst*
- Juridisk kompetens*
- Forskningskompetens*
- Kunskap om olika målgrupper (t.ex. barn, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer)*
- Informations- och kommunikationsinsatser*
- Kunskap om utövare av sexuellt våld*
- Kunskap om utsatthet för sexuellt våld*
- Kunskap om civilsamhällets ideella stödfunktioner inom området*
- Annat. Ange vad:*  .....
- Vet inte*

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**6. Om en nationell stödfunktion inte inrättas, hur kan det stöd som denna funktion skulle ha erbjudit istället ges på andra sätt?**

*Flera alternativ kan markeras.*

- Inrätta fler mottagningar för våldtagna*
- Öka forskningsanslagen med direkt fokus på sexuellt våld*
- Ge utökade uppdrag till befintliga nationella aktörer (t.ex. Barnafrid, Nationellt centrum för kvinnofrid, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen)*
- Ge utökade uppdrag till befintliga kliniska verksamheter*
- Ge uppdrag till regionala kunskapscentrum inom sexuellt våld att tillgängliggöra och sprida kunskapen nationellt*
- Ta fram nationella kunskapsstöd för vården efter sexuellt våld*
- Inrätta nationellt programområde för sexuellt våld*
- Annat. Ange vad:*  .....
- Vet inte*

**7. Skulle en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld vara till hjälp i ert arbete?**

- Ja
- Nej
- Vet inte

**Motivera gärna ditt svar:**

.....

.....

.....

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

**8. I tidigare intervjuer inom uppdraget har det framkommit ett förslag. En oberoende aktör kan ges i uppdrag att bilda en nationell stödfunktion med representanter från befintliga verksamheter inom området sexuellt våld. Vad tycker ni om detta?**

Instämmer helt och hållet

Instämmer delvis

Instämmer inte alls

Kan inte svara

**Kommentar:**

.....

.....

.....



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Allmänna uppgifter

### A Sekretess och personuppgiftsbehandling

Vi samlar in kontaktuppgifter för de svarande i enkäten. Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter. Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

### B Bevarande och gallring

Socialstyrelsen följer lagar och förordningar gällande hantering och gallring av handlingar.

### C Kontaktuppgifter

---

Statistikansvarig  
myndighet

Socialstyrelsen

---

Projektleddare

---

Socialstyrelsen kan kontaktas via epost på [socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se).

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Bilaga 1.9 – Lista på utskick

### Verksamheter

Organisation	Region/kommun
Team för sexuellt våldsutsatta	Region Sörmland
Traumamottagning Centrum för sexuell hälsa	Region Skåne
Akutmottagningen för våldtagna	Region Stockholm
Anova	Region Stockholm
Mika Hälsa – mottagning sex mot ersättning	Region Stockholm
Akademiskt primärvårdscentrum	Region Stockholm
Team för sexuellt våldsutsatta	Region Sörmland
Nationellt centrum för kvinnofrid	Region Uppsala
Behandlings- och samtalsmottagningen	Region Värmland
Astamottagningen	Region Västerbotten
Kompetenscentrum om våld i nära relationer	Region Västra Götaland
Sexual medicinskt centrum	Region Västra Götaland
Barnafrid	Region Östergötland
Traumamottagning Elefanten	Region Östergötland
Mikamottagningen i Skellefteå	Skellefteå kommun
Mikamottagningen i Stockholm	Stockholm stad
Mikamottagningen i Umeå	Umeå Kommun
Mikamottagningen i Västerås	Västerås stad
Mikamottagningen i Göteborg	Göteborgs stad
Mikamottagningen i Borås	Borås stad
Evonhuset i Malmö	Malmö stad
Ung utsatt	Region Västra Götaland
Mikamottagningen Västernorrland	Sundsvalls kommun

### Samordnare – Region Koordinatör

Region	Organisationstyp	Organisation
Uppsala	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Uppsala län
Bergslagen	Polisregion	Polisregion Bergslagen
Mitt	Polisregion	Polisregion Mitt
Stockholm	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Stockholms län
Stockholm	Polisregion	Polisregion Stockholm
Syd	Polisregion	Polisregion Syd
Syd	Polisregion	Polisregion Syd
Syd	Polisregion	Polisregion Syd
Väst	Polisregion	Polisregion Väst
Jönköping	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Jönköpings län
Mitt	Polisregion	Polisregion Mitt
Jämtland	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Jämtlands län

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

<b>Öst</b>	Polisregion	Polisregion Öst
<b>Blekinge</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Blekinge län
<b>Syd</b>	Polisregion	Polisregion Syd
<b>Västra Götaland</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Västra Götalands län
<b>Väst</b>	Polisregion	Polisregion Väst
<b>Stockholm</b>	Polisregion	Polisregion Stockholm
<b>Bergslagen</b>	Polisregion	Polisregion Bergslagen
<b>Nord</b>	Polisregion	Polisregion Nord
<b>Kalmar</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Kalmar län
<b>Öst</b>	Polisregion	Polisregion Öst
<b>Gotland</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Gotlands län
<b>Östergötland</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Östergötlands län
<b>Norrbottnen</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Norrbottens län
<b>Södermanland</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Södermanlands län
<b>Dalarna</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Dalarnas län
<b>Värmland</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Värmlands län
<b>Halland</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Hallands län
<b>Västmanland</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Västmanlands län
<b>Skåne</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Skåne län
<b>Västerbotten</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Västerbottens län
<b>Öst</b>	Polisregion	Polisregion Öst
<b>Nord</b>	Polisregion	Polisregion Nord
<b>Västernorrland</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Västernorrlands län
<b>Gävleborg</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Gävleborgs län
<b>Örebro</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Örebro län
<b>Kronoberg</b>	Länsstyrelse	Länsstyrelsen i Kronobergs län
<b>Väst</b>	Polisregion	Polisregion Väst
<b>Väst</b>	Polisregion	Polisregion Väst

## Civilsamhälles organisationer

Organisation
<b>Internetstiftelse</b>
<b>Föreningen Tillsammans</b>
<b>ROKS</b>
<b>Föreningen män</b>
<b>RFSU</b>
<b>SFOG</b>
<b>Ebbamottagning</b>
<b>RFSL ungdom</b>
<b>RFSL</b>
<b>Storasyster</b>
<b>WONSA</b>
<b>Stiftelsen Allmänna Barnhuset</b>
<b>Alltid sedd</b>

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

<b>Riksförbundet Attention</b>
<b>Q-jouren</b>
<b>Red umbrella sweden</b>
<b>Talita</b>
<b>Ellencentret</b>
<b>Novahuset</b>
<b>Rädda barnen</b>
<b>Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar</b>
<b>Svenska Röda Korset</b>
<b>Unizon</b>
<b>ChildX</b>
<b>ECPAT Sverige</b>
<b>Barnläkarföreningens delförening för Barn som far illa</b>
<b>Riksorganisationen GAPF</b>
<b>Transammans</b>
<b>World Childhood Foundation</b>
<b>Utan skyddsnät</b>
<b>Brottsofferjourens riksförbund</b>
<b>Inte din hora</b>

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Bilaga 1.10 – Missiv

### R50704-2 sexuellt våld\_Civilsamhälle\_Missiv\_

2024-09-23 09:59 Survey Generator

Meny Enkäter > R50704-2 sexuellt våld\_Civilsamhälle Senast besökta enkäter

---

Egenskaper Formulär Respondenter Utskick Rapporter

---

**+** Nytt utskick  Redigera utskick  Kopiera utskick  Ta bort utskick

**X** Avbryt utskick

---

**Utskick : Omgående**

Avsändare:	sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se(Socialstyrelsen)
Respondenter:	Alla respondenter (31)
Ämne:	Insatser för personer som har utsatts för sexuellt våld
Meddelande:	<p>Enkät till [sml:Organisation] angående insatser för personer som har utsatts för sexuellt våld Socialstyrelsen har regeringens uppdrag (S2023/00970 (delvis)) att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld. I uppdraget ingår att göra en fördjupad kartläggning av värden och att utreda behovet av en nationell stödfunktion. En del av er har tidigare deltagit i intervjuer som genomförts inom uppdraget.</p> <p>Syftet med enkäten är att undersöka behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen i frågor som rör sexuellt våld.</p> <p>Denna enkät riktar sig till dig som är ansvarig för en organisation som arbetar med personer med särskilt utsatthet i frågor om sexuellt våld. I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om er syn på behovet av en nationell stödfunktion i frågor som rör sexuellt våld. Ditt svar är viktigt.</p> <p>Ditt svar är viktigt för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Det är frivilligt att besvara enkäten.</p> <p>Svara gärna så snart som möjligt, dock senast den 10 september 2024.</p> <p>Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <a href="https://socialstyrelsen.se/personuppgifter">socialstyrelsen.se/personuppgifter</a> (<a href="https://socialstyrelsen.se/personuppgifter">socialstyrelsen.se/personuppgifter</a>). Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter. Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).</p> <p><a href="https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=[username]">https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=[username]</a> För att se en läsversion av enkäten med frågorna, klicka [sml:PrintSurvey Text = här, IncludeReplies = false, ShowOnlyVisited = false, ShowPageNumber = false, WidthPT = true, PTImage = true, HidePageAndQuestionNr = true]</p> <p>Har ni frågor om undersökningen kontakta: Sharareh Akhavan, utredare Telefon: 075-247 41 48 E-post: <a href="mailto:sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se">sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se</a> (<a href="mailto:sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se">mailto:sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se</a>)</p> <p>Vid övriga frågor kan du vända dig till: Annakarin Bjuhr, utredare och projektmedarbetare Telefon: 075-247 34 15 E-post: <a href="mailto:annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se">annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se</a> (<a href="mailto:annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se">mailto:annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se</a>)</p> <p>För tekniska frågor kring webbenkäten, kontakta:</p>

<https://admin.surveymethods.com/Survey/Distribute/Distribute.aspx> 1/2

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

2024-09-23 09:59 Survey Generator

E-post: [enkat@socialstyrelsen.se](mailto:enkat@socialstyrelsen.se) (mailto:enkat@socialstyrelsen.se)

Med vänlig hälsning  
.....

Sharareh Akhavan  
Utredare  
075-247 41 48

SOCIALSTYRELSEN  
Avdelningen för analys  
Hälso- och sjukvård och tandvård 2  
106 30 Stockholm  
Växel 075-247 30 00  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se/) (http://www.socialstyrelsen.se/)

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg  
.....

---

Format: Html

Ska skickas: Omgående

---

**Avancerat**

Svara till:	<a href="mailto:enkat@socialstyrelsen.se">enkat@socialstyrelsen.se</a>
Filter:	
Bifogat:	
Aliasencoding:	
Ämnesencoding:	
Meddelandesencoding:	
Senast ändrad:	2024-09-23 09:59
Meddelandeid:	580220

<https://admin.surveymethods.com/Survey/Distribute/Distribute.aspx> 2/2

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## R50704-2 sexuellt våld\_Samordnare\_Missiv

2024-09-23 10:03 Survey Generator

Meny Enkäter > R50704-2 sexuellt våld\_Samordnare Senast besökta enkäter

---

**Egenskaper**      **Formulär**      **Respondenter**      **Utskick**      **Rapporter**

---

**+ Nytt utskick**    Redigera utskick    Kopiera utskick    Ta bort utskick

**X Avbryt utskick**

---

**Utskick : Omgående**

Avsändare:	sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se(Socialstyrelsen)
Respondenter:	Alla respondenter (31)
Ämne:	Insatser för personer som har utsatts för sexuellt våld
Meddelande:	<p>Enkät till [sml:Organisation] angående insatser för personer som har utsatts för sexuellt våld. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag (S2023/00970 (delvis)) att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld. I uppdraget ingår att göra en fördjupad kartläggning av vården och att utreda behovet av en nationell stödfunktion. En del av er har tidigare deltagit i intervjuer som genomförts inom uppdraget.</p> <p>Syftet med enkäten är att få mer kunskap om befintliga aktörer med uppdrag inom sexuellt våld till den fördjupade kartläggningen. Syftet är också att undersöka behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen i frågor som rör sexuellt våld.</p> <p>Denna enkät riktar sig till dig som är Samordnare/Utvecklingsledare inom våldsområdet samt Regionkoordinatorer mot prostitution och människohandel. I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om vården i er region och er syn på behovet av en nationell stödfunktion i frågor som rör sexuellt våld. Ditt svar är viktigt.</p> <p>Det är frivilligt att besvara enkäten, men ditt svar är viktigt för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt.</p> <p>Svara gärna så snart som möjligt, dock senast den 10 september 2024.</p> <p>Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <a href="https://socialstyrelsen.se/personuppgifter">socialstyrelsen.se/personuppgifter</a> (<a href="https://socialstyrelsen.se/personuppgifter">socialstyrelsen.se/personuppgifter</a>). Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter. Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).</p> <p><a href="https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=[username]">https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=[username]</a> För att se en läsversion av enkäten med frågorna, klicka [sml:PrintSurvey Text = här, IncludeReplies = false, ShowOnlyVisited = false, WidthPT = true, PTImage = true, HidePageAndQuestionNr = true]</p> <p>Har ni frågor om undersökningen kontakta: Sharareh Akhavan, utredare Telefon: 075-247 41 48 E-post: <a href="mailto:sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se">sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se</a> (<a href="mailto:sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se">mailto:sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se</a>)</p> <p>Vid övriga frågor kan du vända dig till: Annakarin Bjuhr, utredare och projektmedarbetare Telefon: 075-247 34 15 E-post: <a href="mailto:annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se">annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se</a> (<a href="mailto:annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se">mailto:annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se</a>)</p>

<https://admin.survegenerator.com/Survey/Distribute/Distribute.aspx> 1/2

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

2024-09-23 10:03 Survey Generator

För tekniska frågor kring webbenkäten, kontakta:  
E-post: [enkat@socialstyrelsen.se](mailto:enkat@socialstyrelsen.se) (mailto:enkat@socialstyrelsen.se)

Med vänlig hälsning  
.....

Sharareh Akhavan  
Utredare  
075-247 41 48

SOCIALSTYRELSEN  
Avdelningen för analys  
Hälsa- och sjukvård och tandvård 2  
106 30 Stockholm  
Växel 075-247 30 00  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se/) (http://www.socialstyrelsen.se/)

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg  
-----

Format:	Html
Ska skickas:	Omgående

**Avancerat**

Svara till:	<a href="mailto:enkat@socialstyrelsen.se">enkat@socialstyrelsen.se</a>
Filter:	EgetID, heltal =
Bifogat:	
Aliasencoding:	
Ämnesencoding:	
Meddelandesencoding:	
Senast ändrad:	2024-09-23 10:02
Meddelandeid:	580221

<https://admin.surveymonkey.com/Survey/Distribute/Distribute.aspx> 2/2



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## R50704-2 sexuellt våld\_Verksamheter\_Missiv

2024-09-23 10:04 Survey Generator

Meny Enkäter > R50704-2 sexuellt våld\_Verksamheter Senast besökta enkäter

---

Egenskaper Formulär Respondenter Utskick Rapporter

---

+ Nytt utskick ✎ Redigera utskick 📄 Kopiera utskick 🗑️ Ta bort utskick  
✖️ Avbryt utskick

---

**Utskick : Omgående**

Avsändare:	sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se(Socialstyrelsen)
Respondenter:	Alla respondenter (22)
Ämne:	Insatser för personer som har utsatts för sexuellt våld
Meddelande:	<p>Enkät till [sml:Organisation] angående insatser för personer som har utsatts för sexuellt våld Socialstyrelsen har regeringens uppdrag (S2023/00970 (delvis)) att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld. I uppdraget ingår att göra en fördjupad kartläggning av vården och att utreda behovet av en nationell stödfunktion. En del av er har tidigare deltagit i intervjuer som genomförts inom uppdraget.</p> <p>Syftet med enkäten är att få mer kunskap om befintliga aktörer med uppdrag inom sexuellt våld till den fördjupade kartläggningen. Syftet är också att undersöka behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum och stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen i frågor som rör sexuellt våld.</p> <p>Denna enkät riktar sig till dig som är verksamhetschef/ansvarig för en verksamhet som arbetar med personer utsatta för sexuellt våld eller frågor om sexuellt våld. I enkäten ombeds du att svara på ett antal frågor som handlar om er mottagnings vård och er syn på behovet av en nationell stödfunktion i frågor som rör sexuellt våld. Ditt svar är viktigt</p> <p>Det är frivilligt att besvara enkäten, men ditt svar är viktigt för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt.</p> <p>Svara gärna så snart som möjligt, dock senast den 10 september 2024.</p> <p>Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <a href="https://socialstyrelsen.se/personuppgifter">socialstyrelsen.se/personuppgifter</a> (<a href="https://socialstyrelsen.se/personuppgifter">socialstyrelsen.se/personuppgifter</a>). Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter. Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).</p> <p><a href="https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=[username]">https://enkät.socialstyrelsen.se/go.aspx?u=[username]</a> För att se en läsversion av enkäten med frågorna, klicka [sml:PrintSurvey Text = här, IncludeReplies = false, ShowOnlyVisited = false, ShowPageNumber = false, WidthPT = true, PTImage = true, HidePageAndQuestionNr = true]</p> <p>Har ni frågor om undersökningen kontakta: Sharareh Akhavan, utredare Telefon: 075-247 41 48 E-post: <a href="mailto:sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se">sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se</a> (<a href="mailto:sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se">mailto:sharareh.akhavan@socialstyrelsen.se</a>)</p> <p>Vid övriga frågor kan du vända dig till: Annakarín Bjuhr, utredare och projektmedarbetare Telefon: 075-247 34 15 E-post: <a href="mailto:annakarín.bjuhr@socialstyrelsen.se">annakarín.bjuhr@socialstyrelsen.se</a> (<a href="mailto:annakarín.bjuhr@socialstyrelsen.se">mailto:annakarín.bjuhr@socialstyrelsen.se</a>)</p>

<https://admin.surveymethods.com/Survey/Distribute/Distribute.aspx> 1/2

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

2024-09-23 10:04 Survey Generator

För tekniska frågor kring webbenkäten, kontakta:  
E-post: [enkat@socialstyrelsen.se](mailto:enkat@socialstyrelsen.se) (mailto:enkat@socialstyrelsen.se)

Med vänlig hälsning  
.....

Sharareh Akhavan  
Utredare  
075-247 41 48

SOCIALSTYRELSEN  
Avdelningen för analys  
Hälsa- och sjukvård och tandvård 2  
106 30 Stockholm  
Växel 075-247 30 00  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se/) (http://www.socialstyrelsen.se/)

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg  
-----

Format:	Html
Ska skickas:	Omgående

**Avancerat**

Svara till:	<a href="mailto:enkat@socialstyrelsen.se">enkat@socialstyrelsen.se</a>
Filter:	EgetID, heltal =
Bifogat:	
Aliasencoding:	
Ämnesencoding:	
Meddelandesencoding:	
Senast ändrad:	2024-09-23 10:04
Meddelandeid:	580222

<https://admin.surveymethods.com/Survey/Distribute/Distribute.aspx> 2/2

## Bilaga 2 – Teman och underteman för analysarbete

### Vårdkedjor akut och icke akut skede (vuxna och barn)

Upptäck och fånga upp patienter

Kompetens för spårsäkring

Rutiner för anmälan om oro för barn/ möjligheten att anmäla misstanke om begånget brott till polis eller åklagare

Dokumentation samt rutiner, riktlinjer och styrdokument om vård för sexuellt våld

Bemötande

### Behov av kunskapsstöd och utbildningsinsatser

Behov av kunskap stöd inom området (t.ex. bemötande, diagnos, upptäck, bedöma våd behov, adekvat behandling

Kunskapsluckor och dess konsekvens

Insatser för att utveckla kunskapsstöd och utbildningsinsatser

Spridning av kunskapsstöd och utbildningsinsatser för vårdpersonal

Hinder och möjligheter för implementering av kunskapsstöd och utbildningsinsatser inom hälso- och sjukvården

### Samverkan

### Jämlikhet

Vård som erbjuds de som har varit utsatta för sexuellt våld inom olika regioner

Särskilda behov hos barn som utsatts för sexuellt våld som bör beaktas

Särskilda behov hos utsatta grupper som utsatts för sexuellt våld som bör beaktas

## Bilaga 3 – Juridiska aspekter – Författningar för vårdgivaren och hälso- och sjukvårdspersonalen inom området sexuellt våld

Bilagan innehåller en översiktlig sammanställning av de författningar som blir aktuella för vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i de fall patienter söker vård till följd av sexuellt våld. Regler som skall tillgodose att en god vård och ett gott omhändertagande fortlöpande kvalitetssäkras och tillförsäkras de drabbade patienterna beskrivs också.

Socialstyrelsen har tidigare tagit fram ”Våld i nära relationer. Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården”.<sup>94</sup> Handboken syftar främst till att stödja tillämpningen av HSLF-FS 2022:39 och det övriga regelverk som gäller för socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med våld i nära relationer.

### **Sexuellt våld**

Socialstyrelsens utgångspunkt är Folkhälsomyndighetens och Världshälsorganisationens definition av sexuellt våld (se Delredovisning). Svensk sexualbrottslagstiftning förändrades 2018 och bygger sedan dess på frivillighet (samtyckeslagen). Därmed krävs aktivt samtycke från samtliga parter, utan detta samtycke är sexuella handlingar brottsliga.<sup>95</sup>

### **Hälso- och sjukvårdens ansvar**

Reglerna som styr hälso- och sjukvårdens område syftar till att säkerställa en god och säker vård för patienterna. I Sverige finns författningar på tre olika nivåer: Lagar beslutas av riksdagen. Förordningar beslutas av regeringen och föreskrifter beslutas av myndigheter. Lagar, förordningar och föreskrifter är bindande regler som verksamheten måste följa.

Myndigheter kan också ge ut allmänna råd. Allmänna råd är generella rekommendationer för hur lagar, förordningar och föreskrifter kan eller bör tillämpas.

---

<sup>94</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2023-6-8592.pdf>

<sup>95</sup> Brottsbalk (1962:700), Stockholm: Justitiedepartementet.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Nationella riktlinjer och rekommendationer ger vägledning men är inte bindande: det är alltid personalens ansvar att bedöma vad en enskild patient behöver.

### **Allmänt om hälso- och sjukvården**

Hälso- och sjukvården har som mål att tillhandahålla vård för en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen och ska även arbeta för att förebygga ohälsa<sup>96</sup>. Med hälso- och sjukvård avses i HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter samt omhändertagande av avlidna<sup>97</sup>. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården<sup>98</sup>. Hälso- och sjukvården ska vidare bedrivas så att kraven på god vård uppfylls<sup>99</sup>. Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet<sup>100</sup>. Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig och patienten ska snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, om det inte är uppenbart obehövligt<sup>101</sup>.

### **God kvalitet i bemötandet och omhändertagandet**

Det grundläggande kravet att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet innebär bland annat att den ska tillgodose kraven på god omvårdnad samt vara anpassad till den enskilde patientens särskilda förhållanden. Det räcker ofta inte att ställa diagnos och behandla ett visst symtom utan det är angeläget att ha en helhetssyn på patientens förhållanden. För att nå ett varaktigt resultat och för att förebygga att sjukdom eller skada inträffar på nytt är det ofta av avgörande betydelse att personalen får en uppfattning om varför patienten har ett visst problem, sjukdom eller skada<sup>102</sup>. Att utreda och behandla dem som varit utsatta för våld och andra övergrepp kräver såväl särskilda kunskaper som stor lyhördhet för individens situation. Våld, inklusive sexuella övergrepp, kan ligga bakom de symtom och skadeorsaker för vilka personer söker hälso- och sjukvårdens hjälp. Ett gott omhändertagande och ett insiktsfullt bemötande från hälso- och sjukvården, med möjlighet till fortsatt stöd och hjälp, kan vara avgörande för våldsutsattas möjligheter att förändra sin situation såväl i ett kort som långt perspektiv<sup>103</sup>.

---

<sup>96</sup> 3 kap. 1 § första stycket och 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

<sup>97</sup> 2 kap. 1 § HSL

<sup>98</sup> 3 kap. 1 § andra stycket HSL.

<sup>99</sup> 5 kap. 1 § HSL

<sup>100</sup> 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

<sup>101</sup> 2 kap. 1–2 §§ patient lagen (2014:821), PL

<sup>102</sup> Se prop. 1997/98:55 Kvinnofrid s. 43–44

<sup>103</sup> Se prop. 1997/98:55 Kvinnofrid s. 44–45

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

### **Särskilda bestämmelser med förbud att diskriminera personer med funktionsnedsättning**

Det är förbjudet att diskriminera personer med funktionsnedsättning inom bl. a hälso- och sjukvården. Detta framgår av diskrimineringslagen<sup>104</sup>.

Dess syfte är att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Det finns endast två undantag i diskrimineringslagen. Det kan vara tillåtet att behandla personer olika när det gäller kön och ålder om det har ett berättigat syfte och görs på ett sätt som är lämpligt och nödvändigt. Det kan till exempel röra sig om situationer där individer har olika behov beroende av kön, till exempel skyddade boenden för kvinnor eller män som utsätts för våld i nära relationer.

Det kan även vara tillåtet att särbehandla personer utifrån ålder om en viss ålder är föreskriven i lag eller det på annat sätt finns ett berättigat syfte att särbehandla och om de medel som används är lämpliga och nödvändiga.

### **Ledningssystem**

I all hälso- och sjukvårdsverksamhet ska kvaliteten i verksamheten, även när det gäller våld i nära relationer, systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras<sup>105</sup>. Vårdgivaren ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet<sup>106</sup>. Det är vårdgivaren som ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet<sup>107</sup>.

### **Fastställa de rutiner som behövs**

Vårdgivaren ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld<sup>108</sup>. Ärenden som gäller våldsutsatthet kan aktualiseras i olika verksamheter inom hälso- och sjukvården, såsom akutmottagningar, primärvården, vuxenpsykiatri, missbruks- och beroendevården, kvinnohälsovården, barn- och ungdomspsykiatri, elevhälsan, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, ungdomsmottagningar, rehabiliteringen, geriatrisk vård och den kommunala hälso- och sjukvården. Alla verksamheter inom hälso- och

---

<sup>104</sup> 13 § diskrimineringslagen (2008:567)

<sup>105</sup> 5 kap. 4 § HSL.

<sup>106</sup> 4 kap. 2–4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>107</sup> 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9

<sup>108</sup> 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

sjukvården behöver därmed fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

### **Identifiera utsatthet för våld**

Vuxna och barn som är utsatta för sexuellt våld kan behöva vård eller behandling från hälso- och sjukvården. Även om bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen inte specifikt adresserar våldsutsatthet omfattas detta av dess vägledande principer om god vård för hela befolkningen<sup>109</sup>. För att god vård ska uppnås är det av vikt att orsaken till de symtom som patienten söker för identifieras, eftersom de kan vara den bidragande orsaken till hälsoproblemen<sup>110</sup>. Verksamheterna som omfattas av lagstiftningen har därför en viktig roll i att medverka till tidig upptäckt av våldsutsatthet, ge medicinsk och psykosocial omvårdnad samt behandling och dokumentation av skador. Verksamheter inom hälso- och sjukvården som kan komma i kontakt med personer utsatta för sexuellt våld är exempelvis akutmottagningar, smittskyddsmottagningar, kvinnokliniker, vuxenpsykiatri, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, vårdcentraler och barnmorskemottagningar.

Om en våldsutsatt person söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men också behöver annat stöd, har hälso- och sjukvården ett ansvar att hänvisa till organ som har kompetens och resurser för uppgiften<sup>111</sup>. Det kan exempelvis handla om att vårdgivaren ska se till att hälso- och sjukvårdspersonalen hjälper den vuxna att få kontakt med socialtjänsten, om personen samtycker till det<sup>112</sup>.

### **Ställa frågor om våld**

Vårdgivaren ska fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård<sup>113</sup>.

En förutsättning för att våldsutsatta barn och vuxna ska få adekvat vård, stöd och hjälp är att våldet upptäcks. Hälso- och sjukvården kommer i kontakt med i princip hela befolkningen och har en avgörande roll för att stödja våldsutsatta, minimera våldets påverkan och förhindra våldet från att utövas. Den allvarligaste konsekvensen av att våldsutsatthet inte upptäcks kan vara dödligt våld<sup>114</sup>. Genom att hälso- och sjukvården ställer frågor om våld ges personer möjlighet att berätta om sin utsatthet, som annars riskerar att inte uppmärksammas. Vårdgivaren ansvarar för att fastställa rutiner för när och

---

<sup>109</sup> 3 kap. 1 § och 5 kap. 1 § HSL

<sup>110</sup> Nationellt centrum för kvinnofrid Hälso- och sjukvårdens ansvar för våldsutsatta patienter. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/halso-och-sjukvardensansvar/halso--och-sjukvardens-ansvar/> (hämtad 2024-01-25).

<sup>111</sup> Prop. 1997/98:55. s. 44 ff.

<sup>112</sup> HSLF-FS 2022:39.

<sup>113</sup> 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39

<sup>114</sup> Global Plan of Action: Health systems address violence against women and girls. World Health Organization; 2016

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld. Detta för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård<sup>115</sup>. När och hur frågorna ska ställas är upp till varje vårdgivare att avgöra utifrån hur verksamheten ser ut. Syftet med bestämmelsen är att stärka kraven på vårdgivarna att arbeta för att upptäcka våldsutsatthet men samtidigt ge utrymme för flexibilitet. Därför behöver rutiner för hur vården ställer frågor och i vilka situationer detta görs anpassas lokalt.

I sammanhanget är det viktigt att påpeka att vårdgivaren bör se till att verksamhetens personal har kunskap om våld för att kunna ge god vård. Vårdgivaren bör även se till att personalen har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.<sup>116</sup>

### **Säker journalföring och skyddade personuppgifter**

Vårdgivaren ska säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal om en patient har skyddade personuppgifter<sup>117</sup>.

Vid vård av patienter ska en patientjournal upprättas och föras för varje patient. Patientjournalen får inte vara gemensam för flera patienter<sup>118</sup>. Syftet med att föra patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Patientjournalen är även en informationskälla för patienten, för uppföljning och utveckling av verksamheten, för tillsyn och rättsliga krav, för uppgiftsskyldighet enligt lag, samt för forskning<sup>119</sup>.

### **Samverkan**

Det är inte ovanligt att vuxna och barn som utsatts för sexuellt våld har utvecklat många olika komplexa behov och är i behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det finns flera bestämmelser i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som reglerar samverkan mellan kommun och region, både på organisatorisk nivå och individnivå. I regel är det huvudsakliga syftet med bestämmelserna att säkerställa att enskilda individer får den vård och den omsorg som de behöver. Att samverkan och samordning av insatser mellan dessa huvudmän fungerar är därför centralt för att målgruppens behov ska tillgodoses.

En förutsättning för att samverkan internt och externt ska fungera i praktiken är att det i verksamheterna är tydligt var ansvaret för samverkan ska ligga. Därför ställs det i HSLF-FS 2022:39 krav på att vårdgivaren ska fastställa var i verksamheten ansvaret för samverkan ska ligga.<sup>120</sup>

---

<sup>115</sup> 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39

<sup>116</sup> AR till 7 kap. 9 § HSLF-FS 2022:39 och 5 kap. 2 § HSL

<sup>117</sup> 7 kap. 5 § HSLF-FS 2022:39 och 5 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

<sup>118</sup> 3 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355), PDL

<sup>119</sup> 3 kap. 2 § PDL

<sup>120</sup> 7 kap. 8 § HSLF-FS 2022:39



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

### **Samverkan i enskilda ärenden**

Vårdgivaren ska samverka för att samordna sina åtgärder så att de inte motverkar varandra. Om åtgärder riktar sig till flera personer i en familj, ska samtliga åtgärder samordnas. Vid samordningen ska behovet av trygghet och säkerhet hos de våldsutsatta och de barn som bevittnat våld beaktas. Skyldigheten att samverka gäller med beaktande av bestämmelserna om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, och tystnadsplikt i PSL<sup>121</sup>.

### **Samverkan externt**

Vårdgivaren ska samverka externt med berörda verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att samordna de olika aktörernas åtgärder och insatser så att de inte motverkar varandra. Om åtgärder och insatser riktar sig till flera personer i en familj, ska vårdgivaren även samverka för att skapa förutsättningar för att samordna samtliga åtgärder och insatser. Vid samordningen ska behovet av trygghet och säkerhet hos de våldsutsatta och de barn som bevittnat våld beaktas. Skyldigheten att samverka gäller med beaktande av bestämmelserna om sekretess i OSL och PSL<sup>122</sup>.

Extern samverkan behövs såväl på ett övergripande plan mellan vårdgivare och myndigheter som på det lokala planet med exempelvis socialtjänst, skola, polis, kvinnojourer och andra ideella verksamheter. För att samverkan ska fungera bra behövs kunskap om ansvarsområden och var överlappning av ansvar sker.<sup>123</sup>

### **Individuell plan (SIP)**

När en person behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska regionen, tillsammans med kommunen, upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och under förutsättning att den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål<sup>124</sup>. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde samtycker till det<sup>125</sup>. En sådan plan kallas ofta samordnad individuell plan (SIP).

---

<sup>121</sup> 7 kap. 6 § HSLF-FS 2022:39

<sup>122</sup> 7 kap. 7 § HSLF-FS 2022:39

<sup>123</sup> Socialstyrelsens handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården, Våld i nära relationer

<sup>124</sup> 16 kap. 4 § första stycket HSL och 2 kap. 7 § SoL.

<sup>125</sup> 16 kap. 4 § andra stycket HSL och 2 kap. 7 § SoL.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

### **Begränsningar för utbyte av information**

Skyldigheten att samverka gäller med beaktande av bestämmelserna om sekretess i OSL och tystnadsplikt i PSL<sup>126</sup>.

Det innebär att alla uppgifter som rör en individs personliga förhållanden skyddas av sekretess och enbart får lämnas ut efter särskild skadeprovning. Sekretessen och tystnadsplikten kan brytas om personen själv samtycker till det. Därutöver får uppgifter bara röjas i enlighet med särskilda sekretessbrytande bestämmelser i lag eller förordning. Det kan gälla situationer då uppgifter begärs ut av vissa myndigheter eller situationer där personalen har anmälningskyldighet, till exempel om ett barn riskerar att fara illa.

### **Särskilda bestämmelser om barn**

Varje barn har rätt till bästa möjliga hälsa och när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas<sup>127</sup>. När patienten är ett barn, ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad<sup>128</sup>. När patienten är ett barn behöver vården emellertid även beakta att barnets vårdnadshavare har både rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, såsom frågor om vård<sup>129</sup>.

Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs<sup>130</sup>.

### **Barnets bästa**

Barnets bästa ska vara vägledande i svåra ställningstaganden som behöver göras inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Vad som är barnets bästa är inte närmare definierat i HSL eller barnkonventionen. Bedömningen av barnets bästa är en process med flera steg. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste beakta vetenskap och beprövad erfarenhet samt, beroende på barnets ålder och mognad, inhämta underlag från vårdnadshavare. Vidare behöver hälso- och sjukvårdspersonalen beakta det som barnet själv ger uttryck för i enlighet med barnkonventionens artikel 12. Utgångspunkten i barnets bästa är respekten för barnets fulla människovärde och integritet. Vad som är barnets bästa måste således avgöras i varje enskilt fall. Vårdpersonalens arbete i denna del är komplext eftersom den, beroende på barnets ålder och

---

<sup>126</sup> 7 kap. 6 - 7 §§ HSLF-FS 2022:39

<sup>127</sup> 5 kap. 6 § HSL, 1 kap. 8 § PL och artikel 3 och 24 i barnkonventionen

<sup>128</sup> 4 kap. 3 § PL.

<sup>129</sup> 6 kap. 11 § FB. Se även artikel 5 och 18 i barnkonventionen.

<sup>130</sup> Socialstyrelsens handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården, Våld i nära relationer

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

mognad, både ska beakta barnets behov och önskingar, samverka med barnets vårdnadshavare och ge barnet skydd i utsatta situationer<sup>131</sup>.

### **Barns behov av information, råd och stöd**

Vårdgivaren ska fastställa rutiner för hur barns behov av information, råd och stöd enligt 5 kap. 7 § första stycket 4 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 kap. 5 § andra stycket 4 patientsäkerhetslagen (2010:659) ska beaktas<sup>132</sup>.

Hälso- och sjukvården och hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder/föräldrar eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp<sup>133</sup>. Förutom en förälder kan det exempelvis handla om ett vuxet syskon, en styvförälder eller andra vuxna personer som barnet bor tillsammans med<sup>134</sup>.

När det gäller barn som upplever våld i hemmet är bakgrunden till bestämmelsen att de är mycket utsatta och löper en ökad risk, både för att själva utsättas för våld och för att fara illa på andra sätt, till exempel genom att de bevittnar våld i familjen eller försummas av sina föräldrar. Det finns även risk att barnen själva i sin tur senare i livet kommer att utöva våld mot närstående eller andra. För barnens egen skull och för att motverka framtida våld behöver dessa barn därför uppmärksammas särskilt. I situationer där barnet eller närstående till barnet utsätts för våld kan barnet behöva få information, råd och stöd från hälso- och sjukvården. Det kan vara fråga om att erbjuda barn en möjlighet att berätta om våldet och att informera barnet om barnets rätt till stöd och hjälp<sup>135</sup>.

När vårdgivaren tar fram rutinerna kan hänsyn behöva tas till: vilken slags information, råd och stöd som ska ges till barnet, i vilken situation informationen kan ges, hur informationen kan anpassas efter barnets behov, ålder, mognad och särskilda förutsättningar, till exempel om barnet utsätts för hedersrelaterat våld eller om barnet har en funktionsnedsättning<sup>136</sup>.

Barnets kontakt med hälso- och sjukvården kan initieras på olika sätt. Det kan till exempel vara fråga om att en förälder söker vård efter en våldssituation eller för något som inte har med våld eller övergrepp att göra men det kan också vara ett barn som vänder sig till elevhälsan. När en person söker vård efter ett övergrepp och ett barn följer med är det viktigt att

---

<sup>131</sup> Se prop. 2013/14:106 s. 62-63. Se även Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa.

<sup>132</sup> 7 kap. 4 § HSLF-FS 2022:39

<sup>133</sup> Se 5 kap. 7 § första stycket 4 HSL och 6 kap. 5 § andra stycket 4 PSL.

<sup>134</sup> Socialstyrelsens handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården, Våld i nära relationer

<sup>135</sup> Prop. 2020/21:163 Förebyggande av våld i nära relationer s. 24-25

<sup>136</sup> Jfr prop. 2020/21:163 s. 25

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

uppmärksamma det medföljande barnets egen situation och hälsa samt att ge barnet information, stöd och hjälp för barnets egen skull. Det centrala i detta sammanhang är barnets behov och inte på vilket sätt barnet har kommit i kontakt med vården.<sup>137</sup>

Förutom barns behov av information, råd och stöd ska även ytterligare åtgärder vidtas när det gäller barn som visar symtom eller tecken på att ha utsatts för eller ha bevittnat våld i nära relation. Det handlar bland annat om att beakta barnets behov av vård fysiskt eller psykiskt med anledning av våldet och om att göra en anmälan till socialtjänsten om misstanke att barnet far illa, ställa frågor till medföljande vuxen om symtomen eller tecknen samt att fråga barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad<sup>138</sup>. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i patientjournalen dokumentera vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av det som anges ovan samt vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att barnet är våldsutsatt eller bevittnat våld<sup>139</sup>.

### **Anmälningsskyldighet vid oro för barn**

Vårdgivaren ska fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL ska fullgöras vad gäller ett våldsutsatt barn eller ett barn som bevittnat våld<sup>140</sup>.

Verksamheter inom hälso- och sjukvården är skyldiga att genast göra en anmälan om oro till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa, exempelvis vid misstanke om våldsutsatthet<sup>141</sup>. Anmälningsplikten förutsätter inte att det är klarlagt att socialnämnden behöver ingripa. Det är socialnämnden som ska undersöka vilken grund som kan finnas för uppgiften och utreda det eventuella behovet av åtgärder<sup>142</sup>. Det räcker således att det finns en misstanke om att ett barn kan fara illa för att en orosanmälan ska göras.

### **Lämna uppgifter om eller anmäla misstanke om ett begånget brott**

I vissa situationer får hälso- och sjukvården med stöd av 10 kap. 21–23 §§ OSL utan hinder av sekretess lämna uppgifter till Polismyndigheten vid misstanke om ett begånget brott. Dessa sekretessbrytande regler innebär en möjlighet för hälso- och sjukvården att på eget initiativ anmäla misstankar om brott till de brottsutredande myndigheterna.

---

<sup>137</sup> Prop. 2020/21:163 s. 25.

<sup>138</sup> Se 7 kap. 11 § HSLF-FS 2022:39 och 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

<sup>139</sup> 7 kap. 12 § HSLF-FS 2022:39

<sup>140</sup> 7 kap. 3 § HSLF-FS 2022:39

<sup>141</sup> 14 kap. 1 § SoL.

<sup>142</sup> Prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen, s. 105 ff.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

### **Misstanke om begånget brott mot vuxna**

Myndigheter och personal inom den offentliga hälso- och sjukvården har en möjlighet att röja sekretessen och lämna vidare uppgifter till exempelvis åklagare och Polismyndigheten när det gäller misstanke om vissa begångna brott<sup>143</sup>. Det krävs dock att det föreskrivna straffet för brottet är minst ett års fängelse. Exempel på sådana brott är bland annat människohandel, grov kvinnofrids- och fridskränkning, hedersförtryck och våldtäkt. Vid försök till brott krävs att det föreskrivna straffet är minst två års fängelse. Våldtäkt eller människohandel är exempel på sådana brott. Om personalen känner tvekan om hur en misstänkt gärning bör rubriceras kan personalen rådgöra med polis eller åklagare genom att redogöra för omständigheterna i aidentifierad form innan personalen tar ställning till om det föreligger förutsättningar för ett sekretessgenombrott<sup>144</sup>.

### **Misstanke om brott mot barn**

När det gäller misstanke om vissa brott mot barn under 18 år finns möjlighet att bryta sekretessen om misstanken rör sexualbrott bland annat. Även brott som avses i lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor omfattas<sup>145</sup>. Det krävs inte att brottet uppnår en viss straffskala, som det gör för vuxna enligt ovan. När det gäller barn behöver hälso- och sjukvården också beakta anmälningskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL.

### **Spårsäkring vid sexuella övergrepp**

Till hälso- och sjukvården kommer personer som har varit utsatta för sexualbrott eller är misstänkta gärningspersoner. En del kommer tillsammans med polis och andra på egen hand. Hälso- och sjukvården vidtar såväl medicinska åtgärder som så kallad spårsäkring. Spårsäkring är inte hälso- och sjukvård, utan en rättsmedicinsk undersökning som inte ska journalföras. Syftet med spårsäkringen är att finna spår från förövaren att använda vid en eventuell rättsprocess, vilket kan vara avgörande för att ett brott ska kunna styrkas. Spårsäkringar görs vid olika typer av vårdinrättningar, såsom specialmottagningar för sexualbrottsoffer, akutmottagningar och vårdcentraler. Vid spårsäkringen används en spårsäkringssats, en färdigförpackad låda med bland annat tops som används vid topsning och rör för blod- och urinprov. Som huvudregel dokumenteras och arkiveras bevissäkringen i det arkiv som förs vid sidan av patientjournalerna i det ”vanliga arkivet” för in och utgående korrespondens men skyddas även där av hälso- och sjukvårdens sekretess. I den händelse att brottsoffret eller den förmodade gärningspersonen samtidigt ges vård eller behandling så journalförs dessa vård och behandlingsåtgärder i patientjournalen. Vårdgivaren måste enligt Socialstyrelsens föreskrifter om

---

<sup>143</sup> 10 kap. 23 § OSL.

<sup>144</sup> Prop. 2005/06:161 Sekretessfrågor - Skyddade adresser, m.m. s. 103.

<sup>145</sup> 10 kap. 21 § OSL.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

ledningssystem<sup>146</sup> ta fram säkra rutiner för detta så att alla åtgärder blir spårbara.

NCK har tagit fram en handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp samt en guide som innehåller checklistor och konkreta anvisningar för undersökning och spårsäkring<sup>147</sup>. I NCK:s handbok rekommenderas bland annat att alla som kommer till hälso- och sjukvården i den akuta fasen efter att ha varit utsatta för sexuella övergrepp ska erbjudas en fullständig kroppsundersökning. I handboken anges att det är viktigt att alla skador dokumenteras vid den första läkarundersökningen. Läkare och tandläkare inom den offentliga hälso- och sjukvården och tandvården har en skyldighet att utföra undersökningar och ge utlåtanden då det sker på begäran av bland andra Polismyndigheten, vilket kan omfatta spårsäkring vid sexualbrott. En förutsättning är att brottsoffret samtycker till undersökningen<sup>148</sup>.

### Rättsintyg

När polis eller åklagare ska utreda ett misstänkt brott är det ofta avgörande att snabbt undersöka och dokumentera kroppsskador hos brottsoffret. På begäran av Polismyndigheten eller åklagare kan skriftliga medicinska utlåtanden inhämtas (rättsintyg).<sup>149</sup> Ett rättsintyg ska som regel hämtas in från läkare vid rättsmedicinsk avdelning inom Rättsmedicinalverket, eller från läkare som enligt avtal med verket har åtagit sig att utfärda sådana intyg<sup>150</sup>.

Om det finns särskilda skäl får ett rättsintyg även inhämtas från annan läkare med tillräcklig kompetens<sup>151</sup>. Sådana skäl kan till exempel föreligga i situationer då vårdande insatser krävs omedelbart. Om en person efter ett brott söker vård på en akutmottagning kan det vara lämpligt att den läkare som undersöker och behandlar patienten också utfärdar ett rättsintyg. Exempelvis om någon blivit utsatt för ett sexualbrott. En undersökning kan i sådana fall behöva genomföras omedelbart för att kunna säkra spår. Om en

---

<sup>146</sup> SOSFS 2011:9

<sup>147</sup> NCK:s Handbok Nationellt handlingsprogram för hälso-och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. Hämtad 2024-01-25 från [https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/853/NCK%20Guide\\_rev\\_2021%20\(NFC\).pdf](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/853/NCK%20Guide_rev_2021%20(NFC).pdf).

<sup>148</sup> Jfr 6 kap. 9 § PSL och 2 kap. 6 § RF, se Hälso- och sjukvårdens spårsäkring vid sexualbrott – Redovisning av regeringsuppdrag. Socialstyrelsen; 2018. I betänkandet Ett förstärkt skydd mot sexuella kränkningar (SOU 2021:43) föreslås en ny lag om hälso- och sjukvårdens spårsäkring efter sexualbrott som reglerar att regionerna ska ansvara för att erbjuda sexualbrottsoffer spårsäkring även när den inte utförs på begäran av Polismyndigheten enligt 6 kap. 9 § PSL. Syftet med förslaget är att hälso- och sjukvårdens arbetssätt vid omhändertagande av sexualbrottsoffer ska vara rättssäkert, jämlikt och enhetligt över hela landet.

<sup>149</sup> 1 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott, se även 6 kap. 9 § PSL.

<sup>150</sup> Se 2 § första stycket lagen om rättsintyg i anledning av brott. Det gäller vid utredning om brott som kan antas föranleda annan påföljd än böter, eller vid utredning om brott enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LuL och brottet kunde antas ha föranlett annan påföljd än böter. Rättsintyg vid lindrigare brott får alltså utfärdas även av annan läkare än de särskilt kvalificerade läkarna. Vid en ringa misshandel kan således en läkare utan denna speciella kompetens utfärda ett rättsintyg. Jfr prop. 2004/05:64 Ny ordning för utfärdande av rättsintyg s. 59.

<sup>151</sup> 2 § andra stycket lagen om rättsintyg i anledning av brott.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

särskilt kvalificerad läkare inte finns till hands kan den läkare som tar emot patienten utfärda ett rättsintyg. En förutsättning för detta är dock att läkaren har den kompetens som krävs för uppgiften<sup>152</sup>.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:12) om läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål m.m. finns ytterligare bestämmelser om förutsättningarna för rättsintygens utfärdande.

---

<sup>152</sup> Prop. 2004/05:64 s. 59–60.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Bilaga 4 – Lista av Befintliga utbildningar

Socialstyrelsen har identifierat följande kunskapsstöd och utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal om sexuellt våld, dess konsekvenser och hur sådant våld kan upptäckas.

**Tabell – Utbildningar om sexuellt våld framtagen för bl.a. vårdpersonal**

Utbildning & kunskapsstöd	Organisatör	Längd
<p><b>Våld i nära relationer</b></p> <p>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer inkl. meddelandeblad</p> <p>Våld i nära relationer - Handbok för bl.a. hälso- och sjukvården</p> <p>Att vilja se, vilja veta och våga fråga - Vägledning för att upptäcka våld</p> <p>Att samtala med barn - Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården inklusive bilagan Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel</p> <p>Barn som far illa eller risker att fara illa – Vägledning för att upptäcka barn som far illa och anmäla till socialtjänsten</p> <p>Anmäla oro för barn - Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare</p> <p>Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld – ett utbildningsmaterial inkl. studiehandledning &amp; stöd till dig som chef</p> <p><a href="http://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/">www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/</a></p>	Socialstyrelsen	n/a
<p><b>Nationellt kliniskt kunskapsstöd – Våld i nära relationer</b></p> <p>Ett kunskapsstöd för utredning och behandling.</p>	Nationellt system för kunskapsstyrning	n/a
<p><b>Webbstöd för vården</b></p> <p>Ett kompetensstöd innehållande Handbok – Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp och en guide för omhändertagande med praktiska instruktioner.</p> <p><a href="http://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/">www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/</a></p>	NCK	Ej angivet



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Utbildning & kunskapsstöd	Organisatör	Längd
<p><b>Basprogram om våld mot barn</b></p> <p>En utbildning som ger kunskap om våld som barn kan utsättas för inklusive sexuellt våld och verktyg för att upptäcka, bemöta och hjälpa våldsutsatta barn.</p> <p><a href="http://www.barnafrid.se/kunskapsportal/basprogram">www.barnafrid.se/kunskapsportal/basprogram</a></p>	Barnafrid	8h
<p><b>Barnpsykiatrisk traumavård</b></p> <p>Webbutbildning för hälso- och sjukvårdspersonal som syftar till att ge kunskaper och färdigheter i barnpsykiatrisk traumavård för hur du bemöter, identifierar, kartlägger och diagnostiserar barns våldsutsatthet och dess psykiatriska konsekvenser.</p>	Barnafrid	Ej angivet
<p><b>Dags att prata om - utbildningsmaterial om sexuella övergrepp</b></p> <p>En webbsida framtagen med hjälp av barn och unga (under 18 år) där barn berättar hur de vill bli bemötta av vuxna när de ska berätta om bland annat sexuella övergrepp.</p> <p><a href="http://www.dagsattprataom.se">www.dagsattprataom.se</a></p>	Stiftelsen Allmänna barnhuset	n/a
<p><b>Webbutbildning med fokus på sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering, självskadebeteende och utsatthet på nätet</b></p> <p>Ett utbildningsmaterial bestående av informationsfilmer och diskussionsfrågor om sexuellt våld på nätet bland barn och unga (under 18 år).</p> <p><a href="http://www.allmannabarnhuset.se/product/diskussionsmaterial-om-sexuella-overgrepp/#product-info">www.allmannabarnhuset.se/product/diskussionsmaterial-om-sexuella-overgrepp/#product-info</a></p>	Stiftelsen Allmänna barnhuset	Ej angivet
<p><b>Om hedersrelaterat våld och förtryck</b></p> <p>En webbkurs som kan användas bl.a. av yrkesverksamma inom vård och omsorg.</p> <p><a href="http://www.webkursheder.se">www.webkursheder.se</a></p>	Länsstyrelserna	2-4 h
<p><b>SEXIT - samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld</b></p> <p>Samtalsverktyg för att på ett standardiserat sätt ställa viktiga och ibland känsliga frågor i mötet med besökare. Syftet är att bättre identifiera sexuellt särskilt risktagande eller utsatta unga, samt unga med erfarenhet av våld.</p> <p><a href="http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/utbildningar/catch-up-sexit/vanliga-fragor-om-sexit/">www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/utbildningar/catch-up-sexit/vanliga-fragor-om-sexit/</a></p>	VGR	n/a

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Utbildning & kunskapsstöd	Organisatör	Längd
<p><b>Introduktionskurs angående sexuell exploatering av barn, prostitution och människohandel</b></p> <p>En utbildning som syftar till att öka kunskapen och därmed göra yrkesverksamma bättre på att uppmärksamma personer som riskerar att utnyttjas eller som kan komma att utnyttja andra. Utbildningen ger också ökad förståelse för vad som är viktigt att tänka på i bemötande, och hur man kan agera.</p> <p>Utbildningen är indelad i fem kapitel, som innehåller text, film och ljudreportage.</p> <p><a href="http://webbutbildning.jamstalldhetsmyndigheten.se/sexuell-exploatering-av-barn-prostitution-och-manniskohandel">webbutbildning.jamstalldhetsmyndigheten.se/sexuell-exploatering-av-barn-prostitution-och-manniskohandel</a></p>	Jämställdhetsmyndigheten	Ej angivet
<p><b>Sex mot ersättning och sexuell exploatering</b></p> <p>Två utbildningspaket om sex mot ersättning och sexuell exploatering. Ett för yrkesverksamma som möter barn, ett till dem som möter vuxna. Kursen är under omarbetning.</p> <p><a href="http://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/sex-mot-ersattning/">www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/sex-mot-ersattning/</a></p>	Socialstyrelsen	Ej angivet
<p><b>Våld i nära relation</b></p> <p>Webbutbildning om våld i nära relation.</p> <p><a href="http://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/vald-i-nara-relationer/webbutbildning-vald-i-nara-relationer/">www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/vald-i-nara-relationer/webbutbildning-vald-i-nara-relationer/</a></p>	Region Stockholm	2,5h
<p><b>Generell E-utbildning Sexuell hälsa</b></p> <p>Utbildningen ger kunskap om hur vårdpersonal kan inkludera frågor om sexuell och reproduktiv hälsa i mötet med patienter.</p> <p><a href="http://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/">www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/</a></p>	Folkhälso-myndigheten	Ej angivet
<p><b>Att föra samtal om våld</b></p> <p>Tillgänglighetsanpassat stödmaterial som kan användas vid behandling av psykisk ohälsa hos patienter som är utsatta för våld i en nära relation.</p> <p><a href="http://www.akademisktprimarvardscentrum.se/om-oss/publikationskatalog/att-fora-samtal-om-vald/">www.akademisktprimarvardscentrum.se/om-oss/publikationskatalog/att-fora-samtal-om-vald/</a></p>	Region Stockholm	n/a
<p><b>Oönskad sexualitet och prevention av sexuellt våld</b></p> <p>Webbutbildning för vårdpersonal om samtal kring sexuell hälsa för att tidigt identifiera och hjälpa patienter som kan ha hög risk att utsätta andra för sexuellt våld.</p> <p><a href="http://ki.eu-west.catalog.canvaslms.com/browse/opened/courses/onskad-sexualitet-och-prevention-av-sexuellt-vald">ki.eu-west.catalog.canvaslms.com/browse/opened/courses/onskad-sexualitet-och-prevention-av-sexuellt-vald</a></p>	Karolinska Universitets-sjukhuset	Ej angivet

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Utbildning & kunskapsstöd	Organisatör	Längd
<b>Unga, internet &amp; övergrepp del 1 och 2, Sexuellt våld, Prostitution &amp; sexuell exploatering</b> 4 olika föreläsningar för yrkesverksamma om hur de kan förebygga, fånga upp och bemöta sexuellt våld. <a href="https://www.novahuset.com/anlita-oss/yrkesverksamma-vuxna/">https://www.novahuset.com/anlita-oss/yrkesverksamma-vuxna/</a>	Novahuset	1-2h per föreläsning

## Bilaga 5.1 – Specialistmottagning för personer som utsatts för sexuellt våld finns i storstäderna

Personer utsatta för sexuellt våld hänvisas i de flesta regioner till akutmottagningen eller vårdcentralen. I några regioner finns mottagningar specialiserade på omhändertagande av patienter som utsatts för sexuellt våld.

### Vård och stöd till dig som blivit utsatt

På 1177 finns information om sexuellt våld. Där framkommer:

Du kan kontakta en vårdcentral om du har blivit utsatt för sexuellt våld. Du kan söka stöd för att förstå vad du varit med om även om du är osäker på om det du har utsatts för är ett övergrepp. På vårdcentralen kan du få en samtalskontakt. Ibland räcker det att du chattar eller videosamtalar med en psykolog för att få hjälp. Du kan också få hjälp att dokumentera dina skador, även om du just nu inte är redo att göra en polisanmälan.

Ring telefonnummer 1177 om du vill ha sjukvårdsrådgivning. Då kan du få hjälp att bedöma symtom eller hjälp med var du kan söka vård.

Kontakta en akutmottagning om du behöver akut hjälp, eller hjälp med spårsäkring. På en del orter finns det speciella mottagningar för dig som har blivit utsatt för våldtäkt eller andra sexualbrott. Du kan också kontakta en vårdcentral för att få hjälp och stöd.

Det är helt okej att vänta med att söka vård tills du känner dig redo, även om det har gått en tid sedan övergreppet inträffade. Det är aldrig för sent att bearbeta erfarenheter av sexualbrott. Många vill eller vågar inte söka hjälp och berätta om sexualbrott, trots att övergreppen fortfarande påverkar deras liv. Det är viktigt att söka hjälp om du märker att övergreppen påverkar ditt liv eller din vardag.

### Specialiserade verksamheter

I ett fåtal regioner finns olika typer av verksamheter specialiserade på att omhänderta personer som utsatts för sexuellt våld. Verksamheterna täcker olika delar av vårdförloppet och vänder sig till delvis olika delar av patientgruppen.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Inom ramen för den här kartläggningen har följande offentligt finansierade verksamheter i regional regi identifierats som specialiserat sig på vård och behandling för personer som utsatts för sexuellt våld:

- Akutmottagningen för våldtagna i Region Stockholm
- Ångest och Astamottagningen i Region Västerbotten
- Behandlings- och samtalsmottagningen i Region Värmland
- Kvinnofridsmottagningen i Region Uppsala
- Sexual medicinskt centrum Pilen och Teamet Ung Utsatt i Region Västra Götaland
- Teamet för sexuellt våldsutsatta i Region Sörmland
- Traumamottagning Centrum för sexuell hälsa i Region Skåne
- Traumamottagning Elefanten i Region Östergötland
- Mika Hälsa – mottagning sex mot ersättning Region Stockholm

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

### **Tabell 1-Offentligt finansierad vård som erbjuds patienter utsatta för sexuellt våld inom olika regioner som kartläggningen identifierat**

#### **Organisation och uppdrag**

##### **Akademiskt primärvårdscentrum**

Region Stockholm

Arbetar med förebyggande insatser i form av fortbildning till hälso- och sjukvården kring sexuellt våld. Verksamheten erbjuder ingen vård men bedriver forskning inom sexuellt våld. Verksamhetens årliga kostnader är 4 000 000 kronor.

[www.akademisktprimarvardscentrum.se/](http://www.akademisktprimarvardscentrum.se/)

##### **Akutmottagningen för våldtagna**

Region Stockholm

Vänder sig till personer över 13 år, som tillhör eller befinner sig i Stockholms län i samband med övergreppet. Mottagningen är öppen dygnet runt och tar emot patienter som söker hjälp upp till en månad efter att övergreppet skett. På mottagningen erbjuds psykologiskt bemötande, krishantering, rättsmedicinsk undersökning och spårsäkring, medicinsk vård och socialt stöd. De erbjuder även både medicinsk och psykosocial uppföljning men inte traumabehandling.

De bedriver forskning inom sexuellt våld och insatser som erbjuds i syfte att förebygga sexuellt våld är att förebygga upprepat sexuellt våld eftersom det finns en ökad risk för att bli utsatt igen efter våldtäkt. Verksamhetens årliga kostnader är 18 000 000 kronor.

[www.sodersjukhuset.se/avdelningar-och-mottagningar/akutmottagningar/akutmottagning-for-valdtagna/](http://www.sodersjukhuset.se/avdelningar-och-mottagningar/akutmottagningar/akutmottagning-for-valdtagna/)

##### **Anova**

Region Stockholm

En multidisciplinär verksamhet för utredning och behandling av bl.a. testosteronbrist, erektionssvårigheter, barnlöshet och kontroll efter sterilisering. Verksamheten utreder och behandlar även personer med könsdysfori och erbjuder behandling vid sexuell problematik såsom tvångsmässighet och funktionsnedsättning.

ANOVA bedriver forskning inom sexuellt våld och arbetar huvudsakligen med det förebyggande arbetet mot sexuellt våld. De ger prioritet till patienter med kliniska tillstånd som utgör riskfaktorer för att utsätta annan för sexuellt våld, tex pedofil störning och tvångsmässig sexualitet. Patientgruppen som varit utsatt för sexuellt våld är inte i första hand deras målgrupp men de möter de som söker för sexuell problematik (nedsatt funktion) där utsatthet, sexuellt trauma eller våld kan finnas med i anamnesen. Verksamhetens årliga kostnader är 25 000 000 kronor.

[www.karolinska.se/vard/tema/tema-inflammation-och-aldrande/endokrinologi/mottagning-anova/](http://www.karolinska.se/vard/tema/tema-inflammation-och-aldrande/endokrinologi/mottagning-anova/)

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

---

### **Organisation och uppdrag**

---

#### **Ångest och ASTA-mottagningen**

Region Västerbotten

En psykiatrisk öppenvårdsmottagning som riktar sig till personer 18–60 år. Mottagningen bedriver diagnostisering, behandling (inklusive traumabehandling) och metodutveckling för patienter med huvudproblematik ångestsyndrom, OCD, PTSD/traumarelaterade psykiatriska konsekvenser av psykisk/fysisk/sexuell våldsutsatthet. De erbjuder olika psykologiska och terapeutiska inriktningar såväl individuellt som i grupp samt psykosocial-, farmakologisk-, arbetsterapeutisk- och fysioterapeutisk behandling. Mottagningen erbjuder förebyggande insatser i form av psykoedukativa insatser och färdighetsbaserade insatser individuellt och i gruppformat.

[www.1177.se/Vasterbotten/hitta-varld/kontaktkort/Angest-och-ASTA-mottagning-Umea/](http://www.1177.se/Vasterbotten/hitta-varld/kontaktkort/Angest-och-ASTA-mottagning-Umea/)

---

#### **Barnafrid**

Region Östergötland

Är det nationellt centrum för kunskap om våld mot barn och arbetar in inte direkt mot personer som blivit utsatta för sexuellt våld. De bedriver forskning inom sexuellt våld och erbjuder förebyggande insatser i form av utbildning till de yrkesverksamma. Verksamhetens årliga kostnader är 2 000 000 kronor.

[www.liu.se/forskning/barnafrid](http://www.liu.se/forskning/barnafrid)

---

#### **Behandlings- och samtalsmottagningen**

Region Värmland

Behandlings- och samtalsmottagningen finns på Karolinen i Karlstad. Den vänder sig till vuxna som blivit utsatta för våld i nära relationer i nutid eller tidigare i livet och som behöver vård för att må bättre. Alla, oavsett kön, könsidentitet och sexuell läggning, är välkomna. De erbjuder psykologisk behandling och samtalsstöd efter det akuta skedet. Verksamhetens årliga kostnader är 4 500 000 kronor.

[www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/folkhalsa/manskliga-rattigheter/vald-i-nara-relationer/behandlings--och-samtalsmottagningen](http://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/folkhalsa/manskliga-rattigheter/vald-i-nara-relationer/behandlings--och-samtalsmottagningen)

---

#### **Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer**

Region Västra Götaland

Bedriver forskning inom sexuellt våld. De erbjuder förebyggande insatser i form av forskning och spridning av utbildningsinsatser till personal inom hälso- och sjukvård och tandvård. Verksamhetens årliga kostnader är 8 000 000 kronor.

[www.valdinararelationer.se/vkv/](http://www.valdinararelationer.se/vkv/)

---

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Organisation och uppdrag

### Kvinnofridsmottagningen

Region Uppsala

Kvinnofridsmottagningen på Akademiska sjukhuset är en del av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) och vänder sig till alla kvinnor över 18 år som har utsatts för våld i nära relation, hot eller sexuella övergrepp. När det gäller sexuella övergrepp samarbetar mottagningen med kvinnosjukvården på Akademiska sjukhuset. Mottagningen är öppen måndag till fredag 8–16. Barn hänvisas till barnskyddsteamet. Det akuta omhändertagandet efter sexuella övergrepp sker på den gynekologiska akutmottagningen med uppföljning på Kvinnofridsmottagningen. På Kvinnofridsmottagningen erbjuds samtalsstöd, inriktade mot krisbearbetning och stöd, beroende av kvinnans behov. På mottagningen finns även en psykolog som kan ge traumabehandling samt handleda övrig personal i behandlingsarbetet. NCK bedriver forskning inom sexuellt våld och deras årliga kostnader är 6 500 000 kronor. [www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/hitta-pa-sjukhuset/a-till-o/kvinnofridsmottagningen/](http://www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/hitta-pa-sjukhuset/a-till-o/kvinnofridsmottagningen/)

### SMC Pilen

Region Västra Götaland

SMC Pilen är en specialiserad lågtröskelverksamhet inom Sexualmedicinskt centrum (SMC) i Regionhälsan i Västra Götaland. De riktar sig till sexuellt riskutsatta personer från 13 år.

På enheten erbjuds provtagning för könssjukdomar och cellprov, preventivmedels- och abortrådgivning, vaccination mot Hepatit B samt även samtalsstöd med fokus på sexuell riskutsatthet och erfarenhet av sexuellt våld. SMC Pilen arbetar utifrån Traumamedveten omsorg, men bedriver inte regelrätta traumabehandlingar. SMC Pilen bedriver forskning inom sexuellt våld och förebyggande insatser i form av psykoterapeutisk behandling eller sexologisk rådgivning för personer i riskzonen för att utsätta eller bli utsatt för sexuellt våld. Sexualmedicinskt centrumets årliga kostnader är 11 000 000 kronor.

[www.vgregion.se/halsa-och-var/d/riktade-mottagningar/sexualmedicinskt-centrum/sexualmedicinskt-centrum---pilen/](http://www.vgregion.se/halsa-och-var/d/riktade-mottagningar/sexualmedicinskt-centrum/sexualmedicinskt-centrum---pilen/)

### Ung Utsatt

Region Västra Götaland

Ung Utsatt är en mottagning för alla oavsett kön 13-24 år, som någon gång har blivit utsatta för sexuella övergrepp eller misstänker att de blivit det. På mottagningen arbetar psykologer, psykoterapeut och kurator. Mottagningen erbjuder råd, stöd och behandling, individuellt och i grupp, fysiskt på mottagningen i Göteborg eller online. Vid behov ges stöd vid polisanmälan, rättegång och samtal med närstående kring sexuella övergrepp.

[www.1177.se/Vastra-Gotaland/hitta-var/d/kontaktkort/Ung-Utsatt-Vastra-Gotaland-Goteborg/](http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/hitta-var/d/kontaktkort/Ung-Utsatt-Vastra-Gotaland-Goteborg/)



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

---

## Organisation och uppdrag

---

### Teamet för sexuellt våldsutsatta

Region Sörmland

Teamet för sexuellt våldsutsatta i Region Sörmland tar emot alla sexuellt våldsutsatta över 13 år oavsett könsidentitet. Teamet går att nå på tre mottagningar under kontorstid i Sörmlands län och tar emot patienter som söker hjälp upp till ett år efter att övergreppet skett. Vid akuta besök görs bedömning, spårsäkring och en rättsmedicinsk undersökning på antingen kvinnokliniken eller på akutmottagningen.

Teamet arbetar patientnära med medicinsk och psykosocial uppföljning och psykosocialt stöd efter sexuella övergrepp samt utbildning och rådgivning till andra verksamheter. Vården består i psykosocialt krisstöd efter övergrepp, provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar samt medicinsk vård vid behov, t.ex. medicinering och sjukskrivning. När det gäller barnkompetens har teamet tillgång till konsultativt stöd från regionens särskilda barnskyddsteam som har specifik kunskap om utsatta barn, "grooming" och digitalt våld. De har också ett nära samarbete med läkare på regionens barn och ungdomsklinik samt BUP vid behov. Personalen kan erbjuda stödsamtal, men för traumabehandling behövs en remiss till psykiatrin. Verksamhetens årliga kostnader är 1 500 000 kronor.

[www.1177.se/Sormland/liv--halsa/vald-overgrepp-och-sexuella-trakasserier/teamet-for-sexuellt-valdsutsatta-i-region-sormland/](http://www.1177.se/Sormland/liv--halsa/vald-overgrepp-och-sexuella-trakasserier/teamet-for-sexuellt-valdsutsatta-i-region-sormland/)

---

### Traumamottagning Centrum för sexuell hälsa

Region Skåne

Mottagningen tar emot personer som är 18 år eller äldre och som har utvecklat ohälsa till följd av sexuellt våld, sexuella övergrepp eller våldtäkt. De bedriver forskning inom sexuellt våld och erbjuder medicinsk och psykologisk uppföljning inklusive traumabehandling. För de som är 16 år eller äldre och utsatts för sexuellt övergrepp erbjuds bedömning och behandling för posttraumatiskt stressyndrom. Verksamhetens årliga kostnader är 5 000 000 kronor.

[www.vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/mottagningar-och-avdelningar/traumamottagning-centrum-for-sexuell-halsa-malmo/](http://www.vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/mottagningar-och-avdelningar/traumamottagning-centrum-for-sexuell-halsa-malmo/)

---

### Traumamottagning Elefanten

Region Östergötland

Traumamottagning Elefanten, BUP, i Linköping ger behandling efter fysiska och sexuella övergrepp i barn- och ungdomsåren, samt då ett barn har ett sexuellt utåtagerande beteende. Målgruppen är barn och ungdomar upp till 18 år samt deras familjer. Mottagningen erbjuder bedömning, traumafokuserad behandling, telefonrådgivning och krissamtal. De erbjuder förebyggande insatser i form av informationsinsatser till aktörer som möter barn, exempelvis förskola/skola och verksamhetens årliga kostnader är 5 000 000 kronor.

[www.1177.se/Ostergotland/hitta-varld/kontaktkort/Traumamottagningen-BUP-Traumaheterna-Linkoping/](http://www.1177.se/Ostergotland/hitta-varld/kontaktkort/Traumamottagningen-BUP-Traumaheterna-Linkoping/)

---

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Organisation och uppdrag

### Mika Hälsa - mottagning sex mot ersättning

Region Stockholm

En sex- och samlevnadsmottagning inom region Stockholm som samverkar med Mikamottagningen Stockholms stad. Målgruppen är personer som har sex mot ersättning, lever i sexuell utsatthet och/eller skadar sig med sex oavsett kön, könsidentitet och sexuell identitet. Även anhöriga kan vända sig till mottagningen. Mika Hälsa erbjuder råd- och stödsamtal gällande sex och samlevnad, preventivmedel, graviditet och abort samt utför provtagning för cellprov och sexuellt överförbara infektioner. De erbjuder utredning och behandling för posttraumatiskt stressyndrom relaterat till sexuell utsatthet.

[www.1177.se/Vasterbotten/hitta-varld/kontaktkort/Mika-halsa-Beroendecentrum-Stockholm/](http://www.1177.se/Vasterbotten/hitta-varld/kontaktkort/Mika-halsa-Beroendecentrum-Stockholm/)

### Mikamottagningarna

Finns lokaliserade i Stockholm, Göteborg, Malmö Borås, Skellefteå, Umeå och Västerås.

Mikamottagningarna och Evonhuset (som mottagningen heter i Malmö) erbjuder samtal, stöd och praktisk hjälp till personer med erfarenhet av sex mot ersättning, att skada sig med sex och/eller varit utsatta för människohandel för sexuella ändamål oavsett kön och sexuell identitet. Samt till anhöriga. I Göteborg arbetar man därtill med traumafokuserad behandling. I Stockholm, Borås, Skellefteå och Umeå tar man endast tar emot personer över 18 år. Evonhuset tar emot personer över 15 år och i Göteborg finns ingen åldersgräns<sup>153</sup>. Mikamottagningarna erbjuder förebyggande insatser i form av föreläsningar för yrkesverksamma som möter riskgrupper (Västerås), stödsamtal och psykosocialt arbete (Stockholm) och Rädda barnens material "Kärleken är fri" på gymnasieskolor (Skellefteå). Verksamheternas årliga kostnader varierar mellan 200 000 i Västerås stad och 5 000 000 i Stockholms stad.

Källa: Socialstyrelsens enkät - utskickad 2024 eller Socialstyrelsens undersökning på verksamheternas hemsidor om inget annat anges.

<sup>153</sup> SOU 2023:97 Ut ur Utsatthet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/12/sou-202397/>

## Bilaga 5.2 – Vård som erbjuds personer som utsatts för sexuellt våld i regioner och befintliga verksamheter

### Verksamheter som ger vård till personer utsatta för sexuellt våld

Socialstyrelsen skickade en enkät (hösten 2024) till verksamheter som arbetar inom sexuellt våld, länsstyrelserna, samordnare med uppdrag inom våld och regionkoordinatorerna mot prostitution och människohandel för att undersöka vilken vård som finns för personer i behov av behandling till följd av sexuellt våld, såväl barn som vuxna (bilaga 1.5 – 1.10).

I Sverige finns ett antal offentligt finansierade vårdgivare som erbjuder vård till personer utsatta för sexuellt våld. Vården består av somatisk och psykiatrisk vård, i akut och senare skede. Vårdgivare kan också erbjuda andra insatser, bland annat i form av stödsamtal, rådgivning och rehabilitering. Därtill arbetar några verksamheter med förebyggande insatser, exempelvis i form av utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal.

### Verksamheter

I en enkätundersökning frågade Socialstyrelsen 17 verksamheter som jobbar inom sexuellt våld vilken vård de erbjuder personer (inom olika målgrupper) i behov av behandling till följd av sexuellt våld.

Nästan hälften av verksamheterna (47%) erbjöd psykiatrisk vård och 29 % somatisk vård. 53% av verksamheterna angav att de också/eller erbjuder annan vård. I de öppna svaren framkom det var vård i form av sexologisk och psykologisk behandling, samtalsbehandling och rådgivning.

### Somatisk vård

Av de fem verksamheter som erbjöd somatisk vård gav alla fem vård till vuxna kvinnor. Fyra av fem verksamheter gav somatisk vård till vuxna män och personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man. Två verksamheter gav vård till barn i åldern 13–17 år och ingen av verksamheterna gav somatisk vård till barn under 13 år.

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

## Psykiatrisk vård

Åtta av verksamheterna erbjöd psykiatrisk vård. Sju av dem erbjöd vuxna kvinnor vård och sex verksamheter erbjöd psykiatrisk vård till vuxna män och personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man. Fyra verksamheter erbjöd psykiatrisk vård till barn i åldern 7–13 år. Två verksamheter gav psykiatrisk vård till barn 0–6 år.

## Förebyggande insatser

Elva verksamheter erbjöd insatser i syfte att förebygga sexuellt våld. Dessa insatser vände sig huvudsakligen till vuxna (9 av 11) därefter barn i åldern 7–13 (4 av 11) och endast en verksamhet erbjöd förebyggande insatser riktade till barn 0–6 år.

## Samordnare

I enkätundersökning frågade Socialstyrelsen länsstyrelserna, samordnare inom våldsuppdrag och regionkoordinatorerna mot människohandel och prostitution vilken vård och förebyggande insatser som erbjöds personer i behov av behandling till följd av sexuellt våld, inom olika målgrupper, i regionen. 22 personer besvarade enkäten.

91% av samordnarna uppgav att regionen erbjuder somatisk vård och 73 % uppgav att regionen erbjuder psykiatrisk vård till patientgruppen. 36 % uppgav att de erbjuder annan vård. I fritextsvaren förtydligas bland annat att annan vård ges i form av samtalsstöd samt att vården ges utifrån vårdbehov men att regionen saknar specialiserad mottagning.

Enligt svaren från samordnarna ges vården i högre utsträckning till vuxna än till barn. Vården riktar sig i mindre utsträckning till personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man. De förebyggande insatserna riktas i mindre utsträckning till barn under 13 år och personer med annan könstillhörighet/könsidentitet än kvinna/man.

## Somatisk vård

71% av samordnarna svarade att regionens somatiska vård vände sig till alla vuxna och barn i åldern 13–17 år. 57 % svarade att den somatiska vården vände sig till pojkar och flickor i åldern 0–12 år. 50% svarade att den somatiska vården vände sig till barn 0–12 år med annan könsidentitet/köns uttryck än flicka/pojke.

## Psykiatrisk vård

Respondenter angav att psykiatrisk vård erbjuds i akut skede (97%) och senare skede (88%). Den psykiatriska vården vänder sig oftast till vuxna kvinnor och pojkar/flickor i åldern 13–17 år (83%). Därefter kommer vuxna

Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

män och personer med annan könsidentitet/köns uttryck från 13 år och uppåt (75%).

I gruppen barn 7–12 år gavs vården till pojkar/flickor (75%) och personer med annan könsidentitet/köns uttryck (50%). I gruppen barn 0–6 år gavs vården till pojkar/flickor (67%) och personer med annan könsidentitet/köns uttryck (50%). Den psykiatriska vården erbjöds i mindre utsträckning till personer med annan könsidentitet/köns uttryck i alla fyra målgrupper.

## Förebyggande insatser

Hälften av respondenterna uppgav att det erbjuds insatser i syfte att förebygga sexuellt våld i regionen. Insatserna riktar sig främst till pojkar och flickor i åldern 13–17 år (91%) samt till vuxna män och kvinnor (73%). För personer med annan könstillhörighet/könsidentitet var siffrorna något lägre.

I en region (9%) riktas insatserna till barn under 13 år. I fritextsvaren framkom att de förebyggande insatserna bland annat bestod av:

Kunskapshöjande insatser och förebyggande utbildningsinsatser, exempelvis genom våldsprevention i skolor fokus på barn och unga, regionkoordinatorer som driver årlig kampanj mot sexköp och föräldrastödsprogram. Andra exempel var ungdomsmottagningarna, elevhälsa och BUP som implementerat metoden SEXIT (som bland annat syftar till att identifiera unga med sexuellt risktagande) och ungdomsmottagningar arbetar med samtal och broschyren "checklista för en bra relation". Därtill fram kom att hälsocentraler ställer frågor om våldsutsatthet och våldsutövande i hälsosamtalen och en region uppgav sin KAST-mottagning, som arbetar med återfallsprevention.



Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård  
för personer som har utsatts för sexuellt våld (artikelnr 2024-12-9388)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).