



SEXIT Vuxen- Samtal om sexuell hälsa och  
erfarenhet av våld

# HANDBOKEN

SEXIT Vuxen, testversion. Framtagen av Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Västra Götalandsregionen 2023, som del i forskningsprojektet "Anpassning och utvärdering av SEXIT för vuxna", ett forskningsprojekt i samarbete med Göteborgs universitet och Malmö universitet.

Kontakt: [sofia.hammarstrom@vgregion.se](mailto:sofia.hammarstrom@vgregion.se)

## Innehållsförteckning

Syfte med SEXIT Vuxen.....	3
Vad är SEXIT? .....	4
Därför behövs SEXIT.....	5
Att arbeta med sexuell hälsa.....	6
Hur ska SEXIT användas? .....	8
Förberedelser.....	8
Rutiner på mottagningen .....	8
Innan besöket.....	8
Under besöket.....	9
Efter besöket:.....	10
Forsknings administration .....	10
Dokumentation .....	10
Åtgärdsstöd.....	12
Juridik.....	66
Tystnadsplikt.....	66
Anmälan enligt kap 14 § 1 Socialtjänstlagen .....	66
Brottsmisstanke .....	66
Referenser.....	67
Ordlista.....	72

## Syfte med SEXIT Vuxen

Syfte med SEXIT Vuxen är:

*att i vårdmöten underlätta initiering av samtal kring sexuell hälsa, sexuellt risktagande och våldserfarenhet,*

*att genom en konkret metod öka kunskap och trygghet hos personalen för att i patientmötet uppmärksamma och hantera sexuell ohälsa, sexuellt risktagande och våldserfarenhet,*

*att presentera en möjlig struktur för hur frågor om sexuell hälsa, sexuellt risktagande och våldserfarenhet kan ställas standardiserat till patienter för att uppnå mer jämlik vård.*

## Vad är SEXIT?

**SEXIT är en metod bestående av tre delar:**

### **Utbildning**

Att ha grundläggande kunskaper kring sexuell hälsa är en viktig del för alla vårdprofessioner som möter människor. Därför har en utbildning utformats inom SEXIT med syfte att säkerställa att mottagningar och verksamheter som använder SEXIT är väl förberedda att initiera samtal kring, bedöma och handlägga sexuell ohälsa. Genom utbildningen får deltagarna kunskap om olika typer av sexuell ohälsa, erfarenheter av våld och risktagande. Deltagarna får också reflektera kring och utveckla sitt bemötande av patienter utifrån ett normkritiskt perspektiv, vägledning i hur olika frågor kan hanteras i patientmötet samt information om andra aktörer som patienter kan hänvisas till för fortsatt hjälp med eventuell ohälsa. Deltagarna lär sig också rutiner kopplade till SEXIT. Utbildningen kan ges både digitalt och fysiskt och innehåller både föreläsnings- och praktiska övningsmoment.

### **Formulär**

SEXIT vuxen-formuläret har framarbetats genom en nationell expertgrupp som med utgångspunkt från SEXIT ungdom använt Delphimetodik för att på så sätt skapa frågor som är centrala i samtal om sexuell hälsa, sexuellt risktagande och erfarenhet av våld med vuxna. Totalt ingår 26 frågor med fasta svarsalternativ som tar cirka 5 minuter att besvara. Formuläret fungerar i praktiken som ett samtalsunderlag i mötet med patienten då patient och vårdgivare gemensamt går igenom svaren och vid behov följer upp med följdfrågor. I formuläret anges inga personuppgifter som direkt knyter en person till formuläret.

### **Handbok**

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

## Därför behövs SEXIT

- **För att den sexuella hälsan är en del av den allmänna hälsan**
- **För att sexuell ohälsa och erfarenhet av våld är vanligt förekommande**
- **För att bättre uppmärksamma och tillgodose behov av vård och stöd kring sexuell hälsa och erfarenhet av våld**
- **För att många professionella i vården saknar utbildning i ämnet och att ämnet kan kännas svårt att ta upp**
- **För att patienter sällan tar upp sexuella problem eller erfarenhet av våld på eget initiativ**
- **För att studier visar att patienter vill ha frågor om sexuell hälsa och våldserfarenhet**
- **För att det saknas evidensbaserade rutiner och verktyg som stöd för samtal om sexuell hälsa, sexuellt risktagande och erfarenhet av våld**

Sexuell hälsa är en del av allmän hälsa och därför är det viktigt att vårdpersonal ställer frågor som handlar om sexualitet och sexuell hälsa. Flera av våra folksjukdomar och vanliga hälsoproblem påverkar sexuell hälsa, till exempel diabetes, depression, cancer och hjärt- och kärlsjukdom. I Sverige anger åtta procent av befolkningen att de under det senaste året haft hälsoproblem eller fysiska problem som påverkat sexlivet. Trots detta är det bara tretton procent av dessa som uppger att de sökt råd eller hjälp inom hälso- och sjukvården för sina problem (1). Studier har visat att patienter vill få frågor kring detta av vårdpersonalen, men att de sällan själva vågar ta upp ämnet (2).

Personal inom hälso- och sjukvård har också en viktig roll att uppmärksamma personer som är sexuellt risktagande eller som har erfarenheter av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld. Sexuellt risktagande kan till exempel vara att inte skydda sig mot STI eller oönskad graviditet, att använda alkohol eller droger på ett sätt som påverkar ens omdöme och att söka sig till situationer som innebär fara eller skada. Sexuellt risktagande kan leda till ohälsa i form av sexuellt överförda infektioner (STI) och oönskade graviditeter som både drabbar personen själv och partners. Personer som har bevittnat eller varit utsatta för våld löper stor risk för flera olika typer av ohälsa på både kort och lång sikt (3). Genom att i vården identifiera personer som riskerar att skada andra finns möjligheten att både hjälpa personen själv att förändra sitt beteende och hindra att andra människor utsätts för brott.

Sverige har de senaste åren tagit tydliga steg framåt i arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter genom både en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och en tillhörande nationell handlingsplan. Dokumenten slår fast att det övergripande målet är en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen, och att hälso- och sjukvården har en särskilt viktig roll och ett uttalat ansvar i detta arbete (4). Inom hälso- och sjukvården är den målsättningen inte lika tydligt förankrad. Fragmenterad och bristfällig kunskap om ämnesområdet tillsammans med avsaknad av rutiner gör att frågorna ofta uteblir i mötet med patienter. Förklaringen till att ämnesområdet till stor del är frånvarande inom hälso- och sjukvården går bland annat att finna i vår historia och samhällsliga syn på sexualitet som privat och omgärdad av oskrivna regler, normer och tabun.

Till skillnad från många andra hälsoområden där det finns skattningsskalor, frågeformulär och andra metoder som stöd för vårdpersonal, saknas det idag strukturerad metodik för bedömning och handläggning av sexuell ohälsa, såväl i Sverige som i övriga världen. Därför har utvecklingen av metoden SEXIT varit efterfrågad och unik i sitt slag och fyller en viktig lucka i både vetenskap och praktik (5).

En situation där patienter inte ges möjlighet att ta upp sina problem, och vårdgivare har bristande förutsättningar för att uppmärksamma sexuell hälsa, sexuellt risktagande och våld, innebär att många

patienter idag inte får vård för sina besvär. Ohälsa som hade kunnat undvikas skapar onödiga vårdkostnader och lidande över tid. Utan ett strukturerat samtal som inkluderar sexuell hälsa, sexuellt risktagande och utsatthet är det svårt att ge god och personcentrerad bedömning, rådgivning och handläggning för att förhindra återfall i risktagande beteende och framtida ohälsa. SEXIT är ett arbetssätt som kan bidra till att utjämna denna ojämlika vård.

### **Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter - SRHR (faktaruta)**

Sexuell och reproduktiv hälsa kan definieras som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till samtliga aspekter av sexualitet och reproduktion, inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför måste ett positivt synsätt på sexualitet och reproduktion beakta den roll som njutbara sexuella relationer, förtroende och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har rätt att själva fatta beslut om den egna kroppen och ha tillgång till information och tjänster som stödjer den rätten.

För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa krävs erkännande av sexuella och reproduktiva rättigheter, som baseras på mänskliga rättigheter för alla att:

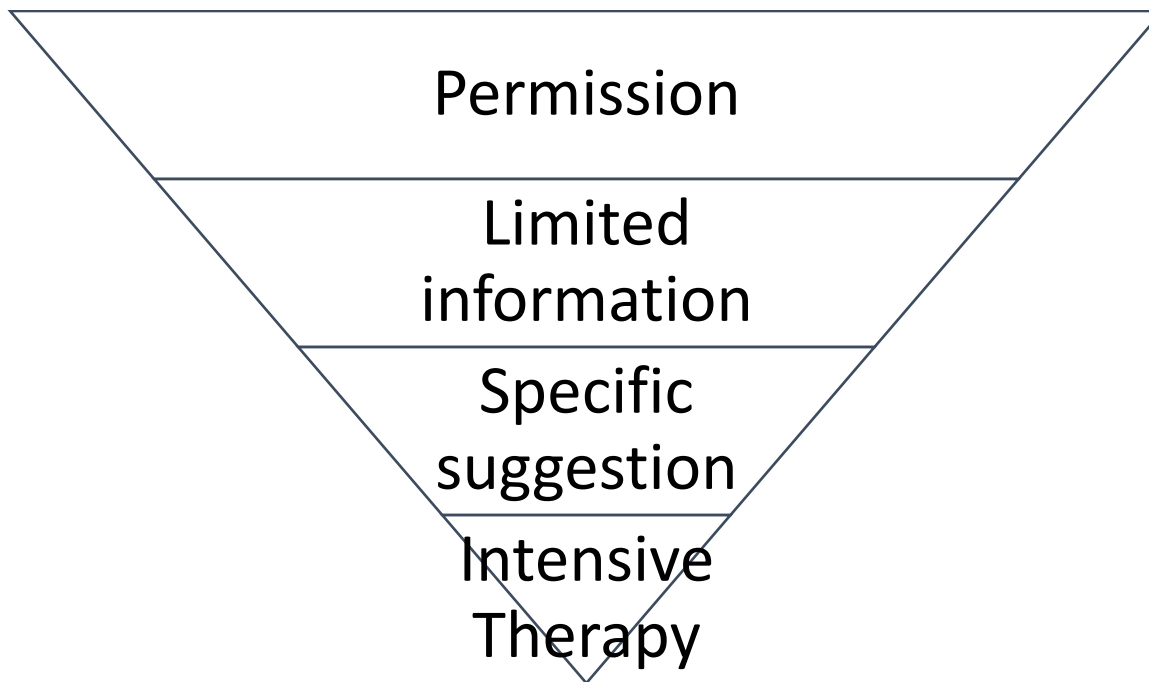
- respekteras i sin kroppsliga integritet, sitt privatliv och sitt personliga självbestämmande
- fritt få definiera sin egen sexualitet, inklusive sexuell läggning, och könsidentitet och könsuttryck
- avgöra om och när personen vill vara sexuellt aktiv
- välja sina sexualpartner
- ha säkra och njutbara sexuella upplevelser
- besluta om, när och med vem äktenskap ska ingås
- avgöra om, när och hur personen vill ha barn och hur många barn personen vill ha
- under hela livet ha tillgång till information, resurser, tjänster och det stöd som krävs för att uppnå det ovanstående, utan risk för diskriminering, tvång, utnyttjade och våld.

(6)

## Att arbeta med sexuell hälsa

Förutsättningarna för hur patientarbete bedrivs varierar mycket mellan olika mottagningar. Det är vanligt att som vårdpersonal känna sig pressad i vad som kan hinnas med under ett vårdmöte. Givetvis finns det många frågor som kan vara viktiga att ställa till en patient och beroende på tidigare erfarenhet och kunskaper kommer vissa områden kännas lättare att fråga om än andra.

Sexuell hälsa är ett område som det är vanligt att vårdpersonal känner sig obekväma med, även om de förstår att det är en viktig del av hälsan. Många professionella vårdare upplever sig som påträngande när de ställer frågor om sexuell hälsa. Andra upplever att de inte har rätt kompetens för att kunna ta hand om svaren de får från patienterna. I praktiken är det dock få patienter som är i behov av högspecialiserad vård kopplat till sin sexuella hälsa. Detta samband kan förstås med hjälp av den så kallade PLISSIT-modellen som utvecklats av Jack Annon (7).



PLISSIT beskriver vad som bör erbjudas på de olika vårdnivåerna när det gäller sexuell hälsa och ger ett hierarkiskt flöde från generell vård till specialistvård. Överst i den upp-och-ner vända triangeln ovan står det som är själva grunden, det vill säga det som gäller för alla hälso- och sjukvårdsmottagningar. De nedersta delarna är vad som anses gälla mottagningar med spetskompetens i sexuell hälsa.

**P** står för "permission" vilket är engelska för tillåtelse. Detta innebär att alla patienter ska känna att det är möjligt att lyfta frågor om sin sexuella hälsa med sin vårdkontakt. Ett sätt att visa denna tillåtelse kan vara att ställa inbjudande frågor såsom "**Det är vanligt att personer med [sökorsak] upplever att det påverkar deras sexualitet. Hur är det för dig?**". Även om en patient svarar nekande eller inte vill svara på frågan så signalerar frågan att det finns ett öppet samtalsklimat på mottagningen där det går bra att lyfta den typen av frågor, nu eller vid ett senare tillfälle. Andra sätt att ge tillåtelse kan vara att ha lättillgängligt material såsom broschyrer och posters i väntrum som signalerar att sexuell hälsa är ett viktigt område som vårdpersonal är beredd att tala om.

**LI** står för "limited information", *begränsad information*. Det kan handla om att normalisera och validera det patienten berättar, till exempel "**Det du har beskrivit för mig idag stämmer in på många med [sökorsak] och det finns bra hjälp att få**". I vissa fall kan vårdpersonal uppleva att de inte vet vad för information de kan ge och då går det bra att säga att personalen kommer att ta reda på mer och återkomma, till exempel "**Vad bra att du berättar om detta, jag ska prata med en kollega/med mitt team/konsultera en specialistmottagning så återkommer jag med ett svar till dig på hur vi kan gå vidare**".

**SS** står för "specifik suggestion", specifika råd om hur en patient kan hantera problem kopplat till sin sexuella hälsa. För att kunna ge specifika råd behöver det finnas särskild kompetens inom området, som erhållits genom utbildning och/eller lämplig klinisk erfarenhet. Det går alltid att konsultera kollegor eller specialistmottagningar för att avgöra om det går att hantera frågorna på den egna mottagningen eller ifall patienten behöver hänvisas eller remitteras till en annan mottagning för mer riktad stöd.

**IT** står för "intensive therapy", intensiv terapi och behandling. Detta avser specialiserad behandling inom sexuell hälsa och bedrivs i regel på mottagningar med specialist-/expertnivå eller av kliniker med utökad kompetens såsom sexologisk utbildning.

I och med att sexuell hälsa varit ett eftersatt område på majoriteten av Sveriges vårdutbildningarna så lämnas de flesta som arbetar inom vården till att själva skaffa sig kompetens inom området. Detta innebär en risk att vissa kommer att utgå ifrån sina privata erfarenheter och föreställningar i mötet med patienten, om vad som är en sund eller osund sexuell hälsa. Detta kan leda till både bristande bemötande och felaktig vård. Därför är det mycket viktigt att vara medveten om de många normer och föreställningar som påverkar hur vi ser på både vår egen och andras sexualitet. En bra tumregel att utgå från är att det inte finns något "normalt"; Det finns bara normer. Genom att vara medveten om att ingen är immun för att påverkas av normer och föreställningar och att ha aktiva diskussioner om detta på arbetsplatsen kan hälso- och sjukvårdspersonal bli bättre på att bemöta sina patienter på ett öppet och icke-dömande sätt.

## Hur ska SEXIT användas?

### Förberedelser

SEXIT kan användas både rutinmässigt, vid exempelvis nybesök, eller vid behov när fördjupning i ämnesområdet behövs. Under detta forskningsprojekt skall dock SEXIT erbjudas systematiskt, utan att välja ut enskilda patienter.

Oavsett hur den lokala vårdverksamheten arbetat med sexuell hälsa historiskt är det viktigt att vara väl förberedd innan SEXIT introduceras i verksamheten. Personalen som skall använda metoden måste känna sig säker på varför frågorna ställs, vilka svar som indikerar möjlig risk för ohälsa, vilka följdfrågor som bör ställas och vilka åtgärder som är lämpliga. Osäkerhet påverkar patientmötet och kan leda till att patienter väljer att inte berätta om eventuella känsliga erfarenheter. Med anledning av detta har en specialutformad endagsutbildning framarbetats. Denna handbok är ett komplement till denna utbildning. Tidigare erfarenheter från SEXIT för ungdomar och unga vuxna är att SEXIT fungerar bäst om mottagningen är enad och personalen kan konsultera varandra i frågor och svåra ärenden gällande sexuell hälsa. Det är också bra att tillsammans inventera vilka lokala resurser och remissinstanser som finns, samt kontrollera att rutiner som kan behövas är på plats. Det kan handla om att ha rutiner för hur vissa frågor hanteras på enheten, till exempel om en patient berättar om att den blivit utsatt för ett brott eller om patienten själv utsatt andra. **Därför rekommenderas att chef och all personal i verksamheten sätter sig in i metoden SEXIT innan SEXIT börjar användas. 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 t.ex. arbetsplatsträffar (APT).** Införandet av SEXIT är ett utvecklingsarbete som kan ta tid.

Vi rekommenderar också att den som använder SEXIT prenumererar på SEXIT nyhetsbrev för att hålla sig uppdaterad om eventuella nyheter eller uppdateringar av metoden. Nyhetsbrevet utkommer två gånger per år och det går att anmäla sig till via hemsidan [www.vgregion.se/SEXIT](http://www.vgregion.se/SEXIT).

### Rutiner på mottagningen

Nedan följer rutinerna steg-för-steg för hur SEXIT ska användas. Under forskningsprojektet har de anpassats och kompletterats med vissa forskningsrutiner.

Innan besöket

- ✓ **Informera med affischer i väntrummet att frågor om sexuell hälsa, sexuellt risktagande och erfarenhet av våld ställs i verksamheten inom ramen för ett forskningsprojekt.** Genom tydlig information blir det ingen överraskning när SEXIT presenteras och patienten behöver inte känna sig

utpekad. Affischen informerar om att formuläret är ett underlag för samtal och att formuläret är frivilligt att svara på. Framtagen affisch skickas ut till mottagningarna.

- ✓ **Träffa alltid patienten enskilt när frågor om sexuell hälsa, sexuellt risktagande och våldserfarenhet ställs.** Vid behov av tolk används en auktoriserad telefontolk, om möjligt med genomgången utbildning i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (en så kallad "SRHR-tolk"). Anhöriga används aldrig för tolkning vid samtal utifrån SEXIT.

Under besöket

- ✓ **Dela ut forskningspersonsinformationen och ge kort information om forskningsprojektet SEXIT och varför frågorna ställs.**

Berätta att mottagningen är med i ett forskningsprojekt. Säg att patienter som väljer att delta kommer att få besvara frågeformuläret SEXIT som är ett underlag för samtal, samt en anonym enkät kring hur man upplevde besöket. Besöksorsaken kommer tas om hand och det kan finnas saker som kommer upp som inte hinner diskuteras under besöket, utan vid ett återbesök. Informera också om att det är frivilligt att delta.

*Ex: "Vår mottagning är med i ett forskningsprojekt där vi erbjuder patienter att besvara ett formulär med frågor om sexuell hälsa, sexuellt risktagande och erfarenhet av våld eftersom man vet att det är viktiga frågor som påverkar den allmänna hälsan. Frågeformuläret används sedan som ett underlag för vårt samtal vid ditt besök idag. Kan du tänka dig att vara med i studien och fylla i ett sådant formulär? Om du vill vara med kommer du även att få besvara en kort anonym enkät om hur du upplevde besöket. Det är naturligtvis frivilligt och kommer inte påverka din övriga vård om du väljer att avstå". Efter frågan delas alltid den skriftliga forskningspersonsinformationen och samtyckesblanketten ut.*

- **Om patienten vill vara med i studien:** samla in underskriven samtyckesblankett. Låt patienten behålla forskningspersonsinformationen.
- **Om patienten inte vill vara med i studien:** Notera i bortfallsdokumentet kön och ålder på patienten. Fortsätt besöket som vanligt.

**Exklusionskriterier.** Om det är direkt olämpligt att erbjuda deltagande i forskningsprojektet ska det antecknas i bortfallsdokumentet och anges orsak. Detta är generellt sätt bara aktuellt i följande fall: Patienten förstår inte forskningspersonsinformationen på grund av språksvårigheter eller nedsatt kognitiv förmåga, patient i akut hälsotillstånd.

- ✓ **Låt patienten besvara SEXIT Vuxen enskilt.**
- ✓ **Gå igenom svaren tillsammans.** Även om patienten fyllt i frågeformuläret utan indikation för risk finns möjlighet att tankar kring sexuell hälsa väckts och ett behov av att prata om detta uppkommit. Ta därför för vana att alltid kortfattat gå igenom SEXIT gemensamt. Ställ bara följdfrågor på indikation av risk.
- ✓ **Uppmärksamma alltid en riskfylld vana eller negativ erfarenhet. 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. Undvik starka känslomässiga reaktioner eftersom det kan begränsa patientens vilja att berätta mer. Det är frivilligt för patienten att besvara frågor och följdfrågor.

- ✓ **Gör en sammanvägd bedömning av helheten utifrån besökarens svar och det efterföljande samtalet. Spara SEXIT formuläret.**
- ✓ **Utför åtgärder utifrån sökorsak och bedömning av SEXIT.** Hantera det som sökorsaken kräver, och planera för åtgärder utifrån vad som framkommer i SEXIT till exempel STI-provtagning, remittering till mottagning med sexualmedicinsk inriktning, eller mer akuta åtgärder som orosanmälan eller värdering vid brottsmisstanke.
- ✓ **Lämna över den anonyma patientenkäten och ge instruktioner.** Den anonyma patientenkäten ska fyllas i av patienten i väntrummet efter avslutat besök. Berätta att patientenkäten ska lämnas i den låsta brevlådan som finns i väntrummet (berätta tydligt var den finns och se till att patient har en penna). Tacka patienten för deltagande i forskningsprojektet!

Efter besöket:

- ✓ **Dokumentera i journalen att SEXIT använts, och det som är relevant för fortsatt vård.**
- ✓ **Det ifyllda SEXIT formuläret och samtyckesblanketten ska sparas och förvaras på säker plats.** Förvara det i en mapp på skrivbordet under dagen och lägg dem i ett låst skåp i slutet av dagen.

#### Forskningsadministration

Forskningsansvariga kommer se till att alla dokument och allt material som behövs skickas till mottagningen. Om något håller på att ta slut eller osäkerhet uppstår skall forskningsansvarig kontaktas snarast ([sofia.hammarstrom@vgregion.se](mailto:sofia.hammarstrom@vgregion.se), 0700 82 50 82).

Följande ska finnas på mottagningen:

- Forskningspersonsinformation och samtyckesblankett
- SEXIT Vuxen formulär och anonym patientenkät
- SEXIT Vuxen handboken
- Bortfallsdokument
- Pennor
- Låsbar brevlåda i väntrummet
- Affischer till väntrum och besöksrum

Töm brevlådan på anonyma patientenkäter regelbundet och förvara dessa tillsammans med insamlade SEXIT-formulär och samtyckesblanketter i varsin mapp, i ett låst skåp på mottagningen. Det är av stor vikt att bortfallsdokumentet fylls i varje gång någon tackar nej eller inte tillfrågas om deltagande.

Bortfallsdokumenten ska hanteras varsamt och sparas för analys. Ansvariga för forskningsprojektet kommer ge instruktioner kring hur och när insamlat material ska skickas vidare för analys.

#### Dokumentation

Den relevanta information som framkommer genom SEXIT-formuläret och i efterföljande samtal utifrån SEXIT-formuläret skall dokumenteras i journalen på samma sätt som information från ett besökssamtal när SEXIT inte används. Eftersom SEXIT innehåller många känsliga frågor är det viktigt att bara dokumentera det som är relevant för fortsatt vård och inte summera en opåverkad sexuell hälsa. Med fördel kan patienten informeras om vad som kommer dokumenteras i journalen eller hänvisas till att läsa sin journal digitalt på 1177.

Genom att dokumentera att SEXIT använts under besöket blir det enkelt vid framtida besök att veta vilka frågor som ställts och om det kan vara aktuellt att genomföra SEXIT igen. Det möjliggör även senare uppföljning av hur SEXIT har påverkat valet av vård eller vilka åtgärder som vidtagits på enheten. För att förenkla uppföljning bör dokumentationen på varje enhet ske under samma sökord/journalrubrik.

**Exempel på formuleringar vid dokumentation:**

"SEXIT vuxen har använts under konsultationen utan aktuellt behov av vidare vård."

"SEXIT vuxen har använts under konsultationen. Erfarenhet av XXX har framkommit. Uppföljning genom XXX pågår."

"SEXIT vuxen har använts under konsultationen. Erfarenhet av XXX har framkommit. Uppföljning genom XXX pågår. Orosanmälan har gjorts till socialtjänsten enligt Kap 14 § 1 SoL.

## Åtgärdsstöd

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



Svar utan tecken på ohälsa, risktagande eller utsatthet



Svar som indikerar möjlig ohälsa, risktagande eller utsatthet



Svar som tydligt indikerar ohälsa, risktagande eller utsatthet och som kräver följdfrågor och eventuellt åtgärder

Kom ihåg att det inte är några vattentäta skott mellan markeringarna utan att detta enbart är en vägledning. Vissa följdfrågor och åtgärder är desamma för flera av frågorna; har du redan ställt följdfrågan ska du naturligtvis inte ställa den igen. SEXIT är ett samtalsunderlag och inte ett screeningverktyg. Detta betyder att du som vårdpersonal själv gör en sammanvägd bedömning av informationen från samtalet om SEXIT och från besöket som helhet.

### **Svåra ärenden**

Vid svåra beslut kan personalen ofta hitta bra lösningar genom dialog med kollegor och närmaste chef. Det finns även möjlighet att, utan att röja patientens 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.

Flera av frågorna i SEXIT kan vara känsliga att ställa och det finns en risk att patienten upplever obearbetade känslor, obehag och/eller ångest. Vid höga ångestnivåer eller självmordstankar behövs akut remiss för läkarbedömning på vårdcentral, specialiserad mottagning, psykiatrisk mottagning eller akutmottagning enligt lokal rutin.

## 1. Ålder: \_\_\_\_\_

### **Bakgrund**

Hur människor förhåller sig till sin lust och sexualitet har inte i första hand med ålder att göra. Under hela livet behövs tillgång till information och stöd för att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa, utan risk för diskriminering, tvång och våld.

Förmågan att känna lust finns med under hela livet. Det är fastlagt att sexuell aktivitet i hög ålder stärker och vidmakthåller övrig hälsa. Åldrande kan dock innebära kroppsliga och psykiska förändringar som påverkar lusten och den sexuella funktionen. Trots att en hög andel äldre har ett aktivt sexliv och är nöjda med det, upplever 47 procent av kvinnor och 23 procent av män ett eller flera sexuella problem. När det gäller äldre transpersoners sexuella hälsa är kunskapen begränsad (1).

Med högre ålder är risken större att fysiologiska och mentala funktioner har påverkats, men det finns goda möjligheter till mediciner, hjälpmedel och sexologisk rådgivning som kan hjälpa till med exempelvis lust, smärtproblematik, erektions- och lubrikationsförmåga.

Det är vanligt att det finns föreställningar om att äldre personer inte har sex och att de heller inte blir utsatta för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld. Dessa föreställningar innebär en risk att vården missar patienter med ohälsa och erfarenheter av utsatthet, därför är det viktigt att alla patienter oavsett ålder får möjligheten att svara på dessa frågor.

### **Åtgärder**

- Väg in patientens ålder i samband med övriga frågor för att identifiera möjlig åldersrelaterad påverkan, till exempel menopaus, hjärt- och kärlsjukdomar, demenssjukdomar, inflammatoriska sjukdomar liksom artrossjukdom.

## 2. Vilken könsidentitet har du?

Med könsidentitet menar vi det kön du känner dig som. Du kan ange flera alternativ.

- Kvinna
- Man
- Binär transperson
- Ickebinär (med eller utan transexfarenhet)
- Annan \_\_\_\_\_
- Vill inte kategorisera mig
- Vet inte

### Bakgrund

Forskning har visat att andelen transpersoner som har upplevt psykisk och sexuell ohälsa är större än inom majoritetsbefolkningen. En svensk studie besvarad av 800 transpersoner, visade att cirka en tredjedel uppgav att de någon gång försökt ta sitt liv (8). Därför är det viktigt att vården tar hänsyn till könsidentitet. Frågan om könsidentitet ger viktig information om hur personen vill bli tilltalad och benämnd, till exempel i journalföring. Vissa transpersoner upplever ett lidande över att till exempel kroppen eller rösten inte stämmer överens med ens könsidentitet, det tillståndet kallas för könsdysfori. Lidandet kan göra det svårt att genomgå kroppsliga undersökningar eller att prata om kroppsdelar/kroppsliga funktioner. Som vårdpersonal är det viktigt att stämma av hur en patient vill att kroppen/kroppsdelar benämns samt hur en eventuell kroppslig undersökning kan genomföras på ett, för patienten, tryggt sätt.

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 något sorts sexuellt våld. Erfarenhet av fysiskt våld är vanligare än för övriga befolkningen (8, 1). Internationella studier visar att transkvinnor löper ökad risk för hiv, syfilis och psykisk ohälsa jämfört med den generella befolkningen (9).

För många transpersoner kan sex med andra trigga igång könsdysfori. Nakenhet kan innebära en konfrontation med kroppsliga och sexuella aspekter som inte stämmer överens med den egna identiteten. Detta är vanligt framförallt innan och i väntan på könsbekräftande vård men kan också förekomma efter att vårdinsatser getts. Transpersoner kan därför behöva stöttning i att kunna närma sig kropp och sexualitet på ett sätt som blir positivt och bekräftande.

Könsbekräftande hormonbehandling, såsom testosteron och östrogen, kan påverka sexuell funktion. Det kan till exempel handla om sköra/torra slemhinnor eller erektionsproblem som kan försvåra sexuell praktik. En del personer kan behöva behandling såsom lokalt östrogen eller potenshöjande läkemedel.

## **Följdfrågor**

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

Hur vill du att jag benämner olika kroppsdelar?

Finns det något jag kan göra för att underlätta en kroppslig undersökning?

Är kön eller könsidentitet en fråga du har funderingar kring?

Genomgår du någon könsbekräftande behandling?

Är du öppen med din könsidentitet med närstående? Hur ser det ut med andra kontakter? Till exempel vårdpersonal, kollegor, med flera?

Har du erfarenheter av negativt bemötande i vården i relation till din könsidentitet/ditt könsuttryck?

## **Åtgärder**

- Rådgivande och stödjande samtal om könsidentitet. Berätta att varje person bestämmer över sin identitet. Könsidentitetsutredningsteam har som uppdrag att försöka avgöra vilka personer som är i behov av könsbekräftande vård såsom hormonbehandling och kirurgiska ingrepp. Det finns många sätt att utforska sin könsidentitet genom att till exempel använda kläder, smink och andra uttryck som är i linje med ens identitet.
- Informera om hemsidan [transformering.se](http://transformering.se) där det finns mer information om könsidentitet och transvård.
- Informera om sexologmottagning/könsidentitets- och könsutredningsteam.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid tidigare upplevelser av negativt bemötande inom sjukvården, validera patientens upplevelse och utforska vad som kan bidra till en positiv erfarenhet framöver.

### 3. Vilken sexuell orientering har du?

- ? Bisexuell
- ? Pansexuell
- ✓ Heterosexuell
- ? Queer
- ? Homosexuell
- ? Asexuell
- ? Annan \_\_\_\_\_
- ? Vill inte kategorisera mig
- ? Vet inte

#### 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 vill eller ser behovet av att definiera sig.

Människans sexualitet ligger på ett spektrum och kan därför inte enkelt kategoriseras. Det handlar inte enbart om sexuell attraktion. En del personer kan till exempel ha erfarenheter av samkönade sexuella upplevelser utan att för den sakens skull definiera sig som homo- eller bisexuella. Huruvida en person vill definiera sig eller dela med sig av sin sexuella orientering måste alltid få vara helt upp till den personen.

Trots en bred variation inom kön och sexualitet så präglas vårt samhälle av heteronormativitet. Detta innebär bland annat föreställningar om att det bara finns två kön, att personer enbart attraheras av det motsatta könet, att alla har en barnönskan och att personer ska leva i tvåsamhet. Heteronormen innebär också en förväntan att alla i reproduktiv ålder ska känna lust, romantiska känslor och utöva sin sexualitet med sig själv och andra. Alla normer blir förtryckande för de som bryter mot dem. För personer som är asexuella kan det exempelvis leda till att bli ifrågasatt av partners och vårdgivare.

Som vårdpersonal är det viktigt att använda ett inkluderande och icke-normativt språk i mötet med patienter, till exempel att använda ord som "partner/partners", och att undvika ord som " normalt", istället använda ord som "vanligt". Det är alltid bättre att ställa följdfrågor och be om förtydligande vid osäkerhet, än att utgå från egna föreställningar kring vad patienten menar.

Vad gäller sexuell ohälsa och erfarenheter av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld så finns överlag en ökad förekomst av utsatthet och besvär hos personer med icke-normativ sexualitet, såsom exempelvis homosexuella och bisexuella (1). Män som har sex med män (MSM) har en statistiskt ökad risk för sexuellt överförbara sjukdomar så som hiv, STI och virushepatitsjukdom (9).

## **Följdfrågor**

Är det här en fråga du har funderingar kring?

Har du erfarenhet av sexuell praktik i enlighet med din sexuella orientering?

Har du fått den information du känner att du behöver för sexuell praktik i enlighet med din sexuella orientering?

Har du erfarenheter av negativt bemötande i vården i relation till din sexuella orientering? Det kan till exempel vara att vårdpersonal förutsatt att du har en annan sexuell orientering än den du har.

## **Åtgärder**

- Rådgivande och stödjande samtal om sexuell orientering. Berätta till exempel att det finns en bred variation avseende människans sexualitet. Precis som med könsidentitet är det upp till varje person att definiera sin sexualitet och alla har inte önskan att definiera sig.
- Ge tips om mottagningar inom vården, till exempel sexuell hälsa-mottagningar samt organisationer som erbjuder stöd kring sexuell identitet såsom RFSU och RFSL.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Informera om möjligheten för män som har sex med män (MSM) samt transpersoner som har sex med män att få hepatit-B-vaccination (kostnadsfritt) och vart provtagning för könssjukdomar kan lämnas.

#### 4. Är du nöjd med din sexuella hälsa?

Sexuell hälsa innefattar till exempel sexualitet, kropp och funktion, hälsostatus, njutning och tillfredsställelse. En god sexuell hälsa kan du ha både om du har sex med dig själv eller med andra, men också om du inte har sex alls och är tillfreds med det.



Ja



Nej



Vet inte

#### **Bakgrund**

Majoriteten av den svenska befolkningen 16–84 år är nöjd med sitt sexliv, tycker att sex är viktigt och har haft sex under det senaste året. Men exempelvis könsidentitet påverkar nöjdheten, färre transpersoner är nöjda med sin sexuella hälsa än cispersoner, 32 procent kontra 57 procent (1).

Vad som är en god sexuell hälsa är individuellt och handlar inte enbart om exempelvis frekvens eller antal partners.

Synen på sexualitet/sexuell hälsa påverkas mycket av olika normer. Det handlar om normer om vem en person får ha sex med utifrån exempelvis ålder, kön, etnicitet, kropp och funktionalitet. Det kan också handla om hur många personer en får ha sex med, hur många personer en individ kan ha relation med samtidigt, hur ofta en individ ska ha sex och hur sex ska gå till, dvs. sexuella praktiker. I vår kultur finns exempelvis en stark norm om att sex med andra personer alltid innebär penetrerande/omslutande sex. Det är viktigt att vara medveten om att många personer njuter mer av andra sexuella praktiker såsom exempelvis hångel, cybersex, smeksex eller oralsex.

Genom historien har personer som bryter mot normer blivit skambelagda i samhället. Bilden av vad som är accepterat, fint, eller äckligt förmedlas ständigt i såväl media och samhällsdebatten som i fikarummet och i kompisgänget. Många har fått höra nedlåtande kommentarer om sina sexuella praktiker och uttryck vilket kan göra att personen drar sig från att berätta om dessa i ett vårdmöte. I patientsamtal om sexuell hälsa är det därför viktigt att ha ett genomgående normmedvetet perspektiv.

## **Följdfrågor**

Vad är du missnöjd med avseende din sexuella hälsa?

Är detta något du skulle vilja få hjälp med avseende din sexuella hälsa?

Har du sex med dig själv (onani)?

Har du sex med andra personer? (Kan även ske över exempelvis telefon/dator)

Kan du njuta av sex? (Gäller både onani och sex med andra)

## **Åtgärder**

- Normalisera i så stor utsträckning som möjligt.
- Rådgivande samtal, till exempel utforska hur normer kring sex kan ha påverkat patientens syn på sin sexuella hälsa.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Informera om vilket stöd som finns i närområdet eller på nätet, till exempel sexologiska mottagningar och informationssidor.

## 5. Har du något sexuellt problem?

Det kan till exempel handla om nedsatt lust, erektionsproblem, smärta vid sex, orgasmproblem eller ångest kring sex.



Ja



Nej



Vet inte

### Bakgrund

Det är vanligt att i perioder av livet uppleva sexuella problem. Det kan till exempel handla om nedsatt lust i samband med depression, erektionsproblem under perioder av hög stress, vaginal smärta vid klimakteriet eller ångest inför sex med andra efter erfarenheter av sexuella övergrepp. Många människor känner inte till hur sexualiteten hänger ihop med den allmänna hälsan. Därför kan en del personer behöva hjälp att förstå vad som påverkar den sexuella hälsan så att rätt förändringar kan genomföras eller rätt behandlingsinsatser kan ges för att uppnå god sexuell hälsa.

Flera vanligt förekommande mediciner har dokumenterade biverkningar som påverkar den sexuella hälsan. Det handlar till exempel om antidepressiva läkemedel (främst SSRI/SNRI-preparat), medicinsk behandling mot håravfall, antipsykotisk medicinering, vissa smärtstillande preparat och vissa blodtrycksreglerande preparat. Vanligaste biverkan är nedsatt lust, svårigheter att få sexuell respons så som erektion och lubrikation, samt utebliven eller fördröjd orgasm.

Trots att befolkningsundersökningen SRHR2017 visade att de flesta är nöjda med sin sexuella hälsa så är det också vanligt att uppleva sexuella problem. Kvinnor uppgav bland annat att de saknat intresse, lust, njutning, lubrikation och upphetsning vid sex, att de hade känt fysisk smärta vid sex samt att de upplevt fördröjd eller utebliven orgasm. Män uppgav bland annat erektionsproblem, tidig utlösning, att de inte haft sex på de sätt de önskat samt avsaknad av sexpartner eller önskan om fler sexpartners. Homo- och bisexuella män samt transpersoner rapporterade större förekomst av sexuella problem jämfört med heterosexuella och cis-personer (1).

En del sexuella problem kan handla om åldersrelaterad påverkan, det finns till exempel samband med högre ålder och torra slemhinnor i slidan och likaså sviktande erektionsförmåga på grund av försämrad kärlfunktion i penis.

## **Följdfrågor**

Vilka sexuella problem upplever du?

På vilket sätt påverkar de här problemen dig?

Är detta något du skulle vilja få hjälp med?

Hur länge har du haft besvären?

Har du egna tankar om besvären kan bero på något? Hände något annat i ditt liv när problemen uppkom?

Har du provat något själv för att se om besvären minskar?

Har du sökt hjälp tidigare? Har du genomgått någon medicinsk/kroppslig undersökning?

Har du fått någon medicinsk behandling för dina besvär?

Tar du några andra mediciner?

Är du i/har du genomgått klimakteriet? Hur har det påverkat dig?

Har du några andra hälsorelaterade besvär (både psykisk och somatisk hälsa) som kan påverka din sexuella hälsa? Får du behandling för det?

## **Åtgärder**

- Normalisera i så stor utsträckning som möjligt. Berätta att sexuell hälsa är en del av allmän hälsa och att det är vanligt att uppleva sexuella problem i perioder. Beakta samtidigt personer som upplevt besvär över längre tid och som kan behöva vårdinsatser såsom medicinering, hjälpmedel, fysioterapi, sexologisk eller psykologisk behandling.
- Rådgivande samtal, till exempel utforska hur normer kring sex kan ha påverkat patientens syn på sina sexuella problem.
- Se över eventuell medicinering som kan påverka sexuell hälsa.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Informera om vilket stöd som finns i närområdet eller på nätet, till exempel sexologiska mottagningar och informationssidor.

## 6. Hur ofta använder du och dina partners kondom som skydd mot könssjukdomar?

- Alltid
- Ibland
- Aldrig
- Vet inte
- Ej aktuellt

### Bakgrund

Kondomanvändningen i Sverige har ökat de senaste åren, men ökningen har skett framför allt i åldersgruppen 16–24 år där 68 procent använt kondom under det senaste året. De äldre åldersgrupperna använder kondom i lägre utsträckning (10). Runt 15 procent i åldersgruppen 16–84 år, har under det senaste året haft samlag utan kondom med tillfällig partner vilket innebär risk för STI (1).

Många vuxna har fått kondominformation i samband med sexualundervisningen i skolan och kanske inte använt kondom på flera år innan det åter blivit aktuellt att använda kondom. Vuxna har också i betydligt lägre utsträckning tillgång till gratis kondomer och kondområdgivning. Därför är det inte konstigt att det förekommer felaktiga föreställningar kring kondomer och att många patienter är i behov av kondominformation. Det är till exempel vanligt att undervärdera hur viktigt det är att hitta rätt storlek. De flesta kondomer skiljer sig inte på längden men däremot vad gäller bredd. De tillgängliga kondomerna på marknaden varierar mellan 45–69 mm i bredd. Det finns särskilda ”kondom-måttband” som ger förslag på kondomer i olika storlekar. Utan rätt storlek på kondomen riskerar upplevelsen att bli sämre och risken ökar att välja bort kondom som skydd. Kondomer varierar även på andra punkter, såsom tjocklek, material, struktur, smaksättning och andra egenskaper vilket kan underlätta användandet och förhöja lustupplevelsen för användarna. Vaginal kondom kan vara alternativ till kondom, och slicklapp kan användas vid oralsex (11).

Ett annat hinder mot att använda kondom kan vara svårigheter att kommunicera i sexuella situationer. Det kan till exempel vara att det känns olustigt att stanna upp i en sexuell situation och fråga om kondom, eller att det finns en föreställning om att partnern föredrar sex utan kondom (12).

Utgå inte från att det bara är personen som tar på sig kondomen som behöver informationen. Alla, oavsett kön, bör erbjudas kondominformation.

Personer i gruppen MSM (män som har sex med män) och andra personer som har en ökad risk för hivöverföring bör få information om PrEP (pre-expositionsprofylax), vilket är ett läkemedel som tas i hivförebyggande syfte (13).

## Följdfrågor

Hur skyddar du dig när du har sex?

Vad har du för erfarenheter av att använda kondom sedan tidigare?

I vilka sammanhang använder du kondom? I vilka gör du det inte?

Har du lyckats hitta rätt storlek?

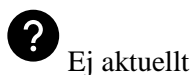
Vad kan få dig att använda kondom?

Har du fått kondominformation tidigare? Vad minns du från den?

## Åtgärder

- Kondområdgivning. Tipsa gärna om “kondom-måttband”. Det finns gratisversioner att skriva ut på nätet.
- Informera och undervisa om graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- Preventivmedelsrådgivning.
- STI-rådgivning. Informera om överföringsrisk vid olika sexuell praktiker, även anal- och oralsex.
- Samtal om andra säkrare sex-praktiker, såsom oralsex och smeksex.
- Information och vägledning kring provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Använd med fördel STI-provtagningssmallen som du hittar på <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/sti-provtagningssmall/>
- Om möjligt, erbjud patienten att få med sig kondomer från mottagningen. Annars tipsa om vart patienten kan hitta gratis kondomer i sitt närområde så som vid STI-mottagning i samband med provtagning.
- Informera om möjligheten för män som har sex med män (MSM) samt transpersoner som har sex män att få hepatit-B-vaccination (kostnadsfritt).
- Ta ställning till remiss ang. PrEP till Infektionsmottagning eller STI-mottagning

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



### Bakgrund

Tidigare eller pågående STI innebär förhöjd risk för ny infektion (14). Många STI:er ger inga symtom och är därför svårupptäckta utan provtagning. Trots detta så är det bara runt 10 procentsom uppger att de testar sig för någon STI under ett år (1). I Sverige, precis som i övriga Europa, ökar förekomsten av allvarliga STI:er så som gonorré och syfilis. Det sker just nu även en ökad antibiotikaresistens mot behandlingsbara STI så som gonorré, vilket är viktigt att tänka på vid rådgivning och när STI-provtagning genomförs.

Att ha eller ha haft en STI kan kännas stigmatiserande och därför vara förenat med oro och skam (15). STI:er kan i hög grad påverka den psykiska hälsan och drabbade patienter kan vara i behov av både stöd och rådgivning för att bearbeta detta. Detsamma kan gälla för personer som lever med någon som har dessa STI:er.

STI-provtagning görs på flera olika vårdnivåer, men vanligast är på vårdcentral, STI-/könsmottagning, ungdomsmottagning inklusive Mottagning unga män samt barnmorskemottagning och mödravårdscentral.

## Följdfrågor

När testade du dig senast för STI?

Är du orolig för att du skulle kunna ha någon STI?

Har du haft någon STI? Fick du behandling? När?

Har du haft eller har du några symtom just nu som skulle kunna bero på STI?

Har du haft oskyddat sex utomlands? Vart och när?

Är du vaccinerad mot hepatit B?

## Åtgärder

- STI-rådgivning. Informera om överföringsrisk vid olika sexuell praktiker, även anal- och oralsex.
- Samtal om andra säkrare sex-praktiker, såsom oralsex och smeksex.
- Kondområdgivning, tipsa gärna om "kondom-måttband". Det finns gratisversioner att skriva ut på nätet.
- Om möjligt, erbjud patienten att få med sig kondomer från mottagningen. Annars tipsa om vart patienten kan hitta gratis kondomer i sitt närområde, till exempel STI-mottagning i samband med provtagning.
- Information och vägledning kring provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Använd med fördel STI-provtagningssmallen som du hittar på <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/sti-provtagningssmall/>
- Informera om möjligheten för män som har sex med män (MSM), transpersoner som har sex män samt andra riskgrupper att få hepatit-B-vaccination (kostnadsfritt).
- Ta ställning till remiss ang. PrEP till Infektionsmottagning eller STI-mottagning
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel vårdcentral, sexologisk mottagning, barnmorskemottagning.

## 8. Hur ofta använder du och dina partners skydd mot graviditet?

- Alltid
- Ibland
- Aldrig
- Vet inte
- Ej aktuellt

### Bakgrund

Många kan behöva hjälp att välja ett effektivt preventivmedel. Långtidsverkande preventivmetoder såsom spiral eller p-stav bör rekommenderas då de är mest effektiva när det gäller att minska risken för oplanerad graviditet (16). Dessa metoder är också bättre lämpade till personer som har svårt att komma ihåg att ta mediciner regelbundet.

Inom fem dagar efter oskyddat vaginalt samlag skall akut preventivmetod rekommenderas för att förhindra oönskad graviditet. Detta kan göras med akut p-piller eller med kopparspiral. Kopparspiral är den mest effektiva metoden men kan vara svårt att få tillgång till. Det är viktigt att känna till att akuta p-piller inte har någon skyddande effekt efter ägglossning, vilket då gör att kopparspiral är enda alternativet inom detta tidsspann.

Akut p-piller innehållande Levonorgestrel bör rekommenderas om patienten glömt att ta sina ordinarie p-piller. En vecka efter användning av akut p-piller rekommenderas barriärskydd vid omslutande vaginalt sex samt att ta graviditetstest tre veckor efter behandling med akut p-piller.

Många förlitar sig på att personen som kan bli gravid använder ett hormonellt preventivmedel. Därför slarvas det med användningen av annat skydd vilket ytterligare är en risk för oönskad graviditet. I mötet med patienten får det inte glömmas bort att vissa personer har en graviditetsönskan och därför inte skyddar sig, och att det finns sexuell praktik som inte kan leda till graviditet.

För personer som genomgått klimakteriet är graviditetsskydd inte aktuellt, 12 månader efter sista menses är det säkert att sluta använda graviditetsskydd. Däremot kan personer som får östrogenbehandling efter klimakteriet behöva ha kopparspiral i syfte att skydda livmoderslemhinnan.

## Följdfrågor

Vilket preventivmedel använder du nu?

Hur tycker du det fungerar för dig?

Har du funderat på att byta preventivmedel?

Är du orolig för graviditet?

Glömmer du p-piller ibland?

Känner du till skillnader mellan hur effektiva olika preventivmedel är när det gäller att förhindra graviditet?

## Åtgärder

- Preventivmedelsrådgivning.
- Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom fem dygn (akut p-piller eller kopparspiral)
- Information och vägledning kring provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Använd med fördel STI-provtagningssmallen som du hittar på <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/arnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/sti-provtagningssmall/>
- STI-rådgivning. Informera om överföringsrisk vid olika sexuell praktiker, även anal- och oralsex.
- Samtal om andra säkrare sex-praktiker, såsom oralsex och smeksex.
- Kondområdgivning, tipsa gärna om "kondom-måttband". Det finns gratisversioner att skriva ut på nätet.
- Om möjligt, erbjud patienten att få med sig kondomer från mottagningen. Annars tipsa om vart patienten kan hitta gratis kondomer i sitt närområde, till exempel STI-mottagning i samband med provtagning.
- Överväg hänvisning till exempelvis barnmorskemottagning eller gynekologisk mottagning.

## 9. Har du eller någon partner blivit oplanerat gravid?



Ja



Nej



Vet inte



Ej aktuellt

### Bakgrund

Personer som tidigare gjort abort löper ökad risk att bli oplanerat gravida igen. Av personer som har genomgått abort har 46 procent tidigare upplevt en eller flera aborter (17). Det finns flera olika skäl till att dessa personer inte hittar ett, för dem, välfungerande preventivmedel. Exempelvis kan rädsla för hormoner, oro för negativa sidoeffekter vid användning och brist på kunskap om olika preventivmedels effektivitet påverka val av preventivmedel.

Ett exempel på bristande kunskap kan vara föreställningar om att alla kondomer har samma storlek vilket leder till en risk att personer använder kondomer som antingen är för tajta eller lösa och därför kan spricka eller åka av (11). En annan förklaring är begränsad tillgång till spiralinsättning i anslutning till abort samt uppföljning när preventivmedel inte fungerar.

För personer med erfarenhet av tidigare abort bör långtidsverkande preventivmetoder rekommenderas i första hand eftersom dessa förebygger oplanerad graviditet mest effektivt (16).

## Följdfrågor

Hur många gånger har du/din partner varit gravid?

Fortsatte graviditeten?

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 effektiva olika preventivmedel är för att förhindra oönskad graviditet?

## Åtgärder

- Ta ställning till om graviditetstest (U-HCG) skall tas och om akut preventivmedelsmetod (akut p-piller eller kopparspiral) skall ges inom 5 dygn efter oskyddat sex.
- Preventivmedelsrådgivning med fokus mot långsiktigt skydd
- Kondområdgivning, tipsa gärna om "kondom-måttband". Det finns gratisversioner att skriva ut på nätet.
- Om möjligt, erbjud patienten att få med sig kondomer från mottagningen. Annars tipsa om vart patienten kan hitta gratis kondomer i sitt närområde, till exempel STI-mottagning i samband med provtagning.
- STI-rådgivning. Informera om överföringsrisk vid olika sexuell praktiker, även anal- och oralsex.
- Information och vägledning kring provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Använd med fördel STI-provtagningssmallen som du hittar på <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/sti-provtagningssmall/>
- Samtal om andra säkrare sex-praktiker, såsom oralsex och smeksex.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.

## 10. Har du blivit utsatt för oönskade sexuella handlingar?

Gäller även via mobil eller dator. Det kan till exempel vara tafsanden, ta emot oönskade bilder eller porrfilm, oönskade närmanden, eller andra typer av sexuella trakasserier. Det kan också handla om att någon spridit dina nakenbilder utan ditt samtycke eller att någon tjuvar, hotar eller tvingar dig till oralt, analt, vaginalt sex eller andra sexuella handlingar.



### Bakgrund

Personer som utsatts för oönskade sexuella handlingar påverkas olika av det de har varit med om. Det går inte att förutsäga hur en person påverkas baserat på vilken typ av handling den har varit utsatt för. Det finns många normer som leder till föreställningar om vad som "räknas" som trakasserier/övergrepp. Det är viktigt att vara medveten om sina egna föreställningar kring sådana normer för att ge ett bra bemötande till en person som berättar om utsatthet.

Personer som utsatts för sexuellt våld uppvisar försämrad fysisk och psykisk hälsa (3). Totalt i Sverige anger 10 procent av män och 40 procent av kvinnor att de har varit med om någon form av sexuell handling mot sin vilja. HBTQ-personer utsätts i högre utsträckning än övriga (1). Oftast är förövaren någon som den utsatta personen känner sedan tidigare (18).

Ytterst få, cirka 7 procent av kvinnor och 2 procent av män, söker hälso- och sjukvård efter att ha blivit utsatta för någon typ av sexuellt våld. Bland HBTQ-personer varierar benägenheten att söka vård mellan 6 och 18 procent (1).

Att få kroppslig respons på stimulering, såsom erektion och lubrikation, sker ofta även i övergreppssituationer. Detta betyder inte att personen tänkte på situationen utan är en helt automatisk kroppslig reaktion som kan vara mycket förvillande för den som blir utsatt. Den här typen av information kan vara hjälpsam att förmedla i samtal med någon som utsatts för att normalisera deras eventuella reaktioner.

Den som utsatts för sexuellt våld kan känna skuld och skam för det som hänt. Det är av yttersta vikt att bekräfta patienten och avlasta dessa känslor. Du kanske är den första personen som patienten berättar för.

## Följdfrågor

Vad var det som hände? När hände det?

Har det hänt flera gånger?

Finns det anledning att tro att det kan hända igen?

Hur upplever du att händelserna påverkat dig?

Har du berättat om det för någon om det som hänt?

Har du gjort polisanmälan (och DNA-spårsäkring)?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

## Åtgärder

- Berätta att dessa handlingar är brottsliga om det inte fanns samtycke till alla handlingar.
- Om mindre än tio dagar gått sedan övergrepp: ombesörj rättsmedicinsk undersökning med DNA-spårsäkring, även om polisanmälan inte är aktuell just nu (lokala rutiner kan förekomma).
- Graviditetstest och/eller akut preventivmedelsmetod inom fem dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- Information och vägledning kring provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Använd med fördel STI-provtagningssmallen som du hittar på <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/sti-provtagningssmall/>
- Informera om jourtelefoner, organisationer eller andra instanser som erbjuder stöd vid sexuella övergrepp till exempel Utväg, Kriscentrum, Terrafem, Stödlinjen för män, Stödlinjen för transpersoner och Kvinnofridslinjen.
- Normalisera traumarelaterade symtom, förklara att symtomen är en sund reaktion på en osund situation. Detta hjälper patienten att placera skulden hos förövaren.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 11. Har du själv utsatt någon för oönskade sexuella handlingar?

Gäller även via mobil eller dator. Det kan till exempel vara att tafsa, skicka oönskade bilder eller porrfilm, göra oönskade närmanden, eller andra typer av sexuella trakasserier. Det kan också handla om att sprida någons nakenbilder utan samtycke eller att tjata, hota eller tvinga sig till oralt, analt, vaginalt sex eller andra sexuella handlingar.



### Bakgrund

Nästan alla personer som döms (cirka 99 procent) för sexualbrott är män (19). Men det finns även kvinnliga förövare och studier visar att förekomsten är underrapporterad (20). Det är viktigt att som vårdpersonal vara medveten om detta och inte utgå från förutfattade meningar om vem som kan utsätta andra för oönskade sexuella handlingar.

Eftersom frågan är omgärdad av tabun och långt ifrån alla brott anmäls eller leder till fällande dom finns det många personer som inte får hjälp med sina impulser och beteenden av att utsätta andra för oönskade handlingar. Det finns också personer som ännu inte agerat ut brottsliga handlingar och som är i stort behov av preventiva åtgärder av vården. För dessa personer är det oerhört viktigt att få den här typen av frågor som ingår i SEXIT och på ett respektfullt sätt bemötas kring detta och erbjudas vård (21). Det finns enheter med särskild kunskap inom området såsom PrevenTell. PrevenTell är en nationell hjälplinje som vänder sig till personer som är oroliga att tappa kontrollen över sin sexualitet och över att skada sig själva eller andra. Till PrevenTell kan patienter ringa själva men det går också bra för anhöriga och professionella att ringa för konsultation. PrevenTell drivs av ANOVA i Stockholm som bland annat bedömer och behandlar personer med oönskade tändningsmönster.

Kompulsivt sexuellt beteende, eller överdriven upptagenhet av sex, i kombination med sexuella avvikelser, så som att tända på situationer som inte innefattar samtycke, innebär en förhöjd risk för att en person ska agera ut i brottsliga eller skadliga handlingar (22). Det finns ett stort stigma kring sexuella avvikelser och många patienter kan uppleva att det är lättare att berätta om kompulsiv sexualitet/upptagenhet av sex. Detta kan alltså fungera som en ingång till att patienten senare öppnar upp om oro kring vad hen tänker på.

## Följdfrågor

Vad var det som hände?

Hur tänker och gör du för att vara säker på att sex är ömsesidigt önskat?

Har du någon gång försökt tjata till dig sex?

Upplever du att tappar kontrollen över din sexualitet?

Tittar du på porr? Hur mycket tid lägger du på det?

Vad tittar du på för sorts porr?

Har du tittat på och/eller spridit olagligt inspelat material?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

## Åtgärder

- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Information och vägledning kring provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Använd med fördel STI-provtagningssmallen som du hittar på <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/sti-provtagningssmall/>
- Information om till exempel PrevenTell, väljattsluta.se eller andra instanser som erbjuder stöd kring oönskad sexualitet och/eller våldsamma beteenden.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Om det finns indikation för sex utan samtycke - berätta att dessa handlingar är brottsliga. Bekräfta samtidigt det positiva i att besökaren berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 12. Har du svårt att kommunicera om samtycke i sexuella situationer?

Det kan till exempel innebära att du har svårt att avgöra om den du vill ha eller har sex med, vill det. Det kan också innebära att du själv har svårt att säga eller visa när du inte vill, när det känns obekvämt eller när det gör ont.



Ja



Nej



Vet inte

### Bakgrund

Frivillighet och samtycke är förutsättningar för god sexuell hälsa. Sexuellt samtycke kan vara komplext och uppfattas olika i olika sammanhang. Det kan förstås som en kombination av en inre känsla av villighet och handlingar eller beteenden som visar den villigheten. Det är sällan så enkelt att det bara handlar om att säga ja eller nej till att ha sex eller en specifik form av sex. Sexuellt samtycke uttrycks ofta icke-verbalt. En svensk enkätstudie med över 12 000 respondenter i åldersspannet 18-64 år visar att de flesta upplever sig ha god förmåga att kommunicera sitt eget samtycke och att tolka andras samtyckeskommunikation. Samtidigt uppger 63 procent av kvinnorna och 34 procent av männen att de gått med på sex trots att de egentligen inte ville (23).

Sexuell identitet och könsidentitet påverkar också upplevelsen av sexuell egenmakt och samtyckeskommunikation. Bisexuella kvinnor uppger i högre utsträckning än andra kvinnor att de gått med på sex trots att de inte ville. Liknande uppger homo- och bisexuella män i högre utsträckning än andra män att de gått med på sex trots att de inte ville (23). I befolkningsstudien SRHR2017 uppgav personer med transerfarenhet i högre utsträckning än cispersoner att de sällan eller aldrig kunde säga nej till sex, och i lägre utsträckning kunde säga ifrån vid sex (1).

En majoritet av Sveriges befolkning känner sig trygga i sin förmåga att tolka andras samtyckeskommunikation; 61 procent uppger att de oftast är säkra på att de förstår om en person vill ha sex med dem. 6 procent upplever att det ofta är svårt att förstå om en person vill ha sex med dem och att de blir osäkra. En tredjedel av alla svarande att de tror att de skulle må bra av att få hjälp att förbättra sin förmåga att kommunicera kring sex, men en majoritet (77 procent) vet inte vart de ska vända sig för att få hjälp med den sortens frågor (23).

## Följdfrågor

Är det här en fråga du har funderingar kring?

När upplever du att du blir osäker på om personer du har sex med vill det? Hur har du hanterat det?

När upplever du att du har svårt att uttrycka eller visa att du själv inte vill ha sex? Hur har du hanterat det?

Upplever du att personer du har sex med har svårt att tolka dina signaler på när du till exempel inte vill ha sex eller när det gör ont?

Har du haft sex med någon trots att du egentligen inte ville? När då? Har det hänt flera gånger?

Har du haft sex med någon som du uppfattat egentligen inte ville ha sex med dig? Till exempel tjatat/pressat någon till sex?

Har du i efterhand reflekterat kring att sex du haft med någon inte varit ömsesidigt?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

## Åtgärder

- Samtyckesundervisning: Ge information om samtycke, att det inte bara handlar om att säga ja eller nej utan om en helhet som inkluderar kroppsspråk, att det kan dras tillbaka när som helst och att bara för att någonting känns bra eller ok att göra tidigare så betyder inte det att personen vill göra om samma saker. Använd med fördel metaforer för samtyckeskommunikation, såsom "trafikljuset" - grönt ljus för det som känns bra, gult för det osäkra och rött för det som inte känns bra.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Information om till exempel PrevenTell, väljattsluta.se eller andra instanser som erbjuder stöd kring oönskad sexualitet och/eller våldsamma beteenden.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

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

Gäller även via mobil eller dator. Det kan till exempel handla om att använda sex som ett flyktbeteende, som självbestraffning eller att du söker dig till sexuella situationer som med stor sannolikhet kan leda till negativa upplevelser.



#### **Bakgrund**

Sex kan påverka eller förändra känslomässiga tillstånd. Många reglerar sina känslor med sex, till exempel använder sex som ett tidsfördriv, som ett sätt att söka spänning på eller som ett sätt att slappna av vid stress. För de flesta leder inte sådana beteenden till lidande eller andra negativa konsekvenser. Andra upplever att de fastnar i att använda sig av sex som sitt enda eller främsta sätt att reglera känslor på. Dessa personer kan behöva hjälp att lära sig andra strategier för att hantera känslor och lösa problem.

Det finns personer som utövar BDSM, eller som njuter av handlingar som skulle kunna uppfattas som skadliga av andra.

Att skada sig själv med sex kan innebära att söka sexuella situationer som kan ge fysisk eller psykisk skada. Beteendet kan fylla samma funktion som icke-suicidal självskada, det vill säga att det används för att hantera jobbiga känslor eller händelser. Att skada sig själv med sex kan ta sig uttryck på många olika sätt, så som att ha sex med personer som personen inte är intresserad eller attraherad av, att söka sig till situationer som innebär fysiskt eller sexuellt våld, förnedring, sexuellt risktagande, destruktiva relationer eller sex mot ersättning (24). För en del kan det vara svårt att själv definiera huruvida ett beteende är positivt eller inte och därför är det viktigt att, som vårdpersonal, på ett icke-dömande sätt, tillsammans med patienten utforska hur den påverkas av sina beteenden. I vissa fall kan det vara dubbelt för patienten, det vill säga att det finns både behagliga och obehagliga känslor kopplade till beteendet.

Att skada sig själv med sex kan vara kopplat till tidigare sexuella övergrepp och dåligt psykiskt mående. Det är därför vanligt att dessa personer varit i kontakt med vården tidigare för exempelvis depression, ångest, ätstörningsproblematik och självmordsförsök (24). Beroende på situationen och personen kan sex som självskada vara fråga om utsatthet för sexualbrott.

## Följdfrågor

Har dina beteenden kring sex lett till negativa konsekvenser för dig eller andra? Hur då?

Vilka känslor eller situationer upplever du att du hanterar med sex?

Vad är det för sexuella beteenden du använder dig av?

Hur upplever du att du har påverkats av att använda sex som ett sätt att hantera jobbiga känslor?

På vilket sätt har du haft sex som självskada?

Har det hänt flera gånger? Hur ofta?

Vem/vilka träffar du?

På vilket sätt får du kontakt med personer du träffar?

Har du sex på sådant sätt att det finns risk att du skadas allvarligt fysiskt?

Vad har du för egna tankar om detta beteende? Vad tror du att det kan bero på?

Har du varit med om något tidigare i livet som påminner dig om det som sker när du skadar dig själv med sex?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

## Åtgärder

- Utforska om beteendet är skadligt för patienten eller andra. Om inte, i möjligaste mån normalisera. Förklara att det finns en stor normalvariation när det gäller sexualitet och sexuella beteenden.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Information om till exempel Kriscentrum, Stödlinjen för män, Stödlinjen för transpersoner och PrevenTell.se eller andra instanser som erbjuder stöd.
- Berätta att dessa handlingar är brottsliga om det inte fanns samtycke till alla handlingar.
- Samtal om andra säkrare sex-praktiker, såsom oralsex och smeksex.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 14. Tappar du kontrollen över din sexualitet och gör saker du ångrar eller oroar dig för?

Det kan till exempel handla om hur mycket du använder porr, sexchattar eller träffar andra för sex eller andra sexuella beteenden som leder till lidande eller negativa konsekvenser.



Ja



Nej



Vet inte

### Bakgrund

En del personer upplever att sex tar för stor plats i livet och påverkar studier, arbete, fritid och/eller relationer negativt. Dessa personer kan uppleva att de inte har kontroll över sin sexualitet eller sina sexuella beteenden. Vissa använder sex som ett sätt att reglera ångest, känslor eller stämningslägen. I vissa fall kan det liknas vid ett självskadande beteende.

Det är inte ovanligt att personer oroar sig för exempelvis sin porrkonsumtion, onani eller andra sexuella beteenden men dock har majoriteten av dessa inte problem på en nivå som bedöms utgöra en grund för professionell vård. Ofta handlar det om att få hjälp att förstå att det finns en stor variation i hur vi människor upplever sexuell lust och hur vi utövar vår sexualitet. I samhället finns exempelvis en stark tvåsamhetsnorm, att alla ska sträva efter att leva i monogama relationer, vilket inte alla personer upplever som eftersträvansvärt eller funktionellt. Sådana frågor kan vara viktiga att reda ut med patienter innan deras sexuella beteenden problematiseras.

Kompulsivt sexuellt beteende eller kompulsiv sexuell beteendestörning är ett kliniskt tillstånd som innebär att personen har stora problem och fastnar i sexuella problembeteenden såsom timplånga sexchattar, porrtittande eller uppsökande av sexuella kontakter. Tillståndet medför lidande och/eller negativa konsekvenser såsom exempelvis ökad stress och ångest. Det leder till att andra nödvändiga sysslor så som jobb/utbildning blir eftersatta på grund av tiden som läggs på sexuella beteenden, relationsproblem på grund av handlingar som innebär otrohet eller sömnstörning på grund av sexuella beteenden som utförs när personen egentligen skulle sovit. Det är i dagsläget svårt att avgöra omfattningen av den här typen av besvär då det inte finns konsensus kring diagnoskriterier ännu. Av de som får behandling är dock majoriteten män men troligtvis är kvinnor underrapporterade (25).

Det finns evidensbaserad behandling av kompulsiv sexualitet och upptagenhet av sex. Psykologisk behandling såsom kognitiv beteendeterapi med fokus på att minska riskfaktorer för utagerande av oönskade sexuella impulser har effekt. Likaså har lustsänkande medicinering effekt såsom SSRI-preparat och hormonmodulerande medicinering.

Kompulsivt sexuellt beteende i kombination med sexuella avvikelser (att tända på situationer som inte innefattar samtycke) innebär en förhöjd risk för att en person ska agera ut i brottsliga eller skadliga handlingar (22).

Personer kan själva använda termer som sexberoende eller porrberoende i beskrivning av sitt eget beteende. Torts att det finns vissa likheter med substansberoende så överväger olikheterna och tillståndet klassificerat inte som ett beroende i gängse diagnosmanualer.

## Följdfrågor

På vilket sätt upplever du att du tappar kontrollen över din sexualitet?

Tycker du att detta är ett problem för egen del eller upplever du att detta främst är ett problem för andra i din omgivning?

Vad leder beteendet till för konsekvenser? För dig själv? För andra?

Hur mycket tid lägger du per dag på sexuella tankar och beteenden, som att fantisera om sex, titta på porr, ha sex med dig själv eller andra?

Tittar du på porr? Hur mycket?

Vad tittar du på för sorts porr?

Har du tittat på och/eller spridit olagligt inspelat material?

Sexchattar du? Hur mycket?

Har du tillfälliga sexuella kontakter? Hur ofta?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

## Åtgärder

- Utforska om beteendet är skadligt för patienten eller andra, om inte, i möjligaste mån normalisera. Förklara att det finns en stor normalvariation när det gäller sexualitet och sexuella beteenden.
- Information om PrevenTell.se eller andra instanser som erbjuder stöd kring oönskad sexualitet.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Information och vägledning kring provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Använd med fördel STI-provtagningssmallen som du hittar på <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/sti-provtagningssmall/>
- STI-rådgivning. Informera om överföringsrisk vid olika sexuell praktiker, även anal- och oralsex.
- Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- Preventivmedelsrådgivning
- Kondområdgivning, tipsa gärna om "kondom-måttband". Det finns gratisversioner att skriva ut på nätet.
- Samtal om andra säkrare sex-praktiker, såsom oralsex och smeksex.
- Berätta att personen kan ha varit utsatt för sexualbrott.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.

- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 15. Har du fått ersättning för att utföra sexuella handlingar?

Gäller även via mobil eller dator. Ersättning kan till exempel vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, saker eller resor. Sexuella handlingar kan ske när man träffas fysiskt men det kan också handla om nakenbilder, posering eller sex framför webbkamera.



Ja



Nej



Vet inte

### Bakgrund

Cirka 1,5 procent av kvinnor, 1 procent av män och 7 procent av HBTQ-personer har erfarenhet av att ta emot ersättning för sex (1). Bland personer som är 16-29 år har 2 procent av männen och 3 procent av kvinnorna någon gång tagit emot ersättning för sex (26).

Det finns känslomässiga och materiella orsaker till att en person har sex mot ersättning. Det kan också handla om tvång. Känslomässiga orsaker kan till exempel handla om att ett psykiskt illabefinnande eller en psykisk ohälsa där symtomen av ångest dämpas eller som del i ett självskadebeteende. Materiella orsaker kan handla om att få pengar, boende eller droger. Människor kan också tvingas till sex mot ersättning som en form av människohandel, eller som något som sker efter utpressning, tjat eller manipulation.

Det kan också handla om drivkrafter som känns positiva för personen, så som att det känns roligt och spännande (27, 28). Oavsett underliggande motiv så har personer med erfarenhet av sex mot ersättning i högre grad än andra upplevt sexuella övergrepp och många har erfarenhet av fysiskt och psykiskt våld (29).

Sex mot ersättning kan ske i många former och på olika sätt exempelvis gatuprostitution, massagesalonger, eskortservice och "sugardating", men det kan också ske i form av bilder och via videomöten (så kallade "camshows") som säljs på internet, porr- eller strippklubbar och porrfilmsproduktion. Kontakter mellan säljare och köpare sker ofta över internet.

I Sverige är det inte olagligt att ta emot ersättning för sexuella handlingar, men straffbart att ge ersättning mot sexuell tjänst.

## Följdfrågor

Vad var det som hände?

Har du någon gång funderat på att söka ersättning för sexuella handlingar?

Har du erbjudits ersättning för sex?

Har du berättat om det för någon?

Har du funderat på detta efteråt?

Hur kom det sig att du fick ersättning för sex?

Hur upplever du att detta påverkar dig?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

## Åtgärder

- Informera om att det inte är olagligt att ta emot ersättning för sex men att det är olagligt att ge ersättning.
- Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- Information och vägledning kring provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Använd med fördel STI-provtagningssmallen som du hittar på <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/sti-provtagningssmall/>
- STI-rådgivning. Informera om överföringsrisk vid olika sexuell praktiker, även anal- och oralsex.
- Vid övergrepp: Om <10 dagar gått sedan övergrepp, ombesörj rättsmedicinsk undersökning med DNA-spårsäkning, även om polisanmälan inte är aktuell just nu (lokala rutiner kan förekomma).
- Preventivmedelsrådgivning.
- Kondområdgivning, tipsa gärna om "kondom-måttband". Det finns gratisversioner att skriva ut på nätet.
- Samtal om andra säkrare sex-praktiker, såsom oralsex och smeksex.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Information om verksamheter som erbjuder stöd till personer med erfarenhet av sex mot ersättning såsom exempelvis Mikamottagning.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 16. Har du gett ersättning för sexuella handlingar i Sverige eller utomlands?

Gäller även via mobil eller dator. Ersättning kan tex vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, saker eller resor. Sexuella handlingar kan ske när man träffas fysiskt men det kan också handla om nakenbilder, posering eller sex framför webbkamera.

 Ja

 Nej

 Vet inte

### Bakgrund

I Sverige är det nästan bara män som betalat för eller gett annan ersättning för sex. Cirka 9 procent av män och 0,5 procent av kvinnor har någon gång gett ersättning för sex. Homo-/bisexuella och queera män är den grupp som oftast gett ersättning för sex (15 procent). En stor andel av de som ger ersättning för sex gör det utomlands, runt 80 procent (1).

Motiven till att betala för sexuella handlingar varierar; för vissa handlar det om ensamhet och längtan efter intimitet och närhet. För andra handlar det om en sexuell aktivitet som de upplever att de inte kan få på annat sätt på grund av blyghet eller på grund av sociala svårigheter. För andra kan motiven handla om sökande efter dominans och makt (30, 31).

Olika personer tänker och känner på olika sätt efter att ha betalat för sex. Vissa uttrycker att det inte är något problem. Andra känner skuld och skam som kan leda till andra hälsoproblem så som sömnsvårigheter, ångest och andra depressiva symtom. En undersökning av män som betalat för sexuella handlingar visade att dessa män i högre grad än andra män varit utsatta för sexuella övergrepp eller fysiskt våld, hade ett högre antal sexpartners, var mer upptagna av sex och mer aktiva på internet i sexuella syften. De hade också en högre alkohol- och drogkonsumtion (32).

I Sverige är det olagligt att ge ersättning för sex. Detta gäller alla former av sex med fysisk kontakt samt för sexuell posering (bilder eller film) av personer under 18 år. Det är också olagligt att förmedla kontakter, bedriva bordellverksamhet eller tvinga någon till att utföra sexuella handlingar mot ersättning (människohandel).

När barn under 18 år erbjuds ersättning kallas detta för kommersiell sexuell exploatering. Brotten rubriceras vanligtvis som sexuell posering, sexuellt ofredande eller sexuella övergrepp/våldtäkt.

## Följdfrågor

Vad var det som hände?

Har du någon gång erbjudits möjlighet att betala för eller ge annan ersättning för sex?

Har du någon gång funderat kring att betala för sexuella handlingar? (Gäller också på nätet)

Har det hänt att de du gett ersättning för sex varit under 18 år?

Har du berättat om det för någon?

Har du funderat på det efteråt?

Hur kommer det sig att du gett ersättning för sex?

Hur upplever du att det påverkat dig?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

## Åtgärder

- Informera om att det i Sverige är det olagligt att köpa sex enligt sexköpslagen.
- Information och vägledning kring provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar. Använd med fördel STI-provtagningssmallen som du hittar på <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/sti-provtagningssmall/>
- STI-rådgivning. Informera om överföringsrisk vid olika sexuell praktiker, även anal- och oralsex.
- Preventivmedelsrådgivning.
- Kondområdgivning, tipsa gärna om "kondom-måttband". Det finns gratisversioner att skriva ut på nätet.
- Samtal om andra säkrare sex-praktiker, såsom oralsex och smeksex.
- Information om PrevenTell eller andra instanser som erbjuder stöd kring önskad sexualitet.
- Information om verksamheter som erbjuder stöd till personer som betalat för sexuella handlingar såsom exempelvis KAST och RFSU-mottagningar.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 17. Har du någon gång känt sexuell upphetsning för något som kan vara skadligt för dig själv eller andra?

Det kan till exempel handla om barn, djur, tvingande sex, att blotta könet, att smygtitta på någon eller andra situationer som inte innefattar samtycke.



Ja



Nej



Vet inte

### Bakgrund

Människans sexualitet är komplex och det är vanligt att ha sexuella fantasier om sådant som känns farligt eller förbjudet. Det kan till exempel handla om fantasier om dominans, undergivenhet och våld. De flesta har en förståelse för att det handlar om just fantasier. Att fantisera om en sexuell handling behöver inte betyda en önskan eller plan om att vilja utföra den. Vissa människor lever ut sina fantasier tillsammans med andra i sexuella rollspel men har god förståelse för sina egna och andras gränser, till exempel personer som utövar BDSM-praktiker. Samtidigt finns det också personer som utsätter andra för sexualbrott där samtycke och samförstånd brister.

När en person uttrycker att den kan ha känt sexuell upphetsning för något som kan vara skadligt för en själv eller andra är det viktigt att på ett icke-dömande sätt utforska vad det kan handla om. Många fantasier kan vara enbart fantasier och kan då behöva normaliseras, till exempel genom att berätta att det är vanligt att fantisera om tabubelagda teman.

En del personer känner sig säkra på vad de tänker på sexuellt medan andra är mer osäkra. De flesta har ett brett tändningsmönster, det vill säga de tänker på en variation av saker och situationer. En del tänker på begränsade eller enstaka saker/situationer vilket brukar benämnas som ett exklusivt tändningsmönster. Det går inte att styra vad en person tänker på. Det är också viktigt att veta om att en person kan uppleva skam för vad den tänker på. Det kan handla om att tänka att det är förbjudet att tända normbrytande situationer, till exempel att tända på förnedring, kroppsvätskor, särskilda material/strukturer eller rollspel.

Studier har visat att cirka 25 procent av patienter med tvångssyndrom (OCD) har sexuella tvångstankar (33). Tvångstankar om att ha ett pedofilt tändningsmönster är bland de vanligast förekommande. Patienter med tvångstankar om pedofili brukar inte uppleva sexuell lust och dragning till barn, utan snarare vara upptagna av sin oro kring att känna dragningen (34). Det kan i vissa fall vara svårt att avgöra om en person upplevt sexuell upphetsning eller inte då en del personer försökt "bekräfta" sin oro genom att framkalla fantasier eller titta på sådant material som de är oroliga att tända på. Att få kroppslig respons såsom lubrikation eller erektion är däremot inte detsamma som att känna lust, så därför behöver dessa frågor gås igenom noggrant eller hänvisas till vårdpersonal som har kunskap och vana på att diagnosticera OCD.

Att få kroppslig respons på stimulering kan också ske i övergreppssituationer men det är inte heller detsamma som att tända på situationen utan en helt automatisk reaktion. Personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp kan däremot efteråt tända på situationer som påminner om övergreppen, vilket kan upplevas som förvirrande för personen själv. I sådana lägen kan personen behöva vårdens hjälp att få förståelse för vad som handlar om lust och vad som kan handla om potentiella självskadebeteenden.

År 2022 lagfördes 1903 personer för något sorts sexualbrott i Sverige. Av dessa var lagfördes 272 för våldtäkt och 177 för våldtäkt mot barn (19). Vidare lagfördes 326 personer för barnpornografibrott (personer som tittat på och/eller spridit inspelade övergrepp på barn). Antalet personer som begår brott kopplat till övergreppsmaterial med barn har ökat de senaste åren (19) men mörkertalen misstänks vara högre. Att faktiskt uppleva tändning inför situationer där det inte går att få samtycke, det vill säga att personen har ett parafilt (avvikande) tändningsmönster är ett underrapporterat fenomen, troligtvis till stor del på grund av stigma kopplat till att ha sådana tändningsmönster (35). Studier har visat att personer med parafila tändningsmönster är hjälpsökande om de tillåts möjlighet att få vård anonymt (36). Tidigare forskning har påvisat att personer med parafila tändningsmönster och samtida besvär med kompulsivt sexuellt beteende är överrepresenterade bland de personer som begår sexualbrott (22).

Personer som har parafila tändningsmönster är en blandad grupp. Vissa av personerna har ett exklusivt tändningsmönster, det vill säga att de enbart tänder på sådant som är olagligt att agera ut. I sådana fall kan behandlingen behöva fokuseras på att det sexuella intresset inte ska uttryckas på olagliga sätt. Andra har ett bredare tändningsmönster och kan tända på situationer som inte innebär lagbrott och då kan en del av behandlingen riktas till att stärka dessa lagliga beteenden. Troligtvis har vården stora möjligheter att identifiera personer med parafila tändningsmönster och ge behandling med syftet att minska risken att personen begår brottsliga och skadliga handlingar, och på så sätt sekundärt bidra till att skydda andra människor från utsatthet för sexuellt våld.

En persons tändningsmönster är något personen har och inte vem den är. Då frågan är känslig är det av särskild vikt att ge ett professionellt och respektfullt bemötande, även till personer som misstänks ha parafila tändningsmönster.

## **Följdfrågor**

Är det här en fråga du har funderingar kring?

Har du sexuella intressen som du tycker är pinsamma eller ovanliga?

Vad handlar det om för situationer?

Handlar det om sexuella fantasier?

Handlar det om sexuella handlingar?

På vilket sätt upplever du att det varit skadligt för dig själv/andra?

Har du tittat på material som du är osäker på om det är lagligt eller inte, såsom inspelade sexuella övergrepp mot barn?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Har du varit i kontakt med polis och/eller Kriminalvården?

## **Åtgärder**

- Utforska om beteendet är skadligt för patienten eller andra, om inte, i möjligaste mån normalisera. Förklara att det finns en stor normalvariation när det gäller sexualitet och sexuella beteenden.
- Om patienter använder eller sprider övergreppsmaterial eller begått övergreppshandlingar, berätta att dessa handlingar är brottsliga. Bekräfta samtidigt det positiva i att patienten berättat, vilket tyder på förändringsvilja.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Information om PrevenTell eller andra instanser som erbjuder stöd kring oönskad sexualitet.

18. Är du själv eller någon person i din omgivning orolig för din alkohol användning?

 Ja

 Nej

 Vet inte

### **Bakgrund**

Det är viktigt att rutinmässigt fråga om alkoholbruk då konsumtion kan påverka hälsan negativt på många olika sätt. Drygt 16 procent av Sveriges befolkning konsumerar alkohol på ett riskfullt sätt (37).

Många personer kan uppleva att de blir mer impulsiva vid alkoholpåverkan vilket kan leda till risktagande inom flera områden. Alkohol har också en ångestdämpande effekt och det är inte ovanligt att använda alkohol i samband med sexuella situationer för att slappna av. Den sexuella funktionen påverkas av alkohol användning på många olika sätt exempelvis är det vanligt att uppleva erektionsproblem och svårigheter att nå orgasm under alkoholpåverkan (38, 39).

Bland personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp är det vanligare att ha en riskkonsumtion av alkohol i jämförelse med personer som inte har erfarenhet av sexuellt våld (3). Det finns också ett påvisat samband mellan alkoholpåverkan och ett ökat sexuellt risktagande, dock är detta särskilt studerat hos unga och unga vuxna (40).

## **Följdfrågor**

Vad är det som gör att du känner dig orolig för din alkoholkonsumtion?

Vem är det som är orolig för din alkoholkonsumtion och varför?

Hur påverkar alkohol din vardag?

Hur påverkar alkohol dina relationer?

Vid vilka tillfällen dricker du alkohol, och hur mycket dricker du vid varje tillfälle?

I vilket syfte dricker du alkohol?

Har du eller någon annan blivit skadad på grund av att du druckit för mycket?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är din alkoholkonsumtion något du skulle vilja få hjälp med?

Finns det barn i familjen, eller andra barn som kan ha påverkats av din alkoholkonsumtion?

## **Åtgärder**

- Be patienten fylla i AUDIT och sammanställ sedan en Riskbedömning
- Information om alkoholhjälpen.se eller andra verksamheter som erbjuder stöd kring alkoholkonsumtion.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, beroendemottagning, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Om en patient är i behov av vårdinsatser för sitt alkoholanvändande men vägrar ta emot sådana insatser så kan det vara aktuellt med tvångsomhändertagande enligt LVM, Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. En sådan anmälan görs till socialtjänsten av läkare.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.

## 19. Har du använt droger det senaste året?

Exempelvis cannabis, amfetamin, heroin, LSD, GHB/GHL, anabola steroider, oförskrivna narkotikaklassade läkemedel eller annan drog.



### Bakgrund

Precis som när det gäller alkoholkonsumtion så är det viktigt att rutinmässigt ställa frågor om droganvändning. Användande av droger och utveckling av beroendesjukdomar kan få allvarliga konsekvenser på både kort och lång sikt. Studier har visat att det finns starka samband mellan beroendeproblematik och att ha varit med om traumatiska erfarenheter (41).

I Sverige har cirka 8 procent använt droger under det senaste året (42). Det finns många anledningar till att en person använder droger, men gemensamt för de flesta droger är att de som använder drogen upplever någon sorts rus. Precis som med alkohol kan droger ha en ångestdämpande effekt och försämra vår impuls kontroll. I sexuella situationer kan sådana effekter leda till större risktagande (43, 44). Ett sådant risktagande kan leda till att egna och andras sexuella gränser överskrids. Droger har också en påverkan på sexuell funktion, en del droger försvårar sexuell praktik medan andra droger upplevs förhöja sexuell lust och funktion.

Chemsex är ett begrepp för användning av vissa substanser i samband med sex. Syftet med chemsex är oftast att underlätta, förhöja eller förlänga njutningen. Några exempel på substanser som kan användas med detta syfte är metamfetamin, GHB/GHL, kokain och ketamin. Chemsex förknippas med MSM-gruppen (44, 45) men fenomenet att använda droger för att förhöja den sexuella upplevelsen förekommer även bland andra grupper. Som vårdpersonal är det bra att vara medveten om att de flesta chemsex-användare inte upplever att de har en beroendeproblematik då många har en fungerande vardag. Vidare är det viktigt att som vårdpersonal känna till risken för smittspridning. Att dela sprutor vid intravenös droganvändning innebär ökad risk för hepatit- och hivinfektioner. Vad gäller chemsex är detta också förenat med ökad risk för STI inklusive HIV spridning då det ofta praktiseras i sammanhang där personerna inte använder kondom samt i samband med gruppsex eller sex med flera olika partners vid samma tillfälle (44, 45).

## **Följdfrågor**

Hur ofta använder du droger?

Vilka droger använder du?

I vilket syfte använder du droger?

Hur bekostar du ditt droganvändande?

Har du använt droger i samband med sex?

Hur påverkar droganvändningen din vardag och relationer till andra?

Vad får din droganvändning för konsekvenser?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja få hjälp med?

Finns det barn i familjen, eller andra barn som kan ha påverkats av ditt användande?

## **Åtgärder**

- Be patienten fylla i DUDIT och gör därefter en riskbedömning.
- Information om droghjälpen.se eller andra verksamheter som erbjuder stöd kring droganvändande.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, beroendemottagning, chemsexmottagning, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Om en patient är i behov av vårdinsatser för sitt droganvändande men vägrar ta emot sådana insatser så kan det vara aktuellt med tvångsomhändertagande enligt LVM, Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. En sådan anmälan görs till socialtjänsten av läkare.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Informera om möjligheten för personer som är injektionsanvändare att få hepatit-B-vaccination (kostnadsfritt).
- Vid injektionsanvändande informera om sprututbytesverksamhet.

## 20. Har någon begränsat eller kontrollerat dig?

Det kan till exempel gälla ekonomi, val av partner, umgänge, klädsel, sysselsättning eller andra kränkningar av din rätt till privatliv. Det kan också handla om att någon hindrar eller vägrar dig hjälp med grundläggande behov.



Ja



Nej



Vet inte

### Bakgrund

Att en person försöker kontrollera eller begränsa någon annan är ett sätt att visa makt och dominans och kan vara en form av psykiskt våld (46). I relationer där det förekommer våld har våldet ofta börjat med ett kontrollerande beteende från den våldsutövande partnern. I nära relationer är det inte ovanligt att kontrollen även har inslag av svartsjuka. Ofta utövas kontrollen i form av utfrågning eller förhör, där den som blir kontrollerad måste redogöra för allt hen har gjort, vem hen har träffat och var hen har varit. Kontrollen är inte alltid så lätt att upptäcka, eftersom den till en början kan förväxlas med att en partner bryr sig mycket (47).

Ibland sker kontrollen i en kollektivistisk kontext med stöd från familjen, släkten, församlingen eller liknande gruppering. Det är det kollektiva perspektivet som kännetecknar kontrollen inom hedersrelaterat våld och förtryck, där det oftast är familjemedlemmars sexualitet som kontrolleras för att inte familjens heder ska befläckas (48). Kontrollen kan ta sig uttryck genom begränsningar av livsutrymmet och hot om uteslutning. I mer extrema fall kan hederstänkandet innebära hot om våld, våld eller i värsta fall mord. Andra uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck kan vara kvinnlig könsstympning, barnäktenskap och tvångsäktenskap (49). Hedersrelaterat våld drabbar unga personer, HBTQI-personer och personer med intellektuell funktionsnedsättning särskilt hårt (48). Omkring 5 procent av unga i åldrarna 16-25 år lever i ett sammanhang där de inte är helt fria att själva välja vem de ska gifta sig med (50).

För personer beroende av omvårdnad eller stöd, till exempel personer med funktionsvariationer eller patienter inom äldreomsorgen, kan våld utövas i form av försummelse. Försummelse kan exempelvis vara att den utsatta inte får den hjälp med mat, medicin eller hygien som hen behöver. Den utsatta kan också förvägras hjälp, till exempel med att komma ur sängen eller får för lite, för mycket eller felaktig medicin (46).

## **Följdfrågor**

När hände det senast?

Vad var det som hände?

Vem/Vilka var det som kontrollerade eller begränsade dig?

Har det hänt flera gånger? Finns det risk att det händer igen?

Hur reagerade du i situationen och/eller efteråt?

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 hjälp kring?

Finns det barn i familjen, eller andra barn som kan ha påverkats av våldet?

## **Åtgärder**

- Berätta att våld är skadligt och att det eventuellt är fråga om ett brott.
- Informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd från socialtjänsten samt kontakt med frivilligorganisationer i närområdet eller på nätet. Exempelvis [hedersförtryck.se](http://hedersförtryck.se), Terrafem, Stödlinjen för män, Stödlinjen för transpersoner och Kvinnofridslinjen.
- Hjälptill att kontakta socialtjänsten om patienten samtycker.
- Vid misstanke om könsstympning, hänvisa till vulvamottagning eller gynnottagning.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 21. Har du själv begränsat eller kontrollerat någon?

Det kan till exempel gälla ekonomi, val av partner, umgänge, klädsel, sysselsättning eller andra kränkningar av någons rätt till privatliv. Det kan också handla om att du hindrat eller vägrat någon hjälp med grundläggande behov.



Ja



Nej



Vet inte

### Bakgrund

Kontroll är en begränsning av den andras frihet. Det vanligaste i en relation med våld är att kontrollera var någon är, vem någon träffar eller vad någon gör. Det kan också handla om klädsel eller utseende (47).

När det gäller kontroll inom hedersrelaterat våld och förtryck handlar det oftast om att kontrollera en familjemedlems sexualitet och val av partner. Våld i en hederskontext kan utövas av både kvinnor och män. Oftast utövas det av närstående, men även av andra personer med anknytning till den våldsutsatta (46). Pojkar och män kan både vara de som blir utsatta och de som utsätter andra i en och samma kontext. De utövar ofta våldet, men kan också vara kontrollerade av andra familjemedlemmar för att våldet och förtrycket skall fortgå enligt önskad norm och kultur (51).

Det är enbart en liten del av alla som utövar våld mot närstående som söker stöd, hjälp eller vård. Precis som vid våldsutsatthet kan frågor om våldsutövande behöva ställas vid flera olika vårdbesök. Ofta vill inte den som har utövat våld kännas vid detta och svarar nej på frågan. Men om våldsutövaren är i ett läge där hen känner sig motiverad till förändring kan en fråga göra stor skillnad (46).

Hälso- och sjukvården har enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, inget särskilt ansvar för behandling av våldsutövare i syfte att få våldet att upphöra. Samtidigt är det känt att hälso- och sjukvården är en aktör som kommer i kontakt med målgruppen. Enligt Socialstyrelsen kan det vara av vikt att hälso- och sjukvården uppmärksammar risk för att patienter kan utöva våld i nära relationer. Om det exempelvis finns barn i bilden kan en orosanmälan behövas.

Om en patient kan behöva insatser för att upphöra med våldet, har all vårdpersonal ett ansvar att hänvisa personen till socialtjänsten och andra vårdgivare med kompetens (46).

I samtal med personer som utövat våld är det viktigt att benämna vad personen gjort och inte förminska allvarlighetsgraden eller ansvaret för handlingen. Samtidigt bör personal uppmuntra det positiva i att personen berättar om sina erfarenheter och önskar förändra ett destruktivt beteende. Det är viktigt att förmedla en känsla av hopp om att det finns stöd att få. Utan insatser är det vanligt att våldet upprepas, liksom att det kan trappas upp och bli grövre över tid.

## Följdfrågor

När hände det senast?

Vad var det som hände?

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

Vem är det du begränsar eller kontrollerar?

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

Har du berättat om det här för någon annan?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

Finns det barn i familjen eller andra barn som kan ha påverkats av våldet?

## Åtgärder

- Berätta att dessa handlingar kan vara brottsliga. Bekräfta samtidigt det positiva i att patienten berättat, vilket tyder på förändringsvilja.
- Informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd från socialtjänsten samt kontakt med frivilligorganisationer i närområdet eller på nätet, exempelvis den anonyma telefonrådgivningen Välj att sluta, samt hemsidan **hedersförtryck.se**
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 22. Har du varit utsatt för psykiskt våld eller hot om våld?

Gäller även via mobil eller dator. Psykiskt våld är till exempel att bli kränkt, förnedrad, hotad, trakasserad, mobbad eller att få saker förstörda.



### Bakgrund

Psykiskt våld kan drabba alla oavsett kön, ålder och bakgrund. Personer kan utsättas av nära anhöriga och vänner likväl som av kollegor och främlingar.

Kvinnor är generellt sett mer utsatta för psykiskt våld än män. I befolkningsundersökningen *Våld och hälsa* uppgav 20 procent av kvinnorna och 8 procent av männen att de utsatts för upprepat och systematiskt psykiskt våld av en aktuell eller tidigare partner (3). I befolkningsundersökningen SRHR 2017 uppgav 12 procent kvinnor och 7 procent män att de hade blivit hotad av en partner. Mest utsatta för hot av partner var homosexuella kvinnor (23 procent) och bisexuella kvinnor (22 procent). Utsattheten minskade med tilltagande ålder (1).

När det gäller kränkningar på nätet är vissa grupper särskilt utsatta. I åldersgrupperna 16–35 år uppger drygt 70 procent att de utsatts för kränkningar. Personer med utländsk bakgrund utsätts i högre grad än andra. Bland dessa uppger cirka 60 procent att de utsatts för kränkningar. Andra utsatta grupper är HBTQI-personer och personer med olika former av funktionsnedsättningar (52).

Psykiskt våld kan vara brottsliga gärningar som exempelvis hot, ofredande och olaga tvång. Men det kan också vara handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott men som sammantaget kan skapa ett mönster av utsatthet till exempel nedsättande kommentarer, ekonomiskt utnyttjande, försummelse och isolering från vänner och familj (46). Vid våld i nära relation är det vanligt att den som utsätts övertygar sig själv om att de motiv som förövaren anger för sin misshandel stämmer och på så vis normaliserar handlingarna (53).

Enligt Arbetsmiljöverket har 10 procent av alla anställda varit utsatta för arbetsrelaterad mobbning eller kränkande särbehandling (54).

Forskning visar att psykiskt, fysiskt och sexuellt våld ger konsekvenser för hälsan, både på kort och lång sikt. Psykiskt våld kan få lika allvarliga konsekvenser som fysiskt våld. Många som utsätts för våld upplever att de psykiska övergreppen, som kränkningar, försök till isolering och psykologisk nedbrytning, är svårast att hantera känslomässigt (53).

Det är viktigt att vara medveten om att personer som utsatts för en våldstyp löper ökad risk för att också bli utsatt för andra former av våld.

## **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?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

Finns det barn i familjen eller andra barn som kan ha påverkats av våldet?

## **Åtgärder**

- Berätta att våld är skadligt och att det eventuellt är fråga om ett brott.
- Informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd från socialtjänsten samt kontakt med frivilligorganisationer i närområdet eller på nätet. Exempelvis Terrafem, Stödlinjen för män, Stödlinjen för transpersoner och Kvinnofridslinjen.
- Hjälp till att kontakta socialtjänsten om patienten samtycker.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

### 23. Har du själv utsatt någon för psykiskt våld eller hot om våld?

Gäller även via mobil eller dator. Psykiskt våld är till exempel att kränka, förnedra, hota, trakassera, mobba eller att förstöra andras saker.



#### **Bakgrund**

Kunskapen om hur vanligt det är att ha utsatt någon annan för våld är låg eftersom dessa frågor ofta saknas i befolkningsundersökningar. Statistik som finns att tillgå är därför endast över misstänkta och lagförda för brott. När det gäller psykiskt våld finns det dessutom stor okunskap om vilka handlingar som är brottsliga och majoriteten anmäls aldrig. Exempel på brott som kan vara aktuella är olaga hot, ofredande, olaga tvång, förolämpning och förtal. Det kan också handla om olaga integritetsintrång, kränkande fotografering, hets mot folkgrupp, hatbrott eller sexuellt ofredande.

Våldet kan ofta förminskas av både den utsatta och den som utsätter. Av de som blev utsatta för brott i en nära relation under 2012 uppgav endast 3,9 procent att de hade polisanmält händelsen eller någon av händelserna. Det i särklass vanligaste skälet till att polisanmälan inte gjordes var att personen betraktade händelsen som en småsak (55).

Om en patient kan behöva insatser för att upphöra med våldet, har all vårdpersonal ett ansvar att hänvisa personen till socialtjänsten och andra vårdgivare med kompetens (46).

I samtal med personer som utövat våld är det viktigt att benämna vad personen gjort och inte förminska allvarlighetsgraden eller ansvaret för handlingen. Samtidigt bör personal uppmuntra det positiva i att personen berättar om sina erfarenheter och önskar förändra ett destruktivt beteende. Det är viktigt att förmedla en känsla av hopp om att det finns stöd att få. Utan insatser är det vanligt att våldet upprepas, liksom att det kan trappas upp och bli grövre över tid.

## **Följdfrågor**

När hände det?

Vad var det som hände?

Vem eller vilka har du utsatt?

Har det hänt flera gånger? Tror du att det finns en risk att det händer igen?

Har du berättat om det för någon annan?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är det här något du skulle vilja få stöd kring?

Finns det barn i familjen eller andra barn som kan ha påverkats av våldet?

## **Åtgärder**

- Berätta att våld är ett brott. Bekräfta samtidigt det positiva i att patienten berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- Informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd från socialtjänsten samt kontakt med frivilligorganisationer i närområdet eller på nätet. Exempelvis den anonyma telefonlinjen Välj att sluta.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 24. Har du varit utsatt för fysiskt våld?

Fysiskt våld är till exempel att bli slagen, sparkad, knuffad, strypt eller skadad på annat sätt.



Ja



Nej



Vet inte

### Bakgrund

I Nationella trygghetsundersökningen uppgav 3,5 procent män och 2,1 procent kvinnor i åldersgruppen 16–84 år att de utsattes för misshandel. Oavsett kön är utsattheten störst i den yngre åldersgruppen och avtar sedan med ålder (56).

Majoriteten (80 procent) av anmälda misshandelsbrott mot kvinnor begås av en för brottsoffret bekant person medan män oftare blivit utsatta av en okänd förövare (58 procent) (57). Brottsstatistik tar enbart hänsyn till juridiskt kön och därför saknas statistik kring transpersoners våldsutsatthet.

Våld i nära relationer kan drabba alla i samhället oavsett kön, ålder och bakgrund. Trots detta faktum finns starka, felaktiga föreställningar kring stereotyper om vilka som utövar och utsatt för våld i nära relationer. Detta leder troligen till att frågor om upplevelser av våldsutsatthet inte ställs i samband med vårdbesök.

Risken att utsättas för våld i nära relationer är högre i vissa grupper och våldet som kvinnor och HBTQ-personer utsätts för är ofta grövre och mer systematiskt jämfört med det våld som män utsätts för. När det gäller våld i nära relationer är det vanligt att våldet stegras gradvis, till exempel gå från kontrollerande beteende och verbala kränkningar till fysiskt våld. Det kan leda till att våldsytringar normaliseras inom relationen samt att den som utsätts blir psykiskt nedbruten. Denna process, tillsammans med känslor av skam, skuld och rädsla försvårar ofta för den våldsutsatta att söka vård eller polisanmäla.

Flera studier har visat att HBTQ-personer är en särskilt våldsutsatt grupp. Det gäller både våldsutsatthet i nära relationer och utsatthet till följd av att vara minoritetsgrupp (3, 58).

Oavsett om patienten berättar om att våld har förekommit eller inte ska alla de som visar symtom eller tecken som väcker misstanke om våldsutsatthet, få information om möjligheterna till vård, stöd och hjälp (59).

## **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? Hur reagerade du efteråt?

Har du berättat om det för någon?

Hur har det påverkat dig? I vilken utsträckning påverkar upplevelserna ditt mående idag?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

Finns det barn i familjen eller andra barn som kan ha påverkats av våldet?

## **Åtgärder**

- Berätta att våld är ett brott.
- Informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd från socialtjänsten samt kontakt med frivilligorganisationer i närområdet eller på nätet. Exempelvis Terrafem, Stödlinjen för män, Stödlinjen för transpersoner och Kvinnofridslinjen.
- Hjälp till att kontakta socialtjänsten om patienten samtycker.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

## 25. Har du själv utsatt någon för fysiskt våld?

Fysiskt våld är till exempel att slå, sparka, knuffa, strypa eller skada på annat sätt.



### Bakgrund

Precis som med psykiskt våld så saknas det statistisk över personer som utövat fysiskt våld då sådana frågor ofta saknas i befolkningsundersökningar. Bland de som anmäls för misshandel är majoriteten män (78 procent) (18). Normer kring exempelvis kön, etnicitet och sexualitet påverkar vem vi ser som potentiell våldsutövare. Detta medför att icke-stereotypa våldsutövare riskerar att missas i större utsträckning.

Den nationella anonyma telefonrådgivningen för personer som utövar våld, ”Välj att sluta”, har sedan starten 2021 sett en ökning av samtal från personer som vill ha hjälp för sitt beteende. En majoritet av de personer som fått en hänvisning till någon sorts verksamhet som vänder sig till våldsutövare har också ringt vidare till den. År 2022 inkom 279 samtal, varav 81 procent av samtalen kom från män och 19 procent kom från kvinnor. I 68 procent av samtalen beskrevs även andra problem som förekommit parallellt med våldet, såsom generella svårigheter med relationer, psykiska besvär och beroendeproblematik (60).

Personer som utövar våld är i regel medvetna om att det de gör är skadligt och kriminellt. Många skäms för sitt beteende och vill inte identifieras som våldsutövare. Därför är det vanligt att försöka förminska och rättfärdiga sitt beteende, både inför sig själv och andra. Få söker hjälp självmant, men de som gör det använder sig ofta av omskrivningar som kan göra det otydligt att det handlar om våldsutövning. De kan till exempel beskriva att de varit arga, aggressiva eller fått vredesutbrott (61).

I samtal med personer som utövat våld är det viktigt att benämna vad personen gjort och inte förminska allvarlighetsgraden eller ansvaret för handlingen. Samtidigt bör personal uppmuntra det positiva i att personen berättar om sina erfarenheter och önskar förändra ett destruktivt beteende. Det är viktigt att förmedla känsla av hopp om att det finns stöd att få. Utan insatser är det vanligt att våldet upprepas, liksom att det kan också trappas upp och bli grövre över tid.

Om en patient kan behöva insatser för att upphöra med våldet, har all vårdpersonal ett ansvar att hänvisa personen till socialtjänsten och andra vårdgivare med kompetens (46).

## **Följdfrågor**

När hände det?

Vad var det som hände?

Vem eller vilka har du utsatt?

Har det hänt flera gånger? Tror du att det finns en risk att det händer igen?

Har du berättat om det för någon?

Har du tidigare sökt hjälp eller vård för detta?

Är det här något du skulle vilja få stöd kring?

Finns det barn i familjen eller andra barn som kan ha påverkats av våldet?

## **Åtgärder**

- Berätta att våld är ett brott. Bekräfta samtidigt det positiva i att patienten berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- Informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd från socialtjänsten samt kontakt med frivilligorganisationer i närområdet eller på nätet. Exempelvis den anonyma telefonlinjen Välj att sluta.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.
- Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 66 för mer information om när det går att häva sekretessen vid brottsmisstanke.

26. 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 är en allvarlig form av psykiskt våld mot barnet. Att uppleva eller bevittna våld under uppväxten kan ge lika allvarliga konsekvenser som om barnet utsätts direkt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld. Risken att utveckla psykisk ohälsa ökar ju mer omfattande och svåra upplevelser som personen har varit utsatt för och det finns flera studier som visar att våldsutsatthet i barndomen ger negativa konsekvenser i form av psykisk och fysisk ohälsa även i långt upp i vuxen ålder (3, 62).

Det är straffbart att utsätta barn för att bevittna vissa brottsliga gärningar i en nära relation, till exempel vålds- och sexualbrott. Barnfridsbrott ska kunna ge fängelse i upp till två år. Ett grovt barnfridsbrott kan ge fängelse i upp till fyra år (46).

## **Följdfrågor**

Vad var det som hände?

När hände det?

Hur länge pågick det?

Har du berättat om det för någon?

Hur har det påverkat dig?

Är det här något du skulle vilja få stöd kring?

## **Åtgärder**

- Berätta att våld är ett brott.
- Informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården samt kontakt med frivilligorganisationer i närområdet eller på nätet.
- Överväg remiss eller samverkan med andra, till exempel socialtjänst, vårdcentral, sexologisk mottagning, psykiatri.
- Vid misstanke om att barn under 18 år far illa: 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. Om våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan. Om det finns osäkerhet kring anmälan så går det alltid att konsultera socialtjänsten först. Vårdnadshavare ska i möjligaste mån vara informerad om att anmälan görs.

## Juridik

### Tystnadsplikt

Tystnadsplikt är en viktig princip inom hälso- och sjukvården. Om det framkommer information som väcker oro är det viktigt att tillsammans med patienten utforska vad som hänt. Det är rekommenderat att verksamheten informerar om tystnadsplikten och i vilka fall den kan behöva brytas. Informationen kan framgå till exempel genom affischer i väntrummet eller genom muntlig information i samband med vårdbesöket.

### 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). Anmälningsskyldigheten inträder alltså redan vid misstanke om att något 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.

Den som överväger att göra anmälan kan konsultera lokalt socialkontor innan anmälan görs. Detta kan göras utan att barnets identitet röjs. En formell anmälan kräver dock att vårdpersonalen har information som gör att barnet kan identifieras. En konsultation kan aldrig ersätta en anmälan om det finns skäl att göra en sådan. Om det finns anledning att göra en orosanmälan är en grundprincip att patienten informeras om att anmälan görs. Vid akuta ärenden på vardagar under dagtid kontaktas socialtjänsten i respektive kommun/stadsdel. Vardagar efter kontorstid samt helger kontaktas socialjouren i respektive kommun/stadsdel.

### Brottsmisstanke

När det gäller misstanke om brott har hälso- och sjukvården en möjlighet men inte en skyldighet att göra en polisanmälan. Om den misstänkta gärningen har ett straffvärde på minst ett år kan tystnadsplikten brytas utan medgivande från patienten. Vid försök till/planerat brott måste straffvärdet vara minst två år. För att kunna förebygga och förhindra brott i nära relationer har en ny 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 patientens medgivande är naturligtvis inget beslut som ska fattas lättvindigt och ett medgivande är att eftersträva. Det är viktigt att alltid rådgöra med kollegor och närmaste chef inför en eventuell anmälan. Vid minsta osäkerhet går det att ringa anonymt och rådgöra med polis eller åklagare.

## Referenser

1. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 - Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. Folkhälsomyndigheten, 2019.
2. Ryan KL, Arbuckle-Bernstein V, Smith G, Phillips J. Let's Talk About Sex: A Survey of Patients' Preferences When Addressing Sexual Health Concerns in a Family Medicine Residency Program Office. PRiMER. 2018 Oct 11;2:23. doi: 10.22454/PRiMER.2018.728252. PMID: 32818195; PMCID: PMC7426112.
3. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Nationellt centrum för kvinnofrid 2014.
4. Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige. Genomförandet av den nationella SRHR-strategin 2023–2033. Folkhälsomyndigheten, 2023.
5. Hammarström S. Identification of young people at risk of sexual ill health : implementing a new tool in youth clinics. Avhandling. Linköping: Linköping University Electronic Press; 2021. Tillgänglig vid: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-178042>
6. Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. The Lancet. 2018;391(10140):2642-92.
7. Annon JS. The PLISSIT Model: a proposed conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of sexual problems. J Sex Educ Ther 1976; : 1-15
8. Hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Stockholm: Folkhälsomyndigheten 2011.
9. 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.
10. RFSU Kondomkollen 2022. Riksförbundet för sexuell upplysning, 2023.
11. Persson, PA. Säker, Säkrare, Säkrast - samtal om säkrare sex och riskreducerande handlingar. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2023.
12. Ett spektrum av sexuella samtycken - En intervjustudie om samtycke hos sexuellt aktiva vuxna. Folkhälsomyndigheten, 2020.
13. Preexpositionsprofylax för att minska risken för infektion med hiv - En kunskapsöversikt. Folkhälsomyndigheten, 2017.
14. Edgardh K, Grünewald 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.

15. 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.
16. Kilander H. Contraceptive counseling in abortion care (doktorsavhandling). Linköping: Linköpings Universitet; 2018.
17. Statistisk om aborter 2022, Socialstyrelsen, 2023.
18. Misstänkta personer 2022 – Slutlig statistik. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2023.
19. Personer lagförda för brott 2022 - Slutlig statistik. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2023.
20. Cortoni, F, Babchishin, KM, Rat, C. The proportion of sexual offenders who are female is higher than thought: a meta-analysis. *Criminal Justice and Behaviour*. 2017; 44(2):145-62.
21. Di Gioia, R, Beslay, L, Cassar, A, Pawula, A. Classification criteria for child sexual abuse and exploitation prevention programmes. Luxembourg: Joint Research Centre; 2022.
22. Hanson, KR, Harris AJR, Scott T-L, Helmus, L. Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project. Public safety Canada; 2007.
23. Sexuell kommunikation, samtycke och hälsa – En enkätstudie om hur personer kommunicerar i sexuella situationer och vilka konsekvenser detta kan få. Folkhälsomyndigheten, 2019.
24. Fredlund C. Adolescents selling sex and sex as self-injury (doktorsavhandling). Linköpings Universitet, 2018.
25. Kuzma, JM, Black DW. Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatric Clinics of North America*. 2008; 31(4): 603-11.
26. Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år. Folkhälsomyndigheten 2017.
27. Ernst, F, Romanczuk-Seiferth, N, Köhler, S, Amelung, T, Betzler, F. Students in the sex industry: Motivations, feelings, risks, and judgments. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12: 1-10.
28. Shepp, V, O’Callaghan, E, Kirkner, A, Lorenz, K, Ullman, S. Sexual assault survivors who exchange sex: Identity, stigma, and informal responses from support providers. *Affilia*. 2020; 35(1): 105-28.
29. Deering, KN, Amin, A, Shoveller, J, Nesbitt, A, Garcia-Moreno, C, Duff, et al. A systematic review of the correlates of violence against sex workers. *American J of Public Health*. 2014; 104(5): 42-54.
30. Grönvall, Y, Holmström, C, Plantin, L. Doing trust work – the purchase of sex in a Swedish context. *Sexualities*. 2021; 24(4): 654-72.
31. Grönvall, Y, Holmström, C, Plantin, L. The construction of intimacy in long-term commercial relationships in Sweden. *Culture, Health and Sexuality*. 2022; 24(4): 451-65.

32. 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.
33. Grant, JE, Pinto, A, Gunnip, M, Mancebo, MC, Eisen, JL, Rasmussen, SA. Sexual obsessions and clinical correlates in adults with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2006; 47: 325-9.
34. Leavell Bruce, S, Ching, THW, Williams, MT. Pedophilia-themed obsessive-compulsive disorder: Assessment, differential diagnosis, and treatment with exposure and response prevention. *Arch Sex Behav*. 2018; 47: 389-402.
35. Jahnke, S. The stigma of pedophilia: clinical and forensic implications. *European Psychologist*. 2018; 23(2): 144-53.
36. Lätth, J, Landgren, V, McMahan, A, Sparre, C, Eriksson, J, Malki, K et al. Effects of internet-delivered cognitive behavioral therapy on use of child sexual abuse material: A randomized placebo-controlled trial on the Darknet. *Internet Interventions*. 2022; 30.
37. Folkhälsomyndigheten. Alkoholkonsumtion i olika grupper av befolkningen [Internet], hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/alkoholkonsumtion/alkoholkonsumtion-i-befolkningen/> Uppdaterad 2023-06-30, hämtad 2023-08-08.
38. Li, S, Song, J-M, Zhang, K, Zhang, C-L; A Meta-Analysis of Erectile Dysfunction and Alcohol Consumption. *Urol Int* 29 October 2021; 105 (11-12): 969–985. doi: <https://doi.org/10.1159/000508171>
39. Salari N, Hasheminezhad R, Almasi A, Hemmati M, Shohaimi S, Akbari H, Mohammadi M. The risk of sexual dysfunction associated with alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health*. 2023 May 2;23(1):213. doi: <https://doi.org/10.1186%2Fs12905-023-02400-5>.
40. Strandberg, A, Kvillemo, P. Alkohol, droger och sexuell hälsa. Stockholm: STAD; 2017. Rapport nr 61.
41. Simmons, S, Suárez, L. (2016). Substance Abuse and Trauma. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 25(4), 723–734. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.05.006>
42. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN. Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. 2022, CAN-rapport 209.
43. Miltz AR, Rodger AJ, Sewell J, Gilson R, Allan S, Scott C, Sadiq T, Farazmand P, McDonnell J, Speakman A, Sherr L, Phillips AN, Johnson AM, Collins S, Lampe FC; AURAH and ASTRA Study Groups. Recreational drug use and use of drugs associated with chemsex among HIV-negative and HIV-positive heterosexual men and women attending sexual health and HIV clinics in England. *Int J Drug Policy*. 2021 May;91:103101. doi: <https://doi.org/10.1016%2Fj.drugpo.2020.103101>

44. 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. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
45. Tomkins A, George R, Kliner M. Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2019 Jan;139(1):23-33. doi: <https://doi.org/10.1177/1757913918778872>
46. Socialstyrelsen. Våld i nära relationer - Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsen, 2023.
47. Isdal P. Meningen med våld. Stockholm: Förlagshuset Gothia; 2001.
48. Socialstyrelsen. Bedömning av hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i nära relationer - Stöd till socialtjänst och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen, 2021.
49. Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Regeringens skrivelse 2007/08:39.
50. Gift mot sin vilja. Ungdomsstyrelsen, 2009.
51. Schlytter, A, Rexvid, D. Mäns heder. Att vara både offer och förövare. Valmiera: Studentlitteratur; 2017.
52. Svensson, M, Björkenfeldt O, Åström, F, Dahlstrand, K. Näthat och demokratiskt deltagande – en kunskapsöversikt. Umeå: Brottsoffermyndigheten, 2021.
53. Nationellt centrum för kvinnofrid. Våldets uttryck och mekanismer [Internet]. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid; 2023 [Uppdaterad 2023-05-23, citerad 2023-08-04] Hämtad från: <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>
54. Järvholm, B. Arbetsrelaterade dödsfall i Sverige - En uppdatering av Arbetsmiljöverkets kunskapssammanställningar 2019:3/4. Umeå: Umeå Universitet; 2023, ISSN-nr 2003-328.
55. Brottsförebyggande rådet, Brå (2014). Brott i nära relationer. En nationell kartläggning. Rapport 2014:8. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
56. Nationella trygghetsundersökningen 2022. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, rapport 2022:09.
57. Anmälda brott 2022 – slutlig statistik. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2023.
58. Våld mot HBTQ-personer – En forsknings- och kunskapsöversikt, Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018.
59. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. HSLF-FS 2022:39.
60. Länsstyrelsen. Välj att sluta – En telefonlinje för personer som utövar våld i nära relationer. Slutrapport för verksamhetsåret 2022. Länsstyrelsen, Rapport 2023:4.

61. Boethius, S. (2015). *Män, våld och moralarbete: Rapporter från män som sökt behandling för våld i nära relationer*. [Doktorsavhandling (monografi), Sociologiska institutionen]. Lunds Universitet.
62. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. (May 1998). "[Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences \(ACE\) Study](#)". *American Journal of Preventive Medicine*. **14** (4): 245–258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8

## Ordlista

**HBQTIA+** är ett samlingsbegrepp för personer som är homosexuella, bisexuella, trans, queer, intersex, asexuella och/eller har andra identiteter eller sexuell läggning.

**Homosexuell** – en person som blir kär och/eller attraherad av personer av samma kön.

**Bisexuell** – en person som blir kär och/eller attraherad av personer oavsett kön.

**Transperson** – ett paraplybegrepp för personer vars könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med det juridiska kön som tilldelades vid födseln.

**Queer** – ett begrepp för personer som bryter mot normer gällande kön, sexualitet och/eller hur en gör relationer.

**Intersex** – en person vars kropp från födseln anatomiskt inte följer rådande normer kring kön, till exempel gällande könskromosomer eller könsorgan. Ska ej förväxlas med trans.

**Asexuell** – en person som inte upplever sexuell attraktion eller intresse för sex.

**Cisperson** – en person som identifierar sig med det juridiska kön som tilldelades vid födseln.

**Kompulsiv sexualitet/kompulsiv sexuell beteendestörning** – ett kliniskt tillstånd där en person har svåra sexuella problembeteenden som leder till lidande och/eller negativa konsekvenser i vardagen.

**Könsbekräftande vård** – vård som kan ges till personer som diagnosticerats med könsdysfori för att minska dysforin och bekräfta det kön personen identifierar sig med. Könsbekräftande vård kan till exempel vara hormonbehandling, kirurgi eller röstträning.

**Könsdysfori** – när upplevelsen av att ens könsidentitet inte stämmer överens med det juridiska kön som tilldelades vid födseln leder till lidande. Könsdysfori kan även vara en diagnos.

**MSM** – män som har sex med män.

**OCD** – obsessive compulsive disorder, eller tvångssyndrom, är ett kliniskt tillstånd där en person upplever tvångstankar. Tvångstankarna leder till oro som personen kan försöka lindra genom att utföra tvångshandlingar.

**Parafilt tändningsmönster** – avvikande tändningsmönster, till exempel att uppleva tändning i situationer utan samtycke.

**PrEP** – pre-expositionsprofylax är ett läkemedel som tas i förebyggande syfte för att minska risken för att få hiv.

**Sexuell respons** – automatiska fysiska responser som kopplas till sexualitet men som inte behöver innebära sexuell lust, till exempel lubrikation eller erektion.

**STI** – sexuellt överförbara infektioner som exempelvis gonorré, hiv och klamydia.

**Sugardating** – ett begrepp för dejting som sker mellan en äldre och en yngre person som innebär ersättning från den äldre exempelvis för umgänge eller sex.

**Transition** – är när en transperson genomför förändringar för att leva mer enligt sin könsidentitet. Transitionen kan innebära att personen ändrar namn och pronomen eller genomgår olika kroppsliga förändringar med könsbekräftande vård.