

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

Den 9 mars 2023 fick Socialstyrelsen i uppdrag Att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld (diarienummer Dnr 5.7–17179/2023). I uppdraget ingick att göra en fördjupad kartläggning och analys av hälso- och sjukvården för personer som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld och föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för att utveckla vården. I detta ingick också att analysera behovet av och ta fram kunskapsstöd och utbildningsinsatser för hälso- och sjukvården samt att analysera behovet av en nationell stödfunktion.

Resultatet från Socialstyrelsens kartläggning och analys visar att vården är ojämlig över landet och mellan olika grupper. Sammanhängande vårdkedjor finns inte i alla regioner, vilket medför att patienter inte alltid vet vilken vård som finns att tillgå och att hälso- och sjukvårdspersonal inte alltid vet vart dessa patienter ska remitteras, särskilt i det icke-akuta skedet. Kartläggningen visar att det saknas bland annat kunskapsstöd efter sexuellt våld, specialiserade mottagningar i alla regioner och klarhet i regleringen kring spärsäkring.

Kartläggningen visar också att det finns behov av att göra de kunskapsstöd och utbildningsinsatser som redan finns mer lättillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonal, inte minst inom primärvården. Behovet är särskilt stort av mer kunskap om nätbaserat sexuellt våld mot barn. Socialstyrelsen har därför tagit fram nya kunskapsstöd som främst riktar sig till personal inom elevhälsa och ungdomsmottagningar. Som ytterligare ett sätt att utveckla vården så att den blir mer ändamålsenlig och kostnadseffektiv föreslår Socialstyrelsen i enlighet med EU direktivet att det inrättas ett nationellt kunskapscentrum (NKC). Enligt EU direktivet ska medlemsstaterna utse eller inrätta ett offentligt organ som ska ansvara för att samordna, genomföra, övervaka och utvärdera åtgärderna för att förhindra och bekämpa alla former av våld som omfattas av detta direktiv.

Vår slutsats är att ett NKC med uppgift att sprida kunskap och information till yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården, omhändertata forskning och

metodutvecklingsbehov, samt stärka samordning mellan befintliga aktörer kan öka förutsättningarna för en mer jämlik, kunskapsbaserad och individanpassad vård i regionerna. Detta skulle innebära möjligheten att omhänderta även de identifierade behoven och förbättringsförslag som finns i rapport 1. Avslutningsvis har myndigheten därför gjort en uppskattning av kostnader för att inrätta och bedriva ett nationellt kompetenscentrum. Myndigheten tar inte ställning till organisatorisk hemvist utan presenterar två möjliga förslag. Kostnadsberäkningarna kan behöva justeras utifrån ett centrumsuppdragsbeskrivning, verksamhetsinnehåll samt organisatoriska hemvist, men enligt schablonen skulle ett NKC skulle kosta 20 miljoner det första året.

Regeringsuppdraget presenteras i tre olika delar:

Rapport 1 – ”Kartläggning och fördjupad analys av hälso- och sjukvården för personer som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld”

I den rapporten presenterar Socialstyrelsen resultat av en kartläggning och fördjupad analys av vården för personer som utsatts för sexuellt våld som består av

- Kartläggning av vården av patienter som vårdats för sexuellt våld,
- Beskrivning och analys av vårdkedjan för barn och vuxna, i både akut och icke-akut skede, med fokus på personcentrerad vård och tillgänglighet,
- Beskrivning och analys av kunskapsbaserad vård och behovet av kunskapsstöd och utbildningsinsatser,
- Beskrivning och analys av samverkan mellan berörda aktörer och jämlikhet.

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

Rapport 2 - ”Att stödja jämlikt och kunskapsbaserat vård - Kunskapsstöd med fokus på nätbaserat sexuellt våld och med fokus på personer med skadligt bruk och beroende som är utsatta för sexuellt våld

Utifrån de förslagen på utbildningsinsatser i rapport 1 har Socialstyrelsen tagit fram två kunskapsstöd:

1. Ett kunskapsstöd om nätbaserat sexuellt våld som riktar sig mot hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan och ungdomsmottagningar
2. Ett kunskapsstöd om att samtala med personer med skadligt bruk och beroende och personer som befinner sig i hemlöshet som har varit utsatta för sexuellt våld. Kunskapsstödet riktar sig i första hand mot personal inom primärvården.

Rapport 3 - "Behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum (NKC) och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld - Socialstyrelsens bedömningar och förslag"

I den rapporten presenterar Socialstyrelsen resultat av analyser av behovet av ett NKC för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld.

Socialstyrelsen presenterar sin bedömning och framställer några förslag.

Sammanfattning av Rapport 1 - Kartläggning och fördjupade analys

Kartläggning – vård av patienter som utsatts för sexuellt våld

Uppgifter i patientregistret för perioden 2020–2022 visar att totalt 6 735 personer vårdades med någon diagnoskod som är kopplad till sexuellt våld. I de flesta fall gällde det vård i ett akut skede. Det finns dock ett stort mörkertal eftersom många inte söker vård och eftersom det inte är att ansvarig vårdpersonal använder de aktuella diagnoskoderna. De allra flesta patienter är unga kvinnor och flickor. För patienter över 18 år ses en liten ökning av antalet under perioden 2020–2022. Det kan bero på att vården har blivit bättre på att registrera koderna, att fler söker vård för sexuellt våld eller att det sexuella våldet har ökat. Majoriteten av patienterna är födda i Sverige och har förgymnasial eller gymnasial utbildning. Detta bekräftar att det främst är unga personer som utsatts för sexuellt våld som söker vård i ett akut skede. Region Kronoberg hade 2022 det lägsta antalet personer per 100 000 invånare med någon av de aktuella diagnoskoderna. Regionerna Uppsala, Stockholm, Örebro och Västernorrland hade flest personer. Det kan bero på att det i dessa regioner finns mottagningar för de som utsätts för sexuellt våld. Patientregistret inkluderar inte psykiatrisk vård till följd av sexuellt våld, men vi kan följa upp antalet personer med de aktuella koderna som för första gången förskrivits läkemedel för psykiatriska tillstånd. Kartläggningen visar ingen förändring i antalet under perioden 2020–2022. Diagnoskoder som är kopplade till sexuellt våld sätts främst inom gynekologisk vård, obstetrik och gynekologisk vård, barn- och ungdomsmedicin, intagnings- och akutverksamhet, akutkliniker och kirurgisk vård. Därmed är det troligt att de utsatta personerna vänt sig till dessa verksamheter i det akuta läget. Intervjupersoner bekräftar också att de flesta som söker vård i ett icke-akut skede har besvär såsom smärta, ångest och depression, och då registreras inte besöken med koder som är kopplade till sexuellt våld.

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

Vårdkedjan för vuxna personer

Analysen visar att vårdkedjan brister på flera sätt, till exempel när det gäller icke-akut behandling. Det framgår också att vården som erbjuds inte är jämlik över landet och inte alltid når de mest sårbara grupperna, exempelvis patienter som utsatts för upprepade sexuella övergrepp i barndomen, människohandel, grova våldtäkter eller prostitution. Resultaten visar också att det finns brister i vårdkedjan för personer som utsatts för sexuellt våld. Många kämpar länge för att bli tagna på allvar och få rätt vård. Det medicinska omhändertagandet, spårsäkring och hjälp med kuratorskontakt vid ”lättare trauma” verkar i det akuta skedet fungera relativt väl i delar av landet. Den psykosociala uppföljningen och bemötandet verkar dock ha förbättringspotential, och bör bli mer jämlik. Även vården i det icke-akuta skedet har stora brister och verkar inte vara anpassad till de mest sårbara patienterna.

Vårdkedjan för barn

Vårdkedjan för barn tycks fungera bäst för de som befinner sig i det akuta skedet, och inte har utvecklat komplexa trauman. I vissa delar av landet uppges den akuta vården fungera förhållandevis väl, framför allt där det finns specialistmottagningar för våldtagna och för barn som har uppnått den ålder som krävs för att kunna vända sig till dessa. Specialiserade mottagningar finns emellertid inte i alla regioner, och vårdkedjan är mindre tydlig för barn som söker sig till icke-specialiserad vård eller som är för unga för specialistmottagningarna. På de flesta håll i Sverige hamnar barn som inte kommit in i puberteten på en barnklinik eller inom barnkirurgin. Enligt våra intervjupersoner finns där stor variation i mottagandet, kunskapen och erfarenheten. Det är svårt för barn och unga (eller anhöriga som försöker stötta dem) att veta vart de kan vända sig för icke-akuta vårdbehov efter sexuellt våld. Andra trösklar för att komma in i vården är begränsade telefontider och långa köer. Icke-akut vård för barn är ofta fragmentarisk och underdimensionerad, och på många ställen i landet saknas den helt. I nuläget är det oklart i vilken utsträckning frågor om sexuellt våld ställs, och hur man gör för att fånga upp barn som inte själva berättar om det sexuella våldet. Detta behöver uppmärksammas, speciellt för de barn som är särskilt sårbara. Det efterfrågas vidare mer resurser och specialistkompetens. Sammanställningen ger ytterst lite material om den medicinska uppföljningen av barn. Vi hade inte möjlighet att fördjupa oss i denna del av vårdkedjan, och det finns få studier om vården för små barn som utsätts för sexuellt våld. Resultaten måste därför tolkas med försiktighet.

Behov av kunskapsstöd och utbildningsinsatser

Socialstyrelsens analys visar att vården bör ställa frågor för att fånga upp patienterna, som sällan självmant berättar om våldet. Detta görs inte i tillräcklig utsträckning, och vårdpersonal behöver mer kunskap om hur man identifierar och behandlar patienter som utsatts för sexuellt våld. Dessutom behöver de veta hur de ska omhänderta informationen de får i samtal om sexuellt våld, och om vart patienten kan remitteras om vårdpersonalen identifierar att hen har traumarelaterade symtom till följd av sexuellt våld. Det råder även brist på kunskap om sexuellt våld mot barn och om genusperspektiv. Barn och genusperspektiv bör därför inkluderas i befintliga kunskapsstöd och utbildningsinsatser. Dessa utbildningar och insatser bör paketeras om med hänsyn till olika grupper av patienter, till exempel hbtqi-personer, personer med en funktionsnedsättning, personer med missbruk eller beroendeproblematik och personer i hemlöshet. Sexuella övergrepp på barn som utförs och sprids via internet kan ge lika svåra konsekvenser som fysiska övergrepp - våld. Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn och unga beskriver ett stort behov av ökad kunskap om nätbaserat sexuellt. Analysen visar också att det behövs en utbildning om sådant sexuellt våld, liksom mer forskning om behandlingsmetoder för svårt traumatiserade patienter med samsjuklighet, och utbildning om traumamedveten personcentrerad vård för läkare och sjuksköterskor. Vården av personer som utsatts för sexuellt våld bör vara anpassad till varje individ och situation. Detta skulle ge systematiskt bättre symtombedömning, remittering, behandlingsplanering, uppföljning och vård. Vidare behövs kunskapsstöd om olika verktyg som stödjer samverkan mellan berörda aktörer, till exempel samverkan mellan skolsköterskor och socialtjänsten eller mellan akutsjukvården och psykiatrin. Dessa kunskapsstöd skulle kunna tas fram inom ramen för ett nytt regeringsuppdrag.

Samverkan

Analysen visar att det finns brister i samverkan mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården för personer som utsatts för sexuellt våld, särskilt mellan elevhälsan och socialtjänsten och mellan akutsjukvården och psykiatrin. Både litteraturgenomgången och intervjuerna visar att samverkan kan ha stor betydelse för arbetet med att identifiera och utreda personer som utsatts för sexuellt våld. Samverkan och samarbete på nationell, regional och kommunal nivå kan också bidra till att säkerställa jämlik vård och kunskapsspridning, underlätta vård i ett icke-akut skede och underlätta polisutredningar. Samverkan kan formaliseras genom samarbetsavtal för att säkerställa att parterna har gemensamma rutiner för att remittera och omhänderta dessa patienter. Avtalen kan till exempel ange att man

regelbundet ska hålla samverkansmöten samt innehålla rutiner för informationsutbyte, rutiner för remisser och förtydligande av ansvar.

Ojämlik vård

Resultaten visar att vården är ojämlik över landet och mellan olika grupper. Sammanhängande vårdkedjor finns inte i alla regioner, vilket medför en ojämlik vård där patienter inte vet vilken vård som finns att tillgå och där hälso- och sjukvårdspersonal inte vet vart patienterna ska remitteras. För patienter som behöver annat än akut vård efter fysiskt sexuellt våld är vården ofta otillräcklig. I vissa regioner finns mottagningar som specialiserat sig på framför allt det akuta omhändertagandet efter sexuellt våld. I dessa regioner är det tydligt för både patienter och vårdpersonal vart patienterna ska vända sig i ett akut skede, och det finns tydliga rutiner och kunskap om bemötande, medicinskt och psykosocialt mottagande och uppföljning. I andra regioner är det mindre tydligt vart man ska vända sig, och dessa patienter hänvisas oftast till en akutmottagning. Kvinnor och transpersoner med kvinnligt könsorgan hamnar då på en gynekologisk akutmottagning, och män och transpersoner med manligt könsorgan på kirurgakuten. Enligt registerdata för 2020–2022 var det jämförelsevis få pojkar och män som sökte vård för att de utsatts för sexuellt våld, och bland dem som sökte vård var nästan hälften utrikesfödda, medan motsvarande andel för kvinnor var cirka en femtedel. Detta kan tyda på att män och pojkar som utsätts för sexuellt våld inte söker vård och att mörkertalet kan vara stor. Bland utlandsfödda pojkar och män kan det högre antalet bero på prostitution och sexuell exploatering. Patienter som utsatts för sexuellt våld får ibland utstå långa väntetider för psykisk behandling, och enligt intervjupersonerna är det därför vanligt att de i stället vänder sig till ideella och privata aktörer. Men alla har inte råd att bekosta sin psykiska vård själv, och på så vis kan tillgången till psykisk vård bli en inkomsts fråga.

Sammanfattning av Rapport 2: Kunskapsstöd med fokus på nätbaserat sexuellt våld och med fokus på personer med skadligt bruk och beroende som är utsatta för sexuellt våld

I behovskartläggning i rapport 1 identifierades följande behov av kunskapsstöd för att göra vården mer kunskapsbaserat och jämlikt för personer som har utsatts för sexuellt våld:

- Ta fram kunskapsstöd med tillhörande utbildningsinsats om upptäckt av och vård efter nätbaserat sexuellt våld mot barn och unga riktad till hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan och ungdomsmottagningar
- Anpassa befintliga utbildningar till olika gruppers behov t.ex. hbtqi-personer, personer som har en funktionsnedsättning, personer med missbruk/beroendeproblematik, personer i hemlöshet samt barn och unga
- Paketera, uppdatera och strukturera de utbildningar som redan finns, enligt innehåll och målgrupp och gör dem lättillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonal, framförallt inom primärvård.

Dessa behov av kunskapsstöd omhändertogs i form av följande produkter:

Behov av Kunskapsstöd	Produkt Kunskapsstöd
Ta fram kunskapsstöd med tillhörande utbildningsinsats om upptäckt av och vård efter nätbaserat sexuellt våld mot barn och unga riktad till hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan och ungdomsmottagningar	Broschyr riktad till hälso- och sjukvården inom elevhälsan och ungdomsmottagningar, se bilaga 1. Webbinarium med fokus på kunskap om olika aspekter av nätbaserat sexuellt våld samt förslag till konkret samtalsverktyg.
Anpassa befintliga utbildningar till olika gruppers behov t.ex. hbtqi-personer, personer som har en funktionsnedsättning, personer med missbruk/beroendeproblematik, personer i hemlöshet samt barn och unga	Utifrån en behovskartläggning identifierades ett stort behov av ett kompletterande kunskapsstöd primärt för hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården som möter personer med skadligt bruk och beroende och personer som befinner sig i hemlöshet. .
Paketera, uppdatera och strukturera de utbildningar som redan finns, enligt innehåll och målgrupp och gör dem lättillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonal, framförallt inom primärvård.	Socialstyrelsens kommunikationsavdelning bedriver ett revideringsarbete på Socialstyrelsens externa webbsida "kunskapsguiden" för att uppdatera och tillgängliggöra kunskapsstöd och utbildningar med fokus på våldsutsatthet inklusive sexuell våldsutsatthet.

Kunskapsstöd: Nätbaserat sexuellt våld

För att kunna öka upptäckt av nätbaserat sexuellt våld behöver det finnas ökade kunskaper om själva fenomenet, en kunskap som enligt kartläggning saknas.

Kunskapsstödet fokuserar därav på kunskapshöjande information om förekomst och olika former av nätbaserat sexuellt våld och inkluderar både ett perspektiv på offer och förövare. Aspekter att beakta i behandlande syfte adresseras och konkreta frågeformulär för att öka upptäckten introduceras. Vidare så ingår juridiska aspekten av sexualbrott via nätet.

Kunskapsstödet har utformats i form av en nedladdningsbar broschyr och planeras inkluderas i plattformen för elevhälsans vägledning.

Som utbildningsinsats kommer ett webinarium att genomföras våren 2025 där även lärexemplet SEXIT kommer att presenteras som ett konkret verktyg för implementering av upptäckt. Webbinariet kommer i första hand riktar sig mot personal inom elevhälsan och ungdomsmottagningar.

Kunskapsstöd: Att samtala med personer med skadligt bruk och beroende och personer som befinner sig i hemlöshet som har varit utsatta för sexuellt våld

Kartläggningen beskriver behovet av ett kompletterande kunskapsstöd med fokus på personer med skadligt bruk och beroende och som kan leva i hemlöshet. Framför allt beskrevs ett behov av att samla och medvetandegöra befintlig kunskap för att stärka implementeringen av befintlig kunskap och därmed öka upptäckt av sexuell våldsutsatthet i denna särskilt utsatta grupp. Kunskapsstödet utformades som ett komplement till befintliga utbildningar med fokus på målgruppens unika behov. Aspekter som påverkar upptäckt och behandling av sexuellt våld för denna grupp adresseras. Vidare så är befintligt kvalitetssäkrade åtgärder kopplade till detta kunskapsstöd.

Kunskapsstödet är ett nedladdningsbar diskussions- och reflektionsmaterial som kan användas av den enskilde men som kan med fördel användas i en arbetsgrupp t.ex. på APT.

Sammanfattning av Rapport 3 – Behovet av ett NKC - Socialstyrelsens bedömningar och förslag

I Socialstyrelsens kartläggning och analys framkommer att det finns ett tydligt behov av ett nationellt stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld. En övervägande majoritet av intervjuade personerna samt de som svarade Socialstyrelsens enkätundersökning anger att det behövs att inrätta ett NKC. Här sammanfattas de huvudsakliga skälen och önskade funktionerna för ett sådant centrum.

Huvudsakliga anledningar till behov av ett NKC är:

- fungera som ett kunskapsnav: ta fram, sammanställa och sprida kunskap i syfte att minska skillnader i hur kunskapsbaserad vården är
- bedriva forskning och metodutveckling, med koppling till klinisk verksamhet för att driva utvecklingen framåt
- stärka förutsättningarna för jämlik tillgång till vård och individanpassad vård

- erbjuda konsultation och expertstöd för yrkesverksamma
- ansvara för samverkan
- ta fram kunskap om insatser för att förebygga sexuellt våld.

Socialstyrelsen har även tagit hänsyn till en rad kriterier som ställs upp för att inrätta ett NKC samt till EU- direktivet om att bekämpa könsrelaterat våld och skydda offren, särskilt kvinnor och de som utsätts för våld i hemmet.

Utifrån detta bedömer Socialstyrelsen att det behövs ett NKC som kan bidra till att personer som utsatts för sexuellt våld får bättre vård och till att Sverige lever upp till kraven i EU- direktivet.

Flera aktörer understryker att ett NKC behöver bygga vidare på den kunskap som finns hos befintliga aktörer inom området, komplettera dessa och bli en samlade aktör. Socialstyrelsen delar denna bedömning.

Ett sådant NKC skulle kunna etableras på två olika sätt:

- inom ramen för ett universitet eller en myndighet
- som ett nytt, fristående NKC.

Det är viktigt att ett NKC kan bli kostnadseffektivt. Kostnaden beräknas till cirka 19–20 miljoner kronor för uppstart och inrättande.

Socialstyrelsen bedömer att ett eventuellt centrum bör ha i uppgift att:

- ta fram och sammanställa tillgängliga kunskapsstöd och sprida kunskap och information till yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården
- arbeta med metodutveckling och forskning samt stödja implementering av kunskap, med koppling till klinisk verksamhet
- identifiera utvecklingsområden inklusive behov av forskning
- fungera som en länk mellan forskning, praktik och beslutsfattare
- erbjuda konsultation till hälso- och sjukvården
- fungera som en samordnande nationell kontaktpunkt för frågor inom området
- ha en tvärprofessionell samverkan med relevanta aktörer.

Kostnader

I uppdraget ingår att göra en fördjupad kartläggning och analys av hälso- och sjukvården för personer som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld och föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för att utveckla vården. I detta ingår också att analysera behovet av en nationell stödfunktion samt analysera behovet av att ta fram kunskapsstöd och utbildningsinsatser för hälso- och sjukvården.

Uppskattning av kostnader för utbildningsinsatser beror på utbildningens omfattning och uppskattas variera mellan 550 000 kr (pdf med text och bilder) och 2 350 000 kr (avancerad e-learning). Utöver det uppskattas kostnaden för hälso- och sjukvårdspersonal att genomgå utbildningen till mellan ungefär 18,7 och 56,1 miljoner kr beroende på antal personer i respektive personalkategori som kommer att gå utbildningen samt längden på utbildningen. Uppskattning av kostnader för att starta upp och inrätta ett nationellt kompetenscentrum beräknas bli runt 20 respektive 19 miljoner kronor i första året och andra året.