

Nationellt kunskapscentrum för frågor om oönskad sexualitet och prevention av sexuellt våld

September 2020



**Karolinska
Institutet**

  **KAROLINSKA**
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Förord

Den nationella stödlinjen PrevenTell syftar till att personer med särskilda riskfaktorer för att utöva sexuellt våld enkelt ska kunna komma i kontakt med vården och få tillgång till behandling som minskar risken för att begå övergrepp. Regeringen har finansierat PrevenTell sedan verksamheten startade år 2012. I januari 2020 beviljades Karolinska Universitetssjukhuset medel för att undersöka förutsättningarna för att etablera ett nationellt kunskapscentrum med universitetstillhörighet för preventiva insatser riktade till PrevenTells målgrupp (Regeringsbeslut 2020-01-30, A2019/02129/JÄM). Denna rapport utgör en delrapportering av uppdraget.

Karolinska Universitetssjukhuset har utrett förutsättningarna för att etablera ett kunskapscentrum och fört dialog med en rad aktörer kring vilka behov som ett nationellt kunskapscentrum bör fylla. I denna rapport lämnar Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset ett gemensamt förslag på en nationell förstärkning av det förebyggande arbetet och inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum för frågor om oönskad sexualitet och prevention av sexuellt våld.

Vi kan konstatera att sexuellt våld är ett omfattande samhällsproblem som orsakar stort lidande för barn, unga och vuxna över hela världen. Problemen kan inte angripas av rättsväsendet ensamt utan kräver medverkan från olika delar av samhället. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår därför, med brett stöd från en rad aktörer, en nationell förstärkning av det våldsförebyggande arbetet som avser insatser mot personer i riskgrupp att utöva sexuellt våld. Förslaget innefattar (1) att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om oönskad sexualitet och prevention av sexuellt våld, (2) en förstärkning av den nationella stödtelefonen PrevenTell för att nå fler personer med riskfyllt sexuellt beteende och ökad risk att utöva sexuellt våld samt (3) en forskningssatsning för att stärka kunskapsbasen på områdena.

Den svaga kunskapsbasen och behovet av samverkan mellan en rad samhällsaktörer – både nationellt och internationellt - motiverar ett starkt statligt engagemang i dessa frågor. Med ett nationellt kunskapscentrum för dessa frågor vill Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset bidra till att fler personer med sexuella riskbeteenden ska söka och få en god, effektiv och kunskapsbaserad vård i syfte att förebygga sexuellt våld.

Vi föreslår att ett nationellt kunskapscentrum inrättas vid Karolinska Institutet i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset, där sjukhuset föreslås fortsätta att driva och utveckla PrevenTell som en del av den kliniska verksamheten. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset har för avsikt att under hösten 2020 påbörja förberedelserna för att etablera ett centrum.

Vi riktar ett varmt tack till alla personer som har tagit sig tid att medverka i intervjuer och delat med sig av värdefulla underlag i utredningen. Vi tackar särskilt de som medverkat i referensgruppen – Ola Broström, Rättspsykiatri Vård Stockholm, SLSO; Johanna Lätth, Kriminalvården; Martin Lardén, Kriminalvården; Paula Taube, Sexologiskt behandlingscentrum, Region Västerbotten; Karin Rasper, Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen; Emma Svanholm, Sexualmedicinskt centrum, Västra Götalandsregionen; Göran Sedvallson, Sexologisk mottagning, Region Blekinge. Vi tackar också särskilt Laura Korhonen, Barnafriad vid Linköpings universitet, för värdefulla synpunkter på rapporten.

Vår förhoppning är att regeringen tar fasta på dessa förslag och beslutar att ge Karolinska Institutet i uppdrag att påbörja inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset under år 2021.

David Nathanson
Verksamhetschef, Medicinsk Enhet Endokrinologi
Karolinska Universitetssjukhuset

Petter Höglund
Prefekt, Institutionen för medicin
Karolinska Institutet

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	7
Ordlista	12
1. Karolinska Universitetssjukhuset har undersökt förutsättningarna för ett nationellt kunskapscentrum.....	14
1.1 Regeringen beviljade medel för att undersöka förutsättningarna för ett kunskapscentrum efter en utvärdering av stödlinjen PrevenTell	14
1.2 Utredningen har tagit sin utgångspunkt i lagstiftningen om skydd från sexuella övergrepp.....	15
1.3 Arbetet har genomförts genom intervjuer och dialogmöten med en rad aktörer samt sammanställningar av tidigare arbeten	16
2. Sexuellt våld är ett omfattande problem och det är viktigt att det förebyggande arbetet inkluderar insatser på föröversidan	19
2.1 Sexuellt våld och sexuella övergrepp är ett omfattande samhällsproblem som drabbar både barn, unga och vuxna.....	19
2.2 En del av det sexuella våldet utförs av personer med särskilda riskfaktorer som sexuella avvikelser.....	22
2.3 För att minska det sexuella våldet är det viktigt att det finns insatser på föröversidan	25
2.4 Det är motiverat med utökade nationella satsningar riktat mot särskilda riskgrupper för att utöva sexuellt våld	27
3. Det behövs en nationell förstärkning av det förebyggande arbetet mot personer med riskfaktorer för att begå sexuella övergrepp	28
3.1 Tillgången till kunskapsbaserad vård för personer med särskilda riskfaktorer att utöva sexuellt våld behöver stärkas.....	28
3.2 Det saknas en aktör med ett samlat ansvar för att sammanställa, utveckla och sprida kunskap till hälso- och sjukvården	31
3.3 Den nationella lågröskelverksamheten PrevenTell behöver utvecklas för att nå fler i målgruppen.....	33
3.4 Förutsättningarna för olika aktörer i samhället att bidra i det förebyggande arbetet behöver stärkas.....	43
3.5 Kunskapsbasen behöver stärkas genom mer forskning om effektiva behandlingsmetoder och andra preventiva insatser.....	47
3.6 Det behövs en nationell aktör som kan bidra med kunskap till myndigheter och samhället samt medverka i internationellt samarbete	54
4. Förslag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld	55
4.1 Förslag till regeringen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum vid Karolinska Institutet, i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset	55
4.2 Centrumets inriktning, avgränsningar, mål och målgrupper	57
4.3 Centrumets verksamhetsinnehåll	64

4.4	Centrumets organisation, stödfunktioner och kompetensbehov	69
4.5	Centrumet föreslås ha ett fast grundanslag med statlig finansiering	71
5.	Förslag om en samlad satsning på forskning om förebyggande insatser mot sexuellt våld.....	75
5.1	Kunskapsbasen för det förebyggande arbetet behöver förstärkas genom forskning	75
5.2	En satsning bör genomföras genom utlysning i konkurrens och löpa över minst fem år	76
6.	Konsekvensanalys.....	77
6.1	Konsekvenser för befolkningen och personer i PrevenTells målgrupp	77
6.2	Konsekvenser för hälso- och sjukvården och dess medarbetare	77
6.3	Konsekvenser för rättsväsendet och dömda sexualbrottsförövare	78
6.4	Konsekvenser för andra aktörer i samhället som möter personer med oönskad sexualitet och riskfyllt sexuellt beteende.....	79
6.5	Konsekvenser för regeringen	79
	Litteraturförteckning	80
	Bilagor	84
	Bilaga 1. Förslag på uppdrag till ett nationellt kunskapscentrum.....	84
	Bilaga 2. Intervjuer	87
	Bilaga 3. Styrgrupp och referenspersoner	88
	Bilaga 4. Exempel på arbete inom centrumet de tre första åren	89

Karolinska Universitetssjukhuset

Anova

September 2020

För frågor om innehållet kontakta Katarina Görts Öberg, katarina.gorts-oberg@sl.se

Sammanfattning

Sexuellt våld och sexuella övergrepp är ett omfattande samhällsproblem som drabbar många barn, unga och vuxna. Det sexuella våldet orsakar stort lidande och leder till psykiska och fysiska konsekvenser på både kort och lång sikt för de som drabbas. Därtill orsakar våldet betydande samhällskostnader, till exempel i form av kostnader för hälso- och sjukvård och rättsväsende samt förlorad arbetsinkomst för de som utsätts. Det är angeläget att det finns ett effektivt förebyggande arbete mot sexuellt våld i samhället. En viktig grupp att rikta insatser mot i det förebyggande arbetet är personer med kliniska tillstånd som utgör riskfaktorer för att begå sexuella övergrepp. Det behövs insatser både mot individer med dessa riskfaktorer som inte har begått övergrepp och mot dem som tidigare har dömts för övergrepp för att minska risken för återfall.

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår, med brett stöd från en rad aktörer, en nationell förstärkning av det förebyggande arbetet mot sexuellt våld, med fokus på personer med sexualmedicinska tillstånd som ökar risken för att utöva sexuellt våld. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår att regeringen fattar beslut om att (1) att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om oönskad sexualitet och prevention av sexuellt våld, (2) en förstärkning av den nationella stödtelefonen PrevenTell för att nå ut till fler personer med riskfyllt sexuellt beteende och ökad risk att utöva sexuellt våld samt (3) en forskningsatsning för att stärka kunskapsbasen på dessa områden.

Det behövs förebyggande insatser riktat mot personer med riskfaktorer för att utöva sexuellt våld

Sexuellt våld har många vitt skilda förklaringsfaktorer. En del av det sexuella våldet begås av personer med särskilda riskfaktorer för att begå sexuella övergrepp. Personer med kompulsiv sexuell beteendestörning och sexuella avvikelser som pedofili och hebefili, tillstånd som i denna rapport kallas för *oönskad sexualitet*, tillhör denna grupp. Exempelvis visar uppskattningar att ungefär hälften av de förövare som är dömda för sexualbrott mot barn uppfyller diagnoskriterierna för pedofili eller hebefili (Seto, 2009). Studier visar också att kompulsiv sexuell beteendestörning är en riskfaktor för att utöva sexuella övergrepp, men det saknas studier över hur många med detta tillstånd som faktiskt begår sexuella övergrepp och köper sex. Enligt en svensk studie uppskattas förekomsten av kontrollförlust över sexuellt beteende vara upp till 12 procent hos män och upp till 7 procent hos kvinnor (Långström & Hanson, 2006). Både sexuell avvikelse och kompulsiv sexuell beteendestörning är riskfaktorer för återfall i sexualbrott.

Med hjälp av psykologisk behandling och läkemedelsbehandling går det att minska risken för sexuella övergrepp samt minska symtom och andra negativa effekter av tillstånden. Att nå en större andel av individer med oönskad sexualitet och ge dem en kunskapsbaserad och effektiv vård är en viktig del i det preventiva arbetet mot sexuellt våld. Det är därför angeläget att personer med riskfyllt sexuellt beteende och fantasier identifieras och får tillgång till insatser av vården tidigt – innan de riskerar att begå övergrepp eller ladda ned olagligt övergreppsmaterial från internet. Eftersom en stor andel av de som döms för sexualbrott är förstagångsförbrytare och mörkertalet för sexuella övergrepp är stort är det viktigt med tidiga förebyggande insatser utanför rättsväsendet.

Hälso- och sjukvården behöver nå fler individer med ett vårdbehov

Idag är det bara en liten del av personer med oönskad sexualitet som identifieras och får tillgång till vård och behandling. Även om långt ifrån alla i målgruppen är öppna för att ta emot vård och behandling visar studier att de som kommer i kontakt med vården ofta är villiga att ta emot vård och hjälp när den erbjuds. Eftersom tillstånden är förenade med mycket stigma behöver

trösklarna till vård vara låga och hälso- och sjukvården behöver vara särskilt effektiv i att identifiera personer med önskad sexualitet som har ett vårdbehov.

Utredningen visar att yrkesverksamma i hälso-och sjukvården och andra samhällssektorer som kommer i kontakt med dessa grupper behöver ökad kunskap om sexuella riskbeteenden, hur personer med önskad sexualitet kan identifieras samt om vilken vård som finns att tillgå.

Det finns också ett behov av att utveckla den nationella stödlinjen PrevenTell dit personer med ett självupplevt problembeteende kan ringa anonymt. PrevenTell syftar till att utgöra en enkel kontaktväg till vården så att personer med riskbeteende kan motiveras att ta emot vård och behandling. Exempelvis behöver PrevenTell utvecklas för att kunna nå fler i målgruppen, som unga vuxna och kvinnor med riskfaktorer. PrevenTell behöver också knytas närmare vårdgivare i hela landet för att säkerställa att patienter som ringer till PrevenTell och hänvisas till vårdgivare verkligen får en vårdkontakt. Dessutom behöver uppföljningen av PrevenTell utvecklas.

Tillgången till kunskapsbaserad vård behöver bli mer likvärdig i hela landet

Idag finns inte tillgång till kunskapsbaserad vård och behandling för personer med önskad sexualitet i alla delar av landet. På ett fåtal platser i landet finns specialistsjukvårdsenheter med sexualmedicinsk kompetens att utreda, diagnosticera och behandla dessa tillstånd. Tidigare kartläggningar har visat att det finns regioner som saknar kapacitet att ge vård till dessa patientgrupper och att det finns stora variationer i vårdens utförande. Samtidigt tyder denna utredning på att det är svårt att upprätthålla kompetens för vård och behandling i alla delar av landet.

Det finns därför ett stort behov av en nationell funktion som kan arbeta med kunskapsstöd och kompetensutveckling för vården på dessa områden. En sådan funktion kan också fungera som en plattform för kunskapsutbyte och lärande, vilket är särskilt prioriterat eftersom specialistkompetensen är koncentrerad till ett fåtal personer som är utspridda i landet.

Det behövs mer forskning och en stärkt kunskapsbas

Kunskapsbasen är svag när det gäller effektiva behandlingsmetoder riktade mot personer med önskad sexualitet. Utvärderingar och forskningssammanställningar pekar på behovet av fler och större studier på området samt behov av internationella forskningssamarbeten. De senaste åren har forskning vid bland annat Karolinska Institutet beskrivit framgångsrika försök med behandling för kompulsiv sexuell beteendestörning och pedofili. Denna forskning har möjliggjorts av den kliniska verksamheten och möjligheten att rekrytera patienter till forskningsstudier via PrevenTell. Svensk forskning har bland annat med detta som grund goda förutsättningar att ta en ledande position internationellt på dessa områden som det i många andra länder är svårt att överhuvudtaget bedriva studier inom.

För att stärka kunskapsbasen kring effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder och andra tidiga preventiva insatser behöver den tvärvetenskapliga forskningen på dessa områden öka, samverkan mellan olika forskningsmiljöer stärkas och uppföljningen av vårdens resultat utvecklas. Det finns behov av en nationell funktion som kan koordinera den nationella forskningen, utveckla internationella forskningssamarbeten på dessa områden, samordna utvecklingen av ett nationellt kvalitetsregister samt fånga upp aktuella forskningsfrågor för att stärka det förebyggande arbetet.

Samverkan mellan olika aktörer behöver utvecklas för att nå personer i riskgrupp med vård och andra insatser

Många aktörer förutom hälso-och sjukvården har viktiga roller i det förebyggande arbetet mot sexuellt våld. Dels genom att identifiera och motivera personer med särskilda riskfaktorer att

söka vård, dels genom att erbjuda andra preventiva insatser på individnivå, men också genom våldspreventivt arbete på grupp- och befolkningsnivå.

Polis, kriminalvård och rättspsykiatri har redan upparbetade samarbeten med den öppna hälso- och sjukvården i delar av landet. Dessa samarbeten behöver formaliseras och stärkas. Det finns också en stor potential för vården att nå fler i riskgrupp genom en ökad samverkan mellan hälso- och sjukvård och exempelvis socialtjänst, olika delar av civilsamhället och skola. Det behövs en aktör som kan utgöra en plattform för samverkan för yrkesverksamma i olika delar i samhället som kommer i kontakt med personer med oönskad sexualitet.

Det behövs en nationell förstärkning och en samlande nod för det förebyggande arbetet mot sexuellt våld

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av PrevenTell från år 2019 konstaterade att det finns ett fortsatt behov av att skapa förutsättningar för att förebygga och minska antalet sexualbrott i Sverige. Myndigheten rekommenderade bland annat mot denna bakgrund regeringen att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för förebyggande arbete riktat mot målgruppen för PrevenTell. De intervjuer och dialoger vi har fört i detta arbete visar på ett brett stöd för etableringen av ett nationellt kunskapscentrum med denna inriktning. Det efterfrågas ett centrum som kan utgöra en nod för forskning, utveckling och spridning av kunskap till hälso- och sjukvården och andra aktörer. I intervjuer och dialoger har vikten av att ett centrum bör ha både en klinisk förankring i vården av dessa patienter, liksom en akademisk anknytning, framkommit tydligt. Utredningen har likaså visat på ett brett stöd för den nationella lågröskelverksamheten PrevenTell och för att fortsätta att utveckla PrevenTell.

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset avser att påbörja förberedelserna för ett kunskapscentrum

Mot bakgrund av utredningens resultat har Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset för avsikt att påbörja förberedelserna för inrättandet av ett kunskapscentrum för frågor om oönskad sexualitet och prevention av sexuellt våld.

Utifrån de dialoger som har förts inom ramen för föreliggande utredning har en första version av centrumets vision och verksamhetsidé, övergripande målsättningar, målgrupper och verksamhetsgrenar utformats. Nedan presenteras den vision som vi ser att centrumets arbete bör sträva mot, vilken verksamhetsidé som vi ser att centrumet bör arbeta utifrån och sju övergripande mål för centrumets verksamhet.

Vision

Ett samhälle fritt från sexuellt våld där sexualiteten är en positiv kraft

Verksamhetsidé

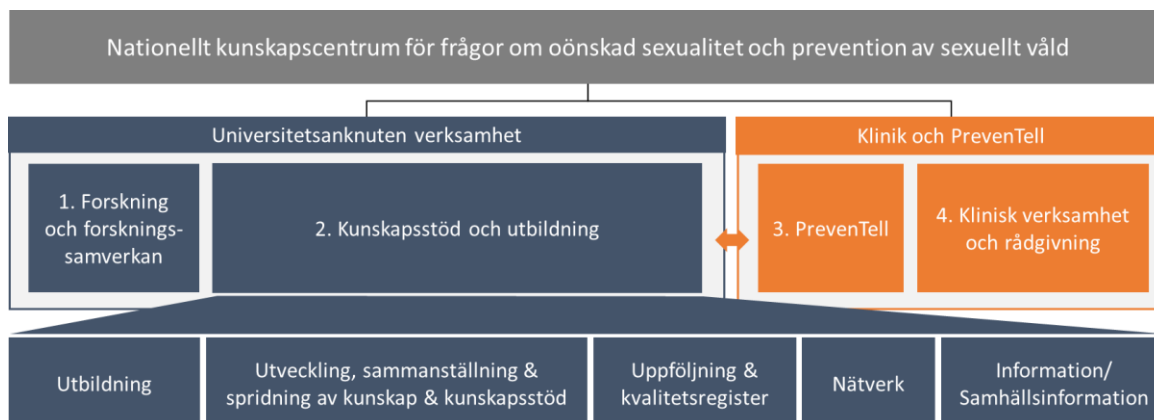
Vi arbetar för att personer med sexuella riskbeteenden ska söka och få en god, effektiv och kunskapsbaserad vård i syfte att förebygga sexuellt våld. Det gör vi genom forskning och utveckling samt användning och spridning av kunskap till hälso- och sjukvården och andra aktörer i hela landet.

Övergripande mål

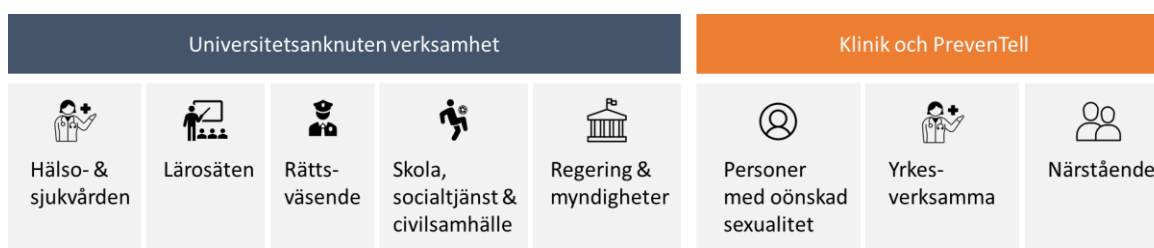
1. Minskad förekomst av sexuellt våld i samhället
2. Sänkta trösklar till vård och behandling för personer som är i riskzon att utöva sexuellt våld, oavsett bostadsort, kön, etnicitet, ålder och språk
3. Stärkt kunskap hos relevanta aktörer i samhället om oönskad sexualitet, riskfaktorer, bemötande av personer i riskzon och vilken vård som finns att tillgå
4. Stärkt tillgång till god, effektiv och kunskapsbaserad vård och behandling för personer med oönskad sexualitet, utan omotiverade skillnader mellan grupper eller olika delar av landet
5. Stärkt uppföljning av hälso- och sjukvården för personer med oönskad sexualitet, för kvalitetsutveckling, statistik och forskning
6. Stärkt, högkvalitativ forskning inom centrumets kunskapsområden som sprids nationellt och internationellt
7. Stärkt tillgång till aktuell kunskap och expertis om oönskad sexualitet och sexuellt våld för centrumets målgrupper

Ett nationellt kunskapscentrum bör ha en universitetsanknuten del knuten till Karolinska Institutet och en sjukvårdsanknuten del knuten till Karolinska Universitetssjukhuset, med en gemensam centrumledning. Den universitetsanknutna delen är tänkt att bedriva forskning, kunskapsutveckling och arbeta för att sprida kunskap till centrumets målgrupper (yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården och andra aktörer), bland annat genom utbildning och nätverk. Den kliniska delen ger vård till patientgruppen (vuxna och unga från 16 år), driver och utvecklar PrevenTell samt bedriver konsultation till vårdgivare i enskilda patientfall.

Kompetensen inom den kliniska verksamheten och PrevenTell är en förutsättning för att kunna bedriva den kunskapsutvecklande och kunskapsstödande verksamheten i ett kunskapscentrum för dessa frågor. I bilden nedan visas tänkta verksamhetsgrenar i centrumets universitetsanknutna respektive kliniska del.



Målgrupperna för den universitetsanknutna delen respektive den sjukhusanknutna delen illustreras i bilden nedan.



Centrumet bör ha sin kärnkompetens inom och huvudsakliga fokus på sexualmedicinska tillstånd som innebär en ökad risk för att utöva sexuellt våld. Därför kommer centrumets medarbetare till stor del behöva bestå av psykiatriker, endokrinologer, psykologer och sjuksköterskor med specialistkompetens inom sexualmedicin och vård av denna patientgrupp. Utöver dessa behöver kunskapscentrumet knyta till sig ytterligare kompetenser inom exempelvis rättspsykiatri, epidemiologi, sociologi, pedagogik, kriminologi, juridik, statistik, projektledning och kommunikation. För att kunna bedriva forskning och göra forskningssamanställningar samt analyser av forskningsläget behöver en stor del av medarbetarna ha forskningskompetens.

Centrumet bör ha sitt huvudsakliga fokus på vuxna och ungdomar från 16 år med dessa tillstånd.

Förslag till regeringen

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår att regeringen fattar beslut om att:

- ge Karolinska Institutet i uppdrag att i nära samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld.
- tilldela centrumet ett grundanslag på 13,3 miljoner kronor för år 2021 då verksamheten är under en uppbyggnadsfas, inklusive 4,2 miljoner kronor för drift, löpande utveckling och informationsspridning om PrevenTell under 2021. Från och med 2022 och framåt föreslås ett grundanslag om 22 miljoner kronor per år, inklusive 6,2 miljoner kronor för drift, löpande utveckling och marknadsföring av PrevenTell. Därtill föreslås ett tidsbegränsat anslag om 4 miljoner kronor totalt för åren 2021–2024 för att kunna göra nödvändiga investeringar i PrevenTell.
- ge i uppdrag till lämplig forskningsfinansiär att i konkurrens utlysa särskilda medel för att förstärka forskningen inom dessa områden. Satsningen bör omfatta totalt 30 miljoner kronor för åren 2021–2025.

I bilaga 1 till denna rapport presenteras ett förslag på uppdragsbeskrivning för ett nationellt kunskapscentrum. Förslaget på uppdragsbeskrivning är utformat enligt samma principer som uppdraget för det nationella kunskapscentrumet Barnafriad vid Linköpings universitet.

Kort om metod och tillvägagångssätt

Utredningen har utgått från en kombination av metoder. Vi har bland annat använt relevant forskningslitteratur, studerat liknande kunskapscentrum och fört en nära dialog med och intervjuat aktörer som:

- Specialistvårdsenheter inom hälso- och sjukvården inklusive rättspsykiatri
- Expertorganisation inom barnrätt och riksförbund för kvinnojourer
- Myndigheter som Socialstyrelsen, Polisen, Kriminalvården och Jämställdhetsmyndigheten
- De nationella kunskapscentrumen Nationellt centrum för kvinnofriad (NCK) och Barnafriad
- Regionala kunskapscentrum i Malmö och Göteborg
- Sveriges Kommuner och Regioner samt NPO psykisk hälsa
- Sakkunniga forskare
- Andra aktörer som ger stöd till personer som har problem med sin sexualitet

Ordlista

Ord	Förklaring
Förövarsidan	Begreppet används i rapporten där våldspreventiva insatser diskuteras och syftar till att särskilja dessa från insatser som riktar sig till de som utsätts eller riskerar att utsättas för våld
Hebefili	Sexuell attraktion hos vuxen person mot pubertala barn i de lägre tonåren.
Kompulsiv sexuell beteendestörning	Tillstånd som kännetecknas av en bestående oförmåga att kontrollera repetitiva sexuella impulser eller beteenden, som leder till betydande ångestkänslor och/eller nedsatt funktion inom andra områden i livet. Sexuella tankar, fantasier och handlingar upptar ofta en stor del av personens fokus och vakna tid. Benämns ibland benämns som sexberoende eller sexmissbruk.
Oönskad sexualitet	Samlingsbegrepp för kompulsiv sexuell beteendestörning och sexuella avvikelser (parafilier) som pedofili och hebefili, som är tillstånd som innebär ökad risk för att begå sexuella övergrepp.
Parafili	Samlingsbegrepp för sexuella tändningsmönster som avviker från sociala normer och som kan orsaka lidande och nedsatt funktionsförmåga för individen eller andra. Voyeuristiskt, sadistiskt, exhibitionistiskt och pedofilt sexuellt tändningsmönster är exempel på parafilier.
Pedofili	Sexuell attraktion mot prepubertala barn. Enligt diagnosklassifikationssystemen DSM-V krävs en ålderskillnad på minst 5 år och att patienten är minst 16 år gammal för att ställa diagnosen.
Primär och sekundärprevention	<p>Inom hälso- och sjukvården används ibland begreppen primär- och sekundärprevention. Primärprevention är förebyggande åtgärder för att förhindra uppkomst av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem och sekundärprevention är förebyggande åtgärder för att i ett tidigt skede förhindra en negativ utveckling av dessa problem, förhindra återinsjuknande eller förhindra att ett latent sjukdomstillstånd förvärras.</p> <p>När det gäller vård som syftar till att minska risken att personer utövar sexuellt våld förenas denna begreppsapparat med rättsväsendets. Det vill säga att primärprevention avser att förebygga att personer begår brott och sekundärprevention handlar om att förebygga återfall i brott.</p>
Sexualbrott	Samlingsbegrepp för brotten våldtäkt, grov våldtäkt, våldtäkt mot barn, sexuellt övergrepp, sexuellt utnyttjande, sexuellt ofredande, köp av sexuell tjänst, koppleri med flera.
Sexuell avvikelse	Används synonymt med parafili.

Sexuell exploatering av barn	Ett samlingsbegrepp, som omfattar alla former av utnyttjande av barn för sexuella ändamål. Detta kan exempelvis handla om våldtäkt, andra former av sexuella övergrepp, dokumenterade sexuella övergrepp som sprids digitalt, utnyttjande köp av sexuell handling, live-streamade övergrepp över nätet eller att barn får lättklädda bilder eller filmer spridda utan samtycke.
Sexuellt våld	Omfattar enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition allt från sexuella trakasserier och oönskade närmanden till våldtäkt. Begreppet används i denna rapport som ett samlingsbegrepp för olika typer av sexualbrott, med fokus på allvarigare sexualbrott.
Sexuellt övergrepp	Används ofta som ett samlingsbegrepp, likt sexuellt våld, där allt från sexuella trakasserier till våldtäkt kan omfattas. Sexuellt övergrepp är även en juridisk term för en viss typ av sexualbrott, men används om inte annat anges i en bredare bemärkelse i denna rapport och omfattar då även sexualbrott med högre straffskala.
Specialistkompetens	Används i rapporten för att beskriva enheter och yrkesverksamma inom vården med särskild kompetens inom sexualmedicin och av att ge vård och behandling till personer med oönskad sexualitet.
Universell, selektiv och indikerad prevention	<p>Förebyggande insatser kan också delas in utifrån begreppen universella, selektiva och indikerade preventiva insatser.</p> <p>Universell prevention avser insatser riktade till befolkningen som helhet eller breda grupper i befolkningen, oavsett tidigare erfarenhet eller riskförhållanden.</p> <p>Selektiv prevention avser insatser riktade till identifierade riskgrupper.</p> <p>Indikerad prevention avser insatser riktade till enskilda individer utifrån ett tillstånd eller ett konstaterat problem. Insatser innefattar att förhindra att en person som tidigare inte begått ett sexualbrott gör det samt återfallsprevention.</p>

1. Karolinska Universitetssjukhuset har undersökt förutsättningarna för ett nationellt kunskapscentrum

Regeringen beviljade i januari 2020 Karolinska Universitetssjukhuset medel för att undersöka förutsättningarna för ett nationellt kunskapscentrum för det förebyggande arbetet riktat mot personer i riskgrupp att utöva sexuellt våld. Karolinska Universitetssjukhuset har fört dialog med vårdgivare, forskare, myndigheter, andra kunskapscentrum och organisationer i civilsamhället i arbetet med att undersöka förutsättningarna för ett kunskapscentrum. Fokus har varit på vilka behov som ett kunskapscentrum ska möta. I arbetet har också en nära dialog förts med Karolinska Institutet. I denna rapport presenteras förslag om inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld, vid Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset.

1.1 Regeringen beviljade medel för att undersöka förutsättningarna för ett kunskapscentrum efter en utvärdering av stödlinjen PrevenTell

Den nationella stödtelefonen PrevenTell, som finansieras av regeringen, syftar till att nå personer med riskfaktorer för att utöva sexuellt våld och motivera dem att söka vård. År 2019 utvärderades PrevenTell av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som drog slutsatsen att PrevenTell behöver ges mer långsiktiga fortsättningar och rekommenderade inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum. Regeringen har beviljat Karolinska Universitetssjukhuset medel för att undersöka förutsättningarna för att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för förebyggande insatser riktade mot PrevenTells målgrupp.

1.1.1 Karolinska Universitetssjukhuset bedriver PrevenTell sedan 2012 med stöd av regeringen

Anova är ett centrum för forskning, klinisk utredning och behandling inom andrologi, sexualmedicin och transmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset som sedan år 2012 driver den nationella stödlinjen PrevenTell med bidrag från regeringen. Målgruppen för PrevenTell är personer med:

- självupplevt sexuellt riskbeteende
- tvångsmässig upptagenhet av sexuella tankar och handlingar, eller
- sexuellt intresse för barn och impulser att tvinga någon till sex.

Det övergripande syftet med stödlinjen PrevenTell är att nå personer i behov av vård och behandling för sina sexuella riskbeteenden och att motivera dem att söka vård innan de begår handlingar som är skadliga för någon annan, som är kriminella eller som medför negativa konsekvenser för dem själva eller andra. De som ringer till PrevenTell erbjuds vård vid Anova eller hänvisas till en vårdgivare som finns närmare personens hemort. Region Stockholm har sedan starten finansierat hälso- och sjukvård kring PrevenTell, som möjliggjort vård och behandling för patienterna.

I vården erbjuds patienten behandling som minskar risken för att begå sexuella övergrepp eller för att bryta beteendemönster som kan få andra negativa konsekvenser för den enskilde eller andra. Via PrevenTell kan även närstående, andra vårdgivare och andra yrkesverksamma få råd och hjälp att hantera frågor om önskad sexualitet, sexuellt våld och oro för sexuella övergrepp.

1.1.2 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärderade PrevenTell och föreslog inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum

År 2019 utvärderades PrevenTell av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys, 2019). Utvärderingen visade att Anova i stora delar fullföljt sitt uppdrag och drog slutsatsen att PrevenTell behöver få mer långsiktiga förutsättningar. Myndigheten drog också slutsatsen att tillgängligheten till vård och behandling skiljer sig åt över landet och att det saknas ett formaliserat samarbete mellan vårdgivare i landet. Utvärderingen lyfte också att det finns behov av fortsatt utveckling av diagnostik och behandling riktad till målgruppen och att det finns ett stort intresse för utbildning inom dessa områden. Myndigheten för vård och omsorgsanalys rekommenderade därför inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum för det förebyggande arbetet riktat mot personer som befinner sig i riskzonen att begå sexuella övergrepp. Myndigheten drog också slutsatsen att Anova med sin spetskompetens har förutsättningar att utveckla behandlingsmetoder och sprida kunskapen om dessa. Den pekade mot denna bakgrund ut Anova som en stark kandidat för att ha rollen som ett nationellt kunskapscentrum.

1.1.3 Regeringen beviljade Karolinska Universitetssjukhuset medel för att undersöka förutsättningarna för ett nationellt kunskapscentrum

Mot bakgrunden av utvärderingen av PrevenTell beviljade regeringen medel till Karolinska Universitetssjukhuset för att undersöka förutsättningarna för att permanenta och utveckla verksamheten genom att skapa ett nationellt kunskapscentrum med universitetstillhörighet för det förebyggande arbetet riktat mot telefonlinjen PrevenTells målgrupp (Regeringsbeslut 2020-01-30, A2019/02129/JÄM). Resultaten ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 26 februari 2021.

1.2 Utredningen har tagit sin utgångspunkt i lagstiftningen om skydd från sexuella övergrepp

Utredningen av förutsättningarna för inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum (fortsättningsvis benämnd *utredningen*) tar sin utgångspunkt i samhällets skyldighet att skydda barn som riskerar att utsättas för sexuellt våld, att värna både vuxna och barns rätt och möjlighet till kroppslig integritet, huvudmännens ansvar för att ge hälso- och sjukvård till befolkningen samt andra centrala bestämmelser för hälso- och sjukvården.

En första utgångspunkt är FN-konventionen om barnets rättigheter, och därmed svensk lag, som bland annat slår fast att svenska staten ska skydda barn mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp (artikel 34). Svenska staten ska enligt konventionen särskilt vidta alla lämpliga nationella, bilaterala och multilaterala åtgärder för att förhindra:

- att ett barn förmås eller tvingas att delta i en olaglig sexuell handling
- att barn utnyttjas för prostitution eller annan olaglig sexuell verksamhet
- att barn utnyttjas i pornografiska föreställningar och i pornografiskt material.

En andra utgångspunkt är Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp, som ratificerades av Sverige 2013 (även kallad Lanzarote-konventionen). Genom ratificeringen av konventionen åtar sig den svenska staten att säkerställa att personer som befäras att de kan komma att begå sexuella övergrepp mot barn ska kunna få tillgång till effektiva behandlingsprogram eller interventionsåtgärder som syftar till att utvärdera och förebygga risken för att brott begås.

Det framgår av konventionen att staten ska säkerställa/främja utvecklingen av samarbeten mellan behöriga myndigheter, och konventionen pekar särskilt på samarbeten mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och rättsliga myndigheter. Vidare säger konventionen att de program som införs ska utvärderas för att säkerställa att de har effekt (Europarådet, SÖ 2013:16).

En tredje utgångspunkt är den nationella Jämställdhetspolitiken som betonar att alla individer ska ha rätt till och möjlighet till kroppslig integritet (Jämställdhetspolitikens delmål sex). I delmål sex ingår också våld på internet och andra digitala kanaler och delmålet är också nära kopplat till våld i samkönade relationer och våld mot barn. Den svenska strategin för att förebygga mäns våld mot kvinnor betonar särskilt förebyggande insatser.

En fjärde central utgångspunkt är lagstiftningen för hälso- och sjukvården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vård ges på lika villkor för hela befolkningen och den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (hälso- och sjukvårdslagen 3 kap 1§). Lagen säger också att regionen har ansvaret för att erbjuda en god hälso- och sjukvård till invånarna (hälso- och sjukvårdslagen 8 kap 1§) och att regionerna ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård (hälso- och sjukvårdslagen 7 kap 2§). Vidare ska patienten få hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (patientlagen 1 kap 7 §).

1.3 Arbetet har genomförts genom intervjuer och dialogmöten med en rad aktörer samt sammanställningar av tidigare arbeten

Denna rapport har tagits fram av en arbetsgrupp och en styrgrupp vid Karolinska Universitetssjukhuset i nära dialog med Karolinska Institutet och andra intressenter. Arbetet inleddes våren 2020.

1.3.1 Vägledande frågeställningar

För att belysa förutsättningarna för att permanenta och utveckla PrevenTell-verksamheten samt att skapa ett nationellt kunskapscentrum med universitetstillhörighet har arbetet utgått från en ett antal vägledande frågeställningar som identifierades i inledningen av arbetet. Frågeställningarna samt var i rapporten de besvaras sammanfattas i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Arbetets vägledande frågeställningar

Delområde	Vägledande frågeställningar	Belyses i kap.
Problem-beskrivning	<ul style="list-style-type: none"> Hur ser förekomsten av sexuellt våld ut i samhället och vad är konsekvenserna av våldet? Vilka riskfaktorer finns för att utöva sexuellt våld och hur stor är gruppen med sexuella riskbeteenden? (PrevenTells målgrupp) 	2
Nuläge och behovsanalys	<ul style="list-style-type: none"> Hur fungerar kunskapsutveckling och kunskapsstyrning för vården av dessa grupper? Vilka utmaningar och behov finns inom vården och i det övriga förebyggande arbetet? Finns det ett behov av ett nationellt kunskapscentrum och en nationell stödtelefon? Vilka behov finns av vidareutveckling av PrevenTell? 	2–3

<p>Utredningens förslag för att möta identifierade behov</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vilka behov ska ett eventuellt kunskapscentrum möta, vilka är målen och målgrupperna för centrumets arbete? • Vilken verksamhet bör centrumet ha för att möta behoven? • Hur kan en permanent finansieringslösning utformas för PrevenTell och vad bör budgeten för PrevenTell omfatta? • Hur bör centrumet organiseras? • Vilken budget behövs för att etablera och bedriva verksamheten och hur bör finansieringen utformas? • Hur ska centrumet förhålla sig till andra aktörer – nätverk och kontaktytor? 	<p>4–5</p>
<p>Konsekvenser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vad förväntas utredningens förslag få för konsekvenser för patienter/invånare, vårdgivare och andra aktörer? 	<p>6</p>

1.3.2 Metoder för att belysa frågan

Arbetet har genomförts med hjälp av kvalitativa metoder, i form av intervjuer och dialogmöten samt sammanställning av tillgänglig kunskap från tidigare rapporter och utvärderingar. En viktig utgångspunkt har varit den rapport och de slutsatser som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenterade i sin utvärdering av PrevenTell år 2019. Utöver denna rapport har även andra dokument, rapporter och utvärderingar använts, inklusive underlag från de nationella kunskapscentrumen Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) och Barnafrid vid Linköpings universitet samt vetenskapliga forskningssammanställningar och -artiklar.

En viktig del i arbetet har varit intervjuer med representanter från hälso- och sjukvård, myndigheter och organisationer, civilsamhälle och akademi (se intervjulista i bilaga 2). Totalt har 22 intervjuer genomförts med företrädare för bland annat följande aktörer:

- Specialistvårdsenheter inom hälso- och sjukvården inklusive rättspsykiatri
- Expertorganisation inom barnrätt och riksförbund för kvinnojourer
- Myndigheter som Socialstyrelsen, Polisen, Kriminalvården och Jämställdhetsmyndigheten
- De nationella kunskapscentrumen NCK och Barnafrid
- Andra aktörer som ger stöd till personer med problem med sin sexualitet
- Forskare med expertis inom området

Utredningens förslag har även presenterats och stämts av med en referensgrupp bestående av de övriga specialistvårdsenheterna, Kriminalvården samt en representant från rättspsykiatri (se bilaga 3).

Utöver dessa intervjuer samt referensgruppsmötet har regelbundna dialogmöten förts mellan Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset.

Arbetet har letts av en styrgrupp bestående av representanter för ledningen för Anova samt medarbetare vid Anova (se bilaga 3).

1.3.3 Avgränsningar och begränsningar

Arbetet har syftat till att ge ett underlag för att besvara arbetets vägledande frågeställningar. För att möjliggöra detta har vi strävat efter att inkludera perspektiv från centrala målgrupper för ett eventuellt kunskapscentrum i utredningen. Vi har dock inte haft möjlighet att föra dialog med

alla relevanta aktörer som ett kunskapscentrum i framtiden kan komma att samverka med. Ett kunskapscentrum behöver arbeta vidare med en bredare kartläggning och fortsatt dialog för att definiera olika målgruppers behov och lämpliga former för samverkan.

Denna rapport beskriver delvis nuläget avseende hälso- och sjukvården för individer med särskilda riskfaktorer att utöva sexuellt våld. Redovisningen tar sin utgångspunkt i den nulägesbeskrivning som presenterades i Myndigheten för vård och omsorgsanalys utvärdering av PrevenTell 2019 samt vad som återgetts i intervjuer. Vi gör därmed inte anspråk på att ha utfört en egen heltäckande kartläggning av vården för dessa grupper.

2. Sexuellt våld är ett omfattande problem och det är viktigt att det förebyggande arbetet inkluderar insatser på förövarsidan

Ett stort antal både barn och vuxna utsätts för sexuella övergrepp. Det är angeläget att förebygga och minska sexuella övergrepp genom olika insatser i samhället. Det finns flera förklaringsfaktorer bakom sexuellt våld och därför behövs förebyggande insatser riktat mot olika målgrupper. En del av det sexuella våldet begås av personer med sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning. Det behöver finnas kunskap om och tillgång till effektiva förebyggande insatser riktade till personer med dessa tillstånd.

2.1 Sexuellt våld och sexuella övergrepp är ett omfattande samhällsproblem som drabbar både barn, unga och vuxna

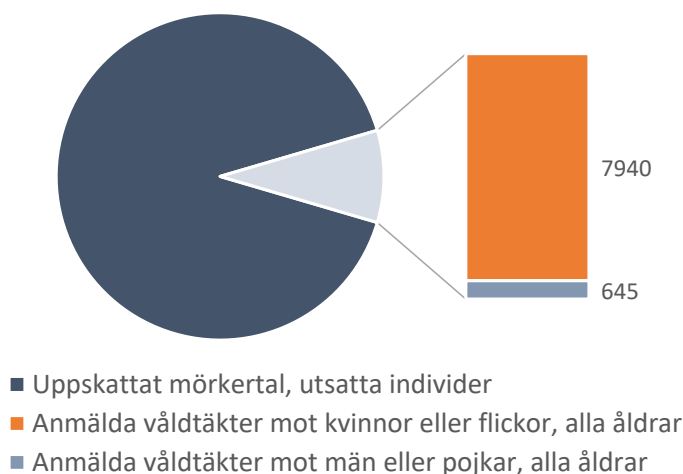
I följande stycken vill vi ge en bild av omfattningen av det sexuella våldet, med fokus på det grova sexuella våldet, samt de hälsomässiga och samhällsekonomiska konsekvenser som det ger upphov till.

2.1.1 Sexuella övergrepp drabbar ett stort antal personer varje år och kvinnor är särskilt utsatta

Det är svårt att ta reda på omfattningen av sexuella övergrepp, både i Sverige och internationellt. Mörkertalet är sannolikt stort och det är bara en del av övergreppen som anmäls. Statistik över anmälda sexualbrott och befolkningsundersökningar visar att såväl kvinnor som män blir offer för sexuella övergrepp. Flickor och kvinnor har dock en högre risk för att utsättas och i nio av tio fall av anmälda våldtäkter är den utsatta en kvinna (Brå, 2020).

År 2019 anmäldes 8 820 våldtäkter till Polisen. Utspritt över ett år anmäls med andra ord över 24 våldtäkter per dag. För våldtäkter uppgick andelen personupplärade brott i relation till samtliga handlagda våldtäktsbrott till 15 procent år 2019. De anmälda brotten speglar inte omfattningen av de sexualbrott som sker årligen. Vi vet från olika befolkningsstudier att det sannolikt finns ett mycket stort mörkertal och att majoriteten av de sexuella övergreppen aldrig anmäls. Under perioden 2012–2015 var anmälningsbenägenheten för sexualbrott cirka 10 procent enligt siffror från Brå (Brå, 2017). Den årliga Nationella trygghetsundersökningen från Brå stärker bilden av att många som utsätts för sexuella övergrepp aldrig anmäler dessa. I studien svarar 1,5 procent av tillfrågade i åldrarna 16–84 år att de under 2019 utsattes för sexuellt tvång eller sexualbrott genom utnyttjande av försvarslös position – handlingar som skulle kunna motsvara försök till eller fullbordade sexuella övergrepp eller våldtäkt. Detta motsvarar över 120 000 utsatta personer på befolkningsnivå (Brå, 2020). Figur 1 visar att antalet anmälda våldtäkter 2019 tillsammans med det förmodade mörkertalet.

Figur 1. Utöver de våldtäkter som anmäldes 2019 finns ett stort mörkertal*



*Notera att anmälda våldtäkter inte direkt behöver korrelera med antal utsatta individer då en och samma person kan göra flera anmälningar, detta gör att mörkertalet skulle kunna vara större än vad som antyds i diagrammet
Källor: (Brå, 2020) (Brå, 2020)

En betydande del av det grova sexuella våldet sker i nära relationer eller i ett sammanhang där offer och förövare känner varandra. Statistik från Brå över anmälda våldtäkter från 2019 visar att förövaren i 73 procent av fallen var en person som offret kände och det absolut vanligaste är att förövaren är en bekantskap eller närstående genom parrelation. I sex procent av fallen var förövaren en närstående genom släktskap/-familjerelation.

2.1.2 En betydande andel av det sexuella våldet i samhället drabbar barn

Det är inte ovanligt att offret för sexuellt våld är ett barn. Sexualbrottsstatistik från Sverige visar att vid mer än var fjärde anmäld våldtäkt är den utsatta ett barn under 15 års ålder. I genomsnitt anmäldes över 6 våldtäkter mot barn under 15 år per dag under 2019. När vi inkluderar alla barn under 18 års ålder blir siffran högre - i 41 procent av de anmälda våldtäkterna 2019 var offret ett barn under 18 års ålder (Brå, 2020). Det sexuella våldet som drabbar barn är alltså ett omfattande problem.

Även när det kommer till sexuella övergrepp och sexuell exploatering av barn finns det ett mörkertal och det är svårt att uttala sig om den sanna omfattningen av dessa brott. Utsattheten kan dock antas vara betydligt större än vad statistik över antal polisanmälda brott visar. I en studie utförd av NCK uppgav exempelvis åtta procent av kvinnorna och tre procent av männen att de någon gång före 15-års ålder hade utsatts för sexuella övergrepp som inneburit att en förövare hade tilltvingat sig, eller försökt tilltvinga sig till, oralt, vaginalt eller analt samlag (NCK, 2014).

2.1.3 Sexuell exploatering av barn och unga via internet är ett växande problem

Sexuell exploatering av barn och unga via internet utgör ett växande problem, som omfattar spridning av bilder och filmer där barn utsätts av sexuella övergrepp av någon annan, liksom bilder och filmer där barn poserar eller begår sexuella handlingar på sig själva. Att barn delar egenproducerade bilder och material kan vara en följd av sexuell utpressning eller grooming, vilket innebär att en kontakt tas med barn i sexuellt syfte. Mängden övergreppsmaterial på barn på internet har ökat kraftigt och allt yngre barn exponeras och blir offer för sexuell exploatering (ECPAT Sverige, 2020).

“The number of predators connected to the Internet at any one time is estimated to be 750,000”

U.N. General Assembly, Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on the Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography, 13 juli 2009

En särskilt utsatt grupp är barn i andra länder som utsätts för dokumenterade sexuella övergrepp som sprids via nätet och/eller utsätts för sexuella övergrepp i samband med turism och resande. Under våren 2020 då världen upplevt reserestriktioner på grund av coronapandemin har det skett en signifikant ökning i utbyte av övergreppsmaterial (dokumenterade sexuella övergrepp på barn) på internet. Europol menar att detta sannolikt är en effekt av att förövare inte har haft möjlighet att resa för att begå sexuella övergrepp mot barn. Detta riskerar att leda till en högre nivå av efterfrågan på övergreppsmaterial på nätet även på lång sikt, efter att reserestriktionerna försvinner. Europol betonar vikten av preventiva och utbildande insatser över hela Europa för att motverka denna utveckling (Europol, 2020).

2.1.4 Sexuella övergrepp medför negativa konsekvenser genom hela livet för de som drabbas

Sexuellt våld har stor negativ inverkan på såväl fysisk som psykisk hälsa, och kan drabba individen hårt såväl socialt som ekonomiskt (WHO, 2002) (NCK, 2014) (NCK, 2010). Barn såväl som vuxna som utsätts för sexuella övergrepp har en ökad risk att drabbas av fysisk och psykisk ohälsa, missbruk av alkohol och droger, självskadebeteende och sexuella problem (Forte, 2015) (NCK, 2014).

De omedelbara fysiska skadorna som följer efter sexuellt våld är ofta mindre omfattande än de negativa konsekvenser som uppstår på lång sikt. Exempel på omedelbara skador omfattar dock blåmärken eller skrapmärken samt skador i underlivet och direkta effekter på den psykiska hälsan inklusive akuta stressreaktioner.

Studier visar att de långsiktiga effekterna på hälsan innebär en påtagligt försämrad livskvalitet hos drabbade i jämförelse med resten av befolkningen. Exempelvis drabbas relativt många av de som utsätts för sexuella övergrepp av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) eller annan allvarlig stressreaktion. PTSD innebär ett stort psykiskt lidande, men har även negativ inverkan på den fysiska hälsan (NCK, 2010). En utsatthet för sexuellt våld är även kopplat till en tydligt ökad risk för att utveckla ett självskadebeteende, depressioner samt riskbruk av alkohol (NCK, 2014).

De långsiktiga negativa konsekvenserna av sexuellt våld på den fysiska hälsan omfattar bland annat en ökad risk för att utveckla allvarliga kroniska smärttillstånd, som fibromyalgi och kroniska buksmärter. Många av de som utsätts för sexuella övergrepp utvecklar också kroniska smärttillstånd i underlivet. Långvariga stressreaktioner, som PTSD kan obehandlade leda till en rad följsjukdomar, såsom autoimmuna sjukdomar, infektioner, inflammatoriska sjukdomar och cancer (NCK, 2010). De allvarliga konsekvenserna av sexuellt våld kan alltså följa den drabbade genom hela livet och kan även få stora effekter på individens ekonomi och sociala sammanhang, bland annat på grund av tabun som gör att många inte berättar om sexuella övergrepp och därmed inte får vård och behandling utifrån behov.

2.1.5 Sexuella övergrepp medför även stora samhällsekonomiska kostnader

Vi har konstaterat att sexuella övergrepp orsakar stort lidande och ohälsa hos den drabbade. Det sexuella våldet innebär också stora samhällsekonomiska kostnader.

Kostnaderna för allvarliga sexualbrott, som våldtäkter, är ofta flerfaldigt högre än kostnaderna för andra typer av våldsbrott. Beräkningar som genomförts i Sverige visar att den samhällsekonomiska kostnaden för en våldtäkt varierar i stor utsträckning, men att det sammantaget handlar om mycket höga kostnader. NCK har visat att kostnaden för en våldtäkt kan uppgå i miljonbelopp (NCK, 2010). Dessa kostnader innefattar exempelvis rättegångskostnader, kostnader för hälso- och sjukvård, kostnader för fängelse och kostnader i form av förlorad arbetsinkomst för den drabbade samt immateriella kostnader såsom psykiskt lidande. Att livstidskostnaden per drabbad individ uppgår i miljonbelopp stärks även av flera senare internationella studier (Peterson, DeGue, Florence, & Lokey, 2017) (Letourneau, Brown, Fang, Hassan, & Mercy, 2018).

Kostnaderna varierar beroende på hur beräkningarna genomförs och varierar mellan studier som enbart räknar på materiella kostnader (som kostnader för sjukvård och inkomstbortfall) och studier som även tar hänsyn till så kallade immateriella kostnader (som kostnader för psykiskt lidande). I studierna som nämns ovan inkluderas immateriella kostnader i beräkningarna, men de visar att även utan inkludering av immateriella kostnader så uppgår kostnaden för en våldtäkt ofta till miljonbelopp. Att inte förhindra och förebygga allvarligt sexuellt våld leder med andra ord till stora kostnader för samhället.

2.2 En del av det sexuella våldet utförs av personer med särskilda riskfaktorer som sexuella avvikelser

För att förstå allt det sexuella våldet i samhället krävs flera olika förklaringsmodeller, där problemen analyseras utifrån strukturella, samhällseliga, relationsbetingade och individuella faktorer. Förövare av sexuella övergrepp utgör en mycket heterogen grupp och det finns olika typer av riskfaktorer för att utöva sexuellt våld. Sammantaget innebär det att det förebyggande arbetet behöver omfatta flera olika typer av insatser. I detta stycke ger vi en kortfattad bild av kända förklaringsfaktorer och riskfaktorer. Det centrum som föreslås i denna rapport ska bidra med kunskap och utveckling av förebyggande insatser med fokus på sexualmedicinska tillstånd som innebär en ökad risk för att begå sexuella övergrepp.

2.2.1 Könsmaktsstrukturer liksom socioekonomiska och relationella faktorer är centrala förklaringsfaktorer bakom sexuellt våld

Den stora majoriteten av de som anmäls och lagförs för sexuella övergrepp är män. Statistik från Brå visar att av de som år 2019 var misstänkta för sexuellt ofredande eller våldtäkt var förövaren i 98 procent av fallen en man (Brå, 2020). En förklaringsmodell som används för att beskriva orsaken till detta är de ojämlika maktförhållanden som finns mellan kvinnor och män i samhället. Forskning visar att makt och dominans kan vara viktiga bidragande förklaringsmodeller för sexuellt våld och inom forskning med en sociokulturell utgångspunkt lyfts det sexuella våldet som ett led i att vidmakthålla mäns maktposition (NCK, 2010). Det finns också en enighet på internationell nivå om att bristande jämställdhet i maktförhållanden mellan kvinnor och män är en viktig orsak till mäns våld mot kvinnor (FN: s generalförsamling, 1993).

För att åtgärda strukturella problem som bidrar till sexuellt våld krävs breda insatser där många olika aktörer i samhället behöver involveras och där olika typer av våld behöver adresseras. Den svenska strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor infattar därför åtgärder på olika nivåer och i olika delar av samhället – från insatser på universell nivå till exempel för att med information nå unga, till insatser för effektivare brottsbekämpning (Regeringen, 2016).

Det strukturella perspektivet på sexuellt våld behöver också kompletteras med socioekonomiska och relationella förklaringsmodeller för att förstå komplexiteten i mäns våld mot kvinnor och

det sexuella våldet. När det gäller relationella faktorer kan exempelvis erfarenheter av och utsatthet för olika former av våld under uppväxten öka risken för att själv begå övergrepp i vuxen ålder. (Wilkins, Tsao, Hertz, Davis, & Klevens, 2014).

2.2.2 Sexuella avvikelser och sexuell upptagenhet är viktiga förklaringsfaktorer på individuell nivå

Utöver de typer av riskfaktorer för sexuellt våld som beskrivits i avsnitt 2.2.1, kan också individuella riskfaktorer vara förklaringsfaktorer bakom sexuellt våld. Riskfaktorer som kunnat knytas till sexuellt våld inkluderar bristande impuls kontroll och sämre förmåga till konflikthantering, en bakgrund som utsatt för våldsbrott eller vittne till våldsbrott samt alkohol- och drogmissbruk (Wilkins, Tsao, Hertz, Davis, & Klevens, 2014). Andra viktiga riskfaktorer inkluderar kompulsiv sexuell beteendestörning samt sexuella avvikelser, så kallade parafilier. Detta är psykologiska och medicinska tillstånd och begrepp som finns definierade i Världshälsoorganisationens internationella system för klassificering av sjukdomar och hälsotillstånd (mer information i rutorna nedan).

Metaanalyser från 1998 samt 2005 identifierar sexuell avvikelse samt antisociala attityder och livsstil som de viktigaste riskfaktorerna för återfall i sexualbrott och framhäver att fynden är robusta. Ett sexuellt tändningsmönster mot barn, pedofili, särskildes i metaanalysen från 1998 och sågs där vara den enskilt starkaste riskfaktorn för återfall i sexualbrott. Även en överdriven sexualdrift, så kallad kompulsiv sexuell beteendestörning, identifierades som en riskfaktor för återfall i sexualbrott i dessa studier (Hanson & Bussière, 1998) (Hanson & Morton-Bourgon, 2005). Uppskattningsvis visar att ungefär hälften av förövare dömda för sexualbrott mot barn uppfyller diagnoskriterierna för pedofili (Seto, 2009). Bland förövarna förefaller det också vara vanligare att personer med pedofilt sexuellt tändningsmönster utsätter flera barn för övergrepp (Abel, o.a., 1987).

Kompulsiv sexuell beteendestörning

Kompulsiv sexuell beteendestörning (som ibland benämns som sexberoende eller sexmissbruk) kännetecknas av en bestående oförmåga att kontrollera repetitiva sexuella impulser eller beteenden, som leder till betydande ångestkänslor och/eller nedsatt funktion inom andra områden i livet, såsom hälsa, sociala relationer, familj, utbildning och arbete. Sexuella tankar, fantasier och handlingar upptar ofta en stor del av personens fokus och vakna tid.

Förekomsten i den vuxna befolkningen av kontrollförlust över sexuellt beteende uppskattas i studier vara upp till 12 procent hos män och upp till 7 procent hos kvinnor (Långström & Hanson, 2006). Tillståndet kan medföra betydande lidande för individen och för andra. Flera studier visar att sexuell upptagenhet är en riskfaktor för återfall i sexualbrott (Hanson & Morton-Bourgon, 2005). Andra negativa konsekvenser kan innefatta svårigheter att behålla en anställning och egen ekonomisk försörjning, ekonomiska trångmål på grund av frekventa sexköp. Vidare kan negativa konsekvenser omfatta sexuella högriskbeteenden inklusive att utsätta sig för risk för övergrepp och sexuellt överförbara sjukdomar samt svårigheter i sociala och sexuella relationer. Tillståndet kan samvariera med andra psykiatriska tillstånd såsom personlighetsstörningar, sexuella avvikelser, neuropsykiatriska störningar, depression, ångesttillstånd och substansmissbruk (Kaplan & Krueger, 2010). Tillståndet kan hos vissa också förvärras i samband med stress, uttråkning, irritation eller nedstämdhet.

Sexuella avvikelser

Sexuella avvikelser är ett samlingsbegrepp för sexuella tändningsmönster som avviker från sociala normer och som kan orsaka lidande och nedsatt funktionsförmåga för individen eller andra. I de internationellt använda diagnosklassifikationssystemen DSM-V och ICD benämns de som parafilier eller störningar av sexuell preferens. Voyeuristiskt, sadistiskt, exhibitionistiskt och pedofilt sexuellt tändningsmönster är några exempel på sexuella avvikelser. Pedofili definieras som sexuell attraktion mot prepubertala barn. Ett närbesläktat begrepp är hebefili, sexuell attraktion mot pubertala barn. Pedofili och hebefili kan förekomma var och en för sig eller tillsammans hos samma individ.

Sexuella avvikelser kan resultera i brottsliga beteenden som indirekt eller direkt skadar andra, exempelvis konsumtion av övergreppsmaterial där barn utsätts för övergrepp eller direkta övergrepp på barn. Sexuella avvikelser blir även problematiska för individen även utan brottsliga handlingar, till exempel om individen mår dåligt av sina fantasier, eller om de orsakar nedsatt funktionsförmåga inom andra områden i livet såsom i yrkeslivet eller i sociala relationer.

Studier visar att avvikande sexuella tändningsmönster i bred bemärkelse är vanligt och att få personer med avvikande tändningsmönster ser det som ett problem. I en studie bland tyska män rapporterade drygt 60 procent något avvikande sexuellt tändningsmönster, men endast knappt 2 procent ansåg att det medförde något lidande eller problem. Förekomsten av pedofilt sexuellt tändningsmönster var i samma studie knappt 10 procent (Ahlers, o.a., 2011). I en annan studie som studerade finska män fann man en lägre förekomst. Drygt 3 procent av de tillfrågade rapporterade ett hebefilt sexuellt tändningsmönster och 0,2 procent rapporterade sexuell attraktion mot prepubertala barn (Santtila, o.a., 2015). I en litteraturstudie från 2009 baserad på små studier med bekvämlighetsurval uppskattades den övre gränsen för prevalensen av pedofili till 5 procent (Seto, 2009).

2.2.3 Det saknas kunskap om kvinnor som förövare

Det är viktigt att inte generalisera och förenkla bilden över vem som kan vara en förövare. Det är exempelvis väldigt få kvinnor som anmäls och döms för sexualbrott. Det finns en risk att hälso- och sjukvården och andra aktörer inte identifierar och når ut till kvinnor med preventiva insatser på grund av föreställningar om att förövare vanligtvis är män.

En ny litteraturstudie (Jonsson & Svedin, 2019) utförd av Ecpat Sverige antyder att omkring en och en halv till fyra procent av alla barn utsätts för sexuella övergrepp av en kvinnlig förövare under sin uppväxt. Litteraturgenomgången visar att diskrepansen är stor mellan antalet kvinnliga förövare i självrapporterade studier där offer tillfrågats och i officiell statistik över exempelvis antalet dömda eller anmälda. Detta tyder på att mörkertalet över antalet kvinnor som utövar sexuellt våld mot barn kan vara betydande.

Enligt samma litteraturgenomgång saknas forskning kring varför så få sexualbrott med kvinnliga förövare uppdagas och anmäls, men de studier som finns tyder på att sexuella övergrepp som utförts av en kvinna kan upplevas svårare för den drabbade att berätta om. Litteraturöversikten visar också att pojkar som utsätts för sexuella övergrepp har svårare att berätta än flickor. De allvarliga negativa konsekvenserna skiljer sig dock inte för barn som utsätts för sexuellt våld av en kvinna gentemot barn som utsätts för övergrepp av en manlig förövare.

Rapportförfattarna konstaterar att förutbestämda antaganden hos professionerna om att förövare av sexuella övergrepp mot barn är män riskerar att göra det svårare för offer till kvinnliga

förövare att identifieras och att träda fram, för att få det stöd de behöver (Jonsson & Svedin, 2019). Mot denna bakgrund är det viktigt att preventiva insatser även når ut till kvinnor.

2.3 För att minska det sexuella våldet är det viktigt att det finns insatser på förövarsidan

Det förebyggande arbetet mot sexuellt våld behöver omfatta insatser mot särskilda riskgrupper som har begått sexuellt våld eller som har särskilda riskfaktorer för att begå sexuellt våld. I den svenska strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (Skr. 2016/17:10) lyfts att, vid sidan av ett arbete kring maskulinitetsnormer, bör brotts- och återfallspreventiva insatser utformas utifrån särskilda riskfaktorer och intensifierade insatser bör ges till förövare med höga risker. Det är exempelvis relevant att tillgängliggöra vård och behandling för personer med sexualmedicinska tillstånd som avvikande sexualitet och sexuell upptagenhet, som identifieras som riskfaktorer för återfall i sexualbrott. Studier pekar på att preventionsprogram som fokuserar på högriskgrupper och högrisksituationer genererar de största ekonomiska besparingarna (Brå, 2017).

2.3.1 Tidiga selektiva och indikerade preventiva insatser kan komplettera lagföring och återfallsprevention inom kriminalvård

Eftersom det finns ett stort mörkertal avseende sexuella övergrepp och majoriteten av de som utövar sexuellt våld inte anmäls, är det bara en liten andel av förövarna som lagförs och får tillgång till indikerade preventiva insatser inom kriminalvård eller rättspsykiatri i syfte att minska risken för återfall i brott. Studier har visat att riskindivider som begått eller står i begrepp att begå övergrepp ofta är hjälpsökande och vill genomgå behandling om det finns kvalificerad hjälp att tillgå (Öberg, o.a., 2012) (Beier, o.a., 2009). Därför är det viktigt att det finns preventiva insatser riktat mot personer med särskilda riskfaktorer även utanför rättsväsendet.

Kriminalvårdsstatistiken visar att sexualbrottsdömda har lägst nivå av kända återfall bland dömda. Enbart två procent av de som döms kommer tillbaka till Kriminalvården med samma huvudbrott inom tre år (Kriminalvården, 2020).

Andra typer av studier baserade på anonym självrapportering och lång uppföljningstid styrker att de flesta som döms för sexualbrott inte begår nya sexualbrott (SBU, 2011). För att minska antalet sexuella övergrepp är det därmed särskilt viktigt att fånga upp individer innan de gör sin brottsdebut. Selektiva preventionsinsatser som möjliggör låga trösklar in till vård och behandling för personer i särskilda riskgrupper är ett viktigt verktyg i detta avseende. Samtidigt är det också viktigt med indikerade insatser riktade mot tidigare förövare med särskilt stor risk för att återfalla i sexualbrott, såsom personer med sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning.

Det finns ett starkt samhälleligt fokus på att uppmärksamma och lagföra. Det måste kompletteras med ett lika starkt intresse för att förebygga. - ECPAT Sverige

År 2012 införde Sverige den nationella stödtelefonen PrevenTell, efter att ha hämtat inspiration exempelvis från Tyskland och projektet ”Dunkelfeld” som sedan 2005 framgångsrikt nått ut till personer med oönskad sexualitet. Lågtröskelverksamheten PrevenTell riktar sig till personer med en oönskad sexualitet, där sexualiteten innebär ett lidande för dem själva eller för andra. Telefonen är ett sätt att nå ut till hjälpsökande individer i målgruppen och möjliggör även för oroliga närstående samt yrkesverksamma att ringa med frågor.

PrevenTell har besvarat över 2500 samtal från personer med oönskad sexualitet

Under perioden mars 2012 till och med juni 2020 har PrevenTell besvarat över 3800 samtal – huvudsakligen från personer som oroar sig för sin sexualitet samt närstående och yrkesverksamma som kommer i kontakt med personer med ett sexuellt riskbeteende. 2500 samtal (66 procent) har varit från den primära målgruppen, det vill säga personer med oönskad sexualitet. De som ringer kan ha ett eller flera sexuella problembeteenden*:

- nära 70 procent av de som ringer lider av ett kompulsivt sexuellt beteende
- mer än hälften beskriver minst ett parafilt tändningsmönster, exempelvis har nästan var fjärde person ett sexuellt tändningsmönster riktat mot barn och lite mindre än var femte person impulser och/eller fantasier om att tvinga någon till sexuella handlingar.

Av de som ringer till PrevenTell är de flesta starkt motiverade att söka hjälp för att bli av med sitt problematiska sexuella beteende (79 procent) och de flesta (55 procent) väljer att lämna sina personuppgifter för en fortsatt vårdkontakt hos Anova.

I tidigare studier från PrevenTell har en fjärdedel av de som ringer uppgett en självskattad risk att de skulle kunna begå en olaglig sexuell handling (Öberg & Hallberg, 2010).

Se kapitel 3 för mer information och statistik från PrevenTell.

*Baserat på data från perioden mars 2012-oktober 2019

2.3.2 Det finns behandling för personer med oönskad sexualitet men specialiserad sexualmedicinsk vård finns på få platser i landet

Det finns behandling för riskpersoner med kompulsiv sexuell beteendestörning eller sexuella avvikelser. Dessa syftar till att minska sexuell upptagenhet, stärka impuls kontroll och stärka bristande empatisk förmåga - faktorer som ökar risken för att personer med oönskad sexualitet begår sexuella övergrepp och andra negativa handlingar. Den brottsförebyggande behandlingen kan antingen ges för att minska risken för personer som inte tidigare har begått brott eller i syfte för att förhindra återfall i brott. Behandlingarna innefattar framförallt olika former av kognitiv beteendeterapi (KBT) i grupp eller enskilt (fysiskt eller på distans genom digitala tjänster) och läkemedelsbehandling (framförallt testosteronsänkande och antidepressiva läkemedel samt Naltrexon – ett läkemedel som används vid behandling av alkoholberoende, men som även visat resultat vid kompulsiv sexuell beteendestörning i nyare studier). Behandlingarna utgår från individuella bedömningar och innefattar ofta behandling av andra samtidiga tillstånd. I behandlingarna ingår också att stärka patientens förståelse för andra människor och eventuella offer, att skapa insikt kring vikten av gränsdragningar, samtycke och kommunikation, att ge patienten verktyg för att få kontroll på sitt riskbeteende samt att stärka skyddande faktorer. För att få kontroll på ett riskbeteende behöver KBT och läkemedelsbehandling ibland ges parallellt.

Även om det finns viss kunskap om behandling behövs mer evidens kring vad som är effektiva behandlingsmetoder för sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning, och om behandlingarnas risker och kostnadseffektivitet. Behovet av forskning framhålls såväl av Europeiska kommissionen (Europeiska kommissionen, 2020) som av intervjupersoner i denna utredning. I avsnitt 3.5 diskuteras behovet av forskning för att stärka kunskapsbasen kring dessa tillstånd och effektiva behandlingsmetoder.

Specialistkompetens inom sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning och förebyggande behandling för riskindivider som inte begått brott finns på fyra platser i landet. En kartläggning utförd av Anova (Centrum för Andrologi och Sexualmedicin, 2014) visade att 12

mottagningar i landet tog emot och gav vård till dessa patientgrupper, men att endast fyra mottagningar hade sexualmedicinsk specialistkompetens. De fyra specialistvårdsenheterna var Anova vid Karolinska Universitetssjukhuset, Sexualmedicinskt centrum i Göteborg, Sexologiskt centrum i Umeå och Sexologisk mottagning i Karlskrona. Enheterna i Umeå och Karlskrona är dock små och utgår från enskilda/få individers kompetens. För personer som dömts för sexualbrott finns behandlingsprogrammet Seif, Sexualbrottsprogram med Individuellt Fokus, som ges inom Kriminalvården för personer på anstalt och inom frivården. Sexualbrottsförövare får också återfallsförebyggande vård inom rättspsykiatrin och det finns även ett behandlingsprogram för unga sexualbrottsförövare inom Statens institutionsstyrelse (SiS).

2.4 Det är motiverat med utökade nationella satsningar riktat mot särskilda riskgrupper för att utöva sexuellt våld

Sverige har på senare år stärkt arbetet mot sexuellt våld och frågan har fått ökat politiskt fokus och utrymme i samhällsdebatten (SKR, 2020). Arbetet mot sexuellt våld omfattas av Sveriges jämställdhetspolitik och den nationella strategin för att förebygga mäns våld mot kvinnor.

Inför år 2020 avsatte regeringen drygt 300 miljoner kronor på olika insatser utifrån strategin (Arbetsmarknadsdepartementet, 2020) och satsningarna över en treårsperiod har överstigit 900 miljoner kronor (Regeringskansliet, 2020). Utöver detta har sexualbrottslagstiftningen stegvis skärpts och samtyckeslagstiftning införts som fastslår att sexuella handlingar utan aktivt samtycke från båda parter är brottsliga, oavsett uppsåt.

Karolinska Universitetssjukhuset har sedan starten för PrevenTell 2012 fått ca 3 miljoner kronor per år i bidrag från regeringen för att driva den nationella stömlinjen. År 2020 utgick medel från anslaget 3.1 Särskilda jämställdhetsåtgärder. Trots begränsade möjligheter till marknadsföring av stödtelefonen når PrevenTell målgruppen och en stor andel av de som ringer väljer lämna sitt personnummer för att bli kontaktade av vården. De medel som tilldelas PrevenTell idag är små i förhållande till det samlade våldsförebyggande arbetet i samhället.

Andra insatser riktade mot personer som utövar våld eller har en förhöjd risk att utöva våld inkluderar bland annat medel till Kriminalvården för att utveckla myndighetens återfallsförebyggande arbete för personer dömda för våldsbrott mot närstående och hedersrelaterade brott. Arbete inom Länsstyrelserna inkluderar utveckling av återfallsförebyggande insatser för män som har utövat våld och åtgärder för att förebygga köp av sexuella tjänster samt pilotprojektet *Välj att sluta-linjen*, en telefonlinje som riktar sig till den som riskerar att skada någon i en nära relation och som pilottestas i Stockholm och Skåne.

Det är viktigt med förebyggande arbete riktat mot personer i riskgrupp för att begå sexuellt våld. Regeringen har åtagit sig att utveckla vård och behandling för dessa grupper genom ratificeringen av Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp. Ett sådant arbete har även stöd i svensk lagstiftning samt den nationella strategin för att förebygga mäns våld mot kvinnor, som lyfter behovet av att arbeta förebyggande. Ett stärkt nationellt arbete kring målgruppen rekommenderades vidare av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i utvärderingen av PrevenTell från 2019. Som beskrivs i nästa kapitel saknas idag en aktör som arbetar med att utveckla, implementera, utvärdera och sprida kunskap om effektiva metoder för vård och behandling av personer med en förhöjd risk att begå sexuella övergrepp.

3. Det behövs en nationell förstärkning av det förebyggande arbetet mot personer med riskfaktorer för att begå sexuella övergrepp

Idag finns inte tillgång till kunskapsbaserad vård i hela landet för personer med särskilda riskfaktorer för att utöva sexuellt våld. Dessutom är den vetenskapliga kunskapen om effektiva behandlingsmetoder otillräcklig och det saknas grundläggande kunskap i hälso- och sjukvården och hos andra aktörer om dessa tillstånd. Vi drar slutsatserna att:

- *Tillgången till kunskapsbaserad vård för personer med särskilda riskfaktorer att utöva sexuellt våld behöver stärkas*
- *Det saknas en aktör med ansvar för att sammanställa, utveckla och sprida kunskap avseende oönskad sexualitet till hälso- och sjukvården*
- *Den nationella lågröskelverksamheten PrevenTell behöver utvecklas för att nå fler i målgruppen*
- *Det behövs en beredare samverkan mellan aktörer i samhället som kan bidra i det förebyggande arbetet*
- *Kunskapsbasen behöver stärkas genom mer forskning om effektiva behandlingsmetoder och andra preventiva insatser*
- *Det behövs en aktör som kan koordinera forskning och bidra med expertis i samhället samt medverka i internationella samarbeten.*

3.1 Tillgången till kunskapsbaserad vård för personer med särskilda riskfaktorer att utöva sexuellt våld behöver stärkas

Att inte ge vård och behandling till personer som upplever en förlust av kontroll över sitt sexuella beteende och som har avvikande sexuella fantasier och tankar, ökar risken för sexuella övergrepp. Utifrån dagens läge behöver grundläggande kunskap om dessa tillstånd och vilken vård som finns stärkas brett i hälso- och sjukvården. Samverkan mellan regioner och vårdgivare behöver utvecklas, behandlingsmetoder behöver kvalitetssäkras och spridas och vården behöver följas upp.

3.1.1 Tillgången till specialistsjukvård för personer med sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning varierar över landet

Sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning är tillstånd som kan medföra ett vårdbehov. Dessa tillstånd är ofta allvarliga och kräver särskild specialistkompetens till exempel avseende olika behandlingsalternativ, riskbedömningar utifrån barn- och närståendeperspektiv, samspel med rättsväsendet samt kunskap om samsjuklighet.

I sin utvärdering av PrevenTell konstaterade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att tillgången till utredning och behandling för personer med riskfyllt sexuellt beteende skiljer sig mellan regionerna. Slutsatsen baserades bland annat på Anovas kartläggning från 2014 (Vårdanalys, 2019). Intervjupersoner i denna utredning lyfter vikten av att det finns specialistvård att tillgå även inom ordinarie hälso- och sjukvård för att förebygga övergrepp. Inte minst för att många personer med ett vårdbehov aldrig döms för sexualbrott och för att personer som får vård inom kriminalvård även kan behöva behandling efter avtjänat straff.

I rapporten från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstateras att aktörer som Polisen och Kriminalvården betonar värdet av lättillgänglig specialistvård för dessa grupper. Denna bild

bekräftas av intervjupersoner från myndigheterna som har intervjuats inom ramen för denna utredning.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys utvärdering pekar också på att vårdens utförande varierar över landet och att de olika specialistvårdsenheterna inte använder samma metoder och tillvägagångssätt. De lyfter därför att det är viktigt att införa en gemensam behandlingsansats och enhetliga behandlingsmetoder, med start inom specialistmottagningarna. Behovet av att arbeta för en gemensam behandlingsansats bekräftas av intervjupersoner i denna utredning.

”Vi skulle ha behov av mer gemensamma vårdprogram/riktlinjer för hur dessa patienter ska hanteras. Vård och behandling för denna patientgrupp ser väldigt olika ut även inom rättspsykiatrin. Vi saknar idag ett koordinerat synsätt och nationellt program. Detta skulle vara bra för att främja vård på lika villkor i hela landet” (Intervjuperson inom rättspsykiatri)

I intervjuerna i denna utredning har flera påtalat att det är ett problem att erfarenheten i stor utsträckning är centrerad till Stockholm och några andra platser i Sverige samtidigt som personer med vårdbehov finns i hela landet. Flera av intervjupersonerna har också velat lyfta fram att dagens resurser understiger behoven och att det saknas en förståelse hos beslutsfattare kring behoven av resurser till denna vård.

”PrevenTell finns ju i Stockholm – man kan ringa från Karlstad men kan man då få hjälp av Anova? Det måste finnas vård för personer i hela landet. De här gärningsmännen finns överallt. Det proaktiva är lika mycket andras ansvar som polisens och har vi en lagstiftning som säger att vi ska skydda barn får vi lov att göra det brett.” (Intervjuperson rättsväsendet)

3.1.2 Det är svårt att starta och upprätthålla en specialistsjukvård för personer med sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning

Det finns flera orsaker till att det är svårt att få på plats och upprätthålla specialistkompetens för vård och behandling vid oönskad sexualitet i alla regioner i landet. En orsak till detta är att patientgruppen är ganska liten (även om den potentiellt skulle kunna vara betydligt större mot bakgrund av tillgängliga prevalensstudier och vetenskapen om att det är en mindre andel av gruppen som vänder sig till vården självmant idag). Andra centrala orsaker är att tillstånden är komplexa, kräver kompetens om särskilda riskbedömningar och ett tvärprofessionellt arbetssätt. Vidare krävs kunskap om regelverket kring orosanmälningar och anmälningsplikt samt ett samspel med rättsväsendet. Utan tillgång till utbildning, kunskapsstöd och handledning är det därför svårt att etablera en specialistsvårdsverksamhet eller att erbjuda vård och behandling inom allmänpsykiatrin.

”De juridiska frågorna är viktigt att man hinner med och de förändras också till exempel när det gäller anmälningsplikt – det är svårt att veta när jag behöver anmäla. Här har jag behövt stöttning och bland annat ringt åklagare.” (Intervjuperson vid specialistvårdsenhet)

”Vi har haft turen som har haft möjlighet att få stöd och handledning i att starta upp och att fortsätta driva denna verksamhet. Hade vi inte haft det hade vi inte kunnat arbeta med detta.” (Intervjuperson vid specialistvårdsenhet)

Det behöver i sig inte vara ett problem att delar av specialistsjukvården är centraliserad till några enheter om det finns en god samverkan mellan regionerna och om patienter från hela landet kan få tillgång till vården vid specialistmottagningarna. Det är dock troligt att viss vård behöver kunna ges i alla regioner, då alla patienter inte kan förväntas resa, all vård inte kan ges digitalt och vissa patienter behöver följas över lång tid.

Kring exempelvis barn och unga sker vården dels inom den regionala barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och barnhabiliteringen, dels kan den för äldre barn ges inom sexualmedicinska specialistvårdsenheter. Barnafriid vid Linköpings universitet har påtalat att det finns ett stort behov av att förstärka kompetensen i BUP avseende unga med sexuella

beteendeproblem och föreslagit att Barnafrid ges i uppdrag för att arbeta med kompetensutveckling för BUP avseende denna grupp (Barnafrid, 2020).

Flera av de personer vi intervjuat som arbetar med vård och behandling för personer med önskad sexualitet betonar att med kunskapsstöd, viss utbildning och tillgång till konsultation och handledning skulle fler enheter kunna ge vård till delar av dessa patientgrupper. Intervjupersoner lyfter samtidigt att det är viktigt att tydliggöra vilken kunskap som behöver finnas på olika vårdnivåer och att utveckla nätverken i landet för kunskapspridning.

Tidigare kartläggning visar att det finns ett intresse inom psykiatrin och habiliteringen för att ta del av kunskap om vård och behandling för målgruppen. I Anovas undersökning från 2014 riktad till 118 verksamhetschefer inom bland annat BUP, vuxenpsykiatri och habilitering framkom att 60 procent ansåg att det behövs mer utbildning för att kunna behandla målgruppen och 70 procent uttryckte en önskan om att utveckla sin kunskap om vård och behandling för målgruppen (Centrum för Andrologi och Sexualmedicin, 2014).

Ett par av de personer vi har intervjuat uppger att de ger konsultation till andra vårdgivare. Sexualmedicinskt centrum i Göteborg har exempelvis i uppdrag att erbjuda handledning och konsultation till sina vårdgrannar. I andra fall sker det mer ostrukturerat, baserat på att den som söker stöd råkar känna till att det till exempel finns en psykiater med erfarenhet av vård och behandling för sexuella avvikelser vid en viss enhet.

3.1.3 Kunskapsnivån om dessa tillstånd, hur riskpersoner kan identifieras och vilken vård som finns behöver öka brett i hälso- och sjukvården

Det finns belägg för att det saknas tillräcklig kunskap i stora delar av hälso- och sjukvården och att det finns en efterfrågan på ökad tillgång till utbildning och kunskapsstöd om önskad sexualitet. Behoven finns i olika delar av vården, inte minst inom vuxenpsykiatrin och BUP men också inom exempelvis primärvården, på ungdomsmottagningar och inom habilitering. För att motivera personer till vård behövs grundläggande kunskap om dessa tillstånd, hur personer med riskfaktorer kan identifieras och vilken specialistsjukvård som finns att tillgå. För att nå fler med förebyggande vård och behandling krävs därför en kompetenshöjning i flera delar hälso- och sjukvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar i sin utvärdering att kunskapen om vilken vård som finns att tillgå för dessa patientgrupper inte finns brett i hälso- och sjukvården och att efterfrågan på kunskap om målgruppen är stor. Detta utifrån en enkät som myndigheten gjorde till alla psykiatrisamordnare i landets regioner. Myndigheten för vård och omsorgsanalys fann att sex regioner anger att de saknar kompetens att hjälpa personer med riskfyllt sexuellt beteenden men pekar på att alla regioner kanske inte är öppna med sitt behov av extern kompetens (Vårdanalys, 2019).

Flera av intervjupersonerna i denna utredning bekräftar att allmänpsykiatriska mottagningar och andra delar av vården inte har tillräcklig kunskap om dessa tillstånd och vilken vård som finns att tillgå. En återkommande synpunkt är att kunskapen om vikten av att fråga patienter om sexuell hälsa och sexuella problem behöver stärkas i stora delar av hälso- och sjukvården. Det gäller särskilt inom psykiatrin men också i andra delar av vården som möter personer med sexuella avvikelser och kompulsivt sexuellt beteende. Intervjupersoner i vår utredning menar också att det idag förekommer att vårdpersonal inte frågar patienter om dessa tillstånd trots misstankar, samt att patienter inte tas emot utan skickas runt till olika enheter eller nekas vård. Intervjupersoner uppger att bidragande orsaker till detta är att vårdpersonal inte anser sig ha kompetens att ge behandling och att det saknas grundläggande kompetens för att prata om sexualitet. Vidare lyfter intervjupersoner att många inom vården upplever detta som en särskilt svår patientgrupp att bemöta och att det finns en okunskap om att det finns evidensbaserade behandlingsmetoder.

”Detta är skamfyllda frågor och det skulle behövas mer kunskap på fältet så att man är förberedd på att diskutera med patienter och lyssna in och våga fråga mer – om sexuella aktiviteter, fantasier och pornografitittande. Det är absolut brist på frågor till patienter.”
(Intervjuperson vid specialistvårdsenhet)

”Det finns ett behov av ökad kunskap för att identifiera personer med denna problematik, men också för att behandla och vårda. Man blir lätt illa berörd när man stöter på denna målgrupp och det finns en okunskap om att det finns evidensbaserade behandlingsmetoder.”
(Verksamhetschef inom psykiatri)

3.1.4 Det saknas nationell uppföljning av vårdens utförande och resultat

Idag finns ingen samlad nationell uppföljning av den vård som ges till patienter med sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning. Det gör att det är svårt att följa och jämföra vårdens omfattning, utförande och resultat för olika patientgrupper och mellan olika vårdgivare. Den uppföljning som sker är enskilda forskningsstudier och hos enskilda vårdgivare.

Flera av de vi har intervjuat betonar vikten av att vården följs upp nationellt. En gemensam nationell struktur för uppföljning är viktig ur flera aspekter. Det skulle bland annat skapa möjlighet för att genomföra observationsstudier, bland annat för att följa upp och utvärdera behandlingsresultat, analysera patientgruppens sammansättning och olika riskfaktorer betydelse. Det skulle även möjliggöra jämförelser över vårdens utförande och resultat hos olika vårdgivare samt av vårdkonsumtion, behandlingsstrategier och resultat av vården för olika grupper, till exempel med avseende på bostadsort och kön.

Då vård och behandling av personer med oönskad sexualitet är en del av vården där det saknas mycket kunskap om effektiva behandlingsstrategier finns det särskilt tungt vägande skäl för att skapa en infrastruktur för uppföljning. Ett ytterligare tungt vägande skäl är att antalet patienter vid olika enheter är relativt få och att ett nationellt underlag kan stärka möjligheterna till robusta underlag för statistik och forskning. En nationell uppföljning skulle även möjliggöra lärande och erfarenhetsutbyte mellan olika vårdgivare och yrkesverksamma inom vården samt skapa en grund för att formera strategier för hur vårdens kvalitet kan stärkas.

3.2 Det saknas en aktör med ett samlat ansvar för att sammanställa, utveckla och sprida kunskap till hälso- och sjukvården

Idag saknas en aktör med ansvar för att sammanställa kunskap, utveckla kunskapsstöd och utbildningsmaterial samt för att sprida kunskap till hälso- och sjukvården för det förebyggande arbetet riktat mot personer med riskfaktorer att utöva sexuellt våld. Det saknas också tillgång till utbildning och en aktör som kan tillhandahålla en plattform för lärande mellan yrkesverksamma inom vården inom detta kunskapsområde.

3.2.1 Det saknas ett samlat ansvar för kunskapsstöd, utbildning och professionellt lärande

Intervjupersoner har uttryckt att det inom dagens struktur för regionernas nationella kunskapsstyrningsorganisation saknas en tydlig hemvist för utvecklingen av den hälso- och sjukvård som omfattar personer med oönskad sexualitet. Då tillstånden definieras enligt psykiatriska bedömningskriterier och psykologisk behandling är en viktig del av behandlingsinsatserna för målgruppen kan nationellt programområde psykisk hälsa (NPO psykisk hälsa) ses som det programområde som idag ligger närmast inom kunskapsstyrningsstrukturen. Av intervjun med en representant för NPO psykisk hälsa framgår det att det inte finns något pågående eller planerat arbete avseende dessa patientgrupper inom programområdet och att ett nationellt kunskapscentrum inom detta område skulle vara angeläget. Socialstyrelsen lyfter också att det saknas ett samlat arbete för kunskapsstyrning på dessa områden och att det vore bra med ökat nationellt kunskapsutbyte och kunskapsstöd. Myndigheten för vård- och

omsorgsanalys påtalade också i sin utvärdering av PrevenTell år 2019 att det saknas naturliga strukturer inom hälso- och sjukvården för att ta över huvudansvaret för metodutvecklingen inom området.

De intervjuer som har gjorts i denna utredning visar att det finns en efterfrågan på och ett behov av flera insatser för att stärka förutsättningarna för kunskapsbaserad vård för personer med önskad sexualitet och sexuella avvikelser. Vad som efterfrågas redovisas nedan.

Nätverk för lärande och kunskapsutbyte

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade i sin utvärdering att nätverk för professionellt utbyte och lärande samt en ökad samverkan mellan regionerna är prioriterade insatser för att främja kunskapsutvecklingen i landet (Vårdanalys, 2019). Flera av de vi intervjuat i denna utredning vittnar om att arbetet med dessa patientgrupper kan vara ensamt och att det finns få personer att lära av och dela erfarenheter med lokalt och regionalt. Samtliga intervjupersoner som ger vård till dessa grupper instämmer i att det behövs ett ökat nationellt kunskapsutbyte, lärande och samarbete. Även Kriminalvården ställer sig positiva till ett nätverk liksom deltagande i ett sådant nätverk.

”Jag som jobbar ensam i hela norra regionen har länge efterfrågat nätverk med andra – det är bra om det kommer igång.” (Intervjuperson vid specialistvårdsenhet)

Behovet av lärande och kunskapsutbyte gäller dels lärande mellan vårdgivare inom den öppna hälso- och sjukvården, dels lärande och kunskapsutbyte med rättspsykiatri och kriminalvård som också möter och ger vård och behandling till personer med önskad sexualitet. Formaliserad samverkan gentemot rättspsykiatri och kriminalvård är även av vikt för att åstadkomma en vårdkontinuitet för personer som skrivs ut från rättspsykiatri och kriminalvård.

Intervjupersoner lyfter även att det saknas en aktör som kan verka för och medverka i internationellt kunskapsutbyte och nätverk bland annat på EU-nivå. Exempelvis skulle det vara relevant för Sverige att medverka i det preventionsnätverk som Europeiska kommissionen nu etablerar. Syftet med nätverket är att få på plats väl utvärderade och effektiva preventionsåtgärder för att minska sexuella övergrepp mot barn och främja utbyte av kunskap.

Sammanställningar och synteser av aktuell forskning

Det framgår av intervjuerna att det finns ett stort behov av stöd till hälso- och sjukvården i form av omvärldsbevakning och sammanställningar av aktuell forskning. Detta för att understödja evidensbaserade arbetssätt genom att ny kunskap blir mer lättillgänglig att omsätta i praktik. Intervjupersoner lyfter att det finns begränsade möjligheter att till sådant arbete hos enskilda mottagningar och enheter idag, även inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Forskare och intervjupersoner från myndigheter betonar också att det är svårt för regionerna själva att upprätthålla aktuell kunskap inom dessa områden.

Gemensamma kunskapsstöd om validerade behandlingsmetoder

Intervjupersoner i utredningen, både från vårdgivare och myndigheter, lyfter att det finns behov av kunskapsstöd kring validerade metoder för riskbedömning, gemensamma vårdprogram samt kunskapsstöd som belyser regelverket kring lagrum, orosanmälningar och sekretess. Detta i linje med (Vårdanalys, 2019) som konstaterade att det behövs mer enhetliga behandlingsmetoder för vården av dessa grupper.

Utbildning på relevanta yrkesutbildningar och för yrkesverksamma

Ett flertal av intervjupersonerna påtalar att det idag saknas tillgång till utbildning riktad till studenter och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård inom dessa områden. Dels saknas grundläggande utbildning inom sexualmedicin och kunskap för att ställa sexualanamnes, dels saknas kunskap om sexualmedicinska tillstånd som sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning. Intervjupersoner menar att utbildningsbehoven finns inom olika

yrkesinriktningar och att det behövs utbildning på såväl grundnivå som fortsättningsnivå samt att kunskapsbehoven varierar utifrån vårdnivå.

Intervjupersoner lyfter bland annat att det saknas moment som handlar om sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning i relevanta ST-läkarutbildningar och att det är relevant med vissa utbildningsmoment på grundutbildningarna för exempelvis psykologer, läkare och kuratorer. Intervjupersonerna har också pekat på behovet av en universitetsbaserad fortsättningskurs. En sådan utbildning skulle enligt intervjupersoner med fördel kunna ges på distans för att möjliggöra deltagande från hela landet.

”Man måste lära yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården att våga fråga och att våga ta emot det svar som man får. Vågar personal i sjukvården fråga så är patienterna ofta tacksamma och svarar – så det ligger mycket där. Utbildning av personal behövs på alla nivåer och inom olika yrkesprogram.” (Intervjuperson vid specialistvårdsenhet)

Utöver universitetsutbildningar lyfts ett behov av utbildningsdagar och enklare webbkurser för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården och andra aktörer som kommer i kontakt med personer med oönskad sexualitet. Dessa skulle kunna innehålla enklare, grundläggande kunskaper om tillstånden, vilka frågor som bör ingå i en sexualanamnes samt vart patienter bör hänvisas för vidare utredning och behandling.

Konsultation och handledning

Något som lyfts av intervjupersoner vid specialistvårdsmottagningar och rättspsykiatri är att fler vårdgivare inom allmänpsykiatri skulle kunna ge vård och behandling till dessa patientgrupper genom tillgång till handledning och konsultation. Det finns inget sådant nationellt strukturerat stöd idag, men konsultationer erbjuds av vissa vårdgivare utifrån efterfrågan. Här finns en enighet bland intervjupersoner från vården att en nationell struktur för konsultation och handledning till vårdgivare skulle vara till stor nytta för att bygga upp kompetens vid fler enheter i landet. En nationell aktör skulle dels kunna ge konsultation och handledning, dels hålla samman ett nätverk med specialistvårdskompetens i andra delar av landet som kan ge konsultation och handledning. I utvärderingen av PrevenTell drog Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys, 2019) slutsatsen att regeringen bör stödja utvecklingen mot att kunskapen på området koncentreras till och fortsätter att utvecklas vid specialistmottagningarna och att dessa mottagningar skulle kunna få stöd från ett nationellt kunskapscentrum.

”Det är fler personer som söker för oönskad sexualitet – vi märker detta inom rättspsykiatri då vi får frågor från allmänpsykiatri – det finns stort behov av att lära sig mer. Får allmänpsykiatri stöd och handledning så är de positiva till att jobba med detta” (Intervjuperson inom rättspsykiatri)

3.3 Den nationella lågtröskelverksamheten PrevenTell behöver utvecklas för att nå fler i målgruppen

Det är bara en begränsad del av de personer som har en oönskad sexualitet och riskfyllda sexuella beteenden som får insatser av vården. En viktig komponent för att nå ut till målgruppen är lågtröskelverksamheten PrevenTell (för mer information om PrevenTell – se informationsrutan i avsnitt 3.3). PrevenTell behöver utvecklas för att nå fler i målgruppen, för att kunna följa upp resultaten nationellt och för att stärka kopplingen mellan lågtröskelverksamheten och vårdgivarna i landet.

3.3.1 Det finns ett brett stöd för en nationell lågtröskelverksamhet

Till PrevenTell kan personer som har sexuella riskbeteenden eller som på annat sätt är oroliga över sin sexualitet vända sig och få hjälp att komma i kontakt med vården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering kom fram till att PrevenTell behövs men att verksamheten behöver ges mer långsiktiga förutsättningar (Vårdanalys, 2019). Bland de aktörer som vi har

intervjuat i den här utredningen finns ett brett stöd för PrevenTell och för att en sådan verksamhet bör bedrivas nationellt.

Behovet av en lågröskelverksamhet betonas av såväl intervjupersoner inom hälso- och sjukvård som av ideella organisationer inom civilsamhället, Kriminalvården, Polisen och av sakkunniga forskare. Det finns en stor uppslutning kring att syftet ska vara att motivera personer att ta emot vård och det finns en förståelse för att anonymitet är en förutsättning för att nå dessa individer.

*”Det är oerhört viktigt att det finns en sådan här linje. Man kanske inte går till sin vårdcentral och berättar – det är lättare att vända sig till någon som förstår vad det handlar om.”
(Intervjuperson inom rättsväsende)*

Vidare betonar intervjupersonerna att en nationell lösning är motiverad då det relativt sett låga patientunderlaget begränsar möjligheten för regionala lösningar samtidigt som de negativa konsekvenserna av att individer inte kommer i kontakt med vården kan vara mycket stora. Att driva en stödtelefon riktad till denna målgrupp kräver särskild kompetens hos de som bemannar telefonen, vilket finns i begränsad utsträckning i landet. Det krävs också särskilda tekniska lösningar för att möjliggöra anonymitet och det behövs strukturer och beredskap för att hantera etiska och juridiska aspekter. Sammantaget finns det tungt vägande skäl till att verksamheten bör vara nationell.

*”Då det finns en väldigt stor geografisk skillnad i tillgång till vård i Sverige är det viktigt att det finns en nationellt tillgänglig möjlighet att berätta för någon. Vi vet exempelvis från samtal med Polisen att när de gör tillslag delar de ofta ut kort för PrevenTell och många ringer också.”
(Intervjuperson från barnrättsorganisation)*

Representanter för Polisen lyfter även fram att PrevenTell är viktig ur ett internationellt perspektiv, för att visa att vi har ett nationellt arbete kring dessa frågor. PrevenTell och den kliniska verksamheten vid Anova är idag en förebild för flera andra länder som inte kommit lika långt i att utveckla ett preventivt arbete kring målgruppen och verksamheten har bland annat konsulterats och haft studiebesök från Helsedirektoratet i Norge som förbereder för en liknande verksamhet.

3.3.2 PrevenTell behöver utvecklas och marknadsföras för att nå fler i målgruppen

Intervjupersonerna i utredningen betonar att PrevenTell bör utvecklas för att nå fler i målgruppen och att en viktig del i det är att öka kännedomen om PrevenTell. Statistiken från PrevenTell visar att stödtelefonen når rätt personer – 66 procent av de som ringt till PrevenTell sedan starten tillhör den primära målgruppen (se separat informationsruta nedan med statistik). De få prevalensstudier som finns samt statistik över exempelvis internettrafik och sökningar på olagligt övergreppsmaterial tyder dock på att målgruppen är betydligt större än den grupp som faktiskt ringer.

Utifrån de befintliga prevalensstudierna verkar PrevenTell ha en underrepresentation av unga vuxna och kvinnor bland de som tar kontakt. Att framförallt fler unga vuxna, men också kvinnor och personer som inte har svenska som modersmål skulle behöva nås av förebyggande insatser, är något som lyfts av flera intervjupersoner. Flera av intervjupersonerna som har erfarenhet av att ge vård till dessa patientgrupper tycker sig se en ökning av antalet unga med vårdbehov kopplat till problem med sexualitet. Detta lyfts även i intervjuer med ideella organisationer. Det nationella kunskapscentrumet Barnafriad har också uppmärksammat att unga med sexuella beteendeproblem är ett växande problem och att det saknas forskning, utbildning och klinisk kompetens för dessa grupper.

Kännedomen om PrevenTell behöver öka

Intervjupersoner har pekat på ett behov av en ökad kännedom om PrevenTell hos personer med ett problembeteende, inte minst i grupper som idag är underrepresenterade bland de som ringer

stödtelefonen, samt hos yrkesverksamma som kommer i kontakt med personer med riskfaktorer för att utöva sexuellt våld. Behovet av en ökad spridning av information om PrevenTell lyfts fram såväl av intervjupersoner inom hälso- och sjukvården som av Polisen, RFSU, Ecpat Sverige och Unizon. Erfarenheten från intervjupersonerna är att det finns viktiga grupper som behöver nås av förebyggande insatser som idag inte känner till PrevenTell.

Intervjupersoner föreslår såväl bredare som riktade kampanjer för att öka kännedomen om PrevenTell. Intervjupersoner har bland annat föreslagit att studera hur informationsspridningen om telefonlinjer fungerar i länder med exempel på bredare kampanjer till befolkningen. Bredare kampanjer skulle också kunna inkludera digital informationsspridning på webbsidor där unga vistas i syfte att nå denna grupp som idag är underrepresenterad hos PrevenTell.

I denna utredning har vi inte undersökt huruvida större kampanjer för att öka kännedomen om PrevenTell brett i befolkningen är en motiverad insats utifrån ett kostnadseffektivitetsperspektiv. Inte heller har fördelar respektive risker med den typen av kampanjer kartlagts och analyserats. Beslut om eventuella bredare kampanjer riktade till hela befolkningen bör föregås av en sammanställning av erfarenheter från andra länder. Samtidigt finns en stor potential att utveckla informationsspridningen om PrevenTell i andra existerande kanaler där personer med problembeteende söker information och stöd, både i kanaler som vänder sig till vuxna och till ungdomar. Genom att etablera samarbeten med exempelvis UMO.se, killfrågor.se och andra digitala kanaler skulle fler kunna hänvisas till PrevenTell från andra stödfunktioner och plattformar i samhället.

Företrädare för nationella operativa avdelningen på Polisen lyfter också att information om PrevenTell skulle behövas på fler platser på internet inklusive delar av internet dit personer med ett riskbeteende söker sig. De ser att det exempelvis skulle kunna vara relevant med mer riktad marknadsföring via annonsfinansierade webbsidor som drar till sig personer med sexuella riskbeteenden.

”Man skulle vilja se PrevenTell på flera ställen på nätet och göra PrevenTell känt för en bredare massa. Det går att göra mer än stoppsidan. Många av de obskyra webbsidorna för dessa målgrupper är annonsfinansierade och det vore häftigt att se PrevenTell på en reklambanner” (Intervjuperson inom rättsväsende)

Intervjupersoner pekar särskilt på att fler yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården och andra verksamheter som möter personer med riskfyllda sexuella beteenden behöver känna till PrevenTell. Förutom vården behöver exempelvis socialtjänst och skola kunskap för att kunna informera om stödtelefonen och motivera personer med riskbeteenden att ta kontakt.

Intervjupersoner påtalar också behovet av information och stöd till närstående – både för att hantera den svåra situation som närstående kan befinna sig i och för att genom närstående nå personer som själva inte söker vård. Några intervjupersoner har särskilt lyft fram vikten av att nå personer med kognitiva funktionsnedsättningar och en oönskad sexualitet, där närstående ofta har en nyckelroll för att få på plats kontakter med vården. För att nå anhöriga behöver yrkesverksamma inom vården känna till och kunna informera om PrevenTell och det behöver vara enkelt att finna information om stödtelefonen och webbsidan för allmänheten.

Det behövs vidareutvecklade format för att nå fler i målgruppen

Utöver marknadsföring lyfter intervjupersoner att formaten för PrevenTell kan behöva vidareutvecklas för att nå fler. Bland annat lyfter en av organisationerna i civilsamhället som har intervjuats och medarbetare på Anova som arbetar med PrevenTell möjligheten att utveckla en chattfunktion för att kunna nå fler unga. Att översätta PrevenTells webbsida till fler språk än dagens svenska och engelska samt att möjliggöra samtal med tolk lyfter vissa intervjupersoner liksom Anovas medarbetare som viktiga steg för att nå fler personer som inte har svenska som modersmål. Andra insatser framkommer i utredningen är behovet av utvecklad kommunikation och bildspråk på webbsidan samt längre öppettider. Längre öppettider kan också behövas som konsekvens av en ökad volym av telefonsamtal om kännedomen om PrevenTell ökar.

3.3.3 PrevenTell behöver få en starkare koppling till vården i alla regioner och resultaten behöver följas upp

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rekommenderade i sin utvärdering av PrevenTell att stödtelefonen bör få mer långsiktiga förutsättningar genom en långsiktig finansieringslösning. Samtidigt betonade myndigheten att en sådan finansieringslösning bör åtföljas av en stärkt uppföljning av resultaten av PrevenTell (Vårdanalys, 2019). Att följa upp en verksamhet som PrevenTell, där en viktig del av konceptet är inringarens anonymitet, medför vissa svårigheter. Åttiofem procent av de personer som ringer ger dock sitt samtycke till att svaren anonymt kan användas i kvalitetssäkrings- och forskningssyfte. Idag är det också möjligt att följa upp hur många av de som ringer som väljer att lämna sina personuppgifter för att skriva in sig får vård och behandling vid Anovas mottagning. Samma möjlighet saknas dock att följa upp personer som hänvisas till andra mottagningar i landet. För att säkerställa att personer som hänvisas till andra mottagningar verkligen får en vårdkontakt och för att kunna följa upp hur många som väljer att få vård i andra delar av landet efter kontakt med PrevenTell behöver en starkare länk till övriga vårdgivare utvecklas.

Intervjupersoner från specialistvårdsenheterna i landet bekräftar att de idag inte följer upp vilka patienter som söker till dem som dessförinnan varit i kontakt med PrevenTell. Ibland nämner patienter själva att de kontaktat PrevenTell och hänvisats vidare, men det sker ingen strukturerad uppföljning av detta. Det finns därmed en oklarhet kring i vilken omfattning som den nationella stödtelefonen leder till vårdkontakter i andra delar av landet. Intervjupersoner från specialistvårdsenheterna i landet har bekräftat att det skulle vara möjligt att arbeta för att utveckla ett gemensamt uppföljningssystem för PrevenTell och för att skapa en mer sammanhållen vårdkedja från PrevenTell till vården i övriga regioner.

3.3.4 Dokumentationssystemet för PrevenTell behöver uppdateras

När PrevenTell startades utvecklades den digitala programvaran och dokumentationsverktyget FAR (Forskning Analys Rapport). Intervjuformuläret i FAR har testats och successivt utvecklats och förbättrats. Frågorna i FAR är cirka 50 allmänt standardiserade frågor gällande exempelvis sociodemografiska parametrar och frågorna är relaterade till diagnossystemet DSM-5. Svaren dokumenteras i FAR och sammanställs för statistisk bearbetning. Det finns 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. Inom ramen för en långsiktig lösning för PrevenTell ser medarbetare på Anova att det finns skäl till att utveckla ett mer dynamiskt frågeformulär liksom ett behov av att kontinuerligt kunna utveckla FAR.

3.3.5 Idag saknas förutsättningar för att utveckla PrevenTell

Idag får PrevenTell årliga medel för drift av verksamheten, men det saknas en långsiktig finansieringslösning och medel för spridningsinsatser och utvecklingsprojekt i syfte att tillgängliggöra stödlinjen för fler i målgruppen. Det saknas också långsiktiga förutsättningar och mandat för att PrevenTell ska kunna bli ett formellt första steg i vårdkedjan för vårdgivare i hela landet och för att upprätta en nationell uppföljning av PrevenTell. Det finns dock en stor enighet hos intervjupersoner om att PrevenTell utgör en viktig funktion i samhället, som behöver vara nationell och bör ges förutsättningar att utvecklas för att nå fler i målgruppen.

INFORMATION OM DEN NATIONELLA STÖDTELEFONEN PREVENTELL

PrevenTell är en nationell telefonlinje som existerat sedan 2012 och vars huvudsyfte är att förenkla kontaktvägarna till hälso- och sjukvård och annan lämplig verksamhet för personer som upplever att de tappat kontrollen över sin sexualitet, känner oro för sexuella tankar och handlingar, eller är rädda att göra sig själva eller andra illa. Telefonlinjen drivs av Anova med finansiering från regeringen.

Till den nationella telefonlinjen kan personer från hela landet ringa och samtalen är anonyma.

Telefonlinjen är öppen vardagar mellan kl. 12–15. Övriga tider på dygnet kan den som ringer lämna ett meddelande och personalen ringer då upp nästkommande vardag. PrevenTell har också en webbsida med information om stödtelefonen på svenska och engelska. Via webbsidan går det även att kontakta PrevenTell via mejl.

Vem kan ringa till PrevenTell?

PrevenTell vänder sig till en bred målgrupp av personer med sexuella riskbeteenden eller tankar samt närstående och yrkesverksamma som är oroliga eller har frågor. Målgrupper:

- Personer med oönskad sexualitet och oro över sexuella riskbeteenden eller tankar
- Närstående till personer med sexuella riskbeteenden eller tankar
- Yrkesverksamma inom till exempel hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola, civilsamhället och polis som vill få råd och stöd avseende personer med sexuella riskbeteenden

Vem svarar när man ringer PrevenTell?

PrevenTell bemannas av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild utbildning och erfarenhet av samtal om sexualmedicinska problem och oönskad sexualitet. Personalen arbetar även inom den kliniska verksamheten på Anova vid Karolinska Universitetssjukhuset och är sjuksköterskor, psykologer och psykoterapeuter. All personal som svarar i telefon har genomgått en specialutbildning och får kollegial handledning. Personalen har vidare tillgång till seniora kollegor och medicinskt ansvarig psykiater för ytterligare konsultation.

När det gäller juridiska frågor om sekretess, anonymitet och journalföring har Anova tagit hjälp av Karolinska Universitetssjukhusets jurister.

Hur går samtalet till när en person som är orolig över sin sexualitet ringer?

Personer som ringer till PrevenTell får först en fråga om varför vederbörande ringer och vad hen har för problem. Därefter tillfrågas personen om samtycke till att besvara frågor utifrån ett strukturerat intervjuformulär. Det strukturerade formatet har utformats för att fånga sexuell problematik som utgör en risk för att personen skadar andra eller sig själv. Samtalet tar ungefär 30 minuter. Vid samtalet ställs också frågor om psykisk ohälsa och en suicidriskbedömning görs. Den som leder samtalet ställer också frågor om personen utsatt någon annan för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld inom ramen för nära relationer. Samtalet avser att stärka personens motivation att söka hjälp för sin sexuella problematik och lära sig bemästra oönskade sexuella beteenden.

Svaren matas in i en databas under samtalets gång tillsammans med ett ersättningsnummer istället för ett personnummer. Åttiofem procent av de personer som ringer ger sitt samtycke till att svaren anonymt kan användas i kvalitetssäkrings- och forskningssyfte. Denna data sparas då för statistik, forskning och kvalitetsutveckling.

Personer med önskad sexualitet som ringer till PrevenTell motiveras att söka vård

Det övergripande syftet med stödlinjen PrevenTell är att nå personer i behov av vård och behandling för sina sexuella riskbeteenden och att motivera dem att söka vård innan de begår handlingar som är skadliga för någon annan, som är kriminella eller som medför negativa konsekvenser för dem själva eller andra.

Vård och behandling erbjuds inte via stödtelefonen, utan blir möjlig först när personen fått en vårdkontakt. De som ringer till PrevenTell erbjuds vård vid Anova eller hänvisas till en vårdgivare som finns närmare personens hemort. I vården erbjuds patienten behandling som minskar risken för att begå sexuella övergrepp eller för att bryta beteendemönster som kan få andra negativa konsekvenser för den enskilde eller andra.

I vissa fall är det relevant att utreda om en orosanmälan eller polisanmälan behöver göras, exempelvis då en person med sexuellt tändningsmönster mot barn uppger att de har hemmavarande barn eller då det finns misstanke om olagliga handlingar. Sådana bedömningar genomförs inom vården, där personen inte längre är anonym.

De spridningsinsatser som görs är begränsade och omfattar riktade insatser som att finnas med på Polisens stoppsida

PrevenTell har begränsade resurser för marknadsföring och inga stora kampanjer i allmänna media har genomförts. Däremot har PrevenTell uppmärksammats i media vid ett flertal tillfällen. Under 2019 har det skett en mer intensiv spridning av information om PrevenTell genom medieaktivitet och sökoptimering.

PrevenTell har även ett samarbete med Polisen. PrevenTells logga och telefonnummer finns bland annat med på Polisens stoppsida på internet. Stoppsidan har till syfte att informera personer när de är på väg att besöka internetsidor som innehåller olagligt övergreppsmaterial på barn och som därför har spärrats av Polisen.

Bild 1. Polisens stoppsida

Stoppssidan sv | stoppsidan.se x +
← → ↻ 🏠 stoppsidan.se/sv

Din webbläsare har försökt att få kontakt med en internetsida som används för distribution av barnpornografiskt material. Att sprida övergreppsmaterial är straffbart enligt svensk lag - BRB 16 Kap. 10a§.

Om du har invändningar mot att Internetsidan är blockerad kan du kontakta Nationellt it-brottscentrum på Polisens Nationella operativa avdelning itbrott.desk.noa@polisen.se

Om du är domänägare och har invändningar om en blockerad internetsida klicka [här!](#)

För mer information besök www.polisen.se

Tipsa polisen om sexuella övergrepp mot barn!
www.polisen.se/tips

Polisens och Internetleverantörernas samarbetsprojekt mot sexuellt utnyttjande av barn på Internet.

PrevenTell är en nationell hjälplinje för dig som upplever att du tappat kontrollen över din sexualitet, som kanske känner oro för tankar och handlingar, eller är rädd att göra dig själv eller andra illa.
Hos PrevenTell får du möjlighet att prata anonymt med någon som har stor erfarenhet av liknande frågor. Någon som kan ge dig stöd och råd, och sedan hjälpa dig vidare till behandling om du vill och behöver.

Bakom PrevenTell står ANOVA vid Karolinska Universitetssjukhuset.
Välkommen in på www.preventell.se för mer information eller ring 020-66 77 88

 
HJÄLP LINJEN VID ÖNSKAD SEXUALITET
020-66 77 88
KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

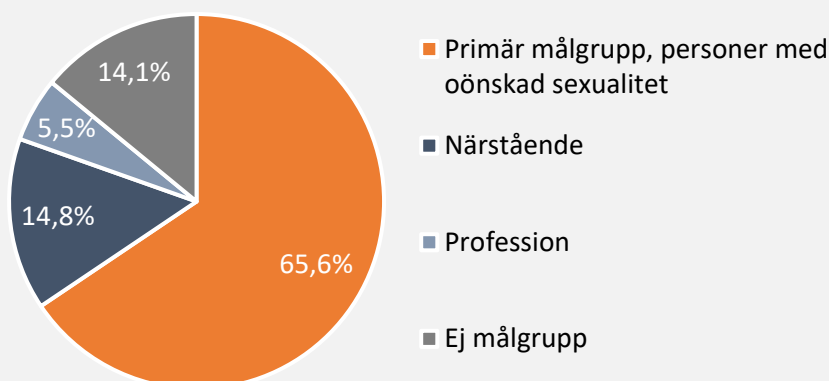
The Child Sexual Abuse Anti-Distribution Filter (CSAADF) is a project initiated by the European Chief of Police Task Force - aimed at combating organized criminal groups behind commercial sexual exploitation of children.

Majoriteten av de som ringer PrevenTell tillhör den primära målgruppen

Under perioden mars 2012 till och med juni 2020 har PrevenTell besvarat över 3800 samtal. Över 2500 av dessa samtal (66 procent) har kommit från den primära målgruppen, det vill säga personer med ett sexuellt problembeteende som kan utgöra en risk för att någon annan kommer till skada. Detta omfattar såväl *förstagångsinringare* (80 procent) som personer som uppger att de ringt PrevenTell förut (20 procent). De som inte uppger att de kontaktat PrevenTell tidigare svarar på ett frågeformulär för förstagångsinringare, vilket huvuddelen av den statistik som redovisas på följande sidor baseras på. Gruppen kan dock innefatta personer som har ringt till PrevenTell tidigare, men som ej väljer att berätta detta.

Utöver den primära målgruppen tillhör även närstående och yrkesverksamma inom till exempel socialtjänst, polis, skola och hälso- och sjukvård målgrupper för PrevenTell. En mindre del av samtalen (20 procent) har kommit från dessa grupper. Övriga samtal har kommit från individer som faller utanför PrevenTells målgrupper, såsom personer som ringer fel, busringer eller som har en sexuell problematik som inte omfattas av målgrupperna för PrevenTell.

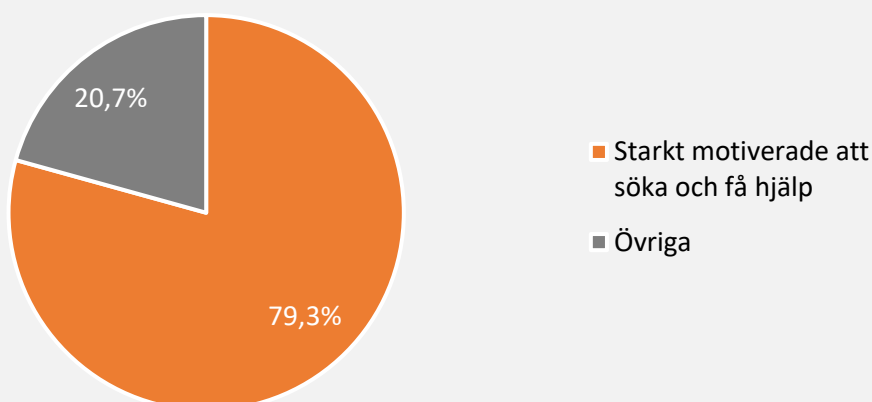
Figur 2. Samtalsfördelning med avseende på målgrupp (mars 2012-juni 2020)



De flesta som ringer PrevenTell är motiverade att söka och få hjälp för sitt problem

Av personer som ringer PrevenTell för första gången avseende sin sexuella problematik är de flesta starkt motiverade att söka hjälp för att bli av med sitt oönskade sexuella beteende (79 procent) och de flesta (55 procent) väljer att lämna sina personuppgifter för en fortsatt vårdkontakt hos Anova och då upphör de också att vara anonyma för vården.

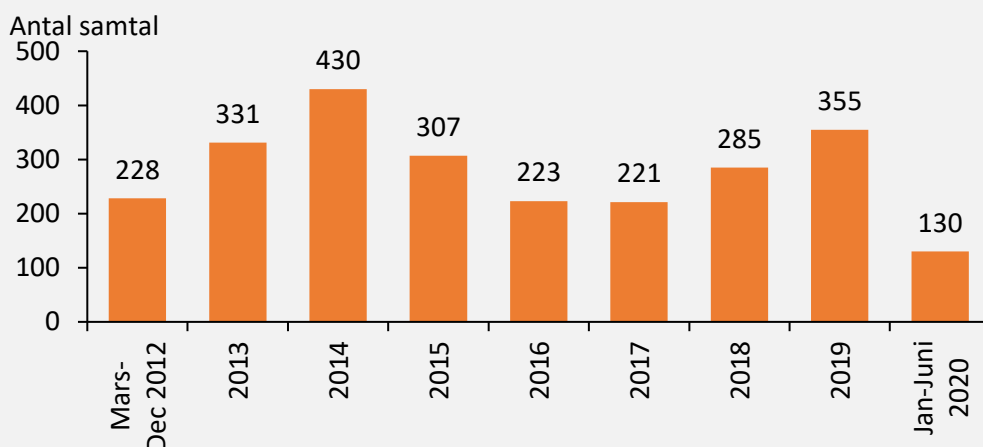
Figur 3. Motivation att söka och få hjälp bland förstagångsinringare (mars 2012-juni 2020)



PrevenTell har besvarat mellan 221 och 430 samtal från den primära målgruppen per år

Antalet inkommande samtal från personer med oönskad sexualitet har varierat mellan 221 och 430 per år (figur 4). Toppar kan ses i samtalsstatistiken för vissa månader och under vissa år. Under 2014 publicerades flera nyhetsartiklar om PrevenTell i nationella medier. Detta tros vara förklaringen bakom toppen i antal samtal det året. En felkälla i statistiken är att återrapporteringsfel har förekommit tidigare år, vilket gjort att alla samtal inte syns i statistiken. Antalet samtal under åren 2016–2017 var sannolikt högre än vad statistiken visar. Därefter genomfördes ett arbete för att säkerställa en mer fullständig inrapportering.

Figur 4. Samtal till PrevenTell från den primära målgruppen*, per år (mars 2012-juni 2020)



*Samtal från närstående, profession eller personer utanför PrevenTells målgrupper inkluderas ej

Sociodemografi - den person som tar kontakt med PrevenTell är oftast man, bor i en storstad, arbetar och har en partner

Av förstagångsinringare under perioden mars 2012-juni 2020 har totalt 1715 personer (85 procent) samtyckt till att dokumentationen av frågorna används i forskningssyfte. Denna data visar bland annat sociodemografiska karakteristika hos målgruppen**:

- den stora majoriteten är män (92 procent) och genomsnittsåldern för de som ringer är 37 år.
- majoriteten (60 procent) bor i någon av Sveriges största städer; Storstockholm, Storgöteborg, Stormalmö, eller eventuellt i en annan storstad utanför Sverige. Cirka en tredjedel (32 procent) bor i mellanstora städer med över 10 000 invånare. Enbart 8 procent bor i mindre orter.
- 42 procent har en eftergymnasial utbildning vid universitet eller högskola och ytterligare 47 procent gymnasieutbildning. 11 procent har genomgått grundskola eller annan lägre utbildning. Mindre än 1 procent har inte genomfört obligatorisk skolgång.
- majoriteten arbetar hel- eller deltid (72 procent), 10 procent är studenter, 7 procent är arbetssökande, 5 procent är sjukskrivna eller förtidspensionerade och en liten grupp är ålderspensionärer, föräldralediga eller har uppgett annan sysselsättning.
- majoriteten (60 procent) har en partner, medan en dryg tredjedel (35 procent) inte är i ett förhållande och övriga är tveksamma eller vill inte svara (4 procent).
- nästan hälften uppger att de har barn (46 procent). En dryg tredjedel (36 procent) uppger att de har hemmavarande barn.

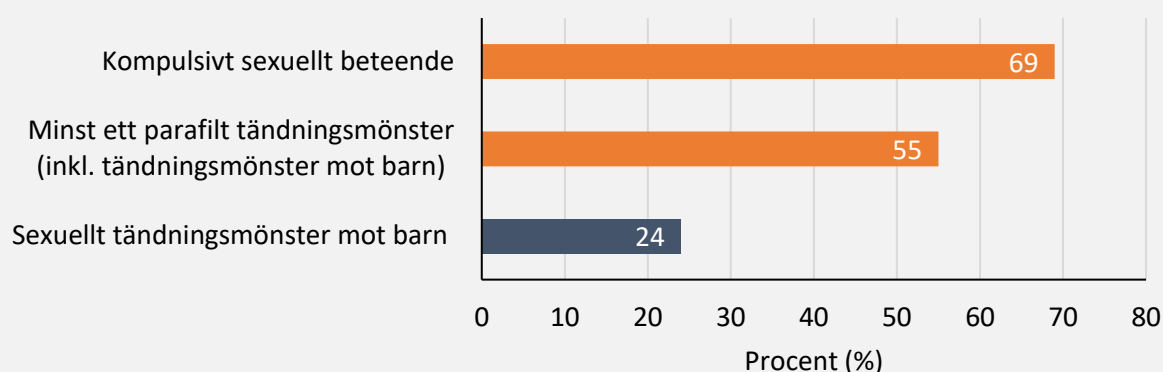
**Det har varit ett bortfall på mellan 12–126 svar (0,7–7,3 procent) för respektive sociodemografisk fråga. Procenttalen som redovisas är uträknade utifrån inkomna svar.

Majoriteten som tar kontakt med PrevenTell lider av ett kompulsivt sexuellt beteende och omkring var fjärde person har ett sexuellt tändningsmönster mot barn

Av de som kontaktar PrevenTell från den primära målgruppen är kompulsivt sexuellt beteende i någon form den vanligaste sexuella problematiken (se figur 5). Under perioden mars 2012-oktober 2019 beskrev mer än två tredjedelar av förstagångsinringare (69 procent) ett kompulsivt sexuellt beteende. Vidare beskrev över hälften (55 procent) minst ett parafilt tändningsmönster. En betydande andel av de som kontaktar PrevenTell har ett sexuellt tändningsmönster riktat mot barn (24 procent).

Det finns ett stort överlapp mellan grupperna. Majoriteten av de som ringer PrevenTell angående ett sexuellt tändningsmönster mot barn beskriver exempelvis även ett kompulsivt sexuellt beteende. Flera i gruppen beskriver även andra parafila tändningsmönster, bland annat impulser och/eller fantasier om att tvinga någon till sexuella handlingar.

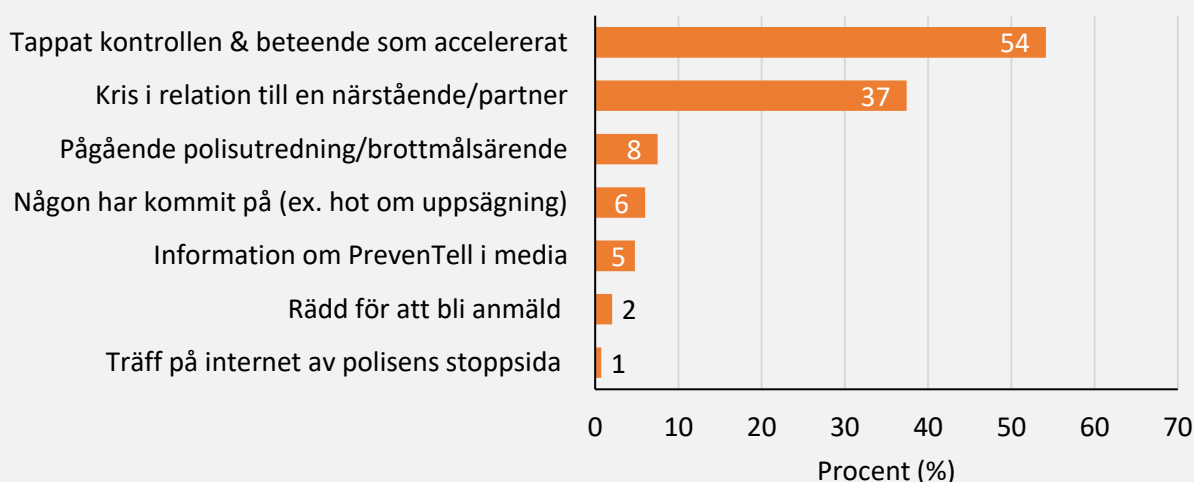
Figur 5. Sexuell problematik hos förstagångsinringare (mars 2012-oktober 2019)



Den vanligaste orsaken till att personer väljer att kontakta PrevenTell är att de upplever kontrollförlust över sitt sexuella beteende och att beteendet har accelererat

På frågan om varför man kontaktar PrevenTell just nu uppger majoriteten av förstagångsinringare en kontrollförlust över sitt sexuella beteende som orsak (se figur 6). Denna grupp omfattar personer som beskriver en tappad kontroll och accelererat beteende samt personer som beskriver att de varit nära att gå över gränsen till ett olagligt beteende eller att de blivit rädda för sig själva. Den näst vanligaste kontaktorsaken är en relation i kris, där exempelvis en partner hotar att lämna relationen eller där en närstående påtalat att personen måste söka hjälp.

Figur 6. Kontaktorsak hos förstagångsinringare (mars 2012-juni 2020)

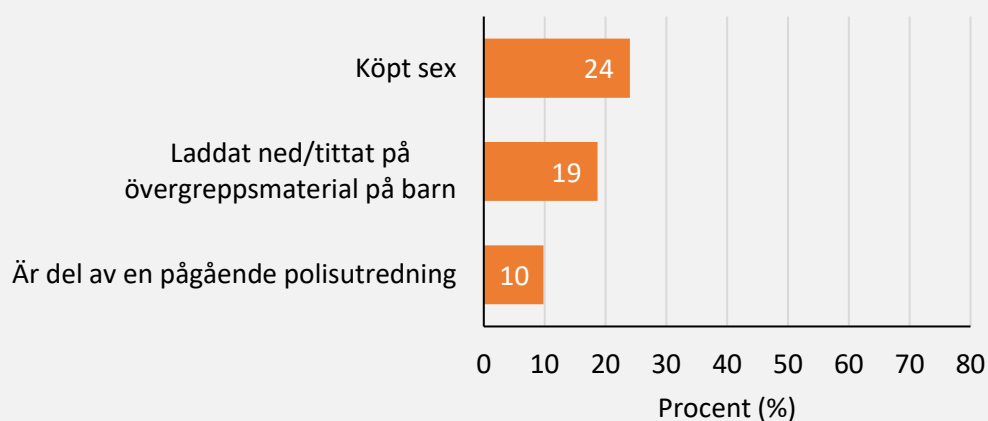


Många av de som ringer PrevenTell har redan begått en olaglig handling, exempelvis laddat ned övergreppsmaterial på barn eller köpt sex

Av förstagångsinringare har många begått olagliga handlingar (se även figur 7):

- Totalt uppger ungefär var fjärde person (24 procent) som ringer PrevenTell att de någon gång har köpt sex.
- Majoriteten av personer med ett sexuellt tändningsmönster mot barn har laddat ned eller tittat på övergreppsmaterial på barn (61 procent). Av samtliga förstagångsinringare är det 19 procent som uppger att de har laddat ned eller tittat på övergreppsmaterial på barn.
- Cirka 10 procent av de som ringer uppger att de är del av en pågående polisutredning.

Figur 7. Andel förstagångsinringare som uppger att de begått olika olagliga handlingar eller är del av en pågående polisutredning (mars 2012-juni 2020)

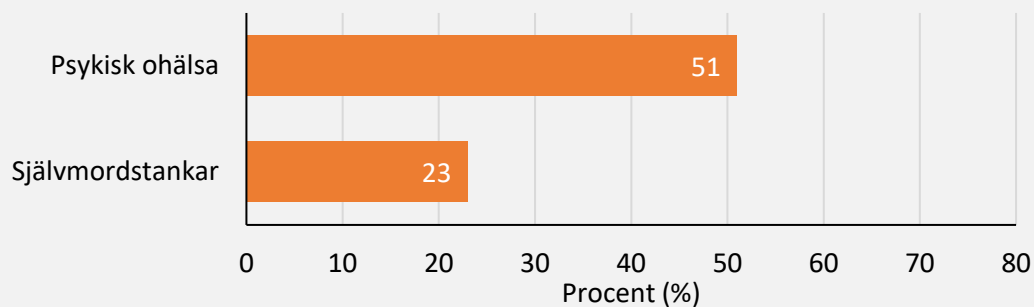


Hälften av de som ringer lider av psykisk ohälsa

Av förstagångsinringare beskriver majoriteten att de lider eller har lidit av psykisk ohälsa (figur 8).

- Omkring hälften (51 procent) beskriver att de lider av psykisk ohälsa eller att de har gjort det tidigare i livet
- Ungefär 23 procent beskriver att de har självmordstankar och vissa har behövt hänvisas till akutpsykiatri

Figur 8. Psykisk ohälsa hos förstagångsinringare (mars 2012-juni 2020)



3.4 Förutsättningarna för olika aktörer i samhället att bidra i det förebyggande arbetet behöver stärkas

Många aktörer kommer i kontakt med personer med oönskad sexualitet och kan bidra till att dessa individer får kontakt med vården eller får tillgång till andra insatser utanför hälso- och sjukvården. Idag saknas en aktör med ansvar för att sammanställa kunskap om oönskad sexualitet för olika aktörer i samhället och erbjuda en plattform för samverkan utifrån målet att minska sexuellt våld genom insatser riktade mot personer som utövar sexuellt våld eller har en förhöjd risk att utöva sexuellt våld. Det behövs vidare kartläggning av vilken kunskap som finns hos olika aktörer och vilken kunskap som efterfrågas i arbetet med att informera och identifiera personer i behov av vård och hänvisa dem till vård.

3.4.1 Aktörer i samhället behöver samverka för att fler i riskgrupp ska kunna nås av vården

Yrkesverksamma i olika delar av samhället som möter personer med en oönskad sexualitet eller upplevd kontrollförlust över sin sexualitet har en möjlighet att identifiera och motivera dessa att söka vård och behandling. Det kan till exempel vara socialtjänstens familjerådgivning, den sociala barn- och ungdomsvården, polis, skola och elevhälsa, ungdomsmottagningar, religiösa samfund, ungdoms- och idrottsrörelsen, andra stödlinjer samt sociala medier och forum på internet.

Intervjupersoner från aktörer utanför den specialiserade hälso- och sjukvården har uttryckt både en efterfrågan på kunskap, kunskapsutbyte och kompetensutveckling för sina egna organisationer och ett behov av kompetensutveckling och kunskapsstöd till andra aktörer och yrkesverksamma utanför hälso- och sjukvården. Detta för att öka kunskapen om dessa tillstånd, vilken vård som finns och för att kunna identifiera personer i behov av vård för att kunna hänvisa dem till vård eller andra insatser. Bland annat pekas på ett kunskapsbehov hos socialsekreterare och kuratorer inom individ- och familjeomsorg, lärare och rektorer, de stora sociala medier-plattformarna där barn och unga vistas, som Tik Tok och Instagram, samt polis och advokater. Flera av intervjupersonerna har betonat att kännedomen om PrevenTell behöver stärkas brett bland aktörer utanför hälso- och sjukvården genom informationsspridning och utbildning.

”Det är få dömda sexualbrottsförövare som återfaller i sexualbrott – så många av de som kommer dömas i framtiden finns i andra delar av samhället. Därför är det viktigt att fånga upp individer innan första brottet.” (Intervjuperson inom rättsväsendet)

Även i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av PrevenTell påtalades behovet av stärkt samverkan bland en bred rad av aktörer i samhället. Där påtalade Polisen och Kriminalvården ett stort behov av utökat samarbete med exempelvis idrottsföreningar och skolor för att nå fler i målgruppen (Vårdanalys, 2019).

En bredare samverkan bör också kunna omfatta andra aktörer som ger insatser som stödsamtal och rådgivning utanför eller i anslutning till hälso- och sjukvården, exempelvis RSFU, RFSL, manskriscentrum, Välj att sluta-linjen, Killfrågor.se och jourhavande präster.

Flera intervjupersoner har särskilt påtalat behovet av att nå fler unga som kan hamna i riskzon för att begå sexuella övergrepp eller begå andra handlingar med negativa konsekvenser för dem själva eller andra. Denna grupp har enligt intervjupersoner ökat i omfattning under senare år samtidigt som kunskapen om exempelvis riskfaktorer för sexuella riskbeteenden är svaga.

För att nå unga vuxna med en osund sexuell upptagenhet och sexuella riskbeteenden med förebyggande insatser är det delvis andra aktörer som har viktiga roller än i det förebyggande arbetet riktat till vuxna. Exempel på viktiga aktörer är utbildningsväsendet, den sociala barn- och ungdomsvården, sluten ungdomsvård på SiS- och HVB-hem men också en bred palett av organisationer i civilsamhället samt olika digitala kanaler som vänder sig till unga i behov av stöd. När det gäller att stärka möjligheterna för hälso- och sjukvården att nå unga vuxna med

sexuella riskbeteenden har det nationella kunskapscentrumet Barnafrid en viktig roll med sin kompetens och sina nätverk kring yrkesverksamma som möter barn och unga. Här är det tydligt att de nationella kunskapscentrumens kompetenser och roller kompletterar varandra och nära samverkan till exempel vad gäller utbildning och kunskapsstöd till olika aktörer är relevant och ger synergieffekter.

3.4.2 Aktörer i samhället behöver kunskap om önskad sexualitet och sexuellt våld för att utforma preventiva insatser

Intervjuerna i denna utredning visar också på behov av ökad kunskap om riskfaktorer och riskgrupper för att utöva sexuellt våld i samband med utformning av förebyggande insatser som ges utanför hälso- och sjukvården. Intervjupersoner har lyft ett behov av ökad kunskap om önskad sexualitet för att utforma indikerade preventiva insatser riktade mot enskilda individer, mot selektiva insatser riktade mot avgränsade grupper, och bredare universella insatser i samhället.

Exempel på kunskapsbehov som påtalats av intervjupersoner eller som framkommit i arbetet med informationsinsamling och dialogmöten:

- Kunskap för att hantera riskmiljöer inom idrotts- och ungdomsrörelsen liksom på sociala medier
- Kunskap till socialtjänsten; exempelvis i utformningen av olika öppna sociala insatser i socialtjänsten exempelvis för socialtjänstens familjerådgivare och i den sociala barn- och ungdomsvården
- Kunskap och kunskapsutbyte för aktörer utanför hälso- och sjukvården som erbjuder samtalsstöd till personer med sexuella riskbeteenden och våldsamhet
- Kunskap om önskad sexualitet i utformningen av sexualundervisning

Ett särskilt prioriterat område att samverka kring som flera intervjupersoner har lyft är att motverka den omfattande och snabbt ökande spridningen av övergreppsmaterial som sker över nätet. Här är lagföring extra svårt, inte minst för att det kräver samarbete mellan länder eftersom produktion och distribution sker över landsgränser. För att minska efterfrågan på övergreppsmaterial behövs kompletterande åtgärder till lagföring. Där har hälso- och sjukvården och andra aktörer som internetleverantörer och sociala medier-plattformar viktiga roller att spela.

Slutsatserna från denna utredning är att olika aktörer som arbetar med förebyggande insatser mot sexuella övergrepp behöver mer kunskap om önskad sexualitet. Kunskapen från hälso- och sjukvården och forskningen avseende personer med riskfaktorer att utöva sexuellt våld kan därmed bidra i utvecklingen av preventiva insatser i andra delar av samhället.

En aktör med ansvar för kunskapsutveckling och kunskaps-spridning avseende dessa grupper bör bidra med sin kunskap i olika aktörers förebyggande insatser för att medverka till ett evidensbaserat och effektivt preventionsarbete. Ett kunskapscentrum med denna roll bör därför medverka i relevanta nätverk på nationell nivå och internationell nivå, till exempel hos Polisen, Barnafrid och i det nyligen inrättade nätverket inom EU-kommissionen för förebyggande arbete mot sexuella övergrepp.

Det behövs vidare kartläggning av vilken kunskap som efterfrågas av olika aktörer i arbetet med att utforma olika förebyggande åtgärder riktade till personer med riskfaktorer för att utöva sexuellt våld. Vad som tydligt framkommer är dock att intervjupersonerna ser ett stort behov av en ökad grundläggande kunskap om önskad sexualitet, vilken vård som finns att tillgå samt att fler aktörer i samhället behöver kunskap om hur man pratar om sexualitet och sexuellt våld.

Sexuell exploatering av barn över internet är ett stort problem

Intervjupersoner från rättsväsendet och barnrättsorganisationen Ecpat Sverige vittnar om att problemen med spridning av övergreppsmaterial och andra former av sexuell exploatering av barn via nätet är ett stort problem som ökat kraftigt de senaste åren.

Ett exempel för att visa på omfattningen går att hämta från USA:s centrala rapporteringssystem för misstänkt exploatering av barn via nätet, CyberTipline. Enbart under 2019 fick CyberTipline mer än 16,9 miljoner tips om misstänkt sexuell exploatering av barn världen över, inklusive tips om övergreppsmaterial på barn, människohandel med barn samt grooming och sexuell utpressning. Dessa tips omfattade 69,1 miljoner videor, bilder och filer. Den stora majoriteten, 99 procent, av tipsen kom från e-tjänsteleverantörer och av dessa var över 90 procent av tipsen från Facebook.

Ett annat exempel är att Tele2 år 2018 uppgav att de varje månad blockerar omkring en halv miljon försök att nå material med sexuella övergrepp på barn i deras nät i de åtta länder de då var verksamma i.

Källa: Intervjuer, (National Center for Missing & Exploited Children, 2020), (National Center for Missing & Exploited Children, 2020) (Johansson, 2018)

3.4.3 Det behövs en formaliserad samverkan mellan den öppna hälso- och sjukvården och rättsväsendet

Det finns ett samarbete mellan hälso- och sjukvården, polis och kriminalvård i de delar av landet där det finns en specialistvårdsenhet som behandlar personer med oönskad sexualitet.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade dock att en formaliserad samverkan saknas, men är efterfrågad av representanter för Kriminalvården och Polisen som intervjuades i utvärderingen (Vårdanalys, 2019). Denna utredning visar också på behov av samverkan mellan den öppna hälso- och sjukvården, kriminalvård, rättspsykiatri och polis. Detta dels för kunskapsutbyte och lärande för att göra både hälso- och sjukvården och rättsväsendets arbete riktat mot dessa grupper effektivare, dels kring enskilda individer för att säkerställa vård utifrån behov.

Samverkan kring enskilda individer

Den öppna hälso- och sjukvården har en viktig roll i att ge förebyggande vård för att förhindra brott, vid behov ge medicinsk vård under den tid en individ är i kriminalvård och ge vård efter att en individ har varit i kriminalvård eller i rättspsykiatri, för att förhindra återfall. Omvänt har polis en viktig roll i att hänvisa personer som de uppfattar har ett vårdbehov till den öppna vården och kriminalvård att remittera intagna och individer i frivården till den öppna hälso- och sjukvården om det finns ett medicinskt behov av exempelvis farmakologisk behandling. Det senare som ett komplement till Kriminalvårdens behandlingsprogram. Kriminalvården har också en viktig roll i att remittera till hälso- och sjukvården i samband med utskrivning från kriminalvård. Det finns tungt vägande skäl och samhällsekonomiska vinster i att sträva efter kontinuitet i vårdkedjan mellan kriminalvård och hälso- och sjukvård.

Sedan 2018 finns en rutin i Kriminalvårdens verksamhet som innebär att dömda sexualbrottslingar får information i samband med inskrivning om PrevenTell och möjligheten att kontakta Anova anonymt. Kriminalvården har också mer systematiskt börjat remittera intagna personer till Anova (Vårdanalys, 2019). Däremot lämnas inte information regelmässigt till personer när de lämnar kriminalvård och det finns ingen uppföljning av hur stor andel som faktiskt får en stadigvarande vårdkontakt för förebyggande vård efter avslutat straff.

Intervjupersoner från Kriminalvården har uttryckt ett särskilt behov av mer formaliserad samverkan med hälso- och sjukvården för att säkra kontinuitet efter att individer skrivs ut från kriminalvård men också för att kunna säkerställa tillgång till medicinsk vård under pågående straff.

Även inom SiS slutna ungdomsvård finns det vård och behandling för unga sexualbrottsförövare och bryggan mellan vårdgivare är viktig. Vården inom SiS bedrivs inom ramen för hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Socialtjänsten har dock det övergripande ansvaret för de som placeras på SiS-boenden och när en ungdom lämnar SiS är det viktigt att vid behov kunna fortsätta vård och behandling i den öppna hälso- och sjukvården. Här lyfter SiS att det finns möjlighet att utveckla samverkan med den öppna hälso- och sjukvården. De lyfter även värdet av en nationell aktör som arbetar med dessa frågor, dit det går att vända sig för att ta del av den senaste kunskapen inom området.

En annan mindre formaliserad skärningspunkt är då polis eller andra delar av rättsväsendet kommer i kontakt med personer som man uppfattar har ett vårdbehov. Intervjupersoner från Polisen uppger att polis ibland föreslår kontakt med PrevenTell till exempel vid tillslag när man finner övergreppsmaterial hos individer och i vissa fall där man kommer i kontakt med personer som inte kan utredas för brott men där man har anledning att tro att personen har ett problem som föranleder kontakt med PrevenTell. Representanter för Polisen menar dock att kännedomen om PrevenTell skulle kunna breddas inom Polisen och information lämnas mer regelmässigt.

Intervjupersoner med erfarenhet av att ge vård till dessa grupper pekar också på att det ibland finns ett fönster då personer är motiverade att söka vård och att det då är viktigt att hälso- och sjukvården står redo att ta emot dem. Ett sådant fönster kan till exempel vara då en individ kommit i kontakt med rättsväsendet – till exempel när en anmälan har skett eller i samband med frivård.

”Det finns en risk att personer faller mellan stolarna. Om jag tar emot dem som kommer från Polisen enligt en vanlig väntelista så kommer de inte – man måste fånga upp dem snabbt annars kan de hinna börja tvivla [...] motivationen tappas snabbt i denna patientgrupp”
(Intervjuperson vid specialistvårdsenhet)

Samverkan för lärande och kunskapsuppbyggnad

Representanter för Kriminalvården, Polisen, rättspsykiatri och SiS har alla uttryckt intresse för att samverka med hälso- och sjukvården för lärande och kunskapsuppbyggnad kring frågor om önskad sexualitet för förebyggande insatser riktat mot dessa grupper. Kriminalvården och

I denna utredning har intervjupersoner från Polisen uttryckt att en nationell samlande nod att samverka med kring dessa frågor skulle vara av stort värde. Polisen har behov av kunskapsutbyte och kunskapsammansättningar för att utveckla sin förståelse för hur denna typ av förövare fungerar. En intervjuperson från Polisen pekar bland annat på möjligheten att inkludera kunskap om hur sexualbrottsförövare fungerar i utbildningen av barnutredare som idag får utbildning i hur man ska förhöra barn. Polisen skulle också gärna kontinuerligt få tillgång till ny forskning på de medicinska områdena som är särskilt relevant för dem.

Intervjupersoner från Kriminalvården har också lyft att deras erfarenheter och kunskap från att utveckla och följa upp Kriminalvårdens behandlingsprogram också kan vara värdefullt för hälso- och sjukvården att lära ifrån. Så ett ömsesidigt kunskapsutbyte och lärande mellan hälso- och sjukvården och Kriminalvården är efterfrågat. Kriminalvården ser också ett värde av att samverka kring forskning bland annat vad gäller långtidsuppföljningar för att kunna dra slutsatser om de långsiktiga effekterna av både sina egna och hälso- och sjukvårdens behandlingar samlad.

Intervjupersoner från rättspsykiatri ser också behov av samverkan och kunskapsutbyte med den öppna hälso- och sjukvården. De har sedan tidigare ett nära samarbete med kriminalvård. Intervjupersonerna från rättspsykiatri har särskilt påtalat utvecklingsbehoven i den öppna vården

för att göra vården mer tillgänglig för att kunna mer effektivt fånga upp personer innan de begår brott. En av intervjupersonerna från rättspsykiatri har också påtalat att fördelning av patienter mellan rättspsykiatri och de öppna specialistvårdsenheterna skulle kunna vara mer systematisk. Den öppna specialistsjukvården kan remittera till rättspsykiatriska enheter och omvänt kan rättspsykiatri remittera patienter med skyddstillsyn till öppenvården. Det skulle kunna samordnas mer än idag utifrån en helhetsbild av patienternas behov. Intervjupersonerna från rättspsykiatri bekräftar också att ett kvalitetsregister vore värdefullt och att rättspsykiatri borde ingå i ett sådant register. Likaså efterfrågas gemensamma kunskapsstöd, forskningssammanställningar, nätverk för kunskapsutbyte och vidareutbildningsmöjligheter.

Det finns även en enighet från specialistsjukvårdsenheterna att detta arbete kräver ett samspel med rättsväsendet. I Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av PrevenTell efterlyste Kriminalvården en institutionalisering av Anovas verksamhet med en långsiktig nationell finansiering för att trygga kontinuitet i arbetet. (Vårdanalys, 2019).

3.4.4 Idag saknas en aktör med ansvar för samverkan och kunskapsstöd till olika aktörer i samhället i förebyggande arbete

För ett effektivt förebyggande arbete behövs ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvården, rättsväsendet och andra aktörer i samhället – både nationellt och internationellt. Att antalet aktörer som har en roll är så många och kommer från olika delar av samhället, både på regional, lokal och nationell nivå, är ett viktigt argument för varför det behövs en nationell plattform som kan fungera som en nod för kunskapsöverföring och samverkan. Idag saknas en aktör med ansvar för att sammanställa kunskap om oönskad sexualitet för olika aktörer i samhället och för att erbjuda en plattform för samverkan utifrån målet att minska sexuellt våld genom insatser riktat mot personer med riskfaktorer att utöva sexuellt våld. Det saknas också en aktör med ansvar för samverkan och kunskapsöverföring mellan den öppna hälso- och sjukvården och rättsväsendets aktörer.

3.5 Kunskapsbasen behöver stärkas genom mer forskning om effektiva behandlingsmetoder och andra preventiva insatser

Kunskapsbasen kring effektiva behandlingsmetoder för patienter med sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning är starkt begränsad. Sverige har ur ett internationellt perspektiv goda förutsättningar att bedriva högkvalitativ forskning på dessa områden. För att stärka kunskapsbasen kring effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder och andra preventiva insatser behöver den tvärvetenskapliga forskningen på dessa områden öka. Nationell uppföljning av vårdens resultat genom ett nationellt kvalitetsregister skulle ytterligare stärka förutsättningarna för utveckling av evidensbaserade metoder.

3.5.1 Evidensbasen i hälso- och sjukvården är svag – det behövs forskning om riskfaktorer och effektiva behandlingsmetoder

Forskningen om riskfaktorer och behandlingsmetoder för förebyggande insatser mot personer med riskfaktorer att utöva sexuellt våld är mycket begränsad, både i Sverige och internationellt. Det är angeläget att forskningsfrågor med relevans för hälso- och sjukvården och andra aktörer som rättsväsendet och socialtjänsten identifieras och studeras för att åstadkomma ett effektivt förebyggande arbete. Det behövs bland annat mer forskning om riskfaktorer och om de tillstånd som idag utgör kända riskfaktorer för sexuellt våld samt om hur personer i riskgrupp fungerar och agerar. Det behöver utvecklas metoder för att identifiera och nå personer med ökad risk för att begå övergrepp. Det finns även ett stort behov av mer kunskap om behandlingsmetoder (både farmakologiska och psykologiska). Dels behövs mer kunskap om behandlingarnas effektivitet avseende att förebygga övergrepp samt om risker med olika behandlingsmetoder, dels behövs forskning som kan leda fram till nya behandlingsmetoder och andra preventiva insatser. Vidare behövs långtidsuppföljningar av olika behandlingar, inklusive utvärderingar av

effektivitet och långtidsrisker av farmakologisk behandling. Ofta behövs läkemedelsbehandling under långa perioder, vilket ökar behovet av medicinska säkerhetsdata. På grund av det förhållandevis begränsade patientunderlaget är det av vikt att kunna genomföra nationella och internationella multicenterstudier. De forskare och andra experter som har intervjuats i denna utredning har särskilt lyft behovet av mer forskning om olika behandlingars effektivitet inklusive kostnadseffektiviteten av vård och behandling för målgrupperna.

Europeiska kommissionen lyfter i den nya *EU-strategin för ett mer effektivt arbete mot sexuell exploatering av barn* att forskning om vad som motiverar personer att begå sexuella övergrepp på barn saknas i stor utsträckning och att den forskning som finns är fragmenterad.

Kommissionen lyfter också att effekten av de få preventiva insatser riktade till förövare som finns sällan är utvärderade. Bristerna härleds till en brist på forskning inom området.

Kommissionen lyfter också att den låga graden av kommunikation mellan forskning och de verksamheter som arbetar praktiskt med förebyggande arbete är en brist (Europeiska kommissionen, 2020).

Denna utredning har inte innefattat en kartläggning av forskningsläget, men tidigare forskningssamanställningar har också pekat på behov av behandlingsforskning avseende personer som har riskfaktorer för att förgripa sig på barn (Forte, 2015) (Khan, o.a., 2015) (Långström, Enebrink, Laurén, Werkö, & Hanson, 2013). Forte (Forte, 2015) och SBU (SBU, 2011) pekar särskilt på behovet av större studier som omfattar fler länder, med hänvisning till åtaganden i Europakonventionen om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp. En nytutgiven forskningsgenomgång avseende kompulsiv sexuell beteendestörning pekar framförallt på behov av randomiserade studier för att utvärdera behandlingseffektivitet samt på behovet av forskning om kompulsiv sexuell beteendestörning hos kvinnor, i minoritetsgrupper och i olika kulturella kontexter (Briken, 2020).

Intervjupersonerna i utredningen har också pekat på behovet av forskning för att öka följsamhet till behandling, för att få en starkare bild av prevalens samt för att förstå olika riskfaktorer. Exempelvis efterfrågas kunskap om pornografianvändningens betydelse och om användning av våldspornografi i ung ålder är en riskfaktor för våldsanvändning i vuxen ålder. Att kartlägga kunskapen om pornografins inverkan bland annat på barn och ungas hälsa och relationer är något som Barnombudsmannen har fått ett särskilt uppdrag av regeringen att göra (Regeringsbeslut A2020/00346/JÄM). Som nämnts efterfrågas även mer forskning om olika behandlingars effektivitet (särskilt avseende brottsförebyggande effekter) och risker (bland annat nämns att risker med terapeutisk behandling behöver studeras ytterligare), samt selektionskriterier för optimal effekt av läkemedelsbehandling.

”Det är bra om det kommer mer forskning. Vi önskar att vi kunde samarbeta mer med Anova som är ledande. En förhoppning är att vi kan göra mer tillsammans. Det finns vita fläckar inom sexualmedicin.” (Intervjuperson Regional utvecklingsenhet inom sexuell hälsa)

3.5.2 Sverige ligger i frontlinjen när det gäller behandlingsstudier och har goda förutsättningar för epidemiologiska studier

Förutsättningarna för forskning inom dessa områden är svårare jämfört med många andra medicinska områden, bland annat på grund av juridiska och etiska aspekter samt att det är svårt att få tillräckliga patientunderlag för att få robusta resultat. På grund av stigma kring dessa tillstånd är det svårare att rekrytera och få samtycke från patienter för att delta i studier och i register än inom många andra kliniska forskningsområden. Anova har visat att det trots dessa utmaningar går att bygga upp en långsiktig välfungerande verksamhet där klinisk behandling bedrivs parallellt med aktiv forskning och utveckling av behandlingsmetoder, metoder för att identifiera riskindivider och metoder för att motivera till vård.

Sverige har betydligt bättre förutsättningar än många andra länder att faktiskt studera riskfaktors betydelse, att utveckla och utvärdera behandlingsmetoder och för att genomföra långtidsuppföljningar. Detta tack vare den väl utbyggda registerinfrastruktur som finns genom

bland annat folkbokföring, hälsodataregister som patientregistret, Kriminalvårdsregistret, Misstankeregistret, med flera. Dessa register kan tillsammans med data om patienters diagnoser, bakgrundsfaktorer, insatta behandlingar och behandlingsresultat utgöra en god grund för observationsstudier, men även för registerbaserade randomiserade kontrollerade studier (R-RCT) av behandlingseffekter. I Sverige finns även juridiska förutsättningar för att föra kvalitetsregister i hälso- och sjukvården med individbaserade uppgifter avseende exempelvis diagnoser och behandlingar under förutsättning att informerat samtycke inhämtas från patienterna.

Sverige har också utmärkt sig genom behandlingsforskning både vad gäller terapeutiska behandlingar och läkemedelsbehandlingar på dessa områden, vilket bygger till stor del på forskning på de patienter som behandlas vid Anova och som har sökt sig till vården genom PrevenTell. De senaste åren har forskning vid bland annat Karolinska Institutet beskrivit framgångsrika försök med behandling för kompulsiv sexuell beteendestörning och pedofili på patienter vid Anova och från PrevenTell (se exempel på forskning i texttrutan nedan).

Ytterligare en fördel när det kommer till behandlingsforskning är att Sverige har ett försprång vad gäller internetbaserade behandlingar inom psykiatri och mer specifikt på dessa områden. Anova har erbjudit digital KBT-behandling till personer med kompulsiv sexuell beteendestörning sedan 2017 inom ramen för forskningsprojekt. År 2020 har den digitala KBT-behandlingen blivit en del av det ordinarie behandlingserbudandet. Internetbaserad behandling kan ha stor potential på dessa områden, då det innebär att personen helt eller delvis kan undvika fysiska besök som annars kan vara en tröskel för att söka hjälp. Det innebär även att vård och behandling kan tillgängliggöras för personer som bor i delar av Sverige där specialistkompetens saknas. Det kan också vara enklare och billigare att överföra denna behandlingsmetod till andra vårdgivare och även till andra länder.

”Det är viktigt med ett nationellt centrum som kan rekrytera in patienter till forskning – ska man få stuns på det behövs en enhet med den volym som Anova och PrevenTell bidrar till. Det är också ett motiv till att skapa långsiktiga förutsättningar för PrevenTell.” (Forskare som intervjuats i utredningen)

EXEMPEL PÅ SVENSK FORSKNING

Exempel 1: Framgångsrika försök med behandling för kompulsiv sexuell beteendestörning

I en avhandling vid Karolinska Institutet undersöktes validiteten av screeninginstrument för hypersexuell störning och effekten av ett nyutvecklat behandlingsprotokoll för kognitiv beteendeterapi (KBT) för män med kompulsiv sexuell beteendestörning. Forskarna visar att behandlingsmetoden kan förbättra hypersexuella symtom både när den ges i gruppterapi och i terapi över internet.

I en randomiserad kontrollerad studie, där 137 män med kompulsiv sexuell beteendestörning som rekryterats bland annat vid Anova deltog, ledde behandlingsmetoden till en moderat förbättring av hypersexuella symtom och även till en viss grad av förbättrat generellt psykiskt mående hos deltagarna. Effekterna var stabila vid uppföljning 3 och 6 månader efter avslutad behandling. I en annan studie med 36 män med kompulsiv sexuell beteendestörning, med eller utan parafilier, visade forskarna också att stora förbättringar av hypersexuella symtom, moderata effekter på parafilier och vissa effekter på generellt psykiskt mående kunde uppnås genom KBT administrerad över internet. Även i denna studie kvarstod effekten vid den uppföljning som gjordes efter tre månader.

”Studierna visar att det finns effektiv behandling som fungerar för personer med kompulsiv sexuell beteendestörning” säger Katarina Görts Öberg, en av de ansvariga forskarna bakom studierna.

Källor: (Hallberg, 2019a), (Görts Öberg, Hallberg, Kaldo, Dhejne, & Arver, 2017), (Hallberg, Kaldo, Arver, Dhejne, & Görts Öberg, 2017), (Hallberg, o.a., 2019b), (Hallberg, o.a., 2019c).

Exempel 2: Randomiserad kontrollerad studie som visat på positiv behandlingseffekt av läkemedel för personer med pedofili

Forskare vid Karolinska Institutet och Göteborgs universitet har utvärderat effekten av att ge läkemedlet Degarelix till personer med pedofili. Studien visade att behandling med Degarelix ledde till att två viktiga riskfaktorer för att begå övergrepp dämpades: hög sexuell lust och sexuell attraktion till barn.

I studien ingick 52 män med pedofili som rekryterats via PrevenTell och Anova. Hälften av männen behandlades med Degarelix och hälften fick ett placeboläkemedel. Redan efter två veckor märktes effekt på sexuell lust och sexuell attraktion till barn. Försökspersonerna uppgav själva att de fick ett inre lugn, att tankarna på sex inte längre var dominerande och att de tappade sitt sexuella intresse för barn. En majoritet ville fortsätta med läkemedlet efter studiens slut.

Läkemedlet Degarelix är ett läkemedel som idag är godkänt för behandling av prostatacancer. Läkemedlet stänger av produktionen av manligt könshormon och minskar testosteronnivåerna i kroppen.

”Den här studien är ett viktigt steg mot evidensbaserad behandling för pedofili. Vi planerar nu att genomföra en ny studie där samma preparat ska utvärderas över längre tid och jämföras med psykoterapi” uppger Christoffer Rahm som är en av forskarna bakom studien.

Källa: (Karolinska Institutet, 2020), (Landgren, Malki, Bottai, Arver, & Rahm, 2020)

EXEMPEL PÅ SVENSK FORSKNING

Exempel 3: Nationell epidemiologisk undersökning påvisar tidiga riskfaktorer hos män som dömts för att ha tagit del av sexuellt övergreppsmaterial mot barn

En svensk studie undersökte tidiga riskmarkörer för pedofilt intresse. Alla män födda i Sverige och dömda för att ha tagit del av sexuellt övergreppsmaterial mot barn (så kallat barnpornografibrott) mellan 1988 och 2009 studerades. De jämfördes med matchade män utan sex- eller våldsbrottslighet. Avidentifierade uppgifter om släktskap från Flergenerationsregistret, födelseregistret samt brottsstatistik från Lagföringsregistret användes i studien. Oberoende starka riskfaktorer för att som vuxen dömas för barnpornografibrott var markörer för familjär och individuell sårbarhet; de egna föräldrarnas våldsbrottslighet och medfödda missbildningar hos männen själva.

Källa: (Babchishin, Seto, Fazel, & Långström, 2019)

Exempel 4: Epidemiologisk studie som visar att sexuell våldsutövning är vanligare bland män med andra sexuella våldsutövare i familjen

Denna studie undersökte familjerelationer samt miljömässiga och genetiska riskfaktorer för sexuell våldsutövning. I studien analyserade forskarna avidentifierade data om släktskap från Flergenerationsregistret tillsammans med sexualbrottsstatistik från Lagföringsregistret. Alla män fällda för sexualbrott, till exempel våldtäkt samt sexuella övergrepp mot barn i Sverige från 1973 till 2009 inkluderades i studien. Forskarna jämförde förekomsten av sexualbrotts-dom hos pappor och bröder till män med sexualbrottsdom med detsamma hos pappor och bröder till män i motsvarande åldersgrupper i befolkningen, som inte dömts för sexualbrott.

Forskarna fann att det var 3–5 gånger vanligare att dömas för sexualbrott om det fanns ytterligare en sexualbrottsdömd man i familjen. Störst betydelse för förekomst av sexualbrott var att ha en bror som också var sexualbrottsdömd medan att ha en sexualbrottsdömd pappa eller halvbror hade något mindre betydelse. Med hjälp av statistisk modellering kunde man visa att genetiskt betingade sårbarhetsfaktorer och individuella miljöfaktorer hade större betydelse för sambanden än delad familjemiljö.

Källa: (Långström, Babchishin, Fazel, Lichtenstein, & Frisell, 2015)

Exempel 5: Prevent-IT – utvärdering av ett onlinebaserat behandlingsprogram för att få individer att sluta titta på övergreppsmaterial

Forskare vid Karolinska Institutet bedriver forskningsprojektet Prevent-IT. I denna studie testas ett huvudsakligen onlinebaserat behandlingsprogram som genomförs med stöd av en terapeut. Behandlingsprogrammet syftar till att få personer som tittar på övergreppsmaterial på barn att sluta.

För att rekrytera försökspersoner används en okonventionell metod. Forskarna tar kontakt med personer på forum på Darknet (en dold del av internet där aktivitet är svår att spåra) där övergreppsmaterial delas. Via forumen erbjuds personer att delta i studien och att få behandling. Behandlingsprogrammet är KBT-baserat och två månader långt. Försökspersonerna kommer från hela världen.

Källa: (prevent it, 2020)

EXEMPEL PÅ SVENSK FORSKNING

Exempel 6: Prospektiv studie som visar positiva resultat för behandling med Naltrexon vid kompulsiv sexuell beteendestörning

Naltrexon är ett läkemedel som sedan tidigare är godkänt för stödbehandling vid alkoholavvänjning av alkoholberoende patienter. I denna studie har forskare vid Umeå Universitetet och Karolinska Institutet genomfört den första publicerade prospektiva studien över effekten av läkemedelsbehandling med Naltrexon vid kompulsiv sexuell beteendestörning. Personer rekryterades till studien via Anova och 20 män inkluderades. Studiepopulationen fick behandling med Naltrexon i fyra veckor och resultaten utvärderades med hjälp av två bedömningsinstrument där personerna fick svara på en rad frågor före, under och vid behandlingsavslut samt fyra veckor efter avslutad behandling.

Forskarna fann att läkemedlet markant minskade sexuell upptagenhet hos studiepopulationen. Biverkningar som trötthet, illamående och magsmärtor var relativt vanliga, men inga allvarliga biverkningar som föranledde behandlingsstopp förekom. Studien visade att Naltrexon kan ha symtomlindrande effekt och vara en möjlig behandling vid kompulsiv sexuell beteendestörning. Ytterligare studier behövs dock för att utvärdera effekten.

Källa: (Savard, o.a., 2020)

3.5.3 Ett nationellt kvalitetsregister skulle stärka förutsättningar för att utveckla evidensbasen

Idag finns inget nationellt kvalitetsregister för vård av personer med kompulsiv sexuell beteendestörning eller sexuella avvikelser och det saknas en strukturerad uppföljning och långtidsuppföljning av dessa patientgrupper i landet. Ett kvalitetsregister som fokuserar på den del av målgrupperna som har störst risk att begå sexualbrott (inklusive användning av övergreppsmaterial och grooming) skulle stärka möjligheterna till forskning och utveckling av vård och behandling inom området betydligt, såväl avseende primärprevention som återfallsförebyggande insatser. Ett kvalitetsregister skulle skapa förutsättningar för att långsiktigt och med hög detaljeringsgrad generera ny kunskap på området. Inte minst genom kliniska observationsstudier och registerbaserade randomiserade studier. Motsvarande förutsättningar saknas i de flesta andra länder.

Intervjupersonerna från specialistvårdsenheterna i landet som ger vård till dessa grupper samt från rättspsykiatri visar en bred enighet kring värdet av att utveckla ett nationellt kvalitetsregister för dessa områden. Att utveckla ett kvalitetsregister skulle underlätta forskning och uppföljning inom området och vara ett led i att kunna utvärdera effekten av olika behandlingsmetoder. Även intervjupersoner från Kriminalvården och forskare som har intervjuats lyfter att ett kvalitetsregister skulle kunna generera viktig kunskap för hälso- och sjukvården och möjliggöra forskning.

Det finns en påbörjad dialog om utformningen av ett nationellt kvalitetsregister mellan forskare vid bland annat Karolinska Institutet, vårdgivare och andra kunskapscentrum.

”Vi har enormt stor nytta av Kriminalvårdsregistret i vår organisation för uppföljning och analyser. Men det är svårt att utvärdera effekt av behandlingar i Kriminalvården eftersom vi endast kan studera återfall – inte de som inte återfaller. Att kunna följa denna grupp över tid skulle kunna öka kunskapen om dessa grupper där vi har så bristande kunskap om hur vi ska behandla.” (Intervjuperson inom rättsväsendet)

3.5.4 Det behövs mer forskning om målgruppen och om bredare preventiva och selektiva insatser

Om evidensbasen är svag avseende medicinska behandlingar för tillstånd som sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning är kunskapsbasen kanske än svagare när det gäller bredare och tidigare preventiva insatser mot sexuellt våld. Det behövs mer forskning om målgruppen och effektiviteten i olika typer av insatser så att utformningen av selektiva och universella förebyggande insatser i samhället för att minska sexuellt våld kan ske på en faktabaserad grund.

Relevanta forskningsfrågor som har uppmärksammats under denna utredning omfattar bland annat vad som kännetecknar målgruppen – personer som utövar sexuellt våld och är riskgrupp att utöva sexuellt våld, samband med annan våldsutövning, vad som är risk- och skyddsfaktorer samt vad som är motiverande faktorer för att söka hjälp. Vidare efterfrågas ytterligare prevalensstudier samt studier avseende hur man tidigt kan identifiera unga med sexuella riskbeteenden och andra riskfaktorer för att utöva sexuellt våld. Det efterfrågas även forskning om vilka tidiga insatser som är effektiva för att minska risken för att dessa personer utövar sexuellt våld samt kostnadseffektivitetsstudier för tidiga preventiva insatser.

EXEMPEL PÅ SVENSK FORSKNING

SEXIT – ett forsknings- och utvecklingsprojekt för att fånga upp och ge vård till unga med sexuell riskutsatthet och unga som är utsatta för våld

SEXIT är ett exempel på ett svenskt forsknings- och utvecklingsprojekt som syftar till att unga som är sexuellt risktagande, utsatta och/eller har erfarenhet av våld, ska identifieras och erbjudas relevant vård och stöd. Inom projektet har ett frågeformulär, en förberedande utbildning och en handbok utvecklats samt pilottestats vid ungdomsmottagningar i Västra Götaland. Detta ska fungera som ett verktyg för att på ett standardiserat sätt ställa viktiga och ibland känsliga frågor om sexuell hälsa.

Verktyget och metodstöden har tagits fram av Kunskapscentrum för sexuell hälsa i samarbete med Sexualmedicinskt Centrum-Pilen, Kompetenscentrum om våld i nära relationer och Smittskydd, samtliga enheter inom Regionhälsan, Västra Götalandsregionen.

Målgruppen för projektet är primärt ungdomsmottagningar men även verksamheter som Mini-Maria, elevhälsoteam och BUP. SEXIT har implementerats på ungdomsmottagningar i tio regioner i Sverige.

Forskning kring SEXIT har visat att det vid pilotungdomsmottagningar fanns ett stöd för användning av verktyg som SEXIT bland personal. Det fanns också en hög acceptans för SEXIT bland unga i målgruppen, som även såg frågorna som viktiga. Pilotstudien visade att med stöd av verktyget kunde unga personer med ett riskfyllt sexuellt beteende eller utsatthet identifieras.

Källa: (SRHR.se, 2020)

3.5.5 Det behövs en förstärkning av forskningen och en aktör som kan analysera kunskapsläget och koordinera forskningssamverkan

För att stärka kunskapsbasen kring effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder och andra tidiga preventiva insatser behöver den tvärvetenskapliga forskningen på dessa områden öka, samverkan mellan olika forskningsmiljöer stärkas och uppföljningen av vårdens resultat utvecklas. Det finns behov av en nationell funktion som kan koordinera den nationella forskningen och samordna svenska forskare inom olika discipliner kring dessa frågor och

utveckla internationella forskningssamarbeten. Detta innefattar också att analysera kunskapsläget och hämta hem ny kunskap från internationell forskning som kan utveckla det preventiva arbetet i Sverige riktat mot personer med riskfaktorer att utöva sexuellt våld. En sådan aktör är även viktig för att fånga upp aktuella forskningsfrågor som är relevanta för att stärka det förebyggande arbetet både ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv och ur ett samhällsperspektiv. En samlande aktör bör också ta en ledarroll i utvecklingen av ett nationellt kvalitetsregister.

3.6 Det behövs en nationell aktör som kan bidra med kunskap till myndigheter och samhället samt medverka i internationellt samarbete

Behovet av en nationell samlande nod för frågor om oönskad sexualitet och förebyggande insatser mot sexuellt våld på föröversidan lyfts återkommande av intervjupersoner från hälso- och sjukvården, rättsväsendet och organisationer i civilsamhället. Utöver fördelarna med att kompetens och kunskap samlas och att det finns en insats för yrkesverksamma att vända sig med frågor och för att ta del av ny kunskap, lyfter flera intervjupersoner vikten av att få en nationell aktör som kan bidra med kunskap till myndigheter och till samhället. Då området är känsligt och ofta väcker starka känslor, efterfrågas en aktör som kan bidra med kunskap och fakta. Detta är något som saknas idag enligt flera intervjupersoner. Det efterfrågas också en aktör som kan vara en rådgivare till regering och myndigheter i dessa frågor. Trots att sexuellt våld är ett stort problem i samhället beskriver intervjupersoner att förövarperspektivet inte är nog väl belyst och att det kräver en aktör som har kunskap och kompetens inom området.

Det efterfrågas en aktör som kan bidra med kunskap brett till media, till regeringen och myndigheter och som remissinstans vid utredningar avseende exempelvis:

- Omfattningen av vårdbehovet
- Samhällsekonomisk nytta av vården till personer med oönskad sexualitet
- Kunskapsunderlag för frågor om nivåstrukturer av vården nationellt
- Expertkunskap inför utvecklingen av universella, selektiva och indikerade åtgärder i syfte att förebygga sexuellt våld

Intervjupersoner efterfrågar även en aktör som kan representera Sverige på den internationella arenan. Trots att Sverige har potential för att lägga sig i framkant internationellt avseende forskning inom området beskriver intervjupersoner att Sverige i för stor utsträckning saknas i den internationella strategiska diskussionen kring dessa ämnen. Barnafriad lyfter utifrån egen erfarenhet vikten av att delta i den internationella dialogen och lyfter att det strategiska arbetet på EU/global-nivå är viktigt att ta hänsyn till i det nationella arbetet. Även inom Norden beskriver intervjupersoner att samarbetet skulle kunna utvecklas.

4. Förslag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår att regeringen ger i uppdrag åt Karolinska Institutet att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld, i nära samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset föreslår driva och utveckla PrevenTell som en del i centrumet och i anslutning till kliniken Anova. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår att kunskapscentrumet ges ett årligt grundanslag.

Kapitelinhåll

- Avsnitt 4.1: förslag på centrumets uppdrag i korthet
 - Avsnitt 4.2–4.4: närmare beskrivningar av hur Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset ser på centrumets inriktning, verksamhet, organisation och kompetensbehov
 - Avsnitt 4.5: Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhusets förslag på grundanslag för centrumverksamheten samt tillfälliga utvecklingsmedel för PrevenTell
- I bilaga 1 presenteras även ett förslag på uppdragsbeskrivning till Karolinska Institutet.

4.1 Förslag till regeringen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum vid Karolinska Institutet, i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår att regeringen fattar beslut om inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld vid Karolinska Institutet och att centrumet tilldelas medel i Karolinska Institutets årliga regleringsbrev. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset avser att under hösten 2020 påbörja förberedelserna för att inrätta ett kunskapscentrum.

4.1.1 Det finns behov av ett nationellt kunskapscentrum

Utredningen visar att det finns ett stort behov av och en efterfrågan på en nationell förstärkning av det förebyggande arbetet mot sexuellt våld, med fokus på individer med särskilda riskfaktorer för att utöva sexuellt våld. Idag saknas kunskap och samordning både inom hälso- och sjukvården och bland andra aktörer i samhället för att nå dessa individer med kunskapsbaserad vård och andra insatser. Hälso- och sjukvården har en central roll att förebygga sexuellt våld hos personer med önskad sexualitet, men arbetet kräver samverkan mellan många olika aktörer i samhället. En nationell aktör med uppdrag att utveckla och sprida kunskap till hälso- och sjukvården och andra aktörer i hela landet skulle kunna möta de behov som har identifierats.

Inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum med statlig finansiering motiveras av att det är nödvändigt med en nationell lågtröskelverksamhet för personer med riskfaktorer som en väg in till vården, att det behövs en kraftig kunskapsuppbyggnad som kräver samverkan mellan olika forskningsmiljöer nationellt och internationellt samt att det preventiva arbetet kräver samverkan mellan olika aktörer från olika sektorer, nationellt och internationellt.

Ett mer effektivt förebyggande arbete riktat mot personer i riskgrupp att utöva sexuellt våld ger samhälleliga vinster i form av minskade sexuella övergrepp i samhället men också ett minskat lidande för individer som har en önskad sexualitet.

Det finns ett brett stöd för en nationell förstärkning och ett kunskapscentrum med ett nationellt uppdrag

Bland de aktörer som har intervjuats och medverkat i denna utredning finns ett brett stöd för en nationell förstärkning och ett inrättande av ett nationellt kunskapscentrum.

- Vårdgivare i specialistsjukvården som ger vård till dessa grupper, Polisen, Kriminalvården, organisationer som företräder offer för sexuellt våld liksom de nationella kunskapscentrumen NCK och Barnafriad har ställt sig positiva till inrättandet av ett kunskapscentrum för dessa frågor.
- Socialstyrelsen och NPO psykisk hälsa är eniga om att detta är ett område inom vilket det inte går att förvänta sig att regionerna själva ska kunna upprätthålla kompetens och ta fram kunskapsstöd. Det saknas idag en nationell aktör som arbetar med att utveckla och sprida kunskap inom området. Båda aktörerna ser att det är en fråga som skulle kunna behöva stöd och rådgivning från ett kunskapscentrum.
- Förslagen har förankrats i en referensgrupp med övriga specialistvårdsenheter, representant för rättspsykiatri samt Kriminalvården.

4.1.2 Centrumets uppdrag bör vara att bedriva forskning, utveckla och sprida kunskap, utbilda samt främja samverkan

I uppdraget bör det anges att det nationella kunskapscentrumet ska bedriva forskning, utveckla kunskapsstöd och sprida dem till hälso- och sjukvården och andra aktörer i hela landet samt bedriva utbildning vad gäller frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld. Centrumet ska samverka nära med Karolinska Universitetssjukhuset om kliniska frågor och kunskapsstöd samt stödja driften och den löpande utvecklingen av PrevenTell. Den kliniska verksamheten ska kunna erbjuda konsultation och handledning till andra vårdgivare. Centrumet ska också främja kunskapsutbyte, lärande och samverkan dels genom egna nätverk med vårdgivare och andra aktörer i landet i dessa frågor, deltagande i andra aktörers nätverk där kunskapscentrumets kompetens är relevant samt bidra med expertis till myndigheter och samhället. Centrumet ska vidare medverka i internationella samarbeten för dessa frågor samt stödja och koordinera forskare inom centrumets kunskapsområden för att bidra till kunskapsuppbyggnad för det preventiva arbetet riktat mot personer med riskfaktorer att begå sexuella övergrepp. Se bilaga 1 för förslag på uppdragsbeskrivning för kunskapscentrumet.

4.1.3 Centrumet bör placeras vid Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset

Myndigheten för vård och omsorgsanalys pekade i sin utvärdering ut Anova vid Karolinska Universitetssjukhuset som stark kandidat för att ta rollen som ett nationellt kunskapscentrum (Vårdanalys, 2019). I regeringens beslut att bevilja Karolinska Universitetssjukhuset medel för detta arbete förtydligades att sjukhuset skulle undersöka förutsättningarna för att etablera ett nationellt kunskapscentrum *med universitetstillhörighet*, för det förebyggande arbetet riktat till PrevenTells målgrupp. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår att centrumet bör placeras på Karolinska Institutet i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset.

Vid Anova vid Karolinska Universitetssjukhuset finns den största specialistsjukvårdsenheten i landet för vård av denna patientgrupp och verksamheten ansvarar för driften av stödtelefonen PrevenTell. Att den kliniska verksamheten är del av centrumet är en stor styrka och en

förutsättning för ett kliniskt relevant kunskapsstödjande arbete kring denna målgrupp. Klinisk kompetens behövs för att utveckla kunskapsstöd, vara en plattform för professionellt kunskapsutbyte om vården av dessa patienter, kunna ge konsultation och handledning och för att kunna bedriva klinisk forskning. Det är också en förutsättning för att kunna driva PrevenTell och knyta PrevenTell ännu närmare andra vårdgivare i landet. I intervjuer och dialoger under utredningen har det lyfts fram som en viktig förutsättning för centrumet att både ha en akademisk del och en klinisk verksamhet. Inte minst har det framhållits av de nationella kunskapscentrumen NCK och Barnafrid.

Forskare på Karolinska Institutet och andra universitetet bedriver idag klinisk forskning på patienter vid Anova. Vissa av forskarna är kliniskt verksam personal vid Anova. Sedan tidigare har Anova och Karolinska Universitetssjukhuset upparbetade samarbeten med forskare vid exempelvis Umeå universitet. Det finns också påbörjade dialoger med forskare vid andra universitet som Johns Hopkins i USA och University of Ottawa i Kanada om möjliga samarbeten och redan påbörjade forskningssamarbeten med University Medical Center Hamburg-Eppendorf i Tyskland.

En förutsättning för att centrumet ska vara till nytta för hälso- och sjukvården och för andra aktörer är samarbete och dialog med centrumets målgrupper men också att centrumet kan samarbeta med andra aktörer, som andra kunskapscentrum och vårdgivare, med expertis som kompletterar den kompetens som finns vid centrumet. Vid Anova finns etablerade kontakter med de övriga specialistvårdsenheterna i landet, centrala myndigheter som Kriminalvården och Polisen samt andra nationella kunskapscentrum och organisationer. Det finns även erfarenhetsutbyte mellan Anova och andra motsvarande verksamheter i andra länder, liksom med företrädare för initiativ för att bygga upp motsvarande verksamheter i Norge och Tjeckien. Både de nationella och internationella kontakterna behöver breddas och fördjupas inom ramen för ett kunskapscentrum. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset har förutsättningar för samt för avsikt att göra detta.

4.2 Centrumets inriktning, avgränsningar, mål och målgrupper

I detta och följande avsnitt presenterar Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset hur centrumet bör arbeta för att möta de behov som identifierats i utredningen. I följande avsnitt beskrivs centrumets vision, verksamhetsidé, övergripande mål och målgrupper samt relevanta avgränsningar för centrumet. Detta kommer att behöva anpassas utifrån ett eventuellt regeringsuppdrag. Förslaget på vision, verksamhetsidé, övergripande mål och målgrupper samt relevanta avgränsningar för centrumet har utarbetats i dialog med aktörer inom hälso- och sjukvård och kriminalvård.

4.2.1 Centrumets vision och verksamhetsidé

En vision och verksamhetsidé har utarbetats för att tydliggöra vad kunskapscentrumets verksamhet ska sträva efter att uppnå i samhället på lång sikt. Visionen kompletteras med en verksamhetsidé som beskriver verksamhetens roll och bidrag i att uppnå visionen.

Vision:

Ett samhälle fritt från sexuellt våld där sexualiteten är en positiv kraft

Verksamhetsidé:

Vi arbetar för att personer med sexuella riskbeteenden ska söka och få en god, effektiv och kunskapsbaserad vård i syfte att förebygga sexuellt våld. Det gör vi genom forskning och utveckling samt användning och spridning av kunskap till hälso- och sjukvården och andra aktörer i hela landet.

4.2.2 Centrumets inriktning och avgränsningar

Centrumet bör vara välförankrat i den kliniska verksamheten och ha sin kärnkompetens inom och huvudsakliga fokus på sexualmedicinska tillstånd som innebär en ökad risk för att utöva sexuellt våld. Vidare bör centrumet ha sitt huvudsakliga fokus på personer från 16 år, det vill säga vuxna och unga vuxna, med dessa riskfaktorer. Centrumet föreslås bidra i det förebyggande arbetet mot sexuellt våld, både genom kunskapsutveckling och kunskapspridning riktat till olika yrkesgrupper för selektivt och indikerat preventionsarbete liksom genom egna preventiva insatser. Med selektiva och indikerade insatser avses insatser riktade till ovan beskrivna grupper av individer med en förhöjd risk för eller erfarenhet av att utöva sexuellt våld.

Centrumet kan även bistå med sin specifika kompetens i det kunskapsstödande arbetet avseende barn och unga under 16 år med sexuell beteendeproblematik, men då i samverkan med andra aktörer som det nationella kunskapscentrumet Barnafrid som har den specifika barnkompetensen. Även när det gäller gruppen unga vuxna med sexuell beteendeproblematik avser Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset att samverka med Barnafrid då centrumen har kompletterande kompetenser.

Arbetet mot sexuellt våld i samhället kräver initiativ på många nivåer och omfattar såväl insatser inom hälso- och sjukvård och omsorg som universella förebyggande insatser för en ökad jämställdhet och maktbalans mellan könen. Detta kräver samverkan mellan olika aktörer och myndigheter inom olika sektorer och delar av samhället. Kunskapscentrumet bör ha en bred och djup kunskap om faktorer som bidrar till det sexuella våldet i samhället samt ha förståelse för bredare universella insatser mot sexuellt våld och annan våldsutövning, liksom kunskap om konsekvenser för barn, unga och vuxna som utsätts för sexuellt våld. I relevanta fall ska centrumet kunna bidra med sin specialistkompetens till andra aktörer i utformningen av bredare selektiva eller universella för prevention av sexuellt våld i syfte att bidra till att dessa utformas utifrån bästa tillgängliga kunskap. Det kan exempelvis handla om att bidra med centrumets specifika kompetens vid utveckling av bredare preventiva insatser mot sexuellt våld hos myndigheter, i civilsamhället, utbildningsväsendet, socialtjänsten och på sociala medier-plattformar.

Centrumet bör samverka med andra relevanta aktörer som arbetar med frågor om sexualupplysning och sexualrådgivning samt prevention av sexuellt våld och annan våldsutövning. Samverkan med NCK och Barnafrid är särskilt prioriterat då centrumens uppdrag och kompetenser kompletterar och tangerar varandra. NCK har regeringens uppdrag att bidra till kunskap om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer genom utbildning till yrkesverksamma och studenter, metodutveckling för omhändertagande av våldutsatta kvinnor samt information, forskning och kunskapssammanställning. Barnafrid har regeringens uppdrag att samla och sprida kunskap, bidra till ett förbättrat förebyggande arbete samt att utveckla effektiva insatser för att skydda och stödja barn som utsätts för våld och andra övergrepp genom insatser till yrkesverksamma som i sitt arbete möter barn och unga som utsätts för våld och andra övergrepp.

Kommentar till inriktningsförslaget

Inriktningsförslaget har utformats utifrån resultatet av utredningen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av PrevenTell (Vårdanalys, 2019) och intervjuerna med aktörer inom hälso- och sjukvård, rättsväsende, myndigheter och civilsamhälle visar på ett stort behov av ökad kunskap om hur det preventiva arbetet riktat specifika högriskpopulationer i samhället (tillstånd som faller inom spektrumet för *oönskad sexualitet*) kan utformas. Såväl vårdgivare inom hälso- och sjukvård som Kriminalvården lyfter behovet av ett centrum som arbetar specifikt med kunskapsutveckling och -spridning avseende dessa målgrupper. Det finns även en stor enighet om att ett centrum för den föreslagna inriktningen behöver en klinisk förankring för att kunna genomföra sitt arbete. Centrumförslaget är även utformat för att möta de krav som ställs på konventionsländer i *Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp* samt för att möta luckor i forskning och preventivt arbete som lyfts fram i *EU-strategin för ett mer effektivt arbete mot sexuell exploatering av barn*. En mer uttömmande beskrivning av behoven och omfattningen av problemen som motiverar inriktningen finns att läsa i kapitel två och tre.

Intervjupersoner från Jämställdhetsmyndigheten har framfört behovet av en bredare inriktning för ett kunskapscentrum, där ett centrum förslås arbeta med både universell, selektiv och indikerad prevention för att förhindra att våld uppstår, förhindra att våld upprepas samt ge stöd till personer som använder våld. De ser ett behov av preventivt arbete avseende alla typer av våld inom ramen för mäns våld mot kvinnor som innefattar våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål. De påtalar även vikten av att ett kunskapscentrum på området arbetar i nära samverkan med de nationella kunskapscentrumen NCK och Barnafrid. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset instämmer i att det är viktigt att det finns ett kunskapsbaserat preventivt arbete som omfattar alla typer av våld och som inkluderar universella insatser. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset vill betona att den centrumverksamhet som föreslås ska ses som ett komplement till ett bredare, universellt arbete.

Ett centrum med den föreslagna inriktningen behöver ha kunskap om bredare preventionsarbete och bör samverka med andra aktörer i detta arbete genom att bidra med kunskap inom sitt fokusområde. Det finns också möjligheter att bredda centrumets uppdrag och kunskapsområde successivt – inte minst genom samarbete med andra aktörer. Karolinska Institutets och Karolinska Universitetssjukhusets förslag är dock att centrumet inledningsvis bör ha huvudfokus på selektiva och indikerade preventiva insatser riktat mot specifika högriskpopulationer i samhället för att utöva sexuellt våld. Centrumets uppdrag bör dock inte avgränsas på ett sådant sätt att centrumet inte kan arbeta med och forska om till exempel tidiga preventiva insatser i samhället för att förebygga oönskad sexualitet och sexuellt våld.

4.2.3 Övergripande mål för centrumets verksamhet

För att specificera vad verksamheten ska arbeta för på lång sikt har sju övergripande mål formulerats för centrumet. Målen är utvecklade för att inbegripa alla de målgrupper och aktiviteter som utredningen visat att centrumet bör arbeta med. Målen kan brytas ner i specifika, mätbara och tidsbundna mål för att kunna följa resultaten av verksamheten.

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset har formulerat följande övergripande mål för verksamheten:

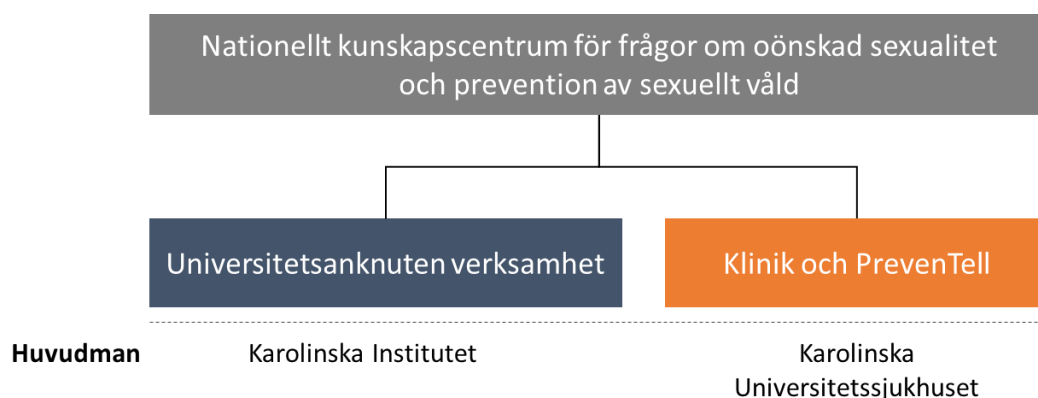
1. Minskad förekomst av sexuellt våld i samhället
2. Sänkta trösklar till vård och behandling för personer som är i riskzon att utöva sexuellt våld, oavsett bostadsort, kön, etnicitet, ålder och språk
3. Stärkt kunskap hos relevanta aktörer i samhället om oönskad sexualitet, riskfaktorer, bemötande av personer i riskzon och vilken vård som finns att tillgå
4. Stärkt tillgång till god, effektiv och kunskapsbaserad vård och behandling för personer med oönskad sexualitet, utan omotiverade skillnader mellan grupper eller olika delar av landet
5. Stärkt uppföljning av hälso- och sjukvården för personer med oönskad sexualitet, för kvalitetsutveckling, statistik och forskning
6. Stärkt, högkvalitativ forskning inom centrumets kunskapsområden som sprids nationellt och internationellt
7. Stärkt tillgång till aktuell kunskap och expertis om oönskad sexualitet och sexuellt våld för centrumets målgrupper

4.2.4 Centrumet kommer ha en universitetsanknuten del och en sjukvårdsanknuten del

Kunskapscentrumet föreslås ha dels en universitetsanknuten del som kan bedriva forskning, kunskapsutveckling och -spridning, samt utbildning och en sjukvårdsanknuten del inom Karolinska Universitetssjukhuset som bedriver vård för patientgruppen, driver och utvecklar lågtröskelverksamheten PrevenTell samt arbetar med konsultation och handledning (se figur 9).

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset avser att organisera centrumet så att det har två huvudmän, med en gemensam centrumledning. Detta i likhet med NCK vid Uppsala universitet. Uppdelningen är en naturlig följd av att den nationella stödtelefonen PrevenTell behöver vara del av en klinisk verksamhet. Mottagningsverksamheten som bedrivs vid Anova kommer fortsatt att vara en del av den hälso- och sjukvården i Region Stockholm och finansieras av regionen samt andra regioner som remitterar patienter till Anova.

Figur 9. Ett kunskapscentrum med en universitetsdel och en sjukvårdsanknuten del





Nationellt kunskapscentrum för kvinnofrid (NCK) har två huvudmän

- NCK har två huvudmän – Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset i Uppsala.
- Personalen vid den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen och centrumets kvinnofridsmottagning är anställda av Akademiska sjukhuset.
- Personal som arbetar med forskning, utbildning och information är anställda av Uppsala universitet.
- Kvinnofridslinjen bekostas i sin helhet av statliga medel.
- Den regionala kvinnofridsmottagningen vid Akademiska sjukhuset bekostas av Region Uppsala.
- Den statliga utredningen som föranledde bildandet av NCK konstaterade att länken mellan klinisk och akademisk verksamhet var nödvändig

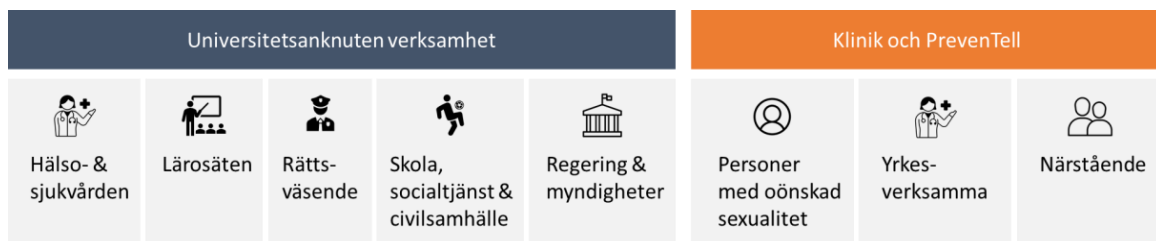
Genom att ha en universitetsanknuten del och en sjukvårdsanknuten del vid centrumet:

- Ges förutsättningar för att driva och vidareutveckla den nationella stödtelefonen inom ramen för ett kunskapscentrum
- Underlättas klinisk forskning i anslutning till Anova och PrevenTell
- Ges förutsättningarna för att utveckla kunskapsstöd och utbildningar med hög relevans för centrumets målgrupper
- Möjliggörs konsultation och handledning till andra yrkesverksamma via centrumet
- Underlättas uppbyggnad av och arbete i nätverk med andra yrkesverksamma
- Skapas legitimitet hos målgrupperna då centrumets medarbetare har djup kunskap och erfarenhet av att ge vård till patientgruppen

4.2.5 Målgrupper för den universitetsanknutna centrumverksamheten

Det nationella kunskapscentrumet ska bidra med kunskap och stöd till aktörer såväl inom som utanför hälso- och sjukvården. Utredningen har visat att målgrupperna bör omfatta följande övergripande grupper: hälso- och sjukvård; lärosäten; rättsväsende; skola, socialtjänst, och civilsamhälle samt regering och myndigheter (se universitetsanknuten verksamhet i figur 10). Nedan beskrivs respektive målgrupp kortfattat.

Figur 10. Centrumets målgrupper



Hälso- och sjukvård

Centrumets huvudmålgrupp bör vara hälso- och sjukvården. Yrkesverksamma på alla nivåer inom hälso- och sjukvården möter personer som kan uppleva en oro för sin sexualitet, som har

ett avvikande sexuellt tändningsmönster eller som har en sexuell upptagenhet som föranleder vård och behandling.

Hälso- och sjukvården behöver kunna

- identifiera personer med ett vårdbehov
- känna till vilken vård och behandling som finns att tillgå
- erbjuda vård och behandling på lämplig vårdnivå.

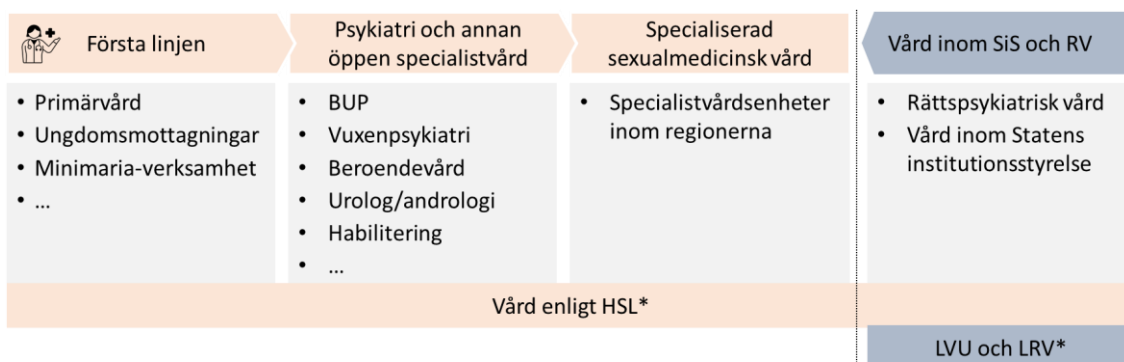
Centrumet ska arbeta för att stärka denna kunskap brett i hälso- och sjukvården (se exempel på målgrupper inom hälso- och sjukvård i figur 11).

Yrkesverksamma inom primärvård och ungdomsmottagningar¹ är exempel på aktörer i första linjen, som behöver kunna identifiera personer med ett sexuellt riskbeteende och vid behov remittera till vård och behandling. Viktiga aktörer inom den specialiserade öppenvården inkluderar BUP, vuxenpsykiatri, habiliteringen, gynekologisk verksamhet, urologisk verksamhet och beroendevården. Dessa verksamheter behöver kunna identifiera personer med en riskfylld sexualitet och eventuellt vara delaktiga i vård och behandling/vid behov remittera vidare till specialiserad vård vid en sexualmedicinsk mottagning. Vården kan behöva ske i samarbete mellan olika kliniska verksamheter.

På ett fåtal platser i landet finns specialiserade sexualmedicinska mottagningar som tar emot patienter med en sexualmedicinsk problematik. Inom rättspsykiatrisk vård bedrivs specialiserad vård och behandling för personer som begått sexuella övergrepp och som på grund av detta eller andra skäl dömts till rättspsykiatrisk vård. Statens institutionsstyrelse (SiS) bedriver hälso- och sjukvård i statlig regi, men där eventuell läkarvård sker genom samarbeten med regionerna. Kriminalvården ger återfallsförebyggande vård och behandling till sexualbrottsdömda. Kriminalvården har en egen enhet för utveckling och uppföljning av behandlingsmetoder anpassade för Kriminalvårdens verksamhet. Dessa är samtliga viktiga målgrupper och samarbetspartners för ett nationellt kunskapscentrum med denna inriktning.

Centrumet bör kunna stötta aktörer på samtliga vårdnivåer inom hälso- och sjukvården primärt avseende vuxna och unga vuxna från 16 år. Detta genom utveckling och spridning av kunskap och kunskapsstöd, universitetsutbildning, webbutbildning, utbildningsdagar och nätverk samt handledning och konsultation för vård och behandling.

Figur 11. Målgrupper inom hälso- och sjukvården



*Hälso- och sjukvårdslag (HSL), Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)

¹ Organiseringen av ungdomsmottagningar ser olika ut i olika delar av landet och kan ha olika huvudmän. Även ungdomsmottagningar som bedrivs i kommunens regi eller med delat huvudmannaskap avses.

Lärosäten

Målgruppen lärosäten omfattar studenter med en för centrumet relevant utbildningsinriktning samt forskare och doktorander. Centrumet bör erbjuda utbildning på universitetsnivå för att bidra till en ökad kunskap hos yrkesverksamma som möter patientgruppen. Centrumet föreslås bland annat analysera kunskapsläget och förmedla forskningsfrågor från övriga målgrupper till forskare samt medverka till forskning inom kunskapscentrumets område genom att bland annat koordinera nationella och internationella forskningssamarbeten. Centrumet ska vidare medverka till att skapa förutsättningar för forskare att bedriva forskning avseende denna patientgrupp.

Rättsväsende

Centrumet ska bidra till ett formaliserat samarbete med aktörer inom rättsväsendet kring målgruppen för den kliniska verksamheten i hela landet. Samverkan mellan hälso- och sjukvård, polis och kriminalvård förekommer idag framförallt där det finns specialistvårdsenheter. Inom ramen för centrumverksamheten bör samarbetena med Kriminalvården och Polisen formaliseras, dels för att främja kunskapsutbyte och kunskapsspridning, dels för att bidra till ökad kontinuitet i vård och behandling för enskilda patienter vid utskrivning från kriminalvård. Utöver ett kunskapsutbyte kan centrumet samverka kring forskningsprojekt med exempelvis Kriminalvården och Polisen.

Skola, socialtjänst och civilsamhälle

Yrkesverksamma inom skola, socialtjänst och civilsamhälle kommer också i kontakt med personer med en önskad sexualitet och ett riskfyllt sexuellt beteende. Yrkesverksamma från dessa målgrupper ringer redan idag till PrevenTell med frågor. Målgruppen kan exempelvis behöva stöd från ett centrum för grundläggande kunskap kring sexuellt våld och särskilda riskgrupper, samt för att få kunskap om vilken vård och behandling som finns att tillgå samt när detta är relevant. Vidare kan målgruppen behöva stöd i utformning och utvärdering av tidiga preventiva insatser. Det behöver även finnas ett kunskapsutbyte mellan aktörer i denna målgrupp och ett kunskapscentrum, där centrumet kan ta del av den kunskap som dessa aktörer besitter.

Civilsamhället omfattar bland annat religiösa samfund, idrottsrörelsen, ungdomsrörelsen, organisationer som RFSU och RFSL, kvinnojourer och barnrättsorganisationer samt andra intresseorganisationer och ideella organisationer som möter utsatta eller personer med ett sexuellt riskbeteende.

Regering och myndigheter

Ett nationellt kunskapscentrum ska kunna bidra med expertkunskap och vara remissinstans för regering och myndigheter i frågor som rör centrumets kunskapsområde. Centrumet ska kunna stödja regering och myndigheter genom tilläggsuppdrag som exempelvis kan röra forskningssammanställningar, utredningar och analyser, genomförande av utbildningar eller framtagande av utbildnings- och informationsmaterial. Centrumet bör också identifiera och rapportera utvecklingsbehov till regeringen, hälso- och sjukvården och andra aktörer samt ge förslag på lämpliga åtgärder i syfte att utveckla det förebyggande arbetet. Centrumet bör även bidra med faktabaserad kunskap och expertis i frågor som berör centrumets kunskapsområden, bland annat till myndigheter som arbetar med universellt våldsförebyggande arbete.

4.2.6 Målgrupper för den klinikanknutna centrumverksamheten

PrevenTell och den kliniska verksamheten har tre huvudsakliga målgrupper (se klinik och PrevenTell i figur 10).

Den primära målgruppen för PrevenTell och den kliniska verksamheten är personer 16 år och äldre med en *önskad sexualitet*; personer som själva upplever att de har ett riskbeteende,

tvångsmässig upptagenhet av sexuella tankar och handlingar, sexuell intresse för barn, impulser att tvinga någon till sex eller annan avvikande sexualitet.

PrevenTell ska fortsatt rikta sig primärt till personer med *oönskad sexualitet*. Samtalen till stödtelefonen ska handläggas utifrån lämplig vårdnivå och de som har ett behov av vård och stöd ska hänvisas vidare till lämplig aktör. Inringare som har ett behov av vård och behandling och önskar stöd ska kunna få en kallelse till Anova eller hänvisas till lämplig vårdgivare i sin hemregion.

En andra målgrupp för PrevenTell och den klinikanknutna centrumverksamheten är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola, idrottsrörelse eller inom andra verksamheter som behöver råd och stöd avseende vuxna och unga vuxna med riskbeteenden. Ett centrum bör även utveckla möjligheterna till ett mer långtgående stöd i form av konsultation och handledning till yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård som möter och ger vård och behandling till patientgruppen. Det kan ske i nätverk med andra specialistvårdsenheter.

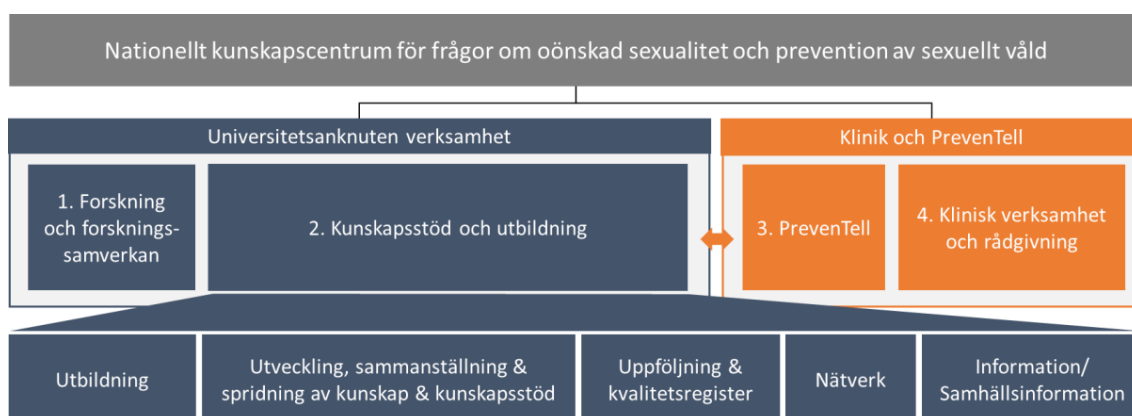
En tredje målgrupp för PrevenTell och den klinikanknutna centrumverksamheten är närstående till personer med oönskad sexualitet. Närstående är och ska fortsatt vara välkomna att ta kontakt med PrevenTell, och kunna få målgruppsanpassad information exempelvis via webben.

4.3 Centrumets verksamhetsinnehåll

Utifrån behoven som utredningen pekat på föreslår Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset att kunskapscentrumet verksamhet bedrivs inom fyra huvudsakliga verksamhetsgrenar: 1) Forskning och forskningssamverkan, 2) Kunskapsstöd och utbildning, 3) PrevenTell, 4) Klinisk verksamhet inklusive konsultation och handledning inom hälso- och sjukvården (se figur 12). Verksamhetsgrenen kunskapsstöd och utbildning består av flera arbetsområden som beskrivs i närmare detalj nedan.

Den kunskapsutvecklande och kunskapsstödande delen och den del av verksamheten som är knuten till klinik kommer att vara nära integrerade. I bilaga 4 beskrivs en preliminär treårsplan för centrumets verksamhet. Denna behöver vidareutvecklas utifrån regeringsuppdrag och dimensionering av grundanslag.

Figur 12. Centrumets verksamhetsgrenar



4.3.1 Forskning och forskningssamverkan

Att bedriva forskning samt att på andra sätt bidra till högkvalitativ forskning som stärker kunskapsläget inom centrumets kunskapsområden bör vara en del av centrumets grunduppdrag. Utredningen har visat på ett behov av forskning som bland annat kan bidra till utvecklingen av evidensbaserade behandlingar och andra förebyggande insatser. En stor del av den forskning som kommer att bedrivas inom och i anslutning till centrumet kommer att finansieras av särskilda forskningsmedel.

För att bidra till kunskapsutvecklingen hos centrumets målgrupper ska verksamheten sammanställa forskning, analysera forskningsbehov, genomföra relevanta forskningsprojekt, koordinera forskningssamarbeten och rekommendera satsningar inom prioriterade forskningsområden. Forskning ska kunna ske i anslutning till centrumets kliniska verksamhet.

Centrumets forskningsresultat ska spridas nationellt och internationellt och kunskap från relevant forskning ska sammanställas och spridas till målgrupperna. Vidare behöver centrumet etablera relevanta samarbeten nationellt och internationellt för att bland annat medverka till och i multicentrumstudier. Forskningen ska utgöra en bas för centrumets övriga verksamhet i utveckling av kunskapsstöd och i kunskapspridning.

En viktig del i uppdraget är att identifiera relevanta och aktuella forskningsfrågor från hälso- och sjukvården och andra aktörer samt att adressera dem till forskare. Detta förutsätter förutom en god bild av forskningsläget också nätverk med relevanta aktörer samt en djup verksamhetsförståelse och både klinisk kompetens och forskningskompetens.

Goda möjligheter för forskningssamarbeten

I denna utredning har vi bland annat efterfrågat vilka behov som andra kunskapscentrum ser av forskning inom området. Det finns ett starkt stöd för ett kunskapscentrum som är väl förankrat i en akademisk miljö. Flera aktörer lyfter att de gärna samverkar med ett nationellt kunskapscentrum i relevanta forskningsprojekt, exempelvis Centrum för sexologi och sexualitetsstudier i Malmö, Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Göteborg, NCK vid Uppsala Universitet och Barnafriad vid Linköpings universitet. Det finns också goda möjligheter och en avsikt från Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset att verka för forskningssamarbeten med universitet i andra länder. Redan idag finns påbörjade samarbeten samt dialoger om möjliga multicenterstudier avseende behandlingar för personer med önskad sexualitet.

4.3.2 Kunskapsstöd och utbildning

Centrumet föreslås få till uppdrag att utveckla kunskapsstöd och utbildning riktade till centrumets målgrupper. Detta innefattar en rad funktioner som kortfattat beskrivs nedan.

Utbildning

Centrumet bör ha i uppgift att erbjuda utbildning till studenter inom relevanta yrkesutbildningar samt till yrkesverksamma. Ett första steg är att kartlägga kunskapsläget och vilka utbildningsbehov som finns hos centrumets centrala målgrupper. Utifrån detta bör centrumet föreslå kursmoment inom relevanta utbildningsprogram samt utveckla en universitetskurs som kan erbjudas till studenter och yrkesverksamma. Kursen bör rikta sig till personer som kommer att möta eller möter målgruppen i sitt arbete. En universitetskurs bör i stor utsträckning genomföras på distans, i syfte att tillgängliggöra kursen i hela landet.

Ett centrum ska vidare kunna genomföra utbildningsdagar på eget initiativ, i samverkan med andra aktörer och i form av uppdragsutbildningar som beställs av en myndighet eller andra aktörer.

För att nå bredare målgrupper med grundläggande kunskaper bör centrumet utveckla en webbutbildning. En webbutbildning bör troligen utvecklas i två steg. Den första webbutbildningen bör sannolikt riktas brett till första linjens hälso- och sjukvård med syfte att öka kunskapen om riskfaktorer för sexuellt våld, tillstånden sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning, utredning och diagnosticering avseende dessa tillstånd samt tillgänglig vård- och behandling. En andra webbutbildning kan riktas till en bredare grupp av aktörer och yrkesgrupper.

Utveckling, sammanställning och spridning av kunskap och kunskapsstöd

Centrumet bör ha i uppgift att utveckla, sammanställa och sprida kunskap och kunskapsstöd till centrumets målgrupper. Exempel på relevanta stöd är kunskapsstöd för vård och behandling; kunskapsstöd avseende juridiska aspekter i samband med vård och behandling (exempelvis avseende lagrum, sekretess och orosanmälningar) och kunskapsstöd om bemötande av personer med tankar om/erfarenheter av att utöva sexuellt våld.

Spridningen kan exempelvis ske genom centrumets nätverk, vid utbildningsdagar och konferenser, via centrumets webbsida eller andra lämpliga forum.

Utvärdering och uppföljning inkl. utveckling av ett kvalitetsregister

I enlighet med exempelvis Lanzarote-konventionen bör behandling inom hälso- och sjukvården som syftar till att förebygga sexuellt våld följas upp och utvärderas för att säkerställa att den vård som erbjuds är effektiv och ändamålsenlig. Centrumet bör erbjuda en hemvist för och ta ledningen för utvecklingen av ett kvalitetsregister som ska möjliggöra uppföljning och utvärdering av farmakologisk och psykologisk behandling för personer med avvikande sexualitet och kompulsiv sexuell beteendestörning. Det finns redan idag en påbörjad dialog mellan forskare och specialistvårdsenheter om ett nationellt kvalitetsregister.

Samordning och nätverk

I sin utvärdering av PrevenTell 2019 pekade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys tydligt på ett behov av att utveckla nätverk för utbyte av erfarenheter och kunskap mellan aktörer inom hälso- och sjukvården, men även med andra aktörer, som Kriminalvården, Polisen, skola och socialtjänst. Att det finns ett stort intresse för medverkan i nätverk har även visats i denna utredning. För att möta identifierade behov bör centrumet samordna ändamålsenliga nätverk med andra aktörer i det förebyggande arbetet inom ramen för kunskapscentrumets område men också delta i andra aktörers nätverk och bidra med sin kompetens i nätverk hos exempelvis Polisen, Barnafriad och NCK. Centrumens egna nätverk behöver succesivt utvecklas utifrån de behov som finns hos olika aktörer. Vi föreslår att centrumet under det första verksamhetsåret påbörjar ett arbete för att etablera två till tre nätverk, vilka beskrivs nedan.

Centrumet bör även få i uppgift att delta i det internationella samarbetet inom ramen för kunskapscentrumets område. Som beskrivs i föregående kapitel har Europeiska kommissionen exempelvis identifierat ett stort behov av att utveckla kunskap och forskning för att förebygga sexuella övergrepp mot barn och inlett ett arbete för att etablera ett preventionsnätverk på EU-nivå. Ett kunskapscentrum bör ha en roll i denna typ av internationella samarbeten.

Förslag på nationella nätverk, att inrättas av centrumet:

Nätverk 1. Ett nätverk för specialistvårdsenheter, där även rättspsykiatrisk verksamhet och kriminalvård bjuds in. Nätverket bör erbjuda möjligheter till kunskapsutbyte. Vidare bör gruppen kunna arbeta med konkreta utvecklingsprojekt, exempelvis avseende remittering från och uppföljning av PrevenTell och utvecklingen av ett kvalitetsregister.

Nätverk 2. Ett bredare nätverk för aktörer inom civilsamhälle, socialtjänst, näringsliv, andra relevanta kunskapscentrum, polis och andra berörda verksamheter. Detta nätverk bör bidra till att belysa vilka behov som finns av kunskapsstöd avseende frågor om önskad sexualitet och förebyggande insatser riktade mot personer som har en förhöjd risk att utöva våld. Nätverket ska bidra till kunskapsutbyte och samverkan mellan olika myndigheter och organisationer i det förebyggande arbetet mot sexuellt våld.

Nätverk 3. Centrumet bör undersöka möjligheten att och arbeta för att etablera ett nätverk med regionala representanter från hälso- och sjukvården i samtliga regioner. Nätverket bör bland annat belysa hälso- och sjukvårdens bredare behov av kunskapsstöd inom centrumets områden. Nätverket bör bidra till spridningen av framtagna kunskapsstöd till regionerna. Ett nätverk för regionala representanter bör utvecklas successivt och vara nära kopplat till det första nätverket.

Utöver i nätverk ska centrumet bidra till kunskapsspridning och samverkan med centrumets målgrupper via andra kanaler. Det kan vara genom att delta i och anordna konferenser och seminarier. Centrumet bör också samverka med myndigheter som Socialstyrelsen och Jämställdhetsmyndigheten i relevanta frågor.

Information/samhällsinformation

Centrumet bör bidra med kunskap och expertis i frågor som berör centrumets kunskapsområden. Centrumet bör kunna fungera som en rådgivande instans och bland annat kunna bidra med expertis i utredningar och till myndigheter. Centrumet bör även aktivt ta del av kunskap från angränsande kunskapsfält och samarbetspartners.

4.3.3 Drift och utveckling av Preventell

Centrumet föreslås få i uppdrag att driva den nationella stödtelefonen Preventell, i enlighet med det behov som belystes av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i utvärderingen av Preventell 2019. Att ha stödtelefonen i anslutning till centrumverksamheten följer den struktur som finns vid NCK, som driver Kvinnofridslinjen. Att knyta Preventell till centrumet är även strategiskt viktigt för att ge förutsättningar för forskning på denna patientgrupp. I linje med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rekommendation bör det nationella kunskapscentrumet även få ett uttalat uppdrag för uppföljning och utvärdering av telefonlinjens verksamhet.

Utifrån de behov som belysts i föregående kapitel föreslås att finansieringen av Preventell ska möjliggöra:

1. Den dagliga driften och den löpande utvecklingen av Preventell inklusive webbsidan.
2. Spridningsinsatser i syfte att öka kännedomen om Preventell hos stödtelefonens målgrupp samt yrkesverksamma som kommer i kontakt med målgruppen för Preventell.
3. Utvecklingsprojekt i syfte att tillgängliggöra Preventell för fler i målgruppen. Exempelvis genom utveckling av en chattfunktion, översättningar av webbsidan till fler språk och utveckling av nätverk för samverkan med andra digitala kanaler som kommer i kontakt med målgruppen, såsom killfrågor.se och UMO.se.
4. Utvecklingsprojekt i syfte att stärka Preventells roll i vårdkedjan, genom formaliserad remittering/hänvisning från Preventell till vårdgivare.
5. Övriga utvecklingsprojekt, exempelvis för nationell uppföljning och utvärdering av Preventell samt för att utveckla dokumentationsverktyget FAR.

4.3.4 Klinisk verksamhet och rådgivning

Den kliniska verksamheten vid Anova på Karolinska Universitetssjukhuset bör utgöra en del av kunskapscentrumet av skäl som anges i avsnitt 4.2.4. Kliniken bedriver kliniskt patientarbete och ger vård och behandling till personer med avvikande sexualitet och kompulsiv sexuell beteendestörning. Den kliniska verksamheten sker på uppdrag av Region Stockholm samt genom avtal med andra regioner. I anslutning till verksamheten ska forskning bedrivas avseende exempelvis utveckling och utvärdering av behandlingar.

Som belysts i föregående kapitel finns det ett behov av att skapa möjligheter för konsultation och handledning kring enskilda patientfall till vårdgivare inom hälso- och sjukvården ute i landet. Genom att knyta den kliniska verksamheten till centrumet finns det förutsättningar för att etablera en struktur för konsultation till andra vårdgivare via centrumet. Finansiering av denna typ av konsultation sker genom avtal mellan regionerna. Centrumverksamheten bör utveckla en struktur för konsultation och handledning samt sprida information till vårdgivare om denna

möjlighet. Som ett led i detta bör centrumet undersöka förutsättningarna för att etablera ett nätverk med handledare från andra specialistvårdsenheter i landet.

Den nationella stödtelefonen PrevenTell bör fortsatt drivas i anslutning till kliniken.

Regionernas ansvar för en nationell lågröskelverksamhet

I utvärderingen av PrevenTell 2019 rekommenderade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att regionerna på sikt bör ta över finansieringen av stödtelefonen PrevenTell. Myndigheten föreslog att regeringen borde ge ett kunskapscentrum i uppgift att ta fram en konkret plan för ett sådant övertagande men konstaterade att förutsättningar för ett övertagande saknas i dagsläget. Myndigheten menade att den statliga finansieringen bör kvarstå tills att de rätta förutsättningarna för regionernas övertagande finns på plats.

I denna utredning har vi ställt frågan till representanter för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om vad som skulle krävas för att påbörja en sådan process och vilka underlag som behövs. En eventuell beredning av frågan om solidarisk finansiering av PrevenTell från regionerna behöver enligt SKR föregås av ett underlag med information om flödet av patienter från PrevenTell till vårdgivare i olika regioner och omfattningen av vården av dessa patienter i olika regioner. Idag saknas dessa uppföljningsmöjligheter.

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset anser att regeringen bör ta hänsyn till följande faktorer i frågan gällande om ansvaret för PrevenTell bör vara statligt eller ett ansvar för regionerna:

- Det finns ett stort samhällsintresse av en nationell lågröskelverksamhet riktad mot personer med oönskad sexualitet för att kunna nå en så stor andel av målgruppen som möjligt med vård och behandling för att förebygga sexuella övergrepp.
- PrevenTell når ut till målgruppen och har ett stort stöd av aktörer inom hälso- och sjukvård som möter målgruppen – inom rättsväsende, civilsamhälle och myndigheter. Dessa aktörer har betonat vikten av en långsiktig finansiering av PrevenTell.
- PrevenTell har ett nationellt strategiskt värde för forskning inom området, eftersom PrevenTell möjliggör rekrytering till forskningsprojekt för en annars mycket svårnådd patientgrupp.
- En hög specialistkunskap och tekniska lösningar behövs för att driva verksamheten. Enskilda regioner kommer inte kunna utveckla och driva en lågröskelverksamhet om regionerna väljer att avsluta den gemensamma finansieringen.
- Ett förhållandevis litet patientunderlag riskerar att sänka betalningsviljan hos regionerna. Det krävs en omfattande process för att åstadkomma en solidarisk finansiering för en relativt liten verksamhet.
- Även yrkesverksamma inom socialtjänst och andra verksamheter utanför hälso- och sjukvården ringer till PrevenTell för stöd och rådgivning. En nationell stödtelefon bör även i fortsättningen möjliggöra rådgivning till aktörer utanför vården.

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset förslår att regeringen inte ger centrumet i uppdrag att påbörja en process för ett gemensamt regionalt övertagande av PrevenTell i dagsläget. Istället bör en sådan fråga utredas samlat när det gäller ansvaret också för andra nationella stödlinjer med statlig finansiering. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset förslår en fortsatt statlig finansiering för PrevenTell som en del i uppdraget att bedriva ett nationellt kunskapscentrum. Detta i enlighet med modellen för Kvinnofridslinjen som bedrivs inom NCK vid Uppsala universitet.

4.4 Centrumets organisation, stödfunktioner och kompetensbehov

Karolinska Institutet avser att upprätta en organisationsstruktur i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset. Centrumets organisation kommer att etableras i enlighet med Karolinska Institutets riktlinjer för centrumverksamhet. Organisationsstrukturen och ansvarsförhållanden mellan Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset kommer att utformas i en separat beredningsprocess inom organisationerna och bör inte vara föremål för regeringsbeslut. För att regeringen ska kunna ta ställning till förslag om inrättande av ett centrum inklusive förslag avseende centrumets grundanslag redogör vi i detta avsnitt för vissa funktioner och nyckelkompetenser som behöver finnas hos ett centrum (se övergripande organisationsskiss i figur 13).

I arbetet har Karolinska Universitetssjukhuset särskilt studerat centrumbildningarna NCK, vid Uppsala universitet samt Barnafrid, vid Linköpings universitet.

4.4.1 Styrgrupp och ledning

Ledning bestående av centrumchef, programchef och vetenskapligt ansvarig

En tidig bedömning är att centrumet behöver ha en centrumledning som är gemensam för den universitetsanknutna och den sjukhusanknutna delen. Ledningens uppdrag bör ytterst vara att säkerställa centrumverksamhetens framdrift i enlighet med regeringens uppdrag. En centrumchef bör ha det yttersta ansvaret för att verksamheten bedrivs i enlighet med uppdraget. En tidig bedömning är att ledningen även bör innefatta en programchef eller motsvarande med ansvar för att driva och koordinera centrumets operativa arbete i projekten. I ledningen bör det också finnas en vetenskapligt ansvarig med hög vetenskaplig meritering som ska ansvara för och säkerställa en hög vetenskaplig kvalitet i centrumets forskning samt svara för att centrumet har aktuell kunskap om det vetenskapliga kunskapsläget.

Styrgrupp med beslutsfattare från Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset

Centrumet bör ha en styrgrupp med beslutsfattare från Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset med övergripande ansvar för att säkerställa resurser från respektive organisation till verksamheten samt för samordning mellan Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset. Styrgruppen kommer att bestå av personer med beslutsmandat på lämplig nivå inom respektive organisation. Styrgruppens funktion bör vara stödjande gentemot centrumchefen och bidra till en förankring inom respektive institution.

4.4.2 Referensråd och etiskt råd

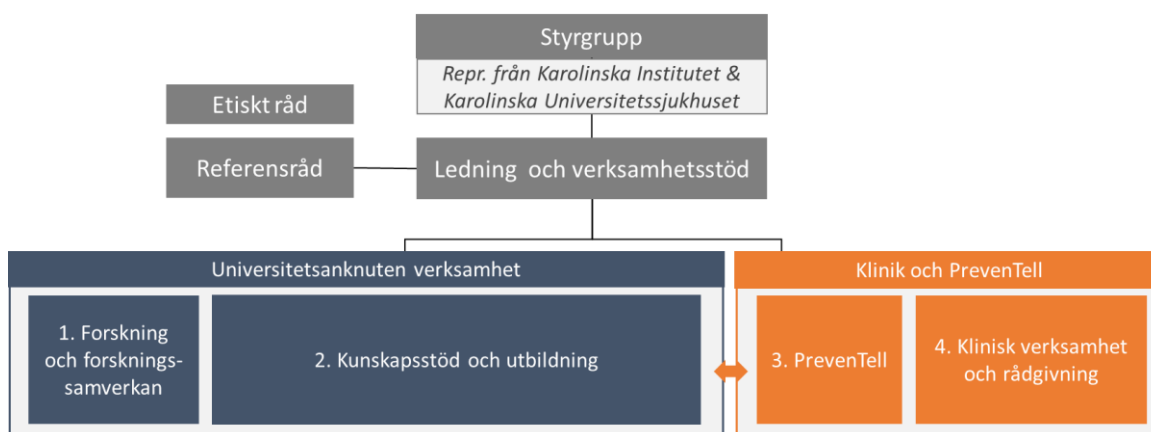
Referensråd

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset avser att knyta ett referensråd till centrumet. Rådet ska vara rådgivande till centrumledningen bland annat i fråga om i prioriteringar, i kvalitetssäkring av centrumets arbete samt i att säkerställa att tillgänglig kompetens och kunskap tas tillvara. Referensgruppen bör särskilt beakta centrumets uppdrag samt övergripande verksamhetsidé och mål. Referensgruppen ska även utgöra ett stöd för att identifiera och undvika eventuella gränsdragningsproblem till andra verksamheter. Rådet föreslås sättas samman av sakkunniga inom för centrumet relevanta områden och organisationer.

Etiskt råd

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset avser också att knyta ett etiskt råd till centrumet. Denna funktion tjänar ett särskilt syfte då centrumet kommer att arbeta med frågor och ta fram kunskapsstöd där det krävs etiska avväganden. Anova har sedan tidigare ett etiskt råd som verksamheten kan konsultera knutet till sin verksamhet. Ett etiskt råd bör inkludera personer med juridisk och etisk kompetens.

Figur 13. Preliminär inriktning för övergripande organisationsstruktur



4.4.3 Kompetenser som behöver finnas inom centrumet

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade även att Anova har de nödvändiga förutsättningarna för att kunna utveckla och sprida kunskap om evidensbaserade behandlingsmetoder till andra aktörer utifrån sin spetskompetens inom sakområdet. Myndigheten påpekade dock att det finns ytterligare kompetenser, exempelvis inom juridik, ekonomi och kommunikation, som ett nationellt kunskapscentrum behöver innefatta. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset instämmer i att ett nationellt kunskapscentrum behöver vissa kompetenser som inte finns inom eller är knutna till Anova idag.

Exempel på den tvärprofessionella kompetens som redan idag finns inom den kliniska verksamheten som kommer att knytas till kunskapscentrumet inkluderar specialistläkare inom psykiatri, endokrinologi, invärtes medicin, andrologi, urologi, laboratoriemedicin och sexualmedicin; psykologer med kompetens inom sexualmedicin; omvårdnadskunskap och forskningssjuksköterskekompetens. Knutet till kliniken finns även disputerade forskare inom exempelvis reproduktions-/neuroendokrinologi, fysiologi, psykiatri, neurovetenskap, klinisk läkemedelsutveckling och klinisk farmakologi samt doktorander som forskar inom farmakoterapi, neuroendokrinologi, komorbiditet vid pedofili samt utveckling av behandlingsprogram. Den kliniska verksamheten vid Anova kommer att bidra med kunskap och expertis till den universitetsanknutna verksamheten och flera av klinikens medarbetare kommer också att forska och arbeta med framtagning av kunskapsstöd, kunskapsspridning och utbildning inom den universitetsanknutna verksamheten.

Exempel på ytterligare kompetenser som kunskapscentrumet behöver knyta till sig i olika former inkluderar tvärvetenskaplig forskningskompetens inom epidemiologi, kriminologi och sociologi samt specialistkompetens inom rättspsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Detta kan göras som anställningar eller genom samarbeten till exempel i utveckling av särskilda kunskapsstöd och utbildningsinsatser, i verksamhetsnära utvecklingsarbete och innovationer samt inom forskningsprojekt. Genom samverkan med andra aktörer och kunskapscentrum som NCK och Barnafriid bör kunskapscentrumet även tillgodogöra sig kunskap från angränsande kunskapsområden.

Centrumet kommer också behöva kompetens inom kommunikation för att bland annat arbeta med målgruppsanpassning och utformning av spridningsinsatser – både till PrevenTells primära målgrupp och till övriga målgrupper, för utveckling av informationsmaterial och webbsida. För arbetet inom framförallt den universitetsanknutna verksamheten kommer centrumet behöva utrednings- och projektledningskompetens för att tillsammans med klinisk expertis och forskare utveckla exempelvis kunskapsstöd och göra forskningssammanställningar. Dessutom behövs kompetens inom pedagogik för centrumets utbildningsverksamhet. För andra tjänster, inom

exempelvis ekonomi, juridik, IT och statistik avser centrumet att använda Karolinska Institutets och Karolinska Universitetssjukhusets interna tjänster i så stor utsträckning som möjligt.

4.5 Centrumet föreslår ha ett fast grundanslag med statlig finansiering

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade i sin utvärdering av PrevenTell att ett nationellt kunskapscentrum kräver en organisering och finansiering som möjliggör strukturella förändringar över tid och skapar långsiktiga förutsättningar för PrevenTell. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår att centrumet och PrevenTell finansieras via statsbudgeten. Av skälen som anges i textrutan efter avsnitt 4.3 (Regionernas ansvar för en nationell lågtröskelverksamhet) föreslår Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset inte att regionerna övertar finansieringen för PrevenTell i dagsläget. Däremot föreslår Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset att regeringen bör ställa krav på regionerna att som motpresentation till denna finansiering ta sitt ansvar för att tillhandahålla vård och behandling för PrevenTells målgrupp, i den egna regionen och/eller genom avtal.

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår att ett nationellt kunskapscentrum bör ha ett årligt grundanslag om 22 miljoner kronor. År 2021 föreslås vara ett uppbyggnadsår och för det året föreslås att Karolinska Institutet tilldelas 13,3 miljoner kronor. I det årliga grundanslaget på 22 miljoner kronor ingår drift, löpande utveckling, information och uppföljning av PrevenTell, utöver den universitetsanknutna kunskapscentrumverksamheten. Tidiga beräkningar är att de löpande kostnaderna för PrevenTell kommer att uppgå till cirka 6,2 miljoner kronor årligen.

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset har utformat en preliminär treårsplan för verksamheten som använts som grund för budgeteringsarbetet. I budgeteringsarbetet har också jämförelser gjorts med Barnafriid och med NCK, både avseende kunskapscentrumverksamheten och Kvinnofridslinjen. Nedan presenteras Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset förslag på budget för ett nationellt kunskapscentrum.

4.5.1 Uppskattade kostnader för ett nationellt kunskapscentrum

Nedan beskrivs övergripande vilka kostnader som kunskapscentrumet beräknas ha för att utföra det uppdrag som har beskrivits i avsnitten ovan. Kostnaderna för PrevenTell specificeras vidare i nästa avsnitt 4.5.2.

Tabell 2. Uppskattade kostnader för nationellt kunskapscentrum

Kostnader	2021	2022	2023	2024
Personalkostnader	5 000	9 750	9 750	9 750
Övriga kostnader	1 700	2 150	2 150	2 150
Telefoni, IT och hyra etc.	300	300	300	300
Universitetsgemensamma kostnader	2 100	3 600	3 600	3 600
PrevenTell	4 200	6 200	6 200	6 200
Summa kostnader	13 300	22 000	22 000	22 000

Personalkostnader

För att driva kunskapscentrumets kunskapsutvecklande och kunskapsstödande verksamhet bedömer vi att följande roller och kompetenser behövs:

- Centrumchef med omfattande erfarenhet av behandling av målgruppen, med forskarkompetens inom området och ledarskapserfarenhet
- En vetenskapligt ansvarig med hög forskarmeritering som leder och är ansvarig för centrumets forskningsverksamhet
- Programchef eller motsvarande som leder den operativa projektverksamheten och fördelar resurser mellan projekt
- Administrativt stöd och samordning med ansvar för avtal, ekonomi, schemaläggning etcetera
- Projektledare och utredare med kompetenser till exempel inom psykologi, psykiatri, sociologi och statistik. Detta innefattar också projektledning/registerhållare för utveckling av ett kvalitetsregister
- Lektor med ansvar för centrumets utbildningsverksamhet
- Experter med kompetenser bland annat inom psykologi, psykiatri, rättspsykiatri, informatik, epidemiologi och statistik
- Forsknings- och utbildningskoordinator
- Kommunikatör
- Administratör

Vi ser att centrumet dels kommer att bemannas av personal med erfarenhet av vård och behandling av målgruppen från Anova och andra vårdgivare. Men också att centrumet behöver rekrytera nya medarbetare med andra kompetenser så som kommunikation, juridik, och projektledning. Centrumet behöver dels ha fast anställda utredare och projektledare, dels tillfälligt anställda projektledare och experter för specifika projekt, till exempel för kunskapsöversikter inom specifika områden, specifika forsknings- och utredningsprojekt eller utveckling av kunskapsstöd. Vissa av medarbetarna kommer att dela sin tid mellan att arbeta i centrumet och med klinisk verksamhet och vissa kommer att arbeta heltid inom centrumet.

Övriga kostnader

De kostnader som kunskapscentrumverksamheten förväntas ha förutom kostnader för personal är bland annat kostnader för

- tryck, layout och övriga kostnader för utbildnings- och informationsmaterial samt rapporter
- utveckling och drift av webbsida
- utveckling och vidareutveckling av webbutbildningar
- utbildningsdagar och nätverksträffar som anordnas av centrumet (bland annat 2–3 nätverk á 2–3 träffar per år)
- resor och konferenser, bland annat för deltagande i internationella konferenser
- utveckling av nationellt kvalitetsregister
- datainsamling och litteratur.

4.5.2 Specifiering av kostnader för PrevenTell

Dagens finansiering av PrevenTell är tre miljoner kronor vilket motsvarar kostnaderna för driften av PrevenTell med de öppettider som gäller idag, den tekniska lösning som finns idag och den befintliga webbsidan. Finansieringen möjliggör inte för utveckling av PrevenTell i enlighet med de behov som denna utredning har visat på eller de behov som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering pekade på. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår därför att kunskapscentrumets grundanslag tar höjd för en utökad PrevenTell-verksamhet med utökade öppettider, en utvecklad målgruppsanpassad webb med

information på fler språk samt en chattfunktion (om detta visas möjligt efter vidare utredning), utvecklad patient- och anhörig information, ett system för nationell uppföljning av PrevenTell, ett system för stärkt nationell hänvisning från PrevenTell till vårdgivare i landet, utökade spridningsinsatser till den primära målgruppen liksom till vårdgivare och andra målgrupper samt samverkan och löpande kontakter med andra plattformar och aktörer som kan informera om och länka till PrevenTell. I och med detta utvecklingsarbete är målsättningen att PrevenTell ska få ett större inflöde av kontakter med personer i riskgrupp, vilket tillsammans med utökade öppettider, en chatt samt löpande utveckling av information på webben, samverkan, underhåll av system för uppföljning och remittering innebär ökade fasta personalkostnader och övriga kostnader.

Medel för de löpande kostnaderna för PrevenTell kommer att transfereras direkt till Karolinska Universitetssjukhuset från Karolinska Institutet.

Åskande om utvecklingsmedel för PrevenTell

För att göra de utvecklingsinvesteringar som behövs för PrevenTell äskar Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset tillfälliga medel om 4 miljoner kronor att användas under åren 2021–2024. Dessa utvecklingsmedel avser utveckling av den tekniska plattformen, utveckling av en ny webbsida med målgruppsanpassad information inklusive målgruppsundersökning och utveckling av och pilottest för en chattfunktion samt översättning av webbsidan till flera språk. I detta ingår också juridisk analys. Vidare bör dessa utvecklingsmedel kunna användas för att stödja ett utvecklingsprojekt avseende nationell uppföljning av PrevenTell i enlighet med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av PrevenTell samt för att undersöka möjligheterna att utveckla ett system för remittering från PrevenTell till andra vårdgivare.

Kostnader för PrevenTell - grundanslag

Nedan beskrivs övergripande kostnadsposter förenade med PrevenTell exklusive den tillfälliga utvecklingsinvesteringen under 2021–2024.

Tabell 3. Uppskattade kostnader för PrevenTell

Kostnader	2021	2022	2023	2024
Personalkostnader	2 600	3 500	3 500	3 500
Licenser, teknisk underhåll av telefon samt webbsida	300	500	500	500
Övriga kostnader	400	1 000	1 000	1 000
Telefoni, IT och hyra	300	300	300	300
Sjukhusgemensamma kostnader	600	900	900	900
Summa kostnader	4 200	6 200	6 200	6 200

Personalkostnader

För att driva PrevenTell behövs personal med följande kompetenser:

- Projektledare för PrevenTell-verksamheten
- Specialutbildad personal som kan svara i telefon och i en chatt samt ge råd och stöd till närstående och andra aktörer (psykologer och sjuksköterskor)
- Senior psykiatrisk kompetens för konsultation för PrevenTell-medarbetare och för andra vårdgivare
- Kommunikatör
- Administratör

Övriga kostnader

I övriga kostnader för PrevenTell ingår:

- kostnader för samverkan med andra aktörer för PrevenTell och för en nationell gemensam konsultationsfunktion
- drift av webbsida inklusive chatt
- dokumentations- och uppföljningssystem
- spridningsinsatser för PrevenTell bland annat annonsering och länkar via andra kanaler, webbsidor och stödfunktioner.

4.5.3 Övrig finansiering av centrumanknuten verksamhet

Utöver det grundanslag som centrumet förslås ha kommer också centrumet ha annan finansiering och andra uppdrag. Det består framförallt av finansieringen av den kliniska verksamheten som bedrivs vid Anova på uppdrag av regionen och andra regioner. Till detta kan läggas finansiering för löpande konsultation och handledning till andra vårdgivare som inte omfattas av grunduppdraget, övrig forskningsfinansiering för forskningsprojekt inom centrumets kunskapsområde samt finansiering via uppdragsutbildning och uppdragsforskning.

5. Förslag om en samlad satsning på forskning om förebyggande insatser mot sexuellt våld

Det finns ett stort behov av kunskap om hur sexuell våldsutövning kan förebyggas. Den forskning som bedrivs både i Sverige och internationellt är begränsad i förhållande till behoven. Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår en riktad satsning på forskningen på dessa områden där svenska forskare har stora möjligheter att bidra med forskning av god kvalitet. Syftet med satsningen bör vara att generera kunskap till utformningen av behandling och andra insatser för att förbygga sexuellt våld på selektiv och indikerad nivå samt för att utveckla mer effektiva strategier för att förebygga sexuellt våld genom universella insatser i samhället.

5.1 Kunskapsbasen för det förebyggande arbetet behöver förstärkas genom forskning

Syftet med en särskild satsning på forskning på dessa områden bör vara att generera användbar kunskap till utformningen av behandling och andra insatser för att förebygga att individer och grupper av individer med riskfaktorer utövar sexuellt våld, samt för att utveckla mer effektiva strategier för att förebygga sexuellt våld genom universella insatser i samhället. Exempel på områden där det finns behov av ytterligare kunskap är olika riskfaktors betydelse, utveckling och utvärdering av nya behandlingsmetoder bland annat genom långtidsuppföljningar av behandlingsresultat, både i hälso- och sjukvård och kriminalvård. Det finns också behov av att studera kostnadseffektiviteten av andra typer av universella och indikativa samhällsinsatser för att förebygga sexuellt våld, till exempel inom socialtjänst, polis, skola och civilsamhället. När det gäller sexuellt våld på nätet är det ett stort problem som också växer i snabb takt och där andra samhällliga insatser behöver komplettera rättssamhället. Inte minst är detta en utmaning då våldet begås genom internationella illegala plattformar. På dessa områden är internationella samarbeten prioriterat, liksom samarbeten mellan forskare, myndigheter, civilsamhälle och näringsliv som internetleverantörer och sociala medier plattformar.

En förstärkning av forskningen på dessa områden bör bidra till att fler yrkesverksamma ges möjlighet att forska och bidra till kunskapsuppbyggnaden, skapa förutsättningar för tvärvetenskaplig forskning, möjliggöra nationella och internationella forskningssamarbeten samt bidra till att forskningsresultaten sprids till de aktörer som kan implementera dessa i sitt arbete. Forskningsresultaten ska kunna användas av exempelvis hälso- och sjukvården, socialtjänsten, civilsamhället, näringslivet, Kriminalvården, Polisen och andra aktörer som kan bidra i det preventiva arbetet med att förebygga sexuellt våld.

Exempel på områden där utredningen visat att det finns behov av mer kunskap:

- Omfattningen av personer med sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning i befolkningen, inklusive bland kvinnor och unga där kunskapen är särskilt svag
- Fördjupade analyser av olika riskfaktors betydelse för våldsutövning samt om vad som utgör skyddande faktorer
- Effektivitet av olika behandlingar som ges i hälso- och sjukvården, i kriminalvård och i den sociala barn- och ungdomsvården inklusive långtidseffekter av olika behandlingar. När det gäller behandlingar i hälso- och sjukvården behövs större studier som till exempel kan göras som internationella forskningssamarbeten.
- Risker med både psykologiska och farmakologiska behandlingar, både på kort och lång sikt.

- Effektiviteten av olika insatser utanför hälso- och sjukvården för att identifiera och ge insatser till personer med riskbeteende – till exempel självskattningsinstrument och motiverande program på nätet samt insatser inom exempelvis elevhälsan eller socialtjänsten.

5.2 En satsning bör genomföras genom utlysning i konkurrens och löpa över minst fem år

Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset föreslår en riktad satsning på forskning som sträcker sig över fem år och omfattar omkring 30 miljoner kronor i syfte att stärka forskningen inom dessa särskilt angelägna områden. Detta bör kunna hel- eller delfinansiera flera (omkring 4–6) forskningsprojekt för att öka kunskapen inom området. Behovet av en särskild satsning grundar sig i att detta är ett forskningsområde där det saknas mycket kunskap (vilket såväl nationella myndigheter som EU pekar på) samt där aktörer inom hälso- och sjukvård liksom andra delar av samhället efterfrågar ytterligare kunskap (vilket belyses i närmare detalj i kapitel tre i denna rapport). Vi föreslår att Forte, Vetenskapsrådet eller annan lämplig forskningsfinansiär ges ett uppdrag från regeringen att utlysa medel för forskning på dessa områden. Finansieringen bör kunna användas för att finansiera doktorander, postdoktorer och seniora forskare samt kunna omfatta forskningsarbeten mellan olika forskningsinstitutioner och myndigheter, civilsamhälle och näringsliv. Utllysning bör ske i konkurrens.

6. Konsekvensanalys

Sammantaget ska förslagen i denna rapport bidra till att minska sexuellt våld i samhället genom ökad kunskap om effektiv vård, behandling och andra insatser med fokus på individer med särskilda riskfaktorer att utöva sexuellt våld. Slutmålet med förslagen är att skapa nytta för befolkningen genom minskade sexuella övergrepp i samhället och en minskning av andra negativa konsekvenser till följd av sexuella riskbeteenden. Förslagen påverkar aktörer på olika sätt. I detta avsnitt beskriver vi kortfattat vilka konsekvenser som förslagen bedöms få för olika aktörer.

6.1 Konsekvenser för befolkningen och personer i PrevenTells målgrupp

Förslagen ska som nämnts skapa nytta för befolkningen genom att bidra till att minska sexuellt våld i samhället. Detta genom att fler individer i riskgrupp att utöva sexuellt våld identifieras och ges effektiv vård och behandling som minskar risken för våldsutövningen. En förstärkning av den nationella lågröskelverksamheten PrevenTell samt tillgängliggörande av informationsmaterial bedöms även stärka möjligheterna för närstående till individer med oönskad sexualitet att få råd och stöd om de misstänker att någon i deras närhet har ett sexuellt riskbeteende. Men ett kunskapscentrum ska också bidra med kunskap till andra aktörer som arbetar med förebyggande insatser för att förebygga sexuellt våld.

För de individer som utgör PrevenTells målgrupp – det vill säga personer som upplever ett sexuellt riskbeteende, personer med sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning – ska förslagen bidra till ökad tillgänglighet till vård och behandling, som minskar risken sexuellt våld eller handlingar som på annat sätt skadar andra eller dem själva. Genom en nationell telefonlinje och eventuellt en chatt, inklusive målgruppsanpassad information, ska PrevenTell vara en enkel och tillgänglig kanal in till vården. En förstärkning av vägen in till vård för denna grupp som idag är svårnådd bedöms kunna resultera i att fler personer med ett vårdbehov identifieras och söker vård. I kombination med en förstärkning av kunskapsläget inom vård och omsorg samt en ökad tillgänglighet till vård bedöms förslaget kunna leda till att sexuella övergrepp och andra negativa konsekvenser kan förhindras hos personer med motivation för att söka hjälp.

6.2 Konsekvenser för hälso- och sjukvården och dess medarbetare

Förslagen förväntas leda till att vårdprofessionella i hela landet får ökad tillgång till kunskap om riskfaktorer för att utöva sexuellt våld, om sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning samt om vilka behandlingar som finns att tillgå. Detta för att stärka kompetensen för att identifiera personer med ett vårdbehov, utreda och ge kunskapsbaserad vård och behandling till fler i målgruppen. Förslagen förväntas leda till ett förbättrat och mer likvärdigt stöd för yrkesverksamma inom vården som möter målgruppen.

Tillgången till specialistvård för dessa tillstånd är idag inte likvärdig över landet. Förslagen ska underlätta för vården att ge insatser till dessa grupper genom bättre tillgång till kunskapsstöd, utbildning samt konsultation och handledning i enskilda patientfall. Konsekvenserna av förslagen i denna rapport, till exempel avseende en nationell uppföljning av vården som ges till personer med sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning kan leda till att ett ej tillgodosett vårdbehov identifieras i vissa regioner och att beslut behöver fattas om hur personer med dessa vårdbehov ska ges vård – inom regionen eller i annan region genom avtal. Kostnaderna för vård för dessa grupper kan komma att öka som en konsekvens av att fler individer med ett vårdbehov identifieras och får tillgång till behandling. Givet det stora lidandet för barn och vuxna som utsätts för sexuellt våld, lidandet för individen själv samt de stora

samhälleliga kostnaderna som sexuella övergrepp innebär bedömer vi att en sådan kostnadsökning för vården är en förhållandevis liten och välmotiverad utgift.

Vi har i rapporten också föreslagit att ett nätverk bildas med representation från alla regioner om dessa frågor. Alla regioner behöver då avsätta tid hos berörda medarbetare för att delta sådant nätverk cirka 2–3 gånger per år.

Då kunskapscentrumet ska arbeta tillsammans med vården för att utveckla kunskapsstöd kan detta innebära vissa kostnader i form av arbetstid för regionerna. Detta är dock en del av vårdens ordinarie arbete som förväntas kunna utföras mer kostnadseffektivt genom samarbete och där centrumet står för omkringliggande kostnader och samordning.

En ytterligare konsekvens av förslagen är att regionerna behöver bidra till den nationella uppföljningen av vården av dessa patienter, till nationell uppföljning av Preventell samt till att säkerställa att patienter med vårdbehov verkligen får en vårdkontakt när patienter hänvisas till vård från Preventell, från kriminalvård eller från socialtjänst. En viss kostnad kommer att uppstå för regionerna genom att specialistvårdsenheter deltar i ett kvalitetsregister och i ett mer systematiskt hänvisningssystem från Preventell.

Slutligen förväntas förslagen, genom ökad forskning och ökad tillgänglighet till forskning, leda till att hälso- och sjukvården kan utveckla och implementera mer effektiv vård och behandling för dessa patientgrupper.

6.3 Konsekvenser för rättsväsendet och dömda sexualbrottsförövare

Förslaget förväntas leda till ett mer strukturerat samarbete mellan myndigheter inom rättsväsendet som Polisen och Kriminalvården och den öppna hälso- och sjukvården kring dessa grupper. Denna samverkan ska också omfatta den hälso- och sjukvård som bedrivs som rättspsykiatri och vård som ges till unga vid SiS.

Förslagen förväntas i förlängningen leda exempelvis till att färre individer återfaller i sexualbrott genom att individer med ett vårdbehov avseende sexuella avvikelser och kompulsiv sexuell beteendestörning får en övergång från kriminalvård till öppen hälso- och sjukvård med bättre kontinuitet. Förslagen ska också i förlängningen leda till att färre individer begår brott. Vi har konstaterat att mörkertalen när det gäller sexualbrott är mycket stort, att den stora mängden sexualbrott som begås över nätet är svår att nå för rättsväsendet och att en stor andel av de som fälls för sexualbrott är förstagångsförbrytare. Rättsväsendet behöver därför ha nära samarbete med andra sektorer som kan arbeta preventivt. Detta ska kunskapscentrumet understödja genom kunskapsutbyte, nätverk och samverkan.

Förslagen förväntas också leda till att fler medarbetare inom rättsväsendet får kunskap om de tillstånd som innebär ökade riskfaktorer för sexuellt våld och om möjligheten att hänvisa personer till hälso- och sjukvården i de fall det är relevant.

Förslagen förväntas vidare leda till ökad kunskap och kunskapsutbyte för ökad effektivitet i rättsväsendet. Till exempel ökad kunskap om förövare, om vad som motiverar till ett förändrat beteende och om hur personer med riskfaktorer kan identifieras. Förslaget förväntas, likt inom ordinarie hälso- och sjukvård, kunna leda till mer effektiva behandlingar inom Kriminalvården, SiS och rättspsykiatri.

Rättsväsendets myndigheter ska kunna ta stöd av kunskapscentret i olika frågor som kräver hälso- och sjukvårdens expertis. Omvänt förväntas rättsväsendets myndigheter också kunna bidra till hälso- och sjukvårdens kunskapsuppbyggnad. Förslagen förväntas också leda till ökad spridning och användning av ny forskning genom att exempelvis kunskapssammanställningar görs tillgängliga för rättsväsendets myndigheter.

6.4 Konsekvenser för andra aktörer i samhället som möter personer med önskad sexualitet och riskfyllt sexuellt beteende

Förslagen förväntas innebära att olika aktörer i samhället som möter personer som har en önskad sexualitet och ett riskfyllt sexuellt beteende ska få ökad kunskap, genom utbildning och kunskapsstöd, för att kunna identifiera och hänvisa personer med ett vårdbehov till hälso- och sjukvården. En större andel av dessa aktörer förväntas få kännedom om sexuella risktillstånd och vilken vård som finns att tillgå. Detta kan gälla till exempel yrkesverksamma inom socialtjänsten till exempel i den sociala barn- och ungdomsvården, skola och aktörer i civilsamhället som exempelvis ungdomsrörelser, idrottsrörelser, religiösa samfund och organisationer som möter brottsoffer eller ger insatser till personer som upplever sig ha problem med sin sexualitet.

Olika aktörer i samhället som arbetar med preventiva insatser för att förebygga sexuellt våld och annan våldsutövning förväntas få kunskap från kunskapscentrumet till exempel genom skriftlig information, viss rådgivning, utbildningar och föreläsningar. Förslaget innebär att det utvecklas en plattform för samverkan kring dessa frågor med hälso- och sjukvården och andra aktörer genom nätverk hos kunskapscentrumet. Förslaget förväntas också kunna leda till ny behovsmotiverad forskning utifrån dessa aktörers behov.

6.5 Konsekvenser för regeringen

Förslaget innebär kostnader för staten i form av grundanslaget för centrumet och PrevenTell samt kostnader för förslagen satsning på forskning inom området. Dessa kostnader är dock begränsade i förhållande till de samlade kostnaderna för våldsförebyggande arbete och marginella i förhållande till de samhällsliga kostnaderna för sexuellt våld. Förslagen förväntas innebära förbättringar som också kommer statliga myndigheter och andra statligt finansierade insatser till godo. En mer direkt konsekvens av förslagen är att regeringen, dess myndigheter liksom utredningsväsendet kan få tillgång till expertis i frågor som rör förövare av sexuellt våld samt förebyggande insatser mot sexuellt våld med fokus på personer med särskilda riskfaktorer att utöva sexuellt våld. Detta innebär också möjligheter för regeringen att ta stöd av centrumet i internationella samarbeten kring dessa frågor. Avslutningsvis innebär förslagen en förbättrad uppfyllelse av Sveriges internationella åtaganden så som Lanzarotekonventionen samt den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.

Litteraturförteckning

- Abel, G. G., Becker, J. V., Mittelman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J. L., & Murphy, W. D. (1987). Self-Reported Sex Crimes of Nonincarcerated Paraphiliacs. *Journal of interpersonal violence*, 2(1), 3-25.
- Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N., & Beier, K. M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *The journal of sexual medicine*, 8(5), 1362–1370.
- Arbetsmarknadsdepartementet. (den 02 juli 2020). *regeringen.se*. Hämtat från 300 miljoner till arbetet mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/12/300-miljoner-till-arbetet-mot-mans-vald-mot-kvinnor-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>
- Babchishin, K. M., Seto, M. C., Fazel, S., & Långström, N. (2019). Are there early risk factors for pedophilia? A nationwide case-control study of child sexual exploitation material offenders. *Journal of Sex Research*, 56, 203-212.
- Barnafrid. (2020). *Barnafridsrapport - angelägna utvecklingsområden*. Linköpings universitet.
- Beier, K. M., Neutze, J., Mundt, I. A., Ahlers, C. J., Goecker, D., Konrad, A., & Schaefer, G. A. (2009). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: first results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child abuse & neglect*, 33(8), 545–549.
- Briken, P. (2020). An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. *Nature Reviews Urology*, 17, 391-406.
- Brå. (2017). *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2015*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå. (2017). *Kostnader för brott - En litteraturöversikt över metoder, resultat och utmaningar i forskningen om kostnader för brott*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå. (2020). *Kriminalstatistik 2019 - Misstänkta personer*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå. (den 26 juni 2020). *Nationella trygghetsundersökningen*. Hämtat från Brottsförebyggande rådet: <https://www.bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/nationella-trygghetsundersokningen.html>
- Brå. (den 24 juni 2020). *Statistik utifrån brottstyper - Våldtäkt och sexualbrott*. Hämtat från Brå: <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html>
- Centrum för Andrologi och Sexualmedicin. (2014). *Slutrapport avseende utvecklingsmedel för att motverka sexuellt våld*. Stockholm: PrevenTell.
- ECPAT Sverige. (2020). *ECPAT Verksamhetsberättelse 2019*. Stockholm: ECPAT Sverige.
- Europarådet. (SÖ 2013:16). Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp. Utrikesdepartementet.
- Europeiska kommissionen. (2020). *EU strategy for a more effective fight against child sexual abuse*. Europeiska kommissionen. Hämtat från <https://ec.europa.eu/>: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0607&from=EN>
- Europol. (2020). *Exploiting isolation: Offenders and victims of online child sexual abuse during the COVID-19 pandemic*. Europol.
- FN: s generalförsamling. (1993). *Declaration on the Elimination of Violence Against Women. General Assembly Resolution A/RES/48/104*. FN: s generalförsamling.

- Forte. (2015). *Kunskapsöversikt om behandling mot sexuella övergrepp mot barn*. Forte.
- Görts Öberg, K., Hallberg, J., Kaldo, V., Dhejne, C., & Arver, S. (2017). Hypersexual disorder according to the hypersexual disorder screening inventory in help-seeking Swedish men and women with self-identified hypersexual behavior. *Sexual medicine*, 229-236.
- Hallberg, J. (2019a). *Hypersexual disorder - clinical presentation and treatment*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., & Görts Öberg, K. (2017). A Cognitive-Behavioral Therapy Group Intervention for Hypersexual Disorder: A Feasibility Study. *Sexual medicine*, 950-958.
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Jokinen, J., & Görts Öberg, K. (2019b). A Randomized Controlled Study of Group-Administered Cognitive Behavioral Therapy for Hypersexual Disorder in Men. *Sexual medicine*, 733-745.
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Jokinen, J., Piwowar, M., & Görts Öberg, K. (2019c). Internet-Administered Cognitive Behavioural Therapy for Hypersexual Disorder, with or without Paraphilia(s) or Paraphilic Disorder(s) in Men: A Pilot study. *Opublicerat manuskript*.
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154–1163.
- Johansson, A. (den 27 juni 2018). Telekombolag går ihop – ska stoppa spridning av barnpornografi. *SvD Näringsliv*. Hämtat från <https://www.svd.se/sa-ska-telekombolagen-stoppa-barnpornografibrott>
- Jonsson, L., & Svedin, C. G. (2019). *Barn utsatta för sexuella övergrepp av en kvinnlig förövare*. ECPAT Sverige.
- Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of sex research*, 47(2), 181–198.
- Karolinska Institutet. (den 23 augusti 2020). *Läkemedel minskar risk för sexuella övergrepp mot barn*. Hämtat från Karolinska Institutet: <https://nyheter.ki.se/lakemedel-minskar-risk-for-sexuella-overgrepp-mot-barn>
- Khan, O., Ferriter, M., Huband, N., Powney, M., Dennis, J., & Duggan, C. (2015). Pharmacological interventions for those who have sexually offended or at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Kriminalvården. (2020). *KOS 2019. Kriminalvård och Statistik*. Norrköping: Kriminalvården.
- Landgren, V., Malki, K., Bottai, M., Arver, S., & Rahm, C. (den 29 april 2020). Effect of Gonadotropin-Releasing Hormone Antagonist on Risk of Committing Child Sexual Abuse in Men With Pedophilic Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0440
- Letourneau, E. J., Brown, D. S., Fang, X., Hassan, A., & Mercy, J. A. (2018). The economic burden of child sexual abuse in the United States. *Child abuse & neglect*, 79, 413-422.
- Långström, N., & Hanson, R. K. (2006). High rates of sexual behavior in the general population: correlates and predictors. *Archives of sexual behavior*, 35(1), 37-52.

- Långström, N., Babchishin, K. M., Fazel, S., Lichtenstein, P., & Frisell, T. (2015). Sexual offending runs in families: A 37-year nationwide study. *Int J Epidemiol*, 44(2), 713-720.
- Långström, N., Enebrink, P., Laurén, E.-M., Werkö, S., & Hanson, R. (2013). Preventing sexual abusers of children from reoffending: systematic review of medical and psychological interventions. *BMJ*.
- National Center for Missing & Exploited Children. (den 23 augusti 2020). Hämtat från missingkids.org: <https://www.missingkids.org/gethelpnow/cybertipline>
- National Center for Missing & Exploited Children. (2020). *2019 Reports by Electronic Service Providers (ESP)*. National Center for Missing & Exploited Children. Hämtat från <https://www.missingkids.org/content/dam/missingkids/gethelp/2019-reports-by-esp.pdf>
- NCK. (2010). *Antologi - Sju perspektiv på våldtäkt*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.
- NCK. (2014). *Våld och hälsa - En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.
- Peterson, C., DeGue, S., Florence, C., & Lokey, C. N. (2017). Lifetime Economic Burden of Rape Among U.S. Adults. *American journal of preventive medicine*, 52(6), 691–701.
- prevent it. (den 23 augusti 2020). Hämtat från prevent it: <https://www.iterapi.se/sites/preventit/>
- Regeringen. (2016). *Regeringens skrivelse 2016/17:10, Makt, mål och myndighet - feministisk politik för en jämställd framtid*.
- Regeringskansliet. (den 02 juli 2020). *regeringen.se*. Hämtat från Infoblad_Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/11/fakta-om-den-nationella-strategin-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor/>
- Santtila, P., Antfolk, J., Räfså, A., Hartwig, M., Sariola, H., Sandnabba, N. K., & Mokros, A. (2015). Men's sexual interest in children: one-year incidence and correlates in a population-based sample of Finnish male twins. *Journal of child sexual abuse*, 24(2), 115–134.
- Savard, J., Öberg, K., Chatzittofis, A., Dhejne, C., Arver, S., & Jokinen, J. (2020). Naltrexone in Compulsive Sexual Behavior Disorder; A Feasibility Study of Twenty Men. *The Journal of Sexual Medicine*, 17.
- SBU. (2011). *Medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn*. SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual review of clinical psychology*, 5, 391–407.
- SKR. (2020). *Vården vid sexuellt våld - nuläge och vägar framåt*. Sveriges Kommuner och Regioner.
- SRHR.se. (den 23 augusti 2020). *sexit - Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld*. Hämtat från SRHR.se: <https://www.srhr.se/kurssida/sexit>
- Vårdanalys. (2019). *Stegvis skillnad - En granskning av hjälplinjen PrevenTells arbete för att förebygga sexualbrott*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- WHO. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Wilkins, N., Tsao, B., Hertz, M., Davis, R., & Kleven, J. (2014). *Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence*. Oakland: Centers for Disease Control and Prevention and Prevention Institute.

- Öberg, K., & Hallberg, J. (2010). Abstract for the Congress of International Association for the Treatment of Sexual Offenders. Oslo: IATSO.
- Öberg, K., Netscher, A., Zamore, E., Dhejne, C., Persson, S., & S., A. (2012). Abstract for the congress of International Association for the Treatment of Sexual Offenders. Oslo: IATSO.

Bilagor

Bilaga 1. Förslag på uppdrag till ett nationellt kunskapscentrum

Grundläggande utgångspunkter för centrumets verksamhet

Ett nationellt kunskapscentrum på området ska

- arbeta för att stärka det förebyggande arbetet mot sexuellt våld, med fokus på sexualmedicinska tillstånd som innebär en ökad risk för att utöva sexuellt våld,
- inneha tvärprofessionell kompetens inom aktuella verksamhetsområden för att kunna analysera kunskap och målgruppsanpassa kunskapsunderlag och utbildning,
- bedriva verksamhetsnära forskning avseende kliniska tillstånd som innebär en ökad risk för att utöva sexuellt våld, bl.a. med inriktning på effektiva behandlingsmetoder vid sexualmedicinska tillstånd. Centrumet ska också kunna bedriva tvärvetenskaplig forskning om tidiga insatser riktade till personer med en sexuell beteendeproblematik,
- bedriva och utveckla den nationella stödtelefonen PrevenTell, i syfte att sänka trösklarna till vård och behandling,
- bedriva klinisk verksamhet i nära anslutning till övrig centrumverksamhet
- ha kapacitet och trovärdighet att sprida kunskap både regionalt och nationellt, och
- ha kapacitet och trovärdighet att representera Sverige i internationella nätverk, samarbeten och forskningssatsningar
- samverka med andra aktörer och kunskapscentrum med kompetens inom angränsande områden.

Mål för centrumets verksamhet

De övergripande målen för centrumets verksamhet ska vara att arbeta för:

1. Minskad förekomst av sexuellt våld i samhället
2. Sänkta trösklar till vård och behandling för personer som är i riskzon att utöva sexuellt våld, oavsett bostadsort, kön, etnicitet, ålder och språk
3. Stärkt kunskap hos relevanta aktörer i samhället om oönskad sexualitet, riskfaktorer, bemötande av personer i riskzon och vilken vård som finns att tillgå
4. Stärkt tillgång till god, effektiv och kunskapsbaserad vård och behandling för personer med oönskad sexualitet, utan omotiverade skillnader mellan grupper eller olika delar av landet
5. Stärkt uppföljning av hälso- och sjukvården för personer med oönskad sexualitet, för kvalitetsutveckling, statistik och forskning
6. Stärkt, högkvalitativ forskning inom centrumets kunskapsområden som sprids nationellt och internationellt
7. Stärkt tillgång till aktuell kunskap och expertis om oönskad sexualitet och sexuellt våld för centrumets målgrupper

Syfte med centrumets verksamhet

Syftet ska vara att främja en god, effektiv och kunskapsbaserad vård i syfte att förebygga sexuellt våld. Verksamheten ska bidra genom forskning och kunskapsutveckling, användning och spridning av kunskap till centrumets målgrupper. Centrumet ska vidare stimulera och stödja

samverkan över myndighetsgränser samt bidra till att främja nätverk och kunskapsutbyte mellan yrkesverksamma, forskare och idéburna organisationer inom det civila samhället.

Universitetsanknuten verksamhet och klinisk verksamhet

Kunskapscentrumet ska bedriva såväl universitetsanknuten verksamhet som klinisk verksamhet inom hälso- och sjukvården. Den kliniska verksamheten ska skapa förutsättningar för att driva och vidareutveckla den nationella stödtelefonen PrevenTell samt skapa legitimitet för verksamheten genom att bidra med kunskap och erfarenhet i centrumets arbete. Den kliniska verksamheten ska vidare bl.a. skapa förutsättningar för centrumanknuten forskning liksom konsultation och handledning till andra vårdgivare i patientfall.

Målgrupper för den universitetsanknutna centrumdelen

Verksamhetens universitetsanknutna del ska rikta sig till sex övergripande målgrupper: hälso- och sjukvård; rättsväsende; skola, socialtjänst och civilsamhälle; lärosäten; regering och myndigheter.

Målgruppen omfattar såväl yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård som inom rättsväsende, skola, socialtjänst och civilsamhälle, som alla i sitt arbete kan möta personer med en oro för sin sexualitet, personer som har ett avvikande sexuellt tändningsmönster eller som har en sexuell upptagenhet som föranleder vård och behandling. Viktiga målgrupper och samarbetspartners är yrkesverksamma som arbetar med vård och behandling såväl inom öppen hälso- och sjukvård som inom kriminalvård och rättspsykiatri.

Målgruppen omfattar även studenter med en för centrumet relevant utbildningsinriktning samt forskare och doktorander vid lärosäten som bedriver forskning inom centrumets kunskapsområde.

Målgruppen ska även omfatta yrkesverksamma inom regering, vid relevanta myndigheter och organisationer inom olika politik- och verksamhetsområden.

Målgrupper för den klinikanknutna centrumdelen

Verksamhetens klinikanknutna del ska rikta sig till personer med en *oönskad sexualitet*, det vill säga personer som själva upplever att de har ett sexuellt riskbeteende, tvångsmässig upptagenhet av sexuella tankar och handlingar, sexuellt intresse för barn, impulser att tvinga någon till sex eller annan avvikande sexualitet.

Målgruppen omfattar även yrkesverksamma som kommer i kontakt med personer med oönskad sexualitet och behöver råd och stöd eller handledning i vård och behandling.

Till PrevenTell ska även närstående till personer med oönskad sexualitet kunna vända sig för information och stöd.

Omfattning

Centrumet ska ha sin kärnkompetens inom och huvudsakliga fokus på sexualmedicinska tillstånd som innebär en ökad risk för att utöva sexuellt våld. Centrumet ska bidra i det förebyggande arbetet mot sexuellt våld, genom kunskap om selektivt och indikerat preventionsarbete. Det vill säga insatser riktade till ovan beskrivna grupper av individer med en förhöjd risk för eller erfarenhet av att utöva sexuellt våld. Kunskapscentrumet ska också ha kunskap om andra faktorer som bidrar till det sexuella våldet i samhället samt ha förståelse för bredare universella insatser mot sexuellt våld och annan våldsutövning, liksom kunskap om konsekvenser för barn, unga och vuxna som utsätts för sexuellt våld. I relevanta fall ska centrumet kunna bidra med sin specialistkompetens i utformningen av bredare selektiva eller universella insatser för prevention av sexuellt våld.

Inom centrumet ska det finnas tvärvetenskaplig forskningskompetens som är relevant för dessa områden. Centrumet ska ha kunskap om forskningen på dessa områden och om metodutveckling och arbetssätt i vården och hos andra aktörer. Kunskapen ska omfatta förebyggande insatser mot sexuellt våld med fokus på individer med oönskad sexualitet och omfatta både primär- och sekundärprevention.

Uppgifter

De huvudsakliga uppgifterna för ett nationellt kunskapscentrum ska vara att:

- i samverkan med andra berörda aktörer identifiera behov av kunskap hos centrumets målgrupper,
- utifrån identifierade behov samla in, analysera och målgruppsanpassa redan befintlig kunskap och forskning inom kunskapsområdet och bistå yrkesverksamma med denna,
- ansvara för omvärldsbevakning, såväl nationellt som internationellt,
- i samråd med berörda myndigheter, organisationer och forskare ta fram utbildnings- och informationsmaterial samt initiera eller genomföra utbildningar och kurser, så långt det är möjligt ska utbildningarna och kurserna finnas tillgängliga i webbaserad form,
- bedriva och utveckla den nationella stödtelefonen PrevenTell,
- vara en länk mellan forskning och praktik, bl.a. genom att verka för ökad samordning samt främja nätverk för kunskapsutbyte mellan berörda huvudmän, myndigheter, forskare, praktiker och idéburna organisationer inom det civila samhället, såväl nationellt som internationellt,
- skapa möjligheter för konsultation och handledning kring enskilda patientfall till vårdgivare inom hälso- och sjukvården, och
- identifiera angelägna utvecklingsområden och redovisa dessa årligen till regeringen med förslag till insatser.

Referensråd och etiskt råd

Referensråd

Till centrumet ska att ett referensråd kopplas. Syftet med referensrådet är att bistå med stöd i prioriteringar och stöd i kvalitetssäkring av centrumets arbete samt säkerställa att tillgänglig kompetens och kunskap tas tillvara. I detta ingår att tydliggöra hur kunskapsutbytet mellan den nationella aktören och andra berörda i praktiken ska ske. Eventuella gränsdragningsproblem ska identifieras och undvikas. Referensrådet ska särskilt beakta centrumets övergripande syfte och målsättningar.

Etiskt råd

Till centrumet ska även ett etiskt råd kopplas. Det etiska rådet ska inkludera personer med juridisk och etisk kompetens. Syftet med det etiska rådet är att bistå med stöd till centrumverksamheten vid etiska och juridiska avväganden.

Bilaga 2. Intervjuer

Tabell 4. Förteckning över intervjuade personer och organisationer

Organisation	Namn
Barn- och ungdomspsykiatri, Linköping	Åsa Kastbom
Centrum för sexologi och sexualitetsstudier	Charlotta Holmström
Ecpat Sverige	Thomas Andersson
Jämställdhetsmyndigheten	Katarina Björkgren, Mikael Thörn & Sophie Nilsson
Karolinska Institutet (avs. forskning)	Christoffer Rahm
Kriminalvården	Johanna Lätth & Martin Lardén
Kunskapscentrum för sexuell hälsa	Karin Rasper
Barnafrid	Laura Korhonen
Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)	Annika Engström
NPO psykisk hälsa	Kristina Mårtensson
Polisen	Björn Sellström
Polisen	Cathrine Hagström Hägg
RFSU (Riksförbundet för sexuell upplysning)	Pelle Ullholm & Sara Bäckström
Rättspsykiatri Vård Stockholm, SLSO	Ola Broström
Sexologisk mottagning, Karlskrona	Göran Sedvallson
Sexologiskt centrum, Umeå	Paula Taube
Sexualmedicinskt centrum, Göteborg	Emma Svanholm
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Ing-Marie Wieselgren
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Jenny Norén
Socialstyrelsen	Niklas Långström
Socialstyrelsen	Representant från avdelningen för kunskapsstyrning
Statens institutionsstyrelse	Liselotte Krylborn
Svenska Rättspsykiatriska Föreningen	Per-Axel Karlsson
Unizon	Olga Persson

Bilaga 3. Styrgrupp och referenspersoner

Tabell 5. Förteckning över medlemmar i styrgruppen

Namn
Katarina Görts Öberg
Rebecka Holmberg
Cecilia Dhejne
Stefan Arver
Mats Holmberg
Jussi Jokinen
Josephine Savard
Marta Piwowar

Tabell 6. Förteckning över medlemmar i referensgruppen

Organisation	Namn
Kriminalvården	Johanna Lätth
Kriminalvården	Martin Lardén
Kunskapscentrum för sexuell hälsa	Karin Rasper
Rättspsykiatri Vård Stockholm, SLSO	Ola Broström
Sexologisk mottagning, Karlskrona	Göran Sedvallson
Sexologiskt centrum, Umeå	Paula Taube
Sexualmedicinskt centrum, Göteborg	Emma Svanholm

Bilaga 4. Exempel på arbete inom centrumet de tre första åren

Tabell 7. Möjlig treårsplan för ett nationellt kunskapscentrum

Område	År 1	År 2	År 3
Organisation och etablering	<ul style="list-style-type: none"> Etablera centrumorganisationen och rekrytera medarbetare Etablera referensgrupp och etiskt råd 	<ul style="list-style-type: none"> Möten i referensråd och etiskt råd 	<ul style="list-style-type: none"> Möten i referensråd och etiskt råd
Forskning	<ul style="list-style-type: none"> Initiera en internationell multicentrumstudie kring KBT-behandling Ta fram minst en forskningssammanställning 	<ul style="list-style-type: none"> Påbörja internationell multicentrumstudie Ta fram minst en forskningssammanställning Ha flera pågående forskningsprojekt 	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram minst en forskningssammanställning Flera publikationer ska ha gjorts av centrumknutna forskare
Kunskapsstöd och utbildning	<ul style="list-style-type: none"> Kartlägga utbildnings- och kunskapsstödsbehov i landet Utveckla webbsida Utveckla enkel webbutbildning för första linjens vård Leda en utbildningsdag för vårdgivare 	<ul style="list-style-type: none"> Utveckla webbutbildningen och ev. lägga till en modul för bredare användning Leda en utbildningsdag för vårdgivare Ta fram curriculum för en universitetskurs Belysa behov av kursmoment inom relevanta utbildningsprogram Leda utbildning och erbjuda metodstöd för vårdgivare i internetbaserad KBT Framtagande av ett kunskapsstöd avseende juridiska aspekter för vårdgivare 	<ul style="list-style-type: none"> Ett kunskapsstöd framtaget för vård och behandling inom hälso- och sjukvård Ta fram informationsmaterial om risksituationer för aktörer i civilsamhället, skola, med flera Universitetskurs genomförs för första gången Leda en utbildningsdag för vårdgivare
Kvalitetsregister	<ul style="list-style-type: none"> Påbörja projektering för ett kvalitetsregister 	<ul style="list-style-type: none"> Fortsätta projekteringsarbete kring kvalitetsregistret Ansöka om att bli registerkandidat 	<ul style="list-style-type: none"> Fortsätta implementering av kvalitetsregister Testa inrapportering hos piloter

<p>Nätverk</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablera ett specialistsjukvårdsnätverk där Kriminalvården inkluderas • Undersöka förutsättningarna för att etablera nätverk med: <ul style="list-style-type: none"> - regionrepresentanter fr. hälso- & sjukvården - aktörer utanför vården, inom bl.a. civilsamhället, socialtjänst, polis • Inleda dialog med aktörer på EU-nivå 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärka och bredda nätverken • Genomföra två nätverksträffar/nationellt nätverk • Delta i internationellt nätverksarbete på EU-nivå 	<ul style="list-style-type: none"> • Genomföra två nätverksträffar/nationellt nätverk • Delta i internationellt nätverksarbete på EU-nivå
<p>PrevenTell</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inleda utvecklingsarbete för stärkt och utvecklad webbsida för PrevenTell med målgruppsanpassning • Påbörja/genomföra ett utvecklingsarbete av dokumentationsverktyget för PrevenTell • Arbete i specialistenhetsnätverket kring hur hänvisning från och uppföljning av PrevenTell kan utvecklas • Spridning av information om PrevenTell till vårdgivare samt genom bredare marknadsföring 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt utveckling av webbsida • Påbörja översättning till fler språk • Påbörja utvecklingsarbete för att nå fler yngre bl.a. genom samarbeten med andra aktörer • Utvecklingsarbete kring hänvisning och uppföljning • Spridning av information om PrevenTell 	<ul style="list-style-type: none"> • Översättning till fler språk färdigställs • Utveckling av en chattfunktion som säkerställer sekretess • Löpande information om PrevenTell till vårdgivare inkl. resultat av uppföljning • Fortsatt utveckling av samarbete med och länkning till PrevenTell från olika kanaler/aktörer och informationsspridning • Telefontiderna har utökats
<p>Klinik och rådgivning</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablera rutiner för att kunna erbjuda handledning/konsultation via kliniken • Påbörja etablering av nätverk av handledare i landet 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsspridning om handledning/konsultation 	

