

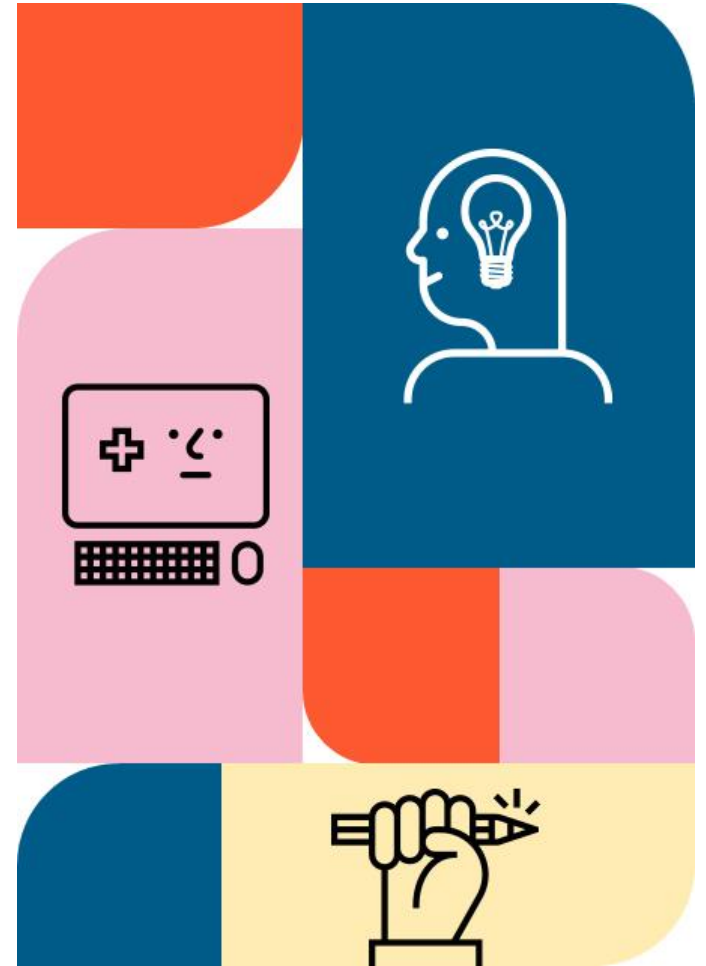


Nätverksträff **SEXIT** i elevhälsan

2026-03-03

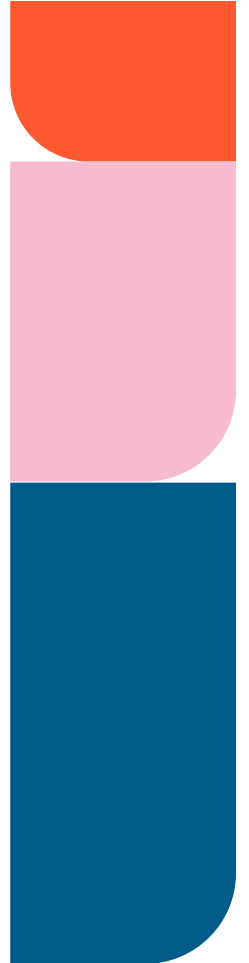
Eva Rundberg, utvecklingsledare
Malin Askhamre, utvecklingsledare

Kunskapscentrum för sexuell hälsa



Dagens program

- Presentation av SEXIT 4.0
- Handboken
- Formuläret
- Digital metodutbildning – förhandsvisning
- Frågor och samtal
- Folkhälsomyndigheten



Vad är SEXIT 4.0?

- Frågeformulär
- Handboken
- Digital metodutbildning



Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld

sexit

Denna frågeformulär ställa för att kunna ge bättre vård och stöd. Allt svar är frivilligt, du väljer själv vilka frågor du vill svara på och vilka svarsalternativ som stämmer bäst på dig.

1. Hur gammal är du?	år					
2. Vilken könstillhörighet har du?	Man	Kvinn	Både transperson	Övrigt (med eller utan transpersoner)	Vill inte svara	Annan
3. Vilken sexualitetstillhörighet har du?	Heterosexuell	Homosexuell	Bisexuell	Övrigt	Vill inte svara	Annan
4. Hur bor du?	Med föräldrar	Med partner	Ensam	Övrigt	Vill inte svara	Annan
5. Har ofta har du druckit alkohol det senaste året?	Alkohol	Alkohol	Alkohol	Alkohol	Alkohol	Alkohol
6. Har du använt droger?	Alkohol	Alkohol	Alkohol	Alkohol	Alkohol	Alkohol
7. Är det någon som begränsar eller kontrollerar dig när det gäller till exempel val av partner, kläder, kläder eller fritidsaktiviteter? Gå till nästa fråga.	Ja	Nej	Vill inte svara			
8. Har du begränsat eller kontrollerat någon när det gäller till exempel val av partner, kläder, kläder eller fritidsaktiviteter? Gå till nästa fråga.	Ja	Nej	Vill inte svara			
9. Har du blivit förtrodd, hotad, trakasserad, mobbad eller utsatt på annat sätt? Gå till nästa fråga.	Ja	Nej	Vill inte svara			
10. Har du förtrodd, hotat, trakasserat, mobbat eller på annat sätt utsatt någon annan? Gå till nästa fråga.	Ja	Nej	Vill inte svara			
11. Har du blivit skadad, sparkad, utsatt för stryptag på dig eller blivit skadad på annat sätt?	Ja	Nej	Vill inte svara			
12. Har du slagit, sparkat, tagit stryptag eller skadat någon?	Ja	Nej	Vill inte svara			
13. Har du utsatts för något sexuellt mot din vilja? Gå till nästa fråga.	Ja	Nej	Vill inte svara			
14. Har du gjort något sexuellt mot någons vilja? Gå till nästa fråga.	Ja	Nej	Vill inte svara			
15. Har du varit med om något jobbigt kopplat till porr? Gå till nästa fråga.	Ja	Nej	Vill inte svara			
16. Har du under din uppväxt upplevt att någon i din familj utsatts för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld?	Ja	Nej	Vill inte svara			



SEXIT 4.0 - Formulär

Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld



Dessa frågor ställs för att kunna ge bättre vård och stöd. Att svara är frivilligt, du väljer själv vilka frågor du vill svara på och vilka svarsalternativ som stämmer bäst på dig.

1. Hur gammal är du? _____ år					
2. Vilken könsidentitet har du? Med könsidentitet menar vi det kön du känner dig som.					
Tjej	Kvinn	Binar transperson	Jobbinär (med eller utan transvårdsbehandling)	Vet inte	Vill inte kategoriseras mig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vilken sexuell identitet har du? Bisexuell					
Heterosexuell/straight	Homosexuell/gay/b lesbisk	Asexuell	Vill inte kategoriseras mig		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hur bor du? Med förälder/vårdnadshavare					
Med förälder/vårdnadshavare	Med kompis/partner	I familjehem/på HVB/SSS	Ensam	Annat sätt	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Hur ofta har du druckit alkohol det senaste året?					
Aldrig		1 gång i månaden eller mindre	2-4 gånger i månaden eller mer	3 gånger i veckan eller mer	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Har du använt droger? Exempelvis cannabis, bensodiazepiner, kokain, tramadol, amfetamin, pappers eller andra droger.					
Aldrig		Ja, för mer än ett år sedan	Ja, under det senaste året		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

7. Är det någon som begränsar eller kontrollerar dig när det gäller till exempel val av partner, kompisar, kläddel eller fritidsaktiviteter? Gäller även digitalt.				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Har du begränsat eller kontrollerat någon när det gäller till exempel val av partner, kompisar, kläddel eller fritidsaktiviteter? Gäller även digitalt.				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Har du blivit föremålad, hotad, trakasserad, mobbad eller utsatt på annat sätt? Gäller även digitalt.				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har du föremålad, hotad, trakasserat, mobbat eller på annat sätt utsatt någon annan? Gäller även digitalt.				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har du blivit slagen, sparkad, tagit stryptag på dig eller blivit skadad på annat sätt?				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Har du slagit, sparkat, tagit stryptag eller skadat någon?				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Har du utsatts för något sexuellt mot din vilja? Gäller även digitalt. Exempelvis att du haft vaginalt, oralt, analt sex eller andra sexuella handlingar utan samtycke, eller även via webbkameror. Att någon hotat att sprida eller sprida sexuella bilder/filmer på dig, eller att du fått sexuella bilder/filmer utan ditt samtycke.				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har du gjort något sexuellt mot någons vilja? Gäller även digitalt. Exempelvis att du haft vaginalt, oralt, analt sex eller andra sexuella handlingar utan samtycke, eller även via webbkameror. Att du hotat att skicka eller har spridit sexuella bilder/filmer på någon, utan den andras samtycke.				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Har du varit med om något jobbigt kopplat till porr? Exempelvis om du har sett naken obehjligt, haft onöret att rita naken, att det påverkat dig negativt, eller om någon tvingat dig att titta.				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Har du under din uppväxt upplevt att någon i din familj utsatts för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld?				Ja	Nej	Vet inte
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Att ha sex kan – men behöver inte – betyda att ha samlag vaginalt, oralt eller analt. Sex kan vara alla möjliga saker, som till exempel att onanera med någon annan, hängla, smeka eller bli smekt. Det kan ske när man träffas fysiskt men också digitalt. Du bestämmer själv vilket tillfälle som var den första gången för dig.

Om du inte haft sex med någon så är du nu klar med frågeformuläret.

17. Hur gammal var du första gången du hade sex med någon? _____ år					
18. Hur många personer har du haft sex med under de senaste 12 månaderna? Gäller även digitalt.					
_____ personer					
19. Hur ofta använder du och dina partners kondom eller slickklapp som skydd mot könssjukdomar?					
Altid	Ibland	Aldrig	Vet inte		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20. Hur ofta använder du eller dina partners skydd mot graviditet? Till exempel piller, patch, spiral eller kondom.					
Altid	Ibland	Aldrig	Vet inte	Ej aktuellt	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Har du, eller har du haft klamydia, gonorré, syfilis, hepatit eller hiv?					
Ja	Nej	Vet inte			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
22. Har du eller någon partner blivit opererad grovvis?					
Ja	Nej	Vet inte			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
23. Har du varit med om att få eller ta stryptag vid sex? Stryptag kan vara att med händer eller annat trycka mot halsen så att blodet till hjärnan hindras och hjärntillreth minskas. Gäller även vid sex med dig själv.					
Ja	Nej	Vet inte			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
24. Har du använt sex för att skada dig själv, eller för att hantera jobbiga känslor? Gäller även digitalt.					
Ja	Nej	Vet inte			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
25. Har du fått ersättning i utbyte mot sex? Gäller även digitalt. Ersättning kan exempelvis vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, presenter.					
Ja	Nej	Vet inte			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
26. Har du betalat eller gett ersättning i utbyte mot sex? Gäller även digitalt. Ersättning kan exempelvis vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, presenter.					
Ja	Nej	Vet inte			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Andra funderingar eller frågor som du vill att vi pratar om:



Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld

Dessa frågor ställs för att kunna ge bättre vård och stöd. Att svara är frivilligt, du väljer själv vilka frågor du vill svara på och vilka svarsalternativ som stämmer bäst på dig.

1. Hur gammal är du? _____ år

2. Vilken könsidentitet har du?

Med könsidentitet menar vi det kön du känner dig som.

Tjej

Kille

Binär transperson

Ickebinär (med eller utan transexfarenhet)

Vet inte

Vill inte kategorisera mig

Annan

3. Vilken sexuell identitet har du?

Bisexuell

Heterosexuell/straight

Homosexuell/gay/lesbisk

Asexuell

Vill inte kategorisera mig

Vet inte

Annan

4. Hur bor du?

Med förälder/vårdnadshavare

Med kompis/partner

I familjehem/på HVB/SIS

Ensam

Annat sätt

5. Hur ofta har du druckit alkohol det senaste året?

Aldrig

1 gång i månaden eller mindre

2-4 gånger i månaden

2 gånger i veckan eller mer

6. Har du använt droger?

Exempelvis cannabis, bensodiazepiner, kokain, tramadol, amfetamin, poppers eller andra droger.

Aldrig

Ja, för mer än ett år sedan

Ja, under det senaste året

7. Är det någon som begränsar eller kontrollerar dig när det gäller till exempel val av partner, kompisar, klädsel eller fritidsaktiviteter? Gäller även digitalt.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
8. Har du begränsat eller kontrollerat någon när det gäller till exempel val av partner, kompisar, klädsel eller fritidsaktiviteter? Gäller även digitalt.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
9. Har du blivit förnedrad, hotad, trakasserad, mobbad eller utsatt på annat sätt? Gäller även digitalt.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
10. Har du förnedrat, hotat, trakasserat, mobbat eller på annat sätt utsatt någon annan? Gäller även digitalt.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
11. Har du blivit slagen, sparkad, någon tagit stryptag på dig eller blivit skadad på annat sätt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
12. Har du slagit, sparkat, tagit stryptag eller skadat någon?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
13. Har du utsatts för något sexuellt mot din vilja? Gäller även digitalt. Exempelvis att du haft vaginalt, oralt, analt sex eller andra sexuella handlingar utan samtycke, gäller även via webbkamera. Att någon hotat att sprida eller spridit sexuella bilder/filmer på dig, eller att du fått sexuella bilder/filmer utan ditt samtycke.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
14. Har du gjort något sexuellt mot någons vilja? Gäller även digitalt. Exempelvis att du haft vaginalt, oralt, analt sex eller andra sexuella handlingar utan samtycke, gäller även via webbkamera. Att du hotat att skicka eller har spridit sexuella bilder/filmer på någon, utan den andras samtycke.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
15. Har du varit med om något jobbigt kopplat till porr? Exempelvis om du har sett något obehagligt, haft svårt att sluta titta, att det påverkat dig negativt, eller om någon tvingat dig att titta.	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
16. Har du under din uppväxt upplevt att någon i din familj utsatts för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>

17. Hur gammal var du första gången du hade sex med någon?

_____ år

18. Hur många personer har du haft sex med under de senaste 12 månaderna?

Gäller även digitalt.

_____ personer

19. Hur ofta använder du och dina partners kondom eller slicklapp som skydd mot könssjukdomar?

Alltid

Ibland

Aldrig

20. Hur ofta använder du eller dina partners skydd mot graviditet?

Till exempel p-piller, p-stav, spiral eller kondom.

Alltid

Ibland

Aldrig

Vet inte

Ej aktuellt

21. Har du, eller har du haft klamydia, gonorré, syfilis, hepatit eller hiv?

Ja

Nej

Vet inte

22. Har du eller någon partner blivit oplanerat gravid?

Ja

Nej

Vet inte

23. Har du varit med om att få eller ta stryptag vid sex?

Strypning kan vara att med händer eller annat trycka mot halsen så att blodet till hjärnan hindras och lufttillförseln minskas. Gäller även vid sex med dig själv.

Ja

Nej

Vet inte

24. Har du använt sex för att skada dig själv, eller för att hantera jobbiga känslor?

Gäller även digitalt.

Ja

Nej

Vet inte

25. Har du fått ersättning i utbyte mot sex?

Gäller även digitalt.

Ersättning kan exempelvis vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, presenter.

Ja

Nej

Vet inte

26. Har du betalat eller gett ersättning i utbyte mot sex?

Gäller även digitalt.

Ersättning kan exempelvis vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, presenter.

Ja

Nej

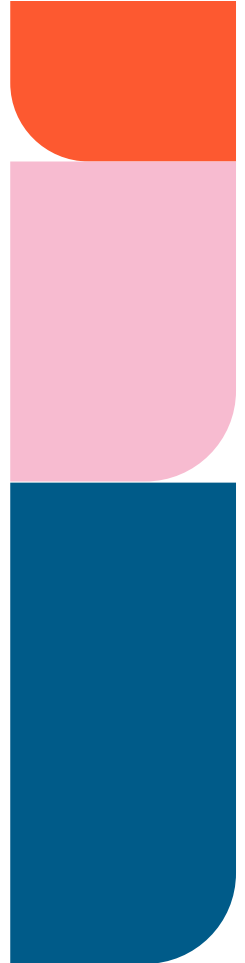
Vet inte

Rättsmedicinalverket regeringsuppdrag

Kunskap om strypvåld inklusive när detta förekommer i ett sexuellt sammanhang

”En avgörande insats är att förse unga med kunskap som gör att de förstår att strypning, även när det förekommer i ett sexuellt sammanhang med samtycke, är riskfyllt och kan dels få allvarliga konsekvenser för den som utsätts, dels medföra straffrättsliga åtgärder för den som utsätter någon för strypning”

Jenny Kvarnholt, generaldirektör Rättsmedicinalverket



SEXIT 4.0 – Handbok

- Reviderade texter
- Uppdaterade hänvisningar
- Nya frågor



Åtgärdsstöd

Det här är en mall för lokala kontakter och stöd. Den används för att identifiera verksamhetens lokala resurser, kontakter och stöd till åtgärdsförslagen i SEXIT. Dokumentet blir ett lokalt komplement till SEXIT-handboken.

Åtgärder SEXIT

Åtgärder SEXIT	Kontakter och stöd lokalt	Nationell information och stöd
<p>Fråga 2 och 3: Könsidentitet och sexuell identitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedöm behov av uppföljning för rådgivande och stödjande samtal om könsidentitet. • Bedöm behov av besök till kurator, psykolog eller psykiater. • Informera om transformering.se för mer information vid funderingar om könsidentitet och könsbekräftande vård. • Vid behov informera om könsidentitets- och könsutredningsteam. • Bedöm behov av uppföljning till mottagningar inom vården, till exempel ungdomsmottagning, vårdcentral eller sexuell hälsamottagning. • Ge tips om organisationer som erbjuder stöd för personer som identifierar sig inom hbtqi, såsom RFSU och RFSL. 		
<p>Fråga 4: Boendesituation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vid misstanke om att den unga personen far illa i nuvarande boendesituation, gör orosanmälan. • Informera om möjligheten att söka ungdomsmottagning online. 		

SEXIT 4.0 - Digital metodutbildning

Ökad tillgänglighet, kostnadsfri

Vem vill pilottesta?

Hjälp oss lansera i maj

The screenshot displays the user interface for the 'sexit' digital method training. On the left, there is a navigation menu with sections for 'Innehåll' (containing 'Administrativ utbildning', 'Bakgrund', 'Metoder', 'Förberedelse', 'Genomförande', 'Evaluering', 'Följupp', 'Förändring', 'Förnyelse', 'Förnyelse', 'Förnyelse', 'Förnyelse', 'Förnyelse', 'Förnyelse') and 'Framtidsutveckling' (containing 'Framtidsutveckling', 'Framtidsutveckling', 'Framtidsutveckling', 'Framtidsutveckling'). The main content area is titled 'sexit En digital metodutbildning' and features a search bar and a list of chapters. The chapters are: 'Inledning', 'Kapitel 1: Metoden som startar samtalet', 'Kapitel 2: Bakgrundsfrågor', 'Kapitel 3: Frågor om erfarenhet av våld', 'Kapitel 4: Frågor om sexuell hälsa', 'Kapitel 5: SEXIT-case', 'Kapitel 6: Kom igång med SEXIT', and 'Avslutning'.

Frågor och samtal

