Bilaga 1 – omvärldsbevakning och slutsatser KAST-mottagningar

Omvärldsbevakning och nationell kontext

Omvärldsbevakningen visar att KAST-mottagningar i Sverige nästan alltid drivs av kommuner, att regionernas roll är stödjande och att Halland redan har strukturer som kan utvecklas för att möta målgruppen. För att få en aktuell bild av KAST-mottagningarnas arbetssätt, utmaningar och framgångsfaktorer har Regionkontoret:

- tagit del av rapporter och utvärderingar,
- haft kontakt med Jämställdhetsmyndigheten,
- ställt frågor till befintliga KAST-mottagningar.[1]

Frågorna till mottagningarna gällde:

- verksamheternas organisation och finansiering,
- målgrupper och insatser,
- samverkan med andra aktörer,
- lärdomar och framgångsfaktorer.

Jämställdhetsmyndigheten genomför en nationell kartläggning över specialiserade mottagningar, men sammanställning saknas ännu.

KAST-mottagningar finns i Stockholm, Göteborg, Malmö, Karlstad (i samverkan med region), Umeå, Skellefteå, Västerås, Jämtland, Sundsvall/Västernorrland (länsgemensam modell) och Jönköping. Endast två regioner, Värmland och Västernorrland, driver verksamhet i hel eller delvis regional regi. I Västernorrland är KAST och MIKA organiserade länsgemensamt under Stödcentrum och finansieras av både region och kommuner. Modellen bygger på samverkan mellan socialt stöd (kommun) och medicinsk/psykiatrisk vård (region) samt ett länstäckande ansvar, vilket gör att mottagningarna kan nå utsatta i hela länet.

Nationella erfarenheter visar att KAST-mottagningar ofta integreras i socialtjänstens våldspreventiva arbete, exempelvis i Göteborgs *Centrum Kris- och Relationsenheten* och i Västerås *Centrum mot våld*. Göteborgsregionens

[1] Specialiserad mottagning för personer med erfarenhet av prostitution eller sexuell exploatering.

rapporter (2018, 2021)[2] beskriver KAST som en lågtröskelverksamhet där anonymitet, flexibilitet och uppsökande arbete är avgörande. Samverkan med polis, socialtjänst och civilsamhälle lyfts som centralt. Regionernas roll är främst konsultativ, exempelvis genom utbildningar i MI och traumamedveten vård (som Region Halland redan erbjuder[3]), Länsstyrelsens *Nätverk mot prostitution och människohandel* samt Socialstyrelsens NKVU.

Målgrupp och finansiering

Målgruppen är vuxna över 18 år som köper sex, har problematiskt sexuellt beteende eller funderar kring sitt sexköpande. Anhöriga är sekundär målgrupp, och vissa mottagningar erbjuder parsamtal. Ungdomar under 18 år hänvisas till UMO. Samtalskontakter kan pågå upp till två år och erbjuds både individuellt och digitalt.

Finansieringen är nästan alltid kommunal. Verksamheterna är små och personalintensiva, ofta med två heltidstjänster och en driftbudget på cirka 1,3–1,5 miljoner kronor (Göteborg, Västerås). I Stockholm och Umeå bedrivs insatser inom befintliga kommunala strukturer, och i Västernorrland finns en länsgemensam modell. Patientavgifter förekommer men kan ofta tas bort. Regioner bidrar endast undantagsvis med projektmedel eller tillfälliga anslag.

Varför drivs KAST-mottagningar sällan i regional regi?

KAST-mottagningar drivs i huvudsak av kommuner på grund av den lagstadgade ansvarsfördelningen. Enligt socialtjänstlagen (SoL) har kommunerna huvudansvaret för socialt stöd, inklusive insatser för personer som köper sex. Regionernas uppdrag, som regleras av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), är primärt inriktat på medicinsk vård. Eftersom KAST-mottagningarnas arbete med samtalsstöd och motivationsarbete är av social karaktär, faller det inom kommunernas ansvarsområde, medan regionernas roll främst är att bidra med medicinsk kompetens vid behov.

Alla kommuner har redan etablerade strukturer för vålds- och exploateringsarbete. Denna organisering möjliggör samverkan med andra sociala insatser. Dessutom har kommunerna bättre lokalkännedom och kan

---

[2] Rapport: *"KAST i Göteborg – en samtalsmottagning för köpare av sexuella tjänster"* (2021) [Hämtad: 2026-03-27]

[2] Göteborgsregionens rapport *"KAST – Samtalskontakt för köpare av sexuella tjänster"* (2018) [Hämtad: 2026-03-27]

[3] Vårdgivarwebben Region Halland Våld i nära relationer inkluderat hedersrelaterat våld och förtryck - Vårdgivare (2025) [Hämtad: 2026-03-27]

anpassa verksamheten efter lokala förutsättningar, som skillnader mellan storstad och glesbygd.

Jämställdhetsmyndigheten konstaterar att regionernas roll vanligtvis är stödjande snarare än drivande. Undantag finns, som i Karlstad där regionen samverkar med kommun och civilsamhälle, och i Västernorrland där en länsgemensam modell används. Dessa exempel visar att regioner kan bidra med specialistkompetens, som traumabehandling eller SRHR[4]-rådgivning, utan att ta över huvudansvaret för de sociala insatserna.

Slutsatser

Slutsatsen är att Region Halland redan har strukturer som kan vidareutvecklas i linje med Regional utvecklingsstrategi (RUS) samt Mål och budget 2026–2028. Kommunernas socialtjänster erbjuder samtalsstöd och samverkar med polis och kvinnojourer, hälso- och sjukvården identifierar och stödjer sexköpare vid samsjuklighet, och ungdomsmottagningarna kan nå unga män i riskzon. Regionens befintliga samverkansstrukturer kan användas utan att skapa nya verksamheter. Nationella erfarenheter visar att KAST-insatser med fördel integreras i kommunernas socialtjänst. Region Hallands roll bör därför fortsätta vara stödjande – genom metodutveckling, utbildningar (MI, traumamedveten vård) och specialistkompetens inom hälso- och sjukvården.

[4] SRHR är en förkortning för ’sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter’