

**SLUTRAPPORT**  
AVSEENDE  
**UTVECKLINGS-**  
**MEDEL FÖR ATT**  
**MOTVERKA**  
**SEXUELLT VÅLD**

U2011/2248/JÄM

**Centrum för Andrologi och Sexualmedicin**  
**Karolinska Universitetssjukhuset**



# SLUTRAPPORT AVSEENDE UTVECKLINGSMEDEL FÖR ATT MOTVERKA SEXUELLT VÅLD

U2011/2248/JÄM

Centrum för Andrologi och Sexualmedicin  
Karolinska Universitetssjukhuset

## Till Åsa Regné, Barn-, äldre- och jämställdhetsminister Socialdepartementet

Inkommer härmed med slutrapporten avseende "Utvecklingsmedel för att motverka sexuellt våld" (U2011/2248/JÄM) för perioden 2011–2014. Rapporten täcker hela projektets verksamhetstid och beskriver det utvecklingsarbete som ligger till grund för den kontinuerliga insamlingen av deskriptiva data och kartläggningen av befintliga vårdresurser för målgrupperna sexuella avvikelser och hypersexuell störning inom vuxenpsykiatri, rättspsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering och somatisk vård. Vidare beskrivs i rapporten marknadsföringsstrategin, samtalsstatistiken för Hjälpplinjén PrevenTell samt data kring behandlingen av målgrupperna. Rapporten är utarbetad i samarbete med övriga medlemmar i projektgruppen\* för Hjälpplinjén PrevenTell.

Stockholm den 26 november 2014



**Stefan Arver**

Verksamhetsansvarig  
Centrum för Andrologi och Sexualmedicin (CASM)  
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

\* Projektgruppen omfattar:

**Katarina Görts Öberg**, leg psykolog och leg psykoterapeut  
**Cecilia Dhejne**, specialist i psykiatri  
**Elin Zamore**, leg sjuksköterska, psykoterapeut  
och projektledare

## INNEHÅLL

Sammanfattning .....	5
Bakgrund .....	7
Målgrupp och övergripande syfte .....	7
Marknadsföring .....	10
Utbildningsinsatser .....	14
Telefonverksamheten .....	15
Forskning Analys Rapport - FAR .....	19
Vilka har ringt till Preventell? .....	20
Hemsidan .....	24
Samverkan och kunskapsspridning .....	25
Nationell kartläggning av befintliga resurser i landet .....	27
Projektets begränsningar .....	34
Slutsatser .....	35
Framtidens utvecklingsmöjligheter och utmaningar .....	37
Ekonomisk redovisning .....	39
Tack .....	40
Referenser .....	41

### PREVENTELL NÅR MÅLGRUPPEN!

**75%**

som ringt Preventell oroar sig för att begå en olaglig sexuell handling eller har en önskad sexualitet.

## SAMMANFATTNING

Projektet med en nationell hjälplinje för att förebygga sexuellt våld invigdes den 22 mars 2012 vid Centrum för Andrologi och Sexualmedicin (CASM), Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge. Projektet lanserades under namnet ”PrevenTell – Hjälp linjen vid oönskad sexualitet”, och den kompletterades med en hemsida: [www.preventell.se](http://www.preventell.se). Idag har Hjälp linjen varit igång i snart tre år.

Personer med en sexualitet som innebär ett lidande för dem själva eller för andra kan kontakta PrevenTell för att få information och för att diskutera sin egen problematiska sexualitet. Utöver rådgivning och information finns möjlighet att inkluderas i behandlingsprogram för riskbeteende i form av sexuellt våld och sexuella övergrepp. Via PrevenTell kan även närstående, övriga vårdgivare i landet samt myndigheter och organisationer få råd och hjälp att hantera frågeställningar kring sexuellt våld och andra sexuella störningar.

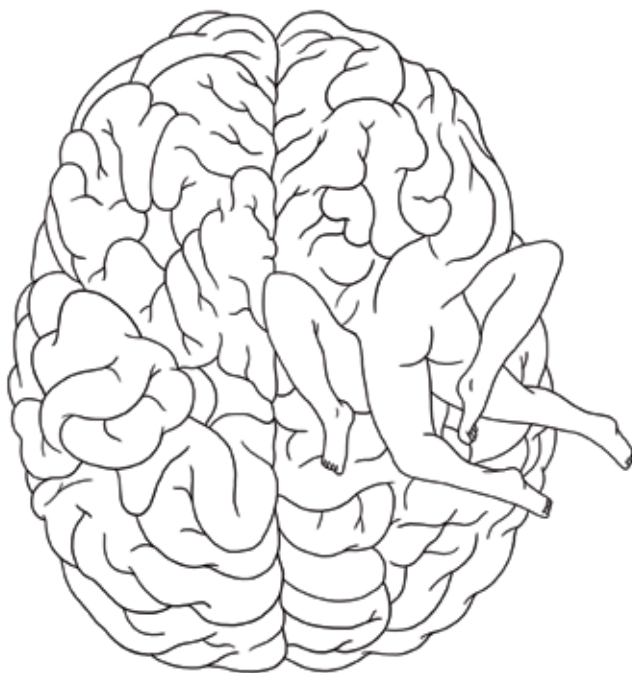
Hjälp linjens inkommande samtal sammanställs systematiskt som underlag för kvalitetsutveckling och forskning. Hjälp linjen har varje vecka cirka 20 samtal som i huvudsak kommer från personer med riskbeteenden. Några samtal kommer från personer som ringt tidigare samt från anhöriga, andra vårdgivare och myndigheter. Drygt femtio procent av de som ringer väljer att komma till CASM för att få vård. Detta visar att det går att nå personer med självidentifierat riskbeteende och att de söker hjälp när kvalificerad behandling erbjuds.

Projektgruppen kring PrevenTell har kartlagt tillgängliga vårdresurser för målgruppen i landet och har identifierat 12 vårdenheter specialiserade på att bedöma och behandla de kliniska tillstånd som är riskfaktorer för sexuellt våld, sexuella avvikelser och hypersexuell störning. Inom övrig verksamhet i landet, framförallt vuxenpsykiatrisk öppenvård, finns begränsad erfarenhet av att behandla målgruppen. Det finns dock ett uttalat intresse från andra vårdgivare och ett behov av utbildning i behandling av personer med sexuell avvikelse och hypersexuell störning. Behandlingsprogrammet vid Centrum för Andrologi och Sexualmedicin är individuellt utformat och baserat på noggrann diagnostik och kan vid behov inkludera farmakologisk behandling med hormonmodulering och psyko-farmaka, basen utgörs av beteendeterapeutisk intervention.

PrevenTell bedrivs idag i projektform och därför behövs en

långsiktig planering för fortsatt finansiering av den etablerade verksamheten. För att möjliggöra lika vård över landet, är det mycket angeläget med projektstöd för att sprida kunskapen till andra vårdgivare.

Vi önskar stöd från såväl regering som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), enskilda landsting och andra aktörer för att finna vägar att åstadkomma ett fortgående handlingsprogram för prevention av sexuellt våld och alla schatteringar av sexuella övergrepp. En kostnadseffektiv metod för att nå och erbjuda personer med sexuella avvikelser och hypersexuell störning är internet administrerad behandling vilket kan möjliggöras genom utveckling av en existerande IT-plattform. Detta kan skapa geografiskt obunden behandling med kvalificerade vårdenheter i första hand i större sjukvårdsregioner.



## BAKGRUND

Våren 2011 beviljades Centrum för Andrologi och Sexualmedicin (CASM) projektmedel för att utveckla en Hjälpplinke mot sexuellt våld för att förebygga sexuella övergrepp. Vid CASM bedrivs sedan 2006 ett preventivt program med behandling av personer med ett riskbeteende för att begå sexuella övergrepp och som själva söker hjälp. CASM arbetar utifrån ett multidisciplinärt synsätt där psykiatrisk, somatisk och beteendevetenskaplig kompetens integrerats. Verksamheten har visat att det går att rekrytera personer med självidentifierat riskbeteende om kvalificerad behandling erbjuds och de vet att de bemöts respektfullt och icke moraliserande. Utifrån detta har det aktuella projektet utarbetats.

## MÅLGRUPP OCH ÖVERGRIPANDE SYFTE

Personer som tappat kontrollen över sitt sexuella beteende och personer med avvikande sexuella fantasier och tankar som kan leda till sexuella övergrepp är från tid till annan motiverade att söka hjälp. När ett sådant "motivationsfönster" uppstår ska kontakten med vården vara enkel och lättillgänglig och anpassad till att dessa personer ofta har mycket skamkänslor för sina fantasier eller beteenden. Sänkta trösklar för att få specialisthjälp är en förutsättning för att lyckas med preventionsprogram och att få personer in i behandling innan något övergrepp skett.

Mer än 90 procent av alla övergrepp begås av nya förövare, det vill säga personer som inte tidigare är kända av polis, socialtjänst eller andra samhällsfunktioner. CASM och andra (Öberg et al. 2012, Beier et al. 2009) har kunnat påvisa att riskindivider som begått eller står i begrepp att begå övergrepp är hjälpsökande och vill genomgå behandling om det finns kvalificerad hjälp att tillgå.

Hjälpplinken ska attrahera personer som är oroade över tankar, fantasier och beteenden som gränsar till eller utgör faktiska sexuella övergrepp. Huvudsyftet med PrevenTell är att förenkla kontaktvägarna till hälso- och sjukvård och annan lämplig verksamhet för dessa riskpersoner. Det leder till att fler personer i målgruppen kommer att söka och erhålla stöd för att förändra sitt beteende.

Hjälplinjen vänder sig även till anhöriga, närstående och personal inom socialtjänst, polis, skola, idrottsverksamhet m.fl. som kan ringa för att få råd och stöd avseende personer med riskbeteenden.

Sexuella avvikelser och hypersexuell störning kan utgöra riskfaktorer för att begå sexuella övergrepp. Hypersexuell störning förekommer ofta i kombination med sexuell avvikelse, vilket presenteras senare i denna slutrapport. Hypersexuell störning kan samvariera med avvikelserna pedofili och sexuellt tändningsmönster, t.ex. när extensivt användande av barnpornografi för sexuell utlevelse i form av frekvent onani förekommer. Personer med hypersexuellt beteende är ofta upptagna av sexuella tankar, fantasier och handlingar, och sex upptar på så sätt en stor del av deras vakna tid. I en meta-analys av prediktorer identifierades sexuell upptagenhet som en riskfaktor för återfall i sexualbrott (Hanson & Morton-Bourgon 2005). Självidentifierad kontrollförlust och sexuell upptagenhet utgör därför en grund för att söka hjälp.

I CASM:s program för utveckling av behandlingsmetoder för personer med självidentifierad hypersexualitet visade det sig att 50 procent uppfyllde kriterierna för diagnosen pedofili ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)) och 80 procent hade en eller flera sexuella avvikelser (Öberg et al. 2010).





Regeringsbeslutet att bevilja CASM projektmedel var formulerat i följande tre delmål:

1. Utveckla en så kallad stopptelesfon mot sexuellt våld genom att utveckla befintlig telefon- och internetverksamhet vid CASM i syfte att nå fler i målgruppen, det vill säga personer – främst män – som utövar eller riskerar att utöva sexuellt våld;
2. Kartlägga verksamheter i Sverige samt lägga en grund för ett nationellt nätverk av vårdgivare och andra aktörer inom området;
3. Utveckla och evidensbasera de behandlingsmetoder och arbetsätt som används vid CASM idag med personer som utövar eller riskerar att utöva sexuellt våld, samt att utvärdera effekten av en Stopptelesfon.

**TIDSPLAN FÖR PREVENTELL:** Projektet har hållit tidsplanen för regeringens delmål. Delmål tre, att utveckla och evidensbasera behandlingsmetoder, är dock under fortlöpande utveckling och utvärdering. Innan säkra slutsatser kan ges kring behandlingsmetoder krävs långtidsuppföljningar som sträcker sig över längre tid än inom projektets tidsperiod. Utvärdering av effekten av PreventTell görs fortlöpande genom att vi kontinuerligt samlar in data på de som ringer och att över hälften av de som har sexuella problem kommer till vår verksamhet och inleder en behandling. I den grupp som inleder behandling på CASM samlar vi också data på för att kunna utvärdera behandlingseffekten.

## MARKNADSFÖRING

PrevenTell ska förmedla trovärdighet och professionalism och ha en inbjudande icke fördömande ton, med till exempel budskap som ”Att tala om det man inte talar om” eller ”När sex skapar ångest som dämpas med sex”. PrevenTell vänder sig till en målgrupp som är i behov av hjälp och behandling.

Kommunikationsplanen för PrevenTell löpte under hela den treåriga projekttiden. I syfte att ha en långsiktig, hållbar och kostnadseffektiv marknadsföring skedde lanseringen av PrevenTell i två steg. Inledningsvis vände vi oss till andra vårdverksamheter i landet och till myndigheter och organisationer som kom i kontakt med målgruppen. I ett andra steg till riktades lanseringen till allmänheten. På grund av att media frekvent rapporterade om PrevenTell kom dessa att överlappa varandra. Vi har i huvudsak avstått ifrån dyra kostnader för marknadsföring i allmänna media eftersom budget inte har medgivit detta, samt att effekten av sådana insatser är tidsbegränsad. Istället har vi inriktat oss på media aktiviteter, sökmotoroptimering av hemsidan och utåtriktade försök att nå allmänheten via t.ex. rikskriminalens stoppsida.

En hemsida [www.preventell.se](http://www.preventell.se) som rymmer information om verksamheten lanserades 2012 och har under 2013 påbörjat en sökoptimering för att högre sökträff på internet. En positiv effekt av att finnas i digitala medier är att de som söker hjälp ofta googlar för att hitta hjälp och träffsäkerheten ökar betydligt på detta sätt. Vi har tagit fram flyers, broschyrer, telefonkort, pennor och USB-minnen med basinformation och exponering av PrevenTells telefonnummer. Informationsmaterialet kan beställas via hemsidan gratis och delas frikostigt ut under kontakt med andra.

*Informationsmaterial och  
annonserkampanj 2012.*



Den nationella kartläggningen som gjordes under 2012 av enheter som har kunskap och möjlighet att behandla sexuella avvikelser och hypersexuell störning (sid 27), innebar att verksamheter inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, beroendevård, habilitering och somatisk vård samtidigt fick kännedom om PrevenTell och den behandlingsverksamhet som bedrivs för målgruppen vid CASM.

Ett flertal utbildningsinsatser och deltagande i konferenser har gjorts i syfte att informera om PrevenTell för vårdgrannar och andra personer och myndigheter som kommer i kontakt med målgruppen. Exempelvis vid Beroendedagarna i Stockholm 2013, Svenska Psykiatrikongressen år 2012 och 2014, psykiatrin i Västerbotten 2012, vid Länsstyrelsen Stockholm: ”Konferens om prostitution och människohandel för sexuella ändamål” 2011 samt till polisen i Stockholms län och samtliga länspolischefer. Vi har tagit emot ett flertal studiebesök, från andra vårdenheter, från åklagarmyndighet, och länsstyrelsen. Via våra referensgruppsmöten (sid 25), har information om PrevenTells utveckling och arbete kunnat spridas till andra aktörer och samarbetspartners. Under 2014 har vi skickat ut direktutskick till vårdgivare för ytterligare kännedom om PrevenTell.

Rikskriminalens stoppsida har till syfte är att informera personer att de är på väg att besöka internetsidor som inte är lagliga enligt svensk lagstiftning, ett slags barnpornografi-filter. PrevenTells logga och telefonnummer finns med på denna sida. Vissa personer som möts av denna stoppsida ringer PrevenTell för att få hjälp.



*Rikskriminalens stoppsida.*

## PREVENTELL I MEDIA

När någon ringer PrevenTell så frågar vi hur personen hittade information om Hjälpplinjens och cirka 11 % säger att de läst eller hört om oss via någon mediekanal, ofta i digitala tidningar på internet.

När dåvarande JÄMSTÄLLDHETSMINISTER NYAMKO SABUNI invigde PrevenTell den 22 mars 2012 väcktes ett brett medieintresse från DN, Sveriges Radio, SVT och TV4 som uppmärksammade händelsen.

**DN:S INSIDAN** skrev t.ex. ”Sexmissbrukare får hjälp på telefon”, som följdes av artikeln ”Jag var rädd att jag skulle gå över gränsen” som handlade om en person som berättade om sin oönskade sexualitet.

**FINSKA NATIONELLA TV-KANALEN YLE** sände den 14 november 2013 ett inlägg om PrevenTell. Flera organisationer och myndigheter, till exempel 1177-sjukvårdsupplysning på nätet, Vårdguiden, RFSU, RFSL, SKR, HOPP, UMO.se, Rädda Barnen och Ecpat har bidragit till att förmedla information om PrevenTell, inte minst genom länkning till artiklar i media.

**MARIA ARNHOLM**, dåvarande jämställdhetsminister, skrev den 22 april 2014 en debattartikel i Aftonbladet tillsammans med Birgitta Rydberg, Helene Odenjung och Ewa Bertz. Debattartikeln: ”Stoppa övergrepp – innan de begås” belyste hur viktigt det är att den individ som riskerar att begå, eller tidigare har begått, sexuella övergrepp bör få lättillgänglig hjälp i rätt tid:  
<http://www.aftonbladet.se/debatt/debattammen/brottochstraff/article18758621.ab>.

**JOHAN SJÖLANDER**, sjukvårdspolitiker (S) skrev den 12 april 2014 en debattartikel i SvD, Opinion – ”Regeringen måste ta sitt ansvar för hjälpplinjens PrevenTell”- där han skriver att PrevenTells framtid måste säkras och att det är ett nationellt ansvar.  
[http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/regeringen-maste-ta-sitt-ansvar-for-hjalpplinjens-preventell\\_3458480.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/regeringen-maste-ta-sitt-ansvar-for-hjalpplinjens-preventell_3458480.svd)

**SVT:S UPPDRAG GRANSKNING** sände den 2 april 2014 ett inlägg om hur personer med pedofilt sexuellt intresse har svårt att få förebyggande hjälp. Inslaget belyste PrevenTells unika möjlighet att sänka trösklar för

att komma i kontakt med adekvat hjälpinstans. Efter sändning kunde allmänheten chatta samt ställa frågor till programledarna. Chatten var välbesökt. <http://www.svt.se/ug/svart-att-fa-forebyggande-hjalp-for-pedofiler>

Den 6 april 2014 skrev **KRISTINA LJUNGROS**, förbundsordförande RFSU, **ANDERS L. PETERSSON**, generalsekreterare ECPAT Sverige, och **PREVENTELLS PROJEKTGRUPP** en gemensam debattartikel i SvD Opinion – ”Permanenta preventiv vård mot övergrepp”. Artikelns tar upp att ett övergrepp inte kan värderas i pengar, men att driva PrevenTell är en liten kostnad jämfört med vad ett övergrepp kostar i pengar och personligt lidande [http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/varna-preventiv-var-d-mot-overgrepp\\_3434378.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/varna-preventiv-var-d-mot-overgrepp_3434378.svd)

Den tredje november 2014 skrev **ECPAT, RFSU OCH CASM** en gemensam debattartikel för att belysa att den fortsatta finansieringen var oklar efter årsskiftet enligt regeringens budgetproposition. <http://www.aftonbladet.se/debatt/article19796231.ab>



Detta följdes upp av **RAPPORT, SVT** i ett inlägg om den framtida finansieringen, <http://www.svt.se/nyheter/sverige/hjalp-for-pedofiler-hotas>. Media uppmärksammade även att CASM fått Etiskt godkännande av Centrala Etikprövningsnämnden för en forskningsstudie för personer med sexuellt tädningsmönster mot barn. Studien skall utvärdera effekten av en ny behandlingsprincip och PrevenTell kommer att utgöra en viktig rekryteringsväg.

**ANTAL INSLAG I MEDIA UNDER PROJEKTPERIODEN MARS 2012–NOVEMBER 2014.**

TYP AV NYHETSKANAL	ANTAL
Tryckt media	48
Webb	41
Radio	12
TV	8
Sociala medier	11

## UTBILDNINGSSATSER

**INTERNA UTBILDNINGAR:** Kompetenshöjande insatser för anställda sker fortlöpande och inkluderar bland annat utbildningar i juridik, samtalsmetodik telefonrådgivning, diagnostisering, mäns våld mot kvinnor, barn utsatta för sexuella övergrepp, bedömning av suicidrisk, HBTQ-kunskap samt föreläsningar av bl.a. rikskriminalpolisen och länsstyrelsen. Verksamheten vid CASM har skriftliga handlingsplaner vid suicidrisk och övergrepp mot barn. I utbildnings syfte används fiktiva samtal (där skådespelare agerar patient) för interbedömarreliabilitet för de som svarar i PrevenTell. Personalen deltar i kongresser och olika nätverk för att utbyta kunskap och erfarenheter. Kompetens behöver kontinuerligt uppdateras allt eftersom bemanningssituationen ändras.

**EXTERN UTBILDNINGSSATSER:** CASM deltar regelbundet i att sprida kunskap om målgruppen och behandlingsmetoder av densamma. Vi har bland annat givit SVK-kurser i sexologi för läkarstudenter. Utbildningsinsatser har också gjorts vid psykolog- och läkarprogrammet, specialistutbildning för psykologer och psykiatriker, vid Beroendegradarna i Stockholm, Svenska Psykiatrikongressen 2012 och 2014 och psykiatri i Västerbotten, och Västmanland, blivande psykiater i Kalmar och Östergötland samt vid Länsstyrelsen Stockholms konferens om prostitution och människohandel för sexuella ändamål.

” **Om jag inte hade ringt och fått hjälp så hade allt gått åt skogen!**

Man, 37 år från Stockholm

## TELEFONVERKSAMHETEN

PrevenTell, 020-66 77 88, är en anonym hjälplinje som är gratis för den som ringer och visar inga spår i telefonräkningen. De som svarar kan inte se vilket nummer den som ringer har. Vid projektets uppstart fanns ingen befintlig teknisk lösning för att möta dessa krav inom Karolinska Universitetssjukhusets egna telefonsystem. Vi kontaktade därför flera operatörer för att efterfrågade vilka som kunde få fram det tekniska stödet som vi var i behov av. PrevenTells telefonsystem har utvecklats i samarbete med Telia.

PrevenTells verksamhet finns fysiskt på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Där finns all nödvändig teknisk utrustning och dokumentation i låsta utrymmen. Det finns goda möjligheter att bemanna och svara i PrevenTell utanför lokalerna på grund av en flexibel teknisk lösning.

**TILLGÄNGLIGHET:** Telefonen är för närvarande bemannad vardagar kl 11–14, efter utvärdering av tidigare försök med längre öppettider och öppet på lördagar. Våra analyser av samtalsstatistiken visade att de flesta ringer mitt i veckan och framför allt vid lunchtid. När telefonen inte är bemannad eller när det pågår ett samtal kan den som ringer lämna meddelande, dygnet runt. Personalen ringer upp senast nästkommande vardag. Detta ger en mycket god tillgänglighet även om våra samtal ibland är många och långa. Vi gör alltid flera försök att ringa upp om ingen svarar. Vi ringer upp från dolt nummer. Telefonmeddelandena raderas direkt efter avlyssning.

Ytterligare ett sätt att komma i kontakt med PrevenTell är via hemsidan, [www.preventell.se](http://www.preventell.se), där en första kontakt med hjälplinjen kan etableras. PrevenTell kan inte ge personliga råd via mail på grund av sekretessregler, men fokus är att motivera personen att ringa alternativt ringer personalen upp personen om så önskas.

Projektgruppen hade inledningsvis ambition att införa en chattfunktion för att förhoppningsvis nå fler personer, framförallt i den yngre målgruppen. I ett chatsamtal kan konversationen mynna ut i ett råd och inom hälso- och sjukvården ställs tydliga krav på sekretess och journalföring vid sådana samtal. För interaktivitet via chatt krävs en säker och krypterad lösning som sjukhuset i dagsläget inte kan erbjuda om den kontaktsökande personen önskar vara anonym. Vi har på grund av detta valt att avvakta med att utveckla en chattfunktion i nuläget.

**BEMANNING:** Hjälpelinjen bemannas av sjuksköterskor, psykoterapeuter och psykologer med erfarenhet av samtal om sexologiska problem och önskad sexualitet. Personalen har alltid tillgång till en senior person och medicinskt ansvarig psykiater för konsultation i komplicerade ärenden. All telefonpersonal har genomgått specialutbildning och får regelbundet extern handledning. Administrativa rutiner har utarbetats fortlöpande under projektets gång och är kända för all berörd personal. CASM har bland annat tagit hjälp av Karolinska Universitetssjukhusets jurist vid klagörande kring journalföringsrutiner, sekretess samt frågor som berör anonymiteten.

**SAMTALET:** Personer som ringer till PrevenTell får inledningsvis en öppen fråga om varför vederbörande ringer, problembilden, och därefter tillfrågas de om samtycke till att besvara frågor utifrån ett strukturerat intervjuformulär. Samtalet tar ungefär 30 minuter vilket de inringande personerna informeras om samt att de kan avstå från att besvara frågor närsomhelst under samtalet om så önskas. Alla som ringer får hjälp oavsett och samtliga inkommande samtal handläggs utifrån lämplig vårdnivå. Det strukturerade formatet har valts för konsist frågande och för att fånga sexuell problematik som utgör en risk för att personen skadar andra eller sig själv. Vid samtalet undersöks vidare om personen lider av psykisk ohälsa och en suicidriskbedömning görs. Frågor ställs om personen utsatt någon annan för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld inom ramen för nära relationer, även egen utsatthet utforskas. Samtalet avser att vid behov stärka personens motivation att söka hjälp för sin sexuella problematik och att lära sig bemästra oönskade sexuella beteenden. Personer som tillhör målgruppen och ringer för första gången får svara på ett mer omfattande frågeformulär än återringare och närstående. All personal som bemannar Hjälptelefonen använder detta system efter träning. Svaren är anonyma och matas in i en databas under samtalets gång och sparas på ett säkert sätt enligt inarbetade rutiner. Nittio procent av de personer som ringer ger sitt samtycke till att svaren anonymt kan användas i kvalitetssäkrings- och forskningssyfte. Personer med problematisk sexualitet som bor i Stockholms län eller i ett landsting med landstingsavtal kan kallas till CASM för behandling om de så önskar. Ungefär hälften av de personer som känner oro över sitt sexuella beteende vill ha erbjuden hjälp vid mottagningen. Personer boende utanför Stockholms län



hänvisas till lämplig vårdgivare i personens närområde med hjälp av den omfattande Hänvisningsbanken (se nedan). När sådan hjälp inte går att etablera vid hemorten kan personer som bor utanför Stockholms län erbjudas upp till tre samtal vid CASM.

**HÄNVISNINGSBANKEN:** Vi har skapat en digital Hänvisningsbank. Den består av cirka 1 000 kontaktuppgifter till bl.a. allmän och akutpsykiatri, BUP, ungdomsmottagningar, mansverksamheter, polis, sexologiska mottagningar, socialtjänsten, andra hjälp och jourlinjer samt privata sexologer. Hänvisningslistan innehåller namn på verksamheterna, öppettider, kontaktuppgifter och primära upptagningsområde och i förekommande fall kravspecifikationer; såsom speciell ålder, remisskrav eller viss språktillhörighet. Med hjälp av en sökfunktion går det enkelt att hänvisa den som ringer till rätt vårdenhet exempelvis nära bostadsort eller andra specifika önskemål. Hänvisningsbanken är



inbyggd i frågeformuläret och databasen, så att informationen om var personen hänvisas blir tydlig och sökbar. Hänvisningsbanken är ett dokument som kräver regelbunden uppdatering.

**ANONYMITET:** Samtliga som ringer kan vara anonyma om de så önskar. Den som ringer Preventell kan välja att lämna sina personuppgifter, och samtalet dokumenteras då med personnumret i Karolinska Universitetssjukhusets journalsystem TakeCare där CASM är en skyddad enhet. Den som inte vill uppge sin identitet journalförs i enlighet med journalföringslagen, anonymt med hjälp av ett så kallat reservnummer. Denna rutin är förankrad hos Karolinska Universitetssjukhusets jurist. Alla uppgifter ingår i underlag för deskriptiv forskning. Personer med problematisk sexualitet som bor i Stockholms län eller i ett landsting med landstingsavtal, kan kallas till CASM för behandling varvid identiteten verifieras, då behandling inom hälso- och sjukvård inte kan bedrivas anonymt. Av sekretesskäl utgör CASM en skyddad enhet och journalerna är därigenom inte tillgängliga för andra vårdenheter eller vårdgivare såvida inte annat överenskommit med patienten.

**PARTNERKONTAKT:** I regeringsbeslutet står att CASM ska göra en risk- och säkerhetsbedömning för utsatta kvinnor och barn till de som söker vård på CASM, och om så är fallet även ta en partnerkontakt. Regeringsbeslutet betonar att detta är en viktig del i uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av verksamheten. För de personer som förblir anonyma i Preventell har vi ingen möjlighet att kontakta eventuell partner, men vi har uppmanat de som ringer med problembeteendet att be partnern kontakta Preventell för stöd och råd. Vi har konsekvent frågat närstående som kontaktat Hjälp-telefonen om utsatthet för våld och tvång och hänvisat dessa till adekvat instans. De patienter som besöker mottagningen på CASM är identifierade och i behandlingssamtalen görs alltid risk och säkerhetsbedömningar kring varje enskilt fall. Vid misstanke om att barn riskerar att fara illa görs alltid en orosanmälan till socialtjänst i enlighet med socialtjänstlagen. Sjukvården omfattas av sekretess, men den kan hävas i de fall vi får vetskap om att kriminella handlingar skett som skulle kunna ge mer än ett års fängelsepåföljd om de är riktade till vuxna eller alla brott mot barn oavsett fängelsepåföljd. Vi polisanmäler när så bedöms befogat.

## FORSKNING ANALYS RAPPORT – FAR

Vi har utvecklat en digital programvara; FAR (Forskning Analys Rapport) med hjälp av externa IT-konsulter i samarbete med Karolinska Universitetssjukhusets IT-avdelning. IT-avdelning har varit inkopplad inledningsvis för att säkerställa att vår datainsamling sker på ett säkert och korrekt sätt. Frågorna i FAR, cirka 50 är allmänt standardiserade gällande t.ex. sociodemografiska parametrar och avseende sexuella avvikelser är frågorna relaterade till diagnos-systemet DSM-5. Frågor rörande Hypersexuell störning följer kriterierna för det förslag till ny diagnostisk entitet som presenterades för DSM-5. Intervjuformuläret har testats och successivt utvecklats och förbättrats. Svaren dokumenteras i en digital programvara; FAR och sammanställs för statistisk bearbetning. Vi har således ett unikt dataunderlag om hur målgruppen ser ut samt vilka råd de som ringer får. Detta är en del av kvalitetssäkringen kring samtalen på individnivå och utgör dessutom ett underlag för att beskriva målgruppen på gruppnivå. Inbyggt i FAR finns kontaktuppgifter till identifierade vårdgivare över hela landet samlade via Hänvisningsbanken (sid 17).



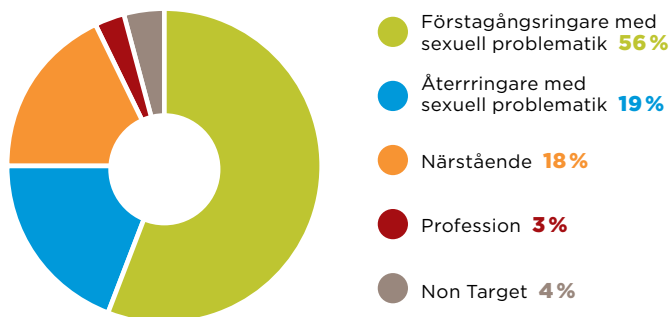
## VILKA HAR RINGT TILL PREVENTELL?

Dagligen inkommer cirka fyra samtal till PrevenTell. Sammanlagt har 1 233 samtal tagits emot och dokumenterats i forsknings och analysverktyget FAR under perioden mars 2012 till oktober 2014. FAR omfattar 53 frågor och innefattar personens problembild, psykiskt tillstånd, social bakgrund, orsak till att söka hjälp just nu och hur de fått kännedom om PrevenTell. En majoritet (75%), av dem som hittills har ringt tillhör den primära målgruppen, dvs. personer där det sexuella problembeteendet utgör en risk för att någon annan kommer till skada. Nitton procent av dem är återringare, dvs. de har ringt en eller flera gånger tidigare för att få stöd eller hänvisas till behandling och femtiosex procent ringer för första gången. Närstående och anhöriga utgör 18% och vårdgivare, myndigheter och organisationer tre procent av dem som ringer. Övriga fyra procent är felringare, busringare eller de som har annan sexuell problematik som ligger utanför PrevenTells målgrupper såsom exempelvis lust eller erektionsproblem.

### SAMTALSFÖRDELNING

Fördelning (procent), av inkommande samtal till PrevenTell med avseende på målgrupp under perioden 22 mars 2012–28 oktober 2014 (n=1233).

**Målgruppen:** Av de 688 förstagångsringare med sexuell problematik som tillhör målgruppen har 600 (87%) samtyckt till att dokumentationen av frågorna i FAR används i forskningssyfte genom så kallat informerat samtycke.



Av tabellen nedan framgår att 91% var män och 9% var kvinnor (n: 597, bortfall: 3) i åldern 16–78, med genomsnittsålder på 37 år. Drygt hälften (62%), ringde från en storstad och 45% hade högre utbildning.

Sociodemografisk karakteristikta över män och kvinnor med sexuell problematik som kontaktat PrevenTell första gången under perioden 22 mars 2012-28 oktober 2014.

<b>SOCIODEMOGRAFI</b>	<b>MÄN ANTAL (%)</b>	<b>KVINNOR ANTAL (%)</b>	<b>TOTALT ANTAL (%)</b>
<b>Antal</b>	<b>545 (91%)</b>	<b>52 (9%)</b>	<b>597</b>
<b>Ålder, min-max, medel</b>	<b>16-77, 37</b>	<b>17-69, 35</b>	<b>16-77, 37</b>
<b>Lämnat sitt personnummer</b>	<b>282 (52%)</b>	<b>28 (54%)</b>	<b>310 (52%)</b>
<b>Bostadsort (bortfall 34)</b>	<b>511</b>	<b>50</b>	<b>561</b>
Storstad	320 (63%)	30 (60%)	350 (62%)
Mellanstor stad (>10 000 invånare)	160 (31%)	12 (24%)	172 (31%)
Mindre ort (<10 000 invånare)	31 (6%)	8 (16%)	39 (7%)
<b>Utbildningsnivå (bortfall 94)</b>	<b>459</b>	<b>47</b>	<b>506</b>
Annan längre utbildning	7 (2%)	1 (2%)	8 (1.6%)
Ej genomgått obligatorisk skola	2 (0.4%)	1 (2%)	3 (0.6%)
Gymnasieskola eller motsvarande	202 (44%)	22 (47%)	224 (44%)
Obligatorisk skola (grundskola)	41 (9%)	4 (9%)	45 (9%)
Universitet eller högskola	207 (45%)	19 (40%)	226 (45%)
<b>Sysselsättning (bortfall 34)</b>	<b>516</b>	<b>50</b>	<b>566</b>
Arbetslös/Arbetssökande	45 (9%)	6 (12%)	51 (9%)
Föräldraledig	3 (1%)	2 (4%)	5 (0.9%)
Hel- eller deltidsarbete	368 (71%)	29 (58%)	397 (70%)
Långtidssjukskriven	8 (2%)	3 (6%)	11 (2%)
Sjuk-/Förtidspensionär	12 (2%)	4 (8%)	16 (3%)
Studera på universitet, högskola	41 (8%)	4 (8%)	45 (8%)
Studera på gymnasieskola	20 (4%)	0	20 (3.5%)
Ålderspensionär	12 (2%)	1 (2%)	13 (2%)
Annat	7 (1%)	1 (2%)	8 (1.4%)
<b>Pågående relation (bortfall 74)</b>	<b>288 (60%)</b>	<b>27 (58%)</b>	<b>315 (60%)</b>
<b>Barn (bortfall 75)</b>	<b>224 (47%)</b>	<b>26 (59%)</b>	<b>250 (48%)</b>
<b>Hemmavarande barn (bortfall 81)</b>	<b>174 (37%)</b>	<b>22 (49%)</b>	<b>196 (38%)</b>

**AV DE 600 SOM RINGT PREVENTELL FÖRSTA GÅNGEN** hade totalt 18 % använt, tittat eller laddat ner barnpornografi. Hälften (50 %) av de som ringt led av hypersexuellt beteende (sexmissbruk) i någon form. En fjärdedel hade ett sexuellt tändningsmönster riktat mot barn, 134 män och sju kvinnor. I gruppen som har ett sexuellt intresse riktat mot minderåriga hade 23 % köpt sex och 19 % uttryckte att de tänker på sexuellt våld och tvång.

Cirka var femte person (19 %) som kontaktat PrevenTell hade impulser och/eller fantasier om att tvinga någon till sexuella handlingar (104 män och sju kvinnor). 42 % av dessa beskrev att de hade ett sexuellt tändningsmönster riktat mot barn och 26 % av dessa personer hade köpt sex av annan person. 54 individer har uppgett att de faktiskt redan har tvingat annan person till sexuell handling någon eller några gånger. 15 % hade utsatt en partner för våld, 21 % hade köpt sex (varav två kvinnor) samt 19 personer hade sålt sexuella tjänster. Av de som berättat om ett sexuellt intresse för barn (n:141) hade drygt hälften (57 %) använt barnpornografi, och 6 % berättade att de hade utnyttjat barn sexuellt någon eller några gånger. Det vanligaste problemet hos målgruppen var sexmissbruk (hypersexuellt beteende) som förekom hos 299 personer. En knapp fjärdedel (24 %) bland de som beskrev ett hypersexuellt beteende framkom också att det samtidigt fanns ett sexuellt tändningsmönster riktat mot barn, var femte har problem med impulser och fantasier om att använda tvång och 19 % har använt barnpornografi. Så många som en fjärdedel av de som ringt uppgav att det fanns en självskattad risk att de skulle kunna begå en olaglig sexuell handling. Elva individer som ringt har också tidigare blivit dömda för sexualbrott såsom sexuellt ofredande, barnpornografibrott, sexuellt utnyttjande av barn samt våldtäkt och de ville inte återfalla i olagliga handlingar igen. På frågan varför de ”ringer till PrevenTell just nu”, svarade majoriteten (53 %) av hela målgruppen att de tappat kontrollen över sitt sexuella beteende och att beteendet accelererat. 37 % beskrev att kris i kärleksrelationen var kontaktsak, 11 % att de läst i media om fall som liknat deras egna och 9 % säger att de är involverade i en polisutredning. 22 % av de som ringde hade självmordstankar och vissa behövde hänvisas till akutpsykiatri. Majoriteten av de som ringde uppgav sitt personnummer och hänvisades för behandling till CASM. De flesta som kontaktade hjälplinjen, 71 %, var starkt motiverade att söka hjälp för att bli av med sitt problematiska sexuella beteende.

**NÄRSTÅENDE:** Sedan PrevenTell invigdes har 18 % (219) av det totala antalet dokumenterade samtal kommit från närstående och anhöriga. Majoriteten har varit kvinnor (81 %) som ringer om en man. Det vanligaste var att en anhörig ringde angående sin partner (50 %). En dryg femtedel (23 %) av samtalen har inkommit ifrån före detta partner, syskon, vän, sexuell partner och föräldrar som oroar sig för ett ofta vuxet barn. Sju procent vuxna barn ringde om sina föräldrar (uteslutande vuxna barn).

De sexuella problemen som diskuterats i Hjälptelefonen med en närstående gäller i första hand sexmissbruk (hypersexuellt beteende) 58 % och i mindre utsträckning en eventuell sexuell avvikelse (exempelvis pedofili) 27 %. Fjorton procent har ringt angående ett relationsproblem som inte hör till vår målgrupp och dessa har hänvisats till parterapi eller familjerådgivning. Av de närstående har 23 % (n:35) blivit utsatta för våld av partner.

**PROFESSION:** Till PrevenTell kan även myndigheter, kommun och landsting, organisationer och annan profession ringa. Många samtal har kommit från psykiatri, polismyndigheten och habiliteringen. Dessa samtal utgör cirka 3 %, men de flesta inom professionen har ringt CASM mottagning direkt och inte via PrevenTell alternativt mejlar via hemsidan.

”

**Jag har hittat barnporr i min mans dator,  
vad ska jag göra, vart ska jag ta vägen?  
Jag vet inte om jag orkar leva med detta...?**

Kvinna, 65 år, västra Sverige

## HEMSIDAN

I mars 2012 lanserades hemsidan *www.preventell.se* med information om hjälplinjen och verksamheten vid CASM. Problematisk sexualitet som är destruktiv för den enskilde individen och för andra finns beskriven på hemsidan och är även översatt till engelska. Här finns kontaktformulär för dem som vill ha kontakt med PreventTell via mejl. Via hemsidan kan man också kostnadsfritt beställa trycksaker såsom telefonkort och broschyrer. PreventTells hemsida har hittills haft drygt 21 000 unika besökare och det totala antalet besök är drygt 33 000. Antalet besökare till hemsidan har ökat stadigt varje år, från att första året vara drygt 4 000 besökare, året efter drygt 6 000 besökare och över 10 000 besökare har besökt PreventTells hemsida hittills i år.

**Antal unika besökare  
och antal besök på  
PreventTells hemsida**

ÅR	UNIKA BESÖKARE	ANTAL BESÖK
2012	4 290	6 551
2013	6 006	9 361
2014	10 736	17 141
<b>Totalt</b>	<b>21 032</b>	<b>33 053</b>

# PREVENTELL

HJÄLPLINJEN VID OÖNSKAD SEXUALITET

# 020-66 77 88

[www.preventell.se](http://www.preventell.se)



## SAMVERKAN OCH KUNSKAPSSPRIDNING

I regeringens delmål två ingår att PrevenTell skall ”lägga en grund för ett nationellt nätverk av vårdgivare och andra aktörer inom området”. I ett tidigt skede etablerades därför en referensgrupp med myndigheter och aktörer inom angränsande verksamhetsområden. Syftet var att informera om projektet och att diskutera behandlingsfilosofi, policyfrågor och etiska frågor. Deltagare i referensgruppen har varit representanter för bland annat Kriminalvården, Centrum för våldsprevention, Nationellt centrum för kvinnofrid, Sveriges kommuner och landsting, ECPAT, RFSU, Länsstyrelsen i Stockholm, Män för jämställdhet, Rikskriscentrum för män, Socialstyrelsen, Utbildningsdepartementets jämställdhetsenhet, Brottsoffermyndigheten, Ungdomsstyrelsen, RFSL, Sveriges tjej- och kvinnojourers riksförbund, Riksidrottsförbundet, BUP Grinden, BUP Elefanten samt Riksföreningen för skolsköterskor. Referensgruppen har haft två möten i december 2011 och oktober 2012.

PrevenTell som koncept och genererade data presenterades 2012 vid International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), kongressen i Berlin med två föredrag där det andra redovisade resultat från gruppbehandling vid hypersexuell störning. I samband med mötet arrangerades även ett studiebesök och seminarium vid Charité universitet i Berlin som har drivit ett liknande projekt kallat Dukelfeld projektet. CASM presenterade två poster med data från PrevenTell vid International Academy of Sex Research (IASR) kongress i Chicago 2013.

Ett etiskt råd bestående av jurist med särskild kunskap i förvaltningsrätt, rättspsykiater, psykiater med sjukvårdsjuridisk erfarenhet samt professor i medicinsk etik har konstituerats för regelbunden konsultation till personalen vid CASM och stöd i handläggningen av komplicerade ärenden. Rådets uppgift är att vara rådgivande utifrån juridiska, etiska och sjukvårdande perspektiv gällande problemsituationer som uppstår vid telefonkontakt och i behandlingsarbete.

Vi har deltagit i samverkansmöte med Socialstyrelsen rörande ”Socialstyrelsens uppdrag att utveckla metoder och vägledning för arbete med personer som utövar våld mot närstående och som inte är föremål för insatser inom Kriminalvården”. CASM har deltagit i socialstyrelsens samverkansgrupp gällande utvecklingsplanen om

stöd och behandling för personer som har begått eller riskerar att begå sexuella övergrepp mot barn i september 2014.

Den 28 november 2013 arrangerades en hearing i Stockholm för att belysa verksamheten vid CASM och PrevenTellprojektet samt höra hur olika intressenter ser på framtida verksamhet och fortsatt finansiering när projekttiden löpt ut. Deltagare var bland annat sjukvårdspolitiker på landsting- och riksnivå, ECPAT, RFSU, regeringens samordnare av våld i nära relationer, Carin Götblad och kriminalvården. Inbjudna var dessutom samtliga representanter från PrevenTells referensgrupp.

Ecpat och RFSU har under 2014 stöttat, bedrivit påverkan och spridit information om PrevenTell genom kampanjer som #Rädda PrevenTell och på sociala forum lyft vikten av att permanenta PrevenTells verksamhet. Vi har hållit ett antal informationsmöten och seminarier med Polisen i Södertörn, Polisens utredningsgrupp vid sexualbrott, Sveriges länspolismästare, Kriminalvårdens FOU, Skogomeanstalten, Frivården samt Barnahus Linköping. PrevenTell omnämns även i internationella åklagarkammarens rapport ”Ökad lagföring i ärenden som rör resande i sexuella övergrepp mot barn”. I november 2013 har CASM fått en förfrågan från NGO Estonian Advice Centre, kring ett samarbete i syfte att starta en liknande verksamhet i Estland. PrevenTells projektgrupp blev 2013 inbjudna till Helsingfors av SEXPO för att beskriva projektet eftersom flera aktörer i Finland vill få Finlands regering att finansiera en liknande stopplinje. Presentation av PrevenTell vid The Conference on sexual abuse against children i september 2014, Island.

”

**Jag har försökt att få hjälp där jag bor, men min granne jobbar där så jag vågar inte gå dit.**

Man, 25 år, Norrland

## NATIONELL KARTLÄGGNING AV BEFINTLIGA RESURSER I LANDET

Övergripande syfte var, att i enlighet med regeringsuppdragets andra delmål:

*Kartlägga lokala verksamheter inom området i syfte att kunna hänvisa hjälpsökande och anhöriga i hela landet samt lägga grund för ett nationellt nätverk av vårdgivare och andra aktörer inom området.*

**URVAL:** Kartläggningen omfattade vuxenpsykiatriska, barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) och rättspsykiatriska kliniker samt beroendevård, habilitering och somatisk verksamhet för målgruppen; personer med risk att begå en oönskad sexuell handling (parafili och hypersexuell störning) i hela landet. Under 2011 och 2012 kontaktades verksamhetschefer för verksamhetsområden inom vuxenpsykiatriska, barn- och ungdomspsykiatriska (BUP) och rättspsykiatriska kliniker samt beroendevård, habilitering och sexualmedicinska enheter inom somatisk vård, samt vård som bedrivs av RFSU och RFSL i samverkan med landstingen med en skriftlig förfrågan om medverkan i en nationell kartläggning.

Sammanlagt 181 verksamhetschefer inom ovan nämnda verksamhetsområden i landstingen tillfrågades om medverkan i en telefonintervju i syfte att kartlägga vårdresurser och behandlingsmöjligheter för personer med kliniska tillstånd som utgör risk för oönskade eller olagliga sexuella handlingar. Totalt 153 (84%), verksamheter representerade av respektive verksamhetschef, kom att delta, 28 (16%) deltog inte. Elva verksamhetschefer hade inte möjlighet att svara för sin verksamhet och 17 kom vi trots upprepade försök inte i kontakt med. Samtliga deltagare i kartläggningen har vid en strukturerad telefonintervju (i enstaka fall per e-post) besvarat frågor som de inför intervjun blivit tillskickade per e-post. Enheter specialiserade inom det sexualmedicinska fältet eller på annat sätt omfattande utredning, behandling och omhändertagande av personer inom kartläggningens målgrupp intervjuades vid en fördjupad telefonintervju.

**GENOMFÖRANDE:** Vid telefonintervjun undersöktes om respektive verksamhetsområde hade: a) behandlingserfarenhet av patienter inom kartläggningens målgrupp, b) mottagning/enhet och/eller enskild behandlare med uppdrag att bedöma och behandla målgruppen, c) antal patienter inom diagnosgrupperna parafili och hypersexuell störning senaste året samt under de senaste fem åren, d) kunskap om och behandlingserfarenhet av patientgruppen, e) resursbehov för att förbättra eller påbörja behandling av målgruppen, f) intresse för kunskaps- och kompetenshöjande insatser inom området.

**RESULTAT:** En digitaliserad hänvisningsbank över relevanta vårdenheter i hela landet skapades med kartläggningen som underlag. Funktionen möjliggör att de personer som kontaktar den nationella hjälptelefonen snabbt kan hänvisas till lämplig vårdgivare i den region där de bor. Se vidare om hänvisningsbanken på sid 17.

Totalt återfanns inom landet tolv vårdenheter inom det sexualmedicinska fältet, eller verksamhet som på annat sätt inkluderar utredning och behandling av personer inom den undersökta målgruppen; sexuell avvikelse, hypersexuell störning och sexuellt riskbeteende. Dessa tolv vårdenheter (två inom vuxenpsykiatri, tre barn- och ungdomspsykiatri, en inom beroendevård, en inom habilitering, tre sexualmedicinska enheter inom somatisk vård, samt två enheter drivna av RFSU respektive RFSL i samverkan med det regionala landstinget). Enheterna var huvudsakligen lokaliserade i södra och mellersta Sverige (en i Umeå).

Till Vuxenpsykiatrin i Helsingborg, söker patienterna själva eller remitteras och kliniken tar emot tio patienter per år inom den undersökta målgruppen.

Vuxenpsykiatrin i Karlskrona har en sexologisk enhet och tar emot cirka 50 patienter per år med sexuella problem, därav ett par förövare och cirka 10 som varit utsatta för övergrepp.

BUP Elefanten i Linköping möter 200–300 utsatta barn per år och cirka tio förövare och driver ett Barnahus tillsammans med socialtjänst, polis, åklagare. BUP Traumaenhet i Stockholm (före detta BUP Grinden) tar emot cirka 200 barn per år, därav ungefär 185 utsatta barn och cirka 15 unga förövare. Man använder ett flertal strukturerade behandlingsprogram och medverkar i samarbetet ”Barnahus” tillsammans med socialtjänst, polis och åklagare. BUP i Uppsala behandlar barn och ungdomar med olika psykiska problem.

Patienter som varit utsatta för våld eller sexuella övergrepp är över 100 per år medan förövarna är få.

Tjej- och killmottagningen vid Maria Ungdom i Stockholm tar emot ungdomar med drogproblem och sexuella problem, 60–70 per år, där de flesta varit utsatta för övergrepp och bara ett fåtal är förövare. Vuxenhabiliteringen i Karlstad har 5–10 patienter per år med sexuell problematik som vanligen beror på kognitiv funktionsnedsättning och omognad och på grund av det har ett gränsöverskridande sexuellt beteende.

Sexualmedicinskt Centrum i Göteborg har två behandlare (psykoterapeuter) som arbetar med målgrupperna. Behandlingsmetod är främst på psykodynamisk grund, men även KBT-inriktad. Årligen tar man emot cirka 20 personer med hypersexuell störning och cirka 10 personer med sexuella avvikelser.

Sexologiskt Behandlingscentrum i Umeå har en behandlare (psykoterapeut) som arbetar med målgruppen med psykodynamisk metod. Mottagningen tar emot cirka 15 personer med hypersexuell störning och cirka fem personer med sexuella avvikelser.

RFSU-kliniken i Stockholm tar emot cirka 20 patienter per år med tvångsmässig sexualitet och personer som är oroliga för att begå sexualbrott. Under de senaste fem åren har kliniken tagit emot cirka 100 patienter totalt. Verksamheten bedrivs enligt avtal med Stockholms Läns Landsting och ersättning utgår endast för patientbesök (ej telefonrådgivningsverksamhet). Personer med sexuell tändningsmönster mot minderåriga hänvisas till CASM, Karolinska Sjukhuset.

**En kartläggning av Sveriges vårdresurser  
visar att det finns ett stort behov av  
utbildning och kompetensutveckling**

Sexualterapeutiska mottagningen i Skåne placerad i Malmö, drivs av RFSL och RFSU i samverkan med Region Skåne. Mottagningen bemannas av två psykoterapeuter (psykolog och socionom) med sexologisk kompetens. Vid mottagningen tar man emot cirka 25 personer per år med hypersexuell störning eller sexuell avvikelse.

Centrum för Andrologi och Sexualmedicin, CASM Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, är specialiserad på att bedöma och behandla målgruppen från 16 år och uppåt. CASM arbetar multidisciplinärt (endokrinolog, psykiatriker, rättspsykiater, psykolog, psykoterapeut och sjuksköterska), totalt 25 anställda. Målgruppen bedöms av läkare och psykolog och behandling sker psykoterapeutiskt, främst KBT och ibland i kombination med farmakologiskt (psykofarmaka och hormonmodulerande behandling). Mottagningen tar emot cirka 400 patienter ur målgruppen per år och hade totalt 8 000 patientbesök 2013 (inkluderande annan reproduktiv och sexualmedicinsk problematik). Noterbart är att det totala antalet patienter per år för samtliga landets vårdenheter uppgår till drygt 550, varav drygt 400 på CASM.

**ÖVRIG VERKSAMHET INOM LANDSTINGEN:** Av de som medverkade vid den strukturerade telefonintervjun vid vuxenpsykiatri (n:60), och barn- och ungdomspsykiatri (n:30) uppgav drygt hälften av verksamhetscheferna att det inom respektive verksamhet har kompetens att behandla målgrupperna. Detta sker företrädesvis genom enskilda medarbetares särskilda kompetens och erfarenhet av patientgrupperna. Vi fann dock inom vuxenpsykiatri att det totala antal patienter i behandling varit mycket få; mellan 1–3 patienter det senaste året och de senaste fem åren 5–10.

Inom beroendevård svarade drygt hälften av de tillfrågade (n:10), att de kommit i kontakt med ”problematiske sexualitet” men då i första hand till följd av missbruksproblem, vilket också var det som primärt behandlades. Habiliteringen (n:26), saknade i stort sett kompetens att hjälpa personer med sexuell problematik och rapporterade ringa behandlingserfarenhet av patientgrupperna. Rättspsykiatri (n:18) behandlar personer som är dömda till rättspsykiatrisk vård, huvudsakligen i slutenvård men viss öppenvårdsverksamhet finns. Detta innebär att man inte har möjlighet att ta emot personer utan att dessa är dömda till rättspsykiatrisk vård och därmed inte kan ta emot personer som är oroliga för att de ska gå över gränsen

och begå ett sexualbrott. Samtliga tillfrågade hade erfarenhet av behandling med personer vid diagnosen sexuell avvikelse och en önskan att utveckla arbetet med dessa målgrupper uttrycktes. Flera initiativ har tagits till kompetensutveckling samt utveckling av samarbetet med andra. Av samtliga svarande verksamhetschefer uppgav 21 (12 %), att respektive verksamhet inte haft någon patient som sökt hjälp för sexuell avvikelse, och 43 verksamheter (25 %) att ingen patient sökt hjälp för hypersexuell störning.

Vid telefonintervjun efterfrågades aktuell behandlingsmetod med patienter ur målgruppen. De vanligaste behandlingsmetoderna vid sexuell avvikelse och hypersexuell störning var kognitiv beteendeterapi, därefter psykodynamisk terapi och i något lägre grad farmakologisk behandling. Ungefär en tredjedel av verksamheterna hade kompetens att behandla andra typer av sexualmedicinska problem t.ex. nedsatt lust, smärta vid samlag och erektil dysfunktion.

**INTRESSE FÖR UTBILDNING OCH KOMPETENSUTVECKLING:** På frågan vad som krävdes för respektive verksamhet för att kunna börja behandla eller utveckla behandlingsmetoder för målgruppen svarade en majoritet av de tillfrågade (60 %) att de behövde mer utbildning och 53 % att de behövde ekonomiska resurser. Vid telefonintervjun framkom ett uttalat behov hos totalt tio svarande (hälften vuxenpsykiatri) av ett utökat uppdrag inom verksamheten för att kunna påbörja eller utveckla behandling för patientgrupperna. Vi fann att intresset för kompetensökning och utbildning var stort. Hela 70 % av de verksamhetschefer som deltog uttryckte en önskan att öka kunskap om diagnostik och behandling av målgrupperna. Majoriteten av de intervjuade beskrev en önskan och ett intresse för att utveckla sitt arbete för att kunna nå fler hjälpbehövande och ge effektiv vård för att minska lidande och förebygga riskbeteende och sexuella övergrepp. Fem verksamheter svarade att de behövde fler patienter ur målgrupperna för att kunna utveckla behandlingsmetoderna.

Vid intervjuerna gavs tillfälle att reflektera kring frågorna som ställdes. Inom vuxenpsykiatri framkom att flera svarande ansåg att ”problematisk sexualitet” inte utgör tillräcklig grund för att inleda behandling utan först kombinerat med egentlig psykiatrisk störning behandlas sjukdomstillståndet inom psykiatri. Till exempel hypersexualitet som symtom förekommer främst hos personer med bipolär sjukdom och hos personer med hypomana tillstånd.

Det är påtagligt att personer inom målgruppen inte sällan sökt för andra psykiska problem eller personer som återremitterats från rättspsykiatri. Flera svarande ansåg att det finns ett stort mörkertal vad gäller sexuella störningar inom psykiatrins patientgrupper och relevanta screening-instrument för att upptäcka dessa problem efterfrågades.

Ett kompetenscentrum för utbildning och handledning kring patienter med sexuella störningar efterfrågades och flera verksamhetschefer inom mindre upptagningsområden ansåg att de inte har möjlighet att upprätthålla en sexualmedicinsk specialkompetens då antalet patienter är för få. De flesta svarande ansåg att de hade begränsade möjligheter att behandla patienter med sexuella störningar på grund av bristande kompetens och bristande ekonomiska resurser eller för att behandling av sexuella patientgrupper inte ingick i uppdraget.

**BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI:** Flertalet svarande inom barn- och ungdomspsykiatri var tveksamma till att klassificera sina patienters problem som sexuella avvikelser eller hypersexuell störning. Vid telefonintervjun framgick att många kliniker önskade fler patienter som tillhörde målgruppen, eftersom det skulle leda till ökad kunskap om målgruppen.

**HABILITERING:** Svarande ansåg att diagnoskategorierna som användes i enkäten inte gick att applicera på deras patienter. I patientgruppen var problematiska sexuella beteenden sammanhängande med kognitiva funktionsnedsättningar och bristande förståelse för hur beteendet uppfattades av omgivningen vanligt. De svarande beskrev att sexuella beteenden uppfattas som exhibitionism och gränslöshet men berodde på bristande förståelse för etablerade normer och gränser. Vissa sexuella beteenden hos patientgruppen kunde tolkas som sexuell avvikelse men behandling av dessa beteenden blev ej aktuellt förrän det lett till någon form av övergrepp. Således uttryckte svarande att det patienter uppvisade ”olämpliga beteenden” snarare än sexuella störningar och ”utbildning” för förståelse av beteendet utgjorde primär behandlingsinsats. Man uttryckte oro för att patienter kan felbedömas och mötas av oförståelse då beteendet beror på kognitiv funktionsnedsättning. Patienter som har begått brottsliga handlingar av sexuell karaktär är för svåra att behandla



inom habiliteringen. Svarande uttryckte osäkerhet avseende var kvalificerad behandling kunde erhållas. Ett nätverk av vårdenheter att rådfråga om sexuella problem samt tillgång till erfarna handledare efterfrågades.

**BEROENDEVÅRD:** Inom beroendevården noterades en ovilja att klassificera hypersexuell störning som ett beroendeproblem. Flera svarande verksamhetschefer menade att de kommer i kontakt med patienter med problematisk sexualitet, men att dessa patienter primärt behandlas för sitt missbruk av alkohol eller narkotika.

**ÖVRIGT:** I kartläggningen har så kallade SIS-hem (Statens Institutionsstyrelse), inte ingått då de i första hand riktar sig till personer placerade av socialtjänst och omfattas av tvångsvård samt verkställer slutna ungdomsvård, och därför inte riktar sig till de hjälpsökande icke lagförda. Off Clinics verksamheter riktar sig till barn och ungdomar med sexuella riskbeteenden och har heller inte ingått i kartläggningen 2012, men kommer att ingå i kartläggningens uppdatering.

**SAMMANFATTNINGSVIS:** finns de få verksamheter som är specialiserade på att ta emot målgruppen och de är ojämnt spridda i landet. Totalt behandlas knappt 150 personer per år utöver de som tas emot på CASM i hela landet för kliniska tillstånd som utgör risk för att utöva sexuellt våld. Detta bedöms inte på något sätt motsvara det antal patienter som lider av impulser att begå oönskade sexuella handlingar. Psykiatri i landet uttrycker ett önskemål om ökad kunskap. Beroendevården ansåg inte att detta var beroendetillstånd. Habilitering, med undantag från Karlstad, ansåg att problematiken inte går att applicera på deras målgrupp.

## PROJEKTETS BEGRÄNSNINGAR

Målet med PrevenTell är att erbjuda en lättidentifierad kontaktväg till professionell rådgivning och vägledning för personer som har ett sexuellt beteende eller impulser som utgör risk för att begå övergrepp. Detta ställer omedelbart krav på tillgång till vård och behandling i hela landet. Vid CASM bedrivs vård som en del av uppdraget från SLL med en kapacitet som fastställs i ett eller tvååriga avtal. För att inte hamna i en situation där tillströmning av nya patienter överstiger den planerade kapaciteten med mer än 100 % (kritisk gräns för säker vård och tillgänglighet vid temporär överbelastning) har strikta kriterier och prioriteringar implementerats och marknadsföringen utformats för en organisk tillväxt. Marknadsföring har primärt syftat till förankring och kännedom inom vården. Extern uppmärksamhet via media leder till omedelbar ökning av inkommande samtal och nya patienter. Vi har försökt hitta en fungerande balans. En svaghet är givetvis att vi endast nått en (okänd) fraktion av målgruppen och som det visar sig företrädesvis personer med högre utbildning. Vi har inte lyckats att nå de med lägre utbildning, unga samt de som är utrikesfödda i stor utsträckning. En svårighet är också att vi inte har möjlighet att följa upp de som vill förbli anonyma.

De personer som kommer i behandling på CASM följer vi upp. Vi har fått kännedom om att Sexualmedicinskt Centrum i Göteborg har fler patienter med problematisk sexualitet som kontaktat dem och uppger att de blivit hänvisade från hjälplinjen PrevenTell.

## SLUTSATSER

Projektet med den nationella Hjälptelefonen PrevenTell invigdes den 22 mars 2012 och har varit fungerande i snart tre år och har uppfyllt målet att nå avsedd målgrupp att de inkluderas i behandlingsprogram. Målgruppen är personer med sexuella avvikelser och hypersexuell störning. Dessa utgör 75 % av dem som ringer till PrevenTell för att få information om sexuella störningar, råd och hänvisning till behandling. PrevenTell har även bistått med råd till oroadade personer som ringt om anhörigas problem. 96 % av de som ringt PrevenTell tillhör målgruppen, dess närstående eller profession kring målgruppen trots minimalt med marknadsföring, det är en framgångsfaktor.

Hjälpelinjeprojektet har givit påtagliga resultat, och genererat information och data om personer som utgör risk för sexuella övergrepp. Detta är unik nyvunnen kunskap utan motsvarighet i världen. Personer med självidentifierat riskbeteende söker hjälp när kvalificerad behandling erbjuds vilket är en grundläggande proof of principle som motiverar spridning av PrevenTell konceptet internationellt. Det manualiserade intervjuformuläret FAR ger underlag för deskriptiv analys av målgruppen och insikt i bakomliggande sociala och psykiska faktorer. Formuläret genomgår kontinuerligt utveckling och förbättring utifrån vunna erfarenheter. Sammanställning av data ger utöver forskning också underlag för utbildning av den personal som svarar i telefon.

Kartläggningen av tillgängliga vårdresurser för målgrupperna ute i landet visar att det finns få kvalificerade verksamheter. Däremot finns ett stort intresse för utbildning i diagnostik och behandling av personer med sexuella avvikelser och hypersexuell störning. Tillgången till kvalificerade behandlingsresurser utgör en starkt begränsande faktor. Det är av största vikt att den finns tillgänglig på fler orter för att tillgodose lika och rättvis vård över landet. En viss centralisering av behandlingsresurser till ett begränsat antal centra kan vara nödvändig för upprätthållande av kvalitet och kontinuitet. Det behövs en långsiktig finansiering av preventionsarbetet via regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting eller på annat sätt.

CASM har inom det nuvarande projektet inte finansiering för att genomföra ett bredare nationellt utbildningsprogram. Men vi ser det hittillsvarande arbetet som utgångspunkt för att skapa en ökad

geografisk spridning av kompetensen så att effektiv behandling kan erbjudas på fler ställen i landet.

Vår bedömning är att ett långsiktigt arbete för att förebygga sexuella övergrepp och sexuellt våld kräver en nationell strategi som omfattar både personer som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett övergrepps beteende och personer som redan är kända av samhället och har dömts för sexuella övergrepp.

Kostnaden för fängelsepåföljd under ett år kostar en miljon kronor enligt kriminalvårdens beräkningar. Denna kostnad är enbart för förövaren. I NCKs rapport "Vad kostar våldtäkter? Samhälls-ekonomiska kostnader för sexuellt våld" av Stefan de Vylder har man beräknat både direkta och immateriella kostnader för en våldtäkt och inkluderat kostnader såsom t ex förlorad arbetsinkomst, personligt lidande, försämrad livskvalitet samt sjukskrivning. En våldtäkt kan, enligt rapporten kosta drygt en miljon kronor även om ingen person lagförs.

Utveckling av ett manualiserat behandlingsprogram som kan administreras via Internet ser vi som en möjlighet att erbjuda evidensbaserad behandling till fler hjälpbehövande och utan nuvarande geografiska begränsningar. Om Internet-administrerad kognitiv beteendeterapi kan visas ha lika god effekt som face-to-face-behandling, kan psykoterapeuterna öka sin behandlingskapacitet 2-3 gånger och därmed ge en mycket resurs- och kostnadseffektiv behandling. Detta delmål har inte finansierats inom ramen för nuvarande projekt, men det utgör en viktig del av vårt fortsatta arbete efter 2014.

Ett önskemål från vår sida är ett aktivt stöd från regeringen för att säkerställa fortsatt finansiering av utvecklingsarbetet och stöd för säker finansiering av fortsatt verksamhet.

## FRAMTIDENS UTVECKLINGSMÖJLIGHETER OCH UTMANINGAR

- Utöka Preventell till en hjälplinje för våldsutövare: Den 27 juni 2014 publicerade Carin Götblad, nationell samordnare för våld i nära relationer, betänkandet: *Våld i nära relationer – en folkhälsofråga (SOU 2014:49)*. Där föreslås en rad konkreta åtgärder och förbättringar för att framförallt förebygga våld inom ramen av nära relationer. Ett av förslagen var att utöka Preventell till att bli en stopplinje även för de personer som utövar, eller riskerar att, utöva våld. Preventell skulle vara lämplig för ett utökat uppdrag att ge personer med aggressionsproblematik information, stöd och motiverande samtal att söka hjälp och behandling, eftersom det idag redan finns en upparbetad organisation inom CASM som arbetar med liknande verksamhet.

Vår erfarenhet från arbete med personer som begår sexualbrott är att det finns ett motivationsfönster i nära anslutning till brottet och att motivationen att söka hjälp minskar över tid. Det är av yttersta vikt att personer under detta fönster för motivation, har lättillgänglig kontaktmöjlighet till vård och låga trösklar för att inleda behandling. Görs detta kan personer lättare behållas i behandling även när man inte längre upplever ett akut behov av hjälp. Detta beskriver även Carin Götblad i sitt betänkande för personer som utövar våld. Enligt BRÅs rapport 2014:8, *Brott i nära relationer – En nationell kartläggning* framgår att 32 % av våldsutövare utför 2–3 brottstyper samtidigt, där bland annat sexuellt våld ingår. Mot bakgrund av detta anser CASM att Preventells målgrupp överensstämmer med den grupp individer som utövar våld.

- Kartläggningen som gjordes under större delen av 2012 är omfattande och i allra högsta grad ett levande dokument med konstanta förändringar. Enheter förändras, medarbetare på mottagningar slutar eller får nya funktioner, driftsformer och avtal på mottagningar ändras regelbundet. Uppdatering av hänvisningsbanken bör ske en gång per år för att vara aktuell.

- Fortsätta att utveckla internetbaserade behandlingsprogram för personer med sexuellt riskbeteende. CASM Mozart projekt bygger evidensbaserad grund för detta.
- CASM föreslår att ett professionellt nationellt nätverk skapas så att de erfarenheter som vi gjort tack vare regeringens stöd omsätts till ett nationellt arbete för att utveckla hjälptelefonen och vårdverksamheterna samt fortsätta utvecklingen av evidensbaserade behandlingsmetoder som kommer hela landet tillgodo. Detta kräver i ett första steg ekonomiska resurser för ett program för systematisk utbildning med start i de regioner som har eller etablerar klinisk verksamhet.



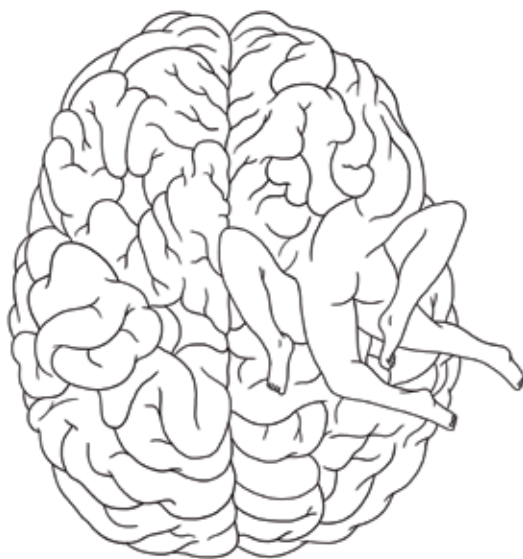
**PrevenTell ska förmedla trovärdighet och professionalism och ha en inbjudande icke fördömande ton, med till exempel budskap som "Att tala om det man inte talar om" eller "När sex skapar ångest som dämpas med sex".**

## EKONOMISK REDOVISNING

Projektet har följt den budgetplan som ingick i underlaget för Regeringens beslut om tilldelning av projektmedel.



**Ett önskemål från vår sida är ett aktivt stöd från regeringen för att säkerställa fortsatt finansiering av utvecklingsarbetet och stöd för säker finansiering av fortsatt verksamhet.**



## TACK

Ett särskilt tack riktas till tidigare sjukvårdslandstingsråden i Stockholms Läns Landsting, Birgitta Sevefjord och Birgitta Rydberg som tidigt såg möjligheten med ett preventivt projekt för att minska risken för sexuella övergrepp och lade grunden för CASM, Verksamhetschefen Kliniken för Endokrinologi, Metabolism och Diabetes, Karolinska Universitetssjukhuset som givit oss utrymme för kreativt arbetar, Ecpat och RFSU för kontinuerligt stöd även i mörkare stunder och Niklas Långström Kriminalvårdens FoU för vetenskaplig dialog.





## REFERENSER

- Brottsförebyggande rådet: 2014:8,  
*Brott i nära relationer – En nationell kartläggning.*
- Götblad, Carin: Nationell samordnare för våld i nära relationer.  
*Våld i nära relationer – en folkhälsofråga (SOU 2014:49).*
- American Psychiatric Association  
*DSM 5 Development.* (2012). [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)
- Beier, M., Janina Neutze, Ingrid A. Mundt, Christoph J. Ahlers, Davis Goecker, Anna Konrad, Gerhard A Schaefer. (2009)  
*Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dukelfeldt (PPD).* *Child Abuse and Neglect.* 33, 545–549.
- Hanson, RK. & Morton-Bourgon KE. (2005)  
*The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies.* *J Consult Clin Psychol.* 73:6, 1154–1163.
- De Vylder, Stefan. Rapport: NCK-rapport (2010).  
*Vad kostar våldtäkter? Samhällsekonomska kostnader för sexuellt våld.* 2010:02/ISSN 1654-7195.
- Dahlin, F *Kriminalvårdens FoU (personlig kommunikation november 2013).*
- Öberg, K. & Hallberg, J. (2010) *Abstract for the Congress of “International Association for the Treatment of Sexual Offenders”.* IATSO, Oslo.
- Öberg, K., Netscher, A. Zamore, E., Dhejne, C., Persson, S., Arver. (2012) *Abstract for the congress of “International Association for the Treatment of Sexual Offenders”.* IATSO, Berlin.
- Öberg, K., Zamore, E., Dhejne, C., Arver. (2013) *Abstract for the congress of “International Academy for Sexual Research. IASR, Chicago.*

# ATT TALA OM DET MAN INTE TALAR OM



---

Centrum för Andrologi och Sexualmedicin (CASM)

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Illustrationer: Emma Hanquist/VOL. Illustrationen på sid 40: Karl Lindstrand

Tryckt hos Eskils Tryckeri AB, Borås i December 2014

Griller Grafisk Form AB

---



# PREVENTELL

HJÄLPLINJEN VID OÖNSKAD SEXUALITET

**020-66 77 88**

[www.preventell.se](http://www.preventell.se)