Bilaga 1 – Omvärldsbevakning och slutsatser MIKA-mottagningar

Omvärldsbevakning och nationell kontext

Prostitution och människohandel för sexuella ändamål betraktas i Sverige som en del av mäns våld mot kvinnor. Arbetet med dessa frågor ligger efter andra våldsområden, och det finns ett tydligt behov av att stärka stödet till utsatta personer. Regionkontoret har därför genomfört en omvärldsbevakning av MIKA-mottagningar genom rapportstudier, dialog med Jämställdhetsmyndigheten och intervjuer med mottagningar i olika delar av landet. Underlaget visar att specialiserade mottagningar i Sverige nästan alltid drivs av kommuner, medan regionernas roll är stödjande och inriktad på medicinsk och psykiatrisk kompetens.

MIKA-mottagningar i Sverige

Det finns idag ett tiotal MIKA-mottagningar i landet, huvudsakligen i kommunal regi. MIKA-mottagningar finns i: Stockholm (regional + kommunal), Göteborg, Umeå, Västerås, Västernorrland (länsgemensam modell), Sundsvall, Borås, Skellefteå, Malmö (Evonhuset), Karlstad och Jönköping. Nationella erfarenheter visar att specialiserade mottagningar ofta integreras i socialtjänstens våldspreventiva arbete.

Endast två regioner, Stockholm och Västernorrland, driver mottagningar i hel eller delvis regional regi. I övriga landet ligger ansvaret inom kommunernas socialtjänst, ofta inom ramen för Centrum mot våld eller motsvarande.

Regionala modeller:

- **Stockholm:** Regionens Mika Hälsa erbjuder medicinska insatser såsom STI-testning, preventivmedel och traumabehandling. Den är ett komplement till kommunens MIKA-mottagning. De är samlokaliserade vilket underlättar samverkan.
- **Västernorrland:** Länsgemensam modell där region och kommuner samfinansierar verksamheten under Stödcentrum.

Organisation, målgrupper och arbetssätt

MIKA-mottagningar riktar sig till vuxna med erfarenhet av prostitution, sexuell exploatering, sexuellt självskadebeteende, människohandel samt anhöriga. Arbetssätten bygger på:

- lågtröskelprinciper,
- anonymitet,
- flexibilitet,
- uppsökande arbete,
- specialiserad traumakompetens,

samt nära samverkan med socialtjänst, polis och civilsamhälle.[1]

MIKA-mottagningarna samverkar nära med hälso- och sjukvården, vilket är avgörande särskilt vid samsjuklighet och komplex PTSD. Samtidigt lyfter flera mottagningar behovet av tydligare och mer formaliserade samverkansrutiner med psykiatrin.

Finansiering och resursbehov

Kommunerna står nästan alltid för huvudfinansieringen av MIKA-mottagningar. Regioner bidrar endast undantagsvis med projektmedel eller specifika funktioner. En ny MIKA-mottagning i Halland bedöms kräva 1,3–1,5 miljoner kronor per år, beroende på omfattning.

Att mottagningar sällan drivs regionalt beror på:

- socialtjänstlagens ansvar för socialt stöd enligt socialtjänstlagen (SoL),
- kommunernas etablerade strukturer och lokalkännedom,
- möjligheten att erbjuda anonymitet,
- regionernas medicinska och konsultativa uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Slutsatser

Sammantaget bedöms att MIKA-insatser i Halland med fördel kan vidareutvecklas inom befintliga kommunala och regionala strukturer, i linje med socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). En ny

---

[1] Göteborgsregionens rapporter 2018, 2021

regional mottagning skulle innebära betydande kostnader och avvika från den nationellt vanligaste modellen med kommunal regi.

Region Halland har redan etablerade rutiner för att identifiera och stödja personer utsatta för sexuell exploatering, i enlighet med riktlinjerna för våld i nära relationer (2025). Primärvården, psykiatrin, SRHR-mottagningar och ungdomsmottagningar har tydliga roller i att upptäcka och stödja målgruppen. Detta ligger i linje med RUS 2026–2029 och Mål och budget 2026–2028.

Baserat på erfarenheter från både MIKA- -verksamheter bör Region Halland fortsätta prioritera:

1. Kompetenshöjning –utbildningar i trauma, exploatering, beroende och MI.
2. Tydliga sökvägar – etablerade remissvägar och samverkansrutiner mellan region och kommun.
3. Digitala stödformer – chatt och videosamtal för ökad tillgänglighet (erfarenheter från UMO och KAST).
4. Anonym rådgivning samt digitala verktyg för att nå fler, särskilt unga i riskzon.

Region Hallands roll bör fortsatt vara stödjande snarare än drivande, i linje med nationell praxis där kommunerna har huvudansvaret för MIKA-insatser. Genom att vidareutveckla befintliga strukturer och stärka samverkan kan regionen erbjuda ett hållbart och resurseffektivt stöd till personer med erfarenhet av prostitution eller sexuell exploatering. Erfarenheter från både MIKA-verksamheter visar att integrering i ordinarie strukturer, kompletterat med specialistkompetens från regionen, är den mest ändamålsenliga modellen.