



Länsstyrelsen  
i Jönköpings län

Meddelande nr 2024:06

# Projekt Survive, år 2020–2023

Att samskapa hjälp, stöd och vård vid sexuellt våld











<b>Bilaga 1 - Frågeformulär .....</b>	<b>35</b>
Läkaren tar emot formuläret .....	35
Barnmorskan tar emot formuläret .....	37
<b>Bilaga 2 - Fickkort .....</b>	<b>39</b>
<b>Bilaga 3 - Ram för omhändertagande vid sexuellt våld .....</b>	<b>41</b>
Ram för fördjupning av omhändertagande vid sexuellt våld .....	41
Skapande av rutin för akut omhändertagande vid sexuellt våld .....	41

# 1 Inledning

Sexuellt våld har djupgående negativa hälso- och psykosociala effekter för de som drabbats. I detta projekt används sexuellt våld som ett samlingsbegrepp som inkluderar våldtäkt, sexuella övergrepp, sexuella trakasserier och sexuell exploatering, inklusive prostitution och människohandel för sexuella ändamål<sup>1</sup>. Att förebygga och utveckla vård vid sexuell våldsut-satthet är centralt när det gäller att stärka människors hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter.

Samhället behöver bli bättre på att utveckla hjälp och stöd vid sexuellt våld inom och mellan organisationer<sup>2</sup>. Samtidigt råder det brist på kunskap kring hur hälsa och välfärd på bästa sätt bör organiseras. Vidare saknas kunskap om hur vårdgivare, myndigheter och frivilligorganisationer bäst bör samverka för att på ett effektivt sätt kunna erbjuda barn, unga och vuxna stöd och vård vid sexuellt våld, oberoende av kön. Här finns det ett behov av att stärka samhällets insatser vid sexuellt våld, öka vårdkvaliteten och tillgänglighet samt att utveckla en effektiv användning av resurser vid sexuellt våld<sup>3</sup>, inte minst i Jönköpings län.

Detta utvecklings- och forskningsprojekt har haft som övergripande syfte och målsättning att kartlägga behov, resurser samt genom samskapande ta fram förslag på förbättringsområden och testa insatser vid sexuellt våld oavsett kön och relation, i Jönköpings län. Följeforskning har genomförts inom ramen för utvecklingsprojektet.

## 2 Bakgrund

Utsatthet för sexuellt våld är ett globalt folkhälsoproblem. I Sverige drabbar det sexuella våldet framför allt kvinnor och särskilt unga kvinnor i åldersgrupperna 20–24 år. Ca 29,2 procent av kvinnor i åldersgruppen 20–24 rapporterar att de blivit utsatta för sexualbrott under 2022, respektive 4,4 procent av män i samma åldersgrupp<sup>4</sup>. När det kommer till sexuellt våld finns det vissa grupper som är mer riskutsatta än andra, så som barn och unga generellt, trans- och ickebinära personer, personer med funktionsvariationer, unga boende på institution eller HVB-hem samt unga ensamkommande migranter<sup>5</sup>. Det är dock viktigt att ha i åtanke att mörkertalen anses generellt stora när det gäller självrapporterad utsatthet för sexuellt särskilt vad gäller målgruppen män samt barn och unga<sup>6</sup>.

Sedan 2015 har det skett en ökning av självrapporterad utsatthet för sexuellt våld, vilket ökar behovet av bland annat stöd och behandling<sup>7</sup>. Denna ökning är troligtvis till viss del relaterad till en förändrad syn och uppmärksamhet kring sexuellt våld i samhället, som en konsekvens av me-too<sup>8</sup> rörelsen och förändrad lagstiftning på området. Att förebygga och utveckla vård vid sexuell våldsutsatthet är centralt när det gäller att stärka människors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter (SRHR), samt minska ohälsa<sup>9</sup>.

### 2.1 Hälsoeffekter efter sexuellt våld

De hälsomässiga konsekvenserna efter sexuellt våld är ofta vitt skilda, långsiktiga samt komplexa<sup>10</sup>. De som utsatts för sådant våld har en ökad risk för att utveckla smärtproblematik, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och post traumatiskt stressyndrom (PTSD)<sup>11</sup>. Ungefär hälften av dem som söker vård efter att ha blivit utsatt för sexuellt våld har efter tre månader symptom som tyder på utveckling av PTSD, så som återupplevande av trauman, ångest, nedstämdhet, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, svårigheter med känsloreglering och svårigheter i relationer<sup>12</sup>.

Tidigare utsatthet för sexuellt våld är också en riskfaktor för upprepad sexuell riskutsatthet, exempelvis när det kommer till sex mot ersättning, sex som självskada och upprepad våldsutsatthet<sup>13</sup>. Sexuell riskutsatthet kan även kopplas till annan typ av utsatthet, så som psykisk ohälsa eller alkohol- och drogproblematik<sup>14</sup>.

### 2.2 Att utveckla hjälp, stöd och vård

Samhället behöver bli bättre på att upprätta handlingsplaner och rutiner för att tidigare upptäcka utsatthet, särskilt utifrån att det är vanligt förekommande att de som varit utsatta för sexuellt våld inte berättar om sin utsatthet<sup>15</sup>. Anledningar till att utsatta inte väljer att berätta kan exempelvis vara rädsla för att inte bli tagen på allvar eller för att inte kunna få den hjälp de behöver. Detta gäller både målgruppen unga och vuxna, exempelvis kan det ta i genomsnitt 16 år innan vuxna som utsatts sexuellt som barn berättar om sina upplevelser<sup>16</sup>.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har i en av sina rapporter på området identifierat sex förbättringsområden när det gäller att stärka hjälp, stöd och vård för sexuellt våldsutsatta. Det innefattar att 1) stärka bemötandet, att 2) utveckla tillgänglighet till vård vid icke akuta skeden samt 3) stärka kunskap om adekvat behandling och traumatisering. Det innebär även att 4) omhändertagandet vid akuta skeden behöver bli jämlikt över hela landet, att



5) vårdens resurser behöver användas mer effektivt och att 6) vården behöver anpassas för att möta behov hos särskilt utsatta grupper<sup>17</sup>.

Det råder dock brist på kunskap kring hur hälsa och välfärd på bästa sätt bör organiseras samt hur vårdgivare, myndigheter samt frivilligorganisationer bäst bör samverka för att på ett effektivt sätt kunna erbjuda stöd och vård vid sexuellt våld.

### 3 En regional lägesbild – Jönköpings län

Inom hälso- och sjukvården i Jönköpings län kan vi se liknande trend som i nationella mätningar när det gäller sexuellt våld. Mellan åren 2012–2021 ses en ökning av antalet rapporterade nybesök för vård vid sexuella övergrepp. Enligt hälso- och sjukvårdens journaldata har totalt 594 personer diagnostiserats med diagnoskod rörande sexuella övergrepp under denna tidsperiod. Majoriteten (98 procent) av dessa är kvinnor i åldrarna 15–29 år. Akut och uppföljande vård samt krisstöd i samband med sexuellt våld mot kvinnor ges främst vid kvinnosjukvårdens enheter.

När det gäller män, trans- och ickebinära personer finns rutiner för att vård vid sexuellt våld i dagsläget ska ges på allmänkirurgiska kliniker eller primärvårdsmottagningar. Vad gäller barn 0–18 år som utsätts för sexuellt våld så hänvisas de till länets Barnahus, i de fall det finns en pågående rättsprocess. Dock råder en oklarhet kring vilken eller vilka organisationer som ansvarar för traumabehandling för barn vid sexuellt våld. För vuxna är det i dagsläget oklart vilken eller vilka organisationer i länet som ansvarar för långsiktigt stöd och för traumabehandling, samt i vilken utsträckning det erbjuds för den som utsatts för sexuellt våld oberoende av relation och könsidentitet.





## 6 Projektledning och samarbetspartners

Avdelningen för folkhälsa, Region Jönköping har initierat samt varit ägare för utvecklingsprojektet och Hälsohögskolan, Jönköping University har varit huvudman för den följeforskning som genomförts genomgående under projektperioden. Det har varit ett delat ledarskap under projektets genomförande mellan Hälsohögskolan, avdelningen för folkhälsa inom Region Jönköping och Länsstyrelsen i Jönköpings län. Övriga samarbetspartners i projektet har varit Kommunal utveckling i Jönköpings län, Polisen, Medicinsk programgrupp inom Region Jönköpings kvinnosjukvård, Rise Sverige samt Novahuset.

Under projektets planeringsfas bestod projektgruppen av två folkhälsutvecklare från Region Jönköping, forskare från Hälsohögskolan/ Jönköping Academy, enhetschef från Ungdomsmottagningen i Jönköping, samordnare för våld i nära relationer vid Region Jönköping, utvecklingsledare inom uppdrag mäns våld mot kvinnor vid Länsstyrelsen i Jönköpings län, barnmorska och läkare vid Höglandssjukhusets kvinnoklinik inom Region Jönköping.

Under genomförandefasen förändrades projektgruppen då flera medlemmar i stället ingick i arbetsgrupper. Under denna period bestod projektgruppen av två folkhälsutvecklare från Region, utvecklingsledare från Kultorum, Region Jönköping, en forskare samt en designer och forskare från Hälsohögskolan /Jönköping Academy, Jönköping University, utvecklingsledare samt samordnare inom uppdrag mäns våld mot kvinnor vid Länsstyrelsen i Jönköpings län.

Forskargruppen som ansvarade för följeforskning var Helena Kilander (forskningsledare), Bertil Lindenfalk, Annika Nordin, Sofi Fristedt, Hälsohögskolan/ Jönköping Academy, Jönköping University samt, Cecilia Fredlund vid Linköpings universitet.

Eftersom projektet utgick ifrån samskapande som metod ansåg projektgruppen tidigt att det var väsentligt att inkludera brukarperspektivet genomgående i projektet. Historiskt i Sverige har frivilliga organisationer varit centrala aktörer när det gäller att erbjuda långsiktigt stöd efter sexuellt våld i nära relationer. Det finns även exempel på lokala enheter som utvecklats för att stödja individer som drabbas av våld i nära relation där det sexuella våldet inkluderas<sup>19</sup>. I projektet fanns det från start en önskan om att lokala civilsamhällesaktörer skulle medverka i samverkan. Förfrågan gick ut till samtliga kvinno-, tjej- och brottsofferjourer i länet. Ingen lokal jour medverkade och skälen till att jourerna avstod var bland annat resursbrist, prioritering av arbete kopplat till pågående reformer kring skyddat boende samt en smalare ingång i området sexuellt våld (utifrån våld i nära relation). Av den anledningen vidgade projektgruppen sitt sökfält kring andra relevanta civilsamhällesorganisationer som kunde bära brukarperspektivet i projektet, och inledde samverkan med organisationerna Novahuset och Rise Sverige som verkar på nationell nivå.

Novahuset arbetar efter visionen “Ett samhälle fritt från sexuellt våld”, genom att arbeta förebyggande, stödjande och uppsökande för att bryta föreställningar kring sexuella förväntningar och skapa förståelse för rätten till sin kropp. Rise Sverige är en nationell stödorganisation för vuxna som utsatts sexuellt som barn. Allt stöd på Rise ges från en utsatt till en annan där den som själv utsatts som barn, som vill och orkar ge stöd vidare till andra – kan få möjlighet att utbilda sig till stödperson hos Rise (s.k. peer-verksamhet). Rise Sverige har också en viktig roll som informatör kring ämnet sexuella övergrepp mot barn, dess konsekvenser samt möjligheter till läkning och utveckling. Novahuset och Rise Sverige har

under projektets gång bidragit genom bland annat utveckling av projektets titel Survive, design av enkätundersökning till målgruppen och framtagandet av personas (se avsnitt 7.3 Design). De har även deltagit i co-designgruppernas arbete samt genomgående gett feedback och analys kring projektets genomförande inklusive framställandet av denna rapport, utifrån brukarperspektivet.

## 7 Metod

I detta avsnitt beskrivs de metoder som använts vid projektets genomförande.

### 7.1 Etiska överväganden

Etiskt godkännande beviljades av den regionala etikprövningsnämnden i Sverige för projektet<sup>20</sup>. Skriftligt och undertecknat samtycke inhämtades från alla projektdeltagare. Vid alla träffar i projektet hade deltagarna tillgång till en person som de kunde prata med om någon situation skulle trigga dem emotionellt. Denna person tillhandahölls av projektgruppen. Deltagarna påmindes om detta vid varje aktivitet under hela projektet.

### 7.2 Samskapande som arbetssätt

Det finns en ökad kunskap kring värdet av att samskapa vård när det gäller komplexa samhällsproblem och vårdssituationer, även benämnt ”co-production”. Få studier inkluderar samskapande av hjälp, stöd och vård vid sexuell våldsutsatthet tillsammans med personer som har levd erfarenhet av utsatthet<sup>21</sup>. Samskapande anses bidra till att stärka relationen mellan aktörer i hälsa och välfärd och invånare i komplexa situationer där det finns risk för kränkning. ”Experienced based co-design” är ett exempel på ett strukturerat arbetssätt och bidrar till att identifiera, prioritera lokala och gemensamma förbättringsområden som behöver utvecklas för att möta invånares behov, inkluderar både aktörer och invånares perspektiv. Flera studier talar för att samskapande kan bidra till att hälsa och välfärd designas utifrån invånares behov i större utsträckning och därmed bidrar till ökad tillit, vårdkvalitet, bättre tillgänglighet till vård och effektiv användning av resurser<sup>22</sup>.

### 7.3 Design

För att kunna arbeta utifrån samskapande principer behöver arbetssättet främja kreativa dialoger där aktörer från olika delar av systemet gemensamt kan diskutera fram, den för stunden, bästa vägen framåt samt kunna ge förbättringsförslag utifrån aktörernas definierade förbättringsutrymme. Det vill säga att deltagande aktörer dels i samtal med varandra, dels utifrån egen erfarenhet får bestämma fokusområden för förbättringar samt samlas för att på ett kreativt sätt komma på hur man kan jobba med förbättringar inom dessa fokusområden.

Inom Sverige och Skandinavien har vi en lång tradition av deltagande design<sup>23,24</sup>. Denna metodik bygger på att aktörer från många olika håll kommer samman för att undersöka hur man bäst löser de behov som finns samt tillsammans tar fram de lösningar man tror löser de identifierade behoven. Inom kvalitetsförbättringsområdet har en strukturerad metodik som bygger på samma tankar anammats i andra delar av världen<sup>25</sup>. Denna metodik heter Experience Based Co-Design (EBCD) och togs fram av forskare i England tillsammans med en oberoende välgörenhetsorganisation som heter The Point of Care Foundation<sup>26,27</sup>. Metodiken har sedan dess introduktion använts i en rad kvalitetsförbättringsprojekt världen över med goda resultat<sup>28</sup>.

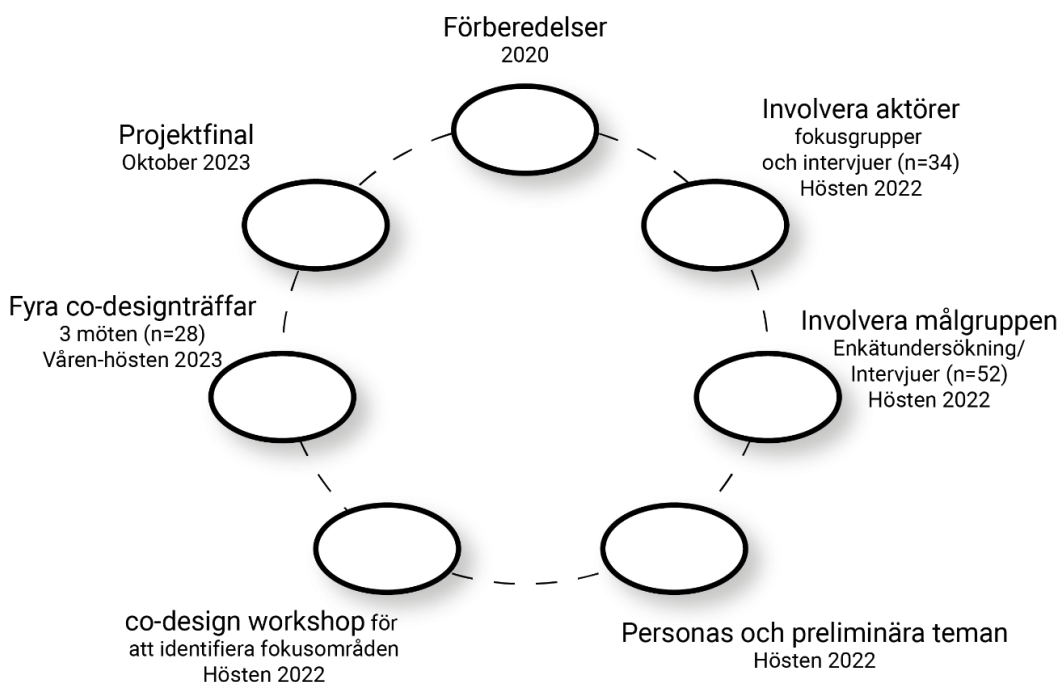
EBCD processen bygger vanligast på en sjustegsprocess som innehåller stegen etablering, involvera och engagera aktörer, involvera och engagera målgruppen, syntetisering<sup>29</sup> av

insamlade data från aktörer och målgrupp, ett gemensamt möte för att definiera fokusområden för förbättringar, arbete i mindre co-designteam samt ett avslutande event för projektet där man presenterar framtagna förbättringar.

På rekommendation av deltagande ideella organisationer användes digital enkätundersökning för att samla in data och berättelser från personer som upplevt sexuellt våld, men möjligheten att delge sin berättelse via samtal erbjöds som ett alternativ. Den digitala enkätundersökning genomfördes av Hälsohögskolan/Jönköping Academy i Jönköping och riktade sig till den som var 15 år och äldre, bosatt i Jönköpings län och har erfarenhet av sexuellt våld. En beskrivning av sexuellt våld fanns med i enkäten, utifrån den definition som projektet utgått ifrån (se avsnitt 4.1 Avgränsning). I enkäten varvades både öppna och slutna frågor (se resultat under avsnitt 8.1 Målgruppens erfarenheter av hjälp och stöd).

Enkäten spreds via sociala medier dels genom Region Jönköping, Länsstyrelsen, Jönköping University, dels med hjälp av civilsamhällesorganisationer i länet så som Kvinno- och tjejjouren Jönköping, Jönköping QomUt med flera. Enkäten spreds även via flyers i väntrum och på toaletter vid flera olika verksamheter så som Studenthälsan, psykiatrimottagningar, ungdomsmottagningarna i länet, sprutbytet, kvinnosjukvården med flera.

Insamlade data och berättelser syntetiserades sedan tillsammans med representanter från Novahuset till sex olika Persona<sup>30</sup>. De sex Personorna representerade sex olika grupper av personer som upplevt sexuellt våld och de problem som är kopplade till hur de har utsatts för övergrepp. En persona är därför en sammanvävning av flera personer som utsatts och utvecklat liknande coping-strategier på liknande sätt. Varje persona innehöll en modifierad version av berättelser som kunde hittas i enkätundersökningarna. Personers platser och ålder var exempel på förändringar som gjordes i berättelserna, även om de matchade åldersspannen som återfanns i enkäten. Dessa berättelser spelades senare in av volontärer som rekryterats av projektmedlemmar. Dessa ljudinspelningar användes sedan i steg 5 i EBCD processen för att samla alla aktörer kring målgruppen.



Figur 1: Schematisk bild över de EBCD aktiviteter som användes i projekt Survive



I detta projekt tillämpades EBCD för att strukturera arbetet kring att identifiera och prioritera lokala och gemensamma förbättringsområden som behöver utvecklas för att möta utsattas behov samt att ta fram lösningar som passar in i dessa förbättringsområden.

EBCD-processen planerades och strukturerades av en forskare i forskargruppen som också är utbildad designer. Olika utvärderingsaktiviteter användes för att följa gruppssammanhållningen och framstegen i tidigare nämnd forskargrupp.

Den övergripande EBCD-processen i projekt Survive följde de traditionella stegen 1) Etablering, 2) Engagera aktörer som på något sätt arbetar med överlevare av sexuellt våld och samla deras erfarenheter, 3) Engagera personer som har överlevt sexuellt våld, 4) syntetisera insamlad data och skapa arbetsmaterial inför co-designarbetet 5) starta co-designprocessen och låta engagerade aktörer sätta agendan för co-designteamen, 6) arbeta i co-designteamen och slutligen ha 7) ett event där alla aktörer, inklusive de som inte har varit en del av projektet bjuds in att lyssna på vad co-design-teamen har designat och testat under sitt arbete (se ovan Figur 1).

Erfarenheter från olika verksamheter samlades in genom enkäter och fokusgruppsintervjuer (se resultat under avsnitt 8.2 Enkät samt intervjuer med yrkesverksamma). Enkäten fick 98 svar från bland annat polis, akutsjukvård, primärvård, psykiatri och socialtjänst. En stor andel av svaren kom från elevhälsan. Flera av de svarande ansåg att det fanns ett utvecklingsbehov vad gäller stöd för målgruppen, och nära hälften av de svarande angav att de var intresserade av att delta i utvecklingsarbete. Behov som lyftes fram var mer rutiner för att ställa frågor till fler, ökad kunskap kring bemötande och större tillgång till stöd efter det akuta skedet. Utöver enkäten genomfördes även intervjuer med 34 yrkesverksamma aktörer från bland annat kvinnosjukvården, psykiatrin, polis, elevhälsa och socialtjänst, i vissa fall enskilt och i andra fall i fokusgrupper.

Data från dessa analyserades, sammanställdes, presenterades samt att åtkomst till sammanställningen möjliggjordes för projektdeltagare under steg 5 och 6 i EBCD-processen.

## 7.4 Mötesformer och roller

Att vara deltagare i projekt Survive oavsett organisationstillhörighet innebar att bidra med erfarenheter och förbättringsidéer. För de deltagare som valde att delta i förbättringsarbeten under våren 2023, innebar det att delta i så kallade co-design grupper (arbetsgrupper) där deltagarna tillsammans arbetade mot gemensamma mål, testa gemensamt framtagna förbättringsidéer i praktiken i liten skala och förmedla återkoppling.

Fyra co-designmöten genomfördes under våren 2023. Dessa innebar planering, utformande och testning av förbättringsåtgärder baserat på uppdragsbeskrivningar. Initialt planerades det för fyra co-design grupper med designområdena; Våga Fråga, Viljan att läka, Kunskaps-spridning och Nätverk/Samverkan för innovation. Då det var brist på tillräckligt många intresserade deltagare gällande temaområde ”Viljan att läka” valde projektgruppen att parkera detta fokusområde.

Tre co-design grupper med totalt 28 deltagare arbetade med varsin uppdragsbeskrivning gällande designområden; ”Våga Fråga, Kunskapsspridning och Nätverk/Samverkan för innovation. Uppdragsbeskrivningarna var inte ömsesidigt uteslutande utan överlappande delvis varandra. De var tänkta att ses som olika perspektiv på en oerhört stor och komplex fråga där samverkan mellan olika aktörer utgör grunden till att förbättra hjälp, stöd och vård för personer, oavsett kön, som blivit utsatta för sexuellt våld. Uppdragsbeskrivningarna för respektive designområde var baserade på data från projektbundna datainsamlingsaktiviteter så som enkäter riktade till personer som blivit utsatta för sexuellt våld, enkäter och fokusgrupper med aktörer som möter våldsutsatta samt en projektgemensam workshop där deltagarna tog fram en gemensam bild av vilka designområden som projektet och co-designgrupperna skulle jobba vidare med.

Varje co-designgrupp hade tillgång till ett metodstöd och en ansvarig koordinator. De var med vid varje co-designmöte samt fanns tillgängliga för dialoger mellan co-designmötena. Metodstödet var ämnad att vara ett bollplank för gruppen i designprocessen. Det var co-designgruppens ansvar att skapa och testa de lösningar de ansåg vara bäst lämpade. Metodstödet ansvarade för att förbereda co-designmöten med övningar utifrån co-designgruppernas behov. Vidare stödjade grupperna, vara behjälplig i frågor som handlade om designperspektivet och bedömning av genomförbarheten i förbättringsidéerna.

Rollen som koordinator i projekt Survive innebar att stödja gruppen med expertkunskap, kontakter och praktiska saker under arbetsprocessen. Vidare bistå med att hålla samman gruppen; sammankalla till möten, hålla tiden, fördela ordet och dokumentera närvaro. Koordinatorn ansvarade även för att följa upp testning av förbättringsidéer och utvärdering av varje arbetsmöte.

Andra resurser som fanns tillgängliga under processen var utvecklingsledare med kompetens inom förbättringsmetodik samt forskare med insyn i data från enkätundersökning, fokusgruppsdiskussioner samt avidentifierad statistik från regionens journalsystem på grupp-nivå.

## 8 Resultat

I detta har flera olika aktörer i Jönköpings län för första gången gemensamt försökt arbeta för att lösa den komplexa samhällsutmaningen i att erbjuda jämlikt stöd för målgruppen som utsatts för sexuellt våld. Under projektet har handlingsplaner för förbättringsarbeten skrivits och förbättringsidéer har utvecklats och testats i olika verksamheter så som inom elev- och studenthälsa, barnahus, psykiatrisk vård, socialtjänst, kvinnosjukvård och på ungdomsmottagningar. Genomgående har de ideella aktörerna Novahuset och Rise Sverige burt de sexuellt utsattas perspektiv under projektets planering, genomförande och avslut.

I detta avsnitt ges en sammanfattande beskrivning av resultat från olika aktiviteter som genomförts under projektet. Eftersom projekt Survive genomförts som ett utvecklings- och forskningsprojekt, kommer större delar av forskningsresultaten återges i vetenskapliga artiklar av Hälsohögskolan, Jönköping University.

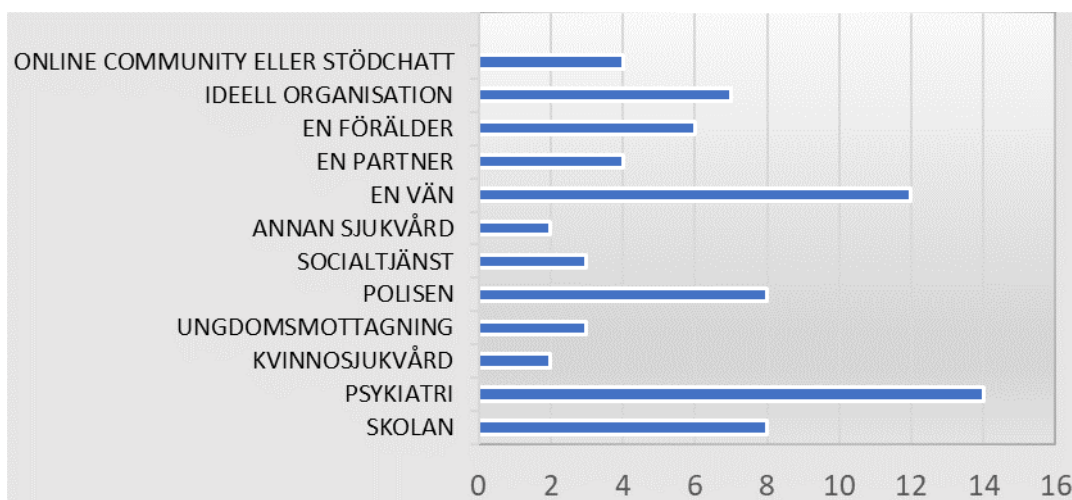
### 8.1 Målgruppens erfarenheter av hjälp och stöd

Totalt hade enkäten 51 svarande (se detaljerad beskrivning av målgruppsenkäten i avsnitt 7.3 Design). Aldern på de svarande var mellan 15–53 år, medelålder 25,9 år. Vad gäller könsfördelningen bland de svarande så var 45 kvinnor, fyra män och två identifierade sig varken som man eller kvinna och angav svarsalternativet ”indelning passar ej mig”.

Vid frågan om vilken typ av sexuellt våld hen varit utsatt för, svarade majoriteten (32 personer) att de utsatts för våldtäkt/ sexuella övergrepp. Tio personer uppgav utsatthet för sexuella trakasserier, åtta personer uppgav utsatt för tjuvsex och fem uppgav att bilder tagits/spridits mot ens vilja<sup>31</sup>. Enkäten visade att de flesta varit i 13–18 års ålder när de blev utsatta för sexuellt våld för första gången. Vid frågan om hur många gånger en varit utsatt för sexuellt våld svarade nio personer att de varit utsatta vid ett tillfälle, 39 svarade att de varit utsatta för sexuellt våld vid upprepade tillfällen och en svarade att den inte vet.

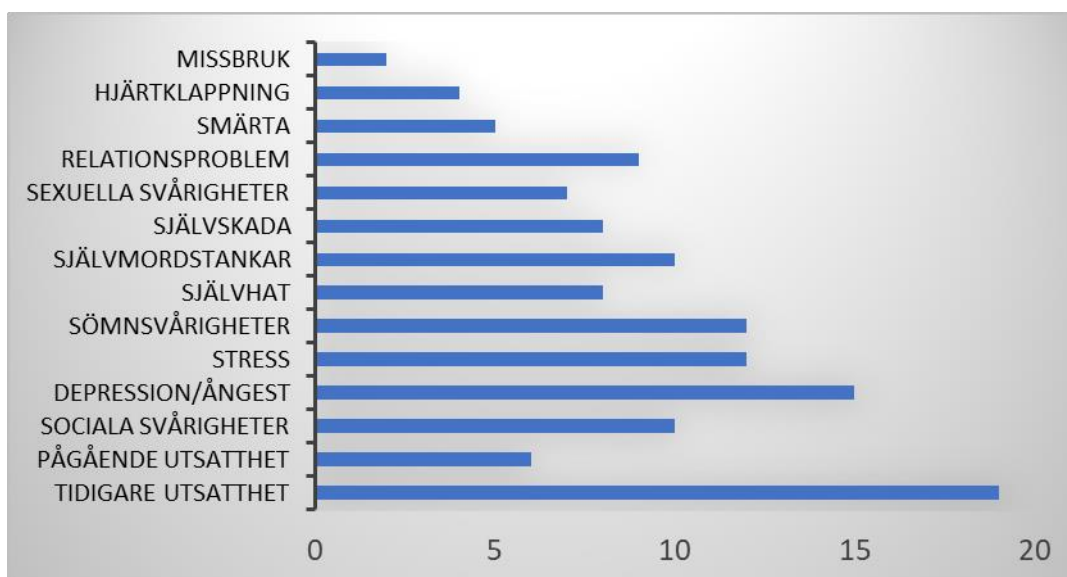
Lite mer än hälften av de svarande (26 personer) uppgav att de sökte hjälp efter att ha blivit utsatt för sexuellt våld, medan resterande (25 personer) svarade att de inte sökt hjälp. Av de som inte sökt hjälp svarade 2 av 3 (16 personer) att de hade behövt hjälp men sökte inte den. Av som svarat att de sökt hjälp (26 personer) var det fem som svarade att de sökt hjälp inom en vecka från att de blivit utsatta, fem svarade att de sökt hjälp inom ett år från utsattheten, nio svarade att de sökt hjälp inom tio år från tillfället de blivit utsatta och sex svarade att de först sökt hjälp efter tio år.

I tabell 1 visas svaren för vart eller hos vem de svarande angivit att de sökt hjälp/stöd (n=26).



Tabell 1: Stapeldiagram målgruppsenkät – Vart har du sökt hjälp/stöd?<sup>32</sup>

De svarande fick även svara på vilken orsak de angett i samband med att de sökt hjälp efter att ha varit utsatt för sexuellt våld. I tabell 2 visas de sökorsaker som de 26 svarande som sökt hjälp/stöd angett.



Tabell 2: Stapeldiagram målgruppsenkät – Vad sökte du hjälp för?<sup>33</sup>

Vid frågan om vart de svarande föredrog att ta första kontakten med hälso- och sjukvård eller andra myndigheter vid sexuellt våld, så angav de följande kontaktvägar i inbördesordning: 1) chatt, 2) e-post, 3) telefon, 4) SMS, 5) drop-in besök eller 5) annat.

## 8.2 Yrkesverksammas erfarenheter av att ge stöd och identifierade utvecklingsbehov

Totalt medverkade 34 yrkesverksamma vid intervjuerna (se detaljerad beskrivning av målgruppsenkäten i avsnitt 7.3 Design). Utifrån intervjuerna framkom följande utvecklingsområden: 1) förbättra systematiken kring att upptäcka sexuellt våld, 2) behov av att organisera

befintliga stöd- och hjälpresurser, 3) behovet att utveckla förutsägbara processer för traumavård och långsiktigt stöd samt 4) potentiell beredskap för att agera nyckelaktör.

Nedan följer en beskrivning av dessa utvecklingsområden.

### 8.2.1 Förbättra systematiken kring att upptäcka sexuellt våld

Det fanns en stor spridning gällande rutiner för att systematiskt identifiera utsatthet för sexuellt våld bland besökare i den egna verksamheten, bland aktörerna i länet. Flera aktörer framhöll det faktum att organisatoriska och individuella faktorer (hos den yrkesverksamma) styr huruvida hjälpsökande får frågan om utsatthet för sexuellt våld. Det beror dels på avsaknaden av rutiner kring att ställa frågan om sexuellt våld eller kapaciteten av att hantera svaren. Dels bristande kunskap om hur sexuellt våld definieras, hur det kan identifieras och hur det ska dokumenteras.

### 8.2.2 Organisera befintliga stöd- och hjälpresurser

Det var vanligt att nyckelaktörer i länet inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt polisen rapporterade en otydlighet kring roller, ansvar och tillgänglighet kopplat till sexuellt våld. En annan utmaning och begränsning som lyftes var det faktum att samverkan och samarbete kring stöd och hjälp uppfattades som mer etablerad av aktörerna, när det gällde kvinnor som var utsatta för sexuellt våld i en nära relation. Aktörerna poängterade vikten av att tillgängligheten av stöd- och hjälpinsatser erbjöds den som utsatts för sexuellt våld oberoende av kön och relation.

### 8.2.3 Utveckla flödesbeskrivning och process för traumavård och långsiktigt stöd

Flera aktörer pekade på behov av en förutsägbarhet och tillgänglighet till långsiktigt stöd för de som utsatts för sexuellt våld. Flera av aktörerna beskrev att de hade en bred erfarenhet av möten med utsatta med behov av både långsiktigt stöd och tillgång till traumavård. Vidare beskrevs att aktörer behöver ha en beredskap för att erbjuda långsiktigt stöd som i vissa fall kan behöva vara livslångt, ibland utanför de ramar som ryms inom offentlig sektors uppdragsområden. Flertalet av de aktörer som intervjuats uttryckte ett behov av en tydlig och förutsägbar flödesbeskrivning och process vad gäller kommunikation och samordning av traumavård och långsiktigt stöd. Detta behov beskrevs för omhändertagandet av både vuxna, barn och familjer som drabbas av olika konsekvenser efter sexuellt våld.

### 8.2.4 Potentiell beredskap för att agera nyckelaktör

Bland de aktörer som intervjuades framkom en önskan om att kunna agera och erbjuda mer stöd för de som utsatts för sexuellt våld. Samtidigt fanns det en frustration kring att inte kunna göra mer på grund av begränsad organisatorisk kapacitet. Likaså lyftes avsaknad av kunskap kring hur yrkesverksamma ska hantera och bedöma olika behov av stöd och traumavård. Här framkom ett behov av ökad kunskap och förståelse kopplat till trauma, PTSD och evidensbaserade metoder för effektiv behandling.

## 8.3 Genomförda förbättringsåtgärder i co-designgrupper

Här redogörs för de övergripande förbättringsförslag och idéer som co-designgrupperna genomfört under våren 2023. Grupperna organiserades utifrån följande teman; ”Nätverk/samverkan för innovation, Våga fråga” samt ”Kunskapsspridning om sexuell våldssatthet”. Tidigt i arbetsprocessen bestämde grupperna Våga fråga och Kunskapsspridning att arbeta närmare varandra utifrån att deras arbete hade många nära kopplingar. Under processens gång har dessa arbetsgrupper regelbundet delat erfarenheter och lärdomar vid co-designträffarna.

### 8.3.1 Nätverk/Samverkan för innovation

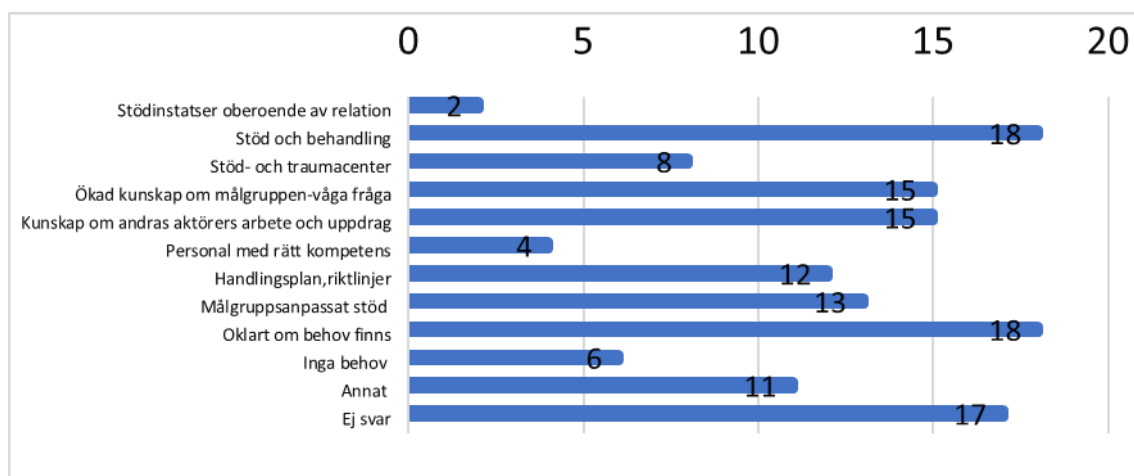
Under projektet identifierade teamchefen på Barnahus att barn som utsatts för sexuellt våld, ofta är ärenden som lätt faller mellan stolarna. Barnahus i Jönköpings län är en samverkansorganisation där Polismyndigheten, socialtjänst, Åklagarmyndigheten samt hälso- och sjukvården samverkar i barns rättsprocesser. I detta utvecklingsprojekt hade de fokus på att utveckla verksamhetens ”fjärde rum” – rummet för psykisk hälsa där stöd vid sexuellt våld ingår. Under projekttiden har ett arbete initierats för att förbättra krisstödet, förbättra flödena mellan insatsgrupp vid sexuella övergrepp (ISÖB) inom Polisen, psykologerna via Alternativ till våld (ATV) och samordnare på Barnahus. Utgångspunkten har varit att titta på hur man kan systematisera och skynda på den inledande delen av brottsutredningen i dessa ärenden så att det inte behöver dröja innan barnet (och dess föräldrar) kan erbjudas krisstöd. Där har man bland annat undersökt exempel och metoder från andra Barnahus i landet, för att se vilket sätt som bäst skulle matcha länets behov.

Enhetschefen för ATV, identifierade under projektet att de skulle vilja samverka med kvinno- och kvinnoklinikerna (KK) i ärenden som rör sexuellt våld där det ibland finns gemensamma beröringspunkter. ATV arbetar med psykologisk behandling för barn och vuxna som utsatts för våld i nära relation, samt för den som utövat våld i nära relation. ATV tog kontakt med KK, och tillsammans undersökte de hur samverkan dem emellan kunde systematiseras kring området för sexuellt våld. Bland annat resulterade det i att de införde rutiner kring att ge patienter på KK information om ATV:s verksamhet och att exempelvis samtliga vulvapatienter och endometriospatienter får frågan om utsatthet för våld i nära relation och sexuellt våld. För att möjliggöra detta upprättades även en handlingsplan kring vilka yrkesgrupper som behöver utbildas i att ställa frågan om våld, vilka verksamheter som behöver få information om ATV:s verksamhet och vem de kan hänvisa/remittera vidare till.

Arbetsgruppen arbetade även för att öka kunskap och stimulera förbättring av stöd kopplat till sexuell exploatering, prostitution och människohandel för sexuella ändamål inom socialtjänsten. Länsstyrelsen, Kommunal utveckling och länets regionskoordinatorer för prostitution och människohandel i samverkan genomförde en föreläsningsturné där de besökte samtliga kommuner i länet.

Deltagarna i arbetsgruppen genomförde en kartläggning av det stöd, hjälp och vård som erbjuds målgruppen genom en enkät som skickats ut till yrkesverksamma i länet med 95 svarande. Syftet var att identifiera aktörer som erbjuder stöd till målgruppen, för att kunna initiera/ öka samverka kring sexuellt våld inom/mellan aktörer på operativ nivå. 57 personer uppgav att de arbetade inom Region Jönköpings verksamheter, i andra hand från kommunala verksamheter (24 personer) och resterande från privata-, ideella- eller samverkansorganisationer. Majoriteten (59 personer) som besvarat enkäten arbetar i verksamheter som vänder sig till vuxna. Endast 12 personer svarar att de arbetar i verksamheter som enbart vänder sig till barn och unga 0–18 år. 24 personer svarar att de arbetar i verksamheter som både vänder sig till barn och vuxna<sup>34</sup>. I störst utsträckning svarar de yrkesverksamma att deras verksamheter erbjuder långsiktigt stöd till målgruppen (43 av 95 svar), medan ett lägre antal av de svarande anger att de enbart har akut stöd för målgruppen (26 av 95 svar). Det är endast tio personer som uppger att deras verksamhet kan erbjuda både akut och långsiktigt stöd till målgruppen. 16 personer svarar att deras verksamheter inte erbjuder stöd eller är osäkra på om deras verksamhet erbjuder stöd för målgruppen.

De yrkesverksamma fick även svara på vilka behov de ansåg att det finns på området. Tabell 3 visar hur de yrkesverksamma svarat (n=95), se nedan.



Tabell 3: Stapeldiagram kartläggning av aktörer – Vilket behov ser aktörerna att det finns?<sup>35</sup>

En kartläggning av styr- och ledningsstrukturer mellan några av de stora aktörerna i länet som samordnar området våld, inklusive sexuellt våld genomfördes. Syftet var att initiera och/eller öka samverkan kring synliggöra våld inom/mellan relevanta aktörer på strategisk nivå. De ledningssystem som kartlagts har varit 1) Länsstyrelsen i Jönköpings läns ledningssystem för regional ledning och samordning inom uppdrag mäns våld mot kvinnor, 2) Kommunal Utveckling – länets kommuner i partnerskap samt 3) Primärkommunalt ledningssystem mellan Region Jönköping och länets kommuner.

Utgångspunkten var att undersöka om det fanns tydliga styrgrupper, nätverk eller mål kopplat till området för sexuellt våld, eller där sexuellt våld skulle kunna ingå.

Sexuellt våld återfanns dock sällan i styrnings- och ledningssystem/dokument. Arbetsgruppen föreslog att en möjlig väg för dessa organisationer att gå vidare med frågan kan vara att integrera området sexuellt våld/ inom ramen för redan pågående arbete/organisering kopplat till närliggande ämnen och inom existerande samverkansforum. Arbetsgruppen framhöll dock vikten av att man inom projektet tittar på hur man kan tillvarata den samverkan och samordning som projekt Survive genererat inom området sexuellt våld även efter projektet avslutats.

Länsstyrelsen som fanns med i arbetsgruppen gjorde analysen att området för sexuellt våld var underarbetat i den egna samordningen inom myndighetens uppdrag gällande Mäns våld mot kvinnor. Ett konkret resultat av den analysen var att Länsstyrelsen valde att lyfta in området sexuellt våld inklusive Projekt Survive på sin webbportal JÄJ – För ett jämställt Jönköpings län<sup>36</sup>, där yrkesverksamma och ideella kan söka information, kunskap och metodstöd.

### 8.3.2 Våga fråga

Deltagarna i arbetsgruppen kartlade inom sina respektive verksamheter om och hur frågor om sexuell utsatthet och våld ställs. Kartläggningen visade att man i några verksamheter inte frågade alls, att frågan ställdes baserad på magkänsla, på indikation när man hade en oro för en individ/ trodde det fanns anledning att fråga. Den visade även att man som oftast endast frågade en gång, och att man inte tog upp frågan vid flera tillfällen. Det fanns någonstans även en uppfattning om att man frågade alla, men det gjordes inte.

Hinder till att ställa frågor om sexuellt våld identifierades som upplevelsen av att man inte har svaret eller man tror sig inte kunna hantera svaret. Det fanns även en osäkerhet kring hur frågan ska ställas, till vem och i vilken situation. Verksamheterna saknade en tydlig process för området sexuellt våld, vilket gjorde arbetet svårare samt att det även kunde tolkas som att det var ”valfritt”.

Målbilden som arbetsgruppen utifrån detta kom att arbeta utifrån var ”Fråga om sexuellt våld på rätt sätt, i rätt sammanhang”. Kopplat till målbilden såg man fyra områden som särskilt viktiga: 1) arbetssätt/ hur ska man ställa frågor, 2) bemötande och kunskap, 3) vara redo för nästa steg och 4) god dokumentation.



Under projektperioden jobbade arbetsgruppen vidare med de tre första områdena. Arbetsgruppen har utvecklat och testat frågeformulär (se Bilaga 1) där dem lagt till frågan ”Är du eller har du varit utsatt, fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld?” med svarsalternativen ”Ja/ nej/ vet ej” för anamnes om sexuellt våld på gynekologisk mottagning. Frågeformuläret har testats av läkare och barnmorskor. Kopplat till detta har man fickkort som stöd för när en yrkesverksam ska fråga om våldsutsatthet (se Bilaga 2). Fickkortet fungerar som lathund/stöd för att ställa frågan, att möta svaren, och vägleda vidare utifrån svar gällande kontaktpersoner, återbesök och journalföring. En enkät som genomfördes efter testperioden visade att fler ställde frågor om sexuellt våld, fler våldsutsatta identifierades och personalen upplevde att de kände sig tryggare i att ställa frågor om sexuellt våld med hjälp av hälsoenkät och fickkortet. Användning av frågeformuläret, inklusive frågor om våld kommer som ett resultat av detta införas på länets kvinnokliniker och ett arbete kring att fråga om sexuell utsatthet ska påbörjas i kvinnohälsovården.

Utöver utvecklingen av frågeformuläret, har personal vid en elevhälsa, studenthälsa och ungdomsmottagning har arbetat med att inkludera frågor om utsatthet och sexuell utsatthet för alla de möter.

Under projekttiden utvecklades och testades även en mini-föreläsning om sexuellt våld, med röster från utsatta, råd kring att ställa frågor och att möta svaren. Mini-föreläsningen fick positiv respons och kan användas för spridning till fler verksamheter. Deltagarna beskrev att deltagandet varit ögonöppnande, dels för att även verksamheter som redan frågar om sexuell utsatthet/våld kan göra mer med mer strukturerat arbete, dels för hur små förändringar baserade på kunskap från de som företräder dem med egen erfarenhet kan förbättra det som redan görs. Arbetsgruppen efterfrågar ett nätverk för fortsatt lärande och erfarenhetsutbyte i arbetet kring sexuell utsatthet/våld. De önskar även information och utbildning till relevanta verksamheter i kommun och region och alla som arbetar med barn- och unga.

### 8.3.3 Kunskapsspridning om sexuell våldsutsatthet

Arbetsgruppen identifierade att mycket av den riktade kunskapsspridning som finns inom Region Jönköping ofta vänder sig till de utsatta. Däremot finns det inte så mycket som vänder sig direkt till de som jobbar med frågan ute på klinikerna, enheterna eller exempelvis elev-/studenthälsan. Framför allt inte material som är kort och koncist nog för att kunna konsumeras på ca 5 min, det vill säga en kortare kaffepaus. För att påbörja ett arbete för att tydligare vända sig till denna grupp och samla information om nuvarande rutiner för vart man kan hänvisa personer som blivit utsatta för sexuellt våld, producerades en kort upplysningsfilm. Detta som ett första steg i en satsning av denna karaktär. Arbetsgruppen skrev tillsammans ett manus för upplysningsfilmen som vänder sig till professionella, som i dagsläget ligger publicerad på webbportalen JäJ. Filmen kommer att finnas publicerad på JäJ med syftet att dels sprida information, dels med tanken att yrkesverksamma ska kunna ge feedback och synpunkter på filmens innehåll. Filmen kommer sedan att revideras utifrån inkommen feedback, och därefter spridas till olika verksamheter i länet.

Arbetsgruppen har även vidareutvecklat den ram som redan finns framtagen för kvinnor, när det gäller omhändertagandet vid sexuellt våld (se Bilaga 3). I dagsläget saknas dock en checklista för män, trans- och ickebinära personer och en sådan checklista har inte arbetats fram. Det finns även planer för att vidareutveckla det fickkort/lathund som tagits fram av arbetsgruppen ”Våga fråga” genom att expandera den till en bredare checklista för att just våga fråga, det vill säga sprida kunskap inom ämnet.

Arbetsgruppen undersökte och diskuterade bland annat vilka rutiner olika verksamheter hade för sexuellt våld och hur de i så fall var utformade. Resultatet var att det inte fanns några direkta rutiner, och om det fanns så var det oftast för det akuta skedet. Arbetsgruppen insåg att tydliga rutiner skulle kunna vara till stor nytta. Därför började en del av arbetsgruppen arbeta fram en ram med rekommendationer för vad som behöver finnas med i skapandet av rutiner. De rekommendationer som togs fram är menade att användas oavsett verksamhet.

Gruppen resonerade utifrån ett akut skede, ett inledande stöd samt ett långsiktigt stöd. Det är också av stor vikt att ett samtal förs med individen som är aktuell för insatser. Det kan gälla vilka behov personen har och vilka insatser som är prioriterade i just det skedet. Vid alla skeden är samverkan med andra aktörer är viktig, och inte minst när det gäller fördelning av ansvar i de olika delarna. Ett sådant ansvar kan exempelvis vara skyddet för individen. Andra viktiga aspekter vid framtagande av rutiner är bland annat att aldrig glömma barnperspektivet, bemötande, kunskap om spårsäkring och hur uppföljningen ska se ut. Det är viktigt att få med i de rutiner som tas fram att avslutande av kontakt med en utsatt person sker på ett bra och respektfullt sätt. Ge alltid utrymme för den utsattas behov och önskemål.

Oavsett vid vilket skede som insatserna är aktuella, så är kunskapsnivån om sexuellt våld/ utsatthet viktig och det är något man behöver se över i olika verksamheterna. I de fall kunskapsnivån är låg eller saknas helt, kan det vara aktuellt att erbjuda utbildning i ämnet.

## 9 Diskussion

Här redogörs för de diskussioner och reflektioner som framkommit inom projektgruppen och från brukarorganisationerna Novahuset och Rise Sverige, kopplat till följande teman; samverkan med centrala aktörer, begreppen sexuellt våld och sexuell utsatthet, olika behov och rutiner för olika grupper samt fortsatt arbete med förbättringsidéer, lärdomar från samskapande och vidare spridning.

### 9.1 Samverkan med centrala aktörer

En huvudutmaning som identifierats i projektet är att få till samverkan med alla relevanta och berörda aktörer. Projektets ambition om att synliggöra sexuellt våld som en gemensam samhällsutmaning och skapa processer för stöd och vård vid sexuellt våld, har synliggjort några av de luckor och brister som finns i länet. Under projektets gång har det tydligt framgått att samverkan och samordning behöver finnas inom och mellan olika huvudmän, utifrån de kartläggningar som genomförts på både strategisk och operativ nivå. Det har varit en utmaning att engagera rättsväsendet (dvs polisen) i alla delar, utifrån deras begränsade möjligheter att medverka under arbetet i co-designgrupperna. Det har inneburit en begränsad insyn och testning inom denna verksamhet. Det har även varit en utmaning att engagera lokala ideella organisationer i processens alla delar, skälen till det har tidigare beskrivits (se avsnitt 6 Projektledning och samarbetspartners). Det hade varit önskvärt att ha med lokala civilsamhällesaktörer i förbättringsarbetet utifrån att de har en spetskompetens på området och en lokal uppfattning om utmaningar i arbetet med målgruppen. Å andra sidan finns det en begränsning i de lokala civilsamhällesaktörerna, då majoriteten främst fokuserar på hjälp och stödinsatser vid sexuellt våld i nära relation. Ett intressant spår att utforska om dessa lokala aktörer hade medverkat i projektet, hade varit diskussion kring om målgruppen i deras verksamheter skulle kunna utvidgas till att omfatta sexuellt våld oberoende av relation.

I stället har de nationella ideella organisationerna Rise och Novahuset med specifik kompetens inom sexuellt våld oberoende av relation och kön blivit samarbetspartners och burit målgruppens perspektiv genomgående i projektet, vilket varit en styrka. Likaså har de blivit uppmärksammade av aktörer vid flera verksamheter som möter sexuellt våldsutsatta i länet, vilket kan innebära att deras Rise och Novahusets digitala stödinsatser kan komma att spridas inom länet. Det kan på sikt gagna målgruppen som utsatts för sexuellt våld i länet, i strävan efter mer jämlikt stöd och hjälp och stöd via respektive organisations peer-support verksamhet.

### 9.2 Begreppen sexuellt våld och sexuell utsatthet

Under projektets gång har projektgruppen gjorts medvetna om att det finns utmaningar och begränsningar i att använda begreppet 'sexuellt våld'. Dels genom att peer-organisationerna Novahuset och Rise Sverige använder andra begrepp så som "sexuell utsatthet", dels genom yrkesverksamma som i arbetet med patienter, klienter och brukare upplever att vålds begreppet kan vara svårt för den enskilda att känna igen sig i. Här menar Rise Sverige och Novahuset att det är viktigt att använda begrepp som så många som möjligt kan känna igen sig i och som inte fungerar exkluderande. De argumenterar för att begreppen 'sexuella övergrepp' och 'sexuell utsatthet' rymmer hela den komplexitet som frågan innebär. Exempelvis lyfter Rise Sverige att deras målgrupp, vuxna som utsatts som barn, tycks försvinna i

det större samtalet om sexuellt våld. Vidare menar de att formuleringen sexuellt våld riskerar cementera bilden av att sexuell utsatthet måste innefatta fysiskt våld och/eller hot. Begreppet sexuellt våld och dess definition är något som projektet utgått ifrån dels i formulering av projektplan och vid etikansökan, varför det inte varit möjligt att ändra det under projektets gång. Dock har anpassningar av begreppets använts vid utformningen av olika förbättringsförslag, så som i checklistor och frågeformulär som arbetsgruppen Våga fråga tagit fram.

Ytterligare en reflektion som Rise Sverige lyfter i analys av enkätensvaren som arbetsgruppen Nätverk, samverkan för innovation genomfört är att osäkerheten kring vad begreppet sexuellt våld inbegriper gör att det inte går att vara säker på vilken kunskap som ligger till grund för olika svar. Några enheter svarar att de ger långsiktig behandling för målgruppen, information som endast kan tolkas fullt ut om vi förstår vilken exakt målgrupp de menar och vilken typ av behandling de då menar. Utifrån den kartläggning som gjorts av aktörer i länet är det tydligt att det finns många och komplexa system som yrkesverksamma i länet arbetar inom och ska förhålla sig till. Många svaranden i enkäten ger uttryck för behov av kunskap och vidare hänvisning. Mot bakgrund av detta framför Rise Sverige att det är viktigt att länets aktörer tar ansvar för att hänvisning till resurser avseende sexuell utsatthet ska finnas tillgängliga på ett tydligt vis, och att denna inkluderar en målgruppsanpassning.

### 9.3 Olika behov och rutiner för olika grupper

I detta projekt har målet varit att arbeta för en mer jämlik vård vid sexuellt våld, som ska erbjudas den som utsätts oavsett kön och oavsett relation till förövaren. En utmaning/brist är att vården är annorlunda organiserad för män, trans- och ickebinära personer som utsatt för sexuellt våld. Det finns en mer etablerad rutin- och flödesbeskrivning för akut vård som ska erbjudas kvinnliga patienter som utsätts sexuellt, som varit enklare för arbetsgrupperna att arbeta vidare utifrån under den tidsperiod som förbättringsarbetena pågått. Dock kvarstår behovet av att utveckla en rutin- och flödesbeskrivning för manliga samt trans- och ickebinära patienter, för att uppnå målet om en jämlik och god vård vid sexuellt våld.

### 9.4 Fortsatt arbete med förbättringsidéer, lärdomar från samskapande och vidare spridning

Projekt Survive har genererat flera viktiga och användbara förbättringsidéer och förslag. En utmaning som identifierats under projektets gång är hur, av vem och på vilket sätt projektets resultat ska omhändertas och spridas. I den kartläggning av styr- och ledningssystem som genomförts har exempelvis Länsstyrelsen identifierat att området är eftersatt i den egna samordningen, likväl som i kompetens- och metodutveckling. Ytterligare en faktor som påverkar stöd och samordning kring sexuellt våld för länets kommuner är att finansieringen av FOU<sup>37</sup>-ledare inom kvinnofrid och prostitution och människohandel som delvis ansvarar för frågan, upphör och uppdraget avvecklas vid årsskiftet 2023/2024. Detta innebär en ovisshet kring hur arbetet som gjorts kommer att tas vidare. Regionen som initierat och varit projektägare för Survive, har flera operativa verksamheter som direkt möter målgruppen. Kartläggningen visar dock på att det saknas en tydlig ledningsstruktur för hur utvecklingsarbetet kring sexuellt våld ska stimuleras framåt inom Region Jönköping, kopplat till vem som ansvarar för frågan och vem som tar ledning i arbetet.

En styrka i ledning av projektet har varit att projektgruppen bestått av representanter från olika organisationer och haft tvärprofessionell kompetens. Gruppen har bestått av både kliniker, forskare, folkhälsovetare/ledare och utredare med expertkunskap inom våldsutsatthet, sexuell och reproduktiv hälsa, folkhälsa samt samskapande metodik och förbättringskunskap. Inledningsvis i projektplaneringen diskuterades huruvida en styrgrupp för projektet skulle utses eller inte. Beslut om att frånga från det fattades inom projektgruppen och kan ha påverkat vilka mandat gruppen fått gällande förankring i olika organisationer. Exempelvis kunde det ha varit av värde att en styrgrupp hade ansvarat specifikt för att förankra co-designgruppernas förbättringsinsatser på ledningsnivå i de olika organisationerna för att säkra vidareutveckling och tillämpning av insatser i praktiken.

Projekt Survive har i stor utsträckning bidragit till att sätta fokuset på behovet av en tydlig ledning och samordning av området sexuellt våld. Dock kvarstår frågan om vem som fortsatt tar ledning i att driva samverkan mellan aktörer, såväl som inom de olika aktörernas egna verksamheter. Det visar på den komplexitet som samskapande rymmer kring sexuellt våld som ett komplext samhällsproblem utifrån alla dess aspekter. Efter genomförandet av projekt Survive är det dock tydligt att det finns ett uppdämt behov kring att fortsätta samskapa hjälp, stöd och vård vid sexuellt våld i länet. Bland deltagare från arbetsgrupperna har det funnits ett önskemål och en efterfrågan kring att starta ett nätverk för fortsatt lärande och erfarenhetsutbyte i arbetet kring sexuell utsatthet/våld. Likaså framför deltagarna såväl som yrkesverksamma i länet ett önskemål och behov av information och utbildning till relevanta verksamheter i kommun och region, som kan tänkas möta målgruppen.

Målet om att sprida kunskapen kring dessa förbättringsförslag bland länets aktörer i stor utsträckning har uppnåtts genom dels projektfinalen, genom olika nätverk och förhoppningsvis även med denna rapport. Likaså har projektet fått viss nationell uppmärksammande, där delar presenterats i samband med konferensen ”Tillsammans för bättre vård vid sexuellt våld” som SKR anordnat. Förhoppningen är att de lärdomar som gjorts genom Projekt Survive ska kunna leva vidare, och att detta arbete endast symboliserar en start för en längre samordning och samverkan kring sexuellt våld i Jönköpings län.

## 10 Vägen framåt

I skrivande stund har Region Jönköping i budget- och flerårsplan för 2024 planerat för att man inom området för kvinnors hälsa och förlossning ska arbeta för att personer som utsatts för sexuellt våld och könsstypning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap. Detta arbete ska utgå ifrån spridning av resultatet från projekt Survive. Region Jönköpings län, Region Östergötland och Region Kalmar län arbetar under 2024 med att ta fram en gemensam regional handlingsplan för SRHR (Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter). Insatser kopplat till förbättrat stöd vid sexuellt våld knyter an till två av handlingsplanens målområden ”Stärkt hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete”, samt ”Främja en jämlik tillgång till vård, stöd och behandling”.

Vidare har Hälsohögskolan Jönköping beviljats medel om 50 000 kr från Forskningsrådet i Sydöstra Sverige (FORSS) för att under 2024 - 2025 initiera och driva ett nätverk i syfte att fortsätta bygga vidare på de förbättringsarbeten och förslag som genererades inom projekt Survive. Initierandet av ett samverkansnätverk var inget som projektet vid start hade som målsättning. Denna tanke är något som deltagande aktörer själva efterfrågat samt projektets utformning uppmuntrat utifrån samskapande, under projektets gång. Nätverket kommer eftersträva en representation av yrkesverksamma inom forskning, strategi och ledning samt klinisk verksamhet som på olika sätt arbetar med sexuellt våld, i Jönköpings och Östergötlands län och bland annat koordineras av Region Jönköping.

Jönköpings län  
Februari 2024

Tania Karanja  
*Utvecklingsledare – Mäns våld mot kvinnor*  
*Länsstyrelsen Jönköpings län*

Helena Kilander  
*Forskare och barnmorska*  
*Jönköping Academy for Health and Welfare (JA) vid Jönköping University*

Charlotte Jerkelund  
*Folkhälsoutvecklare*  
*Region Jönköpings län*

Bertil Lindenfalk  
*Forskare och designer*  
*Jönköping Academy for Health and Welfare (JA) vid Jönköping University*

# 11 Slutnoter

- 1 Krug EG et al, 2002; Socialstyrelsen, 2016.
- 2 Petersson et al., 2020; Rajan et al., 2021; Sveriges kommuner och regioner, 2020.
- 3 Jämställdhetsmyndigheten, 2021; Sveriges kommuner och regioner, 2020.
- 4 Krug EG et al, 2002; Socialstyrelsen, 2016; BRÅ, 2023.
- 5 Palm et al., 2016, Hammarström et al., 2022; Lindroth et al., 2013; Lindroth, 2013; Tordon et al., 2019; Brunnberg et al., 2012; Christoffersen, 2020; Jämställdhetsmyndigheten, 2021.
- 6 BRÅ, 2023.
- 7 BRÅ, 2019.
- 8 Nordic Council of Ministers, 2018.
- 9 Krug EG et al., 2002; Oram et al., 2017; Starrs et al., 2018.
- 10 Hailes et al., 2019; Rajan et al., 2017.
- 11 Hailes et al., 2019; Scoglio et al., 2021.
- 12 Ullman & Filipas, 2001; WHO, 2022.
- 13 Fredlund et al., 2018; Fredlund et al., 2020; Zetterqvist et al., 2018; Elwood et al., 2011.
- 14 Scoglio et al., 2021; Hailes et al., 2019; Zetterqvist et al., 2018.
- 15 Rajan et al., 2021; Sveriges kommuner och regioner, 2020; Jämställdhetsmyndigheten, 2021; Petersson et al., 2020; Rajan et al., 2021.
- 16 Patterson et al., 2009; Rajan et al., 2021.
- 17 Sveriges kommuner och regioner, 2020.
- 18 Krug EG et al., 2002; Socialstyrelsen, 2016.
- 19 Sveriges kommuner och regioner, 2020.
- 20 Dnr 2022-02146-01.
- 21 Mulvale et al., 2019.
- 22 M. Batalden et al., 2015; Bate & Robert, 2007.
- 23 Eng. Participatory Design.
- 24 Ehn, 2017.
- 25 Donetto et al., 2015.
- 26 Läs mer här: <https://www.pointofcarefoundation.org.uk/>
- 27 Bate & Robert, 2007.
- 28 Robert et al., 2021.
- 29 SAOB: göra en syntes (se d. o. 1, särsk. 1 slutet) av (ngt), sammanfatta (ngt) till en helhet l. åstadkomma en helhetssyn på (ngt) o. d.; äv.: tillägga (ngt till ngt); äv. dels utan obj., dels i p. pr. i mer l. mindre adjektivisk anv.: som åstadkommer en syntes l. ger en samlad bild o. d.
- 30 En persona är en fiktiv person sammanställd utifrån fakta och beteendemönster i den aktuella målgruppen. En persona representerar aldrig en person ur målgruppen man designar för utan ett kluster av personer. Verktuget används i designsammanhang för att öka designempatin i designgruppen (Arvola, 2020).
- 31 Observera att den svarande kunde ange flera svarsalternativ kring typer av sexuellt våld den blivit utsatt för.
- 32 Observera att den svarande kunde besvara frågan med fler svarsalternativ.
- 33 Observera att den svarande kunde besvara frågan med fler svarsalternativ.
- 34 Observera att det i denna grupp främst är verksamheter som vänder sig till barn och unga 0 – 22 år, vilket innebär att det faller inom gruppen ”båda”.
- 35 Baserat på 95 svarande. Siffran per stapel motsvarar antal svar per kategori. Observera att frågan besvarades som fritextsvar och de svarande därmed kunde ange flera behov i samma svar.
- 36 Läs mer här: [www.jajkpg.se](http://www.jajkpg.se)
- 37 Forsknings- och utvecklingsledare.

## 12 Litteraturlista

- Arvola, M. (2020). *Interaktionsdesign och UX: om att skapa en god användarupplevelse. (Andra upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.
- Batalden, M., Batalden, P., Margolis, P., Seid, M., Armstrong, G., Opiari-Arrigan, L., & Hartung, H. (2015). Coproduction of healthcare service. *BMJ Qual Saf.*  
doi:10.1136/bmjqs-2015-004315
- Bate, P., & Robert, G. (2007). *Bringing User Experience to Healthcare Improvement: The Concepts, Methods and Practices of Experience-Based Design (1st ed.)*. CRC Press.  
<https://doi.org/10.1201/9781846197086>
- Brottsförebyggande rådet, BRÅ. (2019). *Nationella trygghetsundersökningen 2018*.  
[https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e22d3/1615394826320/2019\\_1\\_Nationella\\_trygghetsundersokningen\\_2018.pdf](https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e22d3/1615394826320/2019_1_Nationella_trygghetsundersokningen_2018.pdf)
- Brottsförebyggande rådet, BRÅ. (2020). Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende. [https://bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de5306cd13/1683553806859/2020\\_8\\_Nationella\\_trygghetsundersokningen\\_2020.pdf](https://bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de5306cd13/1683553806859/2020_8_Nationella_trygghetsundersokningen_2020.pdf)
- Brottsförebyggande rådet, BRÅ. (2023). Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende. [https://bra.se/download/18.126e8d3a18afe99a9721d6c/1696837149983/2023\\_Nationella\\_trygghetsundersokningen\\_2023.pdf](https://bra.se/download/18.126e8d3a18afe99a9721d6c/1696837149983/2023_Nationella_trygghetsundersokningen_2023.pdf)
- Brunnberg, E., Boström, M. L., & Berglund, M. (2012). Sexual force at sexual debut. Swedish adolescents with disabilities at higher risk than adolescents without disabilities. *Child Abuse Negl*, 36(4), 285-295. doi:10.1016/j.chiabu.2012.01.002
- Christoffersen, M. N. (2020). Sexual Crime Against Schoolchildren With Disabilities: A Nationwide Prospective Birth Cohort Study. *J Interpers Violence*, 886260520934442. doi:10.1177/0886260520934442
- Donetto, S., Pierri, P., Tsianakas, V., & Robert, G. (2015). Experience based co-design and healthcare improvement: realizing participatory design in the public sector. *The design journal*, 18(2), 227-248.
- Ehn, P. (2017). Scandinavian design: On participation and skill. In *Participatory design* (pp. 41-77). CRC Press.
- Elwood, L. S., Smith, D. W., Resnick, H. S., Gudmundsdottir, B., Amstadter, A. B., Hanson, R. F., . . . Kilpatrick, D. G. (2011). Predictors of rape: findings from the National Survey of Adolescents. *J Trauma Stress*, 24(2), 166-173. doi:10.1002/jts.20624
- Fredlund, C., Dahlstrom, O., Svedin, C. G., Wadsby, M., Jonsson, L. S., & Priebe, G. (2018). Adolescents' motives for selling sex in a welfare state - A Swedish national study. *Child Abuse Negl*, 81, 286-295. doi:10.1016/j.chiabu.2018.04.030
- Fredlund, C., Wadsby, M., & Jonsson, L. S. (2020). Motives and Manifestations of Sex as Self-Injury. *J Sex Res*, 57(7), 897-905. doi:10.1080/00224499.2019.1689377
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839. doi:10.1016/s2215-0366(19)30286-x
- Hammarström, S., Alehagen, S., & Kilander, H. (2022). Violence and sexual risk taking reported by young people at Swedish youth clinics. *Ups J Med Sci*, 127. doi:10.48101/ujms.v127.7823
- Jämställdhetsmyndigheten. (2021). *Prostitution och människohandel-Slutredovisning av uppdrag att stärka arbetet mot att barn och unga respektive vuxna utnyttjas i prostitution och*



- människohandel, samt kartlägga omfattningen av prostitution och människohandel.* (Rapport 2021:23, Dnr: ALLM 2020/100).
- Krug EG et al. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World health organisation  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf)
- Lindroth M. (2013). *Utsatthet och sexuell hälsa: En studie om unga på statliga ungdomshem*. Malmö Högskola,,
- Lindroth, M., Tikkanen, R., & Löfgren-Mårtenson, L. (2013). Unequal sexual health-- differences between detained youth and their same aged peers. *Scand J Public Health*, 41(7), 722-728. doi:10.1177/1403494813487448
- Mulvale, G., Moll, S., Miatello, A., Robert, G., Larkin, M., Palmer, V. J., . . . Girling, M. (2019). Codesigning health and other public services with vulnerable and disadvantaged populations: Insights from an international collaboration. *Health Expect*, 22(3), 284-297. doi:10.1111/hex.12864
- Nordic councils of ministers, (2018). One year after Mee Too Initiatives and action in the Nordic and Baltic countries.  
<https://www.gu.se/sites/default/files/2022-05/2018-One-year-after-Me-Too.pdf>
- Palm, A., Danielsson, I., Skalkidou, A., Olofsson, N., & Hogberg, U. (2016). Violence victimisation-a watershed for young women's mental and physical health. *Eur J Public Health*, 26(5), 861-867. doi:10.1093/eurpub/ckv234
- Patterson, D., Greeson, M., & Campbell, R. (2009). Understanding rape survivors' decisions not to seek help from formal social systems. *Health Soc Work*, 34(2), 127-136. doi:10.1093/hsw/34.2.127
- Petersson, C., Swahnberg, K., Peterson, U., & Oscarsson, M. (2020). Experience of violence and self-rated health: Do youths disclose their experiences when visiting a Youth Centre in Sweden. *Scand J Public Health*, 1403494820921690. doi:10.1177/1403494820921690
- Rajan, G., Ljunggren, G., Wändell, P., Wahlström, L., Svedin, C. G., & Carlsson, A. C. (2017). Diagnoses of sexual abuse and their common registered comorbidities in the total population of Stockholm. *J Epidemiol Community Health*, 71(6), 592-598. doi:10.1136/jech-2016-208105
- Rajan, G., Wahlström, L., Philips, B., Wändell, P., Wachtler, C., Svedin, C. G., & Carlsson, A. C. (2021). Delayed healthcare access among victims of sexual abuse, understood through internal and external gatekeeping mechanisms. *Nord J Psychiatry*, 1-8. doi:10.1080/08039488.2020.1868573
- Robert, G., Donetto, S., & Williams, O. (2021). Co-designing healthcare services with patients. *The Palgrave Handbook of Co-Production of Public Services and Outcomes*, 313-333.
- Scoglio, A. A. J., Kraus, S. W., Saczynski, J., Jooma, S., & Molnar, B. E. (2021). Systematic Review of Risk and Protective Factors for Revictimization After Child Sexual Abuse. *Trauma Violence Abuse*, 22(1), 41-53. doi:10.1177/1524838018823274
- Socialstyrelsen. (2016). *Våld-Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. (978-91-7555-391-7).

- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., . . . Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*, 391(10140), 2642-2692. doi:10.1016/s0140-6736(18)30293-9
- Sveriges kommuner och regioner. (2020) *Vården vid sexuellt våld "Nuläge och vägar framåt"*. <https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384492fd/1642429145437/7585-876-0.pdf>
- Tordon R, Svedin CG, Fredlund C, Jonsson L, Priebe G, Sydsjo G. Background, experience of abuse, and mental health among adolescents in out-of-home care: a cross-sectional study of a Swedish high school national sample. *Nordic journal of psychiatry*. 2019;73(1):16-23.
- Ullman SE, Filipas HH. Predictors of PTSD symptom severity and social reactions in sexual assault victims. *Journal of traumatic stress*. 2001;14(2):369-89.
- Zetterqvist M, Svedin CG, Fredlund C, Priebe G, Wadsby M, Jonsson LS. Self-reported nonsuicidal self-injury (NSSI) and sex as self-injury (SASI): Relationship to abuse, risk behaviors, trauma symptoms, self-esteem and attachment. *Psychiatry research*. 2018;265:309-16.



Ev komplikationer:	Ev komplikationer:
--------------------	--------------------

**Menstruationer**

**Menopaus**

Om du menstruerar, datum senaste mens?	Om du slutat menstruera, vilket år?
--	-------------------------------------

**Läkemedel**

**Varning**

Tar du några läkemedel eller pre- Ventivmedel? Vilket/vilka?	Är du allergisk mot något? Vad? Hur reagerar du?
--	--

**Rökning**

**Våld**

Röker du?	Är du eller har du varit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>
-----------	--

**Ärftlighet**

Har din mor eller några av dina syst- rar/döttrar haft bröstcancer?	Har någon av dina föräldrar eller syskon haft hjärtinfarkt före 60 års ålder?	Har någon av dina föräldrar eller syskon haft blodpropp före 60 års ålder?	Annan ärftlighet?
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>	

# FRÅGEFORMULÄR



## Arbetsblad

Ditt besök förenklas om Du själv kan besvara följande frågor.

Barnmorskan tar emot formuläret.

E-post:

### Vilken är anledningen till ditt besök i dag?

--

### Menstruationer

Om du menstruerar, datum senaste mens?

### Menopaus

Om du slutat menstruera, vilket år?

### Graviditeter

Antal graviditeter:	Antal förlossningar:	År:
Ev komplikationer:	Ev komplikationer:	

### Läkemedel

Tar du några läkemedel/preventivmedel?  
Vilket/vilka?

### Varning

Är du allergisk mot något?  
Vad?  
Hur reagerar du?

### Rökning

Röker du?

### Våld

Är du eller har du varit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld? Ja  Nej  Vet ej

### Ärftlighet

Har din mor eller några av dina systrar/döttrar haft bröstcancer?	Har någon av dina föräldrar eller syskon haft hjärtinfarkt före 60 års ålder?	Har någon av dina föräldrar eller syskon haft blodpropp före 60 års ålder?	Annan ärftlighet?
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>	

**Vid provtagning samtycker du till att prover sparas och används enligt biobankslagen?**

Ja

Nej

*Kontaktperson för frågeformulären:*

Charlotte Jerkelund

Folkhälsoutvecklare

Sektion Folkhälsa

Region Jönköpings län

[charlotte.jerkelund@rjl.se](mailto:charlotte.jerkelund@rjl.se)

## Bilaga 2 - Fickkort

Fickkort som stöd för när en yrkesverksam ska fråga om våldsutsatthet (för laminering)

### VÅLDSUTSATTHET

#### *Att ställa frågan*

- Inled med att berätta att du ställer frågan till alla
- Hitta ditt sätt att formulera frågan.
- Ex: Har du någon gång blivit utsatt för
- något mot din vilja?

#### *Att möta svaren*

- Tacka för förtroendet
- Låt patienten bestämma hur ni ska gå vidare
- Är det här något du tidigare berättat?
- Har du då fått något stöd eller hjälp?
- Är det här något du tycker påverkar dig i dag?
- Är det här något du skulle vilja ha stöd i,
- för att det ska kännas annorlunda?
- Informera om att det som journalförs inte
- kan ses i e-journalen eller av andra verksamheter.
- Glöm inte bort sedvanlig utredning,
- allt beror inte på övergrepp!

#### *Vägar vidare utifrån svar:*

- KK-kurator: 010-2423279 alt. 010-2422238
- Kvinno-och tjejjouren i Jönköping: 036-163682
- Nova-huset
- Rise Sverige
- Skapa rådrum-> boka ett återbesök inom kort
- Journalför i Cosmic under sökord
- ”riskbedömning”-> ”våldsutsatt”
- Journalför i Obstetrix under ”undantag från e-tjänst”

Kontaktperson för fickkortet:

Charlotte Jerkelund

Folkhälsoutvecklare

Sektion Folkhälsa

Region Jönköpings län

[charlotte.jerkelund@rjl.se](mailto:charlotte.jerkelund@rjl.se)



## Bilaga 3 - Ram för omhändertagande vid sexuellt våld

### Ram för fördjupning av omhändertagande vid sexuellt våld

Sexuella övergrepp mot barn och vuxna är vanligare än vad många av oss vill tro. En av fyra kvinnor och en av tio män har utsatts sexuellt som barn, Enligt uppgift från BRÅ 2020 uppgår 5,6 procent av befolkningen (16–84 år) att de utsattes för sexualbrott under 2019, vilket skulle motsvara cirka 452 000 personer om det räknas om till antal utsatta personer i befolkningen. Med hänvisning till det stora antalet utsatta finns det ett stort behov av att skapa rutiner och arbetsmetoder som möjliggör för utsatta att erhålla rätt stöd och hjälp.

Den som utsatts sexuellt som barn eller som vuxen kan söka hjälp långt efter att övergreppen skedde och då eventuellt för andra orsaker än vad som först kopplas till sexuella övergrepp. Många som utsatts känner sig annorlunda, ensamma, utanför och kan tänka att övergreppen är deras eget fel. Psykisk och fysisk ohälsa är konsekvenser som kan uppstå efter sexuella övergrepp.

Som yrkesverksam möter du sexuellt utsatta fast du kanske sällan vet om det. Att som utsatt våga sätta ord på det man varit med om under trygga former är en viktig del i att börja läka och få hjälp. Du i din roll som yrkesverksam behöver våga fråga om det svåra. Det är angeläget för att den som varit sexuellt utsatt ska få den hjälp och vård som den behöver för sina traumaskador. Svaret på frågan första gången den ställs blir kanske ett nej, men det är viktigt att våga ställa frågan igen vid ett senare tillfälle. Det är inte ovanligt att det kan ta många år innan den som utsatts vågar börja prata om det som hänt.

En tydlig rutin kan underlätta för yrkesverksamma att ställa frågan. Nedan följer tips på aspekter som är relevanta att tänka på vid upprättandet av en rutin oavsett på vilken arbetsplats rutinen skrivs.

### Skapande av rutin för akut omhändertagande vid sexuellt våld

Vid framtagande av rutiner som ska användas vid akut omhändertagande av person som blivit utsatt för sexuellt våld är det viktigt att förutom det fysiska omhändertagandet tänka på följande:

- Poängtera omhändertagandet och hur viktigt det är med lugn och trygg miljö samt att lyssna, tro och bekräfta det den utsatta säger och berättar.
- Glöm aldrig barnperspektivet! Om den utsatta är under 18 år ska en anmälan till socialtjänsten göras i enlighet med kap 14 §1 SoL.
- Spårsäkring och tidsaspekten. Det är viktigt att det finns kunskap om spårsäkringsförfarandet och att det ska ske så snart som möjligt.
- Hur ska uppföljningen se ut? Om man är den första personal som möter den utsatta och det finns en skapad trygghet, erbjud om möjligt att finnas kvar vid uppföljningen. Fundera över vad som kan behöva lyftas vid ett återbesök.
- Gå igenom vilka aktörer som verksamheten kan kontakta eller hänvisa till vid behov. Ta hänsyn till den utsattas önskemål men rekommendera exempelvis kontakt med socialtjänst, kvinnojour, Novahuset, Rise Sverige m.fl.
- Var tydlig i rutinen för de olika aktörernas ansvarsområden och vem som har ansvar för vad.
- Tolkbehov – uppdatera rutinerna för hur beställning av tolk går till. Kontakt tas med tolkförmedling.
- Vilka kontakter behöver tas om det finns ett skyddsbehov för den utsatta? Formulera det i rutinen.

Det är viktigt att fundera över kunskapsläget inom verksamheten. Har personalen den kunskap som krävs för att man ska kunna se tecken och signaler på utsatthet och vetskap om hur viktigt det är att ställa frågan om våld?

### **Inledande stöd**

När den utsatta personen lämnar det akuta skedet men behovet av stöd kvarstår kan följande punkter vara viktiga att ta med i en rutin

- Tacka för förtroendet om den utsatta berättat om det sexuella våldet.
- Se om information som gavs vid det akuta skedet har uppfattats.
- Kontrollera att skyddet fortfarande är tillräckligt.
- Bedömning av personens fysiska och psykiska status, om behov av vård finns, motiverar man personen till besök hos exempelvis primärvården, psykiatri.
- Samverka med andra eventuella aktörer i det aktuella ärendet (var uppmärksam på dubbelarbete).
- Identifiera vilka stödfunktioner som kan vara aktuella i det pågående ärendet.

### **Långsiktigt stöd**

- Undersök i samråd med den utsatta vilka insatser som kan vara aktuella.
- Identifiera vilka stödresurser som kan finnas till hands om behov skulle finnas av det, exempelvis traumabehandling, psykiatri, socialtjänst, frivilligorganisationer.

Det är viktigt att få med i de rutiner som tas fram att avslutande av kontakt med en utsatt person sker på ett bra och respektfullt sätt. Ge alltid utrymme för den utsattas behov och önskemål.

*Kontaktperson för ram- och rutindokumentet:*

Elinor Petersson

Auktoriserad socionom

Rehabiliteringscentrum

Våld i nära relation, Barnskyddsteam

Region Jönköpings län

[elinor.petersson@rjl.se](mailto:elinor.petersson@rjl.se)



Länsstyrelsen  
i Jönköpings län



Region  
Jönköpings län



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

JÖNKÖPING ACADEMY

For Improvement of Health and Welfare



KOMMUNAL UTVECKLING  
JÖNKÖPINGS LÄN

 NOVAHUSET

