

# Kunskapsöversikt om stöd till närstående till personer med oönskad sexualitet

November 2025



**Karolinska  
Institutet**

 **KAROLINSKA**  
UNIVERSITETSSJUKHUSET

## **Karolinska Universitetssjukhuset**

Anova

November 2025

För frågor om innehållet, kontakta Katarina Görts Öberg:

[katarina.gorts-oberg@regionstockholm.se](mailto:katarina.gorts-oberg@regionstockholm.se)

## Förord

Det sexuella våldet medför stora konsekvenser för både samhället och enskilda individers liv, hälsa och välmående. Det är angeläget med ett effektivt förebyggande arbete mot sexuellt våld. En del av det förebyggande arbetet utgörs av vård och behandling av personer vars sexuella intressen och beteenden kan öka risken för att utsätta andra för sexuellt våld.

Vid sidan av dessa personer finns ofta närstående – partner, barn, syskon, föräldrar och nära vänner – som kan drabbas hårt av de livsomvälvande händelser som de ställs inför. Konsekvenserna för närståendes liv, hälsa och välbefinnande kan vara omfattande. Trots detta erbjuds få riktade stödinsatser idag. Även forskningen kring närståendes stöd- och vårdbehov är begränsad.

Mot denna bakgrund har Anova, på uppdrag av regeringen, tagit fram denna kunskapsöversikt. Utifrån litteratur och intervjuer ger rapporten närståendes, yrkesverksammas och forskares perspektiv på behoven av att stärka stödet till närstående. Målet är att sprida kunskap till hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra samhällsaktörer, samt ge underlag för att utforma relevanta åtgärder.

Översikten har tagits fram av en arbetsgrupp vid Anova under maj till september 2025. Arbetsgruppen har letts av Milla Leskinen, projektsamordnare och legitimerad psykolog, Katarina Görts Öberg, sektionschef på Anova, legitimerad psykolog och psykoterapeut och forskare samt Elin Zamore Söderström, projektsamordnare, legitimerad sjuksköterska och grundutbildad psykoterapeut. Analysföretaget Lumell Associates har bistått arbetsgruppen med datainsamling och analysstöd.

Vi vill rikta ett varmt tack till alla närstående som medverkat vid intervjuer och delat med sig av sina berättelser. Därtill vill vi tacka de yrkesverksamma, sakkunniga, forskare och andra som bidragit med värdefull kunskap, tid och engagemang genom sin medverkan i intervjuer. Vi tackar särskilt Cecilia Dhejne, Stefan Arver, Josephine Savard, Ulrika Åkerstedt, Roberth Adebahr, Markus Byström, Amanda Fischer och Charlotte Sparre Kärrbrand vid Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet för värdefulla synpunkter på rapporten. Vi vill även rikta ett tack till Mia Rajalin, legitimerad psykolog och PhD, för extern granskning av kunskapsöversikten.

Stockholm, november 2025

*David Nathanson*  
Verksamhetschef, Medicinsk Enhet Endokrinologi  
Karolinska Universitetssjukhuset

*Katarina Görts Öberg*  
Sektionschef, Anova  
Karolinska Universitetssjukhuset

*Petter Höglund*  
Prefekt, Institutionen för medicin, Huddinge  
Karolinska Institutet

*Rebecka Holmberg*  
Administrativ chef, Anova  
Karolinska Universitetssjukhuset

# Innehållsförteckning

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sammanfattning.....                                                                                                           | 5  |
| 1 Inledning.....                                                                                                              | 8  |
| 1.1 Syfte .....                                                                                                               | 8  |
| 1.2 Frågeställningar .....                                                                                                    | 8  |
| 1.3 Ordlista .....                                                                                                            | 9  |
| 2 Metod .....                                                                                                                 | 13 |
| 2.1 Kunskapsinhämtning .....                                                                                                  | 13 |
| 2.2 Avgränsningar och begränsningar .....                                                                                     | 13 |
| 3 Bakgrund .....                                                                                                              | 15 |
| 3.1 Om oönskad sexualitet .....                                                                                               | 15 |
| 3.2 Definition av närstående .....                                                                                            | 19 |
| 3.3 Anova erbjuder vissa stödinsatser till närstående .....                                                                   | 20 |
| 4 Hur påverkas närståendes liv?.....                                                                                          | 22 |
| 4.1 Faktorer som avgör hur närstående påverkas.....                                                                           | 22 |
| 4.2 Konsekvenserna kan bli omfattande .....                                                                                   | 25 |
| 4.3 Konsekvenserna kan ge upphov till ohälsa .....                                                                            | 28 |
| 5 Vilket stöd behöver de närstående?.....                                                                                     | 30 |
| 5.1 Stöd är viktigt ur flera perspektiv.....                                                                                  | 30 |
| 5.2 Initialt behöver många information och råd .....                                                                          | 31 |
| 5.3 Många behöver krisstöd och vård .....                                                                                     | 33 |
| 5.4 En del kan behöva skydd.....                                                                                              | 34 |
| 5.5 Ekonomiskt stöd kan behövas .....                                                                                         | 34 |
| 5.6 Barn kan ha särskilda behov av stöd .....                                                                                 | 34 |
| 5.7 Det finns en efterfrågan på stöd i grupp .....                                                                            | 35 |
| 6 Vilka utmaningar möter närstående i kontakten med hälso- och sjukvården,<br>socialtjänsten och andra samhällsaktörer? ..... | 37 |
| 6.1 Fördomar utgör hinder för vård och stöd.....                                                                              | 37 |
| 6.2 Kunskapen brister ofta hos yrkesverksamma.....                                                                            | 38 |
| 6.3 Brister i samordningen och tillgången till insatser.....                                                                  | 39 |
| 7 Vilken kunskap behöver yrkesverksamma i sitt arbete? .....                                                                  | 40 |
| 7.1 Hälso- och sjukvården behöver kunna identifiera och ge vård utifrån<br>närståendes behov.....                             | 40 |
| 7.2 Socialtjänsten behöver kunna anpassa sitt stöd .....                                                                      | 42 |
| 7.3 Skolan behöver kunna ge rätt insatser och skapa en trygg skolmiljö .....                                                  | 42 |
| 7.4 Polisen behöver kunna fånga upp närståendes behov av stöd .....                                                           | 42 |
| 7.5 Sammanfattande bedömning av kunskapsbehoven på olika nivåer .....                                                         | 42 |
| 8 Hur kan stödet till närstående förbättras?.....                                                                             | 45 |
| Bilaga 1. Kunskapsinhämtning .....                                                                                            | 46 |
| Litteraturförteckning .....                                                                                                   | 49 |

# Sammanfattning

## Om kunskapsöversikten

### *Bakgrund*

Oönskad sexualitet innebär att en person har sexuella intressen eller beteenden som riskerar att skada personen själv eller andra. Det innefattar medicinska tillstånd som tvångsmässig sexuell beteendestörning och parafila störningar, exempelvis pedofili. Dessa tillstånd kan ge en ökad risk att begå sexualbrott, men behöver inte göra det. Även när en person med oönskad sexualitet inte begår några brott kan deras sexuella intressen och beteenden ge upphov till lidande eller negativa konsekvenser både för personen själv eller andra i omgivningen.

Närstående till personer med oönskad sexualitet kan utsättas för omfattande psykosociala påfrestningar. Särskilt utsatta är närstående till personer som har begått sexualbrott eller barnpornografibrott. Trots detta är gruppen närstående i hög grad osynliggjord i forskningen och det saknas riktlinjer för hur deras behov av stöd och vård bör tillgodoses.

### *Syfte*

Anova, centrum för andrologi, sexualmedicin och transmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset, har tagit fram denna kunskapsöversikt på uppdrag av regeringen. Syftet med kunskapsöversikten är att:

- utgöra underlag för hur stödet till närstående kan förbättras, genom att identifiera och beskriva deras specifika behov och utmaningar
- sprida kunskap till vårdgivare och andra relevanta aktörer

Kunskapsöversikten har utformats för att utgöra underlag för Anovas och andra relevanta aktörers fortsatta arbete med att förbättra det stöd som erbjuds närstående idag.

### *Metod*

Rapporten bygger på en sammanställning av litteratur på området samt 40 intervjuer med närstående, forskare, representanter från myndigheter och civilsamhället samt yrkesverksamma inom bland annat hälso- och sjukvården, polisen och socialtjänsten.

## Resultat

### *Närstående drabbas på olika sätt och för en del blir konsekvenserna omfattande*

Hur närstående påverkas av en persons oönskade sexualitet beror på flera saker. Rapporten visar att några faktorer är avgörande för vilka konsekvenserna blir, till exempel om personens sexuella intresse eller beteende riktas mot barn, om hen är eller har varit föremål för polisutredning, om den närstående är minderårig eller har minderåriga barn samt vilken relation den närstående har till personen med oönskad sexualitet.

Det är vanligt att närstående genomgår en krisreaktion när det visar sig att någon de står nära till exempel gjort en olaglig eller oönskad sexuell handling. Krisreaktionen kan ta sig uttryck i exempelvis ångest, nedstämdhet eller sömnbesvär. Många känner skuld och skam. Eftersom ämnet är tabubelagt löper närstående risk att bli socialt isolerade och ensamma i att hantera situationen. Om det inträffade blir allmänt känt på grund av en fällande dom eller uthängning på internet förekommer även att närstående utsätts för direkta hot och trakasserier från omgivningen. Därtill kan omfattande praktiska och ekonomiska konsekvenser uppstå.

Minderåriga barn som närstående är särskilt utsatta. De är beroende av vuxenvärldens hjälp i att förstå situationen utifrån sin ålder och mognadsgrad. De kan också drabbas särskilt hårt när en förälder eller vårdnadshavare frihetsberövas, på grund av dennes avgörande roll för ett barns

stabilitet och trygghet. I dessa situationer kan även den andra vårdnadshavaren befinna sig i kris, vilket innebär att omsorgen om barnet riskerar att brista. Vidare skapar barns sociala liv på den digitala arenan en särskild sårbarhet i fall då information om förälderns beteenden eller brott publiceras på internet. Det finns en risk att barn i dessa fall drabbas av social isolering, ryktesspridning, mobbning och trakasserier från omgivningen.

Konsekvenserna för närstående, barn som vuxna, kan ge upphov till ohälsa på kort och lång sikt.

### *Närstående behöver flera typer av stöd*

Initialt behöver många närstående information om önskad sexualitet för att förstå problematiken hos personen som de står nära. Flera efterfrågar råd kring relationen, inte minst när det finns en oro över att minderåriga barn i familjen kan komma till skada.

Om den närstående får en krisreaktion kan hen behöva stöd och behandling. Studier pekar på vikten av att hälso- och sjukvården följer upp närstående efter en krisreaktion för att bedöma om den övergått i en klinisk depression eller ett ångesttillstånd som kräver behandling. En del kan vara i behov av specialiserad vård för allvarigare tillstånd som depression med förhöjd suicidrisk.

Minderåriga barn kan ha särskilda behov av stöd. Bland annat kan barn behöva stöd i att hantera känslor av sorg eller det komplexa i att älska en person som gjort någon illa. Vidare kan barn behöva insatser från skolan för att säkerställa en fungerande skolgång och trygg skolmiljö. Det är också viktigt att deras eventuella skyddsbehov bedöms och tillgodoses.

Mot bakgrund av den ensamhet som många närstående upplever efterfrågas en möjlighet att dela erfarenheter med andra i liknande situationer. Det finns ett behov av stöd- och samtalsgrupper som specifikt riktar sig till närstående till personer med önskad sexualitet.

### *Fördomar, kunskapsluckor och begränsat stöd är utmaningar idag*

Kunskapsöversikten pekar på ett antal utmaningar som närstående möter i kontakten med samhällsaktörer idag. De närstående som intervjuats upplever att flera av insatserna som de tagit del av i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten inte har varit hjälpsamma. De har upplevt mindre gott bemötande och bristande kunskap på området. Bland annat vittnar närstående om att de mötts av bestörthet och förutfattade meningar om hur de borde tänka, känna och agera.

Yrkesverksammas ovana att hantera denna typ av frågor har också blivit tydlig under den informationsinsamling som gjorts inom ramen för kunskapsöversikten. Flera relevanta aktörer tackade nej till förfrågan om att delta i intervjuer på grund av att de inte såg närstående till personer med önskad sexualitet som en del av deras målgrupp, eller med hänvisning till att de saknar kunskap på området.

Närstående som fått stöd från Anova betonar i intervjuer att den specialistkompetens och erfarenhet de mötts av där har varit av stor betydelse. Samtidigt har endast en liten andel av de närstående tillgång till sådant stöd.

Det begränsade utbudet av stödinsatser som specifikt riktar sig till närstående medför att det är svårt för både närstående och yrkesverksamma att veta var de kan vända sig för att få stöd. I vissa fall finns även utmaningar i samordningen mellan aktörer.

## **Slutsatser**

Det är inte möjligt att dra heltäckande slutsatser om kunskapsläget hos alla samhällsaktörer som berörs av denna kunskapsöversikt. Däremot pekar översiktens resultat på ett generellt behov av att höja kunskapen om önskad sexualitet och närståendes behov hos de aktörer som möter närstående. Vilken kunskapsnivå som behövs hos en viss aktör beror på vilken roll aktören har i sammanhanget. Utifrån översiktens resultat om närståendes behov dras följande slutsatser om vilken kunskap olika aktörer behöver säkerställa:

- Det är viktigt att alla samhällsaktörer som möter närstående i behov av vård och stöd ger ett icke-dömande och tryggt bemötande och att de kan fånga upp den närståendes behov. Förutsättningarna för det stärks när yrkesverksamma har viss kunskap om önskad sexualitet. Hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolan och polisen bör säkerställa att yrkesverksamma har kännedom om hur problematik kopplad till önskad sexualitet kan se ut samt att de behärskar centrala begrepp på temat, för att kunna skapa trygga samtal med närstående.
- Vissa delar av hälso- och sjukvården samt socialtjänsten behöver ha specifik kunskap om hur konsekvenserna för närstående kan se ut, för att kunna anpassa vård och stöd efter deras behov.
- Skolan och elevhälsan behöver ha kunskap om hur barn kan påverkas av att en familjemedlem har en önskad sexualitet. Sådan kunskap stärker förutsättningarna för att kunna uppmärksamma närstående barns behov och tillhandahålla stöd därefter. Det är också viktigt att skolan och elevhälsan är förberedda på situationer som kan uppkomma för barn som är närstående till någon som hängs ut på internet för sexuella handlingar. I dessa fall behöver skolan och elevhälsan ha tillräcklig kunskap på området för att genom samtal med barnen verka för en icke-dömande och trygg skolmiljö.
- Andra aktörer som möter närstående behöver grundläggande kunskap på området för att kunna uppmärksamma närståendes behov och vägleda dem till stödinsatser. Polisen är en viktig sådan aktör.

## Förslag till åtgärder

Sammanfattningsvis visar kunskapsöversikten att stödet till närstående behöver stärkas. Kunskapshöjande insatser behövs för att höja den generella kunskapsnivån hos samhällsaktörer som möter närstående. Eftersom gruppen närstående är relativt liten kan det vara en utmaning för enskilda aktörer att bygga upp erfarenhet av att möta gruppen och att hålla kunskap på området aktuell över tid. Kunskapshöjande insatser bör därför kompletteras av kunskapsstöd och rådgivningsfunktioner. Vidare bör närstående få tillgång till specialistkompetens på området oavsett var i landet de bor.

Flera av de åtgärder som föreslås ligger i linje med Karolinska Institutets och Karolinska Universitetssjukhusets tidigare förslag till regeringen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld. Sammanfattningsvis föreslås åtgärder inom fem områden:

1. Riktade stödinsatser till närstående
2. Kunskapshöjande insatser för aktörer som möter närstående
3. Stärkt tillgång till rådgivning och kunskapsstöd för yrkesverksamma
4. Publika informationsmaterial riktade till närstående
5. Fortsatt forskning och metodutveckling

# 1 Inledning

Sexuella intressen och beteenden som kan innebära risk att utsätta andra för sexuellt våld är mycket tabu- och skambelagda (1, 2). Om det sexuella intresset leder till sexuellt våld kan det få allvarliga konsekvenser för den som utsätts, däribland ett stort lidande och påverkan på hälsa och välmående (3).

Det sexuella våldet kan även få omfattande konsekvenser för förövarens närstående. Många får en krisreaktion och upplever känslor av skuld, skam och sorg. Därtill ställs de ofta inför svåra frågor om hur livet ska bli framöver. Kan mina barn fortsätta träffa sin pappa? Kan jag se till att inga fler utsätts om jag stannar? Tar han livet av sig om jag lämnar honom? Hur ska vi klara oss på bara min lön? Samtidigt möts närstående ofta av fördomar och rädsla, med social isolering som följd (4–13).

Även i de fall när en person med önskad sexualitet inte skadat andra, kan närstående påverkas negativt. Bland annat kan närstående drabbas när en person tappat kontrollen över sina sexuella beteenden, exempelvis vid många sexuella kontakter med andra samtyckande vuxna (10, 14).

Många närstående behöver vård och stöd (15). Forskningen kring behoven hos gruppen närstående är begränsad, och det saknas för närvarande riktlinjer för hur deras behov av stöd och vård bör tillgodoses.

I oktober 2024 gav regeringen Karolinska Institutet i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset ett förstärkt uppdrag om att ta fram kunskapsöversikter och kunskapsunderlag om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld, med fokus på närståendestöd<sup>1</sup>. I regeringsuppdraget lyfts närstående fram som en särskilt utsatt grupp, som i nuläget inte får sina stödbehov synliggjorda eller tillgodosedda i tillräckligt hög utsträckning av samhället. Genom att sprida kunskap inom området syftar uppdraget till att öka förståelsen och skapa förutsättningar för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården och hos andra relevanta aktörer för att kunna möta närståendes behov (16, 17). Föreliggande kunskapsöversikt tas fram inom ramen för detta regeringsuppdrag.

## 1.1 Syfte

Anova har sammanställt denna kunskapsöversikt genom att undersöka kunskapsläget kring närståendes behov av vård och stöd. Syftet med kunskapsöversikten är att:

- identifiera och beskriva närståendes specifika behov och utmaningar
- utgöra underlag för hur stödet till närstående kan se ut
- sprida kunskap till vårdgivare och andra relevanta aktörer.

Kunskapsöversikten har utformats som vägledning för Anovas och andra relevanta aktörers fortsatta arbete med att förbättra det stöd som erbjuds närstående idag.

## 1.2 Frågeställningar

Arbetet har utgått ifrån fem huvudsakliga frågeställningar som redovisas nedan. Tabellen ger en översikt över frågeställningarna och i vilket kapitel som respektive frågeställning besvaras.

---

<sup>1</sup> I regeringsuppdraget används begreppet *anhörig*, medan denna rapport använder begreppet *närstående*. Se avsnitten *Ordlista* samt *Definition av närstående* för en specifikation av hur begreppet definieras i denna rapport.



Tabell 1. Rapportens frågeställningar och disposition

| Delområde                        | Frågeställningar                                                                                                                                            | Besvaras i kapitel:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Beskrivning av målgruppen</b> | 1. Vilka ingår i målgruppen närstående?                                                                                                                     | <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Resultat</b>                  | 2. Hur ser stödbehoven ut för <ul style="list-style-type: none"> <li>a. minderåriga barn som är närstående?</li> <li>b. vuxna som är närstående?</li> </ul> | <b>4–6</b><br>Resultaten från intervjuerna och litteratursammanställningen beskrivs i tre kapitel. I det första ges en översikt över hur närståendes liv kan påverkas av oönskad sexualitet. Därefter besvaras frågeställningar 2 och 3.<br><br>Alla resultatkapitel inleds med ett avsnitt som sammanfattar huvudsakliga resultat ( <i>Resultat i korthet</i> ). |
|                                  | 3. Vilka utmaningar möter närstående i kontakten med hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolhälsovården och eventuellt annan myndighetspersonal?        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Slutsatser</b>                | 4. Vilken kunskap behöver yrkesverksamma i sitt arbete?                                                                                                     | <b>7</b><br>Kapitlet inleds med en kort sammanfattning av slutsatserna ( <i>Slutsatser i korthet</i> ).                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Förslag till åtgärder</b>     | 5. Hur kan stödet till närstående förbättras?                                                                                                               | <b>8</b><br>Kapitlet ger en kortfattad beskrivning av övergripande åtgärdsförslag.                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### 1.3 Ordlista

| Ord                | Förklaring                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Den enskilde       | Används i rapporten för att referera till personen med oönskad sexualitet. Se avsnitt 3.3 för en närmare beskrivning.                                                                      |
| Närstående         | En person som har en nära relation till den enskilde. Det avser ofta familjemedlemmar eller nära släktingar, men kan också omfatta nära vänner. Se avsnitt 3.3 för en närmare beskrivning. |
| Närstående barn    | Avser minderåriga barn som är närstående. I undantagsfall används begreppet <i>vuxna närstående barn</i> för att beskriva myndiga personer vars förälder har en oönskad sexualitet.        |
| Oönskad sexualitet | Paraplybegrepp för alla former av sexuella uttryck och tillstånd som riskerar att skada en själv eller andra, oro över att ha förlorat kontrollen över sin sexualitet och oro              |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <p>för sexuella tankar och handlingar. Här ingår sexuella beteenden som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inte är olagliga att leva ut, men där det kan finnas ett lidande eller negativa konsekvenser om de förekommer i för hög omfattning</li> <li>• innefattar handlingar som riskerar att skada personen själv eller andra, eller vara olagliga om de levs ut.</li> </ul> <p>Detta innefattar bland annat sexuellt intresse för barn, andra parafila störningar samt tvångsmässig sexuell beteendestörning.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Parafil störning           | <p>Diagnosgrupp för sexuella tändningsmönster (sexuella fantasier, tankar och handlingar) som avviker från sociala normer. <i>Störning</i> innebär att den sexuella dragningen leder till funktionsnedsättning eller lidande för individen själv eller skadar andra.</p> <p>Exempel på parafila störningar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voyeuristisk störning: sexuella fantasier, impulser eller beteenden som handlar om att observera en annan ovetande person som klär av sig, är naken eller har samlag.</li> <li>• Exhibitionistisk störning: tvångsmässigt behov av att visa sitt könsorgan för en eller flera icke-samtyckande åskådare.</li> <li>• Frotteuristisk störning: sexuella fantasier, impulser eller beteenden som handlar om att röra vid eller gnida sig mot icke-samtyckande personer, oftast okända personer på offentliga platser.</li> <li>• Sexuellt intresse för barn (se separat definition).</li> </ul> |
| Sexuellt intresse för barn | <p>Avser parafila störningar som inkluderar sexuella fantasier, impulser eller beteenden som riktar sig mot prepubertala barn (s.k. <i>pedofil störning</i>) och/eller sexuellt intresse för barn i början av puberteten (runt 11–14 års ålder) (s.k. <i>hebefili</i>).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Sexuellt våld              | <p>Enligt Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)<sup>2</sup> kan sexuellt våld beskrivas som kränkningar och övergrepp med sexuella förtecken, samt att tvinga någon att utföra olika typer av sexuella handlingar.</p> <p>Begreppet innefattar i denna rapport olika typer av <i>sexualbrott</i>. Sexualbrott innefattar bland annat våldtäkt, sexuellt övergrepp (mot vuxen eller minderårigt barn),</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

<sup>2</sup> Nationellt Centrum för kvinnofrid (18)

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | sexuellt utnyttjande, sexuellt ofredande och köp av sexuella tjänster.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sexuellt övergreppsmaterial på barn   | <p>Sexuella skildringar av barn på bild eller film alternativt dokumenterade sexuella övergrepp mot barn. Sexuella skildringar av barn är bevismaterial för att barn blivit utsatta för sexuella övergrepp. I 16. Kap Brottsbalken används termen <i>barnpornografi</i>, vilket även används vid denna typ av brott i juridisk mening. I rapporten används begreppet sexuellt övergreppsmaterial på barn genomgående. I undantagsfall och då den juridiska termen åsyftas, används <i>barnpornografibrott</i>.</p> <p>I denna kunskapsöversikt används uttrycket <i>att använda sexuellt övergreppsmaterial på barn</i> för att beskriva att titta på, ladda ned, sprida eller på andra sätt tillgå sexuellt övergreppsmaterial på barn.</p> |
| Specialistvårdsenheter                | Används i rapporten för att beskriva enheter och verksamheter inom hälso- och sjukvården med särskild kompetens att utreda och behandla sexualmedicinska tillstånd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Stigma                                | Innebär enligt Folkhälsomyndigheten att en grupp, som anses avvika från samhällets normer och därför betraktas som mindre värd, pekas ut och förknippas med negativa stereotyper. Detta kan leda till sämre bemötande och diskriminering till exempel i arbetslivet eller i vården. Den som blir stigmatiserad känner ofta skam vilket kan leda till att hen döljer sina besvär eller inte söker hjälp.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Störningar av sexuell preferens       | <p>Diagnosgrupp för vissa sexualmedicinska tillstånd i det svenska klassifikationssystemet för sjukdomar och hälsoproblem, ICD-10.</p> <p>ICD-10 koder används för att registrera diagnoser i hälso- och sjukvården. Den svenska versionen ges ut av Socialstyrelsen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Tvångsmässig sexuell beteendestörning | Tillstånd som kännetecknas av bestående oförmåga att kontrollera upprepade sexuella impulser eller beteenden. Beteendet resulterar i lidande och/eller nedsatt funktion inom andra områden i livet. På engelska och i litteraturen används begreppet <i>Compulsive Sexual Behaviour Disorder</i> (CSBD).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Uthängning                            | I rapporten syftar begreppet på offentliggörande av en persons sexuella intressen eller handlingar på webbsidor, digitala forum eller sociala medier med exempelvis namn, bild och konversationer. Detta sker ofta till följd av en potentiell eller bekräftad brottslig handling.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## Vårdnadshavare

I rapporten syftar begreppet till förälder eller annan vuxen som har ett vårdnadsansvar för minderåriga barn. Begreppet *förälder* används i de fall den källa som rapporten hänvisar till använder begreppet förälder. *Förälder* används också när en förälder till ett vuxet barn avses.

## 2 Metod

### 2.1 Kunskapsinhämtning

Kunskap har inhämtats via genomgång av tillgänglig forskning och relevanta rapporter från myndigheter och civilsamhällesaktörer samt semistrukturerade intervjuer med närstående och berörda samhällsaktörer. I forskningsunderlaget ingår även rapporter som inte alltid är vetenskapligt granskade före publicering men som har ett forskningsupplägg, så kallad grå litteratur. Litteraturen har tagits fram med hjälp av sökningar i de vetenskapliga databaserna PubMed och Google Scholar.

Intervjuer har genomförts med närstående, forskare samt representanter från hälso- och sjukvården, socialtjänsten, myndigheter och civilsamhället. Totalt har 40 intervjuer genomförts med:

- närstående till personer med önskad sexualitet
- svenska och internationella forskare med expertis inom området
- företrädare för specialistvårdsenheter inom sexualmedicin i hälso- och sjukvården
- företrädare för Nationellt kunskapscentrum Barnafrid vid Linköpings universitet
- företrädare för myndigheter; Barnombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten, Kriminalvården, Polismyndigheten, Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket
- yrkesverksamma inom socialtjänsten och primärvården
- företrädare för civilsamhällesaktörer i Sverige och internationellt som på olika sätt arbetar med närstående.

Resultaten av genomförda intervjuer presenteras på aggregerad nivå i rapporten, vilket innebär att citat eller beskrivningar inte kan härledas till en enskild individ. Medan citat från intervjuer med yrkesverksamma återges ordagrant, har citat från närståendintervjuer skrivits om till fiktiva citat för att spegla centrala budskap men samtidigt säkerställa anonymitet.

En fördjupad beskrivning av tillvägagångssättet för kunskapsinhämtning, inklusive aktörer som intervjuats, ges i bilaga 1.

### 2.2 Avgränsningar och begränsningar

Rapporten avser att ge en övergripande beskrivning av stödbehov och utmaningar för närstående till personer med önskad sexualitet. Den ger inte en heltäckande bild eller fördjupade beskrivningar för enskilda grupper av närstående.

Vidare har det inte varit möjligt att föra dialog med samtliga samhällsaktörer som på olika sätt kommer i kontakt med närstående, eller samtliga huvudmän. Beskrivningarna av utmaningar och förbättringsområden är generaliserade utifrån ett urval av intervjurespondenter som utformats för att fånga en bredd av relevanta perspektiv. I praktiken kan kunskap, rutiner och riktlinjer skilja sig åt på olika platser i landet och kunskapsöversiktens resultat är därmed sannolikt mer tillämpbara för vissa verksamheter och huvudmän än andra. De rekommendationer som lämnas utgår därför ifrån identifierade generella behov.

Närståendes egna perspektiv på stödbehov och utmaningar i det stöd som finns tillgängligt idag baseras på intervjuer med ett mindre antal närstående (fyra stycken). Alla dessa är partners till personer som fått vård och behandling vid Anova, vilket inte kan ses som ett representativt urval av hela gruppen närstående. Beskrivningarna av närståendes behov utgår därför också från forskning och intervjuer med yrkesverksamma.

Forskningen om behov hos närstående till personer med oönskad sexualitet är begränsad. I denna rapport används 31 studier om närstående till personer med oönskad sexualitet. En majoritet av studierna på området är kvalitativa och baseras på intervjuer med ett litet antal närstående. Närstående är en heterogen grupp med olika behov, och litteraturen fångar vissa närståendes behov bättre än andras. En stor del av litteraturen avser närstående till personer med ett sexuellt intresse för barn eller som har använt sexuellt övergreppsmaterial på barn. Färre studier fokuserar på närstående till personer med tvångsmässig sexuell beteendestörning eller andra former av parafila störningar. Inom målgruppen dominerar partners och före detta partners perspektiv i studierna. Det finns få studier som primärt fokuserar på minderåriga barn som närstående, eller föräldrar/vårdnadshavare som närstående.

## 3 Bakgrund

### 3.1 Om oönskad sexualitet

#### 3.1.1 Relevanta psykiatriska tillstånd

Tvångsmässig sexuell beteendestörning och parafila störningar<sup>3</sup> är sexualmedicinska och psykiatriska tillstånd. Tillstånden definieras i Världshälsoorganisationens internationella system för klassificering av sjukdomar och hälsotillstånd (ICD-10 och 11), samt diagnosklassifikationssystemet för psykiatriska sjukdomar (DSM-5) (19–21). När rapporten skrivs (augusti – september 2025) används den svenska versionen av ICD-10 inom hälso- och sjukvården. Relevanta diagnoser enligt ICD-10 redovisas i tabellen nedan.

Diagnosen *överdriven sexualdrift* (F52.7) som nämns i tabellen nedan används inte i rapporten. Istället används begreppet *tvångsmässig sexuell beteendestörning* som definieras i ICD-11. Den svenska översättningen av ICD-11 beräknas, enligt Socialstyrelsen, finnas tillgänglig 2026 (22).

Tabell 2. Diagnosgrupper och diagnoser för kliniska tillstånd av oönskad sexualitet enligt ICD-10\*

| Diagnosgrupp (diagnoskod)                                                | Ingående diagnoser (diagnoskod)                             |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Störningar av sexuell preferens (F65)                                    | Exhibitionism (F65.2)                                       |
|                                                                          | Voyeurism (F65.3)                                           |
|                                                                          | Pedofili (F65.4)                                            |
|                                                                          | Andra specificerade störningar av sexuell preferens (F65.8) |
|                                                                          | Störning av sexuell preferens, ospecificerad (F65.9)        |
| Sexuell dysfunktion, ej orsakad av organisk störning eller sjukdom (F52) | Överdriven sexualdrift (F52.7)                              |

\*Diagnoskoderna är hämtade från Socialstyrelsen söktjänst för ICD-10-SE-klassifikationer (23). Socialstyrelsen fastställer och förvaltar den svenska versionen av Världshälsoorganisationen (WHO) ICD-10 för användning i hälso- och sjukvården.

Tabell 3. Diagnosgrupp och diagnoser för kliniska tillstånd av oönskad sexualitet enligt DSM-5\*

| Diagnosgrupp        | Ingående diagnoser                                                                                                                                             |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parafila störningar | Inkluderar bland annat: <ul style="list-style-type: none"><li>• Exhibitionistisk störning</li><li>• Voyeuristisk störning</li><li>• Pedofil störning</li></ul> |

\*För klinisk diagnostik inom psykiatri används även DSM-5 (Engelska: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). I DSM-5 ingår vissa tillstånd av oönskad sexualitet (24). I Sverige används DSM-5 dock inte för att koda diagnoser; för dokumentation och inrapportering till register används ICD-10 koder (25, 26).

---

<sup>3</sup> För att diagnostisera vissa parafila störningar används diagnoser i diagnosgruppen *störningar av sexuell preferens* (se tabell 2) för ICD-10-SE. Termen *parafila störningar* används i DSM-5.

*Parafila störningar* är ett samlingsbegrepp för sexuella tändningsmönster (sexuella fantasier, tankar och handlingar) som avviker från sociala normer. En förutsättning för att avvikelser ska utredas, diagnostiseras och behandlas är att de leder till funktionsnedsättning eller lidande för individen själv eller andra (genom sexuella handlingar). Begreppet innefattar sexuella intressen som är olagliga att leva ut, till exempel sexuellt intresse för barn (19, 20).

*Tvångsmässig sexuell beteendestörning*<sup>4</sup>, som i vardagligt tal ofta benämns sexberoende eller sexmissbruk, innebär att en person har en bestående oförmåga att kontrollera repetitiva sexuella impulser eller beteenden. Sexuella tankar, fantasier och handlingar står i fokus i personens liv, vilket leder till ångest och/eller markant nedsatt funktion inom andra områden i livet, såsom hälsa, sociala relationer, familj, utbildning och arbete. För att uppfylla diagnoskriterierna ska besvären ha pågått i minst sex månader och inte kunna förklaras av substansbruk eller annan psykisk sjukdom (20).

Oönskad sexualitet samvarierar med andra psykiatriska tillstånd som depression, ångest och alkoholmissbruk (27). Bland annat fann en studie av Lätth et al. (2025) att det var vanligt med depression, självmordstankar och adhd bland personer som tittat på övergreppsmaterial på barn (28). I en studie som undersökte psykiatrisk samsjuklighet hos personer med sexuellt intresse för barn rapporterade 26 procent av studiedeltagarna att de hade en pågående klinisk depression (29). En annan studie om personer som ringt till den nationella hjälplinjen PrevenTell fann att 54 procent hade eller hade haft psykiska besvär, varav 25 procent rapporterade pågående självmordstankar eller självmordsplaner (30). Liknande siffror reflekteras i PrevenTells interna statistik, under perioden september 2022 till juni 2025 uppgav cirka 30 procent av personer med upplevd oönskad sexualitet att de hade pågående suicidtankar och/eller planer.

### 3.1.2 Vissa kliniska tillstånd ger ökad risk för sexualbrott

Sexuellt våld är ett komplext samhällsproblem med flera förklaringar, alltifrån strukturella till individuella (31). Vissa kliniska tillstånd, som parafila störningar och tvångsmässig sexuell beteendestörning, utgör riskfaktorer för att utsätta andra för sexuellt våld på individnivå (1). Det är samtidigt viktigt att betona att endast en del av det sexuella våldet kan härledas till dessa kliniska tillstånd, och endast en del av de personer som har dessa kliniska tillstånd utsätter andra för sexuellt våld.

Tvångsmässig sexuell beteendestörning och parafila störningar har i studier visats öka risken för att begå och återfalla i sexualbrott (32–34). Sexuellt intresse för barn är en riskfaktor för att begå och återfalla i sexualbrott mot barn och barnpornografibrott. Bland annat fann Lätth m.fl. (2025) en hög förekomst av sexuellt intresse för barn (85 procent) hos personer som tittat på sexuellt övergreppsmaterial på barn (28). Studien fann också att många hade tvångsmässig sexuell beteendestörning<sup>5</sup> (74 procent) eller andra parafila intressen (28).

Personer som begått sexualbrott mot barn eller barnpornografibrott har inte alltid ett sexuellt intresse för barn. I en studie från 2024 nekade en tredjedel av deltagarna som tittat på sexuellt övergreppsmaterial på barn till att de hade, eller någonsin haft, ett sexuellt intresse för barn. Istället beskrevs användningen av sexuellt övergreppsmaterial på barn ha startat i att personen stött på materialet i samband med att ha tittat på laglig pornografi, alternativt i att personen sökt upp materialet av nyfikenhet. Användandet hade efter detta eskalerat (35). Hos personer som dömts för sexualbrott mot barn har studier pekat på att andra riskfaktorer, som exempelvis bristande impulskontroll, kan vara bidragande orsaker till det brottsliga beteendet (36, 37).

---

<sup>4</sup> För att diagnostisera tvångsmässig sexuell beteendestörning används diagnosen *överdriven sexualdrift* (se tabell 2) i den svenska översättningen av ICD-10. Tvångsmässig sexuell beteendestörning har ingen egen diagnos i DSM-5.

<sup>5</sup> I studien används termen *hypersexualitet* för tvångsmässig sexuell beteendestörning.



### 3.1.3 Det är viktigt att skilja på sexuellt intresse och potentiellt skadliga sexuella handlingar

Att en person har en oönskad sexualitet betyder inte att hen har begått eller kommer att begå sexualbrott. Det är viktigt att skilja på sexuellt intresse och sexuella handlingar. En del som brottas med denna typ av problematik agerar inte ut sitt intresse men lider av sin sexualitet bland annat på grund av det stigma som omger ämnet (2). Detta innebär att många kan vara i behov av stöd och rådgivning för att hitta eller stärka sunda sexuella uttryck och beteenden.

---

*”Det kan vara oerhört svårt att inse att man är den sortens person som världen hatar mest av alla – en som är sexuellt attraherad av barn.” – Forskare vid enhet för prevention av sexuellt våld mot barn i USA*

---

Vård och behandling för den som upplever kontrollförlust över sina sexuella beteenden eller har oönskade sexuella fantasier, tankar eller beteenden är en viktig del av samhällets samlade förebyggande arbete mot sexuellt våld. Vid behandling av den här typen av sexuell problematik är det övergripande målet att hjälpa personen få kontroll över sexuella impulser och minska risken för att skada sig själv eller andra (38). Rekommenderad åtgärd är psykologisk behandling i form av kognitiv beteendeterapi (KBT), antingen som solitär insats eller i kombination med läkemedelsbehandling (39, 40). KBT och läkemedelsbehandling har visat positiva resultat, bland annat i form av minskningar i symtom och sexuell aktivitet hos personer med tvångsmässig sexuell beteendestörning och sexuellt intresse för barn (43, 44). Vidare har KBT visats kunna minska tiden som användare av sexuellt övergreppsmaterial på barn tittar på sådant material, samt minska risken för återfall i sexualbrott bland personer dömda för sexualbrott (41, 42).

I Sverige finns två specialistvårdsenheter som tillhandahåller vård och behandling för sexualmedicinska tillstånd; Anova i Stockholm och Sexualmedicinskt centrum i Göteborg. Vidare erbjuder BUP Elefanten i Linköping vård och behandling till barn och unga under 18 år som begått sexuella övergrepp (45). I vissa kommuner finns mottagningar för köpare av sexuella tjänster (KAST). Dit kan personer vända sig om de vill diskutera, minska eller sluta med sexköp, porrsurfande eller andra tvångsmässiga sexuella beteenden (46). Kriminalvården och rättspsykiatrien erbjuder vård och behandling till personer som dömts för sexualbrott mot vuxna och barn, inklusive personer dömda för att tagit del av eller spridit sexuellt övergreppsmaterial på barn (rubricerat som barnpornografibrott<sup>6</sup>) (47, 48).

### 3.1.4 Samlad statistik visar ungefärlig förekomst

Det är svårt att sätta en exakt siffra på hur vanligt det är att ha en oönskad sexualitet. En förklaring är att många inte söker vård för sin sexuella problematik och därför inte kommer till vårdens kännedom. En annan är att de studier som gjorts är små, omfattar icke-representativa urval och har möjlig social önskvärdhetsbias, det vill säga tendensen att deltagarna svarar på ett sätt som de tror är mer socialt önskvärt eller accepterat (49).

I figur 1 nedan ges en översikt av tillgängliga data. Figuren presenterar exempel på statistik över förekomst av olika typer av oönskad sexualitet från befolkningsundersökningar, samt statistik över aktuella diagnoser och sexualbrott.

---

<sup>6</sup> Enligt 16 kap. Brottsbalken (1962:700)

Figur 1. Översikt över statistik från olika källor

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Tvångsmässig sexuell beteendestörning</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>I en enkätstudie från 2023 som undersökte förekomsten av tvångsmässig sexuell beteendestörning rapporterade 4,8 procent av den vuxna befolkningen problem som med stor sannolikhet möter kriterier för tvångsmässig sexuell beteendestörning, med vissa skillnader mellan länder och kön (Böthe et al., 2023).</li> <li>En tysk studie fann att 4,9 procent av män och 3 procent av kvinnor uppfyllde, under en period under sin livstid, diagnoskriterier för tvångsmässig sexuell beteendestörning (Briken et al., 2022).</li> <li>I en amerikansk studie från 2018 rapporterade 8,6 procent av deltagarna kliniskt signifikanta svårigheter att kontrollera sina sexuella känslor, tankar eller beteenden. Bland män respektive kvinnor uppgick andelen till 10,3 procent respektive 7,0 procent (Dickenson et al., 2018).</li> </ul>          |
| <p><b>Parafila intressen</b></p>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>I en tjeckisk befolkningsstudie uppgav 31,9 procent av män och 13,6 procent av kvinnor att de hade minst en form av parafilt intresse (Bártová et al., 2021).</li> <li>I en annan studie uppgav drygt en tredjedel att de någon gång i livet agerat på ett parafilt intresse, där voyeurism var det vanligaste rapporterade parafila beteendet (34,5 procent) (Joyal and Carpentier, 2017).*</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Sexuellt intresse för barn</b></p>                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>I en tysk studie på 8 718 män (18–89 år) rapporterade 4,1 procent att de hade sexuella fantasier om barn och 3,2 procent att de utfört sexuella handlingar mot barn under 12 år (Dombert et al., 2015).</li> <li>En finsk populationsstudie på manliga tvillingar visade att 3,5 procent av männen uppvisade indikationer på sexuellt intresse (fantasier och beteenden) för barn under 16 år (Santtila et al. 2015).</li> <li>Av män som deltog i en amerikansk enkätstudie uppgav 0,8 procent att de någon gång i vuxen ålder känt sexuell attraktion till barn under 11 år. Motsvarande siffra för barn 11-14 år var 14,9 procent (Ó Ciardha et al., 2022).</li> <li>I en befolkningsstudie från Kanada uppgav 1,1 procent av män respektive 0,2 procent av kvinnor ett sexuellt intresse för barn (Joyal &amp; Carpentier., 2016).</li> </ul> |
| <p><b>Köpare av sexuella tjänster</b></p>                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>I en svensk studie uppgav 9,5 procent av deltagande män att de någon gång betalat eller på annat sätt kompenserat någon för sex (Deogan et al., 2021).</li> <li>Bland amerikanska män fann en litteraturöversikt att 2 – 4 procent hade köpt sexuella tjänster under de senaste tre åren (Roe-Sepowitz et al., 2019).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>147 personer fick 2024 någon av diagnoserna i gruppen <i>störningar av sexuell preferens</i> (Socialstyrelsen, 2025a).**</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>719 personer dömdes och påbörjade sina straff inom Kriminal- eller frivården för sexualbrott som huvudbrott 2023 (Kriminalvården, 2024)</li> <li>25 879 sexualbrott anmäldes 2024 (Brottsförebyggandet rådet, 2025)</li> <li>6 093 barnpornografibrott anmäldes 2024 (Brottsförebyggandet rådet, 2025)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                    | <p>1 340 samtal från personer med oönskad sexualitet inkom till PrevenTell under perioden 2022-2025. Utifrån samtalen var de vanligaste problemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indikation på tvångsmässig sexuell beteendestörning: 62 procent av samtalen</li> <li>Sexuellt intresse för barn: 35 procent av samtalen</li> <li>Använt sexuellt övergreppsmaterial på barn eller andra skildringar av barn i sexuellt syfte: 33 procent av samtalen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

\* Dessa artiklar undersöker samtliga former av parafila intressen och därtill kopplade till sexuella beteenden, vilket inkluderar beteenden som ofta betraktas som socialt acceptabla om de sker i samförstånd mellan samtyckande vuxna parter. Författarna till dessa artiklar kommenterar att den höga prevalensen medför ett behov av att ifrågasätta om alla aktuella parafila intressen ska betraktas som patologiska.

\*\* Socialstyrelsens statistik över diagnoser redovisar inte antalet personer som diagnostiserats med F52.7 *Överdriven sexualdrift*.

Källor: Statistik över diagnostik<sup>7</sup> från hälso-och sjukvården (50); antalet anmälda sexualbrott (51); antalet dömda för sexualbrott (47); antalet personer som rapporterat en oönskad sexualitet (52,53); antalet personer som rapporterat sexuellt intresse för barn (52,54–56); antalet personer som rapporterat tvångsmässig sexuell beteendestörning (57–59); antalet personer som rapporterat köp av eller kompensation för sexuella tjänster (60,61).

Sammanfattningsvis indikerar befolkningsstudier från andra länder att om dessa internationella siffror skulle appliceras på Sverige skulle upp till 45 000 män och 8 000 kvinnor i Sverige ha ett sexuellt intresse för barn. Omkring 390 000 vuxna personer i Sverige kan utifrån samma befolkningsstudier estimeras ha tvångsmässig sexuell beteendestörning<sup>8</sup>. Antalet personer som diagnostiserats med någon av de kliniska tillstånd som anges i tabell 2 och 3 är dock betydligt lägre.

Personer med oönskad sexualitet är en heterogen grupp. I intervjuer och litteratur framkommer att gruppen huvudsakligen utgörs av män i alla samhällsgrupper, med eller utan tidigare kontakt med rättsväsendet eller andra myndigheter (30). Män är överrepresenterade i gruppen som diagnostiserats med störningar av sexuell preferens, liksom i sexualbrottstatistiken. Män utgjorde runt 98 procent av antalet dömda i Sverige för sexualbrott som huvudbrott 2023 (47) och liknande resultat ses i statistik från andra länder (63). En internationell metaanalys visade dock att 11,6 procent av de personer som utsatts för sexuella övergrepp hade blivit utsatta av en kvinnlig förövare (64). Den internationella barnrättsorganisationen ECPAT konstaterade i en sammanställning av tillgänglig internationell litteratur på området att 1,5–4 procent av barn under sin uppväxt utsatts för sexuella övergrepp av en kvinnlig förövare. Vidare fann de att kvinnliga förövare som utsätter barn för sexuella övergrepp i högre grad agerar tillsammans med någon annan, oftast en man. De hänvisar bland annat till en amerikansk studie som funnit att cirka 62 procent av de kvinnliga förövarna agerat ensamma medan 33 procent agerat med en manlig medförövare. Manliga förövare hade agerat tillsammans med en kvinnlig medförövare i 2 procent av fallen (65). Det finns sannolikt ett mörkertal vad gäller kvinnliga sexualförbrytare (66), vilket understryker vikten av att inte generalisera eller förenkla bilden av personer med oönskad sexualitet.

### 3.2 Definition av närstående

Rapporten definierar *närstående* som *en person som har en nära relation med den enskilde*<sup>9</sup>. Den enskilde är i det här fallet en person som har en oönskad sexualitet. Det gäller oavsett om hen diagnostiserats, behandlats eller begått en olaglig sexuell handling. I figuren nedan beskrivs definitionen av närstående utifrån hur den oönskade sexualiteten kommit till uttryck.

Många i omgivningen kan påverkas av att en person har en oönskad sexualitet. Inom litteraturen lyfts ofta familjemedlemmars perspektiv fram, särskilt partner (68–72), minderåriga barn, föräldrar eller vårdnadshavare (4, 5, 73–75). I intervjuer med aktörer som arbetar med närstående belyses även konsekvenser och behov hos syskon, vuxna barn och nära släktingar eller vänner med tät kontakt. Alla dessa omfattas därför av beskrivningarna i denna rapport.

---

<sup>7</sup> I diagnosgruppen *störningar av sexuell preferens* ingår diagnoserna exhibitionism, voyeurism, pedofili, andra specificerade störningar av sexuell preferens samt störningar av sexuell preferens, ospecificerad.

<sup>8</sup> Estimeringen baseras på antalet vuxna personer mellan 20 och 100 år i Sverige (4 089 444 män och 4 096 767 kvinnor) utifrån befolkningsstatistik för 2024 från Statistiska centralbyrån (62). Den estimerade förekomsten av tvångsmässig sexuell beteendestörning bygger på den internationella prevalensen 4,84 procent från Bøthe B., et al. (2023) (58). Notera att siffran baseras på ett screeningverktyg och inte är diagnostik för tvångsmässig sexuell beteendestörning. För att estimerar prevalensen för sexuellt intresse för barn används prevalenssiffror (1,1 procent för män och 0,2 procent för kvinnor) från studien av Joyal & Carpentier (2016) (52).

<sup>9</sup> Definitionen tar utgångspunkt i Socialstyrelsens definition av begreppet *närstående* (67), men har anpassats för att motsvara frågeställningarna i kunskapsöversikten.

Närstående med mer begränsad kontakt, exempelvis arbetskamrater, avlägsna släktingar eller bekanta, omfattas inte. I rapporten förutsätts att den närstående har kännedom om den enskildes sexuella problematik.

Figur 2. Definition av närstående utifrån hur den önskade sexualiteten kommit till uttryck

Rapporten avser närstående till personer som har:

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Begått olaglig sexuell handling</b>          | Innebär att den enskilde <b>har begått en eller flera olagliga sexuella handlingar kopplade till sin önskade sexualitet</b> , och kan ha blivit dömd för brott. Det kan till exempel röra sig om sexualbrott eller konsumtion av sexuellt övergreppsmaterial på barn. Enskilda som begått olagliga sexuella handlingar utan att ha en riskfylld eller önskad sexualitet omfattas inte av denna definition. |
| <br><b>Agerat på önskad sexualitet</b>              | Innebär att den enskilde <b>agerat på ett sexuellt intresse som inte är olagligt att leva ut</b> , men som ger upphov till lidande och konsekvenser för den enskilde själv eller för närstående. Det kan till exempel handla om att personen tappat kontrollen över sin porrkonsumtion eller sexchattande med andra samtyckande vuxna.                                                                     |
| <br><b>Upplevd önskad sexualitet, ej agerat på</b> | Innebär att den enskilde <b>upplever sina sexuella intressen och tankar som önskade</b> , utan att ha agerat på dem genom sexuella handlingar. Det kan till exempel röra sig om sexuella fantasier om minderåriga barn.                                                                                                                                                                                    |

### 3.3 Anova erbjuder vissa stödinsatser till närstående

Anova erbjuder i nuläget vissa stödinsatser till närstående till personer med önskad sexualitet. Insatserna erbjuds genom PrevenTell och mottagningsverksamheten (se faktaruta nedan). Via PrevenTell kan närstående få information om önskad sexualitet, generell rådgivning samt hänvisning till hjälp och stöd via andra instanser som primärvård eller socialtjänst. Sedan 2006 har Anova erbjudit dem som är vuxna närstående till en patient hos Anova möjlighet att komma till mottagningen för ett övergripande informationssamtal och/eller parsamtal med sin partner. På senare år har Anova utvecklat närståendestödet och erbjuder i nuläget 1–3 enskilda stödsamtal. Närståendesamtalen erbjuds fysiskt på mottagningen eller digitalt. Innehållet anpassas utifrån individens behov. Samtalen ges alltid av en annan behandlare än den inskrivna patientens. Samtalen är inte en behandlande åtgärd, utan fokuserar på stöd och information. Vid behov kan personalen hänvisa eller remittera vidare till andra vårdinstanser om det finns ett behov av mer omfattande stöd eller andra insatser.

## Faktaruta 1. Anova och PrevenTell

Anova är ett en multidisciplinär verksamhet för forskning, klinisk utredning och behandling inom andrologi, sexualmedicin och transmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset. Anovas sexualmedicinska mottagning är en multidisciplinär verksamhet för utredning och behandling av olika problem kring sexualitet. Anova erbjuder vård till personer från 16 år. Därtill bedriver Anova flertalet forskningsprojekt på området i samarbete med bland annat Karolinska Institutet.

Sedan 2012 bedriver Anova den nationella stöddlinjen PrevenTell, med finansiering från regeringen. Till den nationella stöddlinjen kan personer i alla åldrar från hela Sverige ringa. Det är möjligt att ringa PrevenTell anonymt.

PrevenTells målgrupp inkluderar:

- personer med oönskad sexualitet och oro över sina sexuella riskbeteenden eller tankar
- närstående som berörs, oroas eller skräms av någons sexualitet
- yrkesverksamma inom till exempel hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola, civilsamhället och polis som vill få råd och stöd avseende personer med sexuella riskbeteenden.

PrevenTells arbete syftar till att nå personer med sexuella riskbeteenden och att motivera dem att söka vård i ett tidigt skede. PrevenTell fokuserar på att förebygga att individer begår handlingar som är skadliga, olagliga eller kan leda till negativa konsekvenser – för andra individer och/eller för dem själva. Vid behov kan den som ringer bli aktuell som patient på Anova eller hänvisas vidare till andra lämpliga vårdgivare, som exempelvis psykiatri eller andra sexualmedicinska mottagningar.

PrevenTell bemannas av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild utbildning och erfarenhet av att samtala om oönskad sexualitet. Personalen arbetar även inom den kliniska verksamheten på Anova.

Under perioden september 2022 - juni 2025 inkom 1 809 samtal till PrevenTell. Av dessa var 16 procent från närstående. Personer som upplever oönskad sexualitet stod för 73 procent av samtalen och yrkesverksamma för 11 procent. Knappt hälften (44 procent) av samtalen från närstående kom från en nuvarande eller tidigare partner och en fjärdedel (26 procent) från en förälder. De flesta närstående som ringde PrevenTell (43 procent) hade en oro för eller vetskap om att någon i deras närhet hade ett sexuellt intresse för barn. En tredjedel av samtalen från närstående (34 procent) handlade om oro, misstankar, frågor eller erfarenheter kopplade till tvångsmässig sexuell beteendestörning.

## 4 Hur påverkas närståendes liv?

### **Resultat i korthet**

Närstående kan påverkas på olika sätt av den enskildes oönskade sexualitet. Kunskapsöversikten identifierar några faktorer som avgörande för hur närstående påverkas. Dessa har att göra med vilken relation de närstående har till den enskilde, deras bakgrund och vad som inträffat.

Konsekvenser som beskrivs i litteratur och intervjuer:

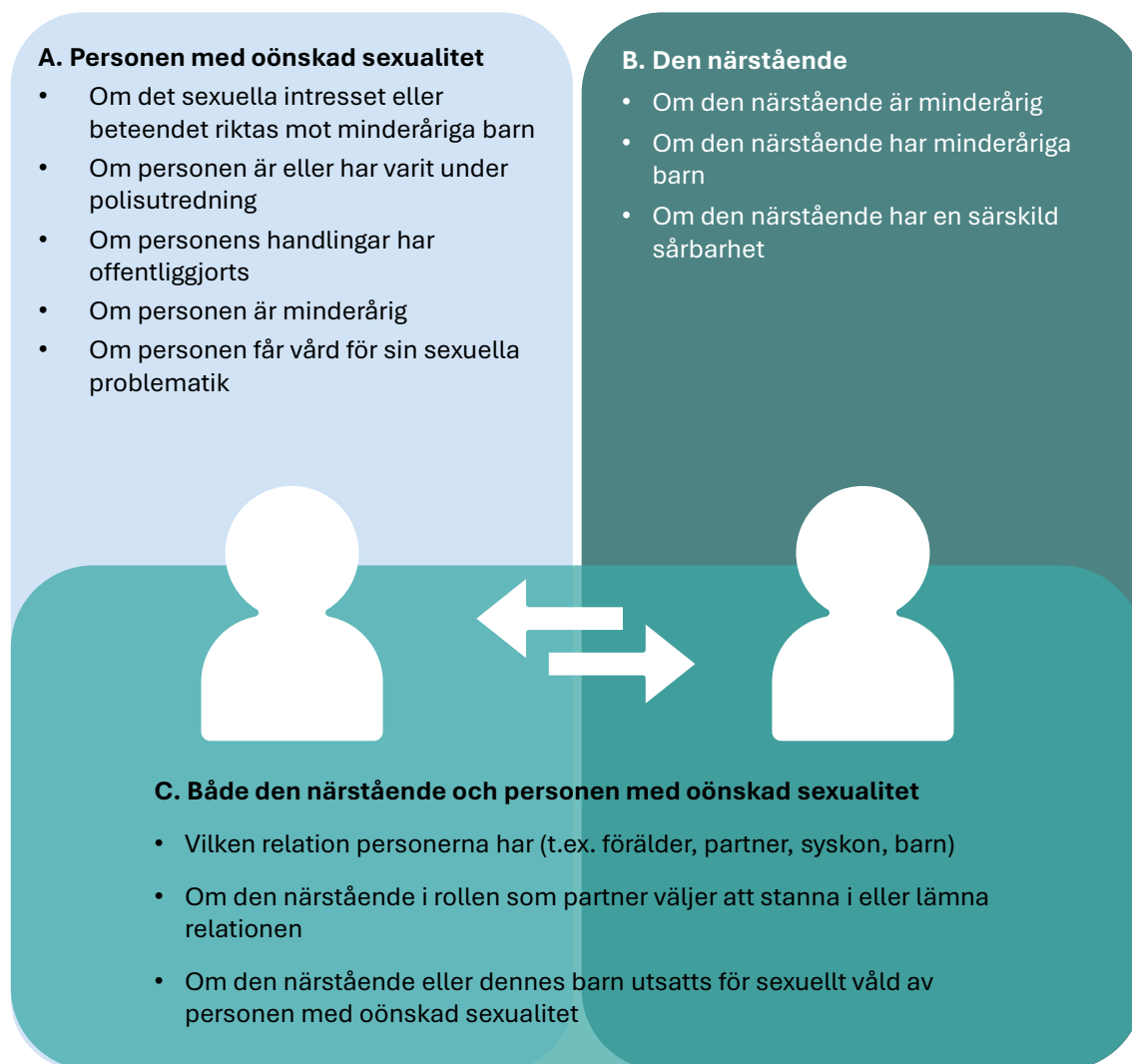
- Det är vanligt att den närstående får en krisreaktion med exempelvis ångest, nedstämdhet eller sömnbesvär när hen får kännedom om den enskildes oönskade sexualitet.
- Det är vanligt att den närstående har ambivalenta känslor inför personen med oönskad sexualitet. Den närstående kan också uppleva en sorg över att bilden av personen förändrats i grunden.
- Känslor av skam och skuld är vanliga reaktioner. Närstående kan också uppleva en betungande känsla av ansvar för att minska risken för att personens beteende upprepas.
- Närstående kan uppleva ensamhet och bristande förståelse från omgivningen, och kan i vissa fall bli utsatta för trakasserier och hot.
- För en del kan omfattande praktiska och ekonomiska konsekvenser uppstå, exempelvis när personen med oönskad sexualitet förlorar sitt arbete, befinner sig i en rättsprocess eller inte längre kan ta ansvar för sina barn.

Konsekvenserna kan ge upphov till ohälsa på kort och lång sikt. Bland annat påtalar forskare och kliniskt verksamma inom sexualmedicin att de psykiska påfrestningarna för en del närstående kan utvecklas till klinisk ångest, depression eller ihållande självmordstankar.

### **4.1 Faktorer som avgör hur närstående påverkas**

Utifrån litteratur och genomförda intervjuer har ett antal faktorer identifierats som särskilt avgörande för hur närstående påverkas av att någon de står nära har en oönskad sexualitet. Figuren nedan ger en översikt över dessa faktorer, medan efterföljande avsnitt kortfattat beskriver varför de lyfts fram som avgörande.

Figur 3. Faktorer som är avgörande för hur närstående påverkas



### A) Personen med oönskad sexualitet

#### *Om det sexuella intresset eller beteendet riktas mot minderåriga barn*

Att en person känner sexuellt intresse för barn väcker ofta starka känslor hos omgivningen oavsett om personen begått övergrepp eller inte. Om personen har barn i sin närhet kan det även väcka frågor kring barnens säkerhet. Sexuellt intresse för barn är därför en faktor med särskilt stor påverkan på närstående. Även närstående till personer som har laddat ned, tittat på eller skapat sexuellt övergreppsmaterial på barn kan påverkas mycket, även om personen inte har ett sexuellt intresse för barn (74, 76).

#### *Om personen är eller har varit under polisutredning*

När en person med oönskad sexualitet misstänks ha begått en olaglig sexuell handling är det vanligt att närstående får vetskap om det inträffade under dramatiska omständigheter, då polis och rättsväsende agerar. I litteratur och intervjuer beskrivs polistillslaget som ett livsomvälvande ögonblick för närstående, som ofta inte är medvetna om den enskildes sexuella intresse och beteende (70, 74, 75, 77). Konsekvenserna för den närstående påverkas också av själva polisutredningen och eventuella följder som till exempel utredning hos socialtjänsten samt frihetsberövande av den enskilde.

### *Om personens handlingar har offentliggjorts*

Om situationen blir känd för omgivningen, till exempel vid en fällande dom eller offentlig uthängning i media och/eller på internet, kan konsekvenserna av stigmat som omger sexualbrott och oönskad sexualitet bli mer omfattande än i andra fall (78, 79). Offentlig uthängning kan därför vara avgörande för hur närstående påverkas, särskilt i de fall när det förekommer direkta hot och trakasserier från omgivningen.

### *Om personen är minderårig*

En minderårig person med en oönskad sexualitet behöver ett annat stöd från sina närstående än en vuxen. I dessa fall har vårdnadshavare generellt en viktig roll. I intervjuer beskrivs bland annat att de är viktiga medverkande i socialtjänstens stödjande insatser för barnet samt skyddsarbete gentemot andra barn. Personens ålder påverkar även vilka samhällsinstanser som hen kommer i kontakt med.

---

*”Barn beskriver oroande tankar kring vad sexuell upphetsning gör med ens självkontroll, moral, empati – att det känns som att man då går över alla gränser. En del isolerar sig och tänker att de aldrig kan ha några nära relationer med risk för att man ska gå över gränser.” – från en sammanställning av barns samtal med barnrättsorganisationen Bris*

---

### *Om personen får vård för sin sexuella problematik*

Intervjuerna visar att det kan ha stor betydelse för närstående att den enskilde sökt och fått vård för sin sexuella problematik. Om vården ger den enskilde ökad kunskap och verktyg för att hantera sin problematik kan risken för att hen begår olagliga sexuella handlingar eller upplever negativa konsekvenser av sin sexuella problematik minska. Närstående beskriver i intervjuer att det inger hopp och stärker möjligheterna att kunna fortsätta relationen/kontakten. Dessa beskrivningar avser situationer där den enskilde är hjälpsökande, vilket kan ha betydelse i sig. I kontrast finns det situationer när den enskilde förnekar problematiken och/eller lägger skulden på någon annan, till exempel den närstående (80).

## **B) Den närstående**

### *Om den närstående är minderårig*

Minderåriga barn som närstående har generellt andra behov än vuxna. Barn kan behöva mer stöd för att förstå, hantera och bearbeta situationen. De kan också behöva skydd, om det finns risk att barnet utsätts för sexuellt våld. Barnets ålder kan även ha betydelse för hur mycket information hen får om den enskildes (ofta en vårdnadshavare eller ett syskon) sexuella problematik eller eventuella brott (81).

### *Om den närstående har minderåriga barn*

En närstående som har minderåriga barn behöver hantera situationen både utifrån sin roll som närstående och i rollen som vårdnadshavare. Detta ger upphov till än fler utmaningar och frågor och har därför stor betydelse för hur hen påverkas.

### *Om den närstående har en särskild sårbarhet*

Konsekvenserna för den närstående kan bli särskilt allvarliga om hen har en särskild sårbarhet utifrån tidigare livserfarenheter och andra omständigheter. Intervjuer pekar på att konsekvenserna kan bli särskilt svåra om den närstående har tidigare psykisk ohälsa, erfarenheter av hot och våld, intellektuell funktionsnedsättning eller ett begränsat socialt nätverk.



### C) Både den närstående och personen med önskad sexualitet

*Vilken relation personerna har (till exempel förälder/vårdnadshavare, partner, syskon, minderåriga barn)*

Den närståendes känslomässiga reaktion kan påverkas av vilken relation hen har till den enskilde. Relationen kan också styra vilken typ av utmaningar och överväganden som den närstående ställs inför. Exempelvis reagerar föräldrar ofta med att skuldbelägga sig själva som ansvariga för den enskildes uppfostran, medan partners kan behöva hantera en upplevelse av relationellt svek<sup>10</sup> i tillägg till praktiska frågor kring det gemensamma livet med den enskilde (6, 82, 83).

*Om den närstående (partner) väljer att stanna i eller lämna relationen*

Oavsett om en partner väljer att lämna eller stanna i relationen kan många utmaningar och frågor uppstå när den enskildes sexuella problematik blir känd. Intervjuer visar att praktiska och ekonomiska konsekvenser kan vara större om relationen upphör. Om den närstående väljer att stanna i relationen är hen som regel mer utsatt för omgivningens negativa reaktioner.

*Om den närstående eller dess minderåriga barn utsatts för sexuellt våld av personen med önskad sexualitet*

En del närstående blir själva utsatta för sexuellt våld av personen med önskad sexualitet. De är då både offer för sexuellt våld och närstående till den som utsatt dem. Yrkesverksamma uttrycker i intervjuer att i de fall när den närstående är våldsutsatt behöver stödet i första hand utgå ifrån det.

När en person med önskad sexualitet utsätter en familjemedlem för sexuellt våld, är övriga familjemedlemmar närstående till både den våldsutsatta och våldsutövaren. Detta kan ha stor påverkan på konsekvenser och stödbehov.

## 4.2 Konsekvenserna kan bli omfattande

Som framgår av ovan är gruppen närstående heterogen, och situationerna som de befinner sig i ser olika ut. Vilka konsekvenser de drabbas av ser följaktligen också olika ut. Nedan beskrivs konsekvenser som identifierats i litteratur och genom intervjuer.

### 4.2.1 Kris när sexuella intressen och handlingar uppdagas

Det är vanligt att personer med önskad sexualitet inte berättar om sin sexuella problematik för närstående. Det blir därför ofta en chock för närstående när den enskildes sexuella intresse eller handlingar blir kända för dem (11–13). Chocken blir särskilt påtaglig om personen har begått oönskade eller olagliga sexuella handlingar. Av intervjuer och litteratur framkommer att detta ofta resulterar i en krisreaktion hos närstående.

---

*”Det är ofta kris och kaos i början – världen rasar samman oavsett hur gammal man är.” – Yrkesverksam inom hälso- och sjukvården*

---

Krisreaktionen kan te sig olika. En kris hos en närstående kan enligt litteraturen kan yttra sig genom kroppsliga reaktioner som ångest, sömnlöshet och aptitförlust, men också i känslor som sorg, förvirring och oro över praktiska delar av livet (5, 11, 15). Den emotionella reaktionen hos

---

<sup>10</sup> Inom forskningen benämns detta ofta *svekelaterat trauma* (82).

närstående till personer med tvångsmässig sexuell beteendestörning kan likna den vid otrohet med intensiva känslor som chock, förnekelse och ångest (10).

#### 4.2.2 Oro för den man älskar, sorg över det man har förlorat

Den som får veta att någon den älskar har begått sexuella övergrepp, eller kanske har ett sexuell intresse för barn, kan uppleva att personen hen älskar har förändrats i grunden. De kan då genomgå en sorgprocess (84). Litteraturen beskriver en *psykosocial förlust*, där den närstående sörjer en identitet, att något man haft tillsammans inte längre finns eller att en framtid man sett fram emot försvunnit (84).

Många gånger kan inte sorgen delas med andra, antingen för att den närstående inte vill berätta om det som hänt eller för att omgivningen inte förstår eller stödjer sorgen (6). I litteraturen kallas detta fenomen för *förnekad sorg* eller *tvetydig förlust*<sup>11</sup> och innebär att personen inte får empati eller socialt stöd under sin sorgprocess (74, 84).

Närstående beskriver även ambivalenta känslor riktade mot personen med önskad sexualitet (15). I intervjuer beskriver partners att de känt sig svikna och kränkta och att de har upplevt ilska och obehag inför sin partner. Känslorna har uppstått på grund av det som hänt och ibland av ovisshet kring partners handlingar. De berättar också om en långvarig oro för att beteendet ska upprepas. Samtidigt beskriver de hur kärleken till och omtanken om partnern kan kvarstå. Därtill känner den närstående ofta ett ansvar att stödja sin partner som inte sällan mår mycket dåligt i dessa situationer, och en oro för att hen ska skada sig själv.

---

*”När jag fick veta vad han hade gjort var det bara kris. Vårt liv tillsammans kändes bara falskt och minnen som var fina förut känns obehagliga nu.” –  
Närstående*

---

#### 4.2.3 Känslor av skam, skuld och ansvar för att förebygga sexuellt våld

Det är vanligt att närstående till personer med önskad sexualitet känner skam. I litteraturen beskrivs att många skäms över den enskildes handlingar och över att de inte förstått vad som pågått. Känslan av skam är särskilt stark vid situationer och tillstånd med ett starkt stigma, så som sexuell intresse för barn, sexuella övergrepp mot barn och användning av sexuell övergreppsmaterial på barn (4–9).

Det är också vanligt att som närstående känna skuld för det som inträffat (11, 84–86). I en amerikansk studie från 2023 framgick att närstående till dömda sexualbrottslingar lägger en del av skulden på sig själva. Särskilt framträdande var den skuld som upplevdes av föräldrar som ifrågasatte sitt föräldraskap och oroade sig för att brottet som begåtts hade orsakats av hur de hade valt att uppfostra sitt barn (6).

Intervjuer med närstående går i linje med litteraturen och pekar på att det är vanligt att närstående känner skam och skuld. Några av de intervjuade beskriver att skuldkänslorna gjort att de känt ett ansvar för att säkerställa att den enskilde inte återfaller i sitt sexuella riskbeteende – dels för personens egen skull, dels för att undvika att andra personer utsätts för övergrepp.

#### 4.2.4 Social isolering

Närstående får ofta mycket begränsat stöd av sin omgivning. Ibland beror det på att den närstående inte vill berätta om vad som hänt, av skam eller rädsla för att bli bemött med

---

<sup>11</sup> Inom litteraturen används engelska begrepp som *disenfranchised grief* och *ambiguous loss*.

fördomar. Hen riskerar då att bli mycket ensam med sina tankar och känslor (6, 84). I andra fall uppstår social isolering för att personerna runtomkring den närstående väljer att ta avstånd. De partners som intervjuats och som valt att stanna i sin relation beskriver att flera av deras vänner och familjemedlemmar vänt dem ryggen för att de inte stödjer beslutet att stanna i relationen. Några beskriver sig som helt ensamma i sin situation.

---

*”Det är svårt att vara som vanligt, prestera som om ingenting hänt. Det går inte att säga att min man har börjat sexchatta igen. Även om alkoholism också är stigmatiserat hade det varit så mycket lättare att säga ’min man har börjat dricka igen’.” – Närstående*

---

För minderåriga barn och unga närstående kan konsekvenserna av stigma vara särskilt påtagliga. I litteraturen finns exempel på hur barn upplever social isolering och en känsla av ensamhet till följd av att människor runt familjen väljer att ta avstånd (87). I intervjuer berättar yrkesverksamma som arbetar med barn att omgivningens reaktioner kan göra det svårt för barn att berätta vad som hänt. Barnet kan riskera att hamna utanför sådant som är viktigt i ett barns vardag, som att vara med på fritidsaktiviteter eller leka hemma hos vänner. Det kan också leda till mobbning eller att barnet blir utsatt för ryktesspridning.

Enligt intervjuade yrkesverksamma händer det även att föräldrar ber barnet att inte berätta om vad som hänt för någon utanför den närmaste familjen. Medan detta kan skydda barnet från omgivningens reaktioner, kan det samtidigt leda till ytterligare ensamhet hos barnet. Det kan också göra att det minderåriga barnet går miste om möjligheten att få stöd från till exempel elevhälsan.

---

*”Ibland ringer föräldrarna när personen är häktad och säger ’du är den enda jag kan prata med, jag kan inte prata med någon annan’.” – Yrkesverksam inom polisen*

---

#### 4.2.5 Trakasserier och hot

När den enskilde begått olagliga sexuella handlingar som offentliggjorts kan närstående drabbas hårt av social isolering och stigma. I litteratur från USA finns beskrivningar av hur närstående får utstå negativa konsekvenser av det offentliga registret över sexualförbrytare<sup>12</sup>. En amerikansk studie från 2009 visade att närstående till registrerade sexualförbrytare blev utsatta för hot och trakasserier från sina grannar och skadegörelse mot sin egendom. Studien fann också att närstående barn blev socialt isolerade från andra barn i samma ålder. En stor andel barn visade tecken på ilska, depression och ångest som konsekvens av föräldrarnas registrering (87).

I Sverige finns det inga offentligt tillgängliga register över sexualbrottsdömda personer eller bestämmelser för att meddela allmänheten var de vistas (89). I enlighet med etiska riktlinjer för media är svenska medier traditionellt restriktiva med att publicera information som avslöjar misstänkta och målsägandes identiteter (90). Samtidigt hängs många personer ut på internet för

---

<sup>12</sup> I USA finns det s.k. Sex Offender Registry (SOR); register på både federal och delstatsnivå som innehåller offentlig information om dömda sexualbrottslingar. Lagstiftningen innebär bland annat att det finns upprättade buffertzoner som begränsar var en person i registret får bo eller arbeta. Det kan också innebära att när en registrerad sexualförbrytare flyttar in i ett område informeras skolor, arbetsgivare eller boende i närheten (88).

sina handlingar, av exempelvis enskilda individer, aktivistgrupper eller alternativ media. När det händer har personen ofta sexchattat med minderåriga (eller personer som utgett sig för att vara minderåriga), använt övergreppsmaterial på barn eller köpt sexuella tjänster. I vissa fall sprids offentliga protokoll över domar eller förundersökningar.

Intervjuer som gjorts inom ramen för denna kunskapsöversikt bekräftar hur offentliggörande och uthängning kan leda till allvarliga negativa konsekvenser för närstående. Några närstående beskriver i intervjuer att de efter uthängning utsatts för direkta trakasserier och hot från andra. De känner sig otrygga, oroliga och maktlösa.

---

*”Folk tycker att den här informationen är så spännande och kittlande så den sprids hejdlöst. Sedan finns det personer som inte drar sig för att vandalisera, trakassera och hota. En del är redan småkriminella. De gör att vi inte kan känna oss trygga någonstans.” – Närstående*

---

#### 4.2.6 Ekonomiska och praktiska konsekvenser

En person som döms för en olaglig sexuell handling förlorar ofta sitt jobb, vilket kan ge ekonomiska konsekvenser för de närstående. Det blir särskilt påtagligt vid delad ekonomi samt delat boende och omsorgsansvar för gemensamma barn (87).

För närstående till en person som frihetsberövats kan ytterligare kostnader uppstå. Partner kan behöva sjukskrivas eller förkorta sin arbetstid för att kunna ta ensamt ansvar för gemensamma barn. Enligt intervjuer med polisen kan även den forensiska utredningen försvåra för närstående att sköta ekonomin då elektronisk utrustning som telefon och dator beslagtas. Till detta kommer svårigheter att lösa praktiska frågor på grund av den begränsade kontakt som en närstående har till den som sitter anhållen.

Utöver ekonomiska konsekvenser kan närstående drabbas av olika typer av praktiska konsekvenser av den enskildes handlingar. En partner som väljer att lämna relationen kan till exempel behöva hantera praktiska frågor kring skilsmässa eller separation, inklusive flytt. För den som har gemensamma barn med den enskilde uppstår praktiska frågor kring hur umgänget mellan barnen och den enskilde ska fungera. Närstående med minderåriga barn kan behöva hantera frågor kring att till exempel bo på en ny plats eller byta skola/förskola.

#### 4.3 Konsekvenserna kan ge upphov till ohälsa

I tidigare avsnitt beskrivs den kris som kan uppstå i samband med att en persons sexuella intressen eller handlingar blir kända för den närstående, inte minst när det sker genom ett polistillslag. Som beskrivits kan krisen ta sig uttryck i kroppsliga och psykiska besvär, som bland annat ångest, nedstämdhet, sömnstörning eller förlust av aptit (91). Exempelvis uppgav de flesta deltagande närstående i en svensk studie av Adebahr med flera från 2025 att de behövt läkemedel för ångest eller sömnbesvär i samband med krisen eller tiden efter (15). En annan studie pekade på att en del närstående hanterat kris med destruktiva strategier såsom ökad konsumtion av alkohol, nikotin eller droger (72). En studie fann att vissa närstående, i brist på tillgängliga stödinsatser, återinsjuknat i en tidigare åtstörning (78).

Studier och intervjuer visar även på självmordstankar hos närstående. I studien av Adebahr och kollegor (2025) uppgav vissa närstående att de led av självmordstankar, vilket i en del fall resulterat i psykiatrisk slutenvård (15). En irländsk avhandling från 2022 påvisade självmordstankar hos närstående till personer som anklagats eller dömts för att ha begått ett sexualbrott, som en följd av den psykologiska stress som de livsomvälvande händelserna gett upphov till (83). Även i de intervjuer som hållits inom ramen för kunskapsöversikten finns

exempel på närstående som haft tankar på eller försökt ta sitt liv. Forskare och kliniskt verksamma inom sexualmedicin påtalar att de psykiska påfrestningarna på närstående kan utvecklas till klinisk ångest, depression eller ihållande självmordstankar.

Det finns studier som visar att det som närstående går igenom kan ge symtom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (11, 77). I en amerikansk studie från 2024 undersöktes symtom hos närstående till dömda sexualbrottslingar med validerade instrument för diagnostisering av PTSD. Av de närstående som deltog i studien rapporterade 62 procent kliniska symtom på PTSD. Symtomen inkluderade påträngande tankar och bilder, undvikande av människor och platser, nedstämdhet, känslomässig obalans, ständig oro och överdriven vaksamhet (11). Även om det finns begränsningar i att använda skattningsskalor för att förstå symtomen på PTSD hos närstående så indikerar resultaten att det behövs ytterligare forskning på området (11).

## 5 Vilket stöd behöver de närstående?

### **Resultat i korthet**

Det är viktigt att både vuxna och minderåriga närstående får adekvat vård och stöd. Närstående som är vårdnadshavare kan också behöva stöd för att kunna finnas till för sina barn i de svåra situationer som många familjer befinner sig i.

Följande behov av stöd identifieras i litteratur och intervjuer:

- Närstående efterfrågar ofta information och råd. De beskriver hur avslöjandet av den enskildes sexuella intresse eller handlingar vänder upp och ner på livet, med både känslomässiga och praktiska kriser som följd. Att stå ensam med alla frågor som dyker upp kan vara överväldigande. Många behöver information om den enskildes tillstånd för att kunna förhålla sig till hans handlingar och till framtiden.
- Flera efterfrågar råd kring relationen och familjen, inte minst när det finns en oro för att barn i personens närhet kan komma till skada. I vissa fall behöver familjemedlemmars skyddsbehov utredas och tillgodoses.
- I den krisreaktion som många närstående genomgår kan det behövas krisstöd. Det är också viktigt att hälso- och sjukvården följer upp närstående som fått en krisreaktion, då denna kan utvecklas till klinisk depression eller ångesttillstånd som kräver behandling.
- Barn som är närstående kan ha särskilda behov av stöd, inte minst om en vårdnadshavare begått eller misstänks ha begått olagliga sexuella handlingar. Barnet kan bland annat behöva stöd i att hantera komplexa känslor kring att älska någon som gjort någon illa, eller i den sorg som kan uppstå om vårdnadshavaren inte längre kan finnas nära barnet.
- Närstående efterfrågar möjligheter att dela tankar och erfarenheter med andra i liknande situationer, bland annat för att bryta den ensamhet som ofta uppstår. Internationellt erbjuds stöd- och samtalsgrupper till närstående på flera håll.

### 5.1 Stöd är viktigt ur flera perspektiv

I litteratur beskrivs ofta behovet av stöd till närstående utifrån att de fyller en viktig funktion i att stödja personen med oönskad sexualitet. Därigenom kan de bland annat förebygga sexuellt våld genom att bidra till minskad återfallsrisk (74). Detta synsätt har kritiserats för att inte ta hänsyn till närståendes *egna* behov (92). Närståendes behov av stöd behöver också ses utifrån deras rätt till hälsa och välbefinnande. Det saknas litteratur och riktlinjer kring samhällsaktörers ansvar för närstående till personer med oönskad sexualitet, men nedan beskrivningar visar att hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens, skolans och förskolans generella ansvar för att stödja närstående är tillämpligt för denna grupp.

Hälso- och sjukvården har ett ansvar att förebygga ohälsa.<sup>13</sup> Enligt Socialstyrelsen innefattar detta att identifiera och arbeta hälsofrämjande och förebyggande med personer eller grupper som riskerar att drabbas av ohälsa (93).

Minderåriga barn som närstående till vuxna med olika typer av psykisk ohälsa kan löpa risk för allvarliga konsekvenser som rör barnets hälsa, skolgång och senare arbetsliv. Socialstyrelsen lyfter fram vikten av att barn ges stöd för att förebygga dessa risker. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller

---

<sup>13</sup> Enligt 3 kap. §2 Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, 2017:30.

någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med får vård för vissa allvarliga tillstånd, inklusive psykiska störningar. Skyldigheten gäller också när den vuxne utsätter barnet eller barnets närstående för våld eller andra övergrepp (94).

Även socialtjänsten har ett viktigt ansvar när det gäller minderåriga barn som närstående. I publika utbildningsmaterial betonar Socialstyrelsen och Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) socialtjänstens ansvar för att uppmärksamma barns behov när någon vuxen i familjen har allvarliga svårigheter av något slag. De pekar också på socialtjänstens ansvar att uppmärksamma föräldrars behov av stöd i sitt föräldraskap i dessa situationer (95).

För barn som närstående är också skolan och förskolan viktiga aktörer. Goda skolresultat är en av barnens viktigaste skyddsfaktorer för möjligheten att lyckas och må bra trots svårigheter i familjen (96). Nka lyfter fram att skolan (inklusive elevhälsan) och förskolan kan bidra till närstående barns möjligheter att må bra och få en positiv framtid genom att uppmärksamma deras behov och ge stöd och omsorg (97).

## 5.2 Initialt behöver många information och råd

Av både litteratur och intervjuer framgår att närstående ofta behöver information, vägledning och stöd när de nyligen fått kännedom om att en person de står nära har en önskad sexualitet (15, 72). I intervjuer beskriver närstående att de tidigare saknat kunskap om önskad sexualitet och därför har varit i stort behov av information för att förstå tillstånden och hur de kan ta sig uttryck. De beskriver detta som en del i att försöka förstå den enskildes beteenden och hur de kan komma att förändras framöver.

Frågor som närstående beskriver att de har behövt information om inkluderar:

- Hur vanligt är det med tvångsmässig sexuell beteendestörning eller parafila störningar?
- Hur påverkar dessa tillstånd en persons beteenden, tankar och känslor?
- Vilka behandlingsmöjligheter finns? Vilken effekt kan behandlingen få? Kan personens beteenden ändras?
- Kan en person bli frisk från sin önskade sexualitet?

---

*”Jag kunde absolut ingenting om detta innan. Nu när jag börjat förstå vad det handlar om kan jag i alla fall börja förhålla mig till honom, till vad han gjort och hur jag kan tänka kring framtiden.” – Närstående*

---

Litteraturen och intervjuerna visar också på ett stort behov hos de närstående av att få stöd i frågor kring hur det inträffade påverkar familjen, relationen och enskilda familjemedlemmar. I litteraturen och intervjuer beskriver närstående det som överväldigande att stå ensam med alla frågor som uppkommer. En kvinnlig partner som intervjuats inom ramen för en amerikansk intervjustudie uttrycker det så här:

---

*”Det var allt, allt – var ska jag bo, vad ska jag göra, hur ska jag hantera folk, var ska jag placera allt det här? Finns det skam, finns det skuld? Det är en massa saker om en själv som man inte ens tänker på först för att man*

---

Närstående partners beskriver enligt Adebahrs studie (2025) ett behov av att få stöd och rådgivning kring relationerna mellan familjemedlemmar, då dessa kan bli ansträngda och konfliktfyllda. Närstående som intervjuats i studien efterfrågar rådgivning i en öppen och icke-dömande miljö som möjliggör för dem att fokusera på sina egna reaktioner och känslor (15).

Närstående med minderåriga barn blir särskilt utsatta eftersom de kan behöva ta ensamt ansvar för barnomsorg och vardag mitt i den egna krisen, särskilt om partnern blir frihetsberövad (13). De måste ofta göra svåra avvägningar mellan att skydda barnen från information kring brottet, barnets reaktioner och tankar kring brottet i framtiden och barnets behov av att ha en relation till sin förälder (78). Vanliga frågor som närstående med barn beskriver att de behövt stöd i är:

- Vilka risker finns för barnen att umgås med den som har en oönskad sexualitet?
- Hur påverkas barnen av förändringar i sitt umgänge med föräldern, eller av att relationen mellan föräldrarna förändras?
- Hur kan jag prata med barnen om det inträffade? Hur mycket bör de få veta?

De närstående beskriver också ett behov av vägledning och stöd i frågor som rör relationen till personen med oönskad sexualitet. Exempel på frågor som de närstående lyfter är:

- Hur kan jag prata med personen om hens sexualitet och beteende?
- Hur kan jag stötta personen så att hen inte skadar sig själv?
- Kan vi fortsätta ha en relation? Kan en familj överleva det här?
- Kan vi fortsätta ha en sexuell relation?

I både intervjuer och litteratur beskriver närstående som berörs av en rättsprocess också ett behov av information om den polisiära utredningen. De efterfrågar bland annat information om vad som kan hända när utredningen är klar, inklusive tänkbara påföljder (5, 15).

Vidare lyfter närstående vars situation offentliggjorts att de varit i behov av råd kring hur offentliggörandet kan bemötas och i frågor om förtal.

---

<sup>14</sup> Citatet har översatts från engelska.



## Faktaruta 2. Exempel på insatser i andra länder för att bland annat stärka närståendes tillgång till information

Ett antal organisationer runtom i Europa och i andra delar av världen erbjuder stöd till närstående till personer med önskad sexualitet eller som begått sexualbrott. Nedan följer några exempel som helt eller delvis syftar till att stärka närståendes tillgång till information.

**Utbildningsmaterial på webbsidan Help Wanted (98):** Help Wanted riktar sig till personer med sexuellt intresse för barn och deras närstående. Närstående erbjuds information om sexuellt intresse för barn och stödmaterial om hur de kan prata med den enskilde om dennes sexualitet, om vanliga reaktioner hos närstående och om att ta hand om sig själv. Materialet har utvecklats av Moore, en enhet för prevention av sexuellt våld mot barn vid Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health i USA.

**Satsning inom polisen i England för att stötta familjer efter en frihetsberövning eller husrannsakan:** Vid två polisenheter i England har man inrättat en särskild roll inom den avdelning hos polisen som arbetar med internetrelaterade brott mot barn. Rollen ger stöd till familjer till den misstänkte, och kallas *indirect victim support officer*. Den person som innehar tjänsten ingår inte i det utredande teamet, utan har i uppdrag att stödja samverkan mellan familjen, polisen, skolan och socialtjänsten. Personen har också regelbunden kontakt med familjen under hela rättsprocessen och finns tillgänglig för frågor som rör denna och kontakten med skola och socialtjänst. Rollen har utformats med utgångspunkt i rollen *family liaison officer* som finns även för familjer drabbade av andra typer av brott.

I samband med polisinsatser vid barnpornografibrott delar den engelska polisen enligt uppgift vid intervjun också ut en broschyr med samlad information till närstående om rättsprocessen framöver och om var närstående kan vända sig för stöd.

### Riktat stödmaterial till yrkesverksamma inom socialtjänsten i England och Wales:

Center for Expertise in Sexual Offence har tagit fram en guide för socialtjänsten i England och Wales<sup>15</sup> som beskriver ett heltäckande arbetssätt kring att möta en familjs behov när en vårdnadshavare är under utredning för att ha använt<sup>16</sup> sexuellt övergreppsmaterial på barn. I guiden finns bland annat följande:

- Beskrivning av hur en familj kan påverkas av en polisiär utredning om barnpornografibrott. Detta inkluderar konsekvenser för minderåriga barn, partner och personen som misstänks för brottet.
- Information om säkerhet och skydd utifrån situationer som familjerna kan gå igenom, med fokus på långsiktig uppföljning oavsett utfall i rättsprocessen.
- Checklistor och reflektionsfrågor för yrkesverksamma inom socialtjänsten.
- Lista över resurser och stödlinjer till stiftelser och organisationer riktade till barn, partner och förövare.

## 5.3 Många behöver krisstöd och vård

I tidigare avsnitt beskrivs att många närstående drabbas av krisreaktioner när de får kännedom om den enskildes sexualitet och/eller handlingar. I dessa situationer kan det behövas stöd och behandling (15).

<sup>15</sup> Titeln på guiden är *Managing risk and trauma after online sexual offending. A whole-family safeguarding guide*.

<sup>16</sup> I materialet inkluderar begreppet *använda* att titta på, ladda ned, skapa, sprida och/eller inneha.

---

*”Det behöver inte spela så stor roll vad personen gjort – krisen kan komma oavsett om man porrsurfat eller köpt sex.” – Yrkesverksam inom socialtjänsten*

---

Av intervjuer och litteratur framgår att närståendes krisreaktion och behov av krisstöd kan uppstå vid upprepade tillfällen. En studie beskriver att behovet kan uppstå när den närstående successivt förstår mer om den sexuella problematiken (72). Av intervjuer med närstående framgår att behovet också kan uppstå om olagliga eller oönskade sexuella handlingar upprepas, eller vid ökad stress i samband med rättegång eller offentliggörande. Utöver krisstöd kan närstående vara i behov av stöd för att hantera känslor som skuld, skam, självanklagelser och ambivalens kring relationen till den enskilde (30).

Inom forskningen påtalas vikten av att närstående följs upp av hälso- och sjukvården efter en krisreaktion. Detta behövs då krisreaktionen kan övergå i en klinisk depression eller ångesttillstånd som kan kräva medicinsk och/eller psykologisk behandling (15). Närstående kan också behöva en klinisk suicidriskbedömning (30). Hos vissa närstående uppstår ett behov av psykiatrisk specialistvård, exempelvis på grund av självmordstankar (15).

### *Faktaruta 3. Exempel på stöd- och vårdinsatser i andra länder*

*Ett antal organisationer runtom i Europa och i andra delar av världen erbjuder stöd till närstående till personer med önskad sexualitet eller som begått sexualbrott. Nedan följer ett exempel på stöd riktat till närstående.*

**ActsFast** är en stiftelse i Storbritannien som erbjuder kostnadsfri, traumafokuserad terapi för bland annat vårdnadshavare till barn vars andra vårdnadshavare anhängs för att ha tittat på sexuellt övergreppsmaterial på barn, haft sexuell kommunikation med barn via nätet eller begått andra sexualbrott på nätet. Stiftelsen uppger att stödet erbjuds på grund av att det idag finns mycket begränsat specialiserat stöd för dessa närstående. I intervjuer beskrivs att närstående kan skicka egenremisser och att terapin tillgängliggörs utifrån den närståendes behov.

## **5.4 En del kan behöva skydd**

Som beskrivits i tidigare avsnitt utsätts vissa närstående för sexuellt våld av personen med önskad sexualitet. Detta kan gälla såväl vuxna som barn. I dessa fall behöver de primärt stöd och skydd utifrån att de är våldsutsatta, inte utifrån att de är närstående till våldsutövaren.

I intervjuer lyfter sakkunniga att utsattheten inte alltid är tydlig, varken för den närstående eller yrkesverksamma. För att kunna få rätt stöd behöver närstående därför hjälp med att förstå och bedöma risken för våldsutsatthet hos både sig själv och eventuella barn.

## **5.5 Ekonomiskt stöd kan behövas**

I tidigare avsnitt beskrivs att följderna av olagliga eller oönskade sexuella handlingar kan få betydande negativa konsekvenser för närståendes ekonomiska situation. Beroende på den närståendes ekonomiska förutsättningar kan dessa medföra ett behov av ekonomiskt stöd, även om inga sådana exempel påträffats i arbetet med kunskapsöversikten.

## **5.6 Barn kan ha särskilda behov av stöd**

Minderåriga närståendes behov skiljer sig från vuxnas. Barn har behov av stöd från vuxna för att förstå vad som händer och varför, inte minst om det rör barnets vårdnadshavare som ofta har en

avgörande betydelse för barnets upplevelse av stabilitet och trygghet. Händelserna kan därför ha stor påverkan på barnets emotionella välmående och skapa starka känslor av rädsla (81, 99).

Barn till personer som begått eller misstänks ha begått en olaglig sexuell handling kan behöva lära sig att hantera den komplexa emotionella dubbelheten i att älska en person som samtidigt har gjort någon illa. Detta lyfts i intervjuer med personer som arbetar med barn. Barnet behöver stöd i att förstå reaktionen från samhället vid brottsliga handlingar. Barn som har en anhållen eller fängelsedömd vårdnadshavare behöver också ofta stöd i att hantera att vårdnadshavaren inte längre kan finnas nära (100). I intervjuer delges även att det finns fall där barn väljer att helt bryta kontakten med sin vårdnadshavare. Detta kan väcka en annan typ av sorg som barnet kan behöva stöd i att hantera.

Intervjuerna belyser att även den andra vårdnadshavaren kan befinna sig i kris i dessa situationer. Det är därför särskilt viktigt att det finns samhällsinstanser som fångar upp och tillgodoser barnets behov av stöd.

---

*”Barnen behöver ha någon vuxen som kan se deras utsatthet och ge dem stöd, särskilt om en förälder försvinner och den andras omsorg brister på grund av det som hänt.” – Yrkesverksam inom barnrättsfrågor*

---

## 5.7 Det finns en efterfrågan på stöd i grupp

De närstående som intervjuats uttrycker en önskan om att kunna dela tankar och erfarenheter med andra närstående i liknande situationer. Även de internationella aktörer som intervjuats lyfter fram detta behov hos närstående, ofta mot bakgrund av de tidigare beskrivna konsekvenserna av ensamhet och social isolering.

Närstående efterfrågar riktade stöd- och samtalsgrupper. I andra länder finns flera sådana grupper för närstående till personer med oönskad sexualitet eller personer som dömts för sexualbrott (se faktaruta 4). Insatserna ges oftast utanför hälso- och sjukvården genom civilsamhällesorganisationer. De ges ofta i *peer-to-peer*-format (svenska: *kamratstöd*) eller leds av en utbildad psykolog eller motsvarande.

Några studier har gjorts för att utvärdera den här typen av stödgrupper. En utvärdering av en stödgrupp för närstående till sexualbrottsdömda i USA fann att insatsen ledde till minskad ensamhet, stärkt självförtroende, minskad stress och social isolering hos deltagarna (73). Liknande resultat sågs i en annan studie där kvinnliga partners till personer dömda för sexuella övergrepp mot barn deltog i en psykoedukativ stödgrupp. Deltagarna upplevde att stödgruppen gav emotionellt stöd och en ökad kunskap kring brottet, skyddsåtgärder och praktiska frågor (71). I en tredje studie av en stödgrupp i *peer-to-peer*-format för närstående till personer som gripits för barnpornografibrott lyftes att det upplevdes positivt att få dela erfarenheter med andra som befinner sig i en liknande situation (5). Författarna betonade i denna studie att stödgruppen gav upphov till både terapeutiska och praktiska vinster för deltagarna (5). Det är viktigt att notera att generaliserbarheten i dessa studier är begränsad då de gjorts kvalitativt med få deltagare.

#### *Faktaruta 4. Exempel på stöd- och samtalsgrupper för närstående i andra länder*

*Ett antal organisationer runtom i Europa och i andra delar av världen erbjuder stöd till närstående till personer med önskad sexualitet eller som begått sexualbrott. Nedan följer några exempel på stöd- och samtalsgrupper.*

**Talking Forward:** En nationell stiftelse med bas i England och Wales. Enligt en intervjuad företrädare arrangerar stiftelsen stödgrupper till vuxna närstående till personer som misstänks eller har dömts för att ha laddat ned och/eller tittat på sexuellt övergreppsmaterial på barn. Träffarna arrangeras i öppet format och är kostnadsfria. Vid träffarna diskuteras olika teman, till exempel frågor som rör risk- och skyddsbedömningar i socialtjänsten eller relationen till personen som misstänks eller dömts för brott. Stiftelsen har tillsammans med fyra polisenheter tagit fram en automatisk hänvisning som innebär att Talking Forward delges närståendes telefonnummer efter en polisinsats och tar kontakt. I intervju med en forskare uppges att en utvärdering visat att detta sänkt tröskeln för närstående att få stöd.

**One in Four:** En irländsk stiftelse som bland annat arrangerar stödgrupper för familj eller vänner till personer som har begått sexualbrott mot barn. Stödgruppens träffar hålls varje vecka under tio veckor och fokuserar delvis på psykoedukation. Då väntetiden till att få delta är lång erbjuder stiftelsen uppföljande telefonsamtal för att stötta närstående under väntetiden.

**Stödgrupp i Florida, USA,** som ursprungligen utvecklades av forskare 2019. En forskare knuten till stödgruppen uppger i intervju att stödgruppen riktar sig till närstående till personer som dömts för sexualbrott. Träffarna arrangeras digitalt och närstående får delta så länge som de önskar. Mötena faciliteras av närstående som utbildats för ändamålet.

## 6 Vilka utmaningar möter närstående i kontakten med hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra samhällsaktörer?

### **Resultat i korthet**

I intervjuer beskriver närstående att det varit svårt att få stöd och vård. Bland annat har flera fått krisstöd i primärvården och familjerådgivning i socialtjänsten men upplever i vissa fall att insatserna inte varit hjälpsamma. Utmaningarna som de närstående och intervjuade yrkesverksamma lyfter fram består framför allt i följande:

- Många oroar sig för att mötas av fördomar och starka reaktioner från yrkesverksamma om de söker vård eller stöd kopplat till oönskad sexualitet. Andra har upplevt just sådana reaktioner. Närstående beskriver bemötandet som ett tydligt hinder för att delta i vård- och stödinsatser.
- Närstående beskriver att vissa stödinsatser som de fått inte varit hjälpsamma på grund av att den yrkesverksamma saknat kunskap om oönskad sexualitet. Innehållet i stödinsatsen har i dessa fall inte blivit tillräckligt relevant för den närstående. Yrkesverksammas ovana av att hantera den här typen av frågor har också blivit tydlig under informationsinsamlingen för denna kunskapsöversikt. Ett flertal relevanta aktörer tackade nej till förfrågan om att delta i intervjuer för att de inte såg närståendegruppen som en del av deras målgrupp, eller med hänvisning till att de saknar kunskap på området.
- Eftersom det finns få riktade insatser är det svårt för de närstående att veta vart de kan vända sig. Det är också svårt för yrkesverksamma att vägleda dem rätt. Det finns även utmaningar i samordning mellan aktörer i vissa fall.

### **6.1 Fördomar utgör hinder för vård och stöd**

I både intervjuer och litteratur lyfts att närstående ofta är rädda att mötas av fördomar när de söker vård eller stöd. Detta beskrivs som ett tydligt hinder för närstående att söka sig till exempelvis hälso- och sjukvården eller socialtjänsten (15).

Intervjuade närstående som sökt vård och stöd och berättat för yrkesverksamma om sin situation beskriver att de ofta har mötts av starka reaktioner, förutfattade meningar och i vissa fall åsikter om hur de som närstående borde agera. I dessa fall har de närstående inte upplevt att stödet som de fått har varit hjälpsamt. De har känt ett motstånd inför att söka vård eller stöd igen. I ett fall har den närstående försökt söka krisstöd utan att beskriva vad som utlöst krisen, men upplevt sig pressad att berätta om vad som hänt för att bli erbjuden stöd.

Närstående uttrycker också i intervjuer en oro för att informationen om vad som hänt ska dokumenteras i deras journal. Detta blir ett hinder för att söka vård på grund av rädslan för de reaktioner som informationen kan väcka hos yrkesverksamma vid framtida vårdkontakter. Journalföring lyfts även fram som ett hinder för att söka vård i litteraturen (15).

Några studier finner att närstående som har minderåriga barn ofta känner oro för yrkesverksammas reaktioner kring deras roll som vårdnadshavare. Närstående som intervjuats i studien av Adebahr med flera (2025) kände sig ofta ifrågasatta som vårdnadshavare i mötet med socialtjänsten (15). I en brittisk studie från 2023 hade majoriteten av de deltagande närstående en känsla av att bli negativt bedömd i kontakten med bland annat socialtjänsten och polisen (74).

## 6.2 Kunskapen brister ofta hos yrkesverksamma

De närstående som intervjuats har deltagit i olika typer av vård- och stödinsatser. Bland de insatser som intervjuade närstående fått finns krisstöd i primärvård, psykologsamtal i primärvård eller företagshälsovård, läkemedelsbehandling för ångest och sömnbesvär samt familjerådgivning i socialtjänsten. De beskriver att de varit hjälpta av vissa insatser i den akuta krisen, men att insatserna inte mött deras behov av mer specifik information och rådgivning eller vård på längre sikt.

I en del fall har närstående upplevt att nyttan med insatsen som de deltagit i har varit begränsad. De härleder detta till att den yrkesverksamma saknat kunskap om önskad sexualitet. De upplever att insatsen därför inte har kunnat göras tillräckligt relevant för den närståendes specifika situation. Även om antalet intervjuade närstående är mycket litet, pekar resultaten mot att detta kan vara en viktig utmaning i socialtjänstens familjerådgivning. Nyttan med familjerådgivning upplevs bli begränsad om det saknas specifik kompetens i dessa frågor.

---

*”Jag har tänkt så otroligt mycket på alla frågor. Det hjälper inte mig att bara säga dem högt utan jag måste få någonting tillbaka, ett bollplank. Det finns inte en chans att jag får det hos familjerådgivningen, de kan inte detta.” – Närstående*

---

De närstående som intervjuats inom ramen för kunskapsöversikten har även fått stöd hos Anova, generellt i ett senare skede, efter att ha sökt vård och stöd hos andra instanser. De beskriver att den specialistkompetens om önskad sexualitet som de kunnat tillgå hos Anova har varit betydelsefull. De lyfter fram att det har varit viktigt för dem att få fördjupad information och att kunna samtala kring deras frågor om önskad sexualitet. Att den yrkesverksamma haft en specialiserad kompetens på området och erfarenhet av att träffa andra i liknande situationer upplevs också ha bidragit till en avdramatisering av situationen som underlättat för den närstående att prata om vad som hänt. Denna typ av stöd når i nuläget endast en liten andel av de närstående.

---

*”Då fick jag äntligen prata med någon som kunde detta och kunde ge mig lite förklaringar.” – Närstående*

---

Även i intervjuer med yrkesverksamma lyfts bristen på kunskap i hälso- och sjukvården och socialtjänsten som en utmaning. Yrkesverksamma från hälso- och sjukvården och socialtjänsten beskriver att personer som arbetar i dessa verksamheter generellt saknar både utbildning i och erfarenhet av att möta personer med önskad sexualitet eller deras närstående. Barn- och ungdomspsykiatri lyfts fram som en viktig aktör som har behov av ökad kunskap om frågorna.

Bristen på kunskap och erfarenhet kring önskad sexualitet har också blivit tydlig i arbetet med att boka intervjuer till denna kunskapsöversikt. Ett flertal aktörer som kontaktats inom ramen för kunskapsöversikten har avböjt att medverka med hänvisning till att de saknar kunskap om ämnet eller inte möter närståendegruppen. I några av dessa fall har den svarande representerat en aktör vars uppdrag eller målgruppsbeskrivning innefattar dessa närstående, exempelvis socialtjänsten och en civilsamhällesaktör som ger anhörigstöd vid psykisk sjukdom.

---

*”Jag har hört berättelser från föräldrar om hur familjebehandlare inte kunnat något om sexuellt våld utan pratat om rutiner och skolan, medan*

---

Kunskapsöversikten saknar resultat kring kunskapsläget inom elevhälsa/skola och förskola.

### **6.3 Brister i samordningen och tillgången till insatser**

Det finns få riktade insatser för personer med oönskad sexualitet, och än färre för deras närstående. Det gör det svårt för närstående att veta vart de kan vända sig till för stöd, liksom för yrkesverksamma att vägleda dem rätt.

De aktörer som närstående kommer i kontakt med har olika stor vana av att möta personer i deras situation, och olika möjligheter att hänvisa närstående vidare för stöd. Som beskrivits i tidigare avsnitt har socialtjänsten och hälso- och sjukvården begränsad erfarenhet av detta, och i intervjuer beskrivs att yrkesverksamma ofta saknar kunskap om vilka aktörer eller vårdgivare som de kan hänvisa till. Yrkesverksamma inom polisen beskrivs generellt ha erfarenhet av att träffa närstående, exempelvis i samband med en husrannsakan eller frihetsberövning i hemmet. I regel kan de dock inte hänvisa närstående till stöd, eftersom förundersökningssekretess och avsaknad av samtycke från den misstänkte kan begränsa vilken information som kan delas. Intervjuer belyser att närstående efterfrågar mer information från polisen i samband med och efter ett polistillslag, vilket även lyfts fram i Adebahrs studie från 2025 (15).

När den närstående har behov av insatser från flera aktörer kan samordningen vara en utmaning. Intervjuade yrkesverksamma inom primärvården och polisen lyfter att samordningen med socialtjänsten inte fungerar ändamålsenligt. Framför allt beskriver de svårigheter att etablera kontakt och samarbeta för att säkerställa att de olika aktörernas insatser kompletterar varandra. Intervjuade från socialtjänsten lyfter också fram samverkan med barn- och ungdomspsykiatrien som en utmaning, framför allt på grund av rådande lagstiftning kring sekretess<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Beskrivningarna gjordes i intervjuer som genomfördes under maj – juni 2025. Den 1 juli 2025 trädde en ny socialtjänstlag (2025:000) i kraft.

## 7 Vilken kunskap behöver yrkesverksamma i sitt arbete?

### **Slutsatser i korthet**

Det är inte möjligt att dra heltäckande slutsatser om kunskapsläget hos alla samhällsaktörer som berörs av kunskapsöversikten. Slutsatser om vilken kunskap som behövs hos olika aktörer dras utifrån deras roll i att möta närstående och utifrån de resultat som beskrivits i tidigare avsnitt kring generella brister i kunskapen om oönskad sexualitet och närståendes behov.

- Hälso- och sjukvården behöver ha kunskap för att identifiera och ge vård utifrån närståendes behov. Detta kräver att yrkesverksamma ger ett gott bemötande och kan samtala om närståendes situation och behov på ett tryggt sätt, vilket i sin tur kräver att de har grundläggande kunskap om oönskad sexualitet och om hur närstående kan påverkas. Vissa delar av hälso- och sjukvården behöver fördjupad kunskap om möjliga konsekvenser för närståendes hälsa för att kunna tillhandahålla rätt insatser.
- Socialtjänsten behöver ha god kunskap på området för att anpassa stödinsatserna till närståendegruppens behov. Yrkesverksamma bör kunna väga in frågeställningar kopplade till de kliniska tillstånd som beskrivs i rapporten i de risk- och skyddsbedömningar som görs. De bör också kunna anpassa sina övriga stöd, exempelvis familjerådgivningen, för att kunna ge råd och stöd kring relationella och praktiska utmaningar som kan följa med sådana tillstånd.
- Eftersom skolan är central för ett barns välmående och utveckling behöver skolan och elevhälsan ha kunskap för att kunna stödja närstående barn. Kunskapsnivån kring oönskad sexualitet samt närstående barns behov behöver vara tillräckligt hög för att identifiera stödbehov hos barnet, anpassa stödinsatser och skapa en icke-dömande skolmiljö för barnet.
- Andra aktörer som möter närstående behöver kunna fånga upp eventuella behov av stöd och hänvisa vidare till andra aktörer och insatser. Polisen är en viktig sådan aktör.

### **7.1 Hälso- och sjukvården behöver kunna identifiera och ge vård utifrån närståendes behov**

#### **7.1.1 Primärvård**

Kunskapsöversiktens resultat pekar på att primärvården har ett behov av ökad kunskap om hur det stöd och de behandlingar som verksamheten generellt erbjuder kan hjälpa närstående till personer med oönskad sexualitet. Intervjuade yrkesverksamma inom sexualmedicin betonar att den krisreaktion som kan uppstå hos närstående liknar den vid andra kriser, och att de behandlingar och insatser som vanligtvis ges vid krisreaktioner kan vara tillämpliga även i situationen som närstående befinner sig i. Detsamma gäller för det psykosociala stöd som primärvården tillhandahåller.

För att kunna identifiera den närståendes behov krävs ett gott och icke-dömande bemötande. Den yrkesverksamma behöver kunna skapa en trygg miljö som gör det möjligt för den närstående att delge tillräckligt med information för att behoven ska kunna bedömas. Genomförda intervjuer pekar på att ett sådant bemötande kräver att den yrkesverksamma har grundläggande kunskap om oönskad sexualitet. Kunskapen behöver vara tillräcklig för att den yrkesverksamma ska kunna ta emot berättelser från den närstående på ett lugnt och respektfullt sätt utan förutfattade meningar. Den yrkesverksamma behöver också ha kunskap om relevanta termer och begrepp, för att kunna samtala om önskade sexuella intressen och beteenden på ett sätt som inger förtroende och trygghet hos den närstående. Därtill är det viktigt att



primärvårdens kunskap om närståendes behov i dessa situationer är tillräcklig för att identifiera behov av mer specialiserad vård.

---

*”I krisläget blir många otroligt hjälpta bara av att få höra att ’okej, nu vet du den här saken om honom men det raderar inte allt annat som du också vet om honom. Det är upp till dig vad du vill och orkar göra nu.’” –  
Forskare vid enhet för prevention av sexuellt våld mot barn i USA*

---

### 7.1.2 Specialistpsykiatri

För en del närstående kan det finnas ett behov av vård i specialistpsykiatri. Det omfattar både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri och kan exempelvis handla om att den närstående har behov av behandling för svår depression eller ineliggande vård i suicidpreventivt syfte. Där kan det således finnas ett behov av fördjupad kunskap, utöver den som nämns för primärvården. Fördjupad kunskap kan behövas för att möjliggöra att behandling anpassas till de specifika konsekvenser som kan uppkomma hos denna närståendegrupp.

Närstående vårdnadshavare kan också ha kontakt med barn- och ungdomspsykiatri i de fall där ett barn har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller psykiatrisk sjukdom och samtidig oönskad sexualitet. I dessa fall krävs god kunskap om oönskad sexualitet för att möta barnets och vårdnadshavarnas behov.

### 7.1.3 Ungdomsmottagningar

Unga närstående kan söka vård och stöd hos ungdomsmottagningar. Dessa har bland annat i uppdrag att stödja unga i frågor som rör psykisk hälsa och är därmed en viktig aktör i att fånga upp deras behov av stöd både i kris och på längre sikt. Mot bakgrund av det ses ungdomsmottagningar ha liknande kunskapsbehov som primärvården ovan.

### 7.1.4 Barnhälsovård

Barnhälsovårdens huvuduppgift är att stödja och följa hälsa, utveckling och uppväxtmiljö hos alla barn i åldrarna 0–5 år. I detta ingår att tidigt uppmärksamma och åtgärda problem, vilket inkluderar att erbjuda insatser till barn och vårdnadshavare. Vårdnadshavare som exempelvis är psykiskt sårbara eller har ett risk- eller missbruk ska tidigt uppmärksammas och stödjas av barnhälsovården. Detta gäller även vid förekomst av våld i familjen (101).

Barnhälsovårdens uppdrag medför ett behov av viss specifik kunskap som möjliggör att stödbehov hos närstående till personer med oönskad sexualitet kan uppmärksammas. Verksamheten behöver ha grundläggande kunskap om oönskad sexualitet så att stöttande insatser till framför allt vårdnadshavare kan tillhandahållas och eventuella behov av vidare hänvisning till annan instans kan identifieras.

### 7.1.5 Specialiserade enheter/funktioner

Som framgår av tidigare avsnitt finns ett tydligt behov hos närstående av att få information och kunskap om oönskad sexualitet. Utöver den grundläggande information som vården generellt bör kunna erbjuda närstående, finns ett behov av att kunna ge närstående tillgång till en enhet eller funktion som har specialistkompetens på området. Denna enhet/funktion bör ha specialiserad kunskap för att kunna tillhandahålla fördjupad information om aktuella sexualmedicinska tillstånd, inklusive prognos, behandlingsmöjligheter och egenvårdsråd samt rådgivning anpassad efter närståendes situation. Alla närstående, oavsett var de bor i landet, bör ha tillgång till behandlande och stödjande insatser utifrån en specialiserad kompetens om närståendes behov och oönskad sexualitet.

## 7.2 Socialtjänsten behöver kunna anpassa sitt stöd

Socialtjänsten har ansvar för att genomföra risk- och skyddsbedömningar när det gäller barn och/eller partner samt för att erbjuda stödinsatser till familjer. Detta inkluderar exempelvis föräldraskapsstöd och familjerådgivning (102). Insatserna ska tillhandahållas vid behov oavsett bakomliggande situation. Flera av de intervjuade närstående med barn har i någon utsträckning fått stöd eller utredning från socialtjänsten.

De utmaningar som lyfts i intervjuer inom ramen för denna kunskapsöversikt pekar på att socialtjänsten ofta behöver ökad kunskap om vilka behov som kan finnas hos närstående till personer med önskad sexualitet. För att möta närståendes behov vid exempelvis familjerådgivning, behöver socialtjänsten kunna ge råd och stöd kring specifika relationella och praktiska utmaningar som kan följa med dessa tillstånd. Det är också viktigt att säkerställa att socialtjänstens kunskap på området är tillräcklig för att de risk- och skyddsbedömningar som görs ska ta hänsyn till specifika frågeställningar som kan uppstå när en person har en önskad sexualitet.

Eftersom socialtjänsten är organiserad med 290 huvudmän och många relativt små enheter kan det vara svårt att säkerställa god kompetens på alla socialtjänstenheter i landet. Detta gäller särskilt eftersom närståendegruppen är relativt liten. Det är därför viktigt att det finns en god kunskapsstyrning och tillgängligt stöd för yrkesverksamma att tillgå. I dagsläget saknas sådana resurser. Enligt uppgift från Socialstyrelsen innefattar deras arbete med kunskapsstyrning för socialtjänsten inte stöd till närstående till personer med önskad sexualitet.

## 7.3 Skolan behöver kunna ge rätt insatser och skapa en trygg skolmiljö

Skolan och elevhälsan ska utifrån sitt uppdrag kunna uppmärksamma närstående barns stödbehov. De ska kunna tillhandahålla medicinska, psykologiska eller psykosociala insatser eller andra anpassningar efter barnets behov.

Skolmiljön är betydelsefull för närstående barn i de beskrivningar som ges i såväl litteratur som intervjuer med yrkesverksamma från specialistvårdsenheter. Det är därför viktigt att säkerställa att skolan och elevhälsan har kunskap om hur barn kan påverkas av att en familjemedlem, exempelvis en vårdnadshavare eller ett syskon, har en önskad sexualitet. Sådan kunskap stärker förutsättningarna för att kunna uppmärksamma närstående barns behov och tillhandahålla stöd därefter.

Vidare är det viktigt att skolan och elevhälsan är förberedda på situationer där ett barn är närstående till någon som hängs ut på internet för sexuella handlingar. I dessa fall är det viktigt att skolan/elevhälsan har tillräcklig kunskap på området för att snabbt kunna träda in och genom samtal med barnen verka för en icke-dömande och trygg skolmiljö.

## 7.4 Polisen behöver kunna fånga upp närståendes behov av stöd

Utöver de aktörer som nämnts ovan behöver alla de som möter närstående kunna fånga upp eventuella behov av stöd och hänvisa vidare till andra aktörer och insatser. Polisen är en särskilt viktig sådan aktör, eftersom polisen ofta kommer i kontakt med närstående i samband med till exempel husrannsakan eller gripanden. Att uppmärksamma stödbehov kräver en grundläggande kunskap om vanliga konsekvenser och behov som kan uppstå hos närstående.

## 7.5 Sammanfattande bedömning av kunskapsbehoven på olika nivåer

Det är inte möjligt att dra heltäckande slutsatser om kunskapsläget hos alla samhällsaktörer som berörs av denna kunskapsöversikt. Däremot pekar översiktens resultat på ett generellt behov av att höja kunskapen om önskad sexualitet och närståendes behov hos de aktörer som möter närstående.

Det är viktigt att alla samhällsaktörer som möter närstående i behov av vård och stöd ger ett icke-dömande och tryggt bemötande. Ett gott bemötande stärker förutsättningarna för att närståendes behov fångas upp och tillgodoses genom stöd och vård. Förutsättningarna för ett sådant bemötande stärks i sin tur när yrkesverksamma har viss kunskap om önskad sexualitet. Kunskapsöversiktens resultat pekar på att bristfällig kunskap om önskad sexualitet bidrar till att behoven hos närstående inte möts idag. Ökad kunskap om önskad sexualitet kan motverka fördomar och förutfattade meningar om hur närstående bör tänka, känna och agera, vilket skulle stärka förutsättningarna för närstående att få ett ändamålsenligt stöd.

Utöver kunskap om önskad sexualitet behöver yrkesverksamma som möter närstående ha kunskap om hur närstående kan påverkas av önskad sexualitet. Framför allt behövs kunskap om närståendes situation, vanliga reaktioner och behov av vård och stöd. Därutöver är många närstående i behov av mer specialiserade insatser, för vilka det krävs mer specifik kompetens.

Vilken kunskapsnivå som behövs hos en viss aktör beror på vilken roll aktören har i sammanhanget. Nedan beskrivs de kunskapsbehov som kunskapsöversikten identifierat på olika nivåer för att kunna ge närstående ett ändamålsenligt stöd.

Tabell 4. Översikt över identifierade kunskapsbehov på olika nivåer och hos olika samhällsinstanser

| Kunskapsnivå                                                                                                                        | Kunskapsbehov                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Aktörer                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Grundläggande nivå</b><br>– Kompetens att identifiera akuta stödbehov hos närstående och ge ett initialt stöd                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kännedom om relevanta sexualmedicinska begrepp och hur problematik kopplad till önskad sexualitet kan se ut för att möjliggöra ett icke-dömande bemötande och en trygg och tydlig kommunikation.</li> <li>Kompetens att identifiera behov hos den närstående som kan mötas med det stöd som finns att tillgå hos aktören i fråga, eller vid behov hänvisa till andra aktörer.</li> <li>Kompetens att samtala om sexuellt våld för att identifiera eventuell utsatthet hos den närstående och eventuella minderåriga barn.</li> <li>Kännedom om insatser som erbjuds av andra aktörer.</li> <li>Kännedom om var yrkesverksamma kan vända sig för rådgivning.</li> </ul>                                                                                                                                                                             | Bör finnas brett i hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola/elevhälsa och polis. |
| <b>Medelnivå</b> –<br>Kompetens att anpassa befintliga stöd- och vårdinsatser utifrån livsomställningar eller ohälsa hos närstående | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kompetens att tillhandahålla rådgivning utifrån de specifika frågeställningar som uppkommer när en part har en önskad sexualitet (socialtjänst).</li> <li>Kompetens att genomföra riskbedömningar i utredningar om vårdnad, boende och umgänge utifrån de specifika frågeställningar som uppkommer när en vårdnadshavare eller vuxen i det minderåriga barnets närhet har en önskad sexualitet (socialtjänst).</li> <li>Kompetens att anpassa psykiatrisk behandling utifrån de specifika konsekvenser som ses hos närstående till personer med önskad sexualitet (barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri).</li> <li>Kunskap om tillgängliga stöd från andra aktörer för att kunna identifiera behov av vidarehänvisning samt samordna insatser där tillämpligt (socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri).</li> </ul> | Bör finnas hos socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri.     |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Specialiserad nivå</b> –<br/>Kompetens att<br/>tillhandahålla stöd-<br/>och vårdinsatser<br/>särskilt utformade för<br/>närstående</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetens för att tillhandahålla riktade stödjande och behandlande insatser till närstående med fokus på hur oönskad sexualitet kan påverka närstående.</li> <li>• Kompetens för att tillhandahålla psykoedukativa insatser till närstående om oönskad sexualitet, dess behandling och möjlig utveckling.</li> <li>• Kompetens för att kunna ge yrkesverksamma vägledning kring samtal och stöd till närstående till personer med oönskad sexualitet.</li> </ul> | <p>Bör finnas hos<br/>sexualmedicinska<br/>mottagningar<br/>och/eller utsedda<br/>vårdgivare.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 8 Hur kan stödet till närstående förbättras?

Kunskapsöversikten pekar på att närstående till personer med önskad sexualitet kan drabbas av omfattande konsekvenser och ha ett stort behov av information, råd, stöd och vård.

Sammanfattningsvis visar kunskapsöversikten att stödet till närstående behöver stärkas. Närstående behöver få tillgång till riktade och specialiserade stödinsatser oavsett var i landet de bor. Därtill finns ett behov av att höja den generella kunskapsnivån hos de samhällsaktörer som tillhandahåller olika former av stöd till närstående idag. Flera av de åtgärder som föreslås ligger i linje med Karolinska Institutets och Karolinska Universitetssjukhusets tidigare förslag till regeringen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om önskad sexualitet och prevention av sexuellt våld.

Mot bakgrund av kunskapsöversiktens resultat föreslås åtgärder inom fem områden:

1. **Riktade vård- och stödinsatser till närstående:** Det finns ett behov av vård- och stödinsatser som specifikt utformas för och riktas till närstående. Insatserna bör vara tillgängliga för närstående oavsett var de bor. De bör kunna delta i stödinsatser även om personen med önskad sexualitet inte har diagnostiserats eller behandlats för sitt tillstånd. Detta skulle möjliggöra att fler närstående får tillgång till stöd vid kriser kopplade till den enskildes sexualitet eller sexuella beteenden, samt att närstående kan tillgå insatser snabbare. Riktade insatser skulle också ge närstående bättre tillgång till specifik kompetens på området. Stödet bör erbjudas både individuellt och i grupp.
2. **Kunskapshöjande insatser för aktörer som möter närstående:** Yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis, skola och förskola bör erbjudas generella kunskapshöjande aktiviteter i frågor om önskad sexualitet, närståendes behov samt i att samtala om sexuellt våld. Detta har efterfrågats av flera intervjuade yrkesverksamma. För specialistvårdsenheter inom sexualmedicin skulle ett ökat kunskapsutbyte kunna bidra till löpande kompetensutveckling på området.
3. **Stärkt tillgång till rådgivning och kunskapsstöd för yrkesverksamma:** Eftersom närståendegruppen är relativt liten, kan det vara en utmaning för aktörer att säkerställa en hög kunskapsnivå över tid. Det är därför viktigt att yrkesverksamma får tillgång till rådgivning och kunskapsstöd vid behov – något som flera efterfrågat i intervjuer. PrevenTell erbjuder viss rådgivning idag, men kunskapsöversikten visar på ett behov av att synliggöra möjligheten att ringa PrevenTell som yrkesverksam samt av att möjliggöra för yrkesverksamma att få fördjupad rådgivning eller konsultationer. Vidare pekar kunskapsöversikten på att yrkesverksamma i socialtjänsten bör få stärkt tillgång till rådgivning. Vissa av de närståendes frågor handlar om livsomställningar, familjerelationer, säkerhet för minderåriga barn och praktiska frågor som specialistvårdsenheter inte har kompetens att stötta i men som rymms inom socialtjänstens uppdrag. Socialtjänsten saknar ett sådant stöd idag. Vidare skulle kunskapsstöd riktade till hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis, rättsväsende och skola ytterligare kunna stärka yrkesverksammas bemötande och förmåga att uppmärksamma närståendes behov av stöd, vård och skydd.
4. **Publika informationsmaterial riktade till närstående:** För att möta närståendes behov av information och underlätta för dem att hitta rätt vård och stöd, kan kommunikativa informationsmaterial om önskad sexualitet utvecklas och spridas.
5. **Fortsatt utveckling av kunskap och metoder:** Kunskapsöversiktens resultat visar på vikten av att fortsätta utveckla kunskapen kring närstående till personer med önskad sexualitet. Det är viktigt att bedriva fortsatt forskning och nationell kunskapsspridning. Kunskapsöversikten pekar särskilt på ett behov av fortsatt kunskaps- och metodutveckling avseende den psykiatriska vården för närstående. Det behövs ytterligare kunskap och metodutveckling för att anpassa vården till närståendes behov.

## Bilaga 1. Kunskapsinhämtning

### Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes i de vetenskapliga databaserna PubMed och Google Scholar under maj – juni 2025. Sökningen omfattade vetenskapliga forskningsartiklar och grå litteratur (till exempel myndighets- och organisationsrapporter samt andra rapporter som inte alltid är vetenskapligt granskade före publicering men som har ett forskningsupplägg). Sökstrategierna utvecklades iterativt: inledande ostrukturerade sökningar användes för att identifiera relevanta begrepp och ämnesord, varefter fritextsökningar gjordes med anpassning till respektive databas. Urvalet av litteratur gjordes i två steg: (1) granskning av titel och abstract och (2) fulltextgranskning.

### Intervjuer

Kunskapsinhämtningens andra del bestod av intervjuer med närstående och andra relevanta samhällsaktörer. Arbetet inleddes med en kartläggning för att identifiera aktörer med erfarenhet av eller uppdrag kopplade till närståendegruppen och rapportens frågeställningar. Kartläggningen låg till grund för urvalet av intervjupersoner. Urvalet omfattade fyra kategorier:

1. *Närstående till personer med önskad sexualitet.*
2. *Myndigheter samt kommunala och regionala verksamheter, vilket inkluderade myndigheter och verksamheter med uppdrag gentemot närstående eller frågor som rör närståendes situation. Det inkluderade också personal på Anova och motsvarande verksamheter i Sverige.*
3. *Civilsamhällesaktörer som arbetar direkt med närståendegruppen, vilket inkluderade såväl svenska som internationella aktörer.*
4. *Forskare som forskar på närstående till personer med önskad sexualitet, vilket inkluderade personal på Anova samt forskare verksamma i andra länder.*

Närstående till personer med önskad sexualitet rekryterades till intervjuer med hjälp av personal på Anova. De närstående gavs möjlighet att delta vid intervjun anonymt, vilket också framgick av intervjufrågan. Intervjuerna genomfördes via telefon, Microsoft Teams och fysiskt i Anovas lokaler. De närstående som deltog erbjöds att bli uppringda av Anova efter intervjun för att samtala om eventuella tankar eller känslor som intervjun väckt. Totalt intervjuades fyra närstående som godkände att intervjuresultaten presenteras aggregerat i rapporten. Samtliga var nuvarande partner till en person med önskad sexualitet.

För rekrytering av intervjupersoner från övriga kategorier togs en separat intervjufrågan fram. Förfrågan beskrev rapportens och intervjuens syfte samt informerade om att resultaten från intervjuerna skulle redovisas på aggregerad nivå, vilket innebär att citat eller beskrivningar inte kan härledas till en enskild person.

Totalt skickades 66 intervjufrågningar ut till enskilda aktörer och organisationer under maj-juni 2025. Detta resulterade i 36 intervjuer med yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård, polis och socialtjänst samt representanter för internationella och svenska civilsamhällesorganisationer och myndigheter. I tabell 5 presenteras en förteckning över yrkesroller och organisationer som representerats vid intervju.

Tabell 5. Intervjuförteckning över genomförda intervjuer med yrkesverksamma eller sakkunniga inom offentlig sektor, akademien och civilsamhället

| Yrkesroll                                | Organisation                                                                                                     |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kurator                                  | Anova                                                                                                            |
| Sjuksköterska och doktorand              | Anova                                                                                                            |
| Psykolog och doktorand                   | Anova                                                                                                            |
| Specialistläkare i psykiatri             | Anova                                                                                                            |
| Projektsamordnare PrevenTell             | Anova                                                                                                            |
| Kurator                                  | Arbetsmarknads- och socialförvaltningen (Karlstad)                                                               |
| Psykolog                                 | Barnahus Göteborg                                                                                                |
| Utredare                                 | Barnombudsmannen                                                                                                 |
| Verksamhetsledare                        | Bufff (Barn och ungdom med förälder/familjemedlem i fängelse)                                                    |
| Familjestödare                           | Bufff                                                                                                            |
| Utredare                                 | Centrum för Barnafriid                                                                                           |
| Programansvarig                          | ECPAT Sverige                                                                                                    |
| Handledare                               | Humana, metodgruppen                                                                                             |
| Utredare                                 | Jämställdhetsmyndigheten, avdelning för nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor |
| Utredare                                 | Jämställdhetsmyndigheten, avdelning för nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor |
| Samtalsbehandlare, psykoterapeut         | KAST-mottagning (verksamhet riktad till köpare av sexuella tjänster)                                             |
| Expert i forensisk behandling            | Kriminalvården                                                                                                   |
| Expert på återfallsförebyggande insatser | Kriminalvården                                                                                                   |
| Chef                                     | Kunskapscentrum för sexuell hälsa                                                                                |
| Förundersökningsledare                   | Polismyndigheten (Region Stockholm)                                                                              |
| Inspektör/samordnare                     | Polismyndigheten (Region Väst)                                                                                   |

|                                                                                           |                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Förundersökningsledare                                                                    | Polismyndigheten (Region Väst)                                                    |
| Allmänspecialist                                                                          | Primärvården Skåne                                                                |
| Hälso- och sjukvårdskurator                                                               | Primärvården Skåne                                                                |
| Chef                                                                                      | Rise Sverige (Riksföreningen mot incest och andra sexuella övergrepp i barndomen) |
| Specialistläkare i rättsmedicin                                                           | Rättsmedicinalverket                                                              |
| Psykolog och forskare                                                                     | Sexualmedicinskt centrum (Göteborg)                                               |
| Enhetschef                                                                                | Socialförvaltningen (Kalmar)                                                      |
| Forskare                                                                                  | Socialstyrelsen, avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten              |
| Forskare och projektledare                                                                | Socialstyrelsen, avdelning för kunskapsstyrning för socialtjänsten                |
| Psykolog                                                                                  | Talking for Change (Kanada)                                                       |
| Polis och förtroendeman                                                                   | Lincolnshire Police respektive StopSO! (Storbritannien)                           |
| Psykolog                                                                                  | One in Four (Irland)                                                              |
| Forskare med inriktning på sexuellt våld och trauma samt prevention av sexuella övergrepp | Barry University (USA)                                                            |
| Forskare inom kriminologi och bland annat skador associerat med barnpornografibrott       | Leeds Beckett University och Talking Forward (Storbritannien)                     |
| Forskare med inriktning på förebyggande arbete mot sexuella övergrepp mot barn            | John Hopkins University (USA)                                                     |



## Litteraturförteckning

1. Laws DR, O'Donohue WT. Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment. New York: Guilford Press; 2008. 657 s.
2. Jahnke S. Understanding and Challenging Stigmatization of People with Pedophilia [Internet] [Avhandling]. [Dresden]: Technische Universität Dresden; 2015. Tillgänglig vid: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:14-qucosa-170785>
3. Sveriges Kommuner och Regioner. Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt [Internet]. Stockholm; 2020 [citerad 26 augusti 2025]. Tillgänglig vid: <https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384492fd/1642429145437/7585-876-0.pdf>
4. Kavanagh S, Levenson J. Supporting Those Who Love the Loathed: Trauma-Informed Support Groups for Family Members of Registered Sex Offenders. Fam Soc. 01 april 2022;103(2):208–20.
5. Jones C, Salter M, and Woodlock D. “Someone Who Has Been in My Shoes”: The Effectiveness of a Peer Support Model for Providing Support to Partners, Family and Friends of Child Sexual Abuse Material Offenders. Vict Offenders. 2023;18(4):715–31.
6. Evans D, Trahan A, Laird K. Shame and blame: Secondary stigma among families of convicted sex offenders. Criminol Crim Justice. 2023;23(1):78–97.
7. Cassidy K, Ronis ST. Predictors of Individual and Interpersonal Adjustment Among Non-offending Partners of Individuals With Histories of Sexual Offenses. Sex Abuse. 2025;37(1):58–87.
8. Wefers S, Dieseth T, George E, Øverland I, Jolapara J, McAree C, m.fl. Understanding and Deterring Online Child Grooming: A Qualitative Study. Sex Offending Theory Res Prev. 2024;19:1–27.
9. Kamitz LC. Non-offending partners of those who Have sexually offended: relationship decision-making and others' attitudes [Internet] [Avhandling]. [Canterbury]: University of Kent; 2024 [citerad 25 juni 2025]. Tillgänglig vid: <https://doi.org/10.22024/UniKent/01.02.105399>
10. Hentsch-Cowles G, Brock LJ. A Systemic Review of the Literature on the Role of the Partner of the Sex Addict, Treatment Models, and a Call for Research for Systems Theory Model in Treating the Partner. Sex Health Compulsivity. 20(4):323–35.
11. Levenson J, Danielle AH. The Ripple Effects of Post-Conviction Traumatic Stress in People Required to Register as Sex Offenders and their Families. Sex Abuse. 2025;36(5):572–60.
12. Vaz M. “The Truth Behind the Headlines”: Media Portrayals and Their Impacts on the Relatives of Sex Offenders [Internet] [Avhandling]. [Ottawa]: University of Ottawa; 2025 [citerad 25 juni 2025]. Tillgänglig vid: <https://ruor.uottawa.ca/items/3213e6ff-3055-40d9-89c6-ff578ebd04c2>
13. Kavanagh E, Kinsella E, Ryan P. ‘The children are victims, they are not in any way an extension of the crime’: caregiver perceptions about the experiences of children whose father downloaded child sexual abuse material (CSAM). 01 oktober 2023 [citerad 25 juni 2025]; Tillgänglig vid: [https://researchrepository.ul.ie/articles/journal\\_contribution/\\_The\\_children\\_are\\_victims\\_the](https://researchrepository.ul.ie/articles/journal_contribution/_The_children_are_victims_the)

y\_are\_not\_in\_any\_way\_an\_extension\_of\_the\_crime\_caregiver\_perceptions\_about\_the\_experiences\_of\_children\_whose\_father\_downloaded\_child\_sexual\_abuse\_material\_CSAM\_/25624647/1

14. Schneider JP. Effects of cybersex addiction on the family: Results of a survey. *Sex Addict Compulsivity*. 01 januari 2000;7(1–2):31–58.
15. Adebahr R, Savard J, Åkerstedt U, Byström M, Sparre C, Hadding C, m.fl. Healthcare Needs and Barriers to Care among Female Partners of Male Suspects of Child Sexual Abuse Material Offences in Sweden: A Qualitative Interview Study. Stockholm; 2025.
16. Pehrsson H. Anhöriga i fokus när Karolinska Universitetssjukhuset stärker arbetet mot oönskad sexualitet och våld [Internet]. 2025 [citerad 24 juni 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.karolinska.se/om-oss/centrala-nyheter/2024/11/anhoriga-i-fokus-nar-karolinska-universitetssjukhuset-starker-arbetet-mot-oonskad-sexualitet-och-vald/>
17. Regeringskansliet. Anhörigas situation i fokus för nytt uppdrag om oönskad sexualitet. Regeringen och Regeringskansliet; 2024 [citerad 24 juni 2025]. Anhörigas situation i fokus för nytt uppdrag om oönskad sexualitet. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/10/anhorigas-situation-i-fokus-for-nytt-uppdrag-om-oonskad-sexualitet/>
18. Nationellt Centrum för Kvinnofrid. Kunskapsbank om våld. 2025 [citerad 22 augusti 2025]. Sexuellt våld. Tillgänglig vid: <https://www.uu.se/centrum/nck/kunskapsbank-om-vald/fakta-och-forskning-om-vald/sexuellt-vald>
19. American Psychiatric Association. DSM-5 Fact Sheets. [citerad 24 juni 2025]. DSM-5 Fact Sheets. Tillgänglig vid: [https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA\\_DSM-5-Paraphilic-Disorders.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Paraphilic-Disorders.pdf)
20. World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR) [Internet]. Geneve: World Health Organization; 2024 [citerad 24 juni 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263>
21. WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2025 [citerad 06 oktober 2025]. Compulsive sexual behaviour disorder. Tillgänglig vid: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1630268048>
22. Socialstyrelsen. Socialstyrelsen. 2025 [citerad 06 oktober 2025]. Internationell klassifikation av sjukdomar (ICD-11). Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-11/>
23. Socialstyrelsen. Söktjänst för hälsorelaterade klassifikationer. u.å. [citerad 21 augusti 2025]. ICD-10-SE. Tillgänglig vid: <https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/>
24. American Psychiatric Association. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5 [Internet]. Arlington: American Psychiatric Association; 2013 [citerad 21 augusti 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.medialook.al/wp-content/uploads/2020/03/DSM-5-By-American-Psychiatric-Association.pdf>
25. Zander E. Diagnoskriterier [Internet]. 2018 [citerad 05 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.autismforum.se/om-autism/diagnoskriterier-0/>

26. Socialstyrelsen [Internet]. 2025 [citerad 08 september 2025]. Kodning inom psykiatri. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/psykiatrikoder/>
27. Kafka MP, Hennen J. A DSM-IV Axis I Comorbidity Study of Males (n = 120) With Paraphilias and Paraphilia-Related Disorders. *Sex Abuse*. 2002;14(4):349–66.
28. Lätth J, Joleby M, McMahan A, Luke TJ, Rahm C. Child Sexual Abuse Material Users on the Darknet: Psychiatric Morbidities Related to Offence Behavior. *Sex Abuse*. 2025;10790632251347562.
29. Abé C, Adebahr R, Liberg B, Mannfolk C, Lebedev A, Eriksson J, m.fl. Brain structure and clinical profile point to neurodevelopmental factors involved in pedophilic disorder. *Acta Psychiatr Scand*. april 2021;143(4):363–74.
30. Adebahr R, Söderström EZ, Arver S, Jokinen J, Öberg KG. Reaching Men and Women at Risk of Committing Sexual Offences – Findings From the National Swedish Telephone Helpline PrevenTell. *J Sex Med*. 01 september 2021;18(9):1571–81.
31. Centers for Disease Control and Prevention. Sexual Violence Prevention. 2025 [citerad 25 juni 2025]. Risk and Protective Factors. Tillgänglig vid: <https://www.cdc.gov/sexual-violence/risk-factors/index.html>
32. Kingston DA, Bradford JM. Hypersexuality and Recidivism among Sexual Offenders. *Sex Addict Compulsivity*. 01 januari 2013;20(1–2):91–105.
33. Briken P, Böthe B, Carvalho J, Coleman E, Giraldi A, Kraus SW, m.fl. Assessment and treatment of compulsive sexual behavior disorder: a sexual medicine perspective. *Sex Med Rev*. 25 mars 2024;12(3):355–70.
34. Hanson RK, Morton-Bourgon KE. The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(6):1154–63.
35. Wortley R, Findlater D, Bailey A, Zuhair D. Accessing child sexual abuse material: Pathways to offending and online behaviour. *Child Abuse Negl*. 2024;154:106936.
36. Turner D, Laier C, Brand M, Bockshammer T, Welsch R, Rettenberger M. Response inhibition and impulsive decision-making in sexual offenders against children. *J Abnorm Psychol*. 2018;127(5):471–81.
37. Cohen L, Ndukwe N, Yaseen Z, Galynker I. Comparison of Self-Identified Minor-Attracted Persons Who Have and Have Not Successfully Refrained From Sexual Activity With Children. *J Sex Marital Ther*. 03 april 2018;44(3):217–30.
38. Briken P. An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. *Nat Rev Urol*. 2020;17(7):391–406.
39. Thibaut F, Cosyns P, Fedoroff JP, Briken P, Goethals K, Bradford JMW, m.fl. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders. *World J Biol Psychiatry Off J World Fed Soc Biol Psychiatry*. juli 2020;21(6):412–90.
40. Antons S, Engel J, Briken P, Krüger THC, Brand M, Stark R. Treatments and interventions for compulsive sexual behavior disorder with a focus on problematic pornography use: A preregistered systematic review. *J Behav Addict*. 09 september 2022;11(3):643–66.

41. Lätth J, Landgren V, McMahan A, Sparre C, Eriksson J, Malki K, m.fl. Effects of internet-delivered cognitive behavioral therapy on use of child sexual abuse material: A randomized placebo-controlled trial on the Darknet. *Internet Interv.* 15 november 2022;30:100590.
42. Harrison JL, O'Toole SK, Ammen S, Ahlmeyer S, Harrell SN, Hernandez JL. Sexual Offender Treatment Effectiveness Within Cognitive-Behavioral Programs: A Meta-Analytic Investigation of General, Sexual, and Violent Recidivism. *Psychiatry Psychol Law.* 2020;27(1):1–25.
43. Landgren V, Savard J, Dhejne C, Jokinen J, Arver S, Seto MC, m.fl. Pharmacological Treatment for Pedophilic Disorder and Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Review. *Drugs.* april 2022;82(6):663–81.
44. Antons S, Engel J, Briken P, Krüger THC, Brand M, Stark R. Treatments and interventions for compulsive sexual behavior disorder with a focus on problematic pornography use: A preregistered systematic review. *J Behav Addict.* 09 september 2022;11(3):643–66.
45. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. 2025 [citerad 25 juni 2025]. Vart kan du vända dig? Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/sex-mot-ersattning-barn/vart-kan-du-vanda-dig/>
46. NSPM [Internet]. [citerad 06 oktober 2025]. Hjälp och stöd till personer som utsätter eller riskerar att utsätta andra. Tillgänglig vid: <https://nspm.jamstalldhetsmyndigheten.se/stod-i-ditt-arbete/hjalp-och-stod-till-personer-som-utsatter-eller-riskerar-att-utsatta-andra/>
47. Kriminalvården. Kort om behandling av sexualbrottsdömda klienter i kriminalvård [Internet]. Norrköping; 2024 [citerad 30 juni 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/forskningsrapporter/kort-om-behandling-av-sexualbrottsdomda.pdf>
48. Nationellt centrum för Kvinnofrid. Fakta och forskning om våld. 2025 [citerad 19 augusti 2025]. Behandling av sexualbrottsförövare. Tillgänglig vid: <https://www.uu.se/centrum/nck/kunskapsbank-om-vald/fakta-och-forskning-om-vald/behandling-av-sexualbrottsforovare>
49. Tan L, Grace RC. Social Desirability and Sexual Offenders: A Review. *Sex Abuse.* 01 mars 2008;20(1):61–87.
50. Socialstyrelsen. Statistikdatabaser [Internet]. 2025 [citerad 19 juni 2025]. Tillgänglig vid: [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_par/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_par/val.aspx)
51. Brottsförebyggande rådet. Statistik över anmälda brott. 2025 [citerad 30 juni 2025]. Statistik över anmälda brott. Tillgänglig vid: <https://statistik.bra.se/solwebb/action/index>
52. Joyal CC, Carpentier J. The Prevalence of Paraphilic Interests and Behaviors in the General Population: A Provincial Survey: The Journal of Sex Research: Vol 54, No 2. *J Sex Res.* 2016;54(2):161–71.
53. Bártová K, Androvičová R, Krejčová L, Weiss P, and Klapilová K. The Prevalence of Paraphilic Interests in the Czech Population: Preference, Arousal, the Use of Pornography, Fantasy, and Behavior. *J Sex Res.* 02 januari 2021;58(1):86–96.
54. Dombert B, Schmidt AF, Banse R, Briken P, Hoyer J, Neutze J, m.fl. How Common is Men's Self-Reported Sexual Interest in Prepubescent Children? *J Sex Res.* 2015;53(2):214–23.

55. Ó Ciardha C, Ildeniz G, Karoğlu N. The Prevalence of Sexual Interest in Children and Sexually Harmful Behavior Self-Reported by Men Recruited Through an Online Crowdsourcing Platform. *Sex Abuse*. 2021;34(2):207–26.
56. Santtila P, Antfolk J, Räfså A, Hartwig M, Sariola H, Sandnabba NK, m.fl. Men's Sexual Interest in Children: One-Year Incidence and Correlates in a Population-Based Sample of Finnish Male Twins. *J Child Sex Abuse*. 17 februari 2015;24(2):115–34.
57. Briken P, Wiessner C, Štulhofer A, Klein V, Fuß J, Reed GM, m.fl. Who feels affected by “out of control” sexual behavior? Prevalence and correlates of indicators for ICD-11 Compulsive Sexual Behavior Disorder in the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). *J Behav Addict*. 24 augusti 2022;11(3):900–11.
58. Bóthe B, Koós M, Nagy L, Kraus S, Demetrovics, Potenza M, m.fl. Compulsive sexual behavior disorder in 42 countries: Insights from the International Sex Survey and introduction of standardized assessment tools. *J Behav Addict [Internet]*. 2023 [citerad 19 juni 2025]; Tillgänglig vid: <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00028>
59. Dickenson JA, Gleason N, Coleman E, Miner MH. Prevalence of Distress Associated With Difficulty Controlling Sexual Urges, Feelings, and Behaviors in the United States. *JAMA Netw Open*. 09 november 2018;1(7):e184468.
60. Roe-Sepowitz D, Bontrager S, Pickett JT, Kosloski AE. Estimating the sex buying behavior of adult males in the United States: List experiment and direct question estimates. *J Crim Justice*. 01 juli 2019;63:41–8.
61. Deogan C, Jacobsson E, Mannheimer L, Björkenstam C. Are Men Who Buy Sex Different from Men Who Do Not?: Exploring Sex Life Characteristics Based on a Randomized Population Survey in Sweden. *Arch Sex Behav*. 2021;50(5):2049–55.
62. Statistiska centralbyrån. Statistikmyndigheten SCB. 2025 [citerad 01 juli 2025]. Befolkningspyramid för Sverige. Tillgänglig vid: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningspyramid-for-sverige/>
63. Kewley S, Karsna K. Child sexual abuse in 2023/24: Trends in official data [Internet]. Illford: Center of expertise on child sexual abuse; 2025. Tillgänglig vid: [https://www.csacentre.org.uk/app/uploads/2025/03/Child-sexual-abuse-in-2023-24-Trends-in-official-data.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.csacentre.org.uk/app/uploads/2025/03/Child-sexual-abuse-in-2023-24-Trends-in-official-data.pdf?utm_source=chatgpt.com)
64. Cortoni F, Babchishin KM, Rat C. The Proportion of Sexual Offenders Who Are Female Is Higher Than Thought: A Meta-Analysis. *Crim Justice Behav*. 2017;44(2):145–62.
65. ECPAT Sverige. Barn utsatta för sexuella övergrepp av en kvinnlig förövare [Internet]. Stockholm: ECPAT Sverige; 2019. Tillgänglig vid: [https://ecpat.se/wp-content/uploads/2021/04/Forskningsrapport\\_ECPAT\\_Barn-utsatta-av-kvinnliga-fo%CC%88ro%CC%88vare\\_2019\\_webb.pdf](https://ecpat.se/wp-content/uploads/2021/04/Forskningsrapport_ECPAT_Barn-utsatta-av-kvinnliga-fo%CC%88ro%CC%88vare_2019_webb.pdf)
66. Augarde S, Rydon-Grange M. Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature – A 20-year update. *Aggress Violent Behav*. 01 januari 2022;62:101687.
67. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank [Internet]. 2025 [citerad 15 juni 2025]. Tillgänglig vid: [https://termbank.socialstyrelsen.se/?query=anh%C3%B6rig&src\\_lang=swe&subject=0.0.0&diagram\\_name=&sorting\\_field=22&sorting\\_dir=0&search\\_mode=0](https://termbank.socialstyrelsen.se/?query=anh%C3%B6rig&src_lang=swe&subject=0.0.0&diagram_name=&sorting_field=22&sorting_dir=0&search_mode=0)

68. Cassidy K, Ronis ST. Predictors of Individual and Interpersonal Adjustment Among Non-offending Partners of Individuals With Histories of Sexual Offenses. *Sex Abuse*. 2023;37:58–87.
69. Kamitz LC, Gannon TA. A Grounded Theory Model of Relationship Decision-Making in Non-Offending Partners of Individuals Accused of Sexual Offending. *Sex Abuse*. 2024;36(1):76–106.
70. McGookin NK. ‘KNOCK NOC’—Non-offending carers experiences with social work in the aftermath of Internet-based child sexual abuse. *Br J Soc Work*. 01 mars 2025;55(2):782–800.
71. Cahalane H, and Duff S. A qualitative analysis of nonoffending partners’ experiences and perceptions following a psychoeducational group intervention. *J Sex Aggress*. 2018;24(1):66–79.
72. Salter M, Woodlock D, Jones C. “You Feel Like You Did Something So Wrong”: Women’s Experiences of a Loved One’s Child Sexual Abuse Material Offending. *Violence Women*. 2024;30(3–4):890–910.
73. Sample LL, Brooke NC, Bense T ten. Beyond Circles of Support: “Fearless”—An Open Peer-to-Peer Mutual Support Group for Sex Offense Registrants and Their Family Members - Lisa L. Sample, Brooke N. Cooley, Tusty ten Bense, 2018. *Int J Offender Ther Comparative Criminol*. 2018;62(13):4257–77.
74. Armitage R, Wager N, Wibberley D, Hudspith LF, Gall V. “We’re Not Allowed to Have Experienced Trauma. We’re Not Allowed to Go through the Grieving Process” - Exploring the Indirect Harms Associated with Child Sexual Abuse Material (CSAM) Offending and Its Impacts on non-offending Family Members. *Vict Offenders*. 2023;19(5):915–41.
75. Armitage R, Wager N, Wibberley D, Hudspith L, Efthymiadou E, Gall V. The indirect harm of online child sexual abuse: The impact on families of people who offend. [Internet]. Bromsgrove: The Lucy Faithfull Foundation; 2023 [citerad 25 maj 2025] s. 3–25. Tillgänglig vid: [https://lff-spaces-cdn.lon1.digitaloceanspaces.com/lff-files/LFF\\_Faithfull\\_Paper\\_Impact\\_On\\_Families\\_FINAL.pdf](https://lff-spaces-cdn.lon1.digitaloceanspaces.com/lff-files/LFF_Faithfull_Paper_Impact_On_Families_FINAL.pdf)
76. Ministry of Justice, Home Office. Crime and Policing Bill: child sexual abuse material factsheet. 2025 [citerad 25 juni 2025]. Crime and Policing Bill: child sexual abuse material factsheet. Tillgänglig vid: <https://www.gov.uk/government/publications/crime-and-policing-bill-2025-factsheets/crime-and-policing-bill-child-sexual-abuse-material-factsheet>
77. Sabin N, Sheath M. Managing risk and trauma after online sexual offending. A whole-family safeguarding guide. [Internet]. Ilford: Centre of expertise of child sexual abuse; 2023 [citerad 25 juni 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.csacentre.org.uk/app/uploads/2023/09/Managing-risk-and-trauma-after-online-sexual-offending.pdf>
78. Kavanagh E, Kinsella EL, Ryan P. “Your world, everything just implodes, it really is a life-changing experience”: how do relatives of Child Sexual Abuse Material (CSAM) offenders navigate life following discovery of the offence? *J Sex Aggress*. 2023;0(0):1–17.
79. Conmy E, Prentice G, Hannigan B, Trimble TJ. The lived experiences of women who discovered their partner perpetrated a sexual offence. *J Crim Psychol*. 07 december 2023;14(3):271–87.

80. Liddell M, Taylor AM SC. Women's experiences of learning about the involvement of a partner possessing child abuse material in Australia [Internet]. Victoria, Australia: RMIT University; 2015 [citerad 07 oktober 2025]. (PartnerSPEAK Research Report). Tillgänglig vid: [https://www.partnerspeak.org.au/\\_files/ugd/5a6ded\\_7730c4098259464ebeb282df076c2b74.pdf](https://www.partnerspeak.org.au/_files/ugd/5a6ded_7730c4098259464ebeb282df076c2b74.pdf)
81. Thornhill LM. 'How would a child see it?' exploring the impact when a parent downloads IIOC [Internet] [Avhandling]. University of Bedfordshire; 2019 [citerad 25 juni 2025]. Tillgänglig vid: <https://uobrep.openrepository.com/handle/10547/623360>
82. Seyed Aghamiri F, Luetz JM, Hills K. Impacts of Sexual Addiction on Intimate Female Partners—The State of the Art. Sex Health Compulsivity [Internet]. 2022 [citerad 25 juni 2025];29(1–2). Tillgänglig vid: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/26929953.2022.2050862>
83. Kavanagh E. An investigation of the lived experiences of non-offending family members of men who download Child Sexual Abuse Material (CSAM) [Internet] [Avhandling]. [Limerick]: University of Limerick; 2022 [citerad 25 juni 2025]. Tillgänglig vid: <https://doi.org/10.34961/researchrepository-ul.21981656>
84. Duncan K, Wakeham A, Winder B, Blagden N, Armitage R. "Grieving someone who's still alive, that's hard": the experiences of non-offending partners of individuals who have sexually offended – an IPA study. J Sex Aggress. 2022;28(3):281–95.
85. Fuller G. Non-offending parents as secondary victims of child sexual assault. 07 mars 2016 [citerad 25 augusti 2025]; Tillgänglig vid: <https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi500>
86. Conmy E, Prentice G, Hannigan B, Trimble TJ. The lived experiences of women who discovered their partner perpetrated a sexual offence. J Crim Psychol. 07 december 2023;14(3):271–87.
87. Levenson J, Tewksbury R. Collateral Damage: Family Members of Registered Sex Offenders | American Journal of Criminal Justice. Am J Crim Justice. 2009;34:54–68.
88. U.S. Justice Department. Sex Offender Registration And Notification Act (SORNA) [Internet]. 2015 [citerad 02 juli 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.justice.gov/criminal/criminal-ceos/sex-offender-registration-and-notification-act-sorna>
89. Lindegren S. Participants' Experiences of Sex Offender Treatment: Searching for Desisting Narrative Identities. J Offender Ther Comp Criminol. 69(10–11):1426–45.
90. Medieombudsmannen [Internet]. [citerad 19 augusti 2025]. Publicitetsreglerna - grunden i det medieetiska systemet. Tillgänglig vid: <https://medieombudsmannen.se/det-har-ar-medicombudsmannen/publicitetsreglerna-grunden-i-det-medicetiska-systemet/>
91. 1177 [Internet]. [citerad 19 augusti 2025]. Att hamna i kris. Tillgänglig vid: <https://www.1177.se/liv--halsa/psykisk-halsa/att-hamna-i-kris/>
92. Serin H. Non-abusing mothers' support needs after child sexual abuse disclosure: A narrative review. Child Fam Soc Work. 2018;23(3):539–48.

93. Socialstyrelsen. Om anhörigperspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården [Internet]. 2024 [citerad 25 juni 2025]. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/anhorigperspektiv-i-socialtjansten-och-halso--och-sjukvarden/om-anhorigperspektiv-i-socialtjansten-och-halso--och-sjukvarden/>
94. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. 2024 [citerad 25 juni 2025]. Hälso- och sjukvården och barn som anhöriga. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga/halso-och-sjukvarden/>
95. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. 2019 [citerad 25 juni 2025]. Socialtjänsten – barn som anhöriga. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga/socialtjansten/>
96. Kunskapsguiden [Internet]. 2025 [citerad 09 september 2025]. Förskola och skola – barn som anhöriga. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga/forskola-och-skola/>
97. Nka. Nationellt kompetenscentrum anhöriga. 2022 [citerad 25 juni 2025]. Förskolan är livsviktig för barn som anhöriga – ett material för fortbildning. Tillgänglig vid: <https://anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/forskola-och-skola/forskolan/forskolan-ar-livsviktig-for-barn-som-anhoriga--ett-material-for-fortbildning/>
98. Help Wanted [Internet]. [citerad 04 juli 2025]. Help Wanted Prevention Intervention. Tillgänglig vid: <https://staging.wp.helpwantedprevention.org/>
99. Centre for Social Justice. The Golden Thread: Putting family at the heart of the criminal justice system [Internet]. Westminster: The Centre for Social Justice; 2022 [citerad 30 juni 2025]. Tillgänglig vid: [https://www.centreforsocialjustice.org.uk/wp-content/uploads/2022/03/CSJ-The\\_Golden\\_Thread.pdf](https://www.centreforsocialjustice.org.uk/wp-content/uploads/2022/03/CSJ-The_Golden_Thread.pdf)
100. Räddningsmissionen. Kunskapsstöd för dig som möter barn med frihetsberövad familjemedlem [Internet]. Göteborg; (u.å.) [citerad 19 augusti 2025]. Tillgänglig vid: [https://raddningsmissionen.se/sites/default/files/element-files/solrosen\\_kunskapsst%C3%B6d.pdf](https://raddningsmissionen.se/sites/default/files/element-files/solrosen_kunskapsst%C3%B6d.pdf)
101. Socialstyrelsen [Internet]. 2022 [citerad 03 juli 2025]. Barnhälsovården. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-halso--och-sjukvarden/barnhalsovarden/>
102. Socialstyrelsen. Socialtjänstens ansvar [Internet]. 2025 [citerad 01 juli 2025]. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/vald-mot-barn-med-funktionsnedsattning/socialtjanstens-ansvar/>