



2024-10-29

Utvärdering av metoden SEXIT i elevhälsan – Vad tycker personalen?

En sammanfattande rapport

Datum: 2024-10-29

Dokumentnamn: Utvärdering av metoden SEXIT i elevhälsan – Vad tycker personalen? En sammanfattande rapport

Rapportens författare: Kristina Areskoug Josefsson, Högskolan Väst, Trollhättan och OsloMET, Storbyuniversitetet, Oslo; Malin Lindroth, OsloMET, Storbyuniversitetet, Oslo; Per Andreas Persson, Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen; Sofia Hammarström, Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen

Kontaktperson: Per Andreas Persson, Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen

E-post: per.a.persson@vgregion.se

Inledning

Varför behöver elevhälsan metodstöd i arbetet med att främja ungas sexuella hälsa? I en nationell studie om sexuell hälsa bland unga i Sverige dras slutsatsen att ojämlika och ojämställda förhållanden bidrar till skillnader i tillgång till hälsofrämjande insatser (Folkhälsomyndigheten, 2017). Detta försvårar möjligheterna att förebygga sexuellt överförda infektioner, oönskade graviditeter, sex mot någons vilja, sexuella övergrepp och sex mot ersättning. Skolan är en central arena för att vidareutveckla det främjande och förebyggande arbetet inom området sexuell hälsa. Studier visar att elevhälsopersonal önskar arbeta förebyggande med området, men är osäkra på hur arbetet ska organiseras (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Vad är SEXIT?

Metoden SEXIT har som syfte att tidigt identifiera unga som är sexuellt utsatta eller risktagande och unga med erfarenhet av våld, för att kunna erbjuda dem vård och stöd (Hammarström et al., 2019; Hammarström et al., 2021; Hammarström et al., 2022). Metoden består av en endagsutbildning, en handbok och ett frågeformulär med 22 frågor (Hammarström et al., 2023). Metoden har tagits fram av Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) i Västra Götalandsregionen och har först och främst använts på landets ungdomsmottagningar. Frågeformuläret ska underlätta samtalet mellan personalen och ungdomen genom att den unge ges möjlighet att berätta om våld och sexuell utsatthet som många gånger är svåra teman att lyfta på eget initiativ.

Fungerar SEXIT?

SEXIT har utvärderats inom ramen för ungdomsmottagningars verksamhet, både med forskning (Hammarström et al., 2022a; Kilander et al., 2022) och lokala utvärderingar, bland annat i region Västmanland (Huldt & Vikberg, 2022). Intresset från elevhälsopersonal har gjort att SEXIT även börjat användas i de elevhälsosamtal som elever erbjuds på högstadiet och gymnasiet. En intervjustudie med elevhälsopersonal visar att SEXIT upplevs vara en användbar metod (Wilhsson et al., 2023), men systematiska utvärderingsstudier saknas.

KSH har de senaste åren erbjudit nationella SEXIT-utbildningar till elevhälsopersonal, och fram till sommaren 2024 utbildat cirka 500 personer i SEXIT-metoden. I samverkan mellan KSH, Högskolan Väst i Trollhättan och OsloMET, Storbyuniversitet i Oslo, genomfördes under våren 2024 en enkätstudie för att undersöka användningen av SEXIT i elevhälsans arbete. Resultaten från enkätstudien kommer att presenteras i vetenskapliga publikationer. En sammanfattning av de viktigaste resultaten från enkätstudien presenteras i denna rapport.

Vad ville vi veta?

Det övergripande syftet med studien var att undersöka användningen av SEXIT i elevhälsan. Studien prövades och godkändes av Etikprövningsmyndigheten (diarienummer 2023-06691-01).

Vi har jobbat med fyra forskningsfrågor:

- 1) I vilken utsträckning implementerar elevhälsopersonal SEXIT som föreskrivs i metodboken om SEXIT?
- 2) I vilken utsträckning ger elevhälsopersonalen SEXIT till varje elev som en del av hälsosamtalen?
- 3) I vilken utsträckning uppfattar elevhälsopersonalen SEXIT som ett acceptabelt och lämpligt bedömningsverktyg för användning under hälsosamtal i högstadiet och gymnasiet?
- 4) Finns det skillnader i elevhälsopersonalens attityder till att ta upp temat sexuell hälsa, när man jämför elevhälsopersonal som utbildats i SEXIT-metoden jämfört med elevhälsopersonal utan denna utbildning?

Enkätstudiens genomförande

Enkäten skickades per mejl till elevhälsopersonal som gått SEXIT-utbildningen (interventiongrupp), samt till elevhälsopersonal som inte gått utbildningen (kontrollgrupp). I båda grupperna vände vi oss till elevhälsan på högstadiet och gymnasiet. Kontaktuppgifter till interventiongruppen hämtades från deltagarlistor från tidigare SEXIT-utbildningar, samt via SEXIT Nyhetsbrev. Totalt 436 personer i interventiongruppen fick möjlighet att svara på enkäten.

Kontrollgruppen bestod av elevhälsopersonal från sex utvalda län från hela Sverige, med avsikt att spegla sammansättningen i interventionsgruppen. Totalt 438 personer i kontrollgruppen fick möjlighet att svara på enkäten.

Innehållet i den här sammanfattningen är alltså del av en större enkätstudie där både en interventionsgrupp och kontrollgrupp fick svara på frågor. Vi har av utrymmesskäl huvudsakligen valt att fokusera på interventionsgruppen, det vill säga de som utbildats för att använda SEXIT.

Resultat

Vi fick in 115 svar (svarsfrekvens 26%) i interventionsgruppen och 120 svar (svarsfrekvens 27%) i kontrollgruppen.

Av de 115 personer som utbildats i SEXIT svarar 70 personer (61 %) att de använde SEXIT. Av dessa använde 44 personer (62 %) SEXIT vid de återkommande elevhälsosamtalen som erbjuds alla elever. Av de som inte använde SEXIT svarade drygt hälften, 25 personer (54 %) att de inte hunnit starta, men planerade att göra det. De skäl som angavs för att man inte börjat använda SEXIT var att SEXIT upplevdes för tidskrävande, att de inte kände sig tillräckligt förberedda, att de måste använda annat formulär, eller att SEXIT erbjöds av en annan kollega i elevhälsoteamet. Av de som använde SEXIT svarade 58 personer (97 %) att SEXIT var lämplig som metod i elevhälsan. På frågan om de kände sig trygga att använda SEXIT instämde 55 personer (92 %).

En femtedel (11 personer, 19 %) av elevhälsopersonalen som använder SEXIT använde inte formuläret till alla elever. Att en relativt stor del hoppar över SEXIT med vissa elever innebär att det kan finnas elever som är i behov av hjälpinsatser men inte får det. Detta innebär risk för ojämlig vård. I fritextsvaren gavs exempelvis följande förklaringar till varför SEXIT inte användes:

”Problemet i elevhälsans medicinska insats är inte att SEXIT inte passar, utan att flera frågor är samma/mkt lika som i våra hälsoenkäter. Det finns en viss enkättrötthet bland eleverna och ibland känns det inte som att det är läge att lägga fram ytterligare en enkät. Vi är tvungna att prioritera våra hälsoenkäter (i enlighet med ledningssystem för EMI).”

Andra förklaringar som angavs i fritextfältet var tidspress, språkproblem, att en förälder var med i samtalet, eller att elevhälsopersonalen bedömde att det inte passade. En person skrev:

”Jag tar upp det där jag känner att det finns en trygghet i samtalet mellan mig och elev.”

Ett fåtal svarande (3 personer, 5 %) angav att de ibland hoppade över en eller flera frågor i SEXIT. Bland de som ibland hoppade över någon fråga, beskrevs i fritext att orsaken kunde vara att eleven själv ville det:

”Eleverna får information om att de har rätt att hoppa över någon fråga om de inte vill svara. Jag kommenterar, neutralt, att de valt att inte svara, och det händer ibland att de ändrar sig och vill svara.”

En majoritet (51 personer, 86 %) ansåg att SEXIT hjälpte dem att ställa frågor som annars kändes svåra att ta upp. En absolut majoritet av elevhälsopersonalen (58 personer, 97 %) svarade att de skulle rekommendera SEXIT till andra skolor. I fritextsvaren fanns följande förklaringar till detta:

”Ett bra material som visar hur viktigt det är med en röd tråd i undervisningen från barn till unga vuxna. Jag har använt resultatet från enkäterna och presenterat det för EHT samt pedagoger, och därigenom också belyst det viktiga arbetet som sker i undervisningen, om elevers hälsa. Genom att jobba med detta, att prata mer öppet och skapa ett klimat så att exempelvis våld uppmärksammas, både de som utsätter och de som utsätts, så kan vi förändra för några i alla fall.”

”Som jag skrev ovan har vi inte kommit igång än men kommer att göra det eftersom vi alla är positiva till det. Jag är glad att jag testade på några elever. Var ganska negativ innan eftersom jag känner att det är redan nu många frågor i hälsoenkäten, men upplevde att SEXIT-formuläret gav betydligt mera fördjupad information och ingen av eleverna upplevde det som besvärligt, att det var för ”privata” frågor, alla svarade på allt och det blev ett bra samtal utifrån formuläret efteråt.”

Det finns skillnader i attityder till att ta upp temat sexuell hälsa vid jämförelser av interventionsgrupp och kontrollgrupp. Vi ser skillnader i andelar elevhälsopersonal som kände sig bekväma att informera om sexuell hälsa till elever, samt andelar som kände sig bekväma att initiera samtal med elever om sexuella hälsa. I båda fallen ser vi att de som gått SEXIT-utbildningen oftare svarade att de kände sig bekväma med att samtala om sexualitet, men datamaterialet behöver analyseras ytterligare avseende skillnader mellan grupper.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar enkätstudien att SEXIT upplevdes underlätta samtalen kring sexuell ohälsa och erfarenheter av våld. Metoden bidrar därmed till ett mer strukturerat arbete i elevhälsovården vilket i sin tur kan ge en mer jämlik vård. Svaren visar också att elevhälsopersonalen kände sig trygga att använda SEXIT och att majoriteten av dem som ännu inte börjat använda metoden (men som gått utbildningen) planerade att göra det. De som gått SEXIT-utbildningen svarade mer positivt på frågan om de är bekväma att informera och samtala om elevers sexuella hälsa, jämfört med dem som inte gått utbildningen. Även om resultaten i vår enkätstudie visar att elevhälsopersonalen är positiva till att använda SEXIT framkommer också att de ibland valde bort SEXIT i sina samtal och detta bör undersökas vidare för att säkra en jämlik vård. Det saknas fortfarande kunskap om hur elever upplever skolhälsovårdens användande av SEXIT.

Referenser

- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige: UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *Elevhälsans arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter – En kartläggande litteratur- och intervjustudie*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/elevhalsans-arbete-med-sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-srhr/>
- Hammarström, S., Alehagen, S., & Kilander, H. (2022a). Violence and sexual risk taking reported by young people at Swedish youth clinics. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 127(1), e7823–10.
<https://doi.org/10.48101/ujms.v127.7823>
- Hammarström, S., Bernhardsson, S., Nilsen, P., Elisson, J., Frosthalm, E. & Lindroth M. (2022b). Ask me, listen to me, treat me well and I shall tell: a qualitative study of Swedish youths' experiences of systematic assessment of sexual health and risk-taking (SEXIT). *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1), 283–298.
<https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2146032>
- Hammarström, S., Lindroth, M., Nilsen, P., Nolskog, P., & Bernhardsson, S. (2021). Staff's experiences of a pilot implementation of the SEXual health Identification Tool for assessing sexual ill health among visitors to Swedish youth clinics: A focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 29. 100643–100643.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100643>
- Hammarström, S., Nilsen, P., Lindroth, M., Stenqvist, K. & Bernhardsson, S. (2019). Identifying young people exposed to or at risk of sexual ill health: pilot implementation of an evidence-informed toolkit (SEXIT) at Swedish youth clinics. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 24(1), 45–53.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1564815>

- Hammarström, S., Persson, P.A., & Stenqvist, K. (2023). *SEXIT Handboken: för samtal med unga om sexuell hälsa och erfarenhet av våld*. Göteborg: Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen.
- Kilander, H., Alehagen, S., Hammarström, S., & Golsäter, M. (2022). Identifying sexual risk - taking and ill health in the meeting with young people - experiences of using an assessment tool. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), 1189 - 1196. <https://doi.org/10.1111/scs.13081>
- Huldt, J., & Vikberg, S. (2022). *Utvärdering Ungdomsmottagningen/SEXIT: Region Västmanland* [Opublicerat manuskript]. Payoff.
- Wilhsson M., Törnqvist L., Söderquist, I., & Larsson M. (2023). SEXIT as a screening tool to identify adolescents exposed to or at risk of sexual ill-health and sexual risk taking. *British Journal of Child Health*, 4(4): 196–203. <https://doi.org/10.12968/chhe.2023.4.4.196>