EXPLOATERAD MEN INTE VÅLDSUTSATT

En nationell kartläggning av Sveriges Regioners vård för personer som utsatts för kommersiell sexuell exploatering

CHILD10

INTE DIN #ORA

ELLEN CENTRET

Hösten 2020 publicerade Child10, Ellencentret och Inte Din Hora rapporten *Ingen hörde ropen på hjälp.* Rapporten baserades på en undersökning bland såväl personer som utsatts för kommersiell sexuell exploatering som bland olika stödgivande aktörer i samhället. Av svaren kunde vi se stora brister där många stödsökande istället för att få hjälp vittnade om misstroende och skuldbeläggande från samhällets stödfunktioner.

För att skapa en djupare förståelse för hur det offentliga stödet ser ut för personer som utsätts eller har utsatts för kommersiell sexuell exploatering har vi under våren och sommaren 2021 gjort en kartläggning av vården för målgruppen i Sveriges olika regioner. Syftet med denna undersökning var att kartlägga hur vården till målgruppen ser ut för att ta reda på vilka luckor som finns. Vad skapar de problem som målgruppen vittnar om idag? De svar som inkom har analyserats tematiskt och delats in i tre kategorier: Utbildning och rutiner, Behandling samt Spetsverksamheter.

I den första kategorin; Utbildning och rutiner fann vi att merparten av de nationella och regionala riktlinjer som finns inte innefattar personer som utsätts för kommersiell sexuell exploatering, med ett fåtal regionala undantag. Även utbildningen till yrkesverksamma om kommersiell sexuell exploatering och de utsattas behov sker sporadiskt och utan rutin eller systematik vilket gör att kunskap om bemötande av och stödet till målgruppen ofta saknas.

I den andra kategorin; Behandling framkommer det att traumabehandling ofta finns, men att den är svårtillgänglig för målgruppen då personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering oftast inte räknas in i hantering, rutiner och riktlinjer kopplat till våld. Detta innebär dels att personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering inte alltid identifieras av vården, dels att de vid eventuell identifiering inte tillhör kategorin våldsutsatta. Dessa två faktorer gör att personer som är utsatta för kommersiell sexuell exploatering inte får tillgång till behandling även i de fall då den finns.

Under kategorin Spetsverksamheter svarade en övervägande majoritet av regionerna att verksamheter som specialiserar sig på vård till personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering inte finns. Det saknas särskilt spetsverksamheter riktade till barn som utsätts. I vissa fall hänvisade regionerna till verksamheter som inte är specifikt specialiserade på kommersiell sexuell exploatering, utan på till exempel sexuellt våld eller våldsutsatthet generellt, men där kommersiell sexuell exploatering omfattas av verksamheten.

Utifrån resultaten i denna rapport har vi tagit fram rekommendationer framåt som förankrats i två referensgrupper - en med Sveriges regionskoordinatorer mot prostitution och människohandel och en med personer med erfarenhet av att utsättas för kommersiell sexuell exploatering.

INLEDNING 5

RESULTAT OCH DISKUSSION 12

Utbildning och rutiner 13

Behandling 23

Spetsverksamheter 29

REKOMMENDATIONER FRAMÅT 34

REFERENSLISTA 38

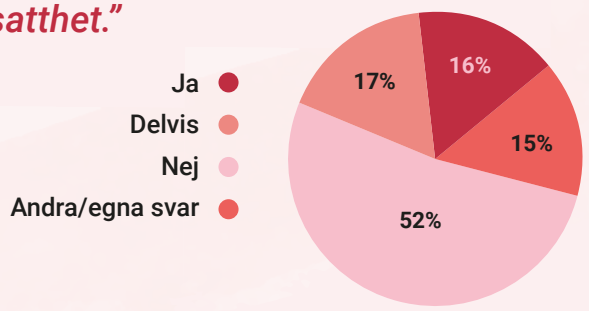
BILAGOR 39

INLEDNING

Hösten 2020 genomförde Child10, Ellencentret och Inte Din Hora en undersökning gällande hur stödsystemet för personer som utsätts eller har blivit utsatta för kommersiell sexuell exploatering ser ut idag. Efter att ha fått in svar från 228 utsatta och 115 stödgivare publicerade vi resultaten av undersökningen i rapporten Ingen hörde ropen på hjälp. Av svaren kunde vi se stora brister i dagens stödsystem. Istället för att få hjälp vittnade målgruppen om misstroende och skuldbeläggande från samhällets stödfunktioner. **Mer än varannan svarande uppgav att de inte hade erbjudits professionell hjälp**[1]**.**

”Har du erbjudits professionell hjälp med att bearbeta det du varit utsatt för? Exempel på sådan hjälp kan vara traumabehandling eller annan behandling som syftar till att hantera dåligt psykiskt mående som uppstått på grund av utsatthet.”

209 svar



(diagram från s 12 i ”Ingen hörde ropen på hjälp”)

För att ta denna rapport vidare har vi under våren och sommaren 2021 gjort en kartläggning av hur vården för målgruppen ser ut i Sveriges olika regioner. Som en del av undersökningen har vi skickat ut en enkät till ordföranden i respektive regions regionstyrelse samt till ordföranden i respektive regions hälso- och sjukvårdsnämnd.

Syftet med undersökningen var att kartlägga vården som regionerna tillhandahåller till målgruppen idag samt ta reda på vilka luckor som finns i vårdsystemet och skapar de problem som målgruppen vittnar om.

I ett första skede har vi gjort en enkät riktad till regionerna då vi såg ett stort behov av att närmare undersöka bristerna på och tillgången till vård för målgruppen. I ett framtida perspektiv är det tydligt att det även skulle behöva genomföras en liknande kartläggning av kommunerna och deras stöd till målgruppen.

1 Ingen hörde ropen på hjälp, Child10, Ellencentret och Inte din hora, 2020

Om begreppen

I frågorna i enkäten som skickades ut till regionerna och i svaren på dessa användes begreppen *sex mot ersättning* samt *sex som självskadebeteende*. Detta då dessa två begrepp används av Socialstyrelsen.

Sex mot ersättning

Sex mot ersättning är ett begrepp som används i Socialstyrelsens utbildningsmaterial och definieras som att en person får eller utlovas ersättning i utbyte mot sexuella handlingar. Ersättningen kan till exempel vara pengar, kläder, presenter, alkohol, droger eller sovplats[2].

Det är viktigt att komma ihåg att sex mot ersättning egentligen handlar om prostitution och kommersiell sexuell exploatering, alternativt våldtäkt vid de fall då den utsatte är under 15 år. Vi vill även poängtera att prostitution ses som en form av våld i Sverige vilket förtydligas i bland annat regeringens handlingsplan mot prostitution och människohandel framtagen av Socialdepartementet 2018[3].

Sex som självskadebeteende

Sexuellt självskadebeteende eller sex som självskadebeteende är ett begrepp utan enhetlig definition. Föreningen Novahuset, som jobbar med stöd för målgruppen, definierar det som ett beteende där en person skadar sig själv genom att försätta sig i en situation där andra kan utsätta en för olika former av sexuellt våld. Detta för att på så sätt hantera en outhärdlig situation och/eller sina känslor[4].

Värt att notera är att sex som självskadebeteende skiljer sig från andra självskadebeteenden genom att detta inte kan ske ”av sig själv” utan innebär istället att andra personer skadar en. Sex som självskadebeteende är således ingenting man kan göra på egen hand. Konceptet och begreppet har kritiserats för att det lägger skulden på utsatta snarare än förövare[5].

2 Sex mot ersättning Utbildningsmaterial om stöd och hjälp till vuxna, Socialstyrelsen, 2015

3 Handlingsplan mot prostitution och människohandel - faktablad, Regeringen, 2018

4 Sexuellt självskadebeteende, Novahuset, 2021

5 Prostitution och människohandel 2021:23, Jämställdhetsmyndigheten, 2021, 20

Kommersiell sexuell exploatering

Med kommersiell sexuell exploatering syftar vi i den här rapporten på sexuella handlingar i utbyte mot någon form av ersättning. Ersättningen kan antingen tillhandahållas den person som genomför de sexuella handlingarna eller en tredje part.

Begreppen sex mot ersättning samt sex som självskadebeteende används ibland av såväl vårdgivare som målgruppen själva och fyller därför en funktion som igenkänning. Däremot riskerar begreppen att lägga aktörskapet och därmed ansvaret på den som utsätts och inte på den som begår övergreppet; förövaren. Därför kommer vi i denna rapport att i huvudsak använda oss av begreppet kommersiell sexuell exploatering. Övriga begrepp används enbart vid direkt hänvisning till en fråga eller svar där dessa begrepp nyttjats.

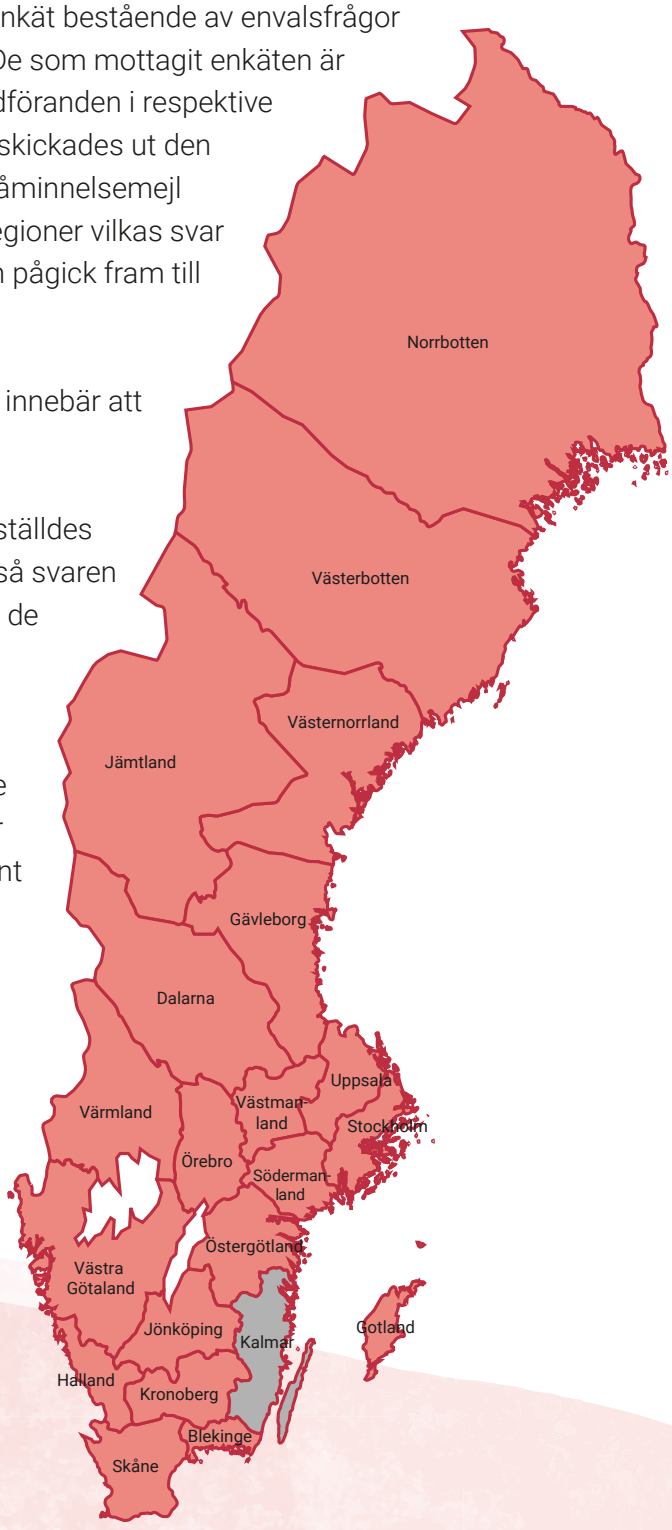
Metod

Följande rapport baseras på en webbaserad enkät bestående av envalsfrågor som skickats ut till Sveriges alla 21 regioner. De som mottagit enkäten är regionordförande för regionstyrelsen samt ordföranden i respektive regions hälso- och sjukvårdsnämnd. Enkäten skickades ut den 19 maj 2021 och följdes sedan upp med ett påminnelsemejl samt efterföljande påminnelsesamtal till de regioner vilkas svar vid tillfället ännu inte inkommit. Svarsperioden pågick fram till och med juli månad 2021.

Enkäten hade en svarsfrekvens på 95%. Detta innebär att den är besvarad av **20 av 21** regioner.

Då vissa av regionernas svar varit bristfälliga ställdes även följdfrågor. Respons på dessa inkom ej, så svaren kompletterades även genom undersökning av de rutiner och riktlinjer som fanns tillgängliga på respektive regions hemsida.

Representanter från Region Kalmar besvarade inte enkäten men en mindre undersökning har gjorts utifrån den information och de dokument som fanns tillgängliga på regionens hemsida.



Frågorna som ställdes var:

1A. Frågar hälso- och sjukvården i er region rutinmässigt med definierade frågor om psykiskt, fysiskt och sexuellt våld?

1B. Finns frågan om utsatthet för sex mot ersättning eller sex som självskadebeteende med som exempel på denna typ av våldsutsatthet?

2. Eftersom sex mot ersättning och sex som självskadebeteende är en typ av våldsutsatthet så är det av intresse att veta hur hälso- och sjukvårdens arbete i er region ser ut när det gäller patienter utsatta för psykiskt, fysiskt och sexuellt våld generellt. Beskriv hur ert arbete ser ut.

3. Finns det rutiner för att säkerställa att vårdpersonal har grundläggande kunskaper om just sex mot ersättning och sexuellt självskadebeteende?

4A. Har regionen specialiserad vård när det gäller målgruppen som utsätts för sex mot ersättning liknande Mika hälsa i Stockholm (som är ett samarbete mellan regionen och Mikamottagningen/socialtjänsten)?

4B. Erbjuder regionen specialiserad vård särskilt för barn som utsatts för sex mot ersättning?

5. Hur ser samverkan ut mellan regionen och socialtjänsten när det gäller målgruppen barn och vuxna som har sex mot ersättning eller sex som självskadebeteende?

6A. Sex mot ersättning och sex som ett självskadebeteende är en våldsutsatthet utan egna diagnoser men där utsattheten ofta leder till andra diagnoser som den utsatte kan söka vård för, t.ex. smärtproblematik, depression, ptsd, ätstörning, ångestsyndrom och missbruk. Hur ser regionens rutiner/riktlinjer ut kring en bedömning och behandling av dessa diagnoser?

6B. Finns det en kunskap omsatta i rutiner och riktlinjer om sambandet mellan utsatthet för sex mot ersättning/sex som självskadebeteende och ovanstående diagnoser som gör det möjligt att upptäcka utsatthet för sex mot ersättning/sex som självskadebeteende?

7. **I er region, bedöms erfarenheter av sex mot ersättning och sex som självskadebeteende som en potentiellt traumatisk händelse?**

8A. **Vad för typ av traumafokuserad behandling/ ptsd- behandling erbjuder er region för målgruppen?**

8B. **Finns det särskilda behandlingsmetoder i er region för barn som utsatts för sex mot ersättning?**

9. **Hur får patienten tillgång till behandlingen i de fall den bedöms lämpligt? Hur ser vårdkedjan ut?**

10. **Hur ser rutiner och riktlinjer för personal inom hälso- och sjukvården ut när det framkommer att barn under 18 år har sex mot ersättning alternativt har sex som självskadebeteende gällande exempelvis polis och orosanmälan?**

Svarsmöjligheterna på frågorna var antingen envalsalternativ; ja, delvis, nej samt annat (fråga **1A, 1B, 3, 4A, 4B, 6B, 7** samt **8B)** eller enbart fritextsvar (fråga **2, 5, 6A, 8A, 9** samt **10**). Under kategorin annat fanns möjlighet för fritextsvar även på de frågor som besvarades med envalsalternativ. Denna möjlighet har av vissa regioner använts i mycket hög utsträckning medan andra inte har använt den alls. Efter att ha analyserat fritextsvaren har vi i rapporten även redovisat dessa som ja-, delvis-, eller nej-svar där det inte kategoriserats av regionen men varit möjligt att utläsa av de redogjorda svaren.

Svaren har bearbetats genom en tematisk analys som mynnat ut i kategorierna: Utbildning och rutiner, Behandling samt Spetsverksamheter. Rapporten landar i tio rekommendationer som vi anser behöver tas i beaktande framgent. Dessa rekommendationer har diskuterats tillsammans med två olika referensgrupper - en bestående av Sveriges regionkoordinatorer mot prostitution och människohandel och en av personer som själva utsatts för kommersiell sexuell exploatering. Gruppen med regionkoordinatorer bestod av 18 personer och den med personer som utsatts för kommersiell sexuell exploatering bestod av 6 personer från fyra olika regioner.

RESULTAT OCH DISKUSSION

Utbildning och rutiner

Under detta tema presenteras svar som kopplas samman med de rutiner som finns samt den utbildning som regionerna erbjuder vårdpersonal. Temat baseras på svar från frågorna **1A, 1B, 2, 3, 5** samt **10.** Svaren delas upp under kategorierna Rutinmässiga frågor, Rutiner för handläggning av målgruppen samt Utbildning av personal. Utöver detta presenteras en sammanfattande kommentar av temat.

Rutinmässiga frågor

Av regionernas svar om rutinmässiga frågor framkommer det att de flesta har vissa rutiner för frågor om psykiskt, fysiskt och sexuellt våld men att frågor om utsatthet för kommersiell sexuell exploatering inte ingår i dessa. I övrigt beskrev några regioner att vissa verksamheter ställer frågor om kommersiell sexuell exploatering men inte alla. Det vanligaste var att man hänvisade till att det är ungdomsmottagningen och/eller spetsverksamheter som ställer dessa frågor. I exemplen på vilka verksamheter som ställer frågor om detta uppgav till exempel region Stockholm Mika hälsa (en sex- och samlevnadsmottagning för personer med erfarenhet av kommersiell sexuell exploatering) och Västra Götalandsregionen SMC Pilen (en mottagning specialiserad på sexuell hälsa och utsatthet).

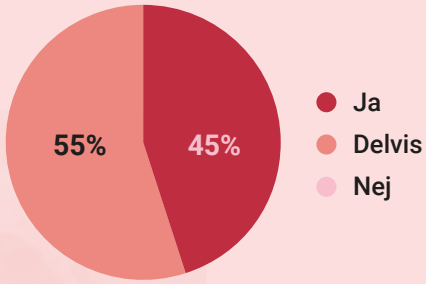
Region Västerbotten uppgav att de enligt nuvarande vårdprogram rutinmässigt ställer frågor om sexuellt våld men att dessa frågor inte innefattar utsatthet för kommersiell sexuell exploatering då det vid framtagandet av rutinfrågorna inte fanns tillräcklig kunskap om detta. I deras nya riktlinjer och rutiner som för tillfället arbetas fram har dessa frågor getts större utrymme i såväl övergripande riktlinjer om våld i nära relationer som i specifika riktlinjer för målgruppen. I region Örebro län uppgav svaranden att ungdomsmottagningen ställer frågor om kommersiell sexuell exploatering på rutin men inte mödravården, kvinnokliniken och Barn- och Ungdomspsykiatrin (BUP).

Även i region Jämtland Härjedalen samt i Västra Götalandsregionen uppgavs det att det ställs frågor på rutin gällande kommersiell sexuell exploatering på ungdomsmottagningen. Region Jönköpings län hänvisade till SEXIT, vilket är ett forskningsprojekt och en metod som syftar till att unga som är sexuellt risktagande eller har utsatts för våld ska identifieras och erbjudas relevant vård och stöd[6].

Region Stockholm uppgav att Mika Hälsa ställer frågor om kommersiell sexuell exploatering på rutin och att andra riktade verksamheter delvis gör det genom följdfrågor vid jakande svar på frågor om våldsutsatthet. Region Västernorrland svarade att det är beroende av hur patienten kom i kontakt med vården - man frågar specifikt ”om det är relevant i sammanhanget”. Region Östergötland svarade nej på frågan om rutinfrågor gällande kommersiell sexuell exploatering ställs.

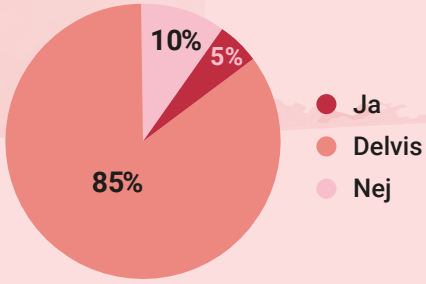
“1A. Frågar hälso- och sjukvården i er region rutinmässigt med definierade frågor om psykiskt, fysiskt och sexuellt våld?”

20 svar



“1B. Finns frågan om utsatthet för sex mot ersättning eller sex som självskadebeteende med som exempel på denna typ av våldsutsatthet?”

20 svar



Rutiner för handläggning av målgruppen

I enkäten fick regionerna besvara frågan om hur deras arbete ser ut när det gäller våldsutsatta patienter. Det vanligaste svaret på frågan var hänvisningar till regionala eller nationella rutiner eller vårdprogram som används som grund i arbetet med målgruppen. Detta uppgav 11 av 20 regioner. När vi sedan granskade dessa rutiner och vårdprogram visade det sig att de nästan aldrig tog upp kommersiell sexuell exploatering utan enbart andra typer av våldsutsatthet.

6 SRHR, 2020 https://www.srhr.se/kurssida/sexit

I rutiner gällande samverkan mellan instanser var det vanligast att svarandena hänvisade till att vårdpersonal gör orosanmälan till socialtjänsten avseende barn under 18 år, vilket 19 regioner svarade att de gjorde. 7 regioner uppgav att de hänvisar till Barnahus. När det gäller rutiner för anmälan uppgav i princip alla regioner att orosanmälan görs vid identifiering av en person under 18 år som utsatts för kommersiell sexuell exploatering. Fem regioner uppgav att polisanmälan görs men endast i vissa fall – om barnet utsatts för grovt brott eller är under 15 år, trots att brottet utnyttjande av barn genom köp av sexuell handling är ett brott med fängelse som minimistraff. Övriga regioner uppgav att polisanmälan inte gjordes eller besvarade inte frågan. **Det var alltså ingen region som uppgav att polisanmälan var regel för alla fall av kommersiell sexuell exploatering av barn.**

Regionsspecifika exempel som uppgavs var bland annat region Uppsala som hänvisade till ett internt dokumenthanteringssystem som ska beskriva hur arbetet sker inom regionen samt till ungdomsmottagningarnas regionsövergripande rutiner och screening. Region Östergötland hänvisade bland annat till organisationen Novahuset som är en ideell förening som arbetar mot sexuellt våld i regionen. Regionen har ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med Novahuset för kunskapsutbyte mellan regionen och den idéburna sektorn, arbete med stöd till målgruppen samt uppsökande arbete online. I Novahusets verksamhet ingår såväl arbete riktat till vuxna som till barn under 18 år. I region Västerbotten svarade man att det finns olika verksamheter för fortsatt stöd beroende på problematik, bland annat Centrum mot våld i Umeå och Skellefteå samt Sexologiskt centrum i Umeå. I Västra Götalandsregionens svar hänvisade man till Sexualmedicinskt centrums mottagning SMC Pilen som har som specifikt uppdrag att möta personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering från 13 år och uppåt.

I region Stockholms svar nämndes verksamheterna Maria ungdom (en mottagning med uppdraget att bedriva specialiserad beroendevård i hela regionen för ungdomar och unga vuxna), Mika Hälsa (en regional vårdmottagning för personer med erfarenhet av kommersiell sexuell exploatering) samt Mikamottagningen (en kommunal stödverksamhet för personer över 18 år med erfarenheter av kommersiell sexuell exploatering). Samtliga tre verksamheter uppges arbeta tvärsektoriellt utifrån det individuella behovet hos de stödsökande.

Region Kronoberg hänvisade till en övergripande handlingsplan gällande våld i nära relationer, barn som far illa samt hedersrelaterat våld och förtryck där kommersiell sexuell exploatering nämns. **Dokumentet som regionen hänvisar till är dock 43 sidor långt och på en av dessa sidor finns fem rader text om målgruppen.**

Regionen uppgav att handlingsplanen ska implementeras i alla verksamheter så att personal har beredskap gällande hur man upptäcker och hjälper utsatta patienter – de uppger dock inte tidsram för denna implementering.

Såväl region Blekinge som region Värmland uppgav sig använda skattningsinstrumentet SEXIT.

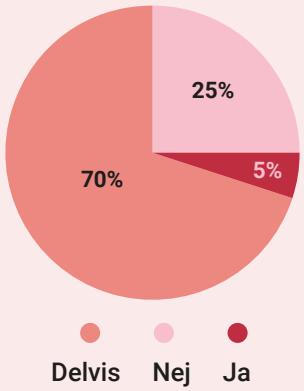
Andra regioner uppgav att rutiner finns men vid närmare granskning visade de sig inte innefatta kommersiell sexuell exploatering.

”Vi har ett omfattande erbjudande till alla verksamheter om klinikspecifik utbildning kring våldsutsatthet. Regionen har en arbetsgrupp som träffas regelbundet med representanter från större delen av Hälso- och sjukvård samt tandvård som leds av utvecklingsledaren för våld i nära relationer. Vi har ett uppdaterat vårdprogram. Handledning för chefer och medarbetare i patientärenden kring våldsutsatthet.”

- Region Dalarna

Utbildning av personal

På frågan om utbildning för vårdpersonal gällande kommersiell sexuell exploatering svarade en region att det erbjuds. 14 regioner svarade att de delvis erbjuder detta, men utan att beskriva närmare vilka utbildningar det gäller, till vem de ges eller hur frekvent. Övriga fem regioner svarade att de inte erbjöd någon sådan utbildning.



"3. Finns det rutiner för att säkerställa att vårdpersonal har grundläggande kunskaper om just sex mot ersättning och sexuellt självskadebeteende?"

20 svar

Region Värmland uppgav att utbildningsarbetet gällande kommersiell sexuell exploatering är kontinuerligt och att utbildningar om ämnet har getts och kommer att ges. Region Kronoberg uppgav att personal erbjuds kontinuerlig information om hur varningssignaler ser ut när det gäller utsatta patienter. Region Stockholm uppgav att flera kunskapshöjande insatser har gjorts för flera verksamheter men främst för ungdomsmottagningarna där regionen uppgav att flera ämnesföreläsningar har getts och att både medicinsk- och ärendehandledning erbjuds. I region Västerbotten uppgav svaranden att det anordnas och erbjuds utbildning inom området på flera olika sätt såsom genom föreläsningar, interna utbildningar och samarbeten.

Andra regioner lyfte att personal inom vissa verksamheter ges utbildning om kommersiell sexuell exploatering och då framförallt spetsverksamheter, ungdomsmottagningar, kvinnokliniker och beroendevård. I Västra Götalandsregionen svarade de till exempel att insatser har skett inom riktade verksamheter såsom kvinnohälsovården och i region Örebro Län uppgavs det att kontinuerligt kunskapshöjande arbete sker inom ungdomsmottagningen och BUP.

De regioner som uppgav att utbildning och kunskapshöjning av personal gällande kommersiell sexuell exploatering inte sker var region Blekinge, Gotland, Jämtland Härjedalen, Västmanland och Halland.

"För vuxna patienter är det till stor del så men området våld mot barn är omfattande och idag finns inte kompetensen hos alla. Bedömningen är att det krävs mer resurser och riktade insatser för att öka kunskaperna." Region Västernorrland

Sammanfattande kommentar

Vad som blir tydligt i regionernas enkätsvar kopplat till utbildning och rutiner är att rutiner om våldsutsatthet ofta finns men att dessa sällan inkluderar kommersiell sexuell exploatering, trots att regionerna i vissa fall uppgivit att så ska vara fallet. Detta vittnar även tidigare rapporter om. Det framkommer bland annat i Länsstyrelsen Dalarnas undersökning Beredskap inför framtagande av strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor i Dalarnas län där endast två av kommunerna svarade att de har en skriftlig, fungerande strategi/handlingsplan som inkluderar kommersiell sexuell exploatering trots att åtta kommuner har detta när det kommer till våld i nära relation[7].

"För vuxna patienter är det till stor del så men området våld mot barn är omfattande och idag finns inte kompetensen hos alla. Bedömningen är att det krävs mer resurser och riktade insatser för att öka kunskaperna."

- Region Västernorrland

Även i Jämställdhetsmyndighetens rapport Prostitution och människohandel 2021:23 påvisas vikten av tydligare direktiv och riktlinjer vad gäller socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens ansvar att erbjuda stöd, skydd och vård till personer med erfarenhet av kommersiell sexuell exploatering då detta saknas idag[8].

7 Beredskap inför framtagande av strategi För att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor i Dalarnas län, Länsstyrelsen Dalarna, 2021, 20

8 Prostitution och människohandel 2021:23, Jämställdhetsmyndigheten, 2021, 20

Av regionernas enkätsvar framkommer det även att det saknas rutiner kring att ställa frågor om kommersiell sexuell exploatering alternativt att det ställs frågor "när det är relevant", vilket indikerar att rutinen kräver att den enskilde först gör en bedömning av relevansen. Detta skapar osäkerhet och otydlighet i verksamheterna gällande när dessa frågor ska ställas. Att inga frågor om kommersiell sexuell exploatering ställs gör utsatta mindre benägna att berätta vilket leder till sämre möjligheter att få hjälp. Det framkommer även i Jämställdhetsmyndighetens rapport som rekommenderar att fler verksamheter ställer rutinmässiga frågor om kommersiell sexuell exploatering[9].

För att sådana rutinmässiga frågor ska hjälpa målgruppen krävs det att de är definierade och exemplifierade med hur kommersiell sexuell exploatering kan se ut. Det finns annars en risk för att utsatta inte relaterar frågan till sina egna erfarenheter. Det uppger referensgruppen med personer med egna erfarenheter av kommersiell sexuell exploatering:

"Jag tycker inte att det är en dålig grej att ha till exempel ett formulär där det finns frågor kring detta. Det är ju bra, men då förutsätter det också att de som jobbar där vet hur de ska hantera sådan information."

-Person från referensgrupp med erfarenheter av att utsättas för KSE

"Jag bokade möte på STI-mottagningen och då hade ju de ett sådant där formulär. Men jag hamnar ju alltid i det här att jag vet inte. Jag kan inte svara på det för det är fortfarande oklart liksom om han fick pengar. Min advokat sa ju att hon trodde det men ja…"

Referensgruppen lyfte även behovet av att sådana rutinmässiga frågor kompletteras med utbildning riktad till personalen:

"Jag tycker inte att det är en dålig grej att ha till exempel ett formulär där det finns frågor kring detta. Det är ju bra, men då förutsätter det också att de som jobbar där vet hur de ska hantera sådan information. Skitbra om det görs på ett bra sätt, men de som jobbar där måste veta hur de ska göra om de får ett ja på frågan."

9 Prostitution och människohandel 2021:23, Jämställdhetsmyndigheten, 2021, 20

I handläggning och bedömning av åtgärder gällande personer som söker stöd ser vi även där att kommersiell sexuell exploatering ofta saknas i rutiner och riktlinjer och i de få fall där det finns så ser vi stora brister. En region uppgav att polisanmälan sker "vid grova brott", en annan att polisanmälan kan aktualiseras "om barnet utsatts för brott" och två regioner hänvisade till att polisanmälan görs om barnet är under 15 år. Två regioner uppgav att sekretessen kan brytas och en polisanmälan göras om minimistraffet för brottet uppgår till ett års fängelse (detta stämmer inte när den brottsutsatta är barn). En region uppgav att de uppmanar föräldrarna att anmäla. Övriga regioner uppgav att socialtjänsten tar beslut gällande huruvida en polisanmälan ska göras, eller så besvarade regionen inte frågan.

I referensgruppen för personer med erfarenhet av kommersiell sexuell exploatering uppgav flera ett behov av att verksamheter polisanmäler. Det lyftes även ett behov av tydligare regler för när en verksamhet bör polisanmäla:

"Om man bara har som riktlinje att anmäla till soc så tänker jag att man tappar lite det här förövarperspektivet eller vad man nu ska säga. Det finns ju faktiskt väldigt farliga personer här ute och man behöver göra något åt dom också."

"Om man bara har som riktlinje att anmäla till soc så tänker jag att man tappar lite det här förövarperspektivet eller vad man nu ska säga. Det finns ju faktiskt väldigt farliga personer här ute och man behöver göra något åt dom också. Visst, stödet till utsatta är ju enormt viktigt, men det känns… en polisanmälan känns som att man erkänner för barnet att det inte är okej liksom."

"Om det liksom finns en lag kring det så slipper man att det blir, att någon i personalen på SiS eller socialtjänsten vill anmäla och sen säger deras chef att nej det ska vi inte göra. Om det då finns en lag på det så blir det ju också lättare för de anställda att göra det."

Även referensgruppen med regionkoordinatorer bekräftade bilden av ett vård- och stödsystem som är svårtillgänligt och i många fall inte omfattar personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering. Gruppen diskuterade exempel där vårdinstanser hänvisat vidare när det gäller polisanmälan istället för att själva anmäla när det framkommer att en person utsatts för kommersiell sexuell exploatering. De lyfte även att kuratorer i mötet

med personer som utsätts för kommersiell sexuell exploatering väljer att vända sig till regionkoordinatorerna för att få information om vilken instans patienten bör skickas till, vilket stärker bilden av en bristande vårdkedja. Sveriges regionkoordinatorer mot människohandel underströk dock att väl utvecklade rutiner sällan har någon betydelse om det saknas grundläggande utbildning och kunskap gällande dem hos såväl stödinstanser som personer som utsätts. Båda parter behöver ha kunskap om hur rutinerna ser ut och var de ska vända sig för stöd. Därför är det viktigt att förändringar förankras hos båda grupperna.

Att rutiner saknas för bemötande av vårdsökande personer som utsatts för sexuellt våld visade även Sveriges kommuner och regioners kartläggning av vården vid sexuellt våld från 2020. Det visade sig särskilt bristfälligt för patienter som söker vård i ett senare skede efter att övergreppen skett - vilket ofta är fallet när det gäller personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering[10]. Utöver avsaknad av rutiner för erbjudande av psykosocialt stöd vittnade SKRs kartläggning även om att rutiner saknas gällande var patienter utsatta för sexuellt våld ska omhändertas när de kommer i kontakt med vården[11].
Detta framkom även i rapporten Ingen hörde ropen på hjälp där en bristande samordning mellan olika stödfunktioner visade sig vara en faktor som gör stödet och vården svårtillgänglig[12].

När det kommer till att säkerställa att personalen som möter målgruppen har relevant utbildning uppgav de flesta regioner att det delvis finns sådana rutiner. Endast en region svarade att dessa rutiner finns och fem regioner uppgav att rutiner för utbildning helt saknas. Dessa svar ligger i linje med svaren från vårdsinstanserna i Ingen hörde ropen på hjälp där ungefär var tredje vårdinstans vittnade om en otillräcklig kompetens och ytterligare 15% sa att de hänvisar vidare personer när det visar sig att de utsatts för kommersiell sexuell exploatering[13] - vilket också förstärker de stödsökandes upplevelse av bristande förståelse och tillgång till vård. Även i Länsstyrelsen Dalarnas granskning framkommer samma bild – att utbildningsbehovet finns och att grundläggande kunskap om bland annat kommersiell sexuell exploatering saknas[14]. Vår referensgrupp bestående av personer som utsatts för kommersiell sexuell exploatering underströk i denna fråga att det är viktigt att utveckla det utbildningsmaterial som finns för stödinstanser idag för att säkerställa att de alla har relevant och adekvat kunskap.

10 Vården vid sexuellt våld: nuläge och vägar framåt, Sveriges kommuner och regioner, Stockholm, 2020, 34

11 Vården vid sexuellt våld: nuläge och vägar framåt, Sveriges kommuner och regioner, Stockholm, 2020, 41-42

12 Ingen hörde ropen på hjälp, Child10, Ellencentret och Inte din hora, 2020, 29

13 Ingen hörde ropen på hjälp, Child10, Ellencentret och Inte din hora, 2020,29

14 Beredskap inför framtagande av strategi För att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor i Dalarnas län, Länsstyrelsen Dalarna, 2021, 39

Jämställdhetsmyndighetens rapport vittnar även den om ett stödsystem med bristande kunskap där stödsökande undviker att söka hjälp på grund av dåligt bemötande[15]. I rapporten framkommer det att de som sökt och fått stöd av specialiserade verksamheter är de som är nöjdast med den hjälp de fått – vilket visar vikten av att utveckla och säkerställa att alla har tillgång till spetsverksamheter samt får möta personal med särskild utbildning om kommersiell sexuell exploatering.

Vikten av att säkerställa att specialiserad kunskap finns lyfts även fram av SKR som menar att bemötandet är den enskilt viktigaste faktorn för att individer ska våga berätta om utsatthet för sexuellt våld[16]. Bristande kunskap om målgruppens situation och behov samt ett bemötande som av de stödsökande inte präglas av förståelse och respekt för den särskilda utsatthet som kommersiell sexuell exploatering innebär leder allt för ofta till att personer inte vågar berätta om sin utsatthet och därmed inte får den hjälp de behöver och har rätt till.

“Bristande kunskap om målgruppens situation och behov samt ett bemötande som av de stödsökande inte präglas av förståelse och respekt för den särskilda utsatthet som kommersiell sexuell exploatering innebär leder allt för ofta till att personer inte vågar berätta om sin utsatthet och därmed inte får den hjälp de behöver och har rätt till”

15 Prostitution och människohandel 2021:23, Jämställdhetsmyndigheten, 2021,19

16 Vården vid sexuellt våld: nuläge och vägar framåt, Sveriges kommuner och regioner, Stockholm, 2020, 30

Behandling

Följande tema avhandlar frågor och svar kopplade till den behandling regionerna erbjuder personer som utsätts för kommersiell sexuell exploatering. Temat rör svar på frågorna **6A, 6B, 7, 8A** samt **9.** Svaren delas upp under kategorierna *Traumafokuserad* behandling, Rutiner för bedömning och behandling samt Synen på kommersiell sexuell exploatering. Utöver detta presenteras en sammanfattande kommentar av temat. De diagnoser som hänvisas till i frågorna om behandlingar är exempelvis smärtproblematik, depression, PTSD, ätstörning, ångestsyndrom och missbruk.

Traumafokuserad behandling

De traumabehandlingar som regionerna uppgav i störst utsträckning var *Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR), Traumafokuserad Kognitiv Beteendeterapi (TF-KBT), Kognitiv Beteendeterapi (KBT) samt Prolonged Exposure (PE).* Fem av de svarande regionerna uppgav ingen särskild behandlingsmetod.

Regionerna uppgav att patienten får tillgång till behandlingen genom remiss från annan instans, egen kontakt direkt med vårdgivaren eller genom att en anhörig hjälper den sökande att få kontakt. Fyra regioner hänvisade även till att tillgången kan ges via kontakt med Barnahus. Tre regioner kunde inte redogöra för hur målgruppen får tillgång till behandling.

Även om regionerna erbjuder vård för personer utsatta för våld eller sexuella övergrepp så finns det i majoriteten av regionerna inte några spetsverksamheter med specifik kunskap om kommersiell sexuell exploatering. Mer om detta presenteras under kapitlet *Spetsverksamheter.*

Rutiner för bedömning och behandling

När det kommer till rutiner för bedömning och behandling av traumarelaterade diagnoser var det vanligaste svaret att regionen följer de nationella samt regionala riktlinjer som finns för diagnoserna, men en genomgång av riktlinjerna visade att ingen av dessa tar upp kommersiell sexuell exploatering som en möjlig bakomliggande orsak till de samverkande diagnoserna. En region uppmanade dock sina vårdgivare att använda SEXIT, ett screeningverktyg som omfattar specifika frågor om kommersiell sexuell exploatering.

12 regioner hänvisade även till regionala eller nationella vårdprogram samt rutiner om våldsutsatthet som uppgavs beskriva kopplingen mellan våldsutsatthet och dessa diagnoser, men vid en genomgång av dessa visade det sig att de som regel inte heller tar upp kommersiell sexuell exploatering som en bakomliggande orsak till diagnoserna.

Detta innebär att även om regionerna uppgav att de har väletablerade rutiner för hantering av traumarelaterade diagnoser så innebär det inte nödvändigtvis att vårdpersonal kopplar samman dessa med kommersiell sexuell exploatering och frågar om detta som en eventuell bakomliggande orsak - även om så kan vara fallet.

Synen på kommersiell sexuell exploatering
På frågan om man i regionen bedömer erfarenheter av sex mot ersättning och sex som självskadebeteende som en potentiellt traumatisk händelse svarade 15 regioner ja, tre regioner svarade delvis och två svarade nej.

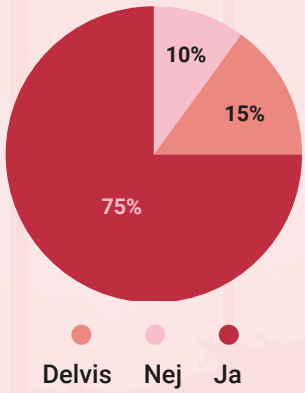
Regioner som svarade ja på frågan om erfarenheter av sex mot ersättning och sex som självskadebeteende bedöms som en potentiellt traumatisk händelse:
Region Värmland, region Blekinge, region Gävleborg, region Kronoberg, region Norrbotten, region Västernorrland, region Stockholm, region Gotland, region Jämtland Härjedalen, region Halland, Västra Götalandsregionen, region Örebro län, region Sörmland, region Östergötland samt region Uppsala.

Regioner som svarade delvis:
Region Skåne, region Dalarna, region Jönköping län

Region Västmanland samt region Västerbotten uppgav att de saknar skriftliga riktlinjer i frågan och att det därför kan skilja sig åt i regionen.

”7. I er region, bedöms erfarenheter av sex mot ersättning och sex som självskadebeteende som en potentiellt traumatisk händelse?”

20 svar



Sammanfattande kommentar

Vad vi kan se utifrån svaren under detta avsnitt är att tillgången till traumfokuserad behandling är begränsad till följd av att kommersiell sexuell exploatering i de allra flesta fall inte räknas in i hantering, rutiner och riktlinjer kopplat till våld.

Att kommersiell sexuell exploatering inte räknas som en våldsutsatthet innebär att de standardiserade frågor som ställs till stödsökande om våld inte innefattar frågor om kommersiell sexuell exploatering.

Det innebär att det finns en risk att personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering inte identifieras och får hjälp. En annan risk är att behandling för våldsutsatta i regionerna inte tillhandahålls personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering då de inte kategoriseras in under denna våldsutsatthet, trots att behandling finns.

I Jämställdhetsmyndighetens rapport uppgavs det att det är viktigt att se kommersiell sexuell exploatering som en våldsutsatthet för att utsatta ska få det stöd de behöver. Användandet av begrepp såsom "sex som självskadebeteende" riskerar att reducera utsattheten till ett beteendeproblem, vilket gör att de utsatta får behandling för detta snarare än för trauma[17]. Referensgruppen av personer med erfarenhet av kommersiell sexuell exploatering vittnade om samma sak:

"Alltså min region erkänner ju inte ens att jag har PTSD. Enligt dom så var jag inte utsatt. De sa att jag inte var utsatt medan jag var utsatt. [...] Sen när jag började på vuxenpsykiatrin så tyckte de att jag hade borderline så då behövde jag gå en DBT-behandling för att få en traumabehandling."

17 Prostitution och människohandel 2021:23, Jämställdhetsmyndigheten, 2021, 20

“Jag fick ingen traumabehandling, jag vet inte riktigt varför. De tyckte att jag skulle börja i DBT istället. På DBT så sa de att jag skulle få traumabehandling men de hade olika faser, typ fas ett, fas två, fas tre… Och det var först i fas två som man fick traumabehandling. Fas ett gick ut på att sluta självskada och de såg det jag var med om som ett självskadebeteende. Men eftersom det enda jag fick hjälp för var självskadebeteende när det jag behövde hjälp med vara att skyddas och bearbeta trauman, så kom jag aldrig till fas två. Jag fortsatte utsättas fram till 18 års ålder och vid det laget hade jag ju samlat på mig väldigt mycket mer trauman än vad jag hade behövt bearbeta om jag fick göra det från början. Då remitterades jag till vuxenpsykiatrin, men där erbjöd de bara stödsamtal med en sjuksköterska en gång i månaden. Då kände jag bara fuck this shit, jag har bett om trauma-behandling sedan jag var 14 men jag får aldrig någon hjälp så det är ingen idé att försöka längre.”

-Person från referensgrupp med erfarenheter av att utsättas för KSE

Att kommersiell sexuell exploatering inte räknas som en våldsutsatthet kan vi även se i de nationella och regionala riktlinjer som regionerna i flertalet fall hänvisat sina rutiner till – där denna typ av utsatthet inte finns med.

I enkätsvaren från regionerna framkommer det att traumafokuserad behandling finns eller ska finnas, men i referensgruppen för Sveriges regionkoordinatorer uttrycktes en annan syn. Gruppen uppgav att flera regioner har en undermålig tillgång till traumabehandling med långa kötider. Detta menar de innebär att personer får stöd alldeles för sent. De uttryckte även att avsaknaden av frågor om kommersiell sexuell exploatering vid fastställandet av diagnos kan leda till att fel problematik behandlas vid de tillfällen en person faktiskt får tillgång till den.

Även referensgruppen bestående av personer som utsatts för kommersiell sexuell exploatering uppgav att traumafokuserad behandling är svårt att få tillgång till vilket vi kan se i nedanstående citat:

"Jag fick kämpa mycket själv innan jag blev erbjuden bra hjälp. Jag ringde kvinnofridslinjen en gång och grät och försökte hitta någon att prata med kring min utsatthet men fick inget stöd. Tillslut kontaktade jag Mikamottagningen i Stockholm där jag blev hänvisad till regionkoordinatorn där jag äntligen fick ett bra bemötande. Hon gjorde en kartläggning av hur min dagssituation och min utsatthet såg ut samt gjorde så att jag fick prata med en psykolog"

Majoriteten av regionerna uppgav att kommersiell sexuell exploatering är och ses som en potentiellt traumatisk händelse. Däremot är det tydligt i denna studie att regionerna helt saknar förutsättningar för att identifiera utsatthet för kommersiell sexuell exploatering och kopplingen mellan kommersiell sexuell exploatering och trauma samt att regionerna därmed inte heller har möjlighet att upptäcka orsaken till traumat. Tidigare rapporter visar också att det hos målgruppen finns en majoritet som upplever att deras erfarenhet av kommersiell sexuell exploatering inte fångas upp av regionerna och därmed inte heller behandlas.

"Jag fick kämpa mycket själv innan jag blev erbjuden bra hjälp. Jag ringde kvinnofridslinjen en gång och grät och försökte hitta någon att prata med kring min utsatthet men fick inget stöd."

-Person från referensgrupp med erfarenheter av att utsättas för KSE

Spetsverksamheter

Följande tema fokuserar på de eventuella spetsverksamheter som finns i regionerna kopplat till målgruppen som utsätts för kommersiell sexuell exploatering. Med spetsverksamheter syftar vi på verksamheter som specialiserar sig på vård till målgruppen. Svaren som presenteras är kopplade till fråga 4A och 4B. Svaren delas upp under kategorierna *Spetsverksamheter i regionen och Spetsverksamheter för barn.*

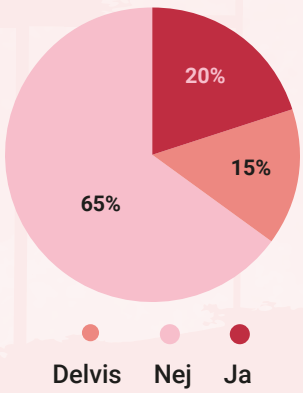
Spetsverksamheter i regionen

På frågan om regionen har spetsverksamheter som erbjuder specialiserad vård till målgruppen svarade 4 regioner ja, 3 delvis och 13 nej. I vissa fall hänvisade regionerna till verksamheter som inte är specifikt specialiserade på kommersiell sexuell exploatering utan till exempel sexuellt våld eller våldsutsatthet generellt, men där kommersiell sexuell exploatering ändå omfattas av verksamheten.

De 13 regioner som uppgav att de inte hade några spetsverksamheter med specifik kunskap om målgruppen var region Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Halland, Jämtland Härjedalen, Jönköpings län, Norrbotten, Uppsala, Värmland, Västernorrland, Västmanland samt i Region Örebro län.

”4a. Har regionen specialiserad vård när det gäller målgruppen som utsätts för sex mot ersättning liknande Mika hälsa i Stockholm (som är ett samarbete mellan regionen och Mikamottagningen/socialtjänsten)?”

20 svar



Region Skåne, Kronoberg och Östergötland uppgav att de delvis hade verksamheter med specifik kunskap för målgruppen utan att uppge specifikationer på vilka verksamheter detta var.

Av de regioner som uppgav att de hade spetsverksamheter där det finns personer som har specifik kunskap om målgruppen uppgav region Stockholm att de har detta via *Mika Hälsa.* Västra Götalandsregionen uppgav att specialiserad behandling erbjuds via *SMC Pilen.* I Västerbotten sker ett samarbete mellan Umeå och Skellefteå där specifik behandling erbjuds och i region Sörmland finns en specificerad patientmottagning för personer som utsatts för sexuellt våld där kommersiell sexuell exploatering enligt svaranden ingår.

Nedan presenteras två av de specificerade spetsverksamheterna i enkäten och deras verksamhet. Vår förhoppning är att dessa verksamheter kan verka som goda exempel för andra regioner där spetsverksamheter för personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering idag saknas.

Mika hälsa: **Region Stockholm har angivit Mika Hälsa som en spetsverksamhet som verkar i regionen. Mika hälsa är en sex- och samlevnadsmottagning i Stockholm som samverkar med Mikamottagningen och vänder sig till personer som har sex mot ersättning, använder sex som självskadebeteende eller blir utsatt för människohandel för sexuella ändamål[18]. Mika hälsa erbjuder bland annat rådgivning gällande sex- och samlevnad, cellprovtagning, provtagning av sexuellt överförbara infektioner samt möjlighet att träffa specialist inom psykiska sjukdomar och beroendesjukdomar. Sedan 2021 erbjuder mottagningen även behandling för PTSD[19].**

Sexualmedicinskt centrum Pilen (SMC Pilen): **SMC Pilen är en mottagning som specialiserar sig på sexuell hälsa och utsatthet och finns i Västra Götalandsregionen. De tar emot personer med erfarenhet av våldtäkt, sex mot ersättning, sex som självskadebeteende samt internetrelaterad sexuell utsatthet[20].**
De erbjuder bland annat samtal och rådgivning, undersökning för sexuellt överförbara sjukdomar, graviditetstester samt samtal om ofrivilligt sex och sexuella kränkningar. På mottagningen arbetar barnmorskor som är utbildade i sexologi och psykoterapi och de har ett samarbete med andra mottagningar så att de vid behov kan förmedla vidare behandlingskontakter.

18 Mika hälsa, Beroendecentrum, 2021. https://www.beroendecentrum.se/vard-hos-oss/mikahalsa/

19 Avtal mellan Region Stockholm och Beroendecentrum Stockholm, 2021, HSN 2020 - 1395

20 Sexualmedicinskt centrum - Pilen, Västra Götalandsregionen, 2021. https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/rikta-de-mottagningar/sexualmedicinskt-centrum/sexualmedicinskt-centrum---pilen/

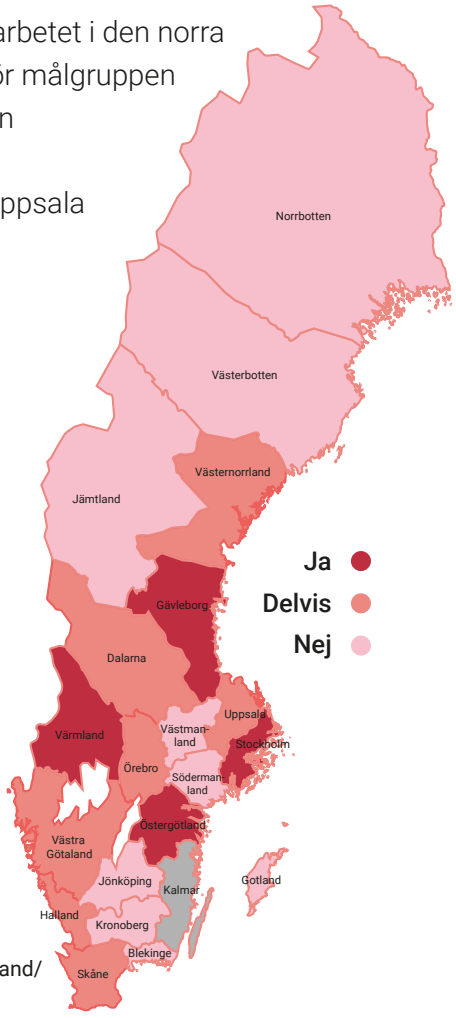
Spetsverksamheter för barn

För barn som utsätts för kommersiell sexuell exploatering hänvisade regionerna i regel till verksamheter som inte är specifikt specialiserade på kommersiell sexuell exploatering, men där kommersiell sexuell exploatering omfattas av verksamheten - till exempel Barnahus, ungdomsmottagningen, BUP eller traumamottagningar. I vissa fall hänvisade regionerna till verksamheter som tar emot barn upp till eller från en viss ålder och i vissa fall hänvisade regionerna till verksamheter som välkomnar barn men själva uppger att de inte når ut till dem.

Regioner som erbjuder specialiserad vård för barn:
Region Värmland, region Gävleborg (Ungdomsmottagning, Barnahus och BUP), region Stockholm (Mika Hälsa) samt region Östergötland (Elefanten BUP)

Regioner som uppger att de delvis gör det:
Region Skåne, region Dalarna, region Västernorrland (inom samarbetet i den norra sjukvårdsregionen men ej lokalt), region Halland (inte specifikt för målgruppen men till traumatiserade barn generellt), Västra Götalandsregionen (SMC Pilen tar emot barn från 13 år), region Örebro län (Barnahus - barn utsatta för sexualbrott generellt) samt region Uppsala

Regioner som uppger att de ej erbjuder specialiserad vård:
Region Blekinge, region Kronoberg, region Jönköpings län, region Norrbotten, region Gotland, region Jämtland Härjedalen, region Västmanland, region Västerbotten samt region Sörmland



En av de spetsverksamheter för barn som presenterades i svaren var Elefanten BUP. Det är en traumamottagning i region Östergötland som erbjuder behandling efter fysiska och sexuella övergrepp för barn och ungdomar[21]. De tar emot barn upp till 18 år samt deras familjer. Elefanten BUP erbjuder bedömning, traumafokuserad behandling, telefonrådgivning samt krissamtal.

21 Elefanten BUP, Vårdgivarwebb region Östergötland, 2021. https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Narsjukvarden-i-centrala-Ostergotland/BUP-kliniken-i-Linkoping/BUP-Elefanten/

Sammanfattande kommentar

Vad vi ser i svaren kopplat till specialiserad vård för målgruppen är att sådana verksamheter ofta saknas. I vissa fall finns andra verksamheter som ska omfatta målgruppen, men där målgruppen inte nämns i den externa kommunikationen för dessa. Detta kan leda till svårigheter för den utsatte att få tillgång till den vård och det stöd som finns. På de verksamheter som inte är specifikt inriktade mot kommersiell sexuell exploatering så saknas det många gånger personal med utbildning om detta (se kapitlet om Utbildning och rutiner).

Att ha spetsverksamheter med personal som är utbildad för att specifikt möta personer utsatta för kommersiell sexuell exploatering är avgörande för målgruppen, något som också Jämställdhetsmyndighetens kartläggning understryker, då det framför allt är på specialiserade vårdmottagningar som målgruppen upplever sig ha blivit bemötta på ett respektfullt sätt.[22]

"Jag tycker att det är en väldigt bra grej med Mika att det inte känns som att man behöver liksom förklara varför man är där. Att man inte behöver 'komma ut' liksom eller känna sig orolig för hur de kommer reagera när man berättar."

-Person från referensgrupp med erfarenheter av att utsättas för KSE

Även referensgruppen bestående av personer som utsatts för kommersiell sexuell exploatering lyfter hur viktigt det är med verksamheter som riktar sig specifikt till personer med erfarenhet av kommersiell sexuell exploatering samt med personal som har specialistkunskap på området. **Gruppen uttryckte att de själva främst väljer att vända sig till spetsverksamheter då det känns tryggast**. De uttryckte därför att det skulle vara bättre att utveckla egna verksamheter än att inkorporera dem i andra.

22 Prostitution och människohandel 2021:23, Jämställdhetsmyndigheten, 2021, 20

När det gäller barn däremot uppgav referensgruppen ett behov av ett helhetstänk och att kompetensen finns inom flera olika verksamheter:

”Man behöver ha i tanken att när det gäller barn så blir det en annan grej att gå till Mika, för de måste anmäla till socialtjänsten, och socialtjänsten har ingen kompetens så de placerar barnet på SiS. Så det behöver finnas mer av ett heltänk när det gäller barn.”

-Person från referensgrupp med erfarenheter av att utsättas för KSE

“Min känsla är att många barn inte riktigt vet att de utsätts för sexuella handlingar mot ersättning så hade en verksamhet specifikt riktat sig mot det så hade verksamheten inte fångat upp barn som utsätts, för barnen vet inte om att de tillhör den målgruppen.”

En sista kommentar som referensgruppen ville skicka med var att om yrkesverksamma inte har kompetens och om de inte är rätt instans för den stödsökande, så måste de ändå finnas kvar tills att den utsatta har hittat vidare:

”Om personen är stödsökande, även om man inte anser att man är rätt instans, så lämna inte. Utan på något sätt, vägled vidare. Se till att personen inte lämnas vind för våg liksom.”

-Person från referensgrupp med erfarenheter av att utsättas för KSE

REKOMMENDATIONER FRAMÅT

Kommersiell sexuell exploatering är en våldsutsatthet men denna kartläggning har visat att i den vård som ges till målgruppen i Sveriges olika regioner behandlas exploateringen inte så. Att exploateringen inte ses som våld gör att utsatta inte får tillgång till den rehabilitering och återanpassning som de har rätt till enligt såväl Istanbulkonventionen som Barnkonventionen – som numera är svensk lag.

Fram tills att vi har ett samhälle där ingen människa utsätts för kommersiell sexuell exploatering är det vårt ansvar att se till att de som utsätts fångas upp och ges det stöd som de behöver för att kunna leva ett normalt liv. För att ta oss en bit på vägen mot det målet har vi tagit fram tio rekommendationer på nationella och regionala åtgärder. Rekommendationerna har förankrats i våra två referensgrupper, en bestående av Sveriges regionskoordinatorer mot prostitution och människohandel samt en grupp individer med egna erfarenheter av kommersiell sexuell exploatering. Framgent behöver målgruppen själva involveras i implementeringen av dessa åtgärder och i det fortsatta arbetet mot kommersiell sexuell exploatering för att säkerställa varje utsatts rätt till liv och utveckling.

Utifrån de presenterade enkätsvaren samt efter samråd med två olika referensgrupper är våra rekommendationer att Sverige framgent ska:

På nationell nivå:

1. Upprätta nationella riktlinjer för barn och vuxna som utsätts för kommersiell sexuell exploatering eller inkorporera målgruppen i befintliga riktlinjer om mäns våld mot kvinnor. Detta är särskilt viktigt i rutinfrågor gällande våldsutsatthet samt i rutiner för hantering av samverkande diagnoser.

2. Uppdatera utbildningsmaterial avseende kommersiell sexuell exploatering för yrkesverksamma, särskilt i förhållande till barn. Ett exempel på ett sådant material som behöver uppdateras är Socialstyrelsens utbildningsmaterial gällande kommersiell sexuell exploatering.

3. Utreda om det ska införas en skyldighet för vårdpersonal att polisanmäla vid kännedom om kommersiell sexuell exploatering av barn likt rutiner i Finland.

4. Säkerställa att det finns öronmärkta resurser för utveckling av och tillgång till traumafokuserad behandling så att flexibel behandling finns att tillgå för de som utsätts för kommersiell sexuell exploatering.

På regional nivå:

5. Upprätta regionala riktlinjer för barn och vuxna som utsätts för kommersiell sexuell exploatering, eller inkorporera målgruppen i befintliga riktlinjer om mäns våld mot kvinnor. Detta är särskilt viktigt i rutinfrågor gällande våldsutsatthet samt i rutiner för hantering av samverkande diagnoser.

6. Utveckla rutinfrågor/andra screening-instrument kring kommersiell sexuell exploatering och implementera dessa inom primärvården, psykiatri, beroendevården, sexualmedicinsk vård samt i alla mottagningar för barn- och ungdomshälsa. Frågorna ska ställas i samband med frågor om våld och det måste finnas fastställda rutiner för de fall där en person svarar ja på frågan.

7. Etablera regionala spetsverksamheter och kompetenscentrum eller inkorporera målgruppen i befintliga spetsverksamheter med liknande målgrupp. Vid inkorporering av målgruppen i befintliga verksamheter krävs kompetens- och resursstärkning för att verksamheten ska kunna möta målgruppen. Det krävs även kommunikation till målgruppen för att säkerställa att de vet var vård och stöd finns att tillgå. Exempel på spetsverksamheter där detta sker och som kan verka som förebilder är Mika hälsa i Stockholm och Centrum mot våld i Västerbottens län.

8. Införa grund- och vidareutbildning om kommersiell sexuell exploatering för all vårdpersonal.

9. Upprätta Barnahus i alla regioner och se till att alla barn som omfattas enligt de nationella riktlinjerna för Barnahus även är välkomna till verksamheten i praktiken, det vill säga oavsett ålder och relation till förövaren.

10. Upprätta samverkansstrukturer mellan kommun och region samt rutiner för samverkan kring utsatta för kommersiell sexuell exploatering, till exempel i form av integrerade mottagningar eller tvärprofessionella spetsnätverk.

REFERENSLISTA

Beredskap inför framtagande av strategi För att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor i Dalarnas län, Länsstyrelsen Dalarna, 2021

Elefanten BUP, Vårdgivarwebb region Östergötland, 2021

Handlingsplan mot prostitution och människohandel - faktablad, Regeringen, 2018

Ingen hörde ropen på hjälp, Child10, Ellencentret och Inte din hora, 2020
Mika hälsa, Beroendecentrum, 2021

Prostitution och människohandel 2021:23, Jämställdhetsmyndigheten, 2021

Sex mot ersättning Utbildningsmaterial om stöd och hjälp till vuxna, Socialstyrelsen, 2015

Sexualmedicinskt centrum - Pilen, Västra Götalandsregionen, 2021
https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/riktade-mottagningar/sexualmedicinskt-centrum/sexualmedicinskt-centrum---pilen/

Sexuellt självskadebeteende, Novahuset, 2021

Sexit, Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter, 2020

Vården vid sexuellt våld: nuläge och vägar framåt, Sveriges kommuner och regioner, Stockholm, 2020

BILAGOR

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pejjB3XK5StSxMTqgvt-r-CSsqLb0nEbthI9f-1HemLI/edit#gid=1064878963