

# KAST i Göteborg

## – en samtalsmottagning för köpare av sexuella tjänster

Beskrivning av arbetsätt, behandlingsmetoder och upplevda effekter.

Malin Isaksson, Maia Strufve och Jenny Rangmar

2021





Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2020  
FoU i Väst  
Box 5073, 402 22 Göteborg  
[gr@goteborgsregionen.se](mailto:gr@goteborgsregionen.se)  
[www.goteborgsregionen.se](http://www.goteborgsregionen.se)  
Malin Isaksson, Maia Strufve  
och Jenny Rangmar

---

Rapporten är framtagen av Göteborgsregionen i samarbete med Göteborgs stad med finansiering av Jämställdhetsmyndigheten och Länsstyrelsen Västra Götaland.

# Innehåll

Sammanfattning.....	5
Bakgrund.....	7
Syfte .....	8
Metod och genomförande.....	9
Intervjuer med personal .....	9
Intervjuer med klienter .....	9
Självskattningsformulär .....	9
Etiska aspekter .....	10
Resultat och diskussion.....	11
Verksamheten vid KAST i Göteborg .....	11
Målgrupp .....	11
Bedömningsamtal .....	12
Organisation och bemanning .....	12
Uppföljning av behandlingsinsatser .....	12
Framväxten av KAST Göteborg.....	12
Uppsökande verksamhet .....	13
Rekrytering .....	13
Behandlingsmetoder .....	16
Komponenter från olika teorier.....	16
Behandlingsprocessen.....	17
Behandlarnas förhållningssätt .....	19
Upplevelser och effekter av behandlingen.....	20
Sökorsaker och motivation.....	20
Behandlingens upplägg och innehåll. ....	20
Behandlarens professionalitet och förhållningssätt .....	21
Strategier och verktyg.....	22
Självupplevda effekter.....	23
Analys av intervjumaterial .....	24
Svar från självskattningsformulär.....	26
Huvudsakliga resultat och diskussion.....	29
Resultatens tillförlitlighet.....	30
Överförbarhet .....	30
Förslag på fortsatt uppföljning och verksamhetsutveckling .....	30
Perspektiv på prostitution.....	31
Slutsatser.....	32

<b>Referenser .....</b>	<b>33</b>
<b>Bilaga 1. Guide för halvstrukturerad intervju .....</b>	<b>34</b>

# Sammanfattning

Verksamheter som erbjuder psykosocialt stöd till personer som köper sexuella tjänster är närmast obefintliga internationellt sett. De som finns ligger huvudsakligen i Sverige och det är kommunala så kallade KAST-mottagningar. KAST är en initialförkortning av köpare av sexuella tjänster. Mottagningarna erbjuder psykosociala stödsamtal till personer som köper sexuella tjänster och som upplever det, eller andra aspekter av sin sexualitet, som problematiskt.

KAST-mottagningen i Göteborg var den första i sitt slag och startade år 1997.

Liknande kommunala KAST-mottagningar finns nu i Stockholm, Malmö (Evonhuset), Västerås, Karlstad, Umeå och Skellefteå. KAST-mottagningarna ska bidra till att förebygga köp av sexuella tjänster. Kunskapen är dock begränsad om huruvida samtalsbehandlingen som KAST-mottagningarna erbjuder har den effekten, eftersom det endast finns lite forskning på det området. Därför fick FoU i Väst i uppdrag av Jämställdhetsmyndigheten och Länsstyrelsen i Västra Götaland att beskriva KAST-verksamheten i Göteborg, och att utvärdera klienters upplevda effekt av behandlingen.

**Syftet** med den här studien var därför att beskriva arbetssätt och behandlingsmetoder som används vid KAST-mottagningen i Göteborg. Syftet var även att undersöka hur personer som har köpt sexuella tjänster och vänt sig till KAST upplever stödet som mottagningen erbjuder och huruvida de behandlingar som de fått har haft önskad effekt.

Beskrivningen av verksamheten, behandlingsmetoderna och dess teoretiska grunder baserades på halvstrukturerade intervjuer med medarbetare vid KAST i Göteborg. För att beskriva klienters upplevelse av behandlingen och dess effekt genomfördes halvstrukturerade individuella djupintervjuer med sju klienter mellan 38 och 77 år och data användes även från ifyllda självskattningsformulär från 29 män.

**Resultaten** visade att behandlingen som erbjuds på KAST är individanpassade stödsamtal med inslag av flera psykoterapeutiska metoder. I brist på vetenskapliga studier om effektiva behandlingsmetoder för personer som köper sexuella tjänster är den professionella expertisen och erfarenheten som finns i KAST-verksamheten en viktig grund till utvecklingen av arbetssätt och metoder. Dessutom har individens behov varit starkt styrande. Klienterna har mycket olika behov och befinner sig i skilda situationer, vilket kräver flexibilitet och leder till ett eklektiskt arbetssätt. Relationen mellan behandlaren och klienten är bärande för behandlingen på KAST, och karaktäriseras av en avvägning mellan att konfrontera klienten med sina handlingar och samtidigt uttrycka att klienten som person är värd respekt och medkänsla.

De flesta klienter som intervjuades och som fyllde i självskattningsformuläret vid behandlingsavslut eller uppföljning uttryckte att behandlingen har haft stor betydelse. De mår bättre, har fått förbättrade relationer till anhöriga och de uppgav att de har slutat köpa sexuella tjänster efter avslutad behandling. I intervjuerna framkom även att de allra flesta upplever att de positiva effekterna beror på behandlingen på KAST och att de fortfarande hade haft de problem de sökte hjälp för

om de inte hade fått hjälp vid KAST. Några klienter hade dock önskat ett mer långvarigt stöd och ytterligare uppföljning.

I denna studie saknas för- och eftermätning på en tillräckligt stor grupp för att det ska gå att dra slutsatser om metoder och behandlingsutfall som kan generaliseras till andra verksamheter. Resultaten visar inte heller något om huruvida beteendeförändringarna är varaktiga över lång tid. I intervjuerna berättade klienterna att de upplevde att det var behandlingen som hade hjälpt dem att ändra sitt beteende. Det skulle dock kunna finnas andra orsaker som till exempel motivationen i sig, som ledde till förändringen. En jämförelse med kontrollgrupp bestående av personer från samma målgrupp men som inte hade gått i behandling skulle kunna visa om förbättringarna berodde på behandlingen eller inte. För att det ska gå att dra generella slutsatser om metoder och behandlingsutfall behöver den här undersökningen göras igen med fler studiedeltagare från fler KAST-mottagningar som använder gemensamma bedömningsinstrument.

Utifrån den här studien drar vi **slutsatserna** att klienter som har fått behandling på KAST i Göteborg generellt är mycket nöjda och upplever att behandlingen har lett både till att de mår bättre och att de har slutat eller minskat sina köp av sexuella tjänster. Även andra tvångsmässiga sexuella beteenden som klienterna upplevt som problematiska har minskat. Den här studien visar att behandlingen som KAST-verksamheten erbjuder bidrar till att motverka köp av sexuella tjänster och därmed minska skadeverkningar på individnivå.

## Bakgrund

Verksamheter som erbjuder psykosocialt stöd till personer som köper sexuella tjänster är närmast obefintliga internationellt sett (Isaksson, Rangmar & Forsberg, 2020). De som finns ligger huvudsakligen i Sverige och det är kommunala så kallade KAST-mottagningar (KAST är en initialförkortning av köpare av sexuella tjänster). Dessa mottagningar erbjuder psykosocialt stöd och samtalsbehandling till personer som köper sexuella tjänster och upplever det, eller andra aspekter av sin sexualitet, som problematiskt. Målet med behandlingen är återfallsprevention.

KAST-mottagningen i Göteborg var den första i sitt slag och startade som ett projekt år 1997, finansierat med bidrag för HIV-prevention<sup>1</sup> från dåvarande Folkhälsoinstitutet. Liknande kommunala KAST-mottagningar finns nu i Stockholm, Malmö (Evonhuset), Västerås, Karlstad, Umeå och Skellefteå. Gemensamt för insatserna som dessa KAST-mottagningar erbjuder är att de ska bidra till att förebygga köp av sexuella tjänster. Kunskapen är dock begränsad om huruvida samtalsbehandlingen som KAST-mottagningarna erbjuder har den effekten, eftersom det endast finns lite forskning på det området. Generellt finns det endast få vetenskapliga studier av huruvida behandling av personer som köper sexuella tjänster leder till att de slutar göra det (Isaksson, Rangmar & Forsberg, 2020).

I två tidigare studier (Svedin m.fl., 2012; Kjellgren, 2019) undersöktes 26 klienter efter avslutad behandling vid KAST-mottagningarna i Göteborg, Stockholm och Malmö. Undersökningsgruppen bestod av personer som upplevde aspekter av sin sexualitet som problematisk. Den var alltså inte avgränsad till personer som köper sexuella tjänster. Studierna visade att klienterna mådde bättre och att deras självupplevt negativa sexuella beteenden hade minskat efter avslutad behandling. I studien av Kjellgren (2019) drogs slutsatsen att behandlingen vid KAST-mottagningarna hjälper, och att personalen kunde erbjuda stödsamtal utan att klienterna kände skam eller skuld. I studierna (Svedin m.fl., 2012; Kjellgren, 2019) framhöll författarna även att det behövs mer kunskap om vilka metoder och arbetssätt som används för målgruppen och långsiktig forskning om effekterna av behandlingen. Det finns endast få studier i nuläget, och det saknas nästan helt studier med för- och eftermätning som undersöker om behandling leder till att personer som har köpt sexuella tjänster slutar göra det.

Mot denna bakgrund fick FoU i Väst i uppdrag av Jämställdhetsmyndigheten och Länsstyrelsen i Västra Götaland att beskriva KAST-verksamheten i Göteborg, och att utvärdera klienters upplevda effekt av behandlingen. Jenny Rangmar, forskare vid FoU i Väst, har haft övergripande vetenskapligt ansvar för studien. Jenny Rangmar och Malin Isaksson, forskningsassistent vid FoU i Väst, har tillsammans utfört materialinsamling och analys och författat rapporten. Maia Strufve, behandlare på KAST, har kritiskt granskat och lämnat värdefulla synpunkter på texten.

---

<sup>1</sup> Anslag 2:4, Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar i utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva arbetssätt och behandlingsmetoder som används vid KAST-mottagningen i Göteborg. Syftet var även att undersöka hur personer som har köpt sexuella tjänster och vänt sig till KAST upplever stödet som mottagningen erbjuder och huruvida de behandlingar som de fått har haft önskad effekt.



# Metod och genomförande

## Intervjuer med personal

Beskrivningen av verksamheten, behandlingsmetoderna och dess teoretiska grunder, baseras på halvstrukturerade intervjuer med medarbetare vid KAST i Göteborg. Dokumentation i form av rapporter, behandlingsanteckningar och verksamhetsstatistik användes som kompletterande underlag. För att beskriva mottagningens framväxt, för att sätta arbetssätt och behandlingsmetoder i en större kontext och för att kartlägga hur mottagningen har påverkats av till exempel organisatoriska förutsättningar, konstruerades även en tidslinje över mottagningens utveckling från starten 1997 och framåt.

## Intervjuer med klienter

För att beskriva klienters upplevelse av behandlingen och dess effekt genomfördes halvstrukturerade individuella djupintervjuer med sju klienter mellan 38 och 77 år (se den kompletta intervjuguiden, Bilaga 1). Intervjuerna genomfördes av forskaren och forskarasistenten från FoU i Väst. Ingen från personalen på KAST var med vid de tillfällena. Den här studien avgränsades till KAST-klienter med erfarenhet av att köpa sexuella tjänster. Antalet studiedeltagare blev därför mindre än om verksamhetens hela målgrupp hade inkluderats. Kriterier för att klienten skulle kunna inkluderas som intervjuperson var att hen 1) har erfarenhet av att ha köpt sexuella tjänster, 2) har avslutat, eller ska snart avsluta, sin behandling vid KAST och 3) har fått information om studien och gett samtycke till deltagande. Kriterier för att klienten skulle exkluderas som intervjuperson var att hen 1) definierar sitt problem som tvångsmässigt sexuellt beteende, men har inte erfarenhet av att ha köpt sexuella tjänster och, eller 2) har fått information om studien och samtycker inte till deltagande.

Valet av antalet intervjudeltagare baserades på vilka som stämde in på de specifikt avgränsande inklusionskriterierna, och vad som var görbart under den relativt begränsade tid som undersökningen genomfördes på. Urvalet bedöms vara representativt för målgruppen för KAST:s verksamhet.

## Självskattningsformulär

För att beskriva klienters upplevelse av behandlingen och dess effekt användes även data från självskattningsformulär. Personalen vid KAST i Göteborg har utformat självskattningsformulären som de använder i sin verksamhet. Den första versionen togs fram 2015. De som sökte sig till KAST fyllde i den när de skulle påbörja sin behandling. Självskattningsformuläret har sedan dess reviderats flera gånger. Revideringarna har till exempel handlat om förtydliganden av formuleringar och nya frågor som har tillkommit. Utvecklingen av formulären har även inneburit att frågorna ställs i annan ordning. Några av frågorna har gjorts om från att vara frågor med två möjliga svarsalternativ, som *ja* eller *nej* och alltid eller aldrig, till flera svarsalternativ där skalan går från till exempel *mycket god* till *mycket dålig*. Valen

att göra dessa revideringar har baserats på svar på frågorna och associationer som självskattningsformuläret har väckt hos de som har fyllt i dem. Sedan 2017 används självskattningsformulär vid behandlingsstart, vid avslut och ett halvår efter avslutad kontakt, det vill säga vid uppföljningssamtalet. Revideringarna av självskattningsformuläret blev klara under 2020 och den senaste versionen är tänkt att fortsätta användas framöver. Frågorna handlar om sökorsak, vilka beteenden man har problem med, hur ofta och när man senast agerade på det sättet. Bland svarsalternativen finns till exempel *köp av sexuella tjänster*. Frågorna handlar sedan om hur den som söker hjälp mår, och hur den uppfattar sina möjligheter att hämma oönskade sexuella impulser. Självskattningsformuläret som används i samband med att behandlingen avslutas innehåller samma frågor som vid behandlingsstart. Den innehåller dessutom några ytterligare frågor som handlar om huruvida man fick komma till KAST så ofta och länge man ville och behövde. Frågorna handlar också om personalens bemötande och om upplevelser av att behandlingen har varit hjälpsam. Det är samma frågor i självskattningsformuläret som används i samband med att behandlingen avslutas som sedan används vid uppföljningssamtalet.

Det är samma självskattningsformulär som används till hela målgruppen för KAST:s verksamhet, det vill säga för dem med erfarenhet av att köpa sexuella tjänster, men även för dem som söker hjälp för andra sexuellt relaterade problem. Därför handlar frågorna till exempel även om huruvida de sexuellt relaterade tankar, känslor och beteenden som man söker hjälp för är förknippade med känslor av skuld och skam. Frågorna handlar även om i vilken grad det i så fall skapar känslor av otillräcklighet och hur det i sin tur påverkar självbild och relationer. Eftersom syftet med den här studien var att undersöka hur personer som har köpt sexuella tjänster upplever stödet KAST-mottagningen erbjuder, och huruvida behandlingen de fick hade önskad effekt, används inte svar från alla frågor från självskattningsformulären som datakälla, utan endast de som kan besvara frågeställningarna i den här studien.

Endast självskattningsformulär där klienten uppgav erfarenhet av att köpa sexuella tjänster har inkluderats. Ifyllda självskattningsformulär från 29 män användes i studien.

## **Etiska aspekter**

Den här studien genomfördes i nära samarbete med personalen på KAST i Göteborg. För att ett deltagande i studien inte skulle påverka behandlingen genomfördes intervjuerna med klienter som har avslutat, eller snart skulle avsluta, sin behandling. Studien har genomförts separerat från verksamheten och har inte stört den kliniska rutinen. Studiens upplägg och genomförande har godkänts av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2020–02912).

# Resultat och diskussion

## Verksamheten vid KAST i Göteborg

I Göteborg tillhör KAST-verksamheten Social resursförvaltning, en fackförvaltning som arbetar med sociala frågor som stöd och komplement till stadsdelarnas arbete.

KAST:s verksamhet ligger under området stöd till familjer och individer.

Verksamheten regleras genom planer på enhetsnivå som beskriver mål och förväntade resultat: "Verksamhetens mål är att genom förebyggande arbete som råd- och stödsamtal, kunskapspridning, attitydförändring och motverka mytbildning, minska efterfrågan på sexuella tjänster och därmed minska skadeverkningar på individnivå."

## Målgrupp

KAST:s ursprungliga uppdrag var att erbjuda stöd till personer, oberoende av könstillhörighet, som köpt eller funderar på att köpa sexuella tjänster. Senare kom verksamheten att breddas till att även ta emot personer med tvångsmässigt sexuellt beteende, vilket nu är KAST:s största målgrupp. Under år 2019 fick 36 personer som definierat köp av sexuella tjänster som sökorsak behandling på KAST. I en lägesanalys från 2019 beskrivs att huvuduppdraget är att påverka efterfrågan på köp av sexuella tjänster, och att framtida köp av sexuella tjänster kan motverkas genom att verksamheten även vänder sig till personer som anser sig ha tvångsmässiga sexuella beteenden.

Det tillstånd som med vardagliga ord brukar kallas sexmissbruk benämner Världshälsoorganisationen *tvångsmässig sexuell beteendestörning* (World Health Organization, 2018). För att få den diagnosen ska en person uppvisa en ihållande oförmåga att kontrollera intensiva sexuella impulser. Detta mönster ska manifesteras under en längre period (sex månader eller mer) och ska negativt påverka andra viktiga delar av livet (World Health Organization, 2018). KAST i Göteborg kräver inte att de som söker hjälp där ska ha en sådan diagnos, utan målgruppen innefattar de som själva anser sig ha tvångsmässiga sexuella beteenden. Vissa personer som söker sig till verksamheten definierar sig själva som sexmissbruksklienter men inte som köpare, trots att det under behandlingen kan komma fram att de betalat för sexuella tjänster.

Av de personer som söker sig till KAST bedömer de flesta sitt eget beteende som problematiskt, och att de behöver hjälp för att förändra det. De allra flesta har inte varit i kontakt med vården gällande sina problem. Vissa klienter har blivit hänvisade till KAST av polisen efter razzior och andra är där för att en partner kräver att de söker hjälp. Generellt finns dock ofta en stark egen motivation. De personer som söker sig till KAST känner överlag skam och skuld över sitt beteende. En del av målgruppen som KAST inte når i lika hög utsträckning är de individer som inte ser köp av sexuella tjänster som något problematiskt. Den del av målgruppen som i första hand söker medicinsk hjälp behandlas inte heller på KAST, utan söker sig eller hänvisas vidare till Sexualmedicinskt Centrum.

## Bedömningssamtal

Behandlingen på KAST i Göteborg inleds vanligen med att individen tar kontakt. Om hen anses tillhöra verksamhetens målgrupp erbjuds ett första samtal. Tillhör individen inte målgruppen kan KAST hänvisa till alternativa verksamheter. Det bedöms genom att behandlaren ber klienten att själv formulera sitt problem. Under inledningen av behandlingen fokuserar behandlaren på att hjälpa klienten ringa in problemen och fastställa vilket mål hen vill uppnå med behandling. Det allra vanligaste skälet att söka hjälp menar behandlarna är att klienten vill förstå *varför* hen beter sig på ett visst sätt.

Vissa tidigare klienter söker sig tillbaka till verksamheten med andra problem än de som ursprungligen fick dem att söka hjälp. Det beror på att relationen som har skapats med behandlaren gör tröskeln lägre för dem att söka sig tillbaka dit snarare än att söka sig någon annanstans. Detta faktum är även anledningen till att man började arbeta systematiskt med uppföljningssamtal. Det arbetet beskrivs vidare på sidan 12.

## Organisation och bemanning

Mottagningen bemannas idag av en och en halv heltidstjänst uppdelat på två behandlare. En är utbildad socionom och en pedagog. Båda har sexologi- och terapeututbildning. Under år 2019 genomfördes 509 behandlingssamtal per heltidstjänst. KAST är en del av Kris- och relationsenheten och delar lokaler med bland andra Kriscentrum för män (KCM) och familjerådgivningen. De har en enhetschef och tre gruppchefer.

## Uppföljning av behandlingsinsatser

Personalen vid KAST i Göteborg har utformat självskattningsformulär som de använder i sin verksamhet sedan år 2017. Alla klienter fyller i dem vid behandlingens start, avslut och uppföljning, oavsett sökorsak. Anledningen till att personalen tog fram självskattningsformulären var att den skulle användas vid uppföljning och verksamhetsutveckling. I den här studien användes självskattningsformulären som datakälla och beskrivs i närmare detalj i Metodavsnittet med start på sidan 7.

## Framväxten av KAST Göteborg

KAST i Göteborg startade år 1997 i projektform. Bakgrunden var en undersökning presenterad i boken Könsköparna (Sandell, 1996) som baserades på djupintervjuer med 40 män om sexualitet, värderingar och familjesituation. Bilden som framträdde var att många av dem upplevde köp av sexuella tjänster som problematiskt och ville ha hjälp att förändra sitt beteende. Detta var ny kunskap som gav upphov till idén att minska och motverka prostitution genom att erbjuda psykosocialt stöd även till dem som köper sexuella tjänster, den så kallade efterfrågarsidan.

År 1997 tog dåvarande Centrums stadsdelsnämnd i Göteborg därför beslut om att initiera projektet KAST. Det var sprunget ur målgruppens nyligen identifierade behov, med verksamhetsmålet att minska och motverka prostitution i samhället. Finansiering för projektet kom ifrån dåvarande Folkhälsoinstitutet, och bestod av

medel riktade mot hiv-prevention. Tanken var att köparnas ändrade beteende skulle bidra till en minskad smittspridning.

## Uppsökande verksamhet

När KAST-projektet var nytt ägnade sig de två socialarbetarna, som hade professionell erfarenhet av familjeterapi respektive mans- och sexualfrågor, åt uppsökande av riskbeteende och riskpersoner. De tog kontakt med män som befann sig i Rosenlund, ett område utomhus i Göteborg där prostitution förekom. Under den tid det uppsökande arbetet ägde rum i Rosenlund var det inte i form av behandling utan det uppsökande arbetet syftade till att köparna skulle komma i kontakt med behandlare. Projektet fungerade alltså till en början främst som ett sätt att skapa kontakt och att slussa vidare männen till rätt sorts hjälp. Personalen från KAST tog även kontakt med dem som sålde sex i området för att inhämta information om vilken typ av hjälp som köparna verkade behöva. Insatserna som föreslogs i Könsköparna (Sandell, 1996) fungerade som en plattform för det här inledande arbetet. Boken användes också som diskussionsunderlag med köpare. På grund av KAST:s projektform kunde inte behandlarna erbjuda köparna en längre behandling, men i en utvärdering (Kuosmanen, 1998) beskrivs den här arbetet som ”förterapeutiskt”.

## Rekrytering

Förutom kontakterna som knöts genom fältarbetet annonserade KAST i tidningar och lämnade ut broschyrer i området för att sprida information om sin verksamhet. Andra verksamheter som Kriscentrum för män (KCM) kunde även hänvisa klienter till KAST. KAST-projektet omfattade även telefonrådgivning, vilken annonserades i lokaltidningar. Vissa av männen som ringde telefonrådgivningen återkom för fler samtal, eller kom till KAST:s lokaler för ett fysiskt möte.

## Två behandlare

Redan från början var samtalen på KAST inriktade på att 1) tillsammans med klienten definiera problemen, och 2) samtala kring klientens bakgrund och uppväxt för att söka efter rötterna till problematiska beteenden. Samtalen genomfördes av de två anställda tillsammans. Under det första året tog KAST emot cirka 15 klienter. Man provade även behandling med flera klienter i grupp, men intresset för detta var inte tillräckligt stort.

Det uppsökande arbetet och telefontiden avskaffades efter projektets första år. Åren 1998–1999 sökte personalen istället upp personer som antogs vara en del av målgruppen, till exempel genom att sprida information och samverka med sjukvården. Under de följande åren utvecklades KAST:s målgrupp organiskt utifrån vilka som tog kontakt med projektet för att diskutera sina problem, och vilka behov de hade. Redan från början var man öppen för att erbjuda stöd till målgruppens anhöriga. År 1998 lades personer med sexmissbruk till i beskrivningen av projektets målgrupp. Från början var det endast män som sökte sig till KAST, men

verksamheten var aldrig exkluderande mot personer med annan könsidentitet. Den första kvinnan sökte hjälp på KAST år 2004.

### **Permanent verksamhet**

KAST-projektet hade under sina första år finansierats med projektmedel från myndigheter så som Folkhälsoinstitutet, Brottsförebyggande rådet och Socialstyrelsen. År 1999 blev köp av sexuella tjänster olagligt i Sverige (SFS 1998:408). Samtidigt som Sverige fattade ett sådant beslut nationellt, bestämdes det i motsatt riktning i Göteborg att KAST-projektets finansiering skulle dras in. Medarbetarna föreslog då för stadsdelsnämnd Centrum att lägga ned verksamheten. Nämnden valde då att istället fortsätta finansiera KAST med medel som kommunen hade avsatt för HIV-prevention. År 2001 omvandlades verksamheten från projekt till permanent insats. Det beslutet hade avgörande betydelse, eftersom det möjliggjorde organisatorisk stabilitet och att behandlingarna kunde planeras och genomföras med kontinuitet.

### **Internationell spridning**

Under de första åren av 2000-talet spreds vetenskapen om KAST-verksamheten både nationellt och internationellt. År 2000 deltog personalen på KAST i ett EU-finansierat projekt och informerade om sina arbetssätt i England, Spanien, Belgien och Italien. Länderna samarbetade för att ta fram en typ av handbok för behandling av målgruppen, vilket dock aldrig realiserades eftersom förslaget föll i EU-parlamentet.

Parallellt med spridningen utvecklade KAST sina metoder internt. År 2001 gick de från att vara två behandlare i samtalen till att möta klienterna ensam, men med kontinuerlig kollegial handledning. Personalen började tala om, och fokusera mer på, konceptet ”fruset trauma”, det vill säga antagandet att klienternas problem hade sin bakgrund i tidigare trauma som inte bearbetats.

### **Samtalsmottagning**

Uppsökande, behandling och attitydförändring har varit KAST:s tre huvuduppdrag genom åren, men med olika tyngdpunkt under olika perioder. År 2002 slutade KAST annonsera, men fyra år senare skapade de sin egen hemsida för att nå ut digitalt. Under de kommande åren lades en större tyngd vid själva behandlingen. Under åren 2008–2010 gick verksamheten igenom flera stora organisatoriska förändringar. År 2008 blev KAST, tillsammans med familjerådgivningen och KCM, en regelrätt samtalsmottagning och det uppsökande arbetet minskade. Under denna period delade KCM och KAST personal i form av att en av medarbetarna behandlade båda målgrupperna med samma metodik. Det bidrog till ett tätare utbyte kring verksamheternas arbetssätt. Både KAST och KCM arbetade personcentrerat med ett inlyssnande och klientstyrt behandlingssätt. Båda verksamheterna hade dessutom fokus på den som utsätter, istället för den som utsätts, vilket fortfarande var ett ovanligt perspektiv på problem som prostitution och våld. Mansfrågor ställdes i fokus på ett nytt sätt.

År 2009 infördes även uppföljningssamtal som metod. Samtidigt genomgick mottagningen nedskärningar och ett chefsbyte. År 2010 började KAST ta betalt för behandlingen och verksamheten blev en ännu mer utpräglad samtalsmottagning.

### **Fler KAST-verksamheter**

KAST-verksamheter inspirerade av Göteborg hade startats upp i Malmö och Stockholm. Dessa beskrevs och utvärderades sida vid sida i rapporten *Prostitution i Sverige* (Svedin m. fl., 2012), i delrapporterna 4 och 6. De tre mottagningarna hade under åren före publicering haft tätare kontakt med varandra genom nationella träffar där Svedin och andra forskare deltog. Dessutom intervjuades både personal och klienter. Detta var den första nationella jämförelsen av verksamheterna. Både under de nationella träffarna och i rapporten framgick att det fanns betydande skillnader i verksamheternas metodik och förhållningssätt. Till exempel arbetade KAST i Stockholm med uppsökande arbete i samverkan med polisen. I Malmö gavs rådgivning via mejl och telefon, medan KAST i Göteborg helt hade gått över till personlig rådgivning på plats. I rapporten (Svedin m.fl., 2012) beskrevs hur KAST i Stockholm arbetade utifrån en kognitiv inriktning och KAST i Malmö (nuvarande Evonhuset) arbetade utifrån en lösningsfokuserad modell med motiverande samtal, medan Göteborgs teoretiska grund var systemisk. Mottagningarna i Malmö och Stockholm hade inspirerats av Göteborg, men samtidigt profilerat sig på andra sätt. Beskrivningen av KAST (Svedin m.fl., 2012) sågs av verksamheten själv som en kvalitetsstämpel och rapporten fick stor uppmärksamhet. Åren 2012–2013 pågick ett intensivt nordiskt samarbete kring frågor om behandling av köpare av sexuella tjänster. KAST fick extra medel från Nordiska ministerrådet, och under 2012 inleddes ett intensivt nordiskt samarbete där till exempel Norge inspirerades av Sveriges arbete och etablerade en KAST-mottagning i Oslo.

### **Familjeperspektivet**

KAST har ett uttalat familjeperspektiv, där målet inte bara är att hjälpa klienten utan även i förlängningen klientens familj. Mottagningen har sedan start varit öppen för anhöriga, antingen genom parsamtal eller enskilda samtal. Man har också anammat ett tydligt barnperspektiv genom att uppmärksamma ett eventuellt behov av stöd hos klienternas barn, och genom att stödja föräldraförmågan.

Under år 2018 infördes gruppsamtal för par som en alternativ behandlingsform. Det var en pilotomgång med fyra par där partnern tidigare deltagit i behandling vid KAST. Samtalen omfattade två tillfällen med paret och tre samtal med anhöriga för sig, och syftade till att arbeta med tillit för de par som bestämt sig för att fortsätta att arbeta med sin relation.

### **Bemannning**

KAST har sedan 1997 bemannats av tre olika behandlare. Under perioder har endast en person arbetat med klientsamtalen. Den person som har arbetat mest intensivt med samtalen har också kunnat sätta sin egen prägel på verksamheten. När en av de två ursprungliga behandlarna gick i pension 2015 anställdes en ny behandlare som bidrog med nya perspektiv i mottagningens väl inarbetade metodik.

Genom åren har personalen fått möjlighet att få handledning för att hantera det emotionella arbetet det innebär att ta emot klienternas berättelser. De deltar också i kontinuerlig vidareutbildning, ibland tillsammans med övriga verksamheter inom Kris- och relationsenheten.

## Behandlingsmetoder

Behandlingsmetoden vid KAST i Göteborg kan beskrivas som stödsamtal som utvecklats utifrån flera teorier. De olika teoretiska perspektiven blir mer eller mindre centrala beroende på vilken behandlare som ger behandlingen, och hans bakgrund och erfarenheter. Behandlingsmetoderna på KAST är därför delvis personberoende.

### Komponenter från olika teorier

Den behandlare som har arbetat på KAST längst har en bakgrund inom familjeterapi, och därmed har denna inriktning fått stort genomslag i behandlingsmetoden.

Familjeterapi vilar på en systemisk teori. De systemiska inslagen i behandlingsmetoden på KAST består av att klientens beteende analyseras som en del i en större helhet, både i förhållande till sin ursprungliga familj och till sin nuvarande familj eller partner. Konkret kan även dessa inslag yttra sig i behandlingen genom att klientens partner deltar i samtalen eller själv går i parallell behandling som anhörig.

Andra inslag i behandlingsmetoden är hämtade från experientiell psykoterapi. Det handlar om att fokusera på jaget, vilket i behandlingen innebär klientens egen upplevelse av sig själv och sin direkta relation till omvärlden. I behandlingen får klienten stöd i att leva i nuet och att se på sina problem realistiskt. Den teoretiska logiken bakom det är att genom att skapa sammanhang och förankring i nuet hos klienten kan behandlingen underlätta beteendeförändringar.

Till viss del har behandlingen även inslag av kognitiv beteendeterapi (KBT). Det kan till exempel handla om att våga konfrontera rädslan för att stanna kvar i jobbiga känslor genom att exponera sig för dem i små steg.

Behandlingen baseras även på anknytningsteorin. Enligt anknytningsteorin formas individers förmåga att skapa relationer genom mycket tidiga relationer till föräldrar eller andra viktiga personer. Anknytningsmönster från barndomen kan sedan påverka individens möjlighet att knyta an i andra relationer under vuxenlivet. I behandlingen på KAST kan den anknytningsteoretiska grunden användas som förklaringsmodell för klienter som har problem med närhet, överdriven rädsla för separation eller för att bli avvisade.

Behandlarna använder sig av den teoretiska särskiljningen mellan självkänsla och självförtroende som ett sätt att ringa in vilken aspekt som behöver stärkas hos klienterna. Självkänsla handlar om att man vet vem man är och huruvida man accepterar sig själv. Självkänslan är då frikopplad från prestation och handlar om vem man är, inte vad man gör. Självförtroende handlar istället om att uppleva att man är kompetent och kan prestera. Ofta handlar det i behandlingen på KAST om att klienterna har behov av att stärka självkänslan, det som kan kallas egenvärde, särskopplat från prestation.

Slutligen kan behandlingen sägas utgå ifrån ett salutogent perspektiv, vilket innebär ett fokus på det friska och förändringsbara. Trots att tidigare trauman och anknytningsmönster är viktiga utgångspunkter fokuserar behandlaren på hur klienten kan agera i nuet, att våga stanna kvar i svåra känslor och hantera dem på andra sätt än att falla tillbaka till destruktiva sexuella beteenden.



## **Behandlingsprocessen**

Behandlingen på KAST är eklektisk och i viss mån svårfångad, vilket har sin grund i problematikens komplexitet. Den är inte manualbaserad utan anpassas utifrån klientens behov och egen definition av sina problem. Behandlarnas kunskap och erfarenheter av olika metoder spelar därför stor roll. Mångfalden av metoder ger beredskap att möta klienter med mycket varierande behov. Samtalen kan äga rum tätare eller glesare utifrån vilken situation klienten befinner sig i. Även samtalslängden kan anpassas. Nedanstående inslag kan ta olika stor plats beroende på vilka behov klienter har.

### **Inledande kartläggning av familjeförhållanden**

Under behandlingens inledning ritar terapeuten och klienten tillsammans upp en ”familjekarta”, det vill säga en kartläggning över klientens relationer inom sin ursprungsfamilj flera generationer tillbaka. Syftet är att upptäcka anknytningsmönster, betydelsefull prägling och eventuella trauman under barndomen. Även puberteten och klientens sexualitet under tidig ungdom diskuteras, bland annat för att etablera ett öppet samtalsklimat kring frågor som gäller sexualitet och sexuella fantasier och behov, samt ge behandlaren insikt i klientens självuppfattning. Sexuella fantasier är ett samtalsämne som ofta återkommer under behandlingens gång. Klientens sexualitet utforskas, bland annat genom att tala om den sexuella relationen till en eventuell partner. För de flesta klienter är det en ny erfarenhet att alls diskutera dessa ämnen med någon utomstående.

De anknytningsmönster som klarläggs under den inledande kartläggningen av familjerelationer ger en grund till att samtala om klientens beteendemönster inom nuvarande relationer. Det kan till exempel gälla en rädsla för att komma partnern ”för nära” eller en längtan efter närhet och bekräftelse som tar sig uttryck i destruktiva sexuella handlingar. Båda behandlarna på KAST beskriver den typiska klienten som en individ med stort avstånd till sitt känsloliv. Många klienter har inte själva upplevt detta som något problematiskt, utan till viss del stängt av den sidan av sig själva. Att tala om anknytning och känsloliv kan leda till nya insikter om hur uppväxten präglat klientens syn på sig själv och sina närstående, och hur motviljan att senare i livet konfrontera negativa känslor kan leda till destruktiva handlingar.

### **Från historia till ”här och nu”**

Att inleda terapin med en djupintervju och sedan gå över till ett fokus på ”här och nu” är en vanlig teknik inom psykoterapi. Man hjälper klienten att förstå att eventuella tidigare trauman tillhör dåtiden, och att det hen kan påverka är vad som händer just nu. Klienten får hjälp att förstå hur hen kan exponera sig lite i taget för negativa känslor som uppstår, förstå vad det är som händer inombords och lugna sig själv i stunden, vilket är en metodik som inspirerats av kognitiv beteendeterapi (KBT).

### **Sätta ord på beteendet**

Centralt i KAST:s metodik är att sätta ord på klientens handlingar. Detta är något av det första som sker inom behandlingen. Klienten tvingas konfrontera sitt eget beteende vilket lägger grunden för ett öppnare samtal om skuld och skam.

Genom att sätta ord på problemen och tala om dem separat från individen, så kallad externalisering, får klienten också hjälp att se på sig själv som en större helhet än sina problematiska beteenden. Att sätta ord på handlingarna istället för att använda förskönande omskrivningar gör också problemet mer konkret och möjligt att diskutera på ett sakligt sätt.

### **Bryta beteenden genom att förstå behovet**

En grundidé i behandlingen är att den ska leda till en djupare förståelse av varför klientens beteenden har uppkommit och vad som skapar impulser i stunden. Logiken i det är att en sådan förståelse kan leda till att beteendet förändras. Insikter om uppväxt och anknytningsstilar kan hjälpa klienten till alternativa handlingar eftersom det klarläggs vad behoven egentligen består av och att det i många fall inte handlar om sexuell tillfredsställelse.

Man arbetar med ett lösningsfokus för att hjälpa klienten hantera sitt lidande på andra sätt än destruktiva sexuella beteenden. Arbetet med att förändra invanda beteenden utgår också delvis ifrån metoder som används inom kognitiv beteendeterapi (KBT). Det kan exempelvis handla om stopptekniker vid impulsiva handlingar. Det handlar även om att träna på att vara kvar i känslan trots att det upplevs jobbigt, och att veta att det snart kommer att passera.

En förklaringsmodell som ibland används i samtalen med klienten beskriver hur olika beteenden uppstår ur, och leder till olika former av, hormonell respons. Teorin är att klienten befinner sig i någon form av ångest, stresspåslag eller andra negativa känslor. Behovet av att fly från dessa känslor gör att hen vänder sig till snabba kickar som höjer dopaminnivån, men att det grundläggande behovet i själva verket är närhet, trygghet och bekräftelse. Utifrån förklaringsmodellen lär sig klienterna strategier för att bryta negativa beteenden. Att utveckla tekniker för att hantera stress och ångest på ett mera konstruktivt sätt kan vara olika sätt att lugna sig själv och skapa en känsla av kontroll, genom att till exempel fokusera på vilka känslor som uppstår och att använda sin andning. Det kan också handla om att öva på att känna empati för sig själv eller att känna sig tacksam över det positiva i sitt liv.

På KAST ses porrkonsumtion som en inkörsport till destruktiva sexuella handlingar som till exempel köp av sexuella tjänster. Därför uppmuntras klienten att helt sluta konsumera pornografi som en central strategi i att bryta beteenden och hantera sitt lidande på alternativa sätt.

### **Klientens "självmedkänsla"**

I behandlingsprocessen ingår ofta att arbeta med klientens självkänsla och medkänsla. Klienten får öva på nya sätt att känna medkänsla med sig själv, men utan att agera på ett sätt som sårar andra. Förutom sådana övningar bidrar relationen till behandlaren till att stärka klientens medkänsla med sig själv genom att denne får känna sig som en betydelsefull person som behandlaren vill väl.

### **Att involvera partnern**

En vanlig teknik inom systemisk terapi är att på olika sätt involvera partnern och dess perspektiv. Ofta är partnern med under åtminstone ett av besöken hos KAST, och i vissa fall flera. Relationen till partnern ses som en viktig del av klientens situation. En

av de starkaste motivationsfaktorerna för att gå i behandling kan vara att rädda relationen. Klienterna (och partnern) arbetar med att bygga tillit och närhet. Det handlar dock inte om regelrätt parterapi som traditionellt har ett direkt fokus på relationen. På KAST ges istället möjlighet för den anhöriga att förstå såväl sina egna reaktioner som sin partners beteende, förutsatt att den anhöriga är villig att fortsätta stanna kvar i och arbeta med relationen.

## **Behandlarnas förhållningssätt**

Varje individuell behandlare på KAST tar med sig sina egna erfarenheter och perspektiv till behandlingssituationen. Det finns dock vissa förhållningssätt som är genomgående för all behandling på KAST.

### **En rak men icke-dömande behandlar-klient-allians**

Relationen mellan behandlaren och klienten, som även kallas behandlar-klient-alliansen, är bärande för behandlingen på KAST. Den etableras bland annat genom att behandlaren visar empati i situationer där klienten själv ofta inte anser sig "förtjäna" det. Centralt är dock att behandlaren inte väjer för att tala om klientens negativa handlingar på ett direkt sätt. Tillsammans sätter man ord på vilka beteenden klienten ägnar sig åt, men klienten bemöts på ett sätt som inte är dömande. Trots att behandlaren kan uttrycka att *handlingar* är oacceptabla bemöts klienten som person med respekt, medkänsla och intresse. Behandlaren moraliserar inte kring klientens beteende. Syftet med ett sådant bemötande är att många redan drar sig för att tala om sina beteenden på grund av skam och skuld, och då hade en dömande reaktion kunnat leda till att klienten sluter sig och det skulle störa behandlingen. Behandlaren behöver hela tiden balansera mellan att stödja och konfrontera klienten på ett sätt som leder framåt.

### **Synen på missbruk**

Behandlarna på KAST beskriver köp av sexuella tjänster som en aspekt av sexmissbruk. Till stor del menar de att det liknar andra former av missbruk och beroenden. Behandlingen är dock inte inriktad på beroendet i sig. Istället arbetar man med att bearbeta tidigare trauman och anknytningssvårigheter, och att stärka klientens självkänsla. Missbruket ses som ett symptom och en försvarsmekanism som klienten använder för att hantera sitt lidande.

## Upplevelser och effekter av behandlingen

Resultaten som redovisas nedan är inhämtade genom halvstrukturerade intervjuer med sju män mellan 38 och 77 år (se den kompletta intervjuguiden, Bilaga 1). De som blev intervjuade har avslutat, eller ska inom kort avsluta, sin behandling på KAST i Göteborg.

### Sökorsaker och motivation

Samtliga sju intervjupersoner har erfarenhet av att köpa sexuella tjänster, men alla ser inte detta som sitt huvudsakliga problem. De flesta beskriver istället att ett missbruk, som innehåller olika sexuella element, är sökorsaken. Det kan till exempel röra sig om att besöka sexklubbar, att besöka porrsidor på internet eller att chatta med sexuellt innehåll med andra än partnern. I vissa fall har de inte själva varit medvetna om exakt vad problemet är, men känt ett behov av hjälp.

En vanligt förekommande anledning till att söka hjälp är att partnern har sett beteendet som så problematiskt att förhållandet har hamnat i kris. Flera beskriver att deras beteende avslöjats och att partnern krävt att de sökt hjälp, eller att det faktum att partnern vill separera har synliggjort vidden av problemen för dem själva.

Flera av intervjupersonerna beskriver att viljan att rädda relationen med sin partner var den starkaste motivationen att söka hjälp, men att även en egen, inre motivation har vuxit fram under behandlingstiden. För dessa män har insikten att deras beteende är skadligt för dem själva, och inte bara för partnern, tagit längre tid att nå fram till. Några av intervjupersonerna tar upp det faktum att det inte går att hjälpa någon förrän hen har bestämt sig för att hjälpa sig själv.

*”Från att ha varit en panikåtgärd för att rädda äktenskapet så blev det nånting som jag ville göra för min egen skull.”*

Intervjupersonerna saknar till stor del tidigare erfarenhet av stödsamtal, men några har kortare erfarenheter av parterapi. Många beskriver att det överlag är en ny erfarenhet att få prata om sina känslor på det här sättet.

### Behandlingens upplägg och innehåll.

Av de sju männen har fem gått i behandling längre än två år. En av intervjupersonerna har haft kontakt med KAST sedan verksamheten startades.

Intervjupersonerna beskriver alla hur behandlingen inletts med en kartläggning av deras tidigare liv, relationen till sin ursprungliga familj, och i vissa fall om uppväxten. Hur stor tyngd som lagts vid kartläggningen varierar, och några intervjupersoner fäster större vikt vid dess betydelse än andra.

Nästa steg i behandlingen var att sätta ord på sökorsaken, vad är det som har skett och vad ledde fram till att det skedde? En man beskriver det som att få svara på frågan ”varför gjorde du så?” ställd enbart med nyfikenhet och utan värdering. Flera av intervjupersonerna beskriver hur utforskandet av deras agerande, och händelser som ledde fram till det, har lett till nya insikter kring hur behovet uppstod och varför

de agerade som de gjorde. Dessa nya insikter har för flera av männen varit centrala i att gå vidare till att ersätta agerandet med andra handlingar, eller att stoppa sig själva i tid. Behandlingen har också tydliggjort att det i vissa fall inte har handlat om ett sexuellt behov i första hand, utan att agerandet har mött andra behov som klienten inte kunnat identifiera vid tillfället. Även denna insikt, att det till exempel kan handla om behov av social kontakt eller tröst, har hjälpt männen att sedan agera annorlunda.

*”När man hade grottat ned sig mycket i historiken och kanske hittat de här nycklarna, varför man hamnat där man gjort, då [...] hade man en liten plattform på nåt sätt, för att jobba vidare.”*

Att analysera orsakerna bakom beteendet har för vissa män främst bidragit till en acceptans av sina egna brister. Andra beskriver det som att förklaringarna bakom deras agerande gör att de tydligare har ställts till svars och därifrån kunnat gå vidare till att fokusera på lösningar.

*”Först var det ju givetvis att hitta varför jag hamnat där jag gjort och verkligen sätta mig i mitten där, av vad det är man ställt till med. [...] Få fram allting i ljuset och därifrån hitta vägar framåt.”*

Samtliga män berättar att de haft fruar eller flickvänner vid det tillfället då de sökt hjälp. I de fall det funnits en partner kvar i bilden under behandlingen har även parrelationen varit ett stort fokus. Några av intervjupersonerna har haft med sig sin partner till KAST för ett eller flera gemensamma samtal med behandlaren. Några är dock inte medvetna om att KAST kan erbjuda individuellt stöd till anhöriga. En man beskriver att det varit positivt för partnern att få höra vad som sägs under samtalen, och på det sättet få större tilltro till både hans vilja att agera annorlunda och kvaliteten på behandlingen. Några av männen beskriver att relationen till partnern har förbättrats genom behandlingen. För andra har behandlingen varit ett stöd under tiden som relationen avslutats. Två av intervjupersonerna beskriver att gruppsamtalen som KAST anordnat med par som befinner sig i liknande svårigheter har varit positiva, inte minst för deras partner som där fått träffa andra kvinnor i samma situation.

En central del av behandlingen har varit att tala om männens agerande i öppna ordalag. Detta beskriver flera av dem som mycket viktigt och en läkande process i sig. Det öppna, men samtidigt anonyma, samtalet om ämnen som de inte kan diskutera med många andra har varit befriande och en hjälp i att bära bördan som agerandet och hemlighållandet inneburit.

*”För mig har det nog varit just det här att formulera för en annan människa, det här kring de här frågorna. Det har varit väldigt viktigt.”*

## **Behandlarens professionalitet och förhållningssätt**

Flera av intervjupersonerna betonar hur viktigt behandlarens icke-dömande förhållningssätt har varit. De beskriver att behandlarens empati för dem som personer gör att de känt sig respekterade. Några av männen berättar att de uppskattar behandlaren som person och upplever genuin omtanke även från henne.

Samtidigt beskriver flera män att behandlaren har varit tydlig med att vissa typer av agerande är oacceptabla. Tydligheten kring detta har bidragit till att de kunnat konfrontera sina problem och ta ansvar för sitt handlande utan att samtidigt känna sig dömda. En man beskriver dock att han upplevt sig för mycket skuldbelagd, och att han känner att han ensam har fått till svars för problemen i sitt äktenskap över lag. De andra männen är till stor del nöjda med balansen mellan respekt och ifrågasättande.

*"Det hade inte funkat om det skulle sitta någon där och tycka synd om en, det hade inte varit bra. Respekt ska ju finnas, men det är viktigt att vara tydlig."*

Flera av männen beskriver en sorts lättnad i att få stå till svars för sina handlingar hos någon som tydligt visar att agerandet inte är acceptabelt.

*"Jag tror att mycket i samtalen gör att man har ifrågasatt sitt eget beteende. [...] Det har varit ett stålbad. Det är inte lätt att vända ut och in på sig själv, och det är många svåra frågor som kommer."*

Behandlarens inställning har funnits med några av männen i bakhuvudet under situationer där de valt att häva en negativ impuls. Bara att föreställa sig hur hon skulle ha reagerat om han fått återfall har varit en hjälp att avstå.

Även behandlarens professionalitet har gjort att flera av intervjupersonerna känt sig tryggare i att dela med sig. Att hon är expert på området och kan berätta om hur liknande typer av missbruk fungerar hjälper dem att förstå sin situation bättre.

*"När jag kom hit så märkte jag att det här är ju folk som vet vad de pratar om."*

## Strategier och verktyg

Behandlingen har innehållit flera element som kan beskrivas som strategier eller verktyg för att kunna avstå från de beteenden klienterna själva definierat som problematiska. Det kan till exempel innebära att arbeta med att stanna kvar i obekväma känslor och konfrontera dem istället för att använda sexuellt agerande som verklighetsflykt. Att i stunden stanna upp och tänka över varför behovet har uppstått och vad det kan ersättas med är en teknik flera av männen använder. Därigenom kan de lättare se att det är något de långsiktigt egentligen vill hålla sig ifrån.

*"Jag tror det är väldigt nyttigt att komma dit att man får svara på 'varför gör jag det här', och det tror jag är en metod som man har här. För mig så gjorde det att jag lättare kunde avstå."*

En av männen beskriver hur behandlingen hjälpt honom att stärka sin självkänsla, och på det sättet skapat en trygg "inre plats" dit han kan fly istället för att återvända till missbruket. Några av männen beskriver också hur de har som strategi att tydligt och högt säga "Nej!" till sig själva när ett behov uppstår.

På behandlarens initiativ har flera av männen även helt eller delvis slutat konsumera pornografi. Tanken med den här strategin är att porr kan fungera som en

”inkörsport”, och att tankarna då lättare går till att möta sina behov genom sexuella beteenden. Det tycker några av intervjupersonerna har varit en bra strategi.

*”Man vet ju inte om det kan trigga igång nånting. Likväl som en alkoholist ju är nykter alkoholist. Han kan se på flaskan men skulle han hålla upp så vet han att klockan är slagen. Jag vet inte hur det skulle trigga, men jag tror det är viktigt att hålla sig ifrån den typ av arena.”*

## Självupplevda effekter

Av de sju intervjupersonerna uttrycker de flesta att de är mycket nöjda med behandlingen, men alla anser inte att de uppnått det resultat de vill. Det kan handla om att de velat sluta helt med vissa handlingar och beteenden men bara delvis uppnått det. Några berättade också att deras primära mål var att rädda eller förbättra sin relation till partnern och inte helt uppnått det.

Männen beskriver målet med sin behandling olika. En intervjuperson menar att hans mål är att nå dit att han över huvud taget inte konsumerar pornografi längre. Två intervjupersoner beskriver hur målet är att inte längre köpa sexuella tjänster. Den ene av dessa män menar att han har uppnått sitt mål, och den andre menar att han inte längre köper samlag, men fortfarande vid enstaka tillfällen konsumerar andra sexuella tjänster som massage med sexuella inslag. Ytterligare en man beskriver att han till stor del nått dit han vill eftersom han numera är medveten om att hans handlingar är problematiska, även om han inte alltid kan hindra sig själv.

*”Det har ju gett mig väldigt mycket, de här samtalen. Jag känner ändå att jag lyckats rycka upp mig och ta mig ur de värsta delarna av träsket.”*

För att vara helt ”färdigbehandlad” beskriver en av männen att han hade önskat kontinuerlig uppföljning, att behandlaren skulle höra av sig och säkerställa att han verkligen fortsatt håller sig undan missbruket. Den egna motivationen att sluta helt har han inte kunnat hitta trots en långvarig behandling. En annan man berättar att han egentligen inte vet hur han ska fortsätta hantera sin problematik när samtalen på KAST nu avslutas och att han inte känner sig ”färdig”. Han är dock fortfarande nöjd med behandlingen och berättar att han är tacksam för att ha fått hjälp av KAST under en tid.

*”Jag är osäker på hur jag ska gå vidare med mina tankar, funderingar och känslor och hur det ska fungera framöver. Det är lite jobbigt.”*

Några av männen tycker att behandlingen lett till att de har en helt annan självkänsla, och kan se sig själva som bra män eller pappor trots sina handlingar. KAST har kunnat hjälpa till med att skilja på beteende och person, vilket hjälpt männen att hantera skuld- och skamkänslor. Flera är även tydliga med att behandlingen hjälpt dem att ta ansvar för sitt agerande och se vidden av konsekvenserna, vilket har skapat en egen inre motivation. En av intervjupersonerna uttrycker att han ibland önskade att ställas ännu mer till svars och konfronteras med de svåra frågorna under fler samtal.

*”Nu är motivationen en helt annan. Det har jag behövt få hjälp med, att få den motivationen till att inte göra de här sakerna. Så jag anser att den här behandlingen har varit helt avgörande för mitt handlande.”*

För flera har relationerna till partnern förbättrats genom behandlingen. Några av intervjupersonerna beskriver även detta som ett mål de har velat uppnå. I många fall har också samtalen på KAST kunnat underlätta samtalet mellan klienten och hans partner. En man beskriver hur han undanhållit både sitt agerande och sin behandling för sin fru, men ändå upplever att han nu kan prata en aning öppnare med frun om problem inom äktenskapet.

*”Det är ingen sjukdom, så jag kan inte säga att jag är botad. Men att jag på nåt sätt har fått hjälp att klara av det här, att slippa hysch-hyschet.”*

## **Analys av intervjumaterial**

I stort stämmer den bild som behandlarna har om verksamma mekanismer överens med klienternas beskrivning av vad som faktiskt fungerar. Det är dock tydligt att vilken av behandlingens delar man upplever som mest verksamma varierar mellan olika individer.

Ett antagande som görs på KAST är att klientens förståelse av sig själv och sitt handlande är centralt, eftersom det kan leda till alternativa sätt att handla. Finns förståelsen av varför man gör det man gör ökar handlingsutrymmet. Till exempel kan det handla om insikten att klienten i grunden har ett socialt behov, inte i första hand ett sexuellt. Kunskapen om vilka känslor eller situationer som gör att behovet av destruktiva sexuella handlingar uppstår gör det möjligt att hindra sig själv i tid och välja att handla annorlunda. Även förståelsen av sin egen roll i förhållande till anhöriga ska hjälpa klienten att se sig själv i ett större sammanhang, enligt det systemteoretiska perspektivet.

## **Motivation**

Flera av klienterna har använt sin nyfunna självkänedom för att stoppa sig själv i stunden eller välja alternativa vägar, och några menar att det till och med har lett till att förhindra att behovet uppkommer. För andra har dock inte insikten i sig räckt till för att hindra sig själv. Självförståelsen kan i värsta fall fungera som en ursäkt för att man fortsätter att agera på samma sätt, och att skuld och skam lindras trots att beteendet fortgår. Enligt dessa mäns egna resonemang är komponenten de saknar en tillräckligt stark motivation att ändra sitt beteende. Precis som i annan missbruksvård fungerar behandlingen bäst när klienten är starkt motiverad att förändra sitt beteende. Personer med en stark egen inre vilja att slippa ett negativt beteende upplever ofta god effekt av behandling. De flesta av männen som intervjuades för den här studien sökte sig till KAST frivilligt, men på partners initiativ. Deras motivation kan därmed beskrivas som att den kommer från yttre krav, att de vill försöka förändras för partners skull. Några beskrev även att de upplever sina handlingar som negativa eftersom de är ett dåligt sätt att hantera känslor på, men ingen av de intervjuade männen angav medkänsla med de personer som säljer



sex som motivationsfaktor. Endast två av männen nämner det faktum att deras handlingar drabbat dessa kvinnor negativt, och att det är något de själva mår dåligt över. Istället är det den egna partners lidande i samband med otrohet och lögn som står i fokus. Den inre motivationen verkar dock kunna växa fram under behandlingens gång i samband med att männen får mer kontakt med sina känslor och att behandlaren tar tydlig ställning emot de destruktiva sexuella handlingarna.

### **Expertkunskap**

Att behandlarna har lång erfarenhet av att arbeta med problematiskt sexuellt beteende och personer som köpt sexuella tjänster är en faktor som skapar trygghet, väcker männens respekt och gör dem mer benägna att tala fritt. Det icke-dömande förhållningssätt som behandlarna på KAST själva lyfter som en viktig faktor ses som central även av klienterna, men nästan lika viktigt är att behandlarna är experter på ämnet. Många uttrycker en lättnad över att ha fått sitt inre känsloliv och sitt handlande "förklarat" för sig. Det kan dock vara viktigt för KAST-verksamheter att reflektera över att det kan uppstå en obalans i relationen mellan klient och behandlare. Behandlaren kan upplevas som expert som kan förklara klientens agerande. Klienten kan i många fall ha stor respekt för en sådan expertkunskap och liten, eller ingen, erfarenhet av samtalsbehandling. Bristen på tidigare insikt kring sitt känsloliv kan göra klienten mindre benägen att ifrågasätta det behandlaren säger, vilket i sin tur skulle kunna leda till att klienten inte aktivt är med och påverkar problembeskrivningen och innehållet i sin behandling.

### **Balans**

Behandlarna tar tydligt ställning mot köp av sexuella tjänster och handlingar som porrsurfande, samtidigt som de intar ett icke-dömande förhållningssätt mot klienten som person, vilket leder till att klienterna kan återuppbygga sin självkänsla. Genom att skilja på sak och person är det lättare för klienten att samtidigt se sina egna positiva kvaliteter. Männen har dock reagerat olika på att hållas ansvariga för sina handlingar. En man beskriver hur han upplever det som orättvist att han själv hålls fullt ansvarig eftersom han anser att grunden till hans agerande ligger i brist på intimitet i äktenskapet. Detta exempel visar på vikten av att klienten fullt ut förstår att det är sina olagliga eller destruktiva handlingar de ensamma ställs till svar för, och inte till exempel bristerna i sin parrelation. Här uppstår en balansgång för behandlarna mellan att påvisa klienterna vad som är deras ansvar utan att självkänslan påverkas negativt och ger dem sämre psykiskt mående.

### **Hantera känslor**

En central mekanism enligt både behandlare och flera av de klienter som intervjuades är förmågan att stanna kvar i krävande situationer, att konfrontera sina negativa känslor istället för att använda sexuella handlingar som verklighetsflykt. Även att få tala öppet om ämnen som vissa av männen inte ens diskuterar med sin egen partner har lett till att vissa av männen har en helt förändrad bild av vikten av att uppmärksamma sitt känsloliv. Flera av männen har mött sina egna känslor på helt nytt sätt i och med behandlingen på KAST. Det här är en stor förändring för de män

som inte har tidigare erfarenhet av en sådan kontakt med sitt inre, och kan förklara varför flera av männen beskriver upplevelsen som så avgörande och omvälvande. Samtidigt är öppenheten och förmågan att konfronteras med negativa känslor krävande. Behandlarna på KAST kan i vissa fall vara den enda personen i klientens liv som håller dessa kanaler öppna.

### Svar från självskattningsformulär

Resultaten som redovisas nedan är inhämtade genom självskattningsformulär. De baseras på svar från tjugonio (n = 29) män med erfarenhet av köp av sexuella tjänster och som vänt sig till KAST i Göteborg. Gruppen med de tjugonio männen består både av de som har en behandling pågående och de som har genomfört och avslutat sin behandling. De som svarat är mellan 30 och 60 år och halva gruppen har gymnasium som högsta avslutade utbildning och den andra hälften har universitets- eller högskoleutbildning. Av de tjugonio männen har 22 fyllt i självskattningsformuläret vid behandlingsstart, se vidare i Tabell 1.

Tabell 1.	
<i>Svar hämtade från självskattningsformulär ifyllda av 22 män vid behandlingsstart</i>	
	<b>Antal</b>
Fyllt i självskattningsformulär vid behandlingsstart	22
Har erfarenhet av att köpa sexuella tjänster	22
Har erfarenhet av att köpa sexuella tjänster under senaste året	16
Har partner	19
Har barn	19
Upplever att sexuella beteendet varit destruktivt för sig själv	21
Upplever att sexuella tankar varit destruktiva för sig själv	16
Upplever att sexuella beteendet varit destruktivt för sina relationer	18

### Mätning vid behandlingsstart och avslut

Av de tjugonio männen har nio fyllt i självskattningsformuläret vid behandlingsavslut, se vidare i Tabell 2.

Tabell 2.	
<i>Svar hämtade från självskattningsformulär ifyllda av 9 män vid behandlingsavslut</i>	
	Antal
Fyllt i självskattningsformulär vid behandlingsslut	9
Har erfarenhet av att köpa sexuella tjänster under senaste året	3
Upplever att ha fått komma på samtal på KAST så ofta som önskat och, eller behövt	7
Upplever att ha fått komma på samtal på KAST så länge som behövts över tid	8
Upplever att personalen på KAST har ett respektfullt bemötande	8
Upplever att personalen på KAST har ett icke-fördömande bemötande	7
Upplever att personalen på KAST har ett värdigt bemötande	7
Upplever att personalen på KAST gett möjlighet att samtala om svåra sexuella frågor	7
Har fått den hjälp som behövdes eller förväntade sig	7
Kan på grund av behandlingen stoppa oönskade sexuella impulser	6

### Formulärsvar från uppföljningen

Under den tid som gått sedan självskattningsformuläret började användas vid uppföljningen sex månader efter avslutad behandling har frågorna utvecklats och förändrats. De förändringarna medförde att svaren inte kan redovisas här. Antalet klienter som har fyllt i någon version av självskattningsformuläret vid uppföljningen har inte svarat på samma frågor. Frågan om huruvida behandlingen har lett till att de inte köper sexuella tjänster ställdes inte förrän i senare versioner. Antalet klienter som har fyllt i den senaste versionen var litet och därmed är underlaget för litet och kan inte redovisas på gruppnivå.

### Mätning vid start, avslut och uppföljning

Det är en klient med erfarenhet av att ha köpt sexuella tjänster som har fyllt i självskattningsformuläret vid start, avslut och uppföljning. Det är fyra som har fyllt i självskattningsformuläret vid behandlingsstart och vid behandlingsavslut. Det är fem klienter som har fyllt i självskattningsformuläret vid behandlingsavslut och vid uppföljningen sex månader efter avslutad behandling, men de fem har inte fyllt i formuläret vid behandlingsstart.

### Förändring över tid

Den senaste versionen av självskattningsformulären innehåller frågor om hur ofta någon utför en problematisk handling för att det ska gå att utläsa om behandlingen leder till beteendeförändring över tid. I den här studien är det inte samma personer som har fyllt i självskattningsformuläret vid start, avslut och uppföljning, utan svaren kommer från olika personer. De 22 som har fyllt i självskattningsformuläret vid behandlingsstart kan vara personer som fortfarande går i behandling på KAST, eller som har slutat men inte fyllde i formuläret vid avslut. Bland de 9 som har fyllt i självskattningsformuläret vid behandlingsavslut kan det finnas de som har gått länge i behandling och som påbörjade den innan man började använda

självskattningsformuläret vid behandlingsstart på KAST. Dessa omständigheter gör att resultaten redovisas i Tabell 1 och 2 som antal. Underlaget går inte att basera slutsatser på om huruvida behandlingen har lett till någon beteendeförändring eftersom antalet svar är litet och det saknas för- och eftermätningar på samma individer.

## Huvudsakliga resultat och diskussion

Syftet med den här studien var att beskriva arbetssätt och behandlingsmetoder som används vid KAST-mottagningen i Göteborg. Undersökningen visade att behandlingsmetoderna består av individanpassade stödsamtal baserade på flera psykoterapeutiska metoder. Relationen mellan behandlare och klient är bärande. Behandlarens förhållningssätt karaktäriseras av en avvägning mellan att konfrontera klienten med sina handlingar och samtidigt uttrycka att klienten som person är värd respekt och medkänsla. Eftersom det saknas vetenskapliga studier om effektiva behandlingsmetoder för personer som köper sexuella tjänster har den professionella expertisen och erfarenheten som finns i KAST-verksamheten blivit en viktig grund i hur arbetssätt och metoder utvecklats. Behandlingsmetoderna vilar på teoretisk grund, och har utifrån den utvecklats genom professionspecifik yrkesskicklighet och medvetet användande av psykosocial- och behandlingskunskap.

Syftet med den här studien var även att undersöka hur personer som har köpt sexuella tjänster och vänt sig till KAST upplever stödet som mottagningen erbjuder och huruvida de behandlingen som de fått har haft önskad effekt. Det undersöktes genom intervjuer och självskattningsformulär. De flesta som intervjuades och som fyllde i självskattningsformulären uttryckte att behandlingen har haft stor betydelse. De uppgav att de mår bättre, har fått förbättrade relationer till anhöriga och att behandlingen har haft den effekt de själva önskade när de sökte hjälp. I intervjuerna framkom att de allra flesta upplever att de positiva effekterna beror på behandlingen på KAST och att de bedömer att de fortfarande hade haft de problem de sökte hjälp för om de inte hade fått hjälp vid KAST.

De flesta uppgav alltså att behandlingen har haft den effekt de önskade när de sökte hjälp. Personerna som inkluderades i undersökningsgruppen kan initialt ha sökt hjälp hos KAST på grund av andra former av sexuellt relaterade problem än köp av sexuella tjänster, och kan alltså ha haft andra primära mål med behandlingen. Den fråga som undersöktes i den här studien var dock huruvida behandlingen på KAST leder till att personer som köpt sexuella tjänster slutar göra det. För att komma närmare svaret på den frågan, användes endast data inhämtad från personer med sådana erfarenheter. De flesta uppgav i undersökningen att behandlingen har lett till att de har slutat köpa sexuella tjänster.

Tidigare kunskap om huruvida psykosocialt stöd leder till att personer slutar köpa sexuella tjänster, är mycket begränsad (Isaksson, Rangmar och Forsberg, 2020). Två studier (Svedin m.fl., 2012; Kjellgren, 2019) besvarade delvis frågan då de visade att 26 klienter efter avslutad behandling vid KAST-mottagningarna i Göteborg, Stockholm och Malmö hade minskat sina självupplevt negativa sexuella beteenden. I de studierna var dock undersökningsgruppen inte avgränsad till personer som köper sexuella tjänster utan inkluderade hela målgruppen för KAST, alltså även personer med andra former av sexuellt relaterade problem. Den här studien är därför mer

avgränsad jämfört med de tidigare studierna (Svedin m.fl., 2012; Kjellgren, 2019). Dock medförde valet av avgränsning att undersökningsgruppen blev mindre än om verksamhetens hela målgrupp hade inkluderats. Det försvårade även rekryteringen till intervjuer och gjorde att underlaget som utgjordes av självskattningsformulär blev mindre. Undersökningsgruppen bestod därför av de 7 män som intervjuades och de 29 män som hade fyllt i självskattningsformulär. Resultaten från den gruppen visade dock att behandlingen haft god effekt.

## **Resultatens tillförlitlighet**

I intervjuerna lämnade klienterna själva uppgifter om huruvida de hade slutat köpa sexuella tjänster efter avslutad behandling. Eftersom det kan vara förknippat med skuld och skam att svara på den frågan i en intervjusituation kan männen ha tonat ned sina problem, och att det som rapporteras här i så fall skulle vara underskattningar. Samtliga klienter deltog dock i intervjuerna frivilligt och blev informerade om att fokus för studien var KAST-verksamhetens behandling, inte klienten som person. De fick även informationen att både positiva och negativa synpunkter på behandlingen är värdefulla för verksamhetens utveckling. Under intervjuerna delade männen generöst med sig av sina livserfarenheter. Många uttryckte det som avlastande att få berätta. Intervjun genomfördes av två forskare fristående från behandlingen och utan personal från KAST närvarande. Det finns således inte skäl att tro att förekomsten av köp av sexuella tjänster hos intervjupersonerna avviker nämnvärt från vad de själva rapporterat.

## **Överförbarhet**

För att kunna dra slutsatser om huruvida samma behandlingseffektivitet gäller för en större grupp skulle en liknande undersökning behöva göras med för- och eftermätning på fler studiedeltagare. Resultaten kan inte heller visa om beteendeförändringarna som undersökningsgruppen uppgav är varaktiga över lång tid. I intervjuerna berättade klienterna att de upplevde att det var behandlingen som hade hjälpt dem att ändra sitt beteende. Det skulle dock kunna finnas andra orsaker, till exempel en stark motivation att förändra sitt beteende, som ledde till förändringen. En jämförelse med kontrollgrupp bestående av personer från samma målgrupp som inte hade gått i behandling på KAST skulle kunna visa om förbättringarna berodde på behandlingen eller inte.

## **Förslag på fortsatt uppföljning och verksamhetsutveckling**

Studien var från början tänkt att även inkludera intervjuer med ett antal anhöriga till KAST-klienter. Detta för att tillföra ytterligare perspektiv på behandlingen och dess effekter. Anhörigintervjuerna fick dock strykas på grund av svårigheten att rekrytera tillräckligt många intervjupersoner, eftersom de relativt snäva inklusionskriterierna gällde även partners. Anhörigperspektivet är dock mycket viktigt, och en kunskapslucka som vidare studier har möjlighet att fylla.

KAST i Göteborg har sedan 2017 följt upp klienterna genom att låta dem fylla i självskattningsformulär före och efter behandling. Det är ett positivt första steg mot

systematisk uppföljning. Verksamheten skulle även kunna lägga till mätpunkter några år efter avslutad behandling, vilket skulle ge mått på varaktig förändring över tid. Det hade även varit önskvärt att man i självskattningsformulären ställde riktade frågor beroende på vilken typ av problem som klienterna sökt för. Sådana revideringar av självskattningsskalorna som används på KAST i Göteborg skulle förbättra möjligheten att använda dem för att mäta om negativa beteenden minskar och vad klienten upplevde som betydelsefullt i behandlingen.

De reviderade självskattningsskalorna från KAST i Göteborg skulle sedan kunna användas även vid de övriga KAST-mottagningarna i Stockholm, Malmö, Västerås, Karlstad, Umeå och Skellefteå. Det skulle möjliggöra lokal systematisk uppföljning. Det skulle även möjliggöra nationella uppföljningar, det vill säga större studier med fler studiedeltagare från KAST-mottagningar som använder samma självskattningsskalor, med fler mätpunkter över tid. En sådan studie skulle ge möjlighet att dra slutsatser om huruvida det är behandlingen, och i så fall vilka komponenter i behandlingsmetoden, som leder till beteendeförändringen.

På samma sätt som klienternas erfarenhet behöver tas tillvara behöver även KAST-verksamheternas arbets- och förhållningssätt dokumenteras systematiskt. Eftersom behandlingsmetoderna inte är manualbaserade behöver de lokalt utarbetade metoderna och den professionsspecifika yrkesskickligheten tas tillvara. Om alla KAST-verksamheter i Sverige dokumenterade det på samma sätt skulle det möjliggöra lokal och nationell utveckling.

## Perspektiv på prostitution

Runt om i världen pågår arbete med att förebygga och bekämpa prostitution och människohandel för sexuella ändamål. I olika länder har man dock olika sätt att se på fenomenet köp av sexuella tjänster. I många länder är det inte förbjudet och det är inte självklart att köp av sexuella tjänster betraktas som problematiskt, varken av personerna själva eller av det omgivande samhället. De olika perspektiven har betydelse för lagstiftning och huruvida man erbjuder köpare av sexuella tjänster stödinsatser (Isaksson, Rangmar och Forsberg, 2020). I länder där man inte definierar köp av sexuella tjänster som problematiskt blir kanske vare sig straff eller psykosociala stödinsatser aktuella för köpare. I Sverige finns *lagen om förbud mot köp av sexuella tjänster (SFS 1998:408)* och köp av sexuella tjänster betraktas av många som en oönskad handling och ett uttryck för destruktivt sexuellt beteende. Målet för verksamheten vid KAST i Göteborg är att genom förebyggande arbete minska efterfrågan på sexuella tjänster och därmed minska skadeverkningar på individnivå. Förutom Göteborg har också Stockholm, Malmö, Västerås, Karlstad, Umeå och Skellefteå KAST-mottagningar som erbjuder psykosocialt stöd till personer som har brutit mot sexköpslagen (*SFS 1998:408*). KAST-verksamheternas insatser bidrar, tillsammans med det arbete som exempelvis polis och åklagarmyndigheter utför, till att minska och motverka prostitutionen på samhällsnivå.

## **Slutsatser**

Generellt är klienter som har fått behandling på KAST i Göteborg mycket nöjda och upplever att behandlingen har lett både till att de mår bättre och att de har slutat eller minskat sina köp av sexuella tjänster. Även andra tvångsmässiga sexuella beteenden som klienterna upplevt som problematiska har minskat. Den här studien visar att behandlingen som KAST-verksamheten erbjuder bidrar till att motverka köp av sexuella tjänster och därmed minska skadeverkningar på individnivå.



## Referenser

Grönvall, Y., Holmström, C. & Plantin, L. (2020). Doing trust work – the purchase of sex in a Swedish context. *Sexualities*, 0(0), 1-19.

Isaksson, Rangmar & Forsberg. (2020). *Psykosociala insatser till köpare av sexuella tjänster*. Göteborgsregionen, FoU i Väst.

<https://goteborgsregionen.se/download/18.1e29160d170e880dce534a51/1584550266328/Psykosociala-insatser-till-kopare-av-sexuella-tjanster.pdf>

Justitiedepartementet. (1998). *Lag om förbud mot köp av sexuella tjänster (SFS 1998:408)*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998408-om-forbud-mot-kop-av-sexuella\\_sfs-1998-408](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998408-om-forbud-mot-kop-av-sexuella_sfs-1998-408)

Kjellgren, C. (2019). Outcomes for Treatment of Hypersexual Behavior Provided by Specialized Social Welfare Units. *Research on Social Work Practice*: 29(1), 103-112. DOI: 10.1177/1049731518757030

Kuosmanen, J. (1998). *Utvärdering av KAST-projektet – en psykosocial verksamhet för sexköpare*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Lag om förbud mot köp av sexuella tjänster (SFS 1998:408). Justitiedepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998408-om-forbud-mot-kop-av-sexuella\\_sfs-1998-408](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998408-om-forbud-mot-kop-av-sexuella_sfs-1998-408)

Sandell, G. (1996). *Könsköparna: varför går män egentligen till prostituerade? djupanalys av män som köper sex*. Stockholm: Natur och kultur.

Svedin, C. G., Jonsson, L., Kjellgren, C., Priebe, G., & Åkerman, I. (2012). *Prostitution i Sverige. Huvudrapport: kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen*. Linköping University Electronic Press.

World Health Organization. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision)*. World Health Organization.

## Bilaga 1. Guide för halvstrukturerad intervju

1. Förnamn
2. Ålder
3. Född i
4. Högsta avslutade utbildning
5. Nuvarande sysselsättning
6. Hur lång tid har det gått sedan din behandling avslutades?
7. Har du gått i någon form av samtalsterapi tidigare?
8. Sökte du till KAST frivilligt?
9. Visste du då vad du ville få hjälp med, och vad var det i så fall du ville ha hjälp med?
10. Vad tänkte du var ditt mål, hur ville du förändras för att känna att du hade fått hjälp med det du ville?
11. Har du uppnått det, ditt ursprungliga mål?
12. Hade du kvar samma mål sen när du väl gick i behandling?
13. Om du ändrade ditt mål under tiden, vilket blev ditt nya mål
14. Har du uppnått det?
15. Hur nöjd är du sammantaget av den behandling du fått?
16. Hur nöjd är du med omfattningen (i tillgänglighet – även över tid) av den hjälp du fått?
17. I vilken utsträckning kände du dig förstådd och respekterad i behandlingen?
18. Fick du den hjälp som du ville? Pratade ni om det du ville och behövde prata om?
19. Vad i behandlingen upplever du har hjälpt dig mest?
20. Vilken betydelse hade behandlaren? Vad gjorde behandlaren som du tyckte var bra och dåligt? Vad var det hon gjorde i behandlingen som fick dig att känna så
21. Vilket sätt gjorde hon det på? Hur ställde hon tex frågor till dig? Var det bra?
22. Fanns det utrymme för dig att säga vad du tyckte om din behandling? Sa du vad du tyckte? På vilket sätt påverkade du den behandling du fick?
23. Har du fått verktyg för att hantera känslor och beteenden annorlunda?
24. Har verktygen/den nya förståelsen du fått hjälpt dig att agera annorlunda än du skulle ha gjort förut?

25. Har du fått insikt i vad det är som får/fått dig att köpa sexuella tjänster?
26. Efter att du har avslutat behandlingen, har du då låtit bli att köpa sex fast du hade tänkt det?
27. Har behandlingen påverkat din inställning till dig själv, dina känslor och synen på dig själv? I så fall hur? Har du fått ny förståelse kring hur dina känslor påverkar dina beteenden?
28. Har behandlingen påverkat din inställning till dig själv, dina känslor och synen på dig själv i förhållande till din ursprungsfamilj, partner och ev. barn?
29. Saknar du någonting i behandlingen som du tycker borde ha funnits med?
30. Om du skulle söka hjälp igen, skulle du söka dig till en likartad behandling igen?
31. Om en vän var i behov av liknande hjälp, skulle du då rekommendera behandlingen till honom eller henne?