

Storasyster

”

Jag är så tacksam för att ni gör den här undersökningen. Det är en koppling som jag i tysthet har tänkt så mycket på men jag har saknat kopplingen i samhällets diskussioner om sexuellt våld och dess konsekvenser. Jag var nära på att dö av min ätstörning. Ätstörnings(van)vården jag fick var ett helvete som jag inte önskar någon. Det tog många år innan jag fick traumabehandling, den traumabehandlingen behövde både gå igenom de trauman jag hade efter sexuellt våld, men också de trauman jag utsattes för inom ätstörningsvården.

Om jag hade lyssnats in ett decennium tidigare i ätstörningsvården hade mitt lidande inte behövt vara så här långdraget och stort. För mig är kopplingen mellan ätstörningar och sexuellt våld självklar och djup. Det läkte något i mig att få de här frågorna, och vetskapen om att svaren kommer tas hand om. Tack.

Storasystrerapporten 2025

Ville inte dö, vågade inte leva – om sexualiserat våld och ätstörningar

Fokus: Sexualiserat våld och ätstörningar

Producerad av Storasyster 2025

Copyright © Storasyster 2025

Rapportförfattare: Sofie Karlsson

Grafisk formgivning: Ca/Bom & Karin Sillén

Storasyster

Hesselmans Torg 5

131 54 Stockholm

storasyster.org

STORASYSTERRAPPORTEN 2025

VILLE INTE DÖ, VÅGADE INTE LEVA –
OM SEXUALISERAT VÅLD OCH ÄTSTÖRNINGAR

FOKUS: SEXUALISERAT VÅLD OCH ÄTSTÖRNINGAR

Innehåll

OM STORASYSTER	6
TACK	7
SAMMANFATTNING	8
INLEDANDE ORD	9
VARFÖR ANGÅR DETTA DIG?	12
ORDLISTA	13
BAKGRUND	14
VAD ÄR SEXUALISERAT VÅLD?	14
KONSEKVENSER FÖR DEN UTSATTA	16
VAD ÄR EN ÄTSTÖRNING?	17
OLIKA TYPER AV ÄTSTÖRNINGAR	17
HUR PÅVERKAS KROPPEN AV ÄTSTÖRNINGAR?	19
KROPPSIDEAL OCH NORMER	20
SOCIALSTYRELSEN: NATIONELLA RIKTLINJER FÖR ÄTSTÖRNINGAR OCH FÖRESKRIFTER OM VÅLD	21
KOPPLING MELLAN SEXUALISERAT VÅLD, SEXUELL HÄLSA OCH ÄTSTÖRNINGAR	21
BARN SÄRSKILDA SÄRBARHET	23
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	25
SYFTE	25
ÖVERGRIPANDE FRÅGESTÄLLNINGAR	25
METOD	25
MÅLGRUPPENKÄT	25
ENKÄT TILL VÅRDENHETER	27
ENKÄT TILL ELEVHÄLSAN	27
EXPERTINTERVJUER	28
RESULTAT	30
AVSNITT 1: SAMSJUKLIGHET OCH SAMBAND	30
AVSNITT 2: MÅLGRUPPENS RÖSTER OM SAMBANDET MELLAN SEXUALISERAT VÅLD OCH ÄTSTÖRNINGAR	31
AVSNITT 3: VÅRD & STÖD	37
AVSNITT 4: ELEVHÄLSANS PERSPEKTIV	50

AVSNITT 5: STEREOTYPA FÖRESTÄLLNINGAR OM ÄTSTÖRNINGAR OCH SEXUALISERAT VÅLD	55
SLUTSATSER	59
1. SAMBAND MELLAN SEXUALISERAT VÅLD OCH ÄTSTÖRNINGAR.....	59
2. VÅRD & STÖD.....	59
3. ELEVHÄLSAN	60
4. STEREOTYPA FÖRESTÄLLNINGAR OM ÄTSTÖRNINGAR OCH SEXUALISERAT VÅLD	60
5. FORSKNING.....	61
STORASYSTERS KRAV	62
REFERENSER	64

Om Storasyster

Storasyster är med våra 140 volontärer Sveriges största stödorganisation för den som utsatts för sexuella övergrepp. Vi har årligen omkring 6 000 stödsamtal med personer som annars inte skulle haft någon att vända sig till. Vi erbjuder stöd till alla oavsett könsidentitet från 13 år och uppåt som utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp. Vi erbjuder även stöd till anhöriga till den som utsatts.

Storasyster har hela Sverige som upptagningsområde och arbetar aktivt för att motverka sexuellt våld genom stödjande och samhällsförändrande insatser.

Vi erbjuder stöd genom:

- Mejl- och chattjour
- Onlinesystrar/onlinebröder (stödperson online)
- Juridisk rådgivning
- Samtalsmottagning med stöd, rådgivning och traumabearbetande samtal
- Samtalsgrupper för utsatta och föräldrar till utsatta barn.

Storasysters samhällsförändrande arbete syftar till att öka medvetenheten om och minska förekomsten av sexuellt våld i samhället. Vi är en auktoritet på området med ledande expertis och datainsamling kring sexuella övergrepp. Vi erbjuder utbildningar, bedriver politisk påverkan, publicerar rapporter och är aktiva opinionsbildare i samhällsdebatten om sexuellt våld.

Storasyster grundades 2012 och drevs under två år helt på ideell basis. Idag har vi tretton anställda på vårt kansli i Stockholm.

Vi får stöd från bl.a. Socialstyrelsen, Jämställdhetsmyndigheten, Brottsoffermyndigheten, Stockholms stad och Region Stockholm.

Storasyster tilldelades Kvinnofridspriset 2019 av Operation Kvinnofrid, Stockholms stads Trygghetspris 2020, Arvsfondens Guldorn 2020, Unizons Idépris 2021, Child10 Awarded Member 2022 och Årets Barnrättsprojekt 2025.

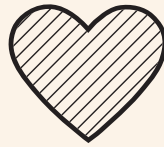
Storasyster har 90-konto och står under Svensk Insamlingskontrollens tillsyn. Storasyster är även medlemmar i Giva Sverige och innehar märkningen Tryggt givande.



Tack

Tack till alla Er som deltagit i rapportens enkäter och som ställt upp på intervjuer. Utan Er hade vi inte kunnat skriva Storasysterrapporten 2025.

Rapportförfattare Sofie Karlsson vill även rikta ett tack till sina kollegor på Storasyster som med kunskap och engagemang bidragit till rapporten. Tack till Cecilia Bödker Pedersen, Karin Sillén, Marie Larsdotter, Märta Larsson och Sofia Andersson.



Sammanfattning

Den här rapporten syftar till att belysa de kopplingar som finns mellan sexualiserat våld och ätstörningar, för ökad förståelse och kunskap. Rapporten är ett medel för att låta målgruppens röster bli hörda, bidra till en allmän kunskaps-höjning samt ge förslag för en förbättrad situation för målgruppen.

Studien kombinerade enkäter och intervjuer för att belysa kopplingen mellan ätstörningar och sexualiserat våld. Enkäter riktades till målgruppen, vårdpersonal och elevhälsan, och kompletterades med intervjuer med sakkunniga från bland annat vården, civilsamhället och forskningen. Syftet var att samla både kvantitativa och kvalitativa data för att ge en bred bild av problemområdet. Målgruppsenkäten besvarades av **1 205 personer** med erfarenhet av både ätstörningar och sexualiserat våld.

Resultatet från målgruppsenkäten visar bland annat att:

- 70 % av respondenterna ser en koppling mellan sexuella övergrepp och ätstörningar.
- 45 % har utsatts för sexualiserat våld både före och efter utveckling av en ätstörning.
- 90 % uppger att de lider av psykisk ohälsa, vanligast är depression och PTSD.
- 72% uppger att de inte fått frågor om utsatthet för sexualiserat våld i samband med att de sökt ätstörningsvård.

Slutsatser:

Samband mellan sexualiserat våld och ätstörningar:

Det finns ett tydligt samband mellan sexualiserat våld och ätstörningar, där teman som kontroll, sårbarhet samt känslor av skuld, skam och självhat återkommer. Många beskriver hur ätstörningar blev ett sätt att hantera känslor av maktlöshet och förlorad kontroll efter att ha utsatts för sexualiserat våld. De beskriver även hur våldsutövare kan använda mat som maktmedel. Utsatthet för sexualiserat våld ökar risken för ätstörningar och en ätstörning kan göra en person mer sårbar för våldsutövare. Sambandet skapar en ond cirkel av psykisk ohälsa som är svår att ta sig ur utan rätt stöd.

Vård & Stöd:

Kritik riktas mot att vården fokuserar för mycket på mat, vikt och BMI, medan psykologiska aspekter som trauma och skam får mindre uppmärksamhet. Många efterfrågar samtalsbehandling och en helhetssyn på individen. Målgruppen efterfrågar vård som är längre, mer flexibel och integrerad behandling för ätstörning och trauma (som sexualiserat våld). Positiva vårderfarenheter beskrivs ofta i samband med en trygg, kontinuerlig relation till en specifik behandlare, medan byte av behandlare kan vara skadligt. Begränsade resurser och uppdelad specialistvård påverkar både tillgänglighet och kvalitet. Trots att vården säger sig fråga om våld, uppger **72 % av målgruppen** att de aldrig blivit tillfrågade om sexualiserat våld, vilket visar på en diskrepans mellan avsikter och upplevelser.

Elevhälsan:

De få svar vi fått visar stor variation i hur elevhälsan arbetar med ätstörningar och sexualiserat våld beroende på skola och plats, vilket skapar ojämlikhet i stödet för elever i Sverige. Vissa inom elevhälsan ser inte detta arbete som en del av sitt uppdrag, vilket tyder på otydligheter i ansvar. Barn och unga vet inte var de ska vända sig på grund av ett glapp mellan behov och kapacitet. Elevhälsan efterfrågar mer kunskap om samsjuklighet mellan ätstörningar och trauma samt bättre samverkan med BUP, vård och civilsamhället.

Stereotypa föreställningar om ätstörningar och sexualiserat våld:

Ätstörningar och sexualiserat våld präglas av missförstånd och förenklade bilder, vilket gör att många fall inte upptäcks i tid eller tas på allvar. En begränsad syn på ätstörningar som endast anorexi och smalhetsideal leder till att andra diagnoser, som ARFID och hetsättningsstörning, ofta förbises. Stereotypa föreställningar riskerar att exkludera vissa grupper, fokusera på ytliga symptom snarare än bakomliggande orsaker, och skapa skuld hos individen. Det finns ett stort behov av utbildning för vårdpersonal, skola och allmänhet, samt en mer nyanserad mediebevakning och politiskt engagemang för en bredare syn på ätstörningar och kopplingar till sexualiserat våld.

Forskning:

Ett återkommande tema i rapporten är behovet av mer forskning, särskilt inom tre huvudområden:

- Forskning om helhetsinriktad vård, där fokus inte bara ligger på symptom som mat, vikt och BMI, utan även på psykisk hälsa och trauma. Forskning behövs kring effekterna av helhetsperspektiv i behandling och betydelsen av förtroende och allians mellan behandlare och patient.
- Forskning om samsjuklighet och integrerad behandling, särskilt för kombinerad behandling av trauma och ätstörningar, samt hur samsjuklighet påverkar vårdutfall.
- Forskning om trauma och våldsutsatthet kopplat till ätstörningar, där effektiva metoder för att identifiera våldsutsatthet och bästa sätt att bemöta frågan om våld bör undersökas.

Slutligen presenteras fem stycken krav utifrån de slutsatser som rapporten har kommit fram till.

Storasystems krav

1) Regeringen har genom olika överenskommelser och riktade satsningar tagit viktiga steg för att förbättra ätstörningsvården och stärka vården för personer med komplex sjukdomsbild. Trots detta saknas fortfarande en samlad, långsiktig strategi för hur vården för samsjuklighet – särskilt samsjuklighet mellan ätstörningar och konsekvenser av trauma, inklusive sexualiserat våld – ska byggas upp och implementeras jämlikt i hela landet.

Därför krävs att regeringen tillsätter en statlig offentlig utredning (SOU) med uppdrag att:

- Ta fram en nationell vårdmodell som integrerar behandling för ätstörningar och trauma, baserad på bästa tillgängliga evidens och med individens behov i centrum.
- Föreslå hur Sveriges 21 regioner ska implementera vårdmodellen, med beaktande av lokala förutsättningar men med krav på jämlik tillgång till vård.
- Kartlägga och analysera vilka finansiella, organisatoriska och personella resurser som krävs för att möjliggöra integrerad och individanpassad vård vid samsjuklighet.

En SOU med detta fokus skulle kunna vara ett bra komplement till pågående utredning: Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet/Dir. 2024:50. Den kan ge regeringen ett konkret underlag för fortsatt reformarbete, säkerställa att implementering sker systematiskt och skapa en reell möjlighet till jämlik och behovsbaserad vård – oavsett bostadsort, ekonomisk bakgrund eller diagnoskomplexitet.

2) Minst en klinik i varje region ska erbjuda kombinerad behandling för ätstörningar och trauma såsom sexualiserat våld.

3) Regeringen ger i uppdrag till Socialstyrelsen och Skolverket att förtydliga elevhälsans uppdrag samt ge verktyg och vägledning till Sveriges elevhälsa att kunna identifiera, bemöta och hantera både utsatthet för sexualiserat våld och ätstörningar. Elevhälsan behöver ha god kunskap om våldsutsatthet och ätstörningar, samt se sin betydelsefulla roll för barns och ungas hälsa. För att kunna axla denna roll behöver politiken tilldela elevhälsan de resurser och verktyg som krävs.

4) Regeringen främjar forskning på de områden som Storasyster identifierat som nödvändiga. Regeringen bör även ge ett direkt forskningsuppdrag som fördjupar sig i området sexualiserat våld och ätstörningar. Uppdraget bör vara ett samarbete mellan en civilsamhällesorganisation och ett lärosäte, exempelvis som rapporten "Mer utsatta än andra" (Allmänna Barnhuset & Marie Cederschiöld).

5) Alla utbildningar från gymnasienivå som riktar sig mot omvårdnadspersonal ska innefatta specifika kunskapsmål om mäns våld mot kvinnor och sexualiserat våld. Dessa kunskapsmål ska innefatta identifiering, bemötande och hantering av våldsutsatthet samt förmågan att se kopplingar mellan våld och såväl psykiska som somatiska sjukdomar.

Inledande ord

Storasyster väljer varje år en särskild aspekt av sexuellt våld att fokusera på och fördjupa sig i. Tidigare har vi belyst teman som sexualitet efter utsatthet, psykisk ohälsa och suicid, bemötande i rättssystemet, att vara anhörig till någon som utsatts för sexuellt våld och sexuellt våld online. Årets fokusområde är sexualiserat våld och ätstörningar – ett samband som både är komplext och livsviktigt att förstå.

Storasyster har länge sett behovet av att synliggöra hur sexualiserat våld påverkar relationen till kroppen, till mat och till sig själv. Trots att sambandet ibland nämns i marginalerna, saknas fortfarande ett bredare samtal och en djupare förståelse för hur dessa erfarenheter samverkar. Vården och samhället är i många fall organiserade på ett sätt som delar upp människor i diagnoser snarare än ser helheten – vilket gör att personer med samsjuklighet ofta faller mellan stolarna.

Många som medverkar i den här rapporten beskriver hur ätstörningen kan vara ett sätt att hantera känslor av kontrollförlust, självhat och trauma efter sexuella övergrepp. Det kan handla om att försöka återta makten över en kropp som blivit kränkt eller att straffa sig själv – inte för något man gjort, utan för något man blivit utsatt för. Precis som vi i förra årets rapport belyste hur sexualiserat våld begränsar kvinnors och flickors utrymme i digitala rum, vill vi i år belysa hur det också påverkar deras inre livsutrymme – i hur de förhåller sig till sin kropp, till mat och till sig själva.

Sambandet mellan sexualiserat våld och ätstörningar är dessutom en demokratifråga eftersom det handlar om rätten till jämlik vård, kroppslig integritet och möjligheten att delta i samhället utan begränsningar. En demokrati bygger på att alla röster räknas. Men de som lever med konsekvenserna av sexualiserat våld och ätstörningar riskerar att inte bli hörda i politiska, medicinska och sociala sammanhang – särskilt om stereotypa föreställningar får dominera. När deras erfarenheter inte tas på allvar eller inte får plats i vårdmodeller, lagstiftning eller forskningsfinansiering, utesluts viktiga perspektiv från beslutsfattande. Denna rapport är ett medel för dessa röster att bli hörda.

När vården misslyckas med att se och hantera sambandet mellan sexualiserat våld och ätstörningar – eller inte ställer frågor om våldsutsatthet – finns en risk att de som är utsatta inte får rätt stöd, blir missförstådda eller bollas mellan olika instanser. Detta skapar ett system där vissa människors erfarenheter och behov osynliggörs, vilket underminerar deras rätt till god och jämlik vård. Storasyster arbetar för visionen om ett jämställt samhälle fritt från sexuellt våld. Denna vision inkluderar också rätten till trygg, förstående och sammanhållen vård som kan hantera komplexa samband. Förhoppningsvis är denna rapport ett viktigt steg mot att åstadkomma den förändring som behövs.



Cecilia Bödker Pedersen
Generalsekreterare

Varför angår detta dig?

För att någon du bryr dig om har blivit utsatt – kanske har de berättat, kanske bär de det i tystnad.

Den här texten bygger på en rapport där över 1 200 personer med erfarenhet av både ätstörningar och sexualiserat våld har delat sina berättelser. Det här är inte bara siffror. Det är riktiga människor, mitt ibland oss. Din vän. Din kollega. Ditt syskonbarn.

Du, som privatperson

Du kanske inte jobbar inom vården, du kanske inte styr någon organisation – men du kan fortfarande göra skillnad. Genom att lyssna, genom att tro på någon som berättar och genom att ifrågasätta stereotyper. Du kan även göra skillnad genom att bli månadsgivare till Storasyster så att vi kan hjälpa fler utsatta.

Du, som sitter på makten

Det här är din fråga – för att du har makt att förändra ett system som i dag inte räcker till. När 72 % av de som söker vård för ätstörningar aldrig får frågan om de utsatts för sexualiserat våld – då vet vi att förändring krävs. Det behövs vilja och handlingskraft att styra om resurser, att tänka långsiktigt, att bygga en vård som ser hela människan.

Du, som driver företag

Om du vill göra något gott med företagets överskott – gör det här till din fråga. Bli företagspartner till Storasyster. Boka oss för att utbilda din personal om bemötande, reaktioner och konsekvenser av sexualiserat våld. Gör plats för samtal och stöd på arbetsplatsen.

Tillsammans kan vi förändra

Rapporten visar tydligt: våldsutsatthet och ätstörningar samverkar i en ond cirkel. Men den går att bryta. Med kunskap, med rätt stöd, med helhetsinriktad vård – och med människor som vågar bry sig.

Så ja – detta angår dig. För att du är en del av det här samhället. För att du har makt att påverka – som medmänniska, beslutsfattare eller företagare. För att du, som alla vi andra, känner någon som utsatts för sexualiserat våld.

Bli företagspartner här:



Bli månadsgivare här:



Ordlista

I den här rapporten kommer vi att benämna vissa medicinska termer och förkortningar. I detta avsnitt redogör vi kortfattat deras betydelse.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Ett allvarligt och långvarigt tillstånd av stress som kan uppstå efter trauma. Tillståndet yttrar sig på olika sätt, men har alltid inslag av tre typer av symptom: återupplevande, undvikande av det som påminner om händelsen och överspändhet¹.

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

En vanlig terapiform som utgår från att tankar, beteenden och känslor hör samman och går att påverka/förändra². Det finns olika terapiformer som utvecklats från KBT, exempelvis enhanced cognitive behaviour therapy som enligt dess förespråkare ska vara en individanpassad form av KBT³.

Familjebaserad behandling (FBT)

En terapiform som är särskilt anpassad för barn och unga med ätstörningar. Behandlingen bygger på vårdnadshavares engagemang och delaktighet⁴.

Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA)

En terapiform som har utvecklats specifikt för behandling av anorexi. MANTRA består av sju kärnmoduler som genomförs under 20-40 sessioner. Terapiformen syftar till att behandla de kognitiva, emotionella, relationella och biologiska faktorer som tenderar att upprätthålla anorexi. Terapin kan inkludera: att utveckla motivation att förändra och återhämta sig, utveckla mer hjälpsamma tankemönster, lära sig nya sätt att hantera känslor samt utveckla en känsla av identitet som är åtskild från anorexin⁵.

Specialist Supportive Clinical Management (SSCM)

En behandlingsform som fokuserar på ökad livskvalitet vid ätstörning och innefattar ett stödjande förhållningssätt från behandlaren. Behandlingsformen är flexibel och utgår från patientens befintliga styrkor för att bli fri från ätstörningen⁶.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF)

Detta är en övergripande term för en rad tillstånd som påverkar hjärnans och nervsystemets förmåga att bearbeta och hantera information. Dessa tillstånd kan orsaka olika typer av kognitiva och sociala utmaningar⁷.

Somatisk

Somatisk betyder fysisk eller kroppslig. Somatiska symptom sitter i kroppen och påverkar det fysiska⁸.

¹ 1177 - PTSD

² 1177 - KBT

³ CBT.com

⁴ Stockholm centrum för ätstörningar

⁵ The London Centre for eating disorders and body image/Mantra-therapy

⁶ The London Centre for eating disorders and body image/SSCM

⁷ Hjärnfonden.se

⁸ Nationalencyklopedin

Bakgrund

VAD ÄR SEXUALISERAT VÅLD?

Sexualiserat våld är ett samlingsbegrepp för olika former av våld och övergrepp som involverar sexuell handling eller sexuell exploatering. Termen syftar på alla typer av våld där sexualitet används som ett verktyg för maktutövning, kontroll, nedvärdering, utnyttjande eller skada. I Sverige har vi en samtyckeslag som tar fasta på frivillighet och tydligt anger att sex är frivilligt. Saknas frivillighet (samtycke) är det inte sex utan en brottslig handling/våld.

Sexualiserat våld innefattar en rad olika handlingar och övergrepp där sexuella element används för att orsaka skada, tvinga eller kontrollera en annan person. Exempel på detta inkluderar:

Sexuella övergrepp: All form av sexuellt våld där en person utsätts för sexuella handlingar utan sitt samtycke, t.ex. våldtäkt.

Sexuellt ofredande: Sexuella handlingar som upplevs obehagliga, exempelvis blottning eller skickandet av oönskade nakenbilder.

Sexuellt utnyttjande: Utnyttjande av någon för sexuella ändamål, exempelvis genom prostitution eller trafficking. Sexuellt utnyttjande kan även handla om sexuella handlingar mellan personer i beroende-/maktposition som exempelvis anställd/chef eller elev/lärare där lön/betyg och god arbets-/skolmiljö kan göra frivilligheten svår att avgöra. Det kan även handla om utnyttjande av någon i en särskilt utsatt situation, exempelvis på grund av alkoholpåverkan eller funktionsnedsättning.

Sexuella trakasserier: Oönskad och kränkande sexuellt laddad uppmärksamhet eller beteende, t.ex. verbala sexuella kommentarer, tafsande eller andra fysiska övergrepp.

Förnedrande och kontrollerande sexuella handlingar: Användning av sex för att kontrollera eller nedvärdera någon, ofta i nära relationer eller som en form av psykiskt våld.

Sexuellt tvång: När en person tvingas till sexuella handlingar genom hot, manipulation eller våld, oavsett om det handlar om en enskild handling eller pågående utnyttjande.

Exponering och objektifiering: Att tvinga någon att exponera sin kropp eller att behandla någon som ett objekt för sexuell njutning utan deras vilja eller samtycke.

Spridning av sexualiserat material utan samtycke: Exempelvis nakenbilder via sociala medier, online-forum eller exposekonton.

Ersättning mot sexuella handlingar: Det är olagligt att ge ersättning (pengar, alkohol, droger, kläder, smycken, etc) i utbyte mot sexuella handlingar. Ersättningen behöver inte ha tillhandahållits för att ett brott ska ha skett, eftersom att erbjuda ersättning är olagligt.

Alla former av sexualiserat våld som kan ske utanför nätet (offline), kan även ske på nätet (online).



En central aspekt av sexualiserat våld är maktobalansen mellan gärningspersonen och den utsatta. Sexuella handlingar används inte enbart för sexuell tillfredsställelse, utan som ett sätt att utöva makt, kontroll och förnedra. Det kan vara en form av fysisk, psykisk eller emotionell dominans, där gärningspersonen utnyttjar sin position för att påtvinga den andra personen sexuella handlingar.

Sexualiserat våld kännetecknas också av brist på samtycke. När samtycke inte ges eller tvingas fram genom manipulation, hot eller tvång klassificeras handlingarna som sexualiserat våld. Allt utom ett tydligt och frivilligt ja, både verbalt och genom uttryck med kroppen, är ett nej.

Sexualiserat våld påverkas dessutom av kulturella och sociala normer som normaliserar ojämlikhet mellan könen, objektifiering av kroppar och sexuellt utnyttjande. Dessa normer kan underbygga och rättfärdiga sexuella handlingar som är exploaterande eller våldsamma, genom att se vissa typer av sexuella relationer som normala eller acceptabla, även när de är grundade i övergrepp och maktutövning.

Sexualiserat våld är ett av våra allvarligaste och mest akuta samhällsproblem. Det är även ett jämställdhetsproblem. Majoriteten av de som utsätter är män och killar⁹. Majoriteten av de som utsätts är tjejer och kvinnor. Exempelvis var 92 % av de anmälda våldtäkterna och 87 % av de anmälda sexuella ofredanden 2024 brott mot en kvinna eller tjej¹⁰. Av de anmälda våldtäktsbrotten 2024 bestod 43 % av våldtäkter mot barn (0–17 år)¹¹.

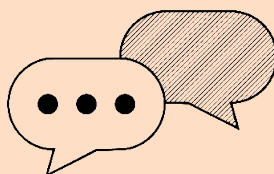
⁹⁻¹¹ BRÅ, 2025

KONSEKVENSER FÖR DEN UTSATTA

Utsatthet för sexualiserat våld leder ofta till psykisk ohälsa i form av exempelvis oro, rädsla, nedstämdhet och depression. Det sexuella våldet får stora konsekvenser för den utsattas liv och mående och den psykiska ohälsan hos vår målgrupp är i många fall allvarlig. 2019 publicerade Storasyster en rapport som baserades på en enkätstudie med 5211 respondenter som alla hade utsatts för sexualiserat våld¹². Respondenterna fick bland annat svara på frågor om sitt psykiska mående efter att ha utsatts. Resultatet visade att 32 % hade haft suicidtankar till följd av utsatthet för sexualiserat våld och 16 % hade gjort suicidförsök. Sexualiserat våld kan även leda till fysiska besvär och sjukdomar som exempelvis huvudvärk, IBS och kronisk smärta¹³. Det är dessutom mycket vanligt med skuld- och skamkänslor, vilket många gånger bidrar till att den utsatta inte berättar om sina erfarenheter.

En annan vanlig konsekvens är att den sexuella och reproduktiva hälsan påverkas, något som kan ta sig både psykiska och somatiska uttryck. Det kan exempelvis handla om rädsla för att vara intim, smärta vid samlag eller orgasmstörning. Dessutom upplever många utsatta att upplevelsen av, och synen på den egna kroppen, påverkats negativt av sexuella övergrepp.

Det är relativt vanligt att personer som blivit utsatta för sexualiserat våld utvecklar PTSD (posttraumatiskt stressyndrom)¹⁴. PTSD är ett allvarligt och långvarigt tillstånd av stress som kan uppstå efter trauma. Tillståndet yttrar sig på olika sätt, men har alltid inslag av tre typer av symptom: återupplevande, undvikande av det som påminner om händelsen och överspändhet¹⁵. Skillnaden mellan PTSD och en akut stressreaktion är att den akuta stressreaktionen varar i max fyra veckor¹⁶.



¹² Storasyster (2020)

¹³ NCK (2024)

¹⁴⁻¹⁶ Uppsala Universitet, 2024

VAD ÄR EN ÄTSTÖRNING?

En ätstörning är en psykiatrisk sjukdom som ofta har allvarliga konsekvenser och som i värsta fall kan leda till döden.

En tydlig indikation på en ätstörning är att tankar om kropp, motion, vikt och kost upptar väldigt mycket tid¹⁷. I motsats till den allmänna uppfattningen handlar en ätstörning inte främst om utseende eller vikt utan om tankar och känslor¹⁸. Också i motsats till den allmänna uppfattningen syns inte alltid en ätstörning utanpå¹⁹. Det kan vara svårt att se och identifiera en ätstörning, även för den drabbade själv. Att identifiera en ätstörning kan dessutom försvåras av att den ibland utvecklas gradvis under en längre tid²⁰.

Det är vanligt att personer drabbade av ätstörningar samtidigt lider av annan psykisk ohälsa. Exempelvis är ångest, nedstämdhet, fobier, självmordstankar och depression vanligt förekommande²¹.

Socialstyrelsen uppskattar att cirka 200 000 personer lider av någon form av ätstörning i Sverige idag²².

VÄRDGUIDEN 1177 LISTAR FÖLJANDE INDIKATIONER PÅ EN ÄTSTÖRNING:

- Du blir mer och mer fixerad vid vad du äter och din vikt.
- Du skjuter upp eller hoppar över måltider, äter långsamt och ofta ensam.
- Du äter stora mängder mat när du är ensam.
- Du gör dig av med det du har ätit genom att till exempel kräkas.
- Du tränar överdrivet mycket eller får ångest om du låter bli träningen någon gång.
- Du är kritisk till din kropp.
- Du måste äta viss mat på ett särskilt sätt, annars får du ångest.

Precis som gällande sexualiserat våld tror man dock att mörkertalet är högt och att långt fler än så är drabbade²³.

OLIKA TYPER AV ÄTSTÖRNINGAR

Det finns olika kategorier av ätstörningar. I det här avsnittet listar vi några av de vanligaste. Vi vill vara tydliga med att varje ätstörning beskrivs i generella termer för att ge en inblick i sjukdomsbilden. Beskrivningarna är inte heltäckande och det är möjligt att ha en av nedan diagnoser även om en inte fullt ut känner igen sig i beskrivningen av den. Forskare vid Karolinska Institutet påpekar att ätstörningar är komplexa och kan ta sig olika uttryck hos olika individer²⁴. Det är dessutom vanligt att ätstörningen skiftar för individen och pendlar mellan de olika kategorierna.

Anorexi är en ätstörning som innebär att den drabbade försöker svälta sig för att gå ned i vikt²⁵. Sjukdomen börjar oftast med en större vikttnedgång under kort tid och det är vanligt att människor omkring den drabbade reagerar först²⁶. Det är också vanligt att den drabbade själv inte delar omgivningens oro²⁷. Fokus för den drabbade är ofta att minska i vikt och att ha kontroll över sin kropp²⁸. Tankar om mat upptar väldigt stor del av den drabbades tid och det är svårt att koncentrera sig på något annat²⁹. Det är även vanligt med överdriven träning i kombination med en strikt diet för att minska i vikt samt öka känslan av kontroll³⁰.

Det är vanligt att den drabbade ser sig själv som tjock trots att hen är smal och den drabbades självbild skiljer sig från omgivningens³¹. Anorexi är ofta förknippat med en rädsla att gå upp i vikt, dålig självkänsla och självhat³².

¹⁷ 1177- Ätstörningar; BUP

¹⁸ BUP

¹⁹⁻²¹ 1177 - Ätstörningar

²²⁻²³ Nationella riktlinjer: Ätstörningar

²⁴ Karolinska institutet, 2025

²⁵⁻³² 1177 - Anorexi

Anorexi är starkt förknippat med kontroll. Enligt forskning vid Uppsala universitet finns det ett samband mellan anorexi och överkontroll. Det betyder att personer med anorexi ofta har en hög förmåga till självkontroll, vilket kan leda till överdriven tvångsmässighet och regelstyrddhet, svårigheter att öppna upp om känslor samt svårigheter att komma andra nära³³. Dessa utmaningar bidrar ofta till att den drabbade blir isolerad i sin sjukdom³⁴. Detta är en beröringspunkt med sexualiserat våld som ofta präglas av ordlöshet vilket medför att många utsatta blir ensamma med tankar, känslor och upplevelser.

Anorexi har högre dödlighet än någon annan psykiatrisk sjukdom³⁵. Andelen som tillfrisknar efter behandling för anorexi är idag förhållandevis låg, omkring 30 %, och återfallsrisken är hög³⁶. Dessutom är det mellan 30 och 70 % som avbryter sin behandling. Orsaker bakom att någon avbryter sin behandling varierar men några vanligt förekommande anledningar är bristande motivation, att viktökade mål upplevs skrämmande, svårigheter att hantera den ångest som kan uppstå i behandling och bristande stöd från omgivningen³⁷. Det är vanligt att en person med ätstörning upplever en inre ambivalens – där viljan att bli frisk samexisterar med en stark dragning till sjukdomens kontroll eller trygghet³⁸.

DET FINNS TVÅ TYPER AV ANOREXI:

- Anorexi då den drabbade svälter sig för att minska i vikt.
- Anorexi då den drabbade svälter sig för att minska i vikt i kombination med hetsätning och att göra sig av med maten genom att exempelvis kräkas eller använda laxerande medel.

Bulimi är en ätstörning där den drabbade hetsäter för att sedan göra sig av med maten, exempelvis genom att kräkas, använda laxerande medel, fasta eller träna hårt³⁹. Att hetsäta betyder att man äter stora mängder mat på kort tid och tappar kontrollen över vad man äter⁴⁰. Ofta hetsäter den drabbade mat som hen annars försöker undvika, exempelvis mat med höga halter av socker, salt eller fett⁴¹.

Bulimi syns vanligtvis inte utanpå och det är vanligt att den drabbade försöker dölja sjukdomen⁴². Det kan därför dröja innan omgivningen reagerar⁴³. En orsak varför drabbade försöker dölja bulimi är för att sjukdomen kan ge upphov till skuld- och skamkänslor⁴⁴.

Självkänslan påverkas ofta negativt av bulimi. Tankar om kroppen och mat tar över vardagen och det är svårt att fokusera på annat⁴⁵.

Hetsätningss störning är en vanlig form av ätstörning⁴⁶. Sjukdomen kallas även för BED, efter engelskans binge eating disorder⁴⁷. Skillnaden mellan bulimi och hetsätningss störning är att vid hetsätningss störning försöker den drabbade inte göra sig av med maten hen hetsäter⁴⁸.

Det kan vara svårt att identifiera hetsätningss störning. Många förstår inte att det är en sjukdom⁴⁹. I stället är det vanligt att skuldbelägga sig själv och försöka dölja problematiken⁵⁰.

Hetsätningss störning karaktäriseras av återkommande episoder. Episoderna inträffar ofta i situationer när den drabbade känner sig nedstämd, ledsen, förvirrad, stressad eller orolig⁵¹. Hetsätningen kan då verka som tillfälligt ångestreglerande⁵². Sjukdomen brukar följa ett visst mönster som ofta upprepas flera gånger per dag eller flera gånger per vecka⁵³. Innan en hetsätningssperiod känner den drabbade ofta ett sug, särskilt efter mat hen ser som ”förbjuden” eller ”onyttig”⁵⁴. Efter en episod är det vanligt att känna skuld, skam och ångest. Dessa känslor blir ofta en drivande kraft till att mönstret upprepas⁵⁵.

³³ 1177 - Anorexi

³⁴ 1177 - Anorexi; Uppsala universitet, 2021

²¹ Donevan, Jonsson & Svedin (2023), s.5

³⁵⁻³⁶ Uppsala universitet, 2021

³⁷ Socialstyrelsen, 2024

³⁸ Läkartidningen, 1998

³⁹⁻⁴⁵ 1177- bulimi

⁴⁶⁻⁵⁵ 1177 - hetsätningss störning

Andra specificerade ätstörningar, tidigare kallat ätstörningar utan närmare specifikation, är ett samlingsbegrepp för ätstörningar som inte uppfyller kriterierna anorexi, bulimi eller hetsätningstörning⁵⁶. Dessa övriga ätstörningar kan skapa lika mycket lidande och är oftast lika allvarliga som de tre andra kategorierna⁵⁷.

I de nationella riktlinjerna för ätstörningar 2024 nämns särskilt ARFID, vilket betyder en undvikande och restriktiv ätstörning (eng: avoidant/restrictive food intake disorder). Denna ätstörning har ingen koppling till kroppsmisshälsa eller rädsla för viktuppgång. Det är en heterogen diagnos för symptom med varierande bakomliggande mekanismer, exempelvis:

- låg aptit, ointresse för att äta
- starkt obehag som framkallas av matens egenskaper (till exempel smak, lukt, konsistens eller utseende)
- rädsla för negativa konsekvenser av att äta, som att sätta i halsen, kräkas, få diarré eller förstoppning

ARFID pratas ofta om som en relativt ny ätstörning men ätstörningen har såklart funnits mycket längre än själva diagnosen⁵⁸. Konsekvenser av ARFID är ofta undernäring och undervikt samt social isolering. Det är vanligt att tillståndet utvecklas före sex års ålder och att barns tillväxt störs på grund av sjukdomen⁵⁹.

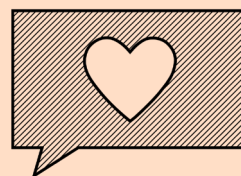
Samsjukligheten är hög bland personer med ätstörningar, ofta handlar det om psykisk ohälsa som exempelvis ångest och depression eller neuropsykiatriska tillstånd som exempelvis autism eller adhd⁶⁰.

HUR PÅVERKAS KROPPEN AV ÄTSTÖRNINGAR?

Förutom att en ätstörning har negativ påverkan på den psykiska hälsan har den ofta allvarliga somatiska konsekvenser. I det här avsnittet beskrivs några sådana konsekvenser.

Att pendla mellan perioder av svält och hetsätning gör att kroppens förbrukning av energi förändras och det stör det naturliga matsmältningssystemet⁶¹. Under en period med strikt diet ställer kroppen in sig på svält genom att dra ner på energiförbrukningen. Dessutom kan salthalten i kroppen ändras om man gör sig av med maten genom att kräkas⁶². Det kan ge besvär med hjärtat och kan skapa irritation och blödningar i magens slemhinnor samt i matstrupen. Det kan också uppstå frätskador på tänderna från magsaften om man kräks ofta under en längre tid⁶³. Dessutom kan det resultera i sprickor i mun- giporna, inflammation i matstrupen och svullna spottkörtlar⁶⁴.

Vid användning av laxermedel eller vätskedrivande läkemedel kan saltbalansen i kroppen påverkas vilket kan vara skadligt för hjärtat⁶⁵. Att använda laxermedel som kompensation för det man ätit fungerar inte. Laxermedlet verkar nämligen i tjocktarmen, där ingen energi tas upp. I stället sker upptaget av energi redan i tunntarmen och där har laxermedel ingen effekt. Den viktninskning som sker beror istället på vätskeförlust. Kroppens reaktion blir därför att samla på sig vätska så fort som möjligt. Detta kan misstolkas som ökad fettmängd vilket kan leda till ökad användning av laxermedel. Det kan vara direkt livshotande att hetsäta och sedan kräkas eller missbruka laxermedel vid låg kroppsvikt⁶⁶.



⁵⁶⁻⁵⁷ Karolinska institutet, 2024

⁵⁸ Ätstörningspodden - avsnitt ARFID

⁵⁹ Socialstyrelsen, 2024

⁶⁰ Läkemedelsboken, 2024

⁶¹⁻⁶⁶ 1177 - Ätstörningar

Andra konsekvenser kan vara magont, gasbildning, förstoppning och trötthet. Ätstörningar kan även leda till näringsbrist som kan vara skadligt för hjärtat⁶⁷. Den som har mens kan uppleva minskad eller utebliven blödning⁶⁸.

Flera saker händer med kroppen om den varit i svältläge under en längre tid. För att spara på energi börjar kroppen stänga av viktiga funktioner. Det påverkar kroppen på följande sätt:

- Sänkt puls och kroppstemperatur
- Lägre blodtryck, yrsel och svimningar
- Sämre blodcirkulation som kan leda till kalla och blå fötter/händer
- Benskörhet
- Försvagade muskler
- Tunnare hår i nacken, på armarna och benen, så kallat lanugohår
- Risigt hår och torr hy
- Organpåverkan på bl.a. hjärta och njurar

Dessutom kan hjärnan påverkas om kroppen utsätts för svält under en längre tid. Det kan leda till hjärnatrofi, vilket innebär förlust av hjärnvävnad. Det kan påverka hur väl din hjärna fungerar⁶⁹.

De flesta effekterna på kroppen som uppstår vid ätstörningar försvinner när en börjar äta tillräckligt och regelbundet igen⁷⁰.

KROPPSIDEAL OCH NORMER

Även om ätstörningar är komplexa och en form av psykisk ohälsa så kan yttre faktorer såsom kroppsideal och normer bidra till- och påverka sjukdomsbilden. Kroppsideal och normer handlar om samhälleliga föreställningar och förväntningar kring hur en kropp ska se ut eller bete sig. Kroppsideal refererar till de fysiska egenskaper som anses vara attraktiva eller önskvärda i en viss kultur eller tidsperiod⁷¹. Dessa ideal kan inkludera saker som vikt, muskelmassa, proportioner och andra fysiska attribut.

Normer handlar om de oskrivna regler och förväntningar som styr hur vi förhåller oss till kroppar och utseende⁷². Normer kan vara kopplade till kön, ålder, etnicitet och andra faktorer, och de påverkar hur vi uppfattar andra och oss själva⁷³. Kroppsideal och normer kan skapa press och påverka självkänsla och välmående⁷⁴. Både kroppsideal och normer förändras över tid och varierar beroende på kultur och samhälle⁷⁵.

Kroppsideal och ätstörningar är två nära sammanlänkade ämnen. Samhällets ideal för hur en "perfekt" kropp ska se ut kan bidra till att individer utvecklar en negativ självbild och orealistiska förväntningar på sin egen kropp. Detta kan skapa en press att förändra sitt utseende, vilket ibland leder till ätstörningar⁷⁶.

Kroppsideal i media, med idealiserade bilder av smala kroppar, muskulösa figurer eller specifika typer av skönhet, kan särskilt påverka unga människor som ännu är i utveckling⁷⁷. Det är viktigt att förstå att kroppsideal är kulturellt konstruerade och föränderliga, och att ingen kroppstyp är den enda "rätta" eller "vackra". Att arbeta för att skapa en mer inkluderande och realistisk syn på kroppar är avgörande för att förebygga ätstörningar och hjälpa människor att bygga en sundare relation till sin kropp⁷⁸.

Unga kvinnor är en särskilt sårbar grupp när det gäller kroppsideal och ätstörningar⁷⁹. I en studie vid Karolinska institutet (2021) sammanställdes 18 internationella studier som visade en korrelation hos unga kvinnor mellan exponering för bilder innehållande skönhetsideal och negativa känslor kring sin egen kropp, fler ätstörda beteenden och lägre självkänsla⁸⁰. Även personer med transexfarenhet har en särskild sårbarhet, ofta på grund av den press som finns att leva upp till samhälleliga förväntningar om kön och kroppslig framställning⁸¹. Personer med transexfarenhet behöver ofta navigera mellan det kroppsideal som är förknippat med deras könsidentitet och det ideal som samhället har för det könet⁸².

⁶⁷ 1177- Anorexi

⁶⁸ 1177 - Bulimi

⁶⁹ 1177 - Anorexi

⁷⁰ 1177 Bulimi

⁷¹ Mindoktor.se

⁷²⁻⁷³ BRIS

⁷⁴⁻⁷⁵ Mindoktor.se

⁷⁶⁻⁷⁸ 1177 - lär dig tycka om din kropp

⁷⁹⁻⁸⁰ SVT, 2021

⁸¹⁻⁸² Meneguzzo et al, 2024

SOCIALSTYRELSEN: NATIONELLA RIKTLINJER FÖR ÄTSTÖRNINGAR OCH FÖRESKRIFTER OM VÅLD

I maj 2024 presenterade Socialstyrelsen för första gången nationella riktlinjer för vården vid ätstörningar. Riktlinjerna vänder sig framför allt till de som har ett övergripande ansvar att fördela resurser i hälso- och sjukvården, och i vissa fall socialtjänsten⁸³. Den som använder riktlinjerna kan arbeta på regional eller kommunal nivå, till exempel i rollen som tjänsteperson, verksamhetschef eller politiker⁸⁴. Riktlinjerna tar upp ett urval av relevanta frågor som exempelvis handlar om "organisatoriska frågor, insatser där det finns omotiverade praxisskillnader eller områden som kräver kvalitetsutveckling"⁸⁵.

I den här studien har vi intervjuat några av de som varit med att ta fram dessa riktlinjer. Vi har även intervjuat personer som lyft viss kritik mot riktlinjerna. Dessa intervjuer kommer att presenteras under avsnittet Resultat.

2022 uppdaterades Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer⁸⁶. Dessa innefattar skärpta krav att upptäcka våld. Handboken för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården lyfter att frågor om våld kan ställas på rutin eller indikation samt att det är viktigt att vården kan se tecken på våldsutsatthet⁸⁷.

KOPPLING MELLAN SEXUALISERAT VÅLD, SEXUELL HÄLSA OCH ÄTSTÖRNINGAR

Förutom att ätstörningar påverkar den psykiska och fysiska hälsan, påverkar det likväl den sexuella hälsan⁸⁸. Kopplingen mellan mat och sex går ända tillbaka till medeltiden⁸⁹. Både historiskt och kulturellt har mat och sex sammankopplats med synd och skam, exempelvis genom de sju dödssynderna⁹⁰. Synden vällust har kopplats samman med sexualitet och synden frosseri har kopplats samman med att äta mat⁹¹. Detta utnyttjades tidigare av kyrkan som

ville kontrollera människors sexualitet⁹². Kyrkan menade att om en kan avhålla sig från mat, exempel genom att fasta, kan en också kontrollera sin vällust/sexualitet, samt det motsatta: om en inte kan kontrollera sitt matintag kan en heller inte kontrollera sin sexualitet⁹³. Genom att uppmuntra människor att fasta eller begränsa sitt matintag märkte kyrkan att den sexuella lusten i samhället minskade⁹⁴. Att skapa skam kring mat och sex har varit ett effektivt sätt att kontrollera människor⁹⁵. Det har också blivit en grund för ätstörningar och sexualitetsproblematik⁹⁶.

Gällande kopplingen mellan sexualiserat våld och ätstörningar är forskningen begränsad⁹⁷. Det finns dock forskning som tyder på att det finns ett samband mellan ätstörningar och sexualiserat våld⁹⁸. Sambandet beskrivs som komplext och påverkas av många faktorer. Det är framförallt sambandet mellan ätstörningar och utsatthet för sexualiserat våld hos kvinnor som undersökts, förmodligen för att kvinnor är överrepresenterade inom båda dessa problemområden. De studier som har undersökt hur tidigare erfarenheter av sexualiserat våld kan öka risken för att utveckla ätstörningar, och vice versa, belyser fem områden.

1) Trauma

Sexualiserat våld är ett allvarligt trauma som kan påverka en individs känslomässiga och psykologiska välbefinnande långt efter att övergreppet inträffat⁹⁹. En del individer använder kontroll över mat och vikt som ett sätt att hantera detta trauma¹⁰⁰. Att manipulera sitt matintag kan ge en känsla av att återfå kontroll när andra delar av livet känns kaotiska eller hotande¹⁰¹. Sexuella övergrepp kan även påverka den utsattas kroppsuppfattning och syn på sin kropp vilket ökar risken för att utveckla en ätstörning¹⁰². Särskilt sexuella trauman i barndomen och tonåren ökar risken för utveckling av ätstörning¹⁰³. En studie av Wonderlich & Crosby (2005) kunde påvisa att behandling av både trauma och ätstörningar är avgörande för återhämtning.

⁸³⁻⁸⁵ Socialstyrelsen, 2024

⁸⁶ Socialstyrelsen.se

⁸⁷ Socialstyrelsen, 2023

⁸⁸⁻⁹⁶ Podd: sex på arbetstid - avsnitt 79

⁹⁷ Madowitz, Matheson & Liang (2015)

⁹⁸ SKR, 2020

⁹⁹ NEDA

¹⁰⁰⁻¹⁰¹ Wonderlich & Crosby, 2005

¹⁰² Palladino & Joffe, 2003

¹⁰³ Wonderlich & Crosby, 2005; Palladino & Joffe, 2003

2) Objektifiering

Sexuell objektifiering av kvinnor kan leda till ätstörningar¹⁰⁴. Objektifieringsteorin beskriver hur kvinnor i ett sociokulturellt sammanhang ofta betraktas som objekt, vilket kan resultera i att de internaliserar denna syn och börjar se sina egna kroppar som objekt¹⁰⁵. Denna självobjektifiering kan leda till konstant kroppslig övervakning, vilket i sin tur kan orsaka negativa känslor som skam och ångest¹⁰⁶. Dessa känslor är kopplade till utvecklingen av ätstörningar, där individen kan eftersträva en "perfekt" kropp för att uppnå kontroll eller ångestreglering¹⁰⁷. En studie från Malmö universitet undersökte hur personer med ätstörningar upplever att sjukdomen påverkar deras sexualitet. Resultaten visade att det finns ett samband mellan kroppsuppfattning, kroppsmisnöje, kroppsskam och ätstörningar¹⁰⁸.

3) Skuld, skam och självhat

Känslor av skuld, skam och självhat är vanligt förekommande hos personer som blivit utsatta för sexualiserat våld. Dessa känslor kan projiceras på den egna kroppen och leda till ätstörningar¹⁰⁹. Genom att förändra sin kropp, exempelvis genom överdriven träning eller restriktivt ätande, kan individer försöka hantera eller straffa sig själva för upplevd skuld, skam eller självhat¹¹⁰. Att ätstörningar ger upphov till skam, ångest och negativ kroppsuppfattning kan också leda till att den drabbade använder sex som självskada¹¹¹.

Den drabbade har då sex som är destruktivt och som den på sikt inte mår bra av för att tillfälligt lindra de negativa känslorna som kan kännas övermäktiga¹¹². Sex som självskada är ett etablerat begrepp. Samtidigt ser vi på Storasyster att det är problematiskt då det kan osynliggöra våldsaspekten och skapa skuldkänslor hos de som utsätts.

Det finns idag inget självklart begrepp som både synliggör att det är någon annan som utsätter/gör skada och samtidigt förklarar att ångestreglering är drivkraften hos den utsatta. Ett alternativt och tydligare begrepp är dock sex i ångestreglerande syfte. Sex i

ångestreglerande syfte kan fylla olika funktioner, förutom att det kan användas för känsloreglering kan det användas för att få positiv eller negativ bekräftelse¹¹³.

Fenomenet är än idag ett tämligen utforskat begrepp, men kortfattat kan det beskrivas som att personen på något sätt skadas i den sexuella interaktionen exempelvis genom våld eller kränkningar¹¹⁴. Sex i ångestreglerande syfte är starkt kopplat till bland annat tidigare sexuella övergrepp¹¹⁵. Det finns studier som pekar på att en stor andel av personer som använt sex i ångestreglerande syfte har varit i kontakt med våarden för exempelvis ätstörningar¹¹⁶.

4) Självkänsla

Utsatthet för sexualiserat våld påverkar ofta individens självkänsla och känsla av egenvärde. Många med ätstörningar kämpar med låg självkänsla och söker efter sätt att förändra sig själva för att känna sig mer värdefulla¹¹⁷. Sexualiserat våld kan förstärka dessa känslor av värdelöshet, vilket gör att individen söker sätt att "förbättra" sig själv genom kroppskontroll¹¹⁸.

5) Hantering av ångest och kontroll

Efter utsatthet för sexualiserat våld kan en person uppleva känslor av maktlöshet och kontrollförlust. Ätstörningar kan ses som ett sätt att återfå kontrollen¹¹⁹. Att begränsa matintag, kräkas eller överträna kan skapa en illusion av kontroll, vilket kan vara lockande för den som känner sig maktlös efter att ha blivit utsatt för övergrepp¹²⁰.

Att förstå sambandet mellan sexualiserat våld och ätstörningar är viktigt, särskilt för de som arbetar med att ge stöd och vård till utsatta för sexualiserat våld¹²¹. Vårdpersonal som arbetar med patienter med ätstörningar ger ett mer effektivt stöd när de kan identifiera och förstå hur oönskade sexuella upplevelser och trauman kan spela en underliggande roll i utvecklingen av en ätstörning¹²². Forskning om ätstörningar visar att behandlingsresultaten blir bättre om tidigare sexualiserad våldsutsatthet uppmärksammas¹²³.

¹⁰⁴⁻¹⁰⁷ Babu & Strömberg, 2024

¹⁰⁸ Karlsson, 2023

¹⁰⁹⁻¹¹² Podd: The eating disorder therapist

¹¹³ SKE, 2020

¹¹⁴ Malmö universitet, 2022

¹¹⁵⁻¹¹⁶ SKR, 2020

¹¹⁷⁻¹¹⁸ Miller & Murner, 2004

¹¹⁹⁻¹²⁰ Socialstyrelsen, 2019

¹²¹⁻¹²² Palumbo [2018]

¹²³ Tice et al, 1989

BARN SÄRSKILDA SÄRBARHET

I Barnrapporten 2025 redovisar Bris att antalet samtal till dem som handlar om ätstörningar har ökat kraftigt, med hela 395 % sedan 2016¹²⁴. Bris pekar på en särskild utveckling i samband med covid19-pandemin och skriver:

”Sjukdomsspridningen, oron för framtiden och isoleringen ledde bland annat till att barn med olika typer av psykisk ohälsa mår allt sämre. Barn med ätstörningar har beskrivit att tiden under pandemin försämrade deras mående. För en del ledde den till att en ätstörning som de trodde sig vara friska från kom tillbaka, för andra att den redan jobbiga situationen förvärrades”¹²⁵.

Den forskning som gjorts inom området visar att sambandet mellan utsatthet för sexualiserat våld i barndomen och tonåren skapar en särskild risk för att utveckla en ätstörning¹²⁶. Barn och unga är särskilt sårbara för konsekvenser av trauman på grund av deras pågående utveckling vilket kan bidra till destruktiva copingstrategier¹²⁷. Det kan handla om att få kontroll genom att begränsa sitt matintag eller straffa sig själv på grund av skuld- och skamkänslor¹²⁸. Dessutom visar studier att exponering för skönhets- och kroppsideal via sociala medier kan påverka barns och ungas kroppsuppfattning negativt¹²⁹. Exempelvis har forskning funnit:

- En korrelation mellan barn och ungas skärmtid och symptom på ätstörningar.
- Att barn och unga som redan innan har någon form av ätstörning är särskilt sårbara för exponering av skönhetsideal och kroppsnormer.
- Att sociala medier gör att vi jämför oss med andra. Detta kan leda till att barn jämför sig negativt med – ibland orealistiska eller manipulerade – bilder¹³⁰.

I rapporten "Det syns inte – hur man mår" uppgav sex av tio flickor i årskurs 7 att de upptäckt nya fel på sin kropp via bilder på sociala medier¹³¹. I rapporten "Hyperidealen" lyfter Tjejjonen att 92 % av unga tjejer känner press på grund av rådande skönhetsideal och att 83 % har kroppskomplex som begränsar deras vardag¹³².

På vissa plattformar kan algoritmer leda till att barn ständigt exponeras för mer av samma typ av innehåll¹³³. Detta kan skapa en situation där innehållet blir allt mer extremt eller ensidigt, vilket kallas att hamna i en "filterbubbla"¹³⁴. Det som börjar som allmänna hälsoråd kan snabbt utvecklas till exempelvis farliga dieter eller orimliga kroppsideal¹³⁵. Detta kan vara skadligt, särskilt när det gäller material som är kopplat till ätstörningar, som exempelvis "pro-ana"-innehåll (innehåll som uppmuntrar anorexi)¹³⁶. Dessa algoritmer kan även leda barn och unga till skadligt innehåll om sexualiserat våld och porr¹³⁷.

Bris larmar för att barn som ännu inte uppfyller kriterier för ätstörningsvård har svårt att få stöd och tillgång till förebyggande insatser, vilket kan resultera i att barnet blir mer allvarligt sjukt¹³⁸. Bris menar även att det är tydligt att när barn får tvångsvård leder det till svåra upplevelser för barnet¹³⁹. Vidare trycker Bris på vikten av att inkludera hela barnets livssituation eftersom många barn som lider av ätstörningar ofta har symptom på annan psykisk ohälsa eller är utsatta för våld. Dessutom påverkar ätstörningen barnets hela liv och sociala relationer¹⁴⁰. Det är viktigt att tidigt identifiera både våldsutsatthet och ätstörningar.

Genom att fånga individen tidigt ökar möjligheterna till tillfrisknande och god livskvalitet¹⁴¹.

¹²⁴⁻¹²⁵ Bris, 2025

¹²⁶ Palladino & Joffe, 2003; Wonderlich et.al, 1997; Rädda Barnen, 2018

¹²⁷ Rädda barnen, 2018; Allmänna barnhusets kunskapsbank

¹²⁸⁻¹³⁰ Wonderlich & Crosby, 2005

¹³¹ Mediamyndigheten

¹³² Tjejjonen, 2024

¹³³ Mediamyndigheten

¹³⁴⁻¹³⁶ Mediamyndigheten; Internetkunskap.se

¹³⁷ Folkhälsomyndigheten, 2024

¹³⁸⁻¹⁴⁰ Bris, 2025

¹⁴¹ Podd: sex på arbetstid - avsnitt 79

”

Ätstörningarna blev i mitt fall,
ett sätt att hantera övergreppen.
Kroppen var inte min, den var
mina förövares och jag ville inte
kännas vid den. Att plåga kroppen
var ett sätt att ta avstånd från
såväl min kropp som övergrepp.
Är övertygad om att jag inte
skulle ha drabbats av ätstörningar
om jag inte varit utsatt för övergrepp.

”

Tillvägagångssätt

Den här rapporten bygger på en studie som genomfördes under perioden februari 2025 - april 2025. I denna del presenteras rapportens övergripande frågeställningar och vilka metoder som användes under studien för att kunna besvara dessa frågeställningar.

Syfte

Den här rapporten syftar till att belysa de kopplingar som finns mellan sexualiserat våld och ätstörningar, för ökad förståelse och kunskap. Rapporten är ett medel för att låta målgruppens röster bli hörda, bidra till en allmän kunskapshöjning samt ge förslag för en förbättrad situation för målgruppen.

Storasysterrapporten är en del av organisationens samhällsförändrande arbete med syfte att nå visionen om ett jämställt samhälle fritt från sexuellt våld.

Övergripande frågeställningar

- Hur kan sambandet mellan sexualiserat våld och ätstörningar se ut?
- Hur kan Sverige förbättra vården för personer med samsjuklighet (sexualiserat våld och ätstörning)?
- Vilka politiska åtgärder krävs för en förbättrad situation för målgruppen?
- Hur kan vi förändra den allmänna debatten att bättre spegla verkligheten för målgruppen?

Metod

Studien syftade till att få in såväl kvantitativ som kvalitativ data, det vill säga såväl mätbara fakta som mer abstrakta insikter kring upplevelser, tankar, känslor och mående. Vi utformade en enkät riktad till vården, en enkät riktad till målgruppen, en enkät riktad mot elevhälsan samt genomförde åtta expertintervjuer. På så vis inkluderar den här rapporten olika perspektiv.

Storasyster sammansatte en arbetsgrupp bestående av sex medarbetare med relevant kompetens och erfarenhet för att arbeta fram frågor till enkäterna, ta fram intervjuguider till experterna samt korrekturläsa och ge feedback till rapportförfattaren.

MÅLGRUPPENKÄT

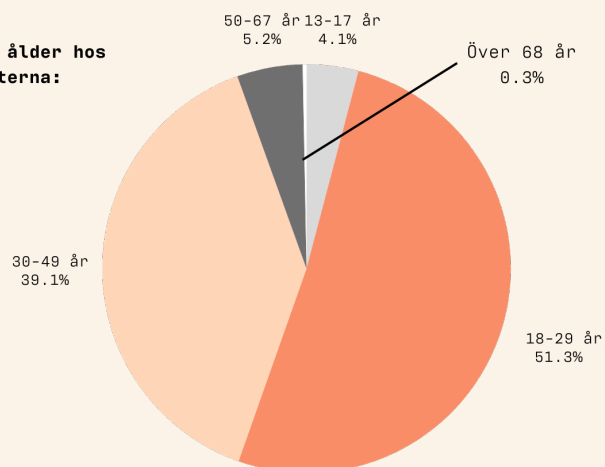
Enkäten riktade sig till personer från 13 år som har blivit/blir utsatta för sexualiserat våld och som har eller har haft en ätstörning. Den marknadsfördes och annonserades på Instagram, LinkedIn och Facebook. Enkäten låg även uppe på vår hemsida, storasyster.org, som en aktuell händelse. Inledningsvis i enkäten gav vi exempel på sexualiserat våld och vad en ätstörning är. Enkäten gick att svara på mellan den 12 februari och 28 februari 2025.

Sammanlagt fick vi in **1 205 svar**.

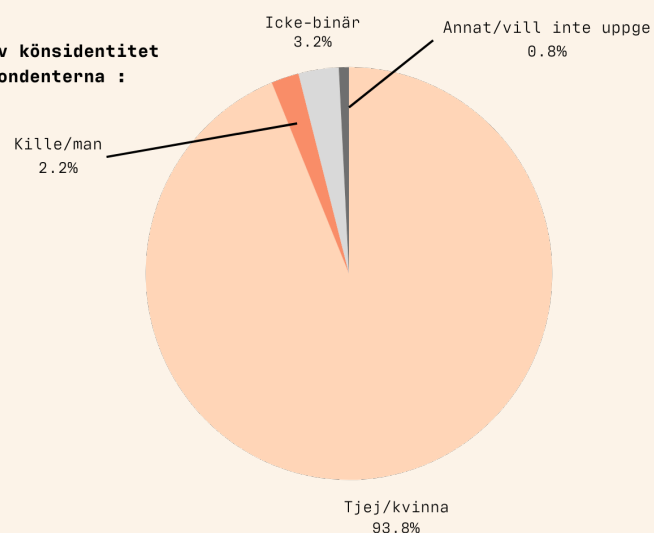
Eftersom frågor kring sexualiserat våld och ätstörningar kan väcka mycket tankar och känslor fick alla respondenter i såväl marknadsundersökning och enkät information om var det går att få stöd.

Vissa citat från målgruppen har behövts förkortas för att dölja personkänslig information eller för att vi vill belysa en särskild del från respondentens berättelse. I enstaka fall har vi justerat stavfel. Respondenter kommer att refereras till med ett nummer (respondent xx).

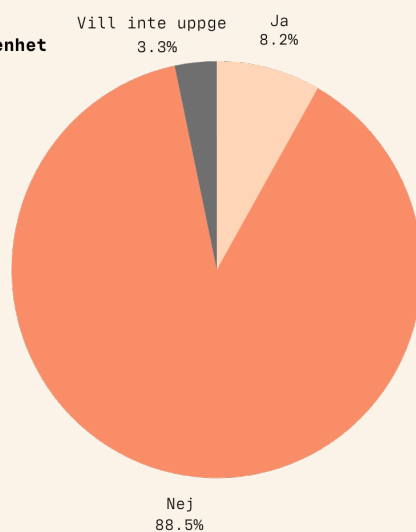
Fördelning av ålder hos respondenterna:



Fördelning av könsidentitet hos respondenterna :

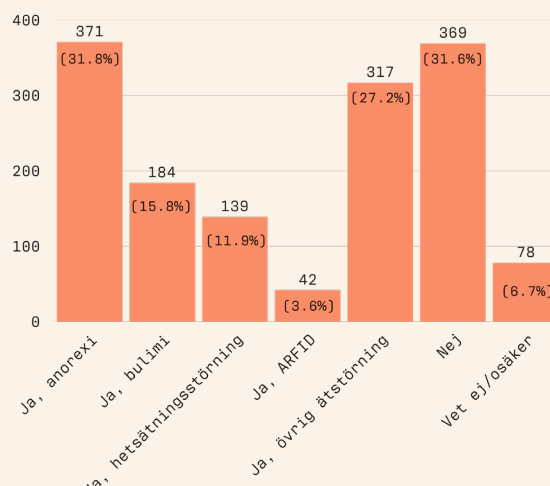


Fördelning av transerfarenhet hos respondenterna:



Har du fått en diagnos av vården för en eller flera ätstörningar?

1 167 respondenter



1 205 respondenter svarade på frågan: Har du eller har du haft en ätstörning? För de 38 som svarade ”Nej” avslutades enkäten. 1 167 respondenter svarade på frågan: Har du fått en diagnos av vården för en eller flera ätstörningar?

1 167 respondenter svarade även på frågan: Har du blivit eller blir du utsatt för sexualiserat våld? För de 40 som svarade ”Nej” avslutades enkäten. Totalt hade **1 127 respondenter både erfarenheter av ätstörning och sexualiserat våld** vilket motsvarar 90 % av alla som svarade på enkäten.

Frågorna i enkäten som samlade in kvalitativ data berörde:

- upplevelser av ätstörningsvården
- tankar kring sambandet mellan sexualiserat våld och ätstörningar
- vad målgruppen vill förmedla till personer som arbetar med ätstörningsvård

ENKÄT TILL VÅRDENHETER

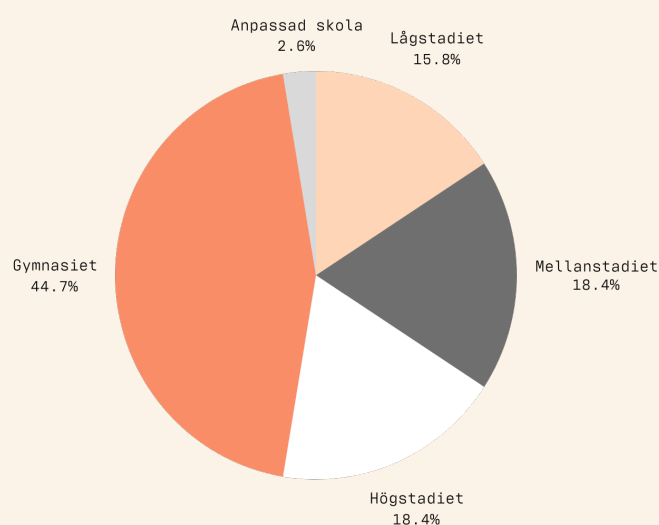
Cirka 35 personer inom ätstörningsvården fick möjlighet att svara på en enkät. Enbart 4 valde att svara. Dessa fyra svar kommer att användas som komplement till de expertintervjuer som berör ätstörningsvården och vård/stöd efter sexualiserat våld.

ENKÄT TILL ELEVVÄLSAN

Cirka 90 anställda inom elevhälsan i Sverige fick en enkät via mail. Dessutom publicerades enkäten i en Facebook-grupp med medlemmar som arbetar inom elevhälsan. Sammanlagt fick vi in 24 svar från tio regioner: Stockholm, Uppsala, Dalarna, Härjedalen, Norrbotten, Västmanland, Östergötland, Blekinge, Västernorrland och Skåne. Respondenterna möter elever på lågstadiet, mellanstadiet, högstadiet, gymnasiet samt anpassad skola.

Jag möter elever på:

24 respondenter



EXPERTINTERVJUER

Sakkunnig genomförde totalt åtta intervjuer med olika experter kopplade till temat. Dessa experter representerar civilsamhället, vården, socialstyrelsen och forskningen. Experterna kunde bidra till en djupare förståelse och olika perspektiv på problematiken.

Intervjuerna hölls digitalt mellan januari 2025 - mars 2025. Formen på intervjuerna var semistrukturerade. Intervjuerna utgick från en mall med förberedda frågor som anpassades efter experten och hur intervjun utvecklades. Denna form lämpade sig bäst för rapportens syfte eftersom det gav både struktur och flexibilitet till intervjuerna. Intervjuerna spelades in för att underlätta transkribering och inspelningarna raderades efter att rapporten färdigställts. Varje intervju tog cirka en timme.

Medverkande experter:

- Amerikansk pionjärforskare inom ätstörningar och trauma
- Docent och kliniker, Karolinska institutet
- Chef, Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ)
- Generalsekreterare, Frisk&Fri
- Grundare, Ätstörningsuppropet
- Projektledare, Socialstyrelsen
- Psykolog och specialist i klinisk vuxenpsykologi, Drottning Silvias Barnsjukhus/Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Strategisk verksamhetsutvecklare, Frisk&Fri

Experterna har fått möjlighet att på förhand läsa och godkänna citat samt omnämnande.

Karolinska institutet: Karolinska Institutet, är ett svenskt statligt universitet i Stockholm. Universitetet omfattar endast en fakultet, den medicinska. I Sverige står KI för den enskilt största andelen av den medicinska akademiska forskningen och har det största utbudet av medicinska utbildningar.

Socialstyrelsen: Socialstyrelsen är Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg. De styr, stödjer och utvecklar hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Ätstörningsuppropet: Ätstörningsuppropet startade som ett Instagram-konto våren 2022. Kontot lyfter patienters vittnesmål av ätstörningsvården i Sverige.

Frisk & Fri: Frisk & Fri är riksföreningen mot ätstörningar med lokalavdelningar på flera platser i landet samt digitala stödkanaler och telefontider för drabbade och närstående, oavsett var en bor.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Drottning Silvias Barnsjukhus: Sahlgrenska Universitetssjukhuset är Sveriges största sjukhus och ett av de större universitetssjukhusen i Europa. Drottning Silvias barnsjukhus är Sveriges största barnsjukhus och en del av Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ): Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) ingår i psykiatrin inom Region Stockholm och erbjuder högspecialiserad vård för patienter med ätstörningar.

”

ATT FÖR MIG VAR ÄTANDET EN DEL AV GRODMINGEN
SOM MIN FÖRÖVARE UTSATTE MIG FÖR SOM BARN.
DÄRFÖR ÄR DET FÖR MIG IDAG EN NATURLIG FÖLJD
ATT HETSÄTA FÖR ATT KÄNNA MIG LUGN OCH TRYGG.”

”

Resultat

Avsnitt 1: Samsjuklighet och samband

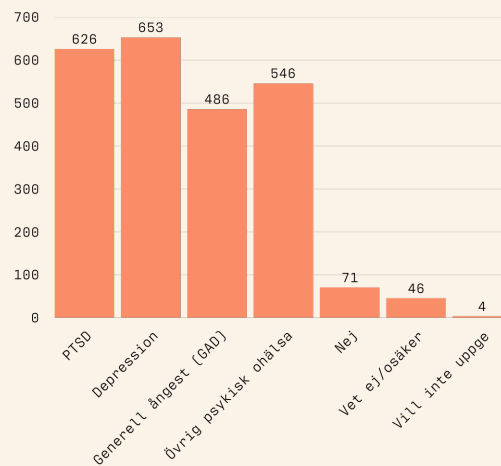
Samsjuklighet definieras av Socialstyrelsen som att en individ uppfyller diagnoskriterier för flera sjukdomar¹⁴². I denna rapport avses samsjuklighet som kombinationen av flera sjukdomar och tillstånd med fokus på ätstörningar och konsekvenser av utsatthet för sexualiserat våld. Vi kommer använda termen samsjuklighet även om respondenten inte har en formell diagnos men själv uppgett att hen upplever ätstörningar och andra former

av psykisk ohälsa. Vi kommer även ta hänsyn till samband med NPF-diagnoser.

I vår målgruppsenkät fick respondenterna frågor om psykisk ohälsa och NPF. 90 % av respondenterna uppger att de har någon form av psykisk ohälsa, vanligast är depression och PTSD. 46 % av respondenterna svarar att de har en NPF-diagnos.

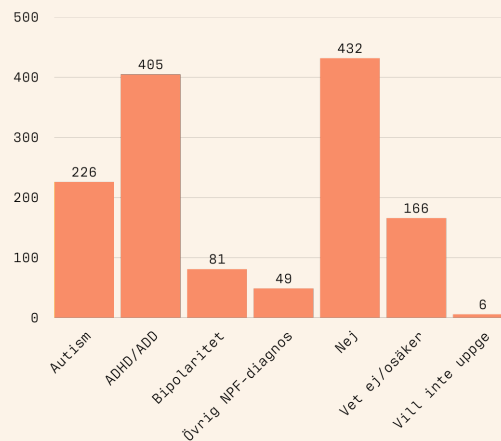
Har du någon form av psykisk ohälsa?

1 124 respondenter



Har du en NPF-diagnos?

1 122 respondenter



¹⁴² Socialstyrelsen, 2019

Detta resultat stämmer överens med andra studier kring samsjuklighet kopplat till ätstörningar. Exempelvis visar Vårdrapporten 2023 från Frisk & Fri att närmare 80 % av de drabbade har någon form av diagnostiserad samsjuklighet och att det vanligaste är samsjuklighet kopplat till psykisk ohälsa eller NPF¹⁴³. Jernbro och Janson (2016) har genomfört en nationell kartläggning med fokus på våld mot barn. Kartläggningen, som 4741 elever i årskurs 9 samt åk 2 på gymnasiet deltog i, visade en särskild utsatthet bland barn som har NPF och/eller en ätstörning. Exempelvis framkom att mer än dubbelt så många elever med diagnostiserad NPF hade blivit utsatta för sexuella övergrepp i jämförelse med barn utan diagnos¹⁴⁴.

” Om det finns autism i grunden så är det inte omöjligt att man som odiagnostiserad aldrig fått lära sig sätta gränser så som man vill eller behövt, att det inte är norm att ens egna behov kommer först eller spelar roll och då blir det svårt att sätta gränser även sexuellt. Om man dessutom har svårt för konsistenser, lukter och textur så kan psykiskt ohälsa eller att må dåligt på olika sätt hänvisas till ätstörning istället för att man bara inte fått vara och fungera som man vill.”

– respondent 441

Att drabbade i så hög utsträckning har någon form av psykiatrisk samsjuklighet visar på behovet av att den svenska vården kan hantera, bemöta och behandla patienter utifrån ett helhetsperspektiv.

” Pga min sociala ångest och odiagnostiserad ADD hade jag väldigt svårt att sätta ord på det jag upplevde, och det var väldigt mycket skam kopplat till att prata om mitt mående. De som drev behandlingen lyckades inte nå fram till mig på ett sätt som blev hjälpsamt för mig.”

– respondent 565

Avsnitt 2: Målgruppens röster om sambandet mellan sexualiserat våld och ätstörningar

Omkring 30 % av våra respondenter från målgruppen uppger att de blivit utsatta för sexualiserat våld innan de utvecklade en ätstörning. 25 % har blivit utsatta för sexualiserat våld efter att de utvecklade en ätstörning och 45 % har blivit utsatta både före- och efter de utvecklade en ätstörning. Det här avsnittet syftar till att lyfta deras tankar och känslor kring sambandet mellan sexualiserat våld och ätstörningar.

Av de respondenter som svarade på frågan: *Ser du någon koppling mellan den eller de ätstörningar du har/har haft och det/de sexuella övergrepp du blivit utsatt för?* svarade cirka 70 % att de ser en koppling, cirka 20% svarade att de inte ser någon koppling och cirka 10 % är osäkra. Ett svar som tydligt länkade ätstörning till sexuella övergrepp är:

” Jag har sannolikt en ARFID i botten, tro-
ligen utvecklats väldigt tidigt efter orala
övergrepp.”

– respondent 745

Vi valde att låta respondenterna svara i fritext och genom detta kan vi se ett antal återkommande teman bland de som uppger att de ser en koppling.

EGENKONTROLL OCH KONTROLL AV VÅLDSAM PARTNER

Tidigare studier belyser att en ätstörning kan fungera som ett medel för att återta känslan av kontroll efter upplevelse av kontrollförlust på grund av sexualiserat

¹⁴³ Frisk & Fri, 2023

¹⁴⁴ Allmänna barnhuset, 2023

våld. Detta är något som även vi kan se i vår målgruppsenkät:

” Ser tydliga kopplingar. Ätstörning blev en konsekvens av min situation som jag saknade kontroll över. Att kontrollera kalorier och svälta mig blev tydligt rop på hjälp. Ville inte dö, men vågade heller inte leva.”
– respondent 130

” För egen del utvecklades mina ätstörningar på grund av en känsla av att vilja ha kontroll över något, som intensifierades efter mina sexuella övergrepp, som fick mig att känna mig maktlös.”
– respondent 41

Vi kan även se en annan aspekt av kontroll kopplat till sexualiserat våld och ätstörningar, nämligen kontroll av en våldsutövande partner. Tidigare studier belyser hur kontroll över mat och ätande kan användas som ett verktyg för att utöva makt samt manipulera och förnedra den andra personen i en relation. Några aspekter som olika studier har belyst är:

Kontroll över matintag: I vissa fall kontrollerar den våldsamma partnern vad, när eller hur mycket den andra personen får äta. Detta kan leda till svält eller näringsbrist, vilket i sin tur kan bryta ner den utsattas fysiska och psykiska motståndskraft¹⁴⁵.

Emotionell manipulation: Förövaren kan använda mat för att förstärka emotionell makt, till exempel genom att ge mat som belöning eller hota med att ta bort den som en bestraffning¹⁴⁶.

Hierarki genom mat: Mat kan användas som ett sätt att skapa hierarki, där förövaren får privilegier som att äta den bästa maten eller välja måltider. Detta kan också vara kopplat till könsroller, där mat på något sätt används för att understryka traditionella maktförhållanden¹⁴⁷.

Fysiskt våld kopplat till mat: I vissa fall kan mat också vara ett direkt verktyg för fysiskt våld, till exempel genom att slänga mat eller tvinga den andra personen att konsumera något mot sin vilja.

Sammantaget visar forskning hur mat kan bli ett maktmedel som både förövare och utsatt förhåller sig till. Detta är något som flera respondenter tar upp i vår målgruppsenkät:

” Blev utsatt av en fd partner. Han kallade mig ofta tjock och kontrollerade vad jag fick äta.

– respondent 789

” Av mina erfarenheter så har det oftast handlat om kontroll från min sida, men även i en situation då jag såldes sexuellt av min förra partner så använde han sig av mat för att kunna kontrollera mig, min energinivå och mitt utseende.”
– respondent 807

Mat och vikt används även som medel av utsatta för att undvika eller begränsa våldet som partnern utövar:

” Jag började svälta mig själv för att skydda mig från de upprepade sexuella övergreppen. Jag var livrädd för att vara attraktiv och på så sätt trigga min partner.”
– respondent 803

” Jag tänkte att om jag inte har några kvinnliga attribut längre så kanske han inte ser mig som lika attraktiv och låter mig vara.”
– respondent 422

¹⁴⁵ Domesticshelters.org

¹⁴⁶⁻¹⁴⁷ Shimizu et.al, 2023

Pionjärforskaren bidrar till en könsbaserad analys av sexualiserat våld och ätstörningar. Hon uttrycker exempelvis:

” The sad thing is that so many women have been sexually abused and so many women have eating disorders that there is a great overlap. Being a woman means you have a high risk of being abused. And also abusing your body.”

– pionjärforskare, USA

KÄNSLOREGLERING

Flera respondenter beskriver på olika sätt hur ätstörningar kan användas som känsloreglering och ett sätt att hantera övergreppen som de utsatts för.

” Ätstörningar blev, i mitt fall, ett sätt att hantera övergreppen. Kroppen var inte min, den var mina förövaras och jag ville inte kännas vid den. Att plåga Kroppen var ett sätt att ta avstånd från såväl kropp som övergrepp. Är övertygad om att jag inte skulle ha drabbats av Ätstörningar om jag inte varit utsatt för övergrepp.”

– respondent 748

” Det är ett självhat och en bestraffningsmetod samtidigt som det är ångestlindrande.

– respondent 751

Även psykologen vid Sahlgrenska sammankopplar ätstörningar med känslöhantering:

” För en del kan det ju vara så att ätstörningen fyller en funktion, exempelvis för att dämpa symptom av posttraumatisk stress.”

– psykolog vid Sahlgrenska

Ätstörning som ångestreglering är något som chefen på SCÄ resonerar kring i förhållande till behandling.

” Om det är en patient som kanske använder det som ångestreglering, att man inte äter tillräckligt. Ska man då gå på och exponera med det som ger mest ångest för patienten. Det är jätte, jättesvårt. Där behöver man göra det som blir bäst för patienten som finns i rummet men det skulle verkligen behövas mer forskning.”

– chef SCÄ

ÖKAD SÅRBARHET

Flera respondenter lyfter en ökad sårbarhet att drabbas av ätstörningar på grund av utsatthet för sexualiserat våld, främst kopplat till förhållandet till – och synsättet på den egna kroppen. De lyfter även att utsatthet för sexualiserat våld ökar vid ätstörning eftersom den skapar en sårbarhet som kan utnyttjas.

” Tänkte att jag kanske skulle hata min kropp lite mindre om någon annan uppskattade den. När jag var 20 var jag djupt i ätstörningen och destruktiviteten, vilket gjorde mig sårbar för sexuellt våld igen.”

– respondent 104

” Jag tror att sexuella övergrepp i hög grad leder till olika former av destruktiva mönster av emotionsreglering, där ätstörning kan vara en sådan. Men också att ätstörning kan leda till en ökad risk för att bli utsatt då andra kan utnyttja den sårbarheten.”

– respondent 173

En respondent beskriver hur hon slutade äta till följd av utsatthet/trauma. När omgivningen reagerade positivt på hennes viktnedgång kände hon att hon var bra på att kontrollera sitt matintag/svält och på så vis skapades en ätstörning. Hon beskriver att hon ville ha uppskattningen som omgivningen visade för hennes kropp efter viktnedgången vilket

också innebar svårigheter att sätta gränser som allt fler klev över. En annan respondent lyfter vikten av att snabbt få stöd efter utsatthet för sexualiserat våld för att minska sårbarheten att utveckla en ätstörning:

” Det känns som desto tidigare man får hjälp med att tycka om sin kropp igen efter ett övergrepp desto mindre är risken att få en ätstörning kopplat till den känslan.”
– respondent 48

STRAFF, SKAM OCH SJÄLVSKADA

Ätstörningar har av vissa forskare identifierats som en form av självskada¹⁴⁸. Det är vanligt att andra former av självskada och ätstörningar förekommer samtidigt¹⁴⁹. Forskningen har tidigare tolkat ätstörningar som en form av indirekt självskada, det vill säga att ätstörningar har skadeverkan men att det inte finns en direkt avsikt att skada sig själv¹⁵⁰. Men nyare forskning tyder på att för vissa personer och i vissa situationer kan självskada vara motivationen bakom ätstörningen. I vissa fall används ätstörningarna som ett sätt att straffa sig själv¹⁵¹.

Flera respondenter i målgruppsenkäten beskriver hur ätstörningen fungerat som en bestraffning mot kroppen som blivit utsatt.

” Att det blir som man straffar sig själv med ätstörningar och säger att det är detta jag är värd, allt är mitt fel.”
– respondent 18

” Jag kan straffa mig själv genom att inte äta, bli liten och obetydlig.”
– respondent 19

Att det finns mycket skuld och skam kopplat till

både utsatthet för sexualiserat våld och ätstörningar är något som docenten vid KI lyfter. Han menar att det kan medföra att människor går och bär på svåra saker under väldigt lång tid vilket kan komplicera sjukdomsbilden och bli en utmaning att arbeta med i behandling.

” Det kan vara svårt för oss att skilja på skammen bakom sexuella övergrepp & ätstörningar.”
– respondent 184

GROOMING

Grooming är en brottslig handling där en vuxen tar kontakt med ett barn i sexuellt syfte. Det är dock viktigt att komma ihåg att även äldre barn kan utsätta yngre barn för grooming¹⁵². Grooming har förekommit genom historien men i modern tid har internet gjort det lättare för förövare att nå barn via exempelvis spel, chattar, sociala medier eller kontaktsidor. På senare år har metoderna förändrats, där tidigare långsamma och gradvisa tillvägagångssätt har ersatts med snabbare och mer direkt hotfullt beteende¹⁵³. Enligt en undersökning från *Nationella samordningen mot människohandel och prostitution* (NSPM) har var fjärde elev i årskurs 9 i Sverige utsatts för grooming.

Tidigare forskning har berört hur ätstörningar kan vara en direkt konsekvens av utsatthet för sexuella övergrepp online hos barn¹⁵⁴. Grooming och ätstörningar kan ibland vara sammanlänkade, eftersom ätstörningen blir en sårbarhet som förövaren kan utnyttja. Barn och unga med ätstörningar kämpar ofta med negativa tankar om sin kropp och med sin självkänsla. Genom att bygga en förtroendefull relation, exempelvis genom komplimanger och bekräftelse, kan förövare utnyttja den osäkerhet och det självhat som ofta är kopplat till ätstörningen i syfte

¹⁴⁸⁻¹⁵¹ TheWaveClinic.com

¹⁵² NSPM, 2023

¹⁵³ Ecpat, 2021

¹⁵⁴ Örn, 2019

att manipulera och kontrollera barnet. Grooming kan påverka barnets syn på sin kropp vilket belyses av en respondent från målgruppen:

” Grooming påverkade min syn på min kropp, även sociala medier har gett sitt.”
– respondent 97

Förövare kan även, precis som en våldsam partner, använda mat som maktmedel. En respondent lyfter hur detta har haft en direkt påverkan på hennes förhållande till mat:

” Att för mig var ätandet en del av groomingen som min förövare utsatte mig för som barn. Därför är det för mig idag en naturlig följd att hetsäta för att känna mig lugn och trygg.”
– respondent 111

OND CIRKEL

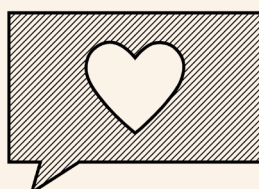
Flera av de svar som vi fått in i målgruppsenkäten beskriver sambandet mellan ätstörningar och utsatthet för sexualiserat våld som en ond cirkel. Vissa beskriver hur övergrepp har triggat en ätstörning och att ätstörningen medfört en ökad sårbarhet för fler övergrepp. Andra beskriver hur ätstörningen triggat ett bekräftelsebehov som uppfyllts genom vad de idag identifierar som övergrepp.

” Jag skulle kanske se det som en ond cirkel nu i efterhand. De sexuella övergreppen fick mig att känna mig äcklig och smutsig kroppsligt, vilket skapade tankar i att jag behövde förändra mig själv och det ledde till en ätstörning.”
– respondent 33

” Ätstörningen blir värre när jag hamnar i PTSD-svackor i samband med nya övergrepp.”
– respondent 306

” När man är så svag av ätstörningen i huvudet har man en skev bild av sig själv. Jag såg det som ett bekräftande på att jag var smal om jag fick uppmärksamhet inom sexuella syften, så dom triggade varandra. Fick jag inte uppmärksamhet sexuellt ville jag inte äta.”
– respondent 371

” Jag var så nedbruten av min ätstörning att jag inte insåg att jag blev våldtagen gång på gång av olika män. Jag såg min kropp som äcklig och kunde inte förstå hur någon kunde vara attraherad av mig. Detta bidrag till att jag fortsatte sätta mig i situationer för att trycka bort den molande värk som alltid fanns i min kropp.”
– respondent 374



”

Jag hade behövt någon som
säg mig som en hel människa,
inte bara en samling symptom
eller en diagnos i en journal
Någon som vågade stanna kvar
i det svåra och ställa de
obekväma frågorna - även om de
inte hade alla svar. Ibland känns
det som att världen är mer
rädd för att prata om trauma
än vi som faktiskt bär på det

”

Avsnitt 3: Vård & Stöd

” Jag önskar att någon hade förklarat för mig tidigare att det jag gjorde mot min kropp inte var ett tecken på svaghet eller bristande självkontroll, utan en reaktion på det jag varit med om. Att min ätstörning inte var ett val, utan ett desperat sätt att hantera något som kändes omöjligt att bära. För när man har blivit utsatt för övergrepp är det lätt att börja klandra sig själv – att tro att skammen, äcklet och självhatet är ens eget att bära, när det egentligen aldrig borde ha varit vårt. Jag tror att många som utvecklar en destruktiv relation till mat och sin kropp efter att ha blivit utsatta egentligen bara försöker överleva. De försöker få tillbaka någon form av kontroll, eller fly från smärtan på det enda sätt de vet hur.

Det som gör mig arg är att den här kopplingen fortfarande inte tas på tillräckligt stort allvar inom vården. Det är tragiskt att så många som utsatts för sexuella övergrepp utvecklar ätstörningar, och att sjukvården ändå ofta behandlar dem som separata problem. Som om man kan stabilisera vikten och räkna kalorier tills traumat försvinner. Men självhatet och skammen går inte att svälta bort, och smärtan läker inte bara för att man börjar äta regelbundet igen. Vi behöver en vård som ser hela människan, som vågar prata om det som ligger bakom, och som förstår att ätstörningar inte bara handlar om mat – de handlar om överlevnad, trauma och ett försök att stå ut i en kropp som ibland känns omöjlig att leva i.”

– respondent 402

MÅLGRUPPENS UPPLEVELSER AV ÄTSTÖRNINGSVÅRDEN

Upplevelserna av ätstörningsvården bland respondenterna skiljer sig markant mellan olika individer. Det finns främst två återkommande teman bland de respondenter som har negativa erfarenheter av ätstörningsvården.

1) För mycket fokus på mat och vikt och för lite fokus på psykisk hälsa

Flera respondenter beskriver tvångsåtgärder kopplat till mat och vikt samtidigt som samtal om mående uteblivit.

” Det var mycket fokus på vikt och mat, väldigt lite fokus på känslor och tankar som var det grundläggande problemet.”

– respondent 565

” Kändes inte som jag blev förstådd. Fick titta på hälsosamma matscheman och blev tillsagd att det är viktigt att äta. Inte så mycket mer än så.”

– respondent 128

” För mycket fokus på maten och för lite på det som fick mig att hamna i ätstörningen och håller mig kvar i den. De säger att ”här fokuserar vi på maten, så får du ta det andra på dina andra enheter.”

– respondent 126

Generalsekreteraren för Frisk & Fri lyfter den skam som ofta uppstår i samband med ätstörningar och att samtal kring mat och vikt kan trigga skamkänslor.

” Det är ju ganska lätt när det gäller ätstörningar att man kommenterar hur mycket eller lite man äter, eller att man gått upp eller ner i vikt. Det här synliga. Men det är ju precis det som är så himla känsligt.”

– generalsekreterare Frisk & Fri

Därför menar hon att det är viktigt att vara medveten om att reaktionen kan bli kraftfull och inte som förväntat. Hon påtalar att det går att återhämta en relation där det finns en skillnad mellan hur vården menade och vad den drabbade uppfattade. Det är då viktigt att benämna den motsättning som uppstått och tillsammans försöka hitta sätt att göra ätstörningen pratbar igen.

Docenten vid KI lyfter att vården är alldeles för symptomfokuserad och verksamhetsutvecklare för Frisk & Fri berättar att de som söker stöd hos dem ofta uttrycker att vården fokuserar för mycket på mat och viktkontroll.

” Ett problem inom dagens psykiatri är att den kan vara så väldigt symptomfokuserad och lösningsfokuserad på nånting just i förhållande till symptom som ätstörningar. Saker som kan komplicera den kliniska bilden väldigt mycket, som sexuellt våld, då finns det inte samma beredskap att lyssna på de behov och berättelser som människor har.”

– docent KI

” Många får ju de här insatserna som handlar om maten och vikt, att de fokuseras väldigt mycket på de delarna och att behandlingen får väldigt lite annat innehåll... som att bearbeta vad som ligger bakom ätstörningen och att det blir väldigt otillräckligt på det sättet i hur man möter upp. Det är en generell bild.”

– verksamhetsutvecklare Frisk & Fri

Även Generalsekreteraren för Frisk & Fri påtalar risker med att vården är symptomfokuserad:

” Man blir friskförklarad i vården och då innebär det väl att man inte uppfyller diagnoskriterierna längre och det är ju ett antal symptom. Men det är inte ovanligt att de

kommer till oss och säger: de säger att jag är frisk nu, men jag känner mig inte klar. Man vill ha mer stöd.”

– generalsekreteraren för Frisk & Fri

Docenten vid KI menar att det kan finnas vinster i att inom vården skifta fokus från sjukdom till hälsa. Genom att fokusera på hälsa, inkluderat eftervård vid friskförklaring från en ätstörning, kan vården hjälpa människor att skaffa verktyg att hantera livets händelser utan att falla tillbaka i ätstörning.

Målgruppen berättar även att de har fått, vad de upplever som, nonchalanta råd om att ”bara sluta räkna kalorier” eller att ”köpa näringsdryck”. Dessutom lyfter flera respondenter problematiken med att de inte ”ser” sjuka ut eller inte har ”tillräckligt lågt” BMI för att vården ska förstå hur svår ätstörningen är samt hur den påverkar dem.

” Mitt BMI var inte lågt nog, samt att jag inte erkände att jag svälte mig själv (blev endast tillfrågad vid ett tillfälle) så jag blev hemskickad med ett papper på exakt hur mycket jag måste äta för att gå upp i vikt igen. Hade sökt vård pga frånvarande mens sen ca ett år tillbaka.”

– respondent 502

” En läkare tyckte inte det spela någon roll när jag tog upp det, för att jag ”har så högt BMI, så du är okej.”

– respondent 622

Psykologen vid Sahlgrenska uttrycker förståelse för synpunkter i linje med ovanstående citat. Hon påtalar att det råder resursbrist och att det finns skillnader i hur vården skulle bedrivas med optimala förutsättningar och med de förutsättningar som finns idag. Vården behöver prioritera och de som är mest sjuka behöver få vård först. Det kan vara fråga om liv och död. Att det alltid måste ske en prioritering

i vårdsammanhang och att de som är i störst behov av vård måste få det är även något projektledaren vid Socialstyrelsen påtalar.

Resursbrist är även något som Västra Götalandsregionen lyfter i vårdenkäten. Detta i svaret på frågan: *Många av våra stödsökande berättar att det är jobbigt att inte kunna få vård både för ätstörning och konsekvenserna av våldsutsatthet på samma ställe, hur ser Ni på detta?*

”Det är absolut förståeligt, vi tar dock hand om patienter genom samtal med patienten i den akuta fasen, men vi saknar i stort utbildning och kapacitet till att erbjuda ex traumabehandling. Detta är primärt en konsekvens av bristande resurser. Vi har dock goda möjligheter att erbjuda remiss till och till och med att ledsaga till lämpliga instanser.”

– Västra Götalandsregionen

Den amerikanska pionjärforskaren förklarar vad som ofta händer när vården har resursbrist:

”When you are very short on resources, the most expedient approach may be to focus on the individual and not the larger social forces. You are likely attending to symptoms vs a more robust analysis of root causes.”

– pionjärforskare, USA

2) Oförmåga att hantera samsjuklighet

Det andra temat som lyfts frekvent av målgruppen är vårdens oförmåga att hantera samsjuklighet.

”Jag föll ett tag mellan stolarna då ätstörningsvården skrev ut mig för att de ansåg att jag först behövde jobba på min

PTSD-diagnos som resultat av sexuellt trauma. När jag efter mycket kamp väl fick vård för traumat avslutades den tvärt då de å sin sida ansåg att jag behövde vård för min ätstörning först.”

– respondent 412

”Det hade varit bra om man kunde få traumabehandling och ätstörningsvård parallellt. När min anorexi blivit bättre så har ptsdn blivit värre, det har i sin tur lätt till att jag återfallit i anorexi innan jag hunnit få vård för ptsdn.”

– respondent 885

Psykologen vid Sahlgrenska berättar att de arbetar aktivt med rutiner för att upptäcka exempelvis PTSD och våld i nära relationer:

”Det vi gör är att vi alltid ställer frågor och rutinerna föreslår när vi ställer frågor, att vi återkommande ska ställa frågor kring våld och utsatthet på olika sätt och försöka formulera de frågorna så det blir inklusivt och att en kan känna igen sig i olika typer av våld. Våld förekommer ju på olika sätt och också sexuellt våld kan se ut på väldigt många olika typer av sätt.”

– psykolog vid Sahlgrenska

Hon förklarar vidare att deras patienter ofta möter omvårdnadspersonal under tiden de står i kö för behandling och att de då ställer frågor om eventuell våldsutsatthet. Dessa frågor ställs även inför uppstart av behandling och löpande under behandlingen. De försöker vara uppmärksamma på indikationer i samtal med patienten. Det kan exempelvis handla om någon förändring, som att patienten tidigare velat att någon anhörig ska medverka och nu inte längre vill det eller tvärtom.

Psykologen vid Sahlgrenska ser att det är en spännande tid forskningsmässigt eftersom forskare relativt nyligen börjat fokusera på kombinerad behandling för trauma och ätstörningar:

” Där ligger ju forskningen precis i att verkligen utvärdera att göra kombinerad behandling där man kanske först behöver jobba med att stabilisera det somatiska tillståndet genom återhämtning och sen påbörja en traumafokuserad behandling parallellt med en ätstörningsbehandling.”

– psykolog vid Sahlgrenska

Hon menar att hennes arbetsplats är öppna för kombinerad behandling men att det är viktigt att vara medveten om att det kräver ganska mycket av patienten att orka ta tag i alla problem samtidigt. Detta kräver en noggrann genomtänkt planering för patienten som känns genomförbar och som de bedömer blir hjälpsam. Att ge behandling för trauma och ätstörningar samtidigt kräver också noggrann uppföljning av vården:

” I den mån som vi gör det i vården så behöver vi också vara väldigt noga med att följa upp och utforska hur det blir, eftersom vi än så länge inte har så mycket etablerad kunskap kring det... Det finns inget stort underlag att luta sig mot och det är därför man måste vara så himla noggrann om man gör den typen av insats.”

– psykolog Sahlgrenska

Att det saknas forskning kring behandling av samsjuklighet är något som alla de kliniker vi intervjuat eniga om. Samtidigt är den docent vid KI som vi intervjuat säker på att det är fullt möjligt, och väldigt viktigt, att behandla helheten hos patienten – något som även lyfts av målgruppen:

” Jag hade behövt någon som såg mig som en hel människa, inte bara en samling symtom eller en diagnos i en journal. Någon som vågade stanna kvar i det svåra och ställa de obekväma frågorna även om de inte hade alla svar. Ibland känns det som att vården är mer rädd för att prata om trauma än vi som faktiskt bär på det.

– respondent 402

I intervjun med en av grundarna av Ätstörningsstödgruppen påtalas riskerna med att inte få behandling för både trauma och ätstörningar på samma ställe. Hon menar att det bland annat finns en risk att patienter “bollas runt” och slutligen “hamnar mellan stolarna”. Även om alla som söker vård för ätstörningar kanske inte från början orkar genomgå kombinerad behandling behöver varje enhet kunna erbjuda det, menar hon. Hon understryker vikten av sammanhållen vård.

”

Jag skulle kanske se det
som en ond cirkel nu i
efterhand. De sexuella övergreppen
fick mig att känna mig äcklig
och smutsig kroppsligt, vilket
skapade tankar i att jag behövde
förändra mig själv och det ledde
till en åtsörning.

”

” Just PTSD och ätstörningar ser vi ju jättemånga som skriver till oss om, som har det jätte- jättetufft. Som gått i åratal och inte fått rätt hjälp... då får de också ofta höra att de uttömt vården, att de har fått den behandling som de kan få. Så får de liksom nöja sig med att vara sjuka.”

– grundare Ätstörningsuppbygget

Riskerna med uppdelad vård påtalas även av den amerikanska pionjärforskaren. Hon påtalar det extra lager av osäkerhet och rädsla som kan skapas om patienter är medvetna om att ifall de berättar om våldsutsatthet kan det leda till att personen nekas fortsatt hjälp vid instansen hen är vid och slussas vidare.

Chefen för SCÄ är av uppfattningen att det är svårt att få forskningsmedel till just behandlingsforskning och att många forskare fokuserar på den genetiska faktorn avseende ätstörningar. Hon påtalar att det är viktigt för ätstörningsvården att samverka med traumaheter. Hon berättar att det finns möjlighet till samverkan i närtid eftersom i region Stockholm har Psykiatri Sydvest fått ett särskilt uppdrag att utveckla ett specialiserat traumacenter.

Det finns respondenter från målgruppen som upplever ätstörningsvården både som positiv och negativ. Det som genomsyrar dessa svar är framförallt temat: **ojämn vård.**

” Fick bra vård när jag väl kom till rätt enhet. Men flyttade till en ny stad för ca 5 år sedan och här vägrar de ge mig ätstörningsvård och hänvisar till att jag fick vård i förra staden – trots att jag aldrig blev friskförklarad där och det är värre nu än när jag flyttade. Kan tillägga att jag inte förstod att jag varit med om sexuellt övergrepp som liten förrän det senaste året.”

– respondent 11

För de respondenter som har en positiv upplevelse av ätstörningsvården återkommer framförallt ett tema: relationen till behandlaren.

” Fantastisk bra, men beror till stor del på relationen mellan patient och behandlare.”

– respondent 1001

” Jag är tacksam för det stödet jag fick, en person jag kunde prata med och som hjälpte att supporta mig genom hela vägen, som inte lät mig veta hur mycket jag vägde och som firade mig för varje framsteg. Utan den personen hade jag nog inte varit här idag. Det gjorde mycket att bli lyssnad på, tagen på allvar och vara förstodd, det gjorde också att jag ville ha en förändring.”

– respondent 430

VAD BEHÖVER MÅLGRUPPEN ENLIGT MÅLGRUPPEN SJÄLV?

Det som främst efterfrågas av respondenterna är att ätstörningsvården ska erbjuda samtalsterapi, ta hänsyn till helheten, undersöka bakomliggande orsaker till ätstörningen samt anpassa behandlingsform utifrån individen.

” Viktigt att inte avsluta vården så fort personen inte är under 18,5 i bmi utan också fortsätta samtalsbehandla tills personen är psykiskt återställd också för att minska återfall/långdragen återhämtningsprocess.”

– respondent 746

Detta efterfrågas även av Verksamhetsutvecklare på Frisk & Fri som menar att vården behöver bli bättre på individanpassning. Temat lyfts även av den amerikanska pionjärforskaren:

” There isn't a one size fits all-treatment here, that makes me nervous if you either try to chop up diagnoses into little pieces and say: we can only treat you for this. Or we don't think across the spectrum of a person experiences, or we don't see the person in context... and if treatment is that way, you are in some ways potentially missing the point.”

– pionjärforskare, USA

På frågan om vad respondenterna skulle vilja säga till de som arbetar inom ätstörningsvården så återkommer svar kopplat till att en ätstörning inte syns utanpå och att personer med ”för högt BMI” måste tas på allvar. Många respondenter lyfter även hur viktigt det är att ätstörningsvården lyfter frågan om våldsutsatthet.

” Jag önskar att de hade frågat om utsatthet och kunnat hjälpa mig förstå kopplingen och hatet mot min egen kropp. Då hade jag kanske läkt lite tidigare.

– respondent 332

” Alla behöver bli bättre på att ställa obekväma frågor för patientens skull och inte bara för att kryssa för en ruta och gå vidare.”

– respondent 663

Att ställa frågor för patientens skull och fånga upp svaren på ett adekvat sätt lyfter även den docent vid Karolinska institutet som intervjuats som en viktig aspekt. Att berätta om våldsutsatthet kräver ofta stort mod och förtroende. Om vården behandlar frågan som något som bara ska kryssas av och inte möter den vårdsökande i dennes svar kan det till och med bli återtraumatiserande, menar han. Varför det är så viktigt att vården ställer frågor om våld illustreras även av en respondent i målgruppsenkäten:

” Det tog många år innan jag första gången fick frågan om våldsutsatthet... istället blev jag skuldbelagd av vården i många år för att jag gjorde illa mig själv genom att inte äta... när jag på många sätt inte hade något val.”

– respondent 332

Även projektledaren vid Socialstyrelsen lyfter att en del söker vård för annat än en ätstörning, bland annat för att det kan vara så skamfyllt att prata om ätstörningen. Hon säger vidare att det är viktigt att vården ställer frågor om våld vid indikation.

Eftersom målgruppen själva och flera av de experter som vi talat med påtalar att en ätstörning kan vara en indikation på våldsutsatthet behöver därmed frågan ställas systematiskt inom ätstörningsvården.

Den amerikanska pionjärforskaren kommer in på samma tema:

” The way I often think about it is that if the disturbed eating is the answer, what is the problem?”

– pionjärforskare USA

Hon påtalar att en välgrundad analys av en patient innehåller bedömning av personens fysiska hälsa, psykiska hälsa och sociala kontext. En välgrundad analys tar hänsyn till hela människan. Även den docent och kliniker vid Karolinska institutet som intervjuats efterfrågar hänsyn till helheten vid behandling av ätstörningar. Han påtalar att en sjukdomsbild kan vara mycket komplex och att det kan vara förödande att inte undersöka andra aspekter av patientens liv. Detta uttrycker även en av grundarna för Ätstörningsuppbygget:

” Vi behöver ha en ätstörningsvård som kan ta emot och behandla både PTSD och ätstörning parallellt. Man kan inte dela sig som person, vi är inga öar. Vi behöver också en ätstörningsvård som utgår ifrån att personen bär med sig något, att alltid ha det synsättet.”

– grundare Ätstörningsuppbygget

De vårdinsatser som inkluderats i denna studie har fått frågan om de rutinmässigt ställer undersökande frågor om eventuell utsatthet för sexualiserat våld och i sådana fall när. Svaren visar att det skiljer sig åt mellan olika instanser:

” Vi ställer frågor om våld inkl sexualiserat våld vid upprepade tillfällen under behandlingen.”

– Västra Götalandsregionen

” Första samtalet samt en bit in i behandling.”

– Region Jämtland Härjedalen

” Det är olika beroende på patient.”

– Region Blekinge

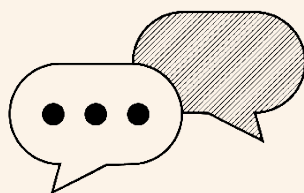
” Vi ställer vanligtvis inte frågor om sexualiserat våld.”

– Region Gävleborg

Tre av fyra instanser uppger alltså att de ställer undersökande frågor om sexualiserat våld. Även de kliniker vi intervjuat uppger att de har rutiner för att ställa dessa frågor. **Samtidigt uppger 72 % av målgruppen att de aldrig har fått frågan om denna form av våldsutsatthet** när de sökt vård för ätstörningar och 15 % är osäkra. Det betyder att endast 13 % av våra respondenter som sökt vård för ätstörningar själva uppger att de fått frågor om sexualiserat våld. Vi frågar docenten på KI vad han tänker om denna diskrepans.

” Jag tycker att det visar på en förtroendesaspekt. Det är inte bara att man frågar, utan en fråga om hur man frågar. Också att det handlar om att ha en bra relation och att man är beredd på att ta hand om svaret.”

– docent KI



Psykologen vid Sahlgrenska understryker också vikten av hur behandlare ställer frågor om våld. Hon menar att frågorna måste ställas flera gånger och på olika sätt samt att beskrivningar av olika former av våld kan hjälpa patienten att identifiera våldsutsattheten. Hon påtalar även att det kan vara svårt för en patient att avgöra om vård för ätstörningar är ett sammanhang där en bör berätta om våldsutsatthet och att det därför är viktigt att stötta patienten att kunna och våga berätta.

Chefen för SCÄ menar att många gånger är det omvårdnadspersonalen, exempelvis undersköterskor och sjuksköterskor, som patienter öppnar upp sig för om våldsutsatthet. Därför är det av största vikt att dessa yrkesgrupper är utbildade i att ställa frågor om våld och att kunna ta emot svaren. I dagsläget finns uttalade kunskapsmål om mäns våld mot kvinnor och sexualiserat våld under sjuksköterskeutbildningen, något som dock saknas på undersköterskeutbildningen. Detta medför en förbättringspotential. Om fler undersköterskor, som i många fall är de som patienter får förtroende för, kan upptäcka och bemöta våldsutsatthet kan många fler få den hjälp de behöver och har rätt till.

Att det finns en diskrepans mellan vad målgruppen upplever att de behöver och vad vården erbjuder kan resultera i avbruten behandling. Detta påvisas bland annat i en större litteraturanlys från 2022 som fokuserat på varför kvinnor avbryter ätstörningsvård¹⁵⁵. Den belyser samma fenomen som många av våra respondenter tar upp: att vården vill fokusera på viktuppgång och mat medan målgruppen vill fokusera på psykisk ohälsa. Studien kunde belysa att det fanns förväntningar på behandlingen som inte infriades och att besvikelsen medförde att drabbade avslutade den i förtid. Analysen lyfte även drabbades svårigheter att skapa en identitet utan ätstörning och att de ofta känner sig missförstådda av både vården och i sina olika sociala relationer vilket kan resultera

i avbruten behandling.

Vidare påtalar docenten vid KI att om ätstörningsvården upptäcker samsjuklighet så är det viktigt att de tar hand om den på ett adekvat sätt. Han menar att de inte bör skicka vidare en person som svarat bra på en ätstörningsbehandling till en annan behandlare eftersom det i sig kan vara traumatiserande. Det han understryker är att personen kan ha byggt upp en tillit till behandlaren, något som vården behöver värna om.

” Jag tror att det kan vara ganska kontraproduktivt och ser mycket hellre att vi utvecklar en beredskap att hjälpa personen. Man kan säga: okej, nu har vi fokuserat på ätstörningen och den har blivit mycket bättre, men vi har förstått att du också har problem med depression, nu är det kanske dags att vi pratar lite mer om det här.”
– docent KI

Han uppmärksammar att det idag finns en vårdstruktur som bygger på att behandlare är specialister, inte generalister. Något som han ser som en risk bland annat eftersom det ofta medför att patienter blir slussade mellan olika specialister, istället för att bli omhändertagen av en person som det byggts förtroende till och som har generell kunskap. Medmänsklighet och nyfikenhet samt en vilja att ta hand om hela människan i rummet räcker långt, det krävs inte alltid specialistkunskap för att kunna ge god behandling.

Dessutom påtalar docenten vid KI att det är viktigt att prata om synen på sig själv och sin kropp med personer som söker stöd för att de blivit eller blir utsatta för sexualiserat våld, eftersom det går att upptäcka ätstörningar i dessa samtal. På frågan om hur man gör det svarar han:

¹⁵⁵ Vincenzo, Lawrence & McCombie, 2022

” Om jag träffade någon som sökte hjälp för sexuellt våld skulle jag vilja ställa en hel del frågor som knyter an till vad som har hänt kroppen och hur personen ser på sig själv. Hur har det som hände dig påverkat hur du förhåller dig till din kropp? Hur har det påverkat hur du ser på dig själv och dina relationer? Jag skulle även våga mig på en mer direkt fråga som - tror du att våldet kan ha påverkat din kroppsuppfattning eller ditt ätande? Hur i så fall?.”

- docent KI

Vikten av att vårdpersonal som arbetar med trauma har kunskaper om ätstörningar belyses även av målgruppen, exempelvis genom frågan *”Vad skulle du vilja säga till vårdpersonal som arbetar med ätstörningar?”*:

” Inte till vårdpersonal som arbetar med ätstörningar, utan vårdpersonal som arbetar med PTSD och sexuella övergrepp. Att de kan göra än mer skada om de inte är insatt i ätstörningsproblematiken.”

- respondent 397

SEXUELLA ÖVERGREPP INOM ÄTSTÖRNINGSVÅRDEN

Sexualiserat våld är ett allvarligt brott som i vårdkontexten rymmer särskilda dimensioner av makt och beroende då det sker i en miljö där den som utsätts är i en särskilt sårbar situation. Vi vill med detta avsnitt belysa vikten av att vården har ett strukturerat och systematiskt arbete mot sexualiserat våld för att förebygga att det sker samt ha förutsättningar att upptäcka och agera om det sker.

På frågan *”Har du blivit utsatt för sexuella övergrepp inom ätstörningsvården?”* i målgruppsenkäten svarar

11 personer ”ja, av vårdare”. 4 personer svarar ”ja, av annan patient”. 12 personer är osäkra.

” Jag var inlagd på en ätstörningsklinik där många blev sexuellt ofredade av personalen.

- respondent 55

När vi lyfter frågan om övergrepp inom vården med chefen för SCÄ säger hon att det är en jätteviktig fråga och att de måste arbeta med hela skalan: från att en patient säger ”jag har blivit våldtagen” till upplevelser av obehag kring att en vårdpersonal lagt armen om patienten. Hon säger även:

” Det finns få saker som gör mig så förbannad som när vården använder sin maktposition för att utnyttja patienter. Det är en situation som inte får förekomma.”

- chef SCÄ

På frågan om hennes enhet har en skriftlig nollvision svarar hon:

” Det är självklart att vi har en nollvision för det men det är inte som att vi tryckt upp att vi har en nollvision för att vi inte ska ha något sexuellt våld. Däremot har vi på våra APT, alltså våra arbetsplatsträffar med personalen, med filmer som vi visar varannan månad som handlar om de här gråskalorna, alltså vad är felaktig bemötande, när går man över gränsen och hur hanterar jag det som kollega.”

- chef SCÄ

Vidare berättar hon att hon under sin tid som chef har jobbat mycket med att ta fram rutiner och riktlinjer kring vad personalen ska göra om de får vetskap om att en patient blivit utsatt för sexualiserat våld antingen inom den egna verksamheten, på annan vårdinstans eller mellan patienter.

I enkäten som skickats ut till omkring 35 anställda inom ätstörningsvården ställde vi frågan *”Med anledning av medias rapportering om sexuella övergrepp inom psykiatri och ätstörningsvården: Hur ser Era rutiner ut för att motverka att det sker sexuella övergrepp på Er vårdenhet?”*. De fyra svar vi fick lyder:

” Jag är chef över en mottagning och en dagsjukvård, vilket innebär att patienter inte är lika beroende av personal som på en slutenvård. Vi har en pågående dialog om förhållningssätt gentemot patienter som till viss del inkluderar sexuella överskridanden, främst utifrån olämpliga kommentarer, men även vilka gränser vi som personal måste ha för att inte kränka patienter på olika sätt.”
– Västra Götalandsregionen

” Vi är en öppenvårdsenhet. Arbetsgivaren kan ta ut från belastningsregistret i samband med anställning. Vi är sällan ensamma med patienten, antingen är vi två behandlare och så har barnet en eller två vårdnadshavare med sig. Vi skulle behöva mer kunskap och tydliga rutiner kring detta.”
– Region Gävleborg

” Inom vår enhet har vi flera skyddsåtgärder och arbetssätt för att motverka alla former av övergrepp:
– En tydlig värdegrund med nolltolerans mot alla former av övergrepp.
– Öppen ingång för synpunkter och klagomål där både patienter och personal kan larma om

missförhållanden.

- Kollegial handledning och regelbunden reflektion i personalgruppen om bemötande och gränssättning.
- Aldrig ensamma besök med patienter utan kollegor i närheten.
- Regelbundna fortbildningar inom etik, bemötande och patientsäkerhet.
- Alla kontakter journalförs noggrant och vi följer upprättade rutiner för avvikelsehantling om något skulle ske.”
- Region Jämtland Härjedalen

” Vi är en liten mottagning, öppen mottagning där patienterna inte har kontakt med varandra.”
– Region Blekinge

Svaren från vården är få och måste tolkas med försiktighet. Svaren kan dock ses som en indikation på att det finns skillnader i hur frågan om sexuella övergrepp inom vården hanteras. Några enheter har tydliga rutiner, handledning och värdegrundsarbete, medan andra främst förlitar sig på att arbetsmiljön i sig ska förhindra övergrepp. Flera lyfter behovet av mer kunskap och tydligare riktlinjer.

Sammantaget indikerar resultaten att det finns ett behov av ökad medvetenhet, tydligare strukturer och systematiskt arbete för att förebygga sexuella övergrepp inom ätstörningsvården. Vårdgivare behöver ta ansvar för att patienter ska vårdas utan att riskera att bli utsatta för någon form av våld. Därför kan en nollvision inte stanna vid att vara en uttalad självklarhet, den behöver synliggöras och följas upp i det dagliga arbetet.

NATIONELLA RIKTLINJER: ÄTSTÖRNINGAR

Som nämnt i avsnittet *Bakgrund* har Socialstyrelsen publicerat nationella riktlinjer som kan användas av vården vid ätstörningar. Projektledaren för riktlinjerna berättar att det gjordes en förstudie 2019 som synliggjorde behovet av nationella riktlinjer inom vården vid ätstörningar, vilket resulterade i att regeringen 2022 gav Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram dessa. Hon beskriver att uppdraget från regeringen var bredare än normalt då det innefattade framtagande av riktlinjer till både personal och beslutsfattare. Detta har resulterat i att riktlinjerna består av två huvudkapitel. Hon påtalar att det är ganska stora skillnader i hur en rekommendation skrivs till personal och till beslutsfattare. Beslutsfattare behöver rekommendationer som inte är för detaljerade. Socialstyrelsen vill med riktlinjerna nå både personal och beslutsfattare och på så vis få mer effekt i förändringsarbetet.

Hon beskriver hur Socialstyrelsen är beroende av forskningen:

” Vi lägger ned mycket tid på att se till att vi har stöd i forskning av god kvalitet när vi kommer med en rekommendation. Om vi ska peka åt en riktning behöver vi veta att det är en bra riktning för alla våra 21 regioner.”

– projektledare Socialstyrelsen

När chefen för SCÄ får frågor om de nationella riktlinjerna svarar hon bland annat:

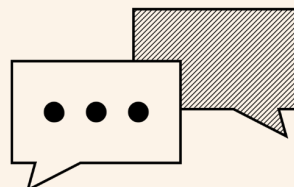
” Det är KBT och FBT som är de metoder som har bäst evidens så det var ju väntat att Socialstyrelsen skulle trycka på dem. Sen så finns det lite fler metoder i de internationella riktlinjerna. Det finns bland annat en metod som heter SSCM som kommer från Nya Zeeland och en metod som heter MANTRA. Där har socialstyrelsen bedömt att det inte finns tillräckligt mycket forskning för att man ska rekommendera det i Sverige.”

– chef SCÄ

Psykologen vid Sahlgrenska förklarar att vilken behandling en patient erbjuds beror på individens förutsättningar, behov och diagnos. Exempelvis används ofta KBT-E (en form av KBT) vid diagnosen anorexi. För personer under 18 år är FBT vanligast eftersom den behandlingsformen har bevisat bäst effekt, men även personer över 18 år kan erbjudas FBT om det anses vara mest hjälpsamt. Chefen för SCÄ menar att hennes personal gärna skulle vilja ha mer riktlinjer eller guidning kring hur de ska göra när KBT och FBT inte fungerar. Hon påtalar att där ligger forskningen efter:

” I forskning så väljer man de patienter som passar in i forskningsmallen för att de ska vara ganska lika, för att man ska kunna säga något om forskningsresultatet. Men i den kliniska verkligheten har man ju patienter som har olika upplevelser. De har varit utsatta för övergrepp, eller de har autism samtidigt, det finns så mycket. Det är det vi behöver satsa på inom forskningen: vad ska vi göra då?” Vad är bäst att göra för en patient med trauma och en ätstörning där man behöver behandla båda. Ätstörningen kan vara livshotande men man kommer aldrig i mål med ätstörningsbehandlingen för att det här andra ligger i vägen.”

– chef SCÄ



”

Ser tydliga kopplingar. Ätstörning blev en konsekvens av min situation som jag saknade kontroll över. Att kontrollera kalorier och svälta mig blev tydligt rop på hjälp. Ville inte dö, men vågade inte heller leva.

”

- respondent 130

Riktlinjerna har mötts av viss kritik angående att de inte nämner våld eller PTSD. Detta är kritik som bland annat den grundade för Ätstörningsuppropet som vi intervjuar lyfter:

” I de nya riktlinjerna som kom 2024 som vi alla väntat på så länge, så nämndes inte ens PTSD eller trauma en enda gång. Det säger något om denna grupp som förbises i både vård, samhälle och media! Vi vet att det är svårt att få stöd när man utsatts för sexuellt våld och att då också ha en ätstörning gör det ännu svårare att få stöd.”
– grundare Ätstörningsuppropet

PTSD och våld nämns inte explicit i riktlinjerna, däremot lyfts samsjuklighet. Projektledaren vid Socialstyrelsen är tydlig med att nationella riktlinjer inte kan vara heltäckande utan att det behöver ske en avgränsning. Hon menar att riktlinjerna avser att uppmärksamma eventuella hinder i början eller under behandling och att en bedömning bör göras om andra insatser krävs.

Docenten vid KI tycker att det är positivt att riktlinjerna öppnar upp för vården att ta hänsyn till samsjuklighet. På så vis går det åt rätt håll, menar han. Han uttrycker även att det är viktigt att vården är öppen för samsjuklighet från start och inte går in i en specialistfokuserad ätstörningsbehandling utan hänsyn till andra faktorer, som exempelvis utsatthet för sexualiserat våld.

Sammantaget kan vi se att när riktlinjerna uppdateras/utvecklas så kan rekommendationer kring samsjuklighet utvidgas att även innefatta våldsutsatthet. Våldsutsatthet är ingen sjukdom och en risk med termen "samsjuklighet" är att frågor kring våld förbises. Riktlinjerna kan tydliggöra att en ätstörning kan vara en indikation på våldsutsatthet. Riktlinjerna bör innefatta mål om att identifiera bakomliggande orsaker till ätstörning såsom våldsutsatthet, och kartlägga eventuella NPF-diagnoser samt psykisk ohälsa för att visionen om bästa möjliga vård ska uppnås.

Riktlinjerna bör även innefatta direktiv om hur vården vid ätstörningar ska agera om samsjuklighet identifieras. Slutligen bör de nationella riktlinjerna

innehålla direktiv om att skriftliga rutiner för att nå en nollvision av sexuella övergrepp inom vården ska nås.

För att Socialstyrelsen ska kunna utveckla riktlinjer ter det sig uppenbart att det krävs mer forskning, särskilt med fokus på kombinerad behandling.

Avsnitt 4: Elevhälsans perspektiv

Av de 24 svar Storasyter fick in från elevhälsan kunde vi urskilja tre teman.

OLIKA HANTERING

Vi kan se en stor spridning i svaren kring hur elevhälsan arbetar med elever både gällande ätstörningar och utsatthet för sexualiserat våld.

Bland svaren på frågan "Hur arbetar Ni på Elevhälsan med ätstörningsproblematik?" återfinns:

- Enskilda samtal, tillsammans med lärare
- Enskilda samtal med vårdnadshavare
- Remiss till BUP
- Samverkan med ätstörningsklinik
- Pratar kost och hälsa med elever
- Hänvisar till vårdcentral eller civilsamhällesorganisation
- Ger möjlighet till anpassad kost
- Kombination av samtal och viktkontroll

Det vi kan se är att elevhälsan på olika skolor erbjuder olika stöd. Medan vissa belyser vikten av samtal med elev, lärare och vårdnadshavare, fokuserar andra på kost och vikt. Nedan finns fyra svarsexempel. Gemensamt för dessa är att de understryker att elevhälsan inte arbetar behandlande. Vad som skiljer svaren åt är främst reserum kring förebyggande arbete/tidiga insatser och erbjudande om stödsamtal.

” Vi arbetar inte aktivt förebyggande men fångar upp elever som vi tänker behöver stöd och remitterar vidare/ rekommenderar kontakt med vården. I skolan arbetar vi främjande mot alla elever med "elevhälsa på gymnasiet" som tema för bla en föreläsning som elevhälsan håller i. Många elever har dock med sig ätstörningsproblematik redan när de börjar gymnasiet och behöver behandling, vilket vi inte erbjuder.”

– elevhälsan svar 2 (Stockholm)

” I samarbete med mentorer och tränare (skidprogram) så får vi oftast veta hur långt är och hur omfattande problematiken är. Vi har kontakt med externa som BUP, Ungdomsmottagning eftersom vi kuratorer inte ska jobba behandlande. Men tidiga insatser för att fånga upp eleverna är jätteviktigt.”

– elevhälsan svar 23 (Härjedalen)

” Vårt arbete är att uppmärksamma och sen stötta i skolan så eleven klarar sin skolgång. Frågan är märkligt formulerad för vi jobbar inte med vård- vårt uppdrag är utbildning.”

– elevhälsan svar 14 (Stockholm)

” Mentor brukar ofta uppmärksamma om en elev exempelvis gått ner mycket i vikt eller verkar må dåligt. Vidare erbjuds samtal med skolkurator och skolsköterska. Information ges via posters som sitter uppklistrade på toalettdörrarna i skolan så att elever diskret kan läsa vidare om vad de kan få hjälp ex anonymt.”

– elevhälsan svar 6 (Stockholm)

Att elevhälsans syn på sin roll i att identifiera och bemöta ätstörningar samt arbeta förebyggande på olika sätt är något som verksamhetsutvecklare vid Frisk & Fri känner igen:

” Man skulle ju gärna vilja att elevhälsan har en större roll, och att de ser sig själva ha den rollen också. Det är som att de är lite gränssatta och att de i det lite avvärjer sig och inte etablerar samarbete med andra parter som stärker deras förmåga ett led.”

– verksamhetsutvecklare Frisk & Fri

Hon påtalar att det märks både i det preventiva arbetet såväl som i det stödjande från barn och ungas perspektiv. Verksamhetsutvecklaren förmedlar att barn och unga som Frisk & Fri kommer i kontakt med påtalar att det känns som ett stort hopp till vården och att de behöver hjälp från elevhälsan att ta sig dit. Barn och unga är osäkra på var de ska vända sig om det inte är till elevhälsan.

” Jag menar att elevhälsan skulle kunna ha en viktig roll i det förebyggande, upptäckande arbetet. Samtidigt upplever jag att det inte alltid är tydligt för alla inom elevhälsan att detta är en del av deras uppdrag – eller att det förebyggande uppdraget i sig behöver förtydligas och stärkas ytterligare. I det sammanhanget blir det också centralt att skollledning och andra relevanta aktörer arbetar för att resurser avsätts därefter. När det föreligger många parallella uppgifter att hantera i vardagen tenderar fokus annars att hamna på mer grundläggande och lätt mätbara insatser, såsom vägning och mätning.”

– verksamhetsutvecklare Frisk & Fri

Bland svaren på frågan ”Hur arbetar Ni på Elevhälsan för att identifiera och bemöta utsatthet för sexualiserat våld?” återfinns:

- Använder särskilt metodstöd
- Systematiska hälsosamtal där frågan tas upp
- En föreläsning av elevhälsan om ämnet
- Uppmärksammar psykisk ohälsa och beteendeförändringar

Även här kan vi se olika förhållningssätt bland olika skolor mot samma elevgrupp. Nedan följer tre svarsexempel som påvisar skillnader mellan olika skolor:

” Inte mitt bord.”

– elevhälsan svar 20 (Norrbotten)

” Vi har tyvärr inget systematiskt arbete kring detta, tror vi arbetar väldigt olika för att hitta dessa elever.”,

– elevhälsan svar 4 (Stockholm)

” Frågar alltid kring våld vid ett första samtal. Kurator utbildar om samtycke och relationer i år 2.”

– elevhälsan svar 7 (Östergötland)

Relevant för diskussionen är elevhälsans uppdrag. Enligt Skolverket har elevhälsan ett ansvar för att eleverna har en god lärandemiljö, men även att de har goda och trygga uppväxtvillkor¹⁵⁶. Enligt förarbetena i skollagen har elevhälsan en viktig roll gällande exempelvis:

- arbetet mot kränkande behandling
- undervisning om tobak, alkohol, andra droger och övrig livsstilsrelaterad ohälsa
- undervisning om jämställdhet
- undervisning om sexualitet, samtycke och relationer¹⁵⁷

Elevhälsan har även ett ansvar att göra orosmälan om det finns misstanke om att ett barn far illa¹⁵⁸. Mot bakgrund av detta är det oroväckande att så många inom elevhälsan ger svar som indikerar att de inte ser sin viktiga roll för att förebygga och upptäcka våldsutsatthet och ätstörningar. Att det finns så stora skillnader i svaren mellan olika skolor betyder dessutom att elever behandlas olika beroende på vilken skola de tillhör. Precis som att Sverige eftersträvar jämlik vård, oavsett var i landet man befinner sig, behöver vi eftersträva en jämlik elevhälsa.

ÅNGEST, STRESS OCH KROPPSIDEAL SOM BAKOMLIGGANDE FAKTORER TILL ÄTSTÖRNINGAR

På frågan om vad elevhälsan tror ligger bakom ätstörningar bland elever är det många som pekar på ångest, stress och ohälsosamma kroppsideal som spås på av sociala medier. De lyfter bland annat att ätstörningar verkar fungera som ångestreglering. Flera respondenter kan se att högpresterande elever är en särskilt sårbar grupp då de ofta redan upplever en högre press. Har eleven dessutom en aktivitet utanför skolan som hen vill bli väldigt bra på verkar sårbarheten öka ytterligare.

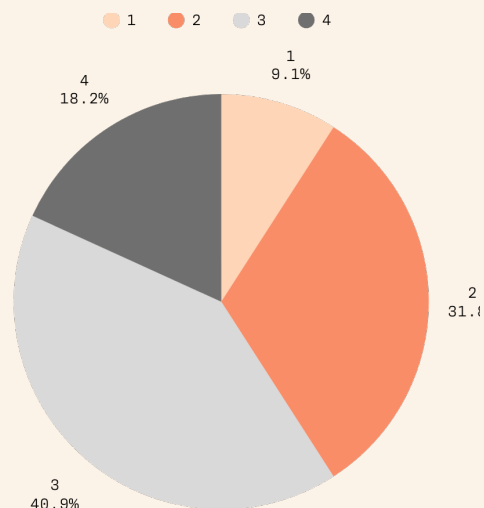
Flera representanter från elevhälsan påtalar även att ätstörningar har en tendens att sprida sig (”smittar”) inom samma klass eller samma skola.

” Jag som jobbar på mellanstadiet ser en tendens av att det ”smittar”. Det är oftast fler i samma klass som har det. Vi ser även att sjuka kroppsideal smittar.”

– elevhälsan svar 17 (region Stockholm)

På frågan om hur vanligt det är att möta elever som både har en ätstörning och som har blivit utsatt för sexualiserat våld fick respondenterna skatta vanligheten på en skala mellan 1-5. 1 betydde ”inte alls vanligt” och 5 betydde ”mycket vanligt”. Även här kan vi se en stor spridning mellan svaren.

Cirkeldiagram för skattning av hur vanligt det är att möta elever som både har en ätstörning och som har blivit utsatt för sexualiserat våld:



Resultatet kan såklart påverkas av att olika skolor har olika hantering och inställning avseende elevhälsans roll i att upptäcka och bemöta våldsutsatthet och ätstörningar.

¹⁵⁶⁻¹⁵⁷ Skolverket, 2025

¹⁵⁸ Skolverket, 2024

EFTERFRÅGAN OM MER KUNSKAP OCH BÄTTRE SAMVERKAN

På frågan om vad elevhälsan behöver för att ännu bättre kunna hjälpa elever som har blivit eller blir utsatta för sexualiserat våld och som har en ätstörning är det flera respondenter som efterfrågar mer kunskap.

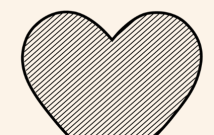
” Har aldrig reflekterat över den kombinerade problematiken så uppenbarligen behöver jag lära mig mer i frågan!”

– elevhälsan svar 11 [region Skåne]

” Få tillräckligt mycket utbildning för att ge behandlande insatser. Jag vet att det inte är skolans ansvar men när vi som kuratorer är "elevens enda val/mottagare" hade det varit skönt att ge de rätta verktygen.”

– elevhälsan svar 16 [region Blekinge]

Flera respondenter lyfter även samverkan både med skolans övriga personal som med externa instanser såsom BUP och civilsamhällesorganisationer. En viktig aspekt är barn och ungas medvetenhet kring vilka konsekvenser det kan få om de berättar för elevhälsan om ätstörningar och/eller utsatthet för sexualiserat våld. De är medvetna om att deras föräldrar kan komma att informeras och om att skolpersonal har anmälningsskyldighet till socialtjänsten. Det kan startas en process som de upplever att de saknar kontroll över vilket kan verka hindrande. Därför är det viktigt att elevhälsan har kunskap om- och samverkan med civilsamhällesorganisationer med lågtröskelstöd som bland annat inte har anmälningsskyldighet.



”

Jag kan straffa mig själv
genom att inte äta, bli
liten och obetydlig.

”

- respondent 19

Avsnitt 5: Stereotypa föreställningar om ätstörningar och sexualiserat våld

En gemensam faktor mellan ätstörningar och sexualiserat våld är att båda samhällsproblemen omges av myter, missförstånd och stereotypa föreställningar. Storasyster gör regelbundna utbildande och kunskapshöjande insatser om hur sexualiserat våld kan se ut. Exempelvis genom kampanjen ”Inte som du tror” 2025 och genom Storasysterrapporten 2024 som belyste allmänhetens kunskapsbrist och skadliga attityder kring sexuellt våld online.

BRIS lyfter i Barnrapporten 2025 att:

” En utmaning med såväl tidigt upptäckande som att få tillgång till vård är att kunskapen i samhället är låg samt präglad av stereotypa föreställningar och missförstånd.” (s.11).

Projektledaren vid Socialstyrelsen påtalar att det generellt finns en låg medvetenhet kring olika ätstörningsdiagnoser, vilket också påverkar de som behöver vård för andra diagnoser en anorexi och bulimi:

” Våldigt många tänker ordet anorexi eller bulimi när man tänker ätstörning. Men ätstörning är så mycket mer än så. Det blir lite vanskligt när media, och alla sammanhang, alltid tar upp orden anorexi och ätstörning som att det är samma. Det finns olika diagnoser.”

– projektledare Socialstyrelsen

Därför påtalar projektledaren att en viktig del i arbetet för jämlik vård är att medvetandegöra kring det faktum att ätstörningar är så mycket mer än de vanligaste diagnoserna. Exempelvis kan patienter med anorexi och patienter med ARFID ha liknande symptom men olika motivation/drivkrafter bakom symptomen.

National Eating Disorders Association (NEDA) har sammanställt en lista över vanliga myter, missförstånd och stereotypa föreställningar kopplat till ätstörningar¹⁵⁹. Nedan redogörs för ett urval av de myter, missförstånd och stereotypa föreställningar som NEDA identifierat tillsammans med deras information om varför påståendena *inte* stämmer tillsammans med citat från målgruppsenkäten.

ÄTSTÖRNINGAR ÄR ETT VAL

Ätstörningar är inte något man väljer. De är komplexa medicinska och psykiatriska sjukdomar som uppstår på grund av en kombination av genetiska, biologiska, miljömässiga och sociala faktorer. Forskning visar att biologiska faktorer har en betydande påverkan på vem som utvecklar en ätstörning. Miljöfaktorer som det mediala idealet om en smal kropp kan fungera som en utlösande faktor, likaså fysiska sjukdomar, mobbning och andra livsstressorer. Ätstörningar förekommer ofta tillsammans med andra psykiska tillstånd som depression, ångest och tvångssyndrom, och det finns även en genetisk predisposition som gör vissa individer mer benägna att utveckla en ätstörning.

” Jag väljer inte att vara sjuk! Jag vill äta, jag vill bli frisk men jag kan inte själv.”

– respondent 428

¹⁵⁹ NEDA.org/Busting The Myths About Eating Disorders

~~ÄTSTÖRNINGAR HANDLAR BARA OM ATT VILJA VARA SMAL~~

Många tror att ätstörningar enbart handlar om att vilja uppnå ett ideal om extrem smalhet. Även om kroppslig utseendefixering kan vara en faktor, är ätstörningar komplexa sjukdomar som också har psykologiska, biologiska och sociala orsaker. De handlar ofta om att försöka hantera känslomässiga eller psykologiska svårigheter snarare än att enbart vilja vara smal.

” Man bör koppla att det inte bara är att man vill ”bli smal” utan att det är kanske ngt annat som behöver läka och pratas igenom.”

– respondent 460

Däremot kan samhällets normer och ideal påverka individer, särskilt kvinnor, enligt den amerikanska pionjärforskaren som vi intervjuat:

” It isn't crazy to pay attention to how you look, it's adaptive.”

– pionjärforskare, USA

~~PERSONER MED ÄTSTÖRNINGAR ÄR ALLTID UNDERVIKTIGA~~

En annan vanlig myt är att enbart allvarligt underviktiga lider av en ätstörning. Personer med bulimi eller hetsättningsstörningar kan ha en normal vikt eller vara överviktiga, även om de lider av allvarliga problem med mat och synen på sin egen kropp.

” Det är inte bara anorexi som är en ätstörning och sluta uppmuntra viktnedgång på ett negativt sätt när man är överviktig, det bidrar till ätstörningen.”

– respondent 235

~~VÅRDNADSHAVARE ORSAKAR ÄTSTÖRNINGAR~~

Flera internationella organisationer, som Academy for Eating Disorders och NEDA, har publicerat forskning som visar att vårdnadshavare inte

orsakar ätstörningar. Tidigare har särskilt mödrar blivit skuldbelagda. Ätstörningar utvecklas på olika sätt hos varje individ, och det finns inte en enkel lösning för att förebygga dem. Däremot kan vårdnadshavare spela en viktig roll genom att skapa en stödjande och återhämtningsfrämjande miljö. Studier visar att barn och ungdomar återhämtar sig snabbare när vårdnadshavare är involverade i behandlingen. Våra respondenter belyser dock även det motsatta, att vårdnadshavare som saknar förståelse för vad en ätstörning är och vilket stöd som krävs kan bli ett allvarligt hinder:

” Mina föräldrar lät mig inte få hjälp via BUP utan bara via sjukhus med medicin, prover, kontroller, måltidsersättning etc så jag har permanenta skador idag på min kropp.”

– respondent 394

~~ÄTSTÖRNINGAR ÄR INTE SÅ ALLVARLIGA~~

Ätstörningar har en hög dödlighet. Förutom de medicinska komplikationerna som kan uppstå vid ätstörningar är självmord också en vanligt förekommande dödsorsak bland personer med ätstörningar. Studier visar att ungefär 31 % av personer med anorexi, 23 % med bulimi och 23 % med hetsättningsstörning har försökt dö i självmord.

” Fick frågan om sexuell våld men inga följdfrågor. Blev lämnad med min situation och utkastad från mottagningen varpå jag försökte begå självmord.

– respondent 656

DET ÄR BARA UNGA KVINNOR SOM DRABBAS

De flesta som utsatts för sexualiserat våld och som drabbas av ätstörningar är flickor och kvinnor. Med hänsyn till detta behöver vi dock ha en allmän förståelse för att ätstörningar kan drabba alla, oavsett könsidentitet och de kan utvecklas vid alla åldrar. Specialistläkare rapporterar att antalet diagnoser bland barn ökar. Många personer som kämpar mot ätstörningar berättar att deras problem började könsidentitet och de kan utvecklas vid alla åldrar. Specialistläkare rapporterar att antalet diagnoser bland barn ökar. Många personer som kämpar mot ätstörningar berättar att deras problem börjadetidigt, ibland redan i barndomen. Ätstörningar kan även uppkomma eller återkomma senare i livet.

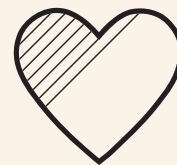
” Att inte behöva svälja mat kan vara ett sätt att sätta egna gränser. Gränser som på ett sätt är fråntagna en själv. Att bli tvingad att svälja mat en egentligen inte vill svälja gör övergreppen bara större.”
– respondent 194 (kille/man, 30-49 år)

Myter, missförstånd och stereotypa föreställningar är något som lyfts av en av grundarna av Ätstörningsuppropet:

” Folk har den här breda bilden att det handlar om ideal, och där är vi lite frustrerade på att samsjuklighet inte lyfts. Det lyfts lite i de nationella riktlinjerna, men just att trauma inte lyfts med i bilden av vad som kan orsaka en ätstörning.”
– grundare Ätstörningsuppropet

Hon belyser även att det finns ett könsperspektiv. Även om forskning säger att det finns höga mörkertal också bland pojkar och män som drabbas av ätstörningar är den allmänna bilden att ätstörningar och behandlingar kopplade till dess är en fråga om ”kvinnovård”. Detta kan påverka både det allmänna och politiska intresset för frågan, menar hon.

” Vi måste prata om orsaken till ätstörningar mer än bara ideal och smalhets. Vi måste bredda bilden och prata om att många drabbas av ätstörningar på grund av tidiga och/eller pågående utsatthet och trauma. En vanlig kombination är sexuellt våld och ätstörningar. Det lyfts knappt i media och personer som har ätstörningar och utsatta för sexuellt våld är ofta en grupp som hamnar mellan stolarna i vården. För att debatten alltid handlar om vikt och ideal. När alla i samhället får en bild av ätstörningar som enbart vikt, mat och svält för att man vill bli smal. Då blir det riktigt farligt. Då kan aldrig vården och stödet till dessa personer förändras. Då kommer vi alltid ha en fyrkantig ätstörningsvård som inte utvecklar sig, då kommer vi ha en ätstörningsvård som inte kan se hela individen och individanpassa efter om man har tex PTSD och ätstörning och heller inte upptäcka en tidigare eller pågående utsatthet.”
– grundare Ätstörningsuppropet



”

jag väljer inte att bli sjuk!!
jag vill äta, jag vill bli
frisk men jag kan inte själv

”

- respondent 428

Slutsatser

I. Samband mellan sexualiserat våld och ätstörningar

Det finns ett starkt samband mellan sexualiserat våld och ätstörningar. 70 % av respondenterna uppger att de ser en koppling mellan ätstörningar och sexuella övergrepp.

Sambandet kan se olika ut men centrala teman är: kontroll, sårbarhet och känslor som skuld, skam och självhat.

Flera respondenter berättar att ätstörningar blev ett sätt att hantera känslomässig maktlöshet och förlorad kontroll efter att ha utsatts för sexualiserat våld. De beskriver hur mat använts som ett verktyg för makt och manipulation av en våldsutövande partner. Flera respondenter beskriver också hur de tvingats förhålla sig till mat, vikt och utseende för att undvika övergrepp av den våldsutövande partnern.

Utsatthet för sexualiserat våld kan öka risken för att utveckla ätstörningar.

Omvänt kan en ätstörning skapa sårbarhet som förövre utnyttjar, särskilt i samband med låg självkänsla, behov av bekräftelse eller bristande möjligheter till gränssättning.

Målgruppen beskriver hur det ofta skapas en ond cirkel. Skuld, skam och psykisk ohälsa blir delar i en destruktiv spiral som är svår att bryta utan rätt stöd.

2. Vård & Stöd

En återkommande kritik är att vården lägger för stort fokus på mat, vikt och BMI, medan bakomliggande psykologiska orsaker – som trauma, ångest, självhat

och skam – får för lite utrymme. Många respondenter efterfrågar i stället samtalsbehandling och en mer enhetlig syn på individen. Det symptomfokuserade synsättet kan också förstärka skamkänslor och leda till att patienter känner sig missförstådda eller reducerade till siffror. Många upplever att ätstörningsvården och traumavården inte samverkar tillräckligt. Det finns en risk att patienter ”bollas runt” mellan olika enheter som anser att den andra instansen ska ta det primära ansvaret.

Det finns betydande skillnader i vad målgruppen uppger sig behöva från vården och vad vården erbjuder. Målgruppen vill ha en vård som ser till hela människan – inte bara symptomen. De efterlyser längre och mer flexibel behandling samt ett ökat fokus på psykisk återhämtning och emotionellt stöd. Det finns också en tydlig efterfrågan på integrerad behandling för både ätstörningar och trauma såsom utsatthet för sexualiserat våld. De våldsökande vill slippa slussas mellan olika specialistinstanser.

Positiva vårderfarenheter beskrivs ofta i samband med att patienten haft en trygg, respektfull och kontinuerlig relation till en specifik behandlare. Det lyfts att denna relation skapar motivation, hopp och förutsättningar för förändring. Att behandlare byts ut eller att patienten slussas vidare efter att ha byggt upp förtroende ses som skadligt.

Flera yrkesverksamma inom vården lyfter att begränsade resurser påverkar både tillgänglighet och vårdkvalitet. Det finns också strukturella problem med att specialistvård är uppdelad på ett sätt som inte alltid gynnar patienter med komplexa behov. Vården behöver ha beredskap att hantera den komplexa sjukdomsbild som en ätstörning ofta medför, med hänsyn till andra faktorer och samband som exempelvis våldsutsatthet. Detta kräver utbildning, resurser och ett nytt sätt att organisera vården där våldsökare kan få hjälp av samma behandlare under en längre tid.

Trots att flera vårdenheter uppger att de ställer frågor om våld, uppger hela 72 % av målgruppen att de aldrig fått frågan om sexualiserat våld inom ätstörningsvården. Detta pekar på en allvarlig diskrepans mellan vårdens avsikter och patienternas upplevelser. Hur frågan ställs, i vilket sammanhang och med vilken känslighet är avgörande för att våga berätta.

3. Elevhälsan

Utifrån de begränsade antal svar vi fått in kan vi se att det råder stor variation i hur elevhälsan arbetar med ätstörningar och sexualiserat våld beroende på skola och geografisk plats. Detta skapar en ojämlik situation för elever i Sverige, där stödet man får kan bero mer på var man går i skolan än på ens behov.

Elevhälsan ser inte arbete med att upptäcka och stötta elever utsatta för sexualiserat våld och/eller drabbade av ätstörningar som en självklar del av sitt uppdrag. Vissa uttrycker rentav att det "inte är deras bord". Det tyder på otydligheter i uppdrag, gränsdragningar och ansvar.

Barn och unga vet inte var de ska vända sig eftersom det finns ett glapp mellan elevernas behov och elevhälsans kapacitet. Elever upplever det som svårt att veta var man kan få hjälp, särskilt då kontakt med elevhälsan kan leda till att föräldrar informeras eller att en orosanmälan görs. Det skapar en tröskel för att söka stöd, särskilt vid sexualiserat våld.

Elevhälsan efterfrågar mer kunskap, särskilt om samsjuklighet mellan ätstörningar och trauma. Flera uppger att de inte har reflekterat över den kombinationen tidigare. Det finns också ett behov av stärkt samverkan med BUP, vård och civilsamhällesaktörer, särskilt de med lågtröskelstöd.

4. Stereotypa föreställningar om ätstörningar och sexualiserat våld

Både ätstörningar och sexualiserat våld är omgivna av missförstånd och förenklade bilder, vilket leder till att många fall inte upptäcks i tid eller inte tas på allvar. Det försvårar både tillgång till vård och bemötande från samhället.

Allmänheten, media och ibland även vården har en begränsad bild där ätstörning = anorexi + smalhetsideal. Det gör att andra diagnoser som ARFID, hetsättningsstörning och ätstörningar utan undervikt riskerar att inte upptäckas eller tas på allvar.

När vård och stödinsatser utgår från snäva och stereotypa bilder riskerar de att:

- Exkludera de som inte passar in i normen (t.ex. män, icke-binära, vuxna, personer med normalvikt)
- Fokusera på fel saker, som ytliga symptom snarare än bakomliggande orsaker (t.ex. PTSD)
- Skapa skuld hos individen och missa möjligheter till individanpassad vård

Kunskapsbrist och felaktiga föreställningar är utbredda i samhället, även hos professionella. Det visar på behovet av:

- Utbildning för vårdpersonal, skola och allmänhet
- Mer nyanserad mediebevakning
- Politiskt engagemang för breddad syn på ätstörningar

5. Forskning

Ett återkommande tema är behovet av mer forskning. De forskningsområden som särskilt identifierats som betydelsefulla är:

1) Forskning om helhetsinriktad vård

Flera respondenter uttrycker att de upplevt vården som alltför symptomfokuserad med stark betoning på mat, vikt och BMI, snarare än psykisk hälsa, trauma eller bakomliggande orsaker. Här finns ett tydligt behov av forskning om:

- Effekter av helhetsperspektiv i behandling, där fokus ligger både på kroppslig återhämtning och emotionellt/psykiskt mående.
- Förtroende och allians mellan behandlare och patient – vilken roll detta spelar i vårdens effektivitet.

2) Forskning om samsjuklighet och integrerad behandling

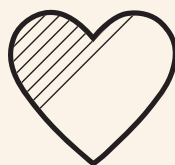
Många i målgruppen beskriver att de "faller mellan stolarna" på grund av samsjuklighet. Här efterfrågas forskning på:

- Kombinerad behandling av trauma och ätstörningar: vad fungerar, i vilken ordning, och under vilka förutsättningar?
- Hur samsjuklighet påverkar vårdutfall.
- Organisatoriska modeller för att möjliggöra integrerad behandling i praktiken.

3) Forskning om trauma och våldsutsatthet kopplat till ätstörningar

Rapporten visar att många med ätstörningsproblematik också bär på erfarenheter av våld eller sexuella övergrepp, men att detta sällan upptäcks i vården. En stor diskrepans finns mellan vårdens uppfattning (att de ställer frågan) och målgruppens upplevelse (att frågan aldrig ställts). Forskning behövs kring:

- Effektiva metoder för att identifiera våldsutsatthet inom ätstörningsvård.
- Hur frågan om våld bäst formuleras, tajmas och bemöts.
- Konsekvenser av att inte få hjälp för trauma parallellt med ätstörningsvård.



Storasystems krav

1) Regeringen har genom olika överenskommelser och riktade satsningar tagit viktiga steg för att förbättra ätstörningsvården och stärka vården för personer med komplex sjukdomsbild. Trots detta saknas fortfarande en samlad, långsiktig strategi för hur vården för samsjuklighet – särskilt samsjuklighet mellan ätstörningar och konsekvenser av trauma, inklusive sexualiserat våld – ska byggas upp och implementeras jämlikt i hela landet.

Därför krävs att regeringen tillsätter en statlig offentlig utredning (SOU) med uppdrag att:

- Ta fram en nationell vårdmodell som integrerar behandling för ätstörningar och trauma, baserad på bästa tillgängliga evidens och med individens behov i centrum.
- Föreslå hur Sveriges 21 regioner ska implementera vårdmodellen, med beaktande av lokala förutsättningar men med krav på jämlik tillgång till vård.
- Kartlägga och analysera vilka finansiella, organisatoriska och personella resurser som krävs för att möjliggöra integrerad och individanpassad vård vid samsjuklighet.

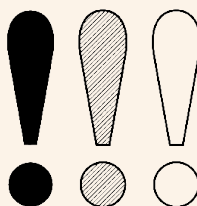
En SOU med detta fokus skulle kunna vara ett bra komplement till pågående utredning: Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet/Dir. 2024:50. Den kan ge regeringen ett konkret underlag för fortsatt reformarbete, säkerställa att implementering sker systematiskt och skapa en reell möjlighet till jämlik och behovsbaserad vård – oavsett bostadsort, ekonomisk bakgrund eller diagnoskomplexitet.

2) Minst en klinik i varje region ska erbjuda kombinerad behandling för ätstörningar och trauma såsom sexualiserat våld.

3) Regeringen ger i uppdrag till Socialstyrelsen och Skolverket att förtydliga elevhälsans uppdrag samt ge verktyg och vägledning till Sveriges elevhälsa att kunna identifiera, bemöta och hantera både utsatthet för sexualiserat våld och ätstörningar. Elevhälsan behöver ha god kunskap om våldsutsatthet och ätstörningar, samt se sin betydelsefulla roll för barns och ungas hälsa. För att kunna axla denna roll behöver politiken tilldela elevhälsan de resurser och verktyg som krävs.

4) Regeringen främjar forskning på de områden som Storasyster identifierat som nödvändiga. Regeringen bör även ge ett direkt forskningsuppdrag som fördjupar sig i området sexualiserat våld och ätstörningar. Uppdraget bör vara ett samarbete mellan en civilsamhällesorganisation och ett lärosäte, exempelvis som rapporten “Mer utsatta än andra” (Allmänna Barnhuset & Marie Cederschiöld).

5) Alla utbildningar från gymnasienivå som riktar sig mot omvårdnadspersonal ska innefatta specifika kunskapsmål om mäns våld mot kvinnor och sexualiserat våld. Dessa kunskapsmål ska innefatta identifiering, bemötande och hantering av våldsutsatthet samt förmågan att se kopplingar mellan våld och såväl psykiska som somatiska sjukdomar.



”

började svälta mig själv för att skydda mig från de upprepade sexuella övergreppen. Jag var livrädd för att vara attraktiv och på så sätt trigga min partner.

”

- respondent 803

Referenser

1177 Vårdguiden. [n.d.]. *Anorexi*. Hämtad från <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/atstorningar/anorexi/>

1177 Vårdguiden. [n.d.]. *Ätstörningar*. Hämtad från <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/atstorningar/>

1177 Vårdguiden. [n.d.]. *Bulimi*. Hämtad från <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/atstorningar/bulimi/>

1177 Vårdguiden. [n.d.]. *Hetsätningstörning*. Hämtad från <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/atstorningar/hetsatningsstorning/>

1177 Vårdguiden. [n.d.]. *Kognitiv beteendeterapi (KBT)*. Hämtad från <https://www.1177.se/undersokning-behandling/behandlingar-vid-psykiska-sjukdomar-och-besvar/kognitiv-beteendeterapi-kbt/>

Allmänna Barnhuset. [n.d.]. *Stöd och behandling när barn är utsatta för våld och övergrepp*. Hämtad från https://allmannabarnhuset.se/information-om-stod-och-behandling-nar-barn-ar-utsatta-for-vald-och-overgrepp/?utm_source=chatgpt.com

Bokapsykolog. [n.d.]. *DSM-5*. Hämtad från <https://bokapsykolog.se/dsm-5>

Bris. [n.d.]. *Kropp och utseende*. Hämtad från <https://www.bris.se/for-barn-och-unga/vanliga-amnen/jag-och-min-identitet/kropp-och-utseende/>

BRÅ [2025]. Handlagda brott 2024. Hämtad på: <https://bra.se/statistik/statistik-om-rattsvasendet/handlagda-brott>

CBT-E. [n.d.]. *A description of CBT-E*. Hämtad från <https://www.cbte.co/what-is-cbte/a-description-of-cbt-e/>

Diva-portal. [2023]. *Understanding eating disorder dynamics*. Hämtad från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2%3A1852671/FULLTEXT01.pdf>

ECPAT. [n.d.]. *Vad är grooming och vad är viktigt att tänka på?*. Hämtad från <https://ecpat.se/blogg/vad-ar-grooming-och-vad-ar-viktigt-att-tank-a-pa/>

European Institute for Gender Equality [2021], Costs of gender-based violence. Hämtas på: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/costs-of-gender-based-violence>

Folkhälsomyndigheten. [n.d.]. *Mätinstrument DSM-5*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/projektwebbar/spelprevention/mata-spelproblem/matinstrument-dsm-5.pdf>

Folkhälsomyndigheten. [2023, februari 18]. *Digitala mediers negativa påverkan på barns och ungas hälsa – techbolagens ansvar*. Hämtad från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/digitala-medier-och-halsa/digitala-mediers-negativa-paverkan-pa-barns-och-ungas-halsa--techbolagens-ansvar/?utm_source=chatgpt.com

Hjärnfonden. [2020, december]. *När barnet inte vill äta*. Hämtad från <https://www.hjarnfonden.se/2020/12/nar-barnet-inte-vill-ata/>

Hjärnfonden. [n.d.]. *Fokus neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF)*. Hämtad från <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/fokusomraden/fokus-neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-ar-npf/fakta-om-npf/>

Internetkunskap. [n.d.]. *Filterbubbla*. Hämtad från <https://internetkunskap.se/artiklar/ordlista/filterbubbla>

Karolinska Institutet. [n.d.]. *Olika ätstörningar – vad är skillnaden?*. Hämtad från <https://ki.se/forskning/popularvetenskap-och-dialog/popularvetenskapliga-teman/tema-atstorningar/olika-atstorningar-vad-ar-skillnaden>

Karolinska Institutet. [2021, mars 3]. *Allvarlig ätstörning ARFID är mycket ärftlig enligt ny

tvillingstudie*. Hämtad från <https://nyheter.ki.se/allvarlig-atstornig-arfid-ar-mycket-arftlig-enligt-ny-tvillingstudie>

Läkartidningen. [1998]. *Behandling av ätstörningar och samsjuklighet*. Hämtad från <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldPdfFiles/1998/17520.pdf>

Läkartidningen. [2024, maj]. *Nu kommer de första nationella riktlinjerna för ätstörningsvården*. Hämtad från <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/05/nu-kommer-de-forsta-nationella-riktlinjerna-for-atstorningsvarden/>

Malmö Universitet. [2023]. *Factors contributing to eating disorders: Research overview*. Hämtad från <https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2%3A1784708/FULLTEXT02.pdf>

Malmö Universitet. [n.d.]. *Sex som självskadebeteende synliggör gränserna för det normala*. Hämtad från <https://mau.se/nyheter/sex-som-sjolvskadebeteende-synliggor-granserna-for-det-normala/>

Mindler. [n.d.]. *Interpersonell terapi (IPT)*. Hämtad från <https://mindler.se/terapi/interpersonell-terapi-ipt/>

Mindoktor. [n.d.]. *Skönhetsideal och sociala medier*. Hämtad från <https://www.mindoktor.se/journalen/kroppsideal-och-sociala-medier>

National Institutes of Health. [2023, september 12]. *The effects of sexual assault on women's eating attitudes and behaviors*. *Psychology of Women Quarterly, 28*(2), 137-147. <https://doi.org/10.1177/0192513X211064863>

National Eating Disorders Association. [n.d.]. *Eating disorders and trauma*. Hämtad från <https://www.nationaleatingdisorders.org/eating-disorders-and-trauma/>

National Secretariat for Gender Equality. [2023, oktober 17]. *Kunskapsöversikt om sexuell exploatering*. Hämtad från <https://nspm.jamstalldhetsmyndigheten.se/kampanjer/grooming/>

NTU. [2024]. Nationella trygghetsundersökningen 2024. Hämtad från <https://bra.se/rapporter/arkiv/2024-10-16-nationella-trygghetsundersokningen-2024>

Palladino, M. A., & Joffe, G. M. [2003]. *The relationship between childhood sexual abuse and eating disorders: A review of the literature*. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*(3), 73-92. https://doi.org/10.1300/J070v12n03_05

Psykologtidningen. [2019, september 2]. *Kraftig ökning av nätbaserade övergrepp*. Hämtad från <https://psykologtidningen.se/2019/09/02/kraftig-okning-av-natbaserade-overgrepp/>

ScienceDirect. [2023]. *Sexual abuse and eating disorders: A clinical overview*. Hämtad från <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709626198>

Shimizu, R., Barocas, B., Cipollina, J., Cotner, M., Murakami, N., Park, Y., Yang, S., & Munson, M. R. [2021]. The Role of Food and Food Behaviors in Intimate Partner Violence. *Journal of Family Issues, 44*(6), 1572-1596. <https://doi.org/10.1177/0192513X211064863> [Original work published 2023]

Skolverket. [n.d.]. *Anmäl oro för ett barn till socialtjänsten*. Hämtad från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/anmala-oro-for-ett-barn-till-socialtjansten>

Skolverket. [n.d.]. *Elevhälsa*. Hämtad från <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/elevhalsa>

Socialstyrelsen. [2019]. *Fysiska och psykiska konsekvenser av sexuellt våld*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6439.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Juridisk handbok för våld i nära relationer*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juri-disk-handbok/2023-6-8592.pdf>

Socialstyrelsen. (n.d.). *Upptäcka våld i nära relationer*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>

Stockholms Ätstörningscenter. (n.d.). *Vård för barn och unga*. Hämtad från <https://www.stockholmatstorningar.se/vard-hos-oss/vard-for-barn-och-unga/>

Tice, M., Letal, P. (1989). *Sexual abuse in patients with eating disorders*. *Psychiatric Medicine, 7*(4), 257-267.

The London Centre. (n.d.). *MANTRA therapy*. Hämtad från <https://www.thelondoncentre.co.uk/mantra-therapy>

The London Centre. (n.d.). *SSCM*. Hämtad från <https://www.thelondoncentre.co.uk/sscm>

UNG-KAB. (2025). UngKAB23 – nationell enkätundersökning om ungas hälsa, relationer och sexliv. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hiv-prevention/hiv-och-sti/hiv-och-sti-prevention/nationella-enkatundersokningar-inom-sexuell-halsa-och-hivprevention/ungkab23/>

Uppsala Universitet. (2021, april 23). *Överkontroll är vanligt vid ätstörningar*. Hämtad från <https://www.uu.se/nyheter/2021/2021-04-23-overkontroll-ar-vanligt-vid-atstorningar>

Vinchenzo, C., Lawrence, V., & McCombie, C. (2022). *Patient perspectives on premature termination of eating disorder treatment: A systematic review and qualitative synthesis*. *Journal of Eating Disorders, 10*, 39. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00568-z>

Wonderlich, S. A., & Crosby, R. D. (2005). *Sexual abuse and eating disorders: Clinical findings and implications for treatment*. *Journal of Clinical Psychology, 61*(4), 441-449. <https://doi.org/10.1002/jclp.20084>

Tänk dig ett samhälle fritt från sexuellt våld



9006792

Ge en gåva som gör skillnad.

