

---

# HAND BOKEN

**för samtal med unga  
om sexuell hälsa och  
erfarenhet av våld**

**sexit**

---

SEXIT Handboken  
Version 4.0

Text: Sofia Hammarström, Per Andreas Persson, Malin Askhamre, Eva Rundberg  
Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) i Västra Götalandsregionen.  
Nelle Nauc ler och Marie Ahlvik Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum  
om våld i nära relationer (VKV).

Illustrationer: Ingibj rg Sigur ard ttir, Göteborgsregionen (GR).

ISBN: 978-91-985909-7-5

Detta material f r kopieras, citeras och tryckas, men inte modifieras, översättas eller  
användas i kommersiellt syfte.

Glöm inte att tydligt uppge källan.   2025

Du finner handboken i digitalt format på [www.srhr.se/SEXIT](http://www.srhr.se/SEXIT) och [www.vgregion.se/SEXIT](http://www.vgregion.se/SEXIT)

# Inneh ll

Förord.....	5
Inledning.....	6
Syfte med SEXIT .....	8
Vad �r SEXIT? .....	9
D�rfor behövs SEXIT .....	10
Rutiner på mottagningen .....	14
Dokumentation.....	19
�tg�rdsst�d.....	21
Juridik.....	80
Referenser .....	84
Fördjupningsmaterial.....	90
Egna anteckningar.....	92
Frågeformulär med riskmarkeringar.....	94

# Förord

Hur hittar vi unga som befinner sig i riskzonen för att utveckla sexuell, psykisk eller fysisk ohälsa? Frågan är viktig på flera plan. Dels handlar det om att kunna sätta in insatser så tidigt som möjligt och dels där de behövs som mest, så att vi använder de resurser vi har på bästa sätt. SEXIT är en metod som hjälper oss med detta. Från starten 2015 har SEXIT kommit att utvecklas från att ha varit en pilotstudie i ett doktorandprojekt till att bli ett etablerat verktyg. SEXIT är ett samtalsunderlag med stöd för uppföljning, som används rutinmässigt på ungdomsmottagningar och inom skolhälsovården i flera delar av landet och även i vissa områden av socialtjänst, på BUP och SiS ungdomshem.

Många verksamheter som använder SEXIT upptäcker också att det är ett bra redskap för verksamhetsutveckling genom att besökarnas behov – och verksamhetens möjlighet att möta dessa – blir tydliga. Ungdomsmottagningarna har alltid varit självklara samarbetspartners, men under resans gång har även nya tillkommit.

Versionen SEXIT 4.0 är ett samarbete mellan tre enheter i Västra Götalandsregionen: Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer och Smittskydd Västra Götaland. Tack vare detta unika samarbete har frågor om våld lyfts in i materialet på ett tydligare sätt än tidigare och smittskyddet har bidragit med sin kunskap. På så vis kan vi svara upp bättre mot den ohälsa som finns bland våra unga besökare. Uppföljning visar att personalen med hjälp av SEXIT hittar fler unga som är utsatta på olika sätt.

SEXIT stärker därför både arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (inklusive prevention av STI/hiv/hepatit och oplanerade graviditeter) och arbetet mot våld. Utöver dessa fördelar innebär metoden, att rutinmässigt erbjuda SEXIT till alla besökare, även att en mer jämlik vård kan uppnås.

**Karin Rasper**  
verksamhetschef

Kunskapscentrum för sexuell hälsa,  
Västra Götalandsregionen

**Thomas Wahlberg**  
smittskyddsläkare

Smittskydd Västra Götaland

**Carina Eliason**  
områdeschef

Västra Götalandsregionens  
Kompetenscentrum om våld i  
nära relationer



# Inledning

*”Det här har berikat vårt arbete och gjort det både bättre och enklare.”*

Citatet ovan kommer från personal på en ungdomsmottagning som använder SEXIT. Bättre och enklare, det är precis det som SEXIT vill uppnå. SEXIT är ett stöd för personal att ställa rutinmässiga frågor om sexuell hälsa och våldserfarenhet i mötet med unga. Syftet är att identifiera unga som är sexuellt risktagande eller riskutsatta samt unga med erfarenhet av våld, för att kunna erbjuda vård och stöd.

Metoden är framtagen för att användas på ungdomsmottagningar och har under åren även utvecklats för elevhälsan. Utvärderingar och forskning har visat att metoden fungerar mycket bra även i skolans elevhälsosamtal. I mindre skala har också andra verksamheter, till exempel Mini-Maria (mottagning för unga i missbruk/riskbruk), vissa delar inom socialtjänst och HVB/SiS, implementerat SEXIT.

Handboken ger konkret vägledning i hur arbetet med SEXIT går till, den beskriver bakgrunden till varje fråga, ger exempel på följdfrågor och riktlinjer för åtgärder. Den innehåller också information om hur SEXIT dokumenteras i journalen och om situationer som kräver samarbete med andra.

SEXIT behövs av flera skäl. Sexuell ohälsa i form av sexuellt överförbara infektioner och oplanerade graviditeter är vanligt förekommande hos unga. Insatser som kondomsamtal och rådgivning måste nå ut till fler. Det är viktigt att unga personer som upplevt eller upplever fysiskt, psykiskt och sexuellt våld ges möjlighet att berätta om sina erfarenheter, och att de får uppföljning, stöd och vård. Samtidigt vet vi att unga sällan på eget initiativ berättar om sina problem i kontakt med professionella. Frågorna i SEXIT fångar upp både erfarenhet av utsatthet och av att utsätta andra, vilket inte är så vanligt förekommande i enkäter och screeningverktyg.

Ett standardiserat frågeformulär säkerställer att svåra frågor ställs. Utvärdering av SEXIT visar att besökarna tycker att frågorna är viktiga, och inte särskilt svåra eller jobbiga att besvara (1). Resultat från en intervjustudie visar att det som besökarna anser vara viktigast för ett bra besök i samband med SEXIT, är ett respektfullt och icke-dömande bemötande. De upplever det positivt att svara skriftligt först och att veta att alla får samma frågor (1). Ett strukturerat och likformigt arbetssätt ökar möjligheten till jämlik vård. Det underlättar också för personalen med en tydlig rutin och att samma frågor ställs till alla (1).

SEXIT har utvecklats av Kunskapscentrum för sexuell hälsa i flera omgångar. I version 4.0 har bland annat frågor om våldserfarenhet fått ett större utrymme genom ett nära samarbete med Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). SEXIT baseras på vetenskapligt framtagen kunskap och rekommendationer från en referensgrupp där smittskydd, representanter för olika kunskapsområden och personal från ungdomsmottagningar ingår. En beskrivning och utvärdering av metoden SEXIT ingår också i en doktorsavhandling (1).

En verksamhet som ska starta med SEXIT rekommenderas att gå SEXIT-utbildningen. Utbildningen är från 2026 webbaserad. Eftersom SEXIT påverkar rutinerna i verksamheten är det angeläget att också chefen deltar. Handboken är tänkt att användas i mötet med den unge, den är ett komplement till utbildningen och finns tillgänglig på [www.srhr.se/SEXIT](http://www.srhr.se/SEXIT) för elevhälsopersonal, och på [www.vgregion.se/SEXIT](http://www.vgregion.se/SEXIT) för vårdpersonal. På hemsidorna finns också information om hur man går till väga om man vill börja använda SEXIT i sin verksamhet.

SEXIT-material  
finns att hämta på  
[srhr.se/SEXIT](http://srhr.se/SEXIT) och  
[vgregion.se/SEXIT](http://vgregion.se/SEXIT)

## Vad är SEXIT?

SEXIT är en metod som består av tre delar.

### Utbildning

Den anpassade utbildningen syftar till att säkerställa att mottagningar och verksamheter som använder SEXIT är väl förberedda. Utbildningen går på ett grundligt sätt igenom bakgrunden till valet av frågor, bemötande och hur olika svar kan hanteras. En viktig del av utbildningen är att diskutera de nya rutiner som SEXIT innebär. Den ger också personalen möjlighet att tillsammans reflektera kring sitt arbete och ställa frågor kring metoden. Utbildningen är från 2026 webbaserad och kommer att vara öppen och kostnadsfri för den som är intresserad av att arbeta med metoden.

### Formulär

SEXIT-formuläret innehåller frågor som i forskning funnits viktiga för att identifiera sexuellt risktagande och utsatthet samt erfarenhet av våld. Totalt ingår 26 frågor med fasta svarsalternativ, som går snabbt att besvara. Formuläret fungerar i praktiken som ett samtalsunderlag i mötet med besökaren, eftersom man går igenom svaren gemensamt och vid behov följer upp svar med följdfrågor. Inga personuppgifter förekommer på formuläret. Formuläret finns översatt till flera språk och det finns även bild- och språkstöd på de vanligaste språken samt lättare svenska. Formuläret kan i vissa regioner erbjudas digitalt via [1177.se](http://1177.se) samt inkluderas i olika verksamheters appar för behandling och digitala besök.

### Handbok

SEXIT-handboken är framför allt utvecklad för att fungera som ett hjälpmedel i det dagliga arbetet. I avsnittet Åtgärdsstöd finns bakgrundsinformation kring varje fråga, förslag på vilka följdfrågor som är lämpliga att ställa och vilka åtgärder som rekommenderas. Handboken innehåller också rutiner, stöd för dokumentation och uppföljning, samt referenslista för den som vill fördjupa sig.

## Syfte med SEXIT

*Att systematiskt identifiera unga som är särskilt risktagande eller utsatta vad gäller sexuell ohälsa<sup>1</sup>, unga med erfarenhet av våld samt unga som utsätter andra för våld, så att dessa kan erbjudas relevanta stöd- och vårdinsatser.*

<sup>1</sup> Sexuell ohälsa definieras i SEXIT som hiv/STI/hepatit, oplanerade graviditeter, sexuellt våld, sex mot ersättning och sex som självskada

# Därför behövs SEXIT

- För att sexuell ohälsa och erfarenhet av våld är vanligt och angeläget
- För att det är svårt att fråga och unga sällan berättar självmant
- För att studier visar att människor vill få dessa frågor
- För att dessa frågor ska ställas rutinmässigt
- För att det saknas rutiner och verktyg
- För att resurser ska riktas till dem med störst behov
- För att bättre uppmärksamma och kunna tillgodose behov av vård och stöd, både för den som blir utsatt och för den som utsätter andra

Unga utforskar, tänjer gränser och tar risker. I de flesta fall är detta positivt och nödvändigt för individens utveckling. I vissa fall utvecklas ett riskbeteende av mer allvarlig grad. Det är klarlagt genom forskning att sexuell ohälsa hos unga i form av STI och oplanerade graviditeter, inte är jämnt fördelad i gruppen unga och unga vuxna. En svensk studie visar exempelvis att bland personer 15–24 år beräknas en tiondel av gruppen stå för 40 procent av klamydiainfektionerna i motsvarande åldersgrupp under en treårsperiod (2). Det är också känt att många av dem som söker för abort, tidigare har genomgått minst en abort (3).

En av de viktigaste förebyggande åtgärderna inom hälso- och sjukvården är att fånga upp dem som upplevt våld i sitt hem och/eller själva blivit utsatta för våld. Ungdomar som har varit utsatta för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld riskerar försämrade psykisk, fysisk och sexuell hälsa (4,5). Personer som blivit traumatiserade av våldshandlingar kan också försöka bearbeta dessa genom att utsätta sig för nya trauman och betydande risktagande beteende (6).

Digitalt våld har blivit allt vanligare i takt med det ökade användandet av olika digitala plattformar och framför allt är det vanligt bland unga. Det kan till exempel handla om att få hotfulla meddelanden, att privata bilder eller rykten sprids på sociala medier, kontokapning eller kontroll av en annan person via olika appar. Barn och unga utsätter varandra, men de utsätts också av vuxna (7).

Personal har en viktig roll att uppmärksamma barn och unga som är utsatta för våld eller på annat sätt far illa, för att ge stöd till dem och för att beakta anmälningskyldigheten till socialtjänsten vid misstanke om att barn eller unga under 18 år far illa. Det är viktigt att signalera att det finns kunskap och medvetenhet kring frågor om våld och att förmedla att det finns stöd att få.

## *Om formuläret blir en rutin blir det lättare att fråga och prata om de här ämnena.*

Barnmorska på ungdomsmottagning

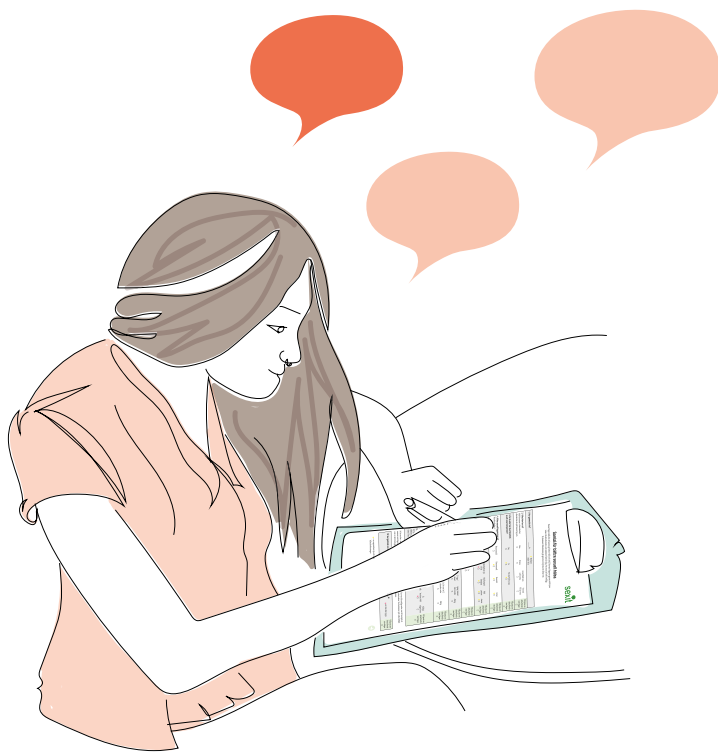
Utvärderingar av SEXIT visar att ett skriftligt och standardiserat frågeformulär kan underlätta och effektivisera arbetet för personalen, samtidigt som det skriftliga formatet gör det lättare för besökaren att svara på frågorna. Den visar också att besökarna tycker att det är viktigt att dessa frågor ställs (1). Om inte professionella vuxna tar upp känsliga frågor, hur ska då unga med negativa erfarenheter våga tala om dessa?

Svensk forskning har funnit att bland unga med erfarenhet av sexuellt våld har bara 18 procent av kvinnorna och 9 procent av männen berättat om detta för någon vuxen professionell (8). Studier på SEXIT visar att många besökare berättar om våldserfarenhet när frågor ställs rutinmässigt. De unga uppger att för att våga berätta är ett icke-dömande och professionellt förhållningssätt avgörande (1). De som berättat om våldserfarenhet beskriver att det hjälpt dem bearbeta händelsen och för vissa var det en väg in i behandling (9).

SEXIT hjälper verksamheten att uppmärksamma de individer som behöver insatser och bedöma hur behoven ser ut. På så vis kan man planera mer strategiskt och rikta resurserna dit de gör mest nytta. På individnivå kan möjligheten för besökaren att prata om sina erfarenheter, och vårdgivarens uppföljning, vara avgörande för framtida hälsa.

*Man kan säga att det var en väckarklocka [att få frågor om våld]. Jag kände att det var dags att ta tag i det; jag behövde prata med någon, annars... annars skulle det aldrig bli ok. Så jag har börjat träffa en kurator på ungdomsmottagningen.*

Besökare på ungdomsmottagning.



## Hur ska SEXIT användas?

### Förberedelser

Det är viktigt att verksamheten är väl förberedd innan SEXIT börjar användas. Personalen skall känna sig säkra på varför frågorna ställs, vilka svar som indikerar möjlig risk för ohälsa, vilka följdfrågor som kan ställas och vilka åtgärder som är lämpliga. Osäkerhet påverkar mötet och kan leda till att unga väljer att inte vara ärliga och berätta om eventuella känsliga erfarenheter. Med anledning av detta har den anpassade utbildningen tagits fram. Denna handbok är endast ett komplement till utbildningen. Erfarenheten är att SEXIT fungerar bäst om enheten är enad och personalen kan konsultera varandra i frågor och svåra ärenden. Det är också bra att tillsammans inventera vilka lokala resurser och remissinstanser verksamheten har tillgång till. Därför rekommenderas att chef och all personal i verksamheten går utbildningen.

Införandet av SEXIT är ett utvecklingsarbete som kan ta tid innan det fungerar smidigt och blir en självklar del i verksamheten. Chefer bör vara förberedda på att införandet av SEXIT kan påverka övriga rutiner i verksamheten, och det är därför lämpligt att ge möjlighet till erfarenhetsutbyte och diskussion i samband med till exempel APT.

### Stöd i arbetet

För elevhälsopersonal som arbetar med SEXIT finns ett nationellt nätverk med återkommande digitala träffar för erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling.

**Anmälan till  
nätverket  
görs på  
[srhr.se/SEXIT](http://srhr.se/SEXIT)**

För alla som använder SEXIT finns SEXIT-nyhetsbrev. Nyhetsbrevet samlar aktuell information om SEXIT, så som nya versioner eller annan viktig information om metoden. Anmälan till nyhetsbrevet görs [här](#).

Eftersom SEXIT utvecklas fortlöpande så ser Kunskapscentrum för sexuell hälsa gärna att användarna kommer med feedback på frågor och innehåll. Kontaktuppgifter finns på [www.vgregion.se/SEXIT](http://www.vgregion.se/SEXIT) och [www.srhr.se/SEXIT](http://www.srhr.se/SEXIT), där du också kan ladda ner de senaste materialen och få mer information.

## Rutiner på mottagningen

### → Informera i väntrummet om att SEXIT används i verksamheten.

Framtagen affisch finns tillgänglig för nedladdning på [www.vgregion.se/SEXIT](http://www.vgregion.se/SEXIT) och [www.srhr.se/SEXIT](http://www.srhr.se/SEXIT). Genom tydlig information blir det ingen överraskning när SEXIT presenteras och besökaren behöver inte känna sig utpekad.

Affischen informerar bland annat om att SEXIT erbjuds rutinmässigt till alla besökare, att det är ett underlag för samtal och att den är frivillig att svara på. Affischen upplyser också om personalens skyldighet att göra orosanmälan i vissa fall.

### → Erbjud SEXIT rutinmässigt till alla besökare.

Det kan till exempel ske vid skolans hälsosamtal under högstadiet och gymnasiet, eller vid nybesök på en mottagning. Efter att SEXIT besvarats bör det erbjudas återkommande med cirka 1 års intervall. Idén med SEXIT är att formuläret används rutinmässigt. Men det kan det finnas tillfällen när det inte känns lämpligt. SEXIT kan till exempel passa bättre vid ett senare besök.

### → Träffa alltid den unga enskilt när frågor om sexuell hälsa och våldserfarenhet ställs.

Om frågorna besvarats digitalt på förhand bör du fråga om personen kunnat besvara frågorna på egen hand och så som den önskat. Vid behov av tolk, använd en auktoriserad telefontolk, gärna SRHR-utbildad om det finns.

### → Ge inledande information om varför frågorna i SEXIT ställs.

*Ex: Vi använder SEXIT-formuläret för att ställa frågor om sexuell hälsa och erfarenhet av våld. Våld påverkar hur en person mår, både fysiskt och psykiskt även lång tid efter att våldet har upphört, därför ställer vi frågor om våld till alla som kommer hit. Vi kan hjälpa dig om du själv har erfarenhet av våld.*

Berätta att SEXIT frågeformulär är ett underlag för samtal, som journalförs på vanligt sätt. Att besöksorsaken ska tas om hand och att det kan finnas saker som kommer upp som ni inte hinner diskutera idag, utan vid återbesök. Informera också om att det är frivilligt att fylla i enkäten.

### → Definiera vad som menas med våld.

Berätta att våld kan förekomma i alla slags relationer, som kärleksrelationer eller inom familjen men även mellan okända.

*Ex: Med våld menas exempelvis fysiskt våld som slag, sparkar och knuffar eller psykiskt våld som kränkningar, kontrollerande och nedvärderande beteende, hot och begränsningar eller sexuellt våld som sexuella kränkningar och sexuella övergrepp. Våld är också att som barn behöva bevittna eller uppleva att någon man bryr sig om utsätts för våld. Våld sker ansikte mot ansikte och digitalt.*

### → Informera om anmälningsplikt enligt kap. 14 § 1 SoL.

*Ex: All personal som i sitt yrke möter unga under 18 år har anmälningsplikt. Detta innebär att om jag får kännedom om eller misstänker att någon under 18 år far illa på något sätt så är jag skyldig att ta kontakt med socialtjänsten för att de ska kunna undersöka hur den person jag är orolig över kan få hjälp på bästa sätt.*

### → Låt den unga besvara frågorna i SEXIT i lugn och ro.

Gå sedan igenom svaren i SEXIT tillsammans. Även den som inte fyllt i något som indikerar risk kan ha fått funderingar efter SEXIT som man vill prata om. Ta därför för vana att åtminstone kortfattat gå igenom SEXIT gemensamt.

### → Uppmärksamma alltid en riskfylld vana eller negativ erfarenhet och bekräfta modet i att besökaren delar med sig.

Utred med följdfrågor om svaret/svaren behöver åtgärd. Ett svar som indikerar risk behöver inte innebära att risk föreligger eller att åtgärd behövs. Kanske har ett trauma redan bearbetats eller kontakter med andra instanser redan tagits. Lyssna, var intresserad av svaren och visa att du finns där och att du tar svaren på allvar. Undvik överdrivna reaktioner eftersom det kan begränsa besökarens vilja att fortsätta prata.

### → Gör en sammanvägd bedömning.

Glöm inte att titta på helheten, kanske när flera av besökarens svar knappt upp till att indikera risk, men tillsammans utgör de anledning för vidare samtal eller åtgärd. Var uppmärksam på att inte normalisera riskfyllda vanor, som till exempel cannabisanvändning, när dessa är vanligt förekommande bland besökarna.

*”Sex behöver inte vara ett tabuämne, men det är oftast ett lite mer personligt ämne, och ett sånt här typ av formulär fick mig att prata om det.”*

Besökare på ungdomsmottagning



- **Utför åtgärder, exempelvis provtagning, utifrån besöksorsak och den sammanvägda bedömningen.** Erbjud återbesök till besökare som har, eller riskerar ohälsa. Det är vanligt bland unga som tar risker att utebli från bokade besök. Det kan till exempel bero på att man har svårt att passa tider eller att man inte kan ha mer frånvaro i skolan. Därför är det viktigt att komma överens om ett sätt som passar för besökaren.
- **Dokumentera att SEXIT använts.** Dokumentera det som framkommit och är av vikt för fortsatt vård, eventuella iakttagelser och åtgärder.

### Underlätta för besökarna!

Det finns många sätt för en mottagning eller verksamhet att bli mer tillgänglig för sina besökare. Nedan föreslagna rutiner bygger förtroende hos besökarna och gagnar inte minst arbetet med de unga som är särskilt sexuellt riskutsatta eller risktagande.

- SMS-påminnelse inför besök
- Personlig uppföljning vid uteblivna besök
- Generösa drop-in tider
- Kurator tillgänglig för akuta ärenden på till exempel drop-in
- Möjlighet att träffa samma vårdgivare/personal flera gånger
- Hjälプ vid hänvisning/remiss till annan verksamhet (till exempel erbjuda sig att ta fram ett telefonnummer, ringa eller tillsammans fylla i en remiss).

*Jag ser SEXIT som verksamhetsutveckling, som måste få ta tid.*

Enhetschef på ungdomsmottagning



## Dokumentation

Relevant information som framkommer genom formuläret eller i efterföljande samtal ska dokumenteras i journalen på samma sätt som information från ett besökssamtal när SEXIT inte används.

Tänk på att även kuratorer som är anställda av kommunen, är skyldiga att dokumentera relevant information som framkommer utifrån SEXIT och besökssamtalet i en journal. Detta beror på att när legitimerade och icke legitimerade personer inom gruppen hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller hälso- och sjukvård måste detta ske enligt de författningar som reglerar hälso- och sjukvårdsområdet (10).

Genom att dokumentera i journalen att SEXIT använts och när, blir det enkelt vid framtida besök att veta vilka frågor som ställts och om det är dags att erbjuda SEXIT igen. Det möjliggör även senare uppföljning av hur SEXIT har påverkat vilken vård eller vilka åtgärder som vidtagits. För att förenkla uppföljning bör dokumentationen ske i en del som är synlig, sökbar eller analyserbar.

### Exempel på formuleringar vid dokumentation:

”SEXIT frågeformulär om sexuell hälsa och våldserfarenhet har använts, inget av oro har framkommit. Ingen åtgärd behövs.”

”SEXIT frågeformulär om sexuell hälsa och våldserfarenhet har använts. Erfarenhet av XXX har framkommit. Uppföljning genom XXX pågår.”

”SEXIT frågeformulär om sexuell hälsa och våldserfarenhet har använts. Erfarenhet av XXX har framkommit. Uppföljning genom XXX pågår. Orosanmälan har gjorts till socialtjänsten enligt Kap 14 § 1 SoL

## KVÅ-kod

### AV144 Strukturerad bedömning av sexuell riskutsatthet och våldserfarenhet.

Bedömning av patientens sexuella riskutsatthet och våldserfarenhet med standardiserade bedömningsinstrument, till exempel SEXIT, sexual health identification tool.

### Skydd av patientjournal inom hälso-och sjukvården

Vårdnadshavare har tillgång till barns journal via 1177.se till barnet fyller 13 år. Åtkomst kan behöva begränsas tidigare, t.ex. vid misstanke om brott.

Vid våldsutsatthet kan journalanteckningar behöva skyddas genom mallen Undantag från direktåtkomst och dokumenteras under sökordet Våldsutsatthet i nära relationer. Dessa syns inte via nätet men ingår vid journalutskrift – gör därför alltid en menprövning (25 kap. 1 § OSL). Journalanteckningar som rör patientens hälsotillstånd ska föras i ordinarie journalanteckning.

Vid misstanke om hedersrelaterat våld bör känslig information (t.ex. abort, preventivmedel) begränsas. Vid pågående våld eller om patienten känner sig hotad kan journalen behöva förseglas. Tänk på att patient kan tvingas visa sin journal. Stäm av med patient om journalanteckningar skall stå skyddat. Vid myndighetsförfrågan lämnas endast relevanta delar – inte hela journalen.




Om patienten har skyddade personuppgifter är det viktigt att säkerställa att identitet eller känslig information inte röjs. Tillämpningen av undantag från direktåtkomst varierar mellan regioner. I Västra Götalandsregionen finns särskilda riktlinjer.

*Det är skönt att veta att alla får svara på formuläret. Inte bara jag för att jag har en piercing i näsan.*

Besökare på ungdomsmottagning

## Åtgärdsstöd

I detta avsnitt finns en kortfattad förklaring till kring varför varje fråga ställs, vilka svar som indikerar möjlig risk, vilka följdfrågor som är lämpliga att ställa och vilka åtgärder som bör övervägas.

-  Svar utan tecken på risk eller utsatthet
-  Svar att vara uppmärksam på och väga in i helhetsbedömningen
-  Svar som indikerar möjlig risk eller utsatthet och som kräver följdfrågor

Kom ihåg att det inte är några vattentäta skott mellan svarsalternativen som är markerade som risk och de som inte är det. Vissa följdfrågor och åtgärder är de samma efter flera frågor, har du redan ställt dem ska du naturligtvis inte ställa dem igen. Gör en egen sammanvägd bedömning av SEXIT och besöket som helhet.

### Svåra åtgärdsbeslut

Vid många svåra beslut kring en besökare kan man hitta bra lösningar genom dialog med kollegor och närmaste chef. Det finns även möjlighet att, utan att röja ungdomens identitet, konsultera andra instanser såsom mottagningar, kunskapscentrum, kommunala verksamheter, frivilligorganisationer, lokala socialtjänstkontor, åklagare eller polis. Vi rekommenderar att verksamheten på förhand samlar kontaktuppgifter till aktörer som kan vara viktiga att kontakta i olika ärenden. Om du vill kan du använda utrymmet på sidorna 92 för detta.

Se länkar till fördjupningsmaterial på sidan 90 om du vill ha ytterligare kunskap.

## 1

## Hur gammal är du?

👇 Besökare under 18 år

### Bakgrund

Rishtagande eller riskutsatthet hos yngre tonåringar är särskilt viktigt att uppmärksamma. Åldern är också viktig i bedömning av risk i flertalet efterföljande frågor.

### Åtgärd

- ➔ Väg in ålder i helhetsbedömningen, de riktigt unga kan kräva mer aktiv uppföljning.

## 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

### Bakgrund

Frågan om könsidentitet, namn och pronomen, ger viktig information om hur personen vill bli tilltalad och benämnd. Könsidentitet säger inget om en persons sexualitet.

Transpersoner har oftare upplevt psykiskt, fysiskt och/eller sexuellt våld. Flera studier har visat att många har varit utsatta för kränkande behandling eller bemötande, framför allt på grund av sitt könsuttryck. Runt 40 procent uppger att de har utsatts för någon sorts sexuellt våld. Erfarenhet av fysiskt våld är vanligare än för övriga befolkningen (11,12). En tredjedel angav att de någon gång har blivit tvingade till sex mot sin vilja. En tiondel hade någon gång fått ersättning för sex (13,14). Internationella studier visar att transkvinnor löper ökad risk för hiv, syfilis och psykisk ohälsa jämfört med den generella befolkningen (9).

Unga transpersoner upplever en avsevärt högre grad av psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada jämfört med övriga befolkningen och har lägre tillit och tillgång till vård, skola och fritidsaktiviteter (13). En tredjedel av alla transpersoner har försökt att göra suicid det senaste året (11). Vissa transpersoner upplever könsdysfori, ett lidande över att till exempel kroppen eller rösten inte stämmer överens med ens könsidentitet. Lidandet kan göra det svårare att prata om kroppen och genomgå kroppsliga undersökningar. För att få tillgång till könsbekräftande vård behövs en könsdysforidiagnos (15).

### Följdfrågor

Vilket namn och pronomen (hon/hen/den/han) vill du att jag använder om dig?

Är kön eller könsidentitet en fråga du har funderingar kring?

Har du erfarenheter av dåligt bemötande utifrån vem du är?

Hur ser stöd från vänner, familj och andra personer ut?

Är det vanligt att du känner dig olycklig, nedstämd eller orolig?

Har du någon gång haft tankar på eller försökt att ta ditt liv?

### Åtgärder

- Bedöm behov av uppföljning för rådgivande och stödjande samtal om könsidentitet.
- Bedöm behov av stöttning från till exempel närstående och skola.
- 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.
- Väg in i helhetsbedömningen.

## 3

## Vilken sexuell identitet har du?

- Bisexuell
- Hetrosexuell/straight
- Homosexuell/gay/lesbisk
- Asexuell
- Vill inte kategorisera mig
- Vet inte
- Annan

### Bakgrund

Vissa personer upplever att det är viktigt att definiera sin sexualitet och ser det som en central del av sin identitet, medan andra inte gör det. Det upplevs oftast bekräftande inte utgå från heterosexualitet.

Homo- och bisexuella unga är mer utsatta för våld, trakasserier, diskriminering och sexuella övergrepp. De har högre sexuellt risktagande och har generellt sett sämre psykisk hälsa, än unga heterosexuella. Studier visar att det är vanligare med tidig sexuell debut och högre sexuellt risktagande i gruppen bisexuella (16). Endast en tredjedel av unga hbtq-personer anser sig ha en bra psykisk hälsa (17).

Forskning visar att sex som självskada är vanligare bland homo- och bisexuella unga. Det är ungefär dubbelt så vanligt att unga hbtq-personer gjort något sexuellt som de inte velat eller att någon spridit bilder eller filmer mot deras vilja (18). Samt att ha träffat personer online som sedan försökt övertala, tvinga eller köpa sig till sexuella handlingar (19).

Män som har sex med män (MSM) har en ökad risk för hiv/STI/hepatit (20).

### Följdfrågor

Är det här en fråga du har funderingar kring?

Har du behövt anpassa dig för att undvika jobbiga situationer?

Har någon närstående genom påtryckningar, hot eller våld försökt få dig att ändra din sexualitet?

Hur ser stöd från vänner, familj och andra personer ut?

Är det vanligt att du känner dig olycklig, nedstämd eller orolig?

### Åtgärder

- Bedöm behov av stöttning från till exempel närstående och skola.
- Bedöm behov av uppföljning till mottagningar inom vården, till exempel ungdomsmottagning, vårdcentral eller sexuell hälsa-mottagning.
- Ge tips om organisationer som erbjuder stöd för personer som identifierar sig inom hbtqi, såsom RFSU och RFSL.
- Rekommendera hepatit B-vaccination till MSM.
- Väg in i helhetsbedömningen.

## 4

## Hur bor du?

- Med förälder/vårdnadshavare
- Med kompis/partner
- I familjehem/på HVB
- Ensam
- Annat sätt

### Bakgrund

Bristande omsorg i barndomen leder i hög grad till ohälsa (21). De här frågorna ställs eftersom unga som har bristande vuxenstöd, är omhändertagna av samhället eller saknar fast bostad är mer utsatta. Omhändertagna unga är mer sexuellt risk-/chanstagande och har i högre grad erfarenheter av oskyddat sex, oplanerad graviditet, STI, sex mot sin vilja och sex mot ersättning (22). Det behövs tidiga insatser på grund av risker och erfarenheter i mycket unga åldrar, som når denna grupp unga där de befinner sig. Många har ofta låg tillgång till skyddande faktorer, som avslutad utbildning och att ha kontrollen över sitt liv, ibland tillsammans med psykisk ohälsa och diskriminering (23).

Eftersom unga som är omhändertagna av samhället ofta flyttar finns risker för bristande kontinuitet i vården, och att de kan tappas bort när det gäller uppföljning. Samtidigt kan behovet av testning och rådgivning i just denna grupp unga vara stort. En person under 18 år som bor på annat sätt än med förälder eller vårdnadshavare kan vara ett tecken på bristande vuxenstöd.

### Följdfrågor

Hur fungerar det som du bor nu, trivs du?

Finns det någon vuxen person du har förtroende för?

Hur fungerar skolan eller arbete?

Hur är dina möjligheter till besök på UM för tex STI-testning och preventivmedel?

### Åtgärder

- Bedöm behov av uppföljning och återbesök/hänvisning till annan mottagning.
- Vid misstanke om att den unga personen far illa i nuvarande boendesituation, gör orosanmälan.
- Om den unge ska flytta, säkerställ kontaktuppgifter för uppföljning.
- Om den unge ska flytta, gör vid behov en överlämning.
- Informera om möjligheten att söka ungdomsmottagning online.

## 5

## Hur ofta har du druckit alkohol under det senaste året?

- Aldrig
- 1 gång i månaden eller mindre
- 2–4 gånger i månaden
- 2 gånger i veckan eller mer

### Bakgrund

Det är viktigt att rutinmässigt fråga om alkoholanvändning hos unga eftersom unga löper större risk än vuxna att ta skada av alkohol. När det gäller sexuell hälsa finns inga tydliga bevis för att konsumtion av alkohol och droger leder till sexuell ohälsa, däremot finns samband mellan hög konsumtion av alkohol och sexuellt risktagande (24). Sannolikt finns gemensamma underliggande faktorer som exempelvis bristande omsorg eller andra negativa erfarenheter som leder till ett generellt risktagande (21).

Det är 5-6 gånger vanligare att utveckla beroende som vuxen om man provat alkohol och marijuana innan man är 15 år, jämfört med över 18 år (25).

Om personen är under 18 år bör alkoholkonsumtionen följas upp, oavsett mängd.

### Följdfrågor

Hur mycket dricker du vid varje tillfälle?

Händer det att du dricker mycket på helgerna?

Hur är det när du har alkohol i kroppen?

Var får du din alkohol ifrån? Hur betalar du?

Hur påverkar alkohol din vardag och relationer till andra?

Är du eller någon annan orolig över dina alkoholvanor?

Har du eller någon i din närhet blivit skadad eller hamnat i farliga situationer på grund av att du druckit för mycket?

Är din alkoholkonsumtion något du skulle vilja få hjälp med?

### Åtgärder

- Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- Riskbedömning med AUDIT.
- Samverkan med andra: alkohol och drogenhet för unga/vuxna, socialtjänst, vårdnadshavare/närstående med flera.
- Konsultera eventuellt socialtjänsten gällande orosanmälan och information till vårdnadshavare.

## 6

## Har du använt droger?

**Cannabis, bensodiazepiner, kokain, tramadol, amfetamin, poppers eller andra droger.**

- Aldrig
- Ja, för mer än ett år sedan
- Ja, under det senaste året

### Bakgrund

Det är viktigt att rutinmässigt ställa frågor om droganvändning, vilket kan ge allvarliga konsekvenser, särskilt hos de riktigt unga. Ungdomar som brukar cannabis eller andra droger utsätter sig i högre grad än andra unga för sexuella risker (26). Intravenös droganvändning innebär ökad risk för hepatit och hiv.

Chemsex innebär att använda droger för att förhöja upplevelsen av sex (27) och förknippas ofta med MSM-gruppen (28). Det finns ökad risk för överföring av hiv/STI/hepatit och för att bli utsatt för sexuella övergrepp.

Om personen är under 18 år ska all droganvändning följas upp.

### Följdfrågor

Vilka droger använder du?

Hur ofta använder du droger? I vilka situationer?

Vad fyller drogen för funktion för dig?

Hur påverkar droganvändningen din vardag och relationer till andra?

Hur får du tag på droger? Hur betalar du?

Har du eller någon i din närhet blivit skadad eller hamnat i farliga situationer på grund av drogerna?

### Åtgärder

- Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- Riskbedömning med DUDIT.
- Samverkan med andra: alkohol och drogenhet för unga/vuxna, socialtjänst, vårdnadshavare/närstående m.fl.
- Konsultera ev. socialtjänsten gällande orosanmälan och information till vårdnadshavare.
- Rekommendera hepatit B vaccination till personer i injektionsmissbruk (kostnadsfri).
- Vid injektionsmissbruk, informera om sprututbytesverksamhet
- Informera om samtalsstöd, på RFSL Stockholm, RFSL Göteborg och Chemwise i Skåne, vid funderingar kring chemsex.

## 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
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Att kontrollera eller begränsa någon annan är ett sätt att visa makt och dominans, inte sällan finns det inslag av svartsjuka (29). Maktutövandet kan förstärkas med kontroll via digitala plattformar (30). Den som är utsatt kan tvingas redovisa var hen varit, vem hen träffat eller tvingas ha positionsappar påslagna. Många unga ser det som normalt att redovisa var de befinner sig via platstjänster, vilket kan bidra till normalisering av kontrollen (30). Det kan därför vara bra att ge dessa exempel på vad kontroll kan vara.

Särskilt riskutsatta grupper är personer som identifierar sig som hbtq och personer med funktionsnedsättning (31, 32, 33).

Kontroll inom hedersrelaterat våld och förtryck sker ofta med stöd från familjen eller släkten. För att skydda familjens heder eller anseende kontrolleras ofta familjemedlemmars sexualitet och för flickor och kvinnor är den så kallade oskuldsnormen central. Kontrollen kan handla om begränsningar i vardagen. Det kan även innebära hot om uteslutning, hot om våld, våld eller i värsta fall mord. Ibland kan samma person vara både utsatt och den som utsätter någon annan. Andra uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck kan vara kvinnlig könsstympning, barnäktenskap och tvångsäktenskap (34, 35). Även unga män kan bli offer för tvångsgiftermål (36). Personer som identifierar sig som hbtq utsätts ofta för kontroll, påtryckningar och våld då deras sexualitet och könsidentitet kan anses som ett hot mot familjens heder (35).

---

## Följdfrågor

När hände det senast?

Vad var det som hände?

Vem/Vilka var det som kontrollerade eller begränsade dig?

Vad måste du göra som du inte vill?

Vad vill du göra som du inte får?

Har det hänt flera gånger?

Tror du det kan hända igen?

Känner du dig rädd för någon i din omgivning?

Har du berättat om det för någon?

Hur har det påverkat dig?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

## Åtgärder

- Berätta att dessa handlingar kan vara brottsliga.
- Erbjud återbesök/uppföljning.
- Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- Om <18 år och pågående våld: informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- Konsultera socialtjänsten gällande anmälan och information till föräldrar. Vid misstanke om kontroll utövat i en hederskontext, konsultera socialtjänst för vidare handläggning.
- Vid misstanke om brott överväg att göra en polisanmälan, se sida 81.
- Vid misstanke om brott utövat i hederskontext informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan, även om personen är < 18 år.
- Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

## 8

## Har du begränsat eller kontrollerat någon när det gäller till exempel val av partner, kompisar, klädsel eller fritidsaktiviteter?

Gäller även digitalt.

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Kontroll är att med makt eller hot begränsa någons frihet. Det vanligaste i en relation med våld är att kontrollera var någon är, vem någon träffar eller att kräva att ens partner alltid är tillgänglig (29). Kontrollen utövas också via sociala plattformar vilket förstärker och effektiviserar maktutövandet. När vi pratar med unga om kontrollerande beteenden är det viktigt att ge exempel på digital kontroll. Det kan vara att tvinga någon att ha positionsappar påslagna eller att hela tiden vara tillgänglig via sms. Många unga ser det som normalt att partnern ska ha platstjänsten på eller att man får bestämma vilka vänner den andra har på sociala medier (30).

När det gäller kontroll inom hedersrelaterat våld och förtryck handlar det oftast om att kontrollera en familjemedlems sexualitet och val av partner. Pojkar och män kan både vara de som blir utsatta och de som utsätter i en och samma kontext. De utövar ofta våldet, men kan också vara kontrollerade av andra familjemedlemmar för att våldet och förtrycket skall utövas enligt önskad norm och kultur (35, 36).

### Följdfrågor

Vad var det som hände?

Har det hänt flera gånger? Tror du att det kommer att hända igen?

Vem/vilka är det du begränsar eller kontrollerar?

Vad/vem var det som fick dig att begränsa eller kontrollera en annan person?

Har du berättat om det här för någon annan?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

### Åtgärder

- Berätta att dessa handlingar kan vara brottsliga. Bekräfta samtidigt det positiva i att besökaren berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- Erbjud återbesök/uppföljning.
- Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- Vid oro för barn under 18 år, informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även göras för tidigare händelser.
- Vid misstanke om kontroll utövat i en hederskontext, konsultera socialtjänst för vidare handläggning.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81. Vid misstanke om brott utövat i hederskontext informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan, även om personen är <18 år.
- Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

## 9

## Har du blivit förnedrad, hotad, trakasserad, mobbad eller utsatt på annat sätt?

Gäller även digitalt.

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Det psykiska våldet är det våld som är vanligast att både tjejer och killar utsätts för (37). Genom att ge exempel på vad psykiskt våld kan vara gör vi det enklare för unga att berätta. Det kan till exempel handla om att upprepat utsättas för nedvärderande beteende, att bli förminskad och förödmjukad. Det kan också vara att bli hotad med fysiskt våld, eller att någon hotar att skada sig själv om den blir lämnad. Det kan även handla om att någon sprider eller hotar att sprida privata bilder eller filmer (38, 39).

Alla som utsätts för våld gör motstånd, även om de inte alltid är medvetna om det. Genom att ställa frågor om händelsen kan vi synliggöra motståndet och minska skam- och skuld känslor (40).

Särskilt riskutsatta grupper för att utsättas för våld är personer som identifierar sig som hbtq-personer och personer med funktionsnedsättning (31, 32, 33).

### Följdfrågor

- Vad var det som hände?
- När hände det?
- Vem/vilka var det som utsatte dig?
- Har det hänt flera gånger? Finns det risk att det händer igen?
- Hur reagerade du i situationen och/eller efteråt?
- Har du berättat om det för någon?
- Hur har det påverkat dig?
- Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

### Åtgärder

- Berätta att dessa handlingar kan vara brottsliga.
- Erbjud återbesök/uppföljning.
- Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- Om <18 år och pågående våld: informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra berörda inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till föräldrar. Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81.
- Om <18 år och våld i hemmet, överväg om information om anmälan ska ges till vårdnadshavare eller annan släkt.
- Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

## Har du förnedrat, hotat, trakasserat, mobbat eller på annat sätt utsatt någon annan?

Gäller även digitalt.

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Olika former av våld överlappar ofta varandra så om någon utövar psykiskt våld finns också risk för att hen har utövat eller kommer att utöva andra former av våld (37). Genom att ge exempel på vad psykiskt våld kan vara gör vi det enklare för unga att berätta. Psykiskt våld kan handla om att upprepat utsätta någon för ett nedvärderande beteende eller att förminska eller förödmjuka någon. Det kan också vara att hota om fysiskt våld eller att hota med att skada sig själv om ens partner lämnar en. Det kan även handla om att sprida eller hota att sprida privata bilder eller filmer (41).

Barn och unga som själva har upplevt våld under sin uppväxt eller blivit mobbade kan ha ökad risk för att utöva psykiskt våld. Andra riskfaktorer kan vara att ha en neuro-psykiatrisk funktionsnedsättning eller att växa upp med föräldrar som har nedsatt föräldraförmåga som följd av till exempel psykisk ohälsa (37).

### Följdfrågor

- När hände det?
- Vad var det som hände?
- Vem eller vilka har du utsatt?
- Har det hänt flera gånger? Tror du att det kan hända igen?
- Har du berättat om det för någon annan?
- Är det här något du skulle vilja få stöd kring?

### Åtgärder

- Berätta att dessa handlingar kan vara brottsliga. Bekräfta samtidigt det positiva i att besökaren berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- Erbjud återbesök/uppföljning.
- Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- Om <18 år och pågående våld; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även göras för tidigare händelser. Vid behov kan du informera andra berörda inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81.
- Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits..

## Har du blivit slagen, sparkad, någon tagit stryptag på dig eller blivit skadad på annat sätt?

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Unga är den grupp i samhället som är mest utsatt för fysiskt våld (42). Unga kan också vara utsatta i flera sammanhang samtidigt. Förutom i sin egen familj kan de vara utsatta i en egen nära relation, av bekanta eller av okända. När det gäller fysiskt våld är killar i större uträkning utsatta i offentliga miljöer medan tjejer är mer utsatta i nära relationer (42).

Risken för att bli utsatt i en egen nära relation ökar om man upplevt våld under sin uppväxt (37). När en ungdom berättar om våldserfarenhet är det därför bra att fråga vidare om andra erfarenheter av våld, även tidigare erfarenheter. Både killar och tjejer rapporterar att de blir utsatta för fysiskt våld i sina nära relationer, men det våld tjejer utsätts för är ofta grövre, får allvarigare konsekvenser och tjejer är oftare räddare (43).

När unga berättar om sina erfarenheter är det bra att vi bekräftar våldshandlingar som våld. Alla som utsätts för våld gör motstånd, även om de inte alltid är medvetna om det. Genom att ställa frågor om händelsen kan vi synliggöra motståndet och minska skam- och skuldkänslor (40). Särskilt riskutsatta grupper för att utsättas för våld är personer som identifierar sig som hbtq och personer med funktionsnedsättning (31, 32, 33).

### Följdfrågor

Vad var det som hände? Har den som utövade våld mot dig använt något tillhygge/vapen?

När hände det?

Vem/vilka var det som utsatte dig?

Har det hänt flera gånger? Tror du att det kan hända igen?

Hur reagerade du i situationen och/eller efteråt?

Har du berättat om det för någon?

Hur har det påverkat dig?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

### Åtgärder

- Berätta att dessa handlingar kan vara brottsliga
- Erbjud återbesök/uppföljning.
- Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- Om <18 år och pågående våld: informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra berörda inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till föräldrar. Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81. Om <18 år och våld i hemmet, överväg om information om anmälan ska ges till vårdnadshavare eller annan släkt.
- Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

## 12

## Har du slagit, sparkat, tagit stryptag eller skadat någon?

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

De som utövar våld i en nära relation kan ha svårt att identifiera sig som våldsutövare och lägger ofta ansvaret för det som hänt på partners beteende. De kan använda ömsesidighetsord som bråk eller konflikt för att förminska våldet. Det är viktigt att bekräfta det positiva i att en ungdom berättar då det visar på förändringsvilja. Det är också viktigt att lägga ansvaret för det inträffade hos den som utövat våldet och bekräfta våldshandlingar som våld (44). Att uppleva våld under sin uppväxt kan ge en ökad risk att utöva våld i en egen nära relation (43).

Det våld som unga utsätts för i sina nära relationer kan vara lika allvarligt som våld i vuxnas relationer och den yttersta konsekvensen är det dödliga våldet. Det är i princip enbart killar som utövar dödligt våld mot tjejer. Riskfaktorer att uppmärksamma är ett eskalerande kontrollerat beteende eller stalkning, strypvåld, psykisk ohälsa eller risk- eller missbruk av substanser hos förövaren (45).

### Följdfrågor

När hände det?

Vad var det som hände? Använde du dig av något tillhygge/vapen när du...?

Vem eller vilka har du utsatt?

Har det hänt flera gånger? Tror du att det kan hända igen?

Har du berättat om det för någon annan?

Är det här något du skulle vilja få stöd kring?

### Åtgärder

- Berätta att våld är ett brott. Bekräfta samtidigt det positiva i att besökaren berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- Erbjud återbesök/uppföljning.
- Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- Om <18 år och pågående våld; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare händelser. Vid behov kan du informera andra berörda inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81.
- Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

## 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 framför en webbkamera. Att någon hotat att sprida eller spridit sexuella bilder/filmer på dig, eller att du fått sexuella bilder/filmer utan ditt samtycke.

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Var fjärde tjej som har haft en relation har erfarenhet av att ha blivit utsatt för sexuellt våld i jämförelse med var tionde kille (39, 46). Även när det handlar om penetrerande sexuellt våld är skillnaderna stora (39, 43). I en kartläggning av Allmänna barnhuset uppgav 26 procent att de utsatts för sexuella övergrepp under barndomen, varav 43 procent flickor och 12,5 procent pojkar. Vanligast var att bli ombedd att utföra sexuella handlingar online, ofta under tonåren av en jämnårig (37). Detta betonar vikten av att uppmärksamma sexuellt våld som sker digitalt.

Unga riskerar att utsättas i flera olika sammanhang av olika förövare. De kan vara utsatta av en anhörig, i en egen nära relation, av bekanta eller av okända. Ungas brist på tidigare erfarenheter i kombination med normaliseringen av sexuellt våld i populärmedia och pornografi kan bidra till att de har svårt att identifiera det våld de har utsatts för (39).

Det är hjälpsamt för den unge att få berätta om vad den har varit utsatt för. Att den professionella ställer frågor, ger exempel på vad sexuellt våld kan vara och bekräftar att sexuella handlingar utan samtycke är våld. Det är viktigt att tidigt identifiera sexuell utsatthet då barn och unga som utsätts för sexuellt våld har ökad risk att drabbas av nya övergrepp (37). Alla som utsätts för våld gör motstånd, även om de inte alltid är medvetna om det. Genom att ställa frågor om händelsen kan vi synliggöra motståndet och minska skam- och skuld känslor (40).

Särskilt riskutsatta grupper för att utsättas för våld är personer som identifierar sig som hbtq och personer med funktionsnedsättning (31, 32, 33).

## Följdfrågor

- 🗨️ Vad var det som hände?
- 🗨️ När hände det?
- 🗨️ Har det hänt fler gånger?
- 🗨️ Hur reagerade du i situationen/och eller efteråt?
- 🗨️ Har du berättat om det för någon?
- 🗨️ Har du gjort polisanmälan (och DNA-spårsäkring)?
- 🗨️ Tror du att det kan hända igen?
- 🗨️ Är detta något du skulle vilja ha hjälp och stöd för?
- 🗨️ Har du haft sex online eller skickat avklädda filmer/bilder på dig själv, av egen vilja eller mot din vilja? Till känd eller okänd person?
- 🗨️ Har du blivit utsatt vid andra tillfällen?

## Åtgärder

- ➔ Berätta att dessa handlingar är brottsliga om det inte fanns uttryckt frivillighet, även kallat samtycke, till alla handlingar.
- ➔ Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- ➔ Om <10 dagar sedan övergrepp, ombesörj rättsmedicinsk undersökning med DNA-spårsäkring, även om polisanmälan inte är aktuell just nu. Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral). Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Informera om jourtelefoner, organisationer eller andra instanser som erbjuder stöd vid sexuella övergrepp. Samverkan med andra: skola, specialiserade mottagningar, psykolog, socialtjänst, vårdnadshavare/närstående m.fl.
- ➔ Om <18 år och pågående våld; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

## 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 framför en webkamera. Att du hotat att skicka eller har spridit sexuella bilder/filmer på någon, utan den andras samtycke.

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

En studie visar att pojkar som konsumerade mycket pornografi hade högre sannolikhet att utöva sexuellt våld och att könsnormer och brist på kunskap om samtycke spelar stor roll för både utsatthet och utövande (47).

Oönskad sexualitet, inklusive kompulsiv sexuell beteendestörning, kan också leda till övergrepp mot andra. Då det finns en ökad risk hos den här gruppen för att begå sexuella övergrepp är det viktigt att hälso- och sjukvården eller andra tidigt identifierar och erbjuder relevant vård och stöd – innan de begår övergrepp eller innan de laddar ner olagligt övergreppsmaterial på nätet (48).

Genom att vi ställer frågor, ger exempel på vad sexuellt våld kan vara och bekräftar sexuella handlingar utan samtycke som våld, synliggör vi handlingarna som våld. Det är viktigt att bekräfta det positiva i att ungdomen berättar och samtidigt lägga ansvaret för det som hänt hos den som utövat våldet (44).

### Följdfrågor

- Vad var det som hände?
- På vilket sätt kommunicerar du att det finns samtycke och ömsesidighet i en sexuell situation? Vill du prata mer om det?
- Är tjatsex eller gråzonsex något du har erfarenhet av?
- Upplever du tvångsmässighet kring sex, till exempel att du inte kan stoppa dig själv, eller att du gör saker du egentligen inte vill?
- Vet du vad skillnaden är mellan laglig och olaglig (till exempel så kallad barnpornografi)?
- Brukar du titta på porr?
- Är det någnting runt porr som du funderar på eller inte trivs med?

### Åtgärder

- ➔ Berätta att dessa handlingar är brottsliga om det inte fanns uttryckt frivillighet, även kallat samtycke. Bekräfta samtidigt det positiva i att besökaren berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- ➔ Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Information om Preventell.se eller andra instanser som erbjuder stöd kring oönskad sexualitet. Samverkan med andra: socialtjänst, specialmottagning med flera.
- ➔ Om <18 år och pågående våld; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord. I Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

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
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Att unga kommer i kontakt med porr är vanligt. För många unga är porr en del av ett sexuellt utforskande och identitetsskapande. Forskning visar att unga vill prata mer om porr (50). Det vanligaste är att barn och unga inte upplever pornografin som läskig eller jobbig. Men vissa gör det, speciellt när de exponeras oavsiktligt. Flickor upplever i högre utsträckning att de blir upprörda och äcklade (14 procent) när de kommer i kontakt med pornografi jämfört med pojkar (6 procent) (50).

Barnombudsmannen genomförde 2021 en kartläggning av hur pornografi påverkar barn och unga. Resultaten visar att färre barn och unga tittar på pornografi idag jämfört med för 15 år sedan, men frekvent konsumtion har ökat bland pojkar (50).

15% pojkar i årskurs tre på gymnasiet, uppger att de har svårt att låta bli att titta på porr (51). Hög konsumtion av pornografi kan kopplas till en rad riskfaktorer bland annat ensamhet, depressiva symtom, alkohol- och tobakskonsumtion, svårigheter med känsloreglering men inga orsakssamband till pornografikonsumtion kunde klarläggas (46, 49).

Flera studier visar på samband mellan pornografikonsumtion och sexuellt våld. Regelbunden konsumtion av onlinepornografi bland pojkar 14 – 17 år är signifikant kopplad till en ökad sannolikhet att ha utövat sexuellt tvång eller övergrepp, både fysiskt och online (52). Annan forskning visar på samband mellan frekvent porrkonsumtion och våldsamt beteenden, men ingen direkt orsak-verkan-relation kunde fastställas (53).

### Följdfrågor

- 🗨 Har du funderingar och frågor om porr?
- 🗨 Har du känt att det har påverkat dina tankar om sex till exempel vad som förväntas eller vad du önskar göra i en sexuell situation?
- 🗨 Har du känt press att göra något i verkligheten som du sett i porr?
- 🗨 På vilket sätt kommunicerar du att det finns samtycke och ömsesidighet i en sexuell situation? Vill du prata mer om det?
- 🗨 Tittar du på porr oftare än du egentligen vill? Upplever du att du har svårt att sluta titta?
- 🗨 Hur ser dina relationer ut till familj, vänner och andra?
- 🗨 Är det vanligt att du känner dig olycklig, nedstämd eller orolig?

### Åtgärder

- ➔ Samtal om ömsesidighet och samtycke.
- ➔ Bedöm behov av uppföljning för rådgivande och stödjande samtal hos exempelvis ungdomsmottagning, vårdcentral, sexuell hälsa-mottagning.
- ➔ Bedöm behov av besök till kurator, psykolog eller psykiater.
- ➔ Vid utsatthet konsultera socialtjänst och gör en orosanmälan.
- ➔ Väg in i helhetsbedömningen.

## Har du under din uppväxt upplevt att någon i din familj utsatts för psykiskt, fysiskt, eller sexuellt våld?

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Att som barn uppleva våld i familjen och se eller höra en omsorgsperson bli utsatt för våld är en allvarlig form av psykiskt våld mot barnet som kan ge lika allvarliga eller allvarligare konsekvenser som om barnet själv utsätts för våld (54). Cirka 10% av alla barn (vilket motsvarar ungefär 2–3 barn i varje klass i Sverige) bevittnar/upplever våld i familjen och över hälften av dessa blir också själva utsatta för fysiskt våld (54). Det är ett brott och det är straffbart att utsätta ett barn för att bevittna vålds- eller sexualbrott i nära relation mellan närstående (55).

Risken för barn att utveckla psykisk ohälsa ökar ju mer omfattande och svåra upplevelser barnet utsätts för. Våldsutsatthet i barndomen ger negativa konsekvenser i form av psykisk och fysisk ohälsa även i vuxen ålder. Att vara utsatt för en typ våld ökar även risken för att vara utsatt för flera former av våld. Barn som utsätts för försummelse är mest utsatta för även andra former av våld inklusive upplevt våld mot en förälder (37, 56). Barn som upplever våld under sin uppväxt kan ha en ökad risk för att som tonåring och vuxen utsätts i en egen nära relation. Det kan därför vara bra att fråga vidare om andra erfarenheter av våld (37).

### Följdfrågor

- Vad var det som hände?
- När hände det?
- Har det hänt flera gånger? Tror du att det kan hända igen?
- Har du berättat om det för någon?
- Hur har det påverkat dig?
- Har du syskon? Vilken ålder har de?

### Åtgärder

- ➔ Erbjud återbesök/uppföljning.
- ➔ Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- ➔ Om <18 år och pågående våld i hemmet; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet och/eller om syskon <18 år utsatts eller bevittnat våld. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till vårdnadshavare.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.
- ➔ Överväg polisanmälan.

# Hur gammal var du första gången du hade sex med någon?

Gäller även digitalt.

👉 Om 14 år eller yngre

## Bakgrund

Sexdebut före 15 års ålder har starkt samband med sexuellt risktagande och erfarenhet av sexuellt våld (57). Medelåldern för sexuell debut är 16,7 år, där den genomsnittliga debutåldern bland killar är 17 år och bland tjejer 16,4 år (46). Bland unga med andra könsidentiteter som svarade var medelåldern 16,5 år. I rapporten Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom SiS var medelåldern för sexdebut med någon annan 13 år för tjejer och 14 år för killar. 71 procent hade debuterat före 15 års ålder (23).

Sex mellan en person över 15 år och en person under 15 år är olagligt och räknas juridiskt som våldtäkt mot barn, sexuellt övergrepp mot barn eller sexuellt utnyttjande av barn. I lagen står det dock också att man inte ska dömas om det är uppenbart att det inte handlat om något övergrepp, till exempel ömsesidigt sex mellan en 14- och en 15-åring. Preskriptionstid för eventuellt brott är 15 år efter myndighetsålder.

## Följdfrågor

- 👉 Hur var den första gången du hade sex med någon? Var det ett eget val?
- 👉 Hade du druckit alkohol första gången du hade sex med någon?
- 👉 Hur gammal var din partner?
- 👉 Har du haft sex som varit smärtsam eller obehaglig?

## Åtgärder

- ➔ Samtal om ömsesidighet och samtycke.
- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök, mer relevant om yngre besökare, samt om sexdebuten varit ofrivillig/skrämmande/smärtsam.
- ➔ Vid behov informera om sexualbrottslagstiftning.
- ➔ Väg in tidig sexdebut i helhetsbedömningen.

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

Gäller även digitalt.

👉 Om 3 eller fler

### Bakgrund

Att ha många sexpartners kan, men behöver inte, vara uttryck för ett sexuellt riskbeteende, det vill säga att ha sex som riskerar överföring av STI, oplanerad graviditet eller farliga situationer. Att ha haft eller ha flera sexpartners är den starkaste riskfaktorn för STI. Orsaken är att det finns ett samband mellan att ha många partners och att inte alltid använda kondom. Risken för klamydia, beräknades i en svensk studie, mer än dubbleras för varje intervall 0-1, 2-3, 4-5, 5-10 partners (2). Risken ökar alltså påtagligt redan vid två eller fler partners under det senaste året. Parallella relationer ökar ytterligare risken för STI.

Det finns samband mellan att ha sexkontakter online, sexuellt risktagande, sämre psykisk hälsa och att ha varit utsatt för sexuella övergrepp (58). Sex kan också användas i ångestlindrande syfte, dvs. som en självskada, se vidare fråga 24 (6).

Var uppmärksam på att ett stort antal partners kan vara tecken på tvångsmässig användning av sex. Lägg tid på frågan och ställ följdfrågor.

### Följdfrågor

- 👉 Är det fasta eller tillfälliga partners du träffar?
- 👉 Hur brukar du ha sex: analt, vaginalt, oralt etc.?
- 👉 Har du haft sex som varit smärtsam eller obehaglig?
- 👉 Brukar du använda alkohol eller droger i samband med sex?
- 👉 Finns risk för hiv/STI/oplanerad graviditet? När testade du dig senast för hiv/STI/graviditet?
- 👉 Kan du visa/förmedla om du samtycker eller inte i en sexuell situation?
- 👉 Har du varit i sexuella situationer där det känts svårt att säga nej?
- 👉 Har du haft sex online? Har eller skickat avklädda filmer/bilder på dig själv? Var det frivilligt?

### Åtgärder

- ➔ Samtal om ömsesidighet och samtycke.
- ➔ Bedöm behov av uppföljning och hjälp med:
- ➔ Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod, så snart som möjligt inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral.)
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning
- ➔ Preventivmedelsrådgivning
- ➔ Säkrare sex- och kondomsamtal.
- ➔ Information om överföringsrisk av STI vid olika sexuella praktiker: vaginalt, analt och oralt.
- ➔ Vid misstanke om tvångsmässig användning av sex, remiss till exempelvis sexologmottagning/psykiatrisk mottagning/ungdomsmottagning.
- ➔ Om sex används i ångestlindrande syfte eller som självskada, se fråga 24.

## Hur ofta använder du och dina partners kondom eller slickklapp som skydd mot könssjukdomar?

- Alltid
- Ibland
- Aldrig

### Bakgrund

Kondomanvändning varierar bland annat beroende på sexuell praktik, exempelvis är kondomanvändning väldigt ovanligt vid oralsex och låg vid analsex (59). Det kan bero på kunskap om kondomanvändning eller hur tillgången till kondomer som passar ser ut. I undersökningen UngKAB23 angav 45 procent av dem som haft sex att de inte hade använt kondom med en ny eller tillfällig partner under de senaste 12 månaderna. Oskyddat sex med en ny eller tillfällig partner är vanligare i yngre åldersgrupper (16–19 år) än äldre (46).

Fast partner och tillfällig partner bedöms olika, någon man känner kan kännas säker. Det är lätt att glömma att risken för STI påverkas av om ens sexpartner även har sex med andra. Det är vanligt att ungdomar säger att de tänkt använda kondom, men att det sen kommer något hinder, som att inte ha kondom tillgänglig, att vara osäker på att inte klara att använda kondom, eller svårt att kommunicera om kondom. Många har inte fått hjälp att hitta en kondom som funkar bra, utan tror att alla är likadan. Det är viktigt med samtal om säkrare sex och anpassade kondomsamtal för att informera om att kondomer ser olika ut, har olika storlek och andra kvalitéer. Tänk på att alla oavsett kön har rätt till samtal om säkrare sex och kondomer/slickklappar.

### Följdfrågor

- När testade du dig senast för hiv/STI/hepatit?
- Hur ofta brukar du testa dig för hiv/STI/hepatit?
- Har du några symtom, till exempel att det svider när du kissar?
- Är du orolig för att ha hiv/STI/hepatit?
- Med vilka partners och vilken typ av sex (oralt, analt, vaginalt) använder du kondom/slickklapp?
- Vad beror det på att du inte använder det?
- Brukar du ha med dig kondom/slickklapp?
- Har du fått någon information om säkrare sex eller hjälp att välja rätt skydd?

### Åtgärder

- ➔ Informera om överföringsrisk av STI vid olika sexuella praktiker: vaginalt, analt och oralt.
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Säkrare sex -och kondomsamtal.
- ➔ Information om vaccin (hepatit B, HPV, mpox)
- ➔ Information om PrEP
- ➔ Preventivmedelsrådgivning.

## Hur ofta använder du eller dina partners skydd mot graviditet?

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

- Alltid
- Ibland
- Aldrig
- Vet inte

### Bakgrund

Unga behöver högeffektiva preventivmetoder, eftersom fertiliteten är hög. De kan ha ofta svårare att använda metoder som är beroende av en regelbunden livsstil och dagligt kom-ihåg, till exempel p-piller, jämfört med äldre. P-piller är ett mindre bra alternativ för dem som har svårt att komma ihåg sina pillerx, utan då bör istället långtidsverkande preventivmedel rekommenderas. Så snart som möjligt\* efter oskyddat samlag kan akut preventivmedelsmetod användas som graviditetsskydd (akut p-piller eller kopparspiral). Det är viktigt att komma ihåg att akut p-piller inte är en säker metod när LH-stegring inför ägglossning redan kan ha startat, välj då istället kopparspiral. I många heterosexuella kontakter förlitar sig den ena på att partnern använder spiral eller hormonella preventivmedel, utan att använda kondom. Glöm inte bort att vissa personer har en graviditetsönskan och därför inte skyddar sig, det finns också de vars sexuella praktik inte kan leda till graviditet.

\* Akutpreventivmedel ellaOne/Norlevo används så snart som möjligt inom 5 respektive 3 dygn efter oskyddat samlag eller efter misslyckad preventivmedelsanvändning.

### Följdfrågor

- När hade du mens senast?
- Vilket graviditetsskydd använder du/ni nu?
- Hur tycker du det fungerar för dig?
- Är du orolig för graviditet?
- Glömmer du p-piller/kondom ibland?
- Har någon hindrat dig från att få tillgång till att använda preventivmedel?

### Åtgärder

- Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod, så snart som möjligt inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- Preventivmedelsrådgivning.
- Säkrare sexsamtal och kondområdgivning.

## 21

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

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Tidigare eller pågående STI innebär förhöjd risk för en ny infektion (60). Detta samband förklaras dels av upprepat beteende (inte använda kondom), men i vissa fall också medicinskt, exempelvis genom att slemhinnor kan vara skadade av en pågående STI. Det finns en ökning av allvarliga STI:er som gonorré och syfilis, vilket är viktigt att tänka på vid rådgivning och när provtagning genomförs. Att ha, eller ha haft hiv/STI/ hepatit kan kännas stigmatiserande och vara förenat med oro (61). Utgå inte från att alla är hiv/ hepatit-negativa, även om det är ovanligt så finns det unga som både får och lever med kronisk hepatit eller hiv i Sverige idag. Dessa infektioner påverkar i hög grad den psykiska och sexuella hälsan och dessa individer kan vara i särskilt behov av stöd och rådgivning. Tänk på att personer som inte själva har hiv/hepatit kan leva med någon som har det.

PrEP (Pre-expositionsprofylax) är en hivpreventiv åtgärd, för personer med särskild risksattthet för hiv, som innebär att hivnegativa personer tar ett läkemedel som minskar risken för att få hiv vid sexuella kontakter. PrEP skyddar inte mot andra sexuellt överförbara infektioner eller mot graviditet. Information om PrEP är en viktig hivpreventiv åtgärd (62).

### Följdfrågor

- Vilken STI? När var det? Fick du behandling?
- När testade du dig senast för hiv/STI/hepatit?
- Hur ofta brukar du testa dig för hiv/STI/hepatit?
- Har du några symtom nu?
- Är du orolig för att ha hiv/STI/hepatit?
- Med vilka partners och typ av sexuell praktik använder du kondom?
- Brukar du ha med dig kondom?
- Har du fått någon information om kondomanvändning eller hjälp att välja rätt kondom?
- Skulle du vilja ha information om PrEP?

### Åtgärder

- Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- Informera om överföringsrisk vid olika sexuella praktiker så som anal- och oralsex.
- Säkrare sexsamtal och kondområdgivning.
- Informera om vaccin (hepatit B, HPV, mpox).
- Informera om PrEP.
- Informera om samtalsstöd, på RFSL Stockholm, RFSL Göteborg och Chemvise i Skåne, vid funderingar kring chemsex.
- Preventivmedelsrådgivning.

## Har du eller någon partner blivit oplanerat gravid?

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Personer som tidigare gjort abort löper ökad risk att bli oplanerat gravida igen. Av abortsökande personer har 40 procent tidigare genomgått en eller flera aborter (3). Motsvarande siffra bland män som varit involverade i en abort är 32 procent (26). I undersökningen UngKAB23 svarade 8 procent av tjejerna att de har gjort abort en gång och 2 procent har gjort abort flera gånger. Bland de med erfarenhet av abort har 18 procent blivit pressade till att genomföra abort (46).

Bristande information och vägledning för att hitta ett väl fungerande och säkert preventivmedel, plus eventuella biverkningar kan leda till att man till exempel inte tar sina p-piller som förskrivet. För personer med erfarenhet av oplanerad graviditet bör långtidsverkande preventivmedel rekommenderas (63). Om personen anger "vet inte" så undersök detta vidare. Är personen orolig för att vara/bli förälder utan att veta om det, eller mot sin vilja?

### Följdfrågor

- Hur många gånger har du/din partner varit gravid?
- Fortsatte graviditeten?
- Hur var det för dig?
- Är du orolig för graviditet?
- Har du använt akut p-piller? Upprepade akut p-piller?
- Har du fungerande preventivmedel idag?
- Känner du till skillnader mellan hur säkra olika preventivmedel är?
- Har någon pressat dig eller tvingat dig till att genomföra abort?

### Åtgärder

- Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- Samtalsstöd.
- Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod så snart som möjligt, inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- Preventivmedelsrådgivning (rekommendera långtidsverkande preventivmedel).
- Säkrare sex- och kondomsamtal.
- Samverkan med andra: abortmottagning med flera.

## 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

### Bakgrund

Frågan ställs för att ge saklig information och samtala om riskerna med strypning i samband med sex.

Strypning i sexuella situationer har blivit ett vanligare inslag i ungas sexliv och kan ses av unga som en normaliserad praktik, trots risk för skador och potentiellt dödliga konsekvenser.

Strypning innebär att blodflödet till hjärnan blockeras och att lufttillförseln minskas, genom utvändigt tryck på halsen. Detta kan leda till hjärnskador, medvetslöshet eller dödsfall. Det är svårt att avgöra hur mycket tryck eller tid som krävs för att orsaka skada, och yttre tecken kan saknas helt (64). Upprepade strypningar ökar risken för allvarliga konsekvenser.

Förmågan att kommunicera begränsas mycket snabbt när man blir strypt. Alkohol och droger kan ytterligare försämra förmågan. Okunskapen om hur snabbt det blir farligt med begränsad syretillförsel till hjärnan är stor. Saklig information behövs för att öka kunskap om riskerna samt om hur man kommunicerar samtycke och säkrare sexuella praktiker (65). Samtycke ska alltid ges kontinuerligt i en sexuell situation. Sexuella handlingar utan samtycke är ett brott.

En studie från Australien visar på förekomsten av strypning vid sex hos unga mellan 18 och 35 år. Totalt 57 % rapporterade att de någon gång blivit sexuellt strypta (61 % kvinnor, 43 % män, 79 % transpersoner eller personer med olika könsidentiteter) och 51 % rapporterade att de någon gång strypt en partner (40 % kvinnor, 59 % män, 74 % transpersoner eller olika könskategorier) (65).

Andra begrepp som används är breathplay, choking, EA (erotic asfixiation) och strangulering till exempel vid egensex.

### Följdfrågor

- Känner du till risker med strypning vid sex?
- Var det ditt eget val?
- På vilket sätt kommunicerar du att det finns samtycke och ömsesidighet i en sexuell situation? Vill du prata mer om det?
- Har det hänt flera gånger?
- Användes alkohol eller droger i samband med strypning?

### Åtgärder

- ➔ Informera om risker med strypning. Det finns inget säkert sätt, akuta situationer kan uppstå. Informera om att ringa 112 och starta HLR.
- ➔ Samtal om säkrare sexuella praktiker på ungdomsmottagning eller hos sexolog.
- ➔ Samtal om kommunikation, frivillighet och samtycke. Den som lämnat samtycke har alltid rätt att när som helst ångra sig, även om det först känts okej.
- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- ➔ Utsatt mot sin vilja – informera och hänvisa till stöd som finns. Eventuellt socialtjänstanmälan och polisanmälan.
- ➔ Dokumentation om eventuella skador (kan vara viktigt för polisanmälan, tag gärna foto med god belysning).

## Har du använt sex för att skada dig själv eller för att hantera jobbiga känslor?

Gäller även digitalt.

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

Sex som självskada innebär att man söker sexuella situationer som kan ge fysisk eller psykisk skada. Beteendet fyller samma funktion som icke suicidal självskada, det vill säga att det används för att hantera jobbiga känslor eller händelser. Funktionen kan också vara att ge positiv eller negativ bekräftelse och är ett beteende som kan vara svårt att bryta (6).

I en stor svensk studie av ungdomar i 18-års åldern svarade 3,2% av tjejerna och 0,8% av killarna att de hade erfarenhet av att avsiktligt skada sig själva med sex (18).

Sex som självskada kan ta sig uttryck på många olika sätt, så som att man har sex med personer som man inte är intresserad eller attraherad av, att man utsätter sig för fysiskt eller sexuellt våld, förnedring, sexuellt risktagande genom många sexpartners eller oskyddat sex, destruktiva relationer eller sex mot ersättning (6).

Sex som självskada är starkt kopplat till tidigare sexuella övergrepp (75%) och dåligt psykiskt mående inklusive posttraumatisk stress (PTSD). Det är vanligt att dessa personer varit i kontakt med sjukvården för exempelvis depression, ångest, ätstörningsproblematik och självmordsförsök. Inom hbtq-gruppen har fler erfarenhet av sex som självskada (20).

Ibland används även begreppet sexuellt reaktivt beteende om sex som självskada. Det tydliggör att en person agerar som svar på en händelse eller situation, snarare än att ta initiativet själv.

## Följdfrågor

- På vilket sätt har du haft sex som självskada?
- Har det hänt flera gånger? Hur ofta?
- Vem träffar du? Hur söker du kontakt?
- Finns det risk att du skadas allvarligt fysiskt?
- Har du varit med om att du återupplever svåra händelser, att de händer igen?
- Har du problem med sömnen? Har du mardrömmar?
- Försöker du undvika yttre påminnelser om den stressfyllda erfarenheten, till exempel att undvika människor, situationer eller platser?
- Tänker du ibland negativa tankar om dig själv? T. ex. ”Jag är dålig, det är något fel på mig.”
- Känner du dig ofta orolig så att det nästan känns outhärdligt?
- Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig?

## Åtgärder

- ➔ Berätta att personen kan ha varit utsatt för sexualbrott.
- ➔ Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- ➔ Preventivmedelsrådgivning, hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Vid misstankar om posttraumatisk stress (mardrömmar, flashbacks, höga ångestnivåer och undvikande): läkarbedömning, remiss till vårdcentral eller psykiatrisk mottagning för traumabearbetning.
- ➔ Vid höga ångestnivåer eller självmordstankar: läkarbedömning, remiss till vårdcentral eller psykiatrisk mottagning. Akut remiss.
- ➔ Terapi för känslohantering för att hitta ett mindre destruktivt sätt att hantera jobbiga känslor och händelser (Dialektisk beteendeterapi, DBT).
- ➔ Samverkan med andra till exempel vårdnadshavare, skolkurator, socialtjänst.
- ➔ Om yngre än 18 år och pågående problematik: informera om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till vårdnadshavare.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

# 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

## Bakgrund

I UngKAB2023 angav 3 procent att de hade fått ersättning för sex. En något högre andel tjejer (4 procent) än killar (2 procent) har fått ersättning för sex. Andelen bland unga med andra könsidentiteter som svarade på enkäten var 11 procent (46).

1-2 procent av unga på gymnasiet har fått ersättning för sex, fler pojkar än flickor (66). Det finns både känslomässiga och materiella orsaker så som psykisk ohälsa, dämpa ångest, som del i ett självskadebeteende eller för att få pengar eller droger. Det kan också vara positiva orsaker så som att det är roligt och spännande (67). Oavsett underliggande orsak har många i högre grad upplevt sexuella övergrepp och har erfarenhet av fysiskt och psykiskt våld. De unga med psykisk ohälsa som tagit emot ersättning för sex är en särskilt utsatt grupp. Kontakter sker ofta digitalt.

Om personen visar tecken på riskutsatthet, men har svarat nej på frågan, kan du ställa frågor för att öppna upp ett samtal om ämnet. Till exempel, Har du blivit erbjuden ersättning för sex, men tackat nej? Känner du någon annan som har fått ersättning för sex?

## Följdfrågor

- Vad var det som hände? Har det hänt flera gånger?
- Har du berättat om det för någon?
- Har du funderat på detta efteråt?
- Hur kom det sig att du fick ersättning för sex?
- Har det påverkat hur du mår?

## Åtgärder

- ➔ Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- ➔ Informera om att det inte är olagligt att ta emot ersättning för sex men att det är olagligt att ge ersättning.
- ➔ Gravitetstest eller akut preventivmedelsmetod så snart som möjligt, inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Preventivmedelsrådgivning.
- ➔ Säkrare sex- och kondomsamtal.
- ➔ Samverkan med andra: vårdnadshavare, skolkurator, socialtjänst, BUP, vuxenpsykiatri m.fl.
- ➔ Information om Mika-mottagningningar, Pegasus på RFSL Ungdom eller andra verksamheter som erbjuder stöd till personer med erfarenhet av sex mot ersättning.
- ➔ Om yngre än 18 år och pågående; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Oroanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till vårdnadshavare.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

## Har du betalat eller gett ersättning i utbyte mot sex?

Gäller även digitalt.

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

- Ja
- Nej
- Vet inte

### Bakgrund

I UngKAB2023 angav 1 procent att de har gett någon ersättning för sex. Bland killar var det 2 procent (46). Runt hälften av de som köper sex av ungdomar är själva 25 år eller yngre (8). Kunskapen om ungdomar som köper sex är begränsad. En undersökning av manliga sexköpare i åldrarna 18-65 år visade att män som köper sex i högre grad än icke sexköpare, har varit utsatta för sexuella övergrepp eller fysiskt våld, har ett högt antal sexpartners, är upptagna av sex och är aktiva på internet i sexuella syften. De har också en högre alkohol- och drogkonsumtion (68).

I Sverige är det olagligt att köpa sex (sexköpslagen) och 2022 skärptes straffet för sexköp från böter till fängelse i högst ett år. Från juli 2025 är det olagligt att betala någon för att utföra sexuella handlingar på distans där den som betalar påverkar innehållet.

### Följdfrågor

- Vad var det som hände? Har det hänt flera gånger?
- Har du berättat om det för någon?
- Har du funderat på det efteråt?
- Hur kommer det sig att du betalat för sex?
- Har det påverkat hur du mår?
- Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?
- Brukar du titta på porr?
- Är det något kring din porrkonsumtion som du funderar på eller inte trivs med?

### Åtgärder

- Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- Informera om att det i Sverige är det olagligt att köpa sex enligt sexköpslagen.
- Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- Preventivmedelsrådgivning.
- Säkrare sex- och kondomsamtal.
- Information om Preventell.se eller andra instanser som erbjuder stöd kring önskad sexualitet/sexköp.
- Samverkan med andra: socialtjänst, specialmottagningar som vänder sig till köpare av sexuella handlingar, psykiatriska mottagningar m.fl.
- Om yngre än 18 och pågående: informera om anmälningsplikten och gör en oros-anmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare händelser. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till vårdnadshavare.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 81.
- Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

# Juridik

## Tystnadsplikt

Tystnadsplikt är en viktig princip inom hälso- och sjukvården när unga söker vård. Om du får reda på saker som oroar dig är det viktigt att tillsammans med den unga utreda vad som hänt. Om det finns anledning att kontakta vårdnadshavare/närstående eller göra en orosanmälan, bör det i största möjliga mån ske efter medgivande från den unga. Det finns fall då tystnadsplikten kan behöva brytas utan medgivande, det bör dock aldrig ske utan att du grundligt informerar den unga först. Vi rekommenderar att man i väntrummet eller i början av ett besök informerar om tystnadsplikten och i vilka fall den kan behöva brytas. Ett sätt att göra detta är genom att ha SEXIT-affischer, där den informationen framgår, väl synliga. Affischer finns tillgängliga för nedladdning på [www.srhr.se](http://www.srhr.se) och [www.vgregion.se/SEXIT](http://www.vgregion.se/SEXIT).

## Anmälan enligt kap 14 § 1 Socialtjänstlagen

All personal är skyldig att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa (0–18 år). Det viktiga är att socialtjänsten får kännedom om att ett barn far illa eller att misstanke finns om att barn far illa. Anmälningsskyldigheten inträder alltså redan vid misstanke om att något förhållande föreligger som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. En bedömning av om socialnämnden behöver ingripa kan inte göras av någon annan myndighet än denna (69).

Den som överväger att göra anmälan kan konsultera lokalt socialkontor innan anmälan görs. Detta kan göras utan att barnets identitet röjs. En konsultation kan aldrig ersätta en anmälan om det finns skäl att göra en sådan. Vid akuta ärenden på vardagar under dagtid kontaktas socialtjänsten i respektive kommun/stadsdel. Vardagar efter kontorstid samt helger kontaktas socialjouren i respektive kommun/stadsdel.



Se länkar till fördjupningsmaterial på sidan 90 om du vill ha ytterligare kunskap.

## Brottsmisstanke

När det gäller misstanke om brott mot barn under 18 år enligt BrB kap. 3, 4 och 6, så har hälso- och sjukvården en möjlighet, men inte en skyldighet, att göra en polisanmälan parallellt med orosanmälan till socialtjänsten.

Det kan vara viktigt för att få en skyndsam handläggning i dessa ärenden och det behövs inget medgivande från den unga. När det gäller vuxna över 18 år ska en polisanmälan i möjligaste mån ske med personens medgivande. Om personen inte vill ge sitt medgivande, kan man som personal i vissa fall bryta sekretess/tystnadsplikt och göra en polisanmälan utan samtycke. Vid minsta osäkerhet går det alltid att ringa anonymt och rådgöra med polis eller åklagare. Om den misstänkta gärningen har ett straffvärde på minst ett år kan en polisanmälan göras utan samtycke. Vid försök till brott måste straffvärdet vara minst två år. För att kunna förebygga och förhindra brott i nära relationer har en sekretessbrytande bestämmelse införts i offentlighets- och sekretesslagen, OSL. Den innebär att personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården under vissa förutsättningar får lämna uppgifter till Polismyndigheten i syfte att förebygga allvarligare brott. Att bryta tystnadsplikten och göra en polisanmälan utan samtycke är naturligtvis inget beslut som ska fattas lättvindigt och ett samtycke är att eftersträva. Som personal bör man alltid rådgöra med kollegor och närmaste chef inför en eventuell anmälan.

## Sexualbrottslag

Den så kallade samtyckeslagen som infördes 2018, innebär en betydande förändring jämfört med tidigare lagar om sexualbrott.

**Frivillighet:** Tidigare lagar fokuserade på förekomsten av våld, hot eller en särskilt utsatt situation för att definiera våldtäkt. Samtyckeslagen bygger i stället på avsaknad av frivillighet, vilket innebär att alla sexuella handlingar måste ske med samtycke.

**Oaktsam våldtäkt:** Samtyckeslagen inför ett särskilt oaktsamhetsansvar för vissa allvarliga sexualbrott. Detta innebär att en gärningsman kan dömas för våldtäkt även om hen inte använt våld eller hot, om det kan bevisas att hen varit oaktsam och inte försäkrat sig om att samtycke fanns.

**Bevisbörda:** Den nya lagen har förändrat hur bevisbördan hanteras i rättsprocessen. Det krävs nu att det kan visas att samtycke saknades, vilket har lett till att fler fall utan våldsinslag kan leda till fällande domar (70).

## Sexköpslagen – uppdaterad från 1 juli 2025

Den svenska sexköpslagen förbjuder köp av sexuella handlingar. Det är alltid olagligt att köpa sex, men inte att sälja. Från och med 1 juli 2025 gäller också att:

- Det är olagligt att betala någon för att utföra sexuella handlingar på distans där den som betalar påverkar innehållet. Det kan till exempel vara via video, livestream, direktbeställda klipp.
- Det är även olagligt att främja eller tjäna pengar på sådana handlingar (koppleri på distans).
- Prenumeration på förinspelat material där innehållet inte är skraddarsytt för köparen är fortfarande tillåtet.
- Straffet för sexköp på distans är upp till ett års fängelse; för koppleri upp till fyra år.

Lagen syftar till att skydda personer från sexuell exploatering, även i digitala miljöer, och att förhindra att unga utsätts för press, våld eller handel med sexuella handlingar (71, 72).

# Referenser

- 1 Hammarström S. Identification of young people at risk of sexual ill health: implementing a new tool in youth clinics (doktorsavhandling). Linköpings universitet; Institutionen för hälsa medicin och vård 2021.
- 2 Hammarström S, Tikkanen R, Stenqvist K. Identification and risk assessment of Swedish youth at risk of chlamydia. *Scand J Public Health*. 2015; 43: 399–407.
- 3 Makenzius M, Tydén T, Darj E, Larsson M. Sverige har Nordens högsta aborttall Önskad graviditeter bör ses i helhetsperspektiv – individer, vård, samhälle. *Läkartidningen* 2013;110:CEDC.
- 4 Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Nationellt centrum för kvinnofrid 2014.
- 5 Blom H, Högberg U, Olofsson N, et al. Multiple violence victimisation associated with sexual ill health and sexual risk behaviours in Swedish youth. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016; 21:1:49–56.
- 6 Fredlund C. Adolescents selling sex and sex as self-injury (doktorsavhandling). Linköpings Universitet, 2018.
- 7 Landberg Å, Jonsson L. En del av verkligheten. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 2017. [www.barnafrid.se](http://www.barnafrid.se).
- 8 Landberg Å, Svedin CG, Priebe G, Wadsby M, Jonsson L, Fredlund C. Det gäller en av fem – fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Palm A.
- 9 Palm A. Studies on routine inquiry about violence victimization and alcohol consumption in youth clinics (doktorsavhandling). Uppsala: Uppsala universitet 2016.
- 10 Promemoria om begreppet hälso- och sjukvård, vårdgivaransvar och journalföringsplikt. Socialstyrelsen PM 2011-06-07.
- 11 Hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Stockholm: Folkhälsomyndigheten 2011.
- 12 Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 - Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. Folkhälsomyndigheten, 2019.).
- 13 Unga transpersoners erfarenheter av psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada, Stockholm: Folkhälsomyndigheten 2022;
- 14 Hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Stockholm: Folkhälsomyndigheten 2011.
- 15 Stöd och behandling vid könsdysfori, Socialstyrelsen 2023.
- 16 Nordiska ministerrådet (2021) Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden En forskningsöversikt och kartläggning av insatser.
- 17 MUCF (2022) Jag är inte ensam, det finns andra som jag, Unga hbtqi-personers levnadsvillkor.
- 18 Fredlund C, Svedin CG, Priebe G, Jonsson L, Wadsby M. Self-reported frequency of sex as self-injury (SASI) in a national study of Swedish adolescents and association to sociodemographic factors, sexual behaviors, abuse and mental health. *J Child Adolesc Ment Health* 2017; 11: 9.
- 19 Priebe G, Svedin CG. Online or off-line victimisation and psychological well-being: a comparison of sexual-minority and heterosexual youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2012; 21:569–582.
- 20 Blondeel K, Say L, Chou D, Toskin I, Khosla R, Scolaro E, Temmerman M. Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: a review of systematic reviews. *Int J Equity Health*. 2016; 22:15:16.
- 21 Svedin CG. Övergrepp och försummelse i samhällsvården av barn och unga – en kunskapsöversikt 2011.
- 22 Lindroth M. Utsatthet och sexuell hälsa: En studie om unga på statliga ungdomshem(doktorsavhandling). Malmö: Malmö Högskola 2013.
- 23 Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård. Folkhälsomyndigheten 2018: Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård.
- 24 Alcohol and sex: a cocktail for poor sexual health. A report of the alcohol and sexual health working party. Royal college of physicians 2011.
- 25 2011 National Survey Drug Use and Health (NSDUH) 2012.

- 26 Tikkanen R, Abelsson J, Forsberg M. UngKAB09 – Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet 2011.
- 27 EMIS-2017 Folkhälsomyndigheten Svenska resultat från den europeiska internetundersökningen EMIS-2017 – en studie om män som har sex med män (MSM).
- 28 Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *The International journal on drug policy*, 63, 74–89.
- 29 Isdal, P. (2017). Meningen med våld.
- 30 Överlien, C. (2018). Våld mellan ungdomar i nära relationer. Digitala medier och utövande av kontroll. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 1, vol. 25, 2018.
- 31 Jernbro, C., Landberg, Å., Thulin, J. (2023). Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning 2022. Allmänna barnhuset.
- 32 Korkmaz, S & Överlien, C. (2024). Våld i ungas nära relationer & det ideella stödet: Möjligheter och begränsningar. Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2023:1.
- 33 Sellgren Karlsson, M & Westfelt, L. (2021) Våld i ungas parrelationer. Brottsförebyggande rådet. Rapport 2021:15.
- 34 Jämställdhetsmyndigheten. (2021). Förebyggande arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck - Riktat till pojkar och unga män i Sverige - utvärderingsforskning och praktik. Rapport 2021:17.
- 35 Jernbro, C., Landberg, Å. (2024) Våld i ungas nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset & Jämställdhetsmyndigheten.
- 36 Schlytter, A. Rexvid, D. (2016). Mäns heder: att vara både offer och förövare. Studentlitteratur, Lund.
- 37 Jernbro, C., Landberg, Å. & Thulin, J. (2023). Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- 38 BRÅ (2021) Våld i ungas parrelationer.
- 39 Korkmaz, S. (2021). Youth Intimate Partner Violence in Sweden: Prevalence and Young People’s Experiences of Violence and Abuse in Romantic Relationships.
- 40 Margareta Hydén (2021) I skuggan av våldet.
- 41 Frenzel, A. (2024) Brott i nära relation. Kartläggning av utsatthet under 2022 och under livstiden. Brottsförebyggande rådet. Rapport 2024:4.
- 42 Helldén, E., Kamra Kregert, K., Molin, M., Wallin, S. & Westerberg, S. Nationella trygghetsundersökningen (2024). Rapport 2024:8.
- 43 Sellgren Karlsson, M & Westfelt, L. (2021) Våld i ungas parrelationer. Brottsförebyggande rådet. Rapport 2021:15.
- 44 HSLF-FS 2022:39 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.
- 45 Caman, S. & Scott, S. (2024) Dödligt partnervåld mot unga. Jämställdhetsmyndigheten.
- 46 UngKAB (2023). UngKAB23 – nationell enkätundersökning om ungas hälsa, relationer och sexliv. Folkhälsomyndigheten. Artikelnummer: 24036.
- 47 Stanley, N., Barter, C., Wood, M., Aghtaie, N., Larkins, C., Lanau, A. and Överlien, C., (2018). Pornography, sexual coercion and abuse and sexting in young people’s intimate relationships: A European study. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(19), pp.2919–2944.)
- 48 Kraus, S. W., et al. (2018) “The World Federation of Societies of Biological Psychiatry guidelines on the assessment and pharmacological treatment of compulsive sexual behaviour disorder.” *World Psychiatry*, 17(3), 297–304.
- 49 Barnombudsmannen (2021) Kartläggning av forskning om pornografins inverkan på barn och unga. Stockholm.
- 50 Mediemyndigheten (2019) Ungar & medier 2019.
- 51 Allmänna Barnhuset (2021). Unga, sex och internet efter #metoo. Om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.

- 52 Pornography, Sexual Coercion and Abuse and Sexting in Young People's Intimate Relationships: A European Study (Stanley et al., 2018).
- 53 "Using Pornography, Paying for Sex, and Violence: A Danish National Survey Study" (2023).
- 54 Almqvist, Kjerstin. Norlén, Anna. Tingberg, Björn. (2019) Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa. Stockholm Natur& Kultur.
- 55 Barnfridsbrott. 4 kap. 3 § BrB.
- 56 Jonsson. J.P (2023) Samband mellan utsatthet i barndomen och senare vård för psykiatriska tillstånd – Resultat från en registerbaserad kohortstudie i Sverige, version 2. Folkhälsomyndigheten. Artikelnummer: 23050.
- 57 Makenzius M, Larsson M. Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scand J Caring Sci*; 2013; 27; 20-26.
- 58 Jonsson L, Svedin CG. Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet. Barnafriid och Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2017.
- 59 Fridlund V, Stenqvist K, Nordvik MK. Condom use: the discrepancy between practice and behavioral expectations. *Scand J Public Health* 2014;42:759–65.
- 60 Edgardh K, Grünwald M, Kühlmann-Berenzon S, Qvarnström I, Rotzén Östlund M. Uppfattningen att »klamydia är en risk för klamydia« har styrkts Risk för »återsmitta« kartlagd i prospektiv kohortstudie. *Läkartidningen* 2010;107:3202-7.
- 61 Duncan B, Hart G, Scoular A, Bigrigg A. Qualitative analysis of psychosocial impact of diagnosis of Chlamydia trachomatis: implications for screening. *BMJ* 2001; 322:195-9.
- 62 PrEP Fakta. Kunskapscentrum för sexuell hälsa Västra Götalandsregionen, november 2021 (version 3).
- 63 Kilander H. Contraceptive counseling in abortion care (doktorsavhandling). Linköping: Linköpings Universitet; 2018.
- 64 Kunskapscentrum för sexuell hälsa (2024 Podcast Sex på arbetstid avsnitt 87, 88, 89).
- 65 Sharman LS, Fitzgerald R, Douglas H. Prevalence of Sexual Strangulation/Choking Among Australian 18-35 Year-Olds. *Arch Sex Behav.* 2025 Feb;54(2):465-480.
- 66 Svensson F, Fredlund C, Svedin CG, Priebe B, Wadsby M. Adolescents selling sex: Exposure to abuse, mental health, self-harm behaviour and the need for help and support – A study of a Swedish national sample. *Nord J Psychiatry* 2013; 67:81–8.
- 67 Fredlund C, Dahlström Ö, Svedin CG, et al. Adolescents' motives for selling sex in a welfare state – A Swedish national study. *Child Abuse & Neglect* 2018; 81: 286–295.
- 68 Priebe G, Svedin CG. Sälja och köpa sex i Sverige 2011. Förekomst, hälsa och attityder. Delrapport 1 ur Prostitution i Sverige – Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen. Linköping: Linköpings Universitet 2012.
- 69 Bedöma barns mognad för delaktighet: kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen 2015.
- 70 Samtyckeslagens tillämpning och konsekvenser. Stina Holmberg© Brottsförebyggande rådet 2025 Rapport 2025:3.
- 71 [Stärkt skydd mot sexuell exploatering online | Jämställdhetsmyndigheten](#)
- 72 [Nya lagförslag för att stärka skyddet mot sexuella kränkningar och bedrägerier mot äldre | Regeringen.se](#)

# Fördjupningsmaterial

## [www.srhr.se](http://www.srhr.se)

- SEXIT (material, information, utbildningsdatum och kontaktuppgifter)
- Utbildningen Hbtq och normer
- Årliga konferensen Sexualitet, unga och skolans roll – SUSR.

## [www.vgregion.se/ksh](http://www.vgregion.se/ksh)

- Aktuella utbildningar och konferenser
- SRHR på HVB
- Bildstöd om SRHR och hbtq
- Boka SRHR-tolk
- STI-provtagningsmall
- Nyhetsbrevet SRHR-nytt
- Säker, säkrare säkrast – en handbok om säkrare sex.
- Sex på arbetstid – en podd om SRHR för dig som arbetar inom vården.
- SEXIT (material, information, utbildningsdatum och kontaktuppgifter)
- Broschyr om PrEP.
- Kondom-måttband

## [www.vgregion.se/valdinararelationer](http://www.vgregion.se/valdinararelationer)

- Material om våld i nära relationer och att fråga om våld
- Genvägar till forskning om våld
- Regionala medicinska riktlinjer
- Foldrar och hjälpkort
- Kontaktuppgifter

## [www.vgregion.se/smittskydd](http://www.vgregion.se/smittskydd)

- STI-provtagningsmall
- Rutiner för smittspårning





# 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 ● Besökare under 18 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  Nej  Vet inte

**8. Har du begränsat eller kontrollerat någon när det gäller till exempel val av partner, kompisar, klädsel eller fritidsaktiviteter?** Gäller även digitalt.

Ja  Nej  Vet inte

**9. Har du blivit förnedrad, hotad, trakasserad, mobbad eller utsatt på annat sätt?** Gäller även digitalt.

Ja  Nej  Vet inte

**10. Har du förnedrat, hotat, trakasserat, mobbat eller på annat sätt utsatt någon annan?** Gäller även digitalt.

Ja  Nej  Vet inte

**11. Har du blivit slagen, sparkad, någon tagit stryptag på dig eller blivit skadad på annat sätt?**

Ja  Nej  Vet inte

**12. Har du slagit, sparkat, tagit stryptag eller skadat någon?**

Ja  Nej  Vet inte

**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  Nej  Vet inte

**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  Nej  Vet inte

**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  Nej  Vet inte

**16. Har du under din uppväxt upplevt att någon i din familj utsatts för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld?**

Ja  Nej  Vet inte

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, hångla, 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 ● Om 14 år eller yngre

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

\_\_\_\_\_ personer ● Om tre eller fler

**19. Hur ofta använder du och dina partners kondom eller slickklapp 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?**  
Strykning 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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Den här handboken riktar sig till personal som arbetar med SEXIT, en metod som består av ett frågeformulär med tillhörande utbildning och handbok. Tillsammans syftar de till att verksamheter ska bli bättre på att uppmärksamma unga som är särskilt risktagande eller riskutsatta vad gäller sexuell ohälsa samt de med erfarenhet av våld, med målet att kunna erbjuda dessa besökare relevant vård och stöd.

Handboken är framtagen av Kunskapscentrum för sexuell hälsa och Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer, två expertenheter i Västra Götalandsregionen.

