

# Hur skapar vi god & jämlik SRHR?

2025-01-22



# Program

09:15 **SRHR-strategin och handlingsplanen** -  
Folkhälsomyndigheten

10:00 Paus

10:30 **Hur implementeras handlingsplan och strategi på lokal  
och regional nivå?** - Folkhälsomyndigheten

11:15 Paus

11:20 **Regionala och kommunala exempel**

12:00 Lunch

13:00 **Ett samtalsstöd om SRHR i primärvården** -  
Socialstyrelsen

13:45 Paus

14:15 **Rasism och SRHR** - Agnes Dahné, RFSU Göteborg

14:45 **Avslutande reflektioner**

15:15 **Dagen avslutas**

SMS:a dina frågor

0705-420841





Folkhälsomyndigheten

# Hur skapar vi god och jämlik SRHR?

Kalle Röcklinger, Folkhälsomyndigheten 22 januari 2025



# Folkhälsomyndigheten

Myndigheten ska verka för **kunskapsutveckling** och **kunskapsspridning**. **Nationell samordning** inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Myndigheten ska även **följa upp utvecklingen** inom området.




# Agenda

- Varför en konferens?
- Om nationella handlingsplanen och strategin för SRHR
- Om begreppet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter



# **SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER (SRHR)**



# En ny integrerad definition

Guttmacher-Lancet, 2018

Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför bör ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bekräfta den roll njutbara sexuella relationer, förtroende och kommunikation har för självkänsla och allmänt välbefinnande.

Alla har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten.

The Lancet Commissions

Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission

Ann M Bharat, Alex C Coyle, Cary Burke, Akiba Bosis, Janet Bertrand, Robert Blum, Awa M Coll, Sack, Anand Grove, Lorna Laski, Monica Rio, Zeha A Sathar, Lida Soley, Gerald J Soneir, Soohedo Singh, Karin Stenberg, Marlene Tammenmar, Ann Biddecum, Anne Poppecha, Cynthia Summers, Lori S Ashford

Executive summary  
Sexual and reproductive health and rights (SRHR) are fundamental to people's health and survival, to economic development, and to the well-being of humanity. Several decades of research have shown—and continue to show—the profound and measurable benefits of investment in sexual and reproductive health and rights. Yet progress has been slow because of weak political commitment, scarce resources, persistent discrimination against girls, and an unwillingness to address sexuality openly and comprehensively. The Health and Development Initiative's Agenda for Sustainable Development toward universal health coverage covers particular components of SRHR: adolescent and newborn health, and HIV/AIDS. The world has made remarkable progress over the past few decades, but progress has been inequitable among and within countries. In many parts of the world, people have not had a full set of sexual and reproductive health and rights protected. Acceleration of progress requires adoption of a more holistic view of SRHR, addressing neglected issues, such as adolescent reproductive health, gender-based violence, abortion, and gender identities and orientations. Progress in SRHR requires addressing barriers embedded in laws, policies, social norms and values—especially those that prevent people from achieving their reproductive health. Improvement depends on individuals' being able to make their own decisions about their own sexual and reproductive health, and respecting the decisions of others. Achieving sexual and reproductive health and rights are often overlooked—eg, the right to privacy, to define one's sexuality, to receive confidential, respectful, and safe care. The evidence presented in this report shows that in 19 of the 193 countries of the unfinished SRHR agenda, more than 30 million women and girls were in a health facility, more than 45 million were in an antenatal care, and more than 10 million were in a facility for abortion care, but a significant proportion of these women and girls were not receiving the care they needed.

Published online May 9, 2018  
http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9  
See Online Comment  
http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9

**GUTTMACHER-LANCET COMMISSION**  
ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS  
EXECUTIVE SUMMARY

**ACCELERATE PROGRESS**  
Sexual and Reproductive Health and Rights for All

# SRHR innebär att:

- respekteras i sin kroppsliga integritet, sitt privatliv och sitt personliga självbestämmande
- fritt få definiera sin egen sexualitet, inklusive sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck
- avgöra om och när man vill vara sexuellt aktiv
- välja sina sexualpartners
- ha säkra och njutbara sexuella upplevelser
- välja om, när och med vem man ska ingå äktenskap
- avgöra om, när och hur man vill ha barn och hur många barn man 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 eller våld



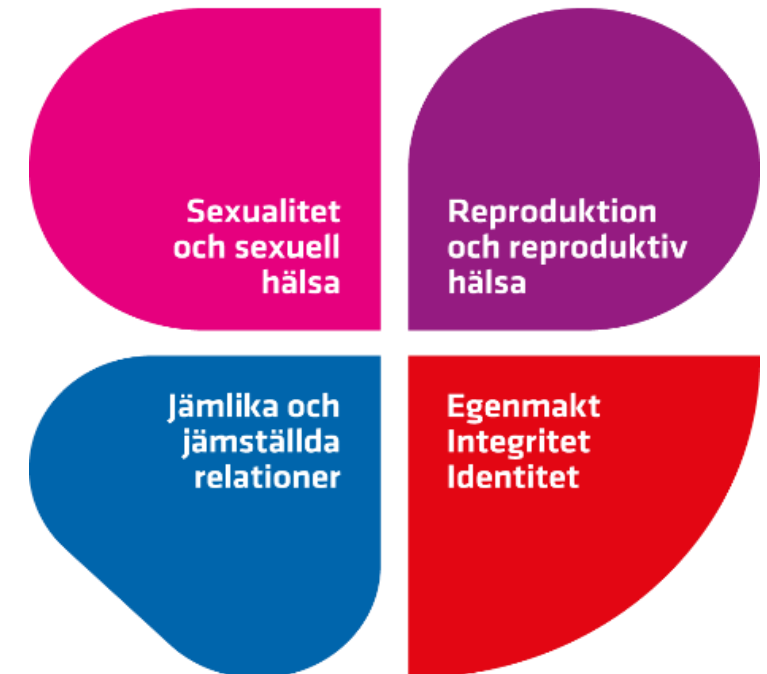
**NATIONELL  
HANDLINGSPLAN OCH  
STRATEGI FÖR SRHR**



# Bakgrund

- Sexuell och reproduktiv hälsa hänger samman med den allmänna hälsan och påverkar människor genom hela livet. Därför är SRHR en nödvändig del i folkhälsoarbetet.
- Utifrån ett internationellt perspektiv har befolkningen i Sverige en god sexuell och reproduktiv hälsa.
- Samtidigt är den sexuella och reproduktiva hälsan ojämnt fördelad i befolkningen och det finns systematiska skillnader mellan olika grupper i samhället.
- En viktig orsak bakom dessa skillnader är ojämlikhet i livsvillkor och förutsättningar.

En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktivhälsa i hela befolkningen

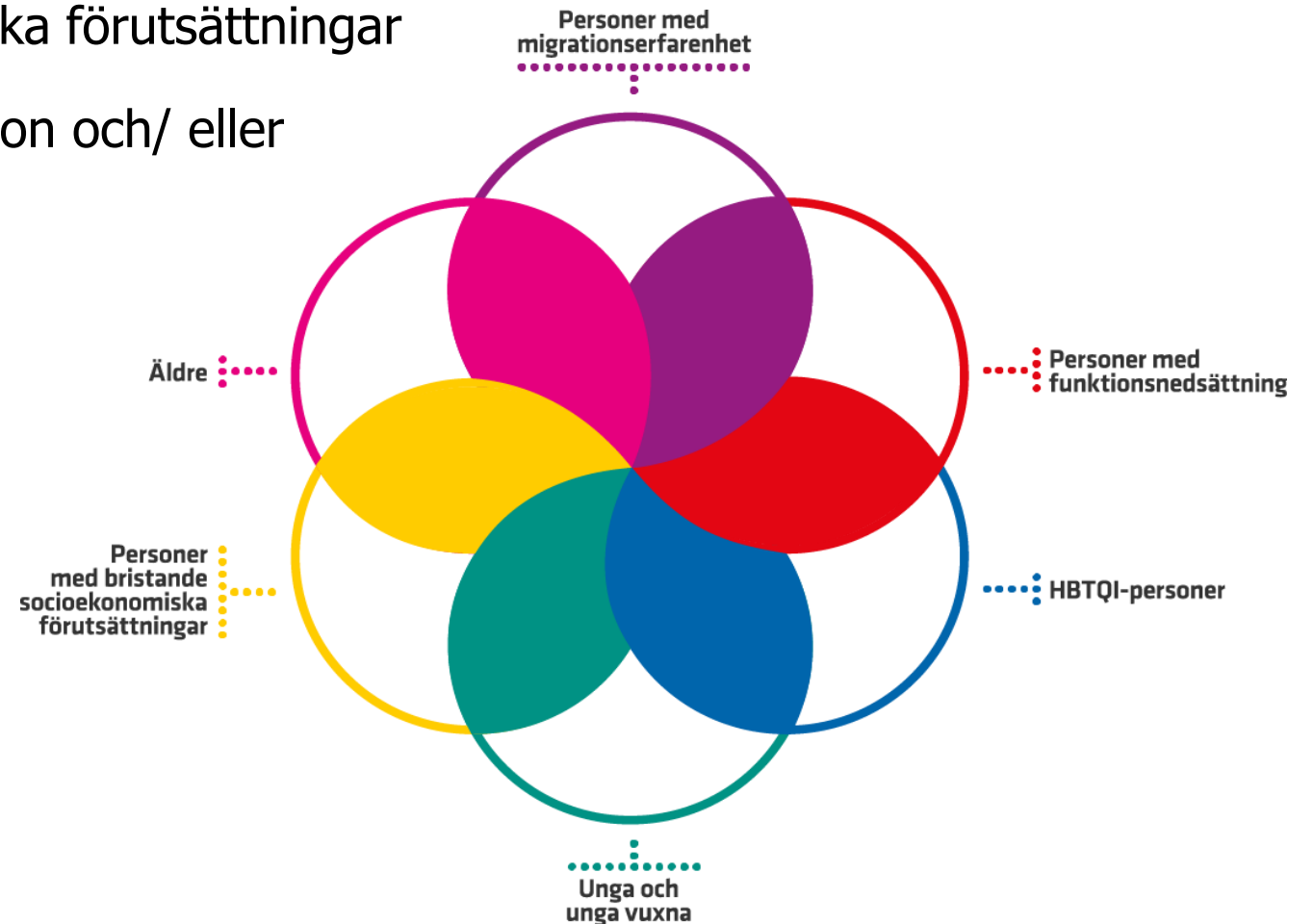


# En nationell handlingsplan för SRHR



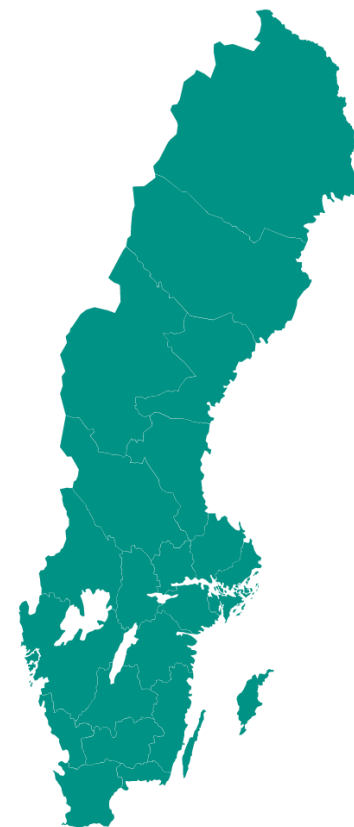
# Prioriterade grupper – vilka och varför?

1. Personer med svaga socioekonomiska förutsättningar
2. Personer med erfarenhet av migration och/ eller erfarenhet av rasism
3. Personer med funktionsnedsättning
4. Hbtqi-personer
5. Unga och unga vuxna
6. Äldre



# Regionala SRHR-konferenser

- Stockholm/Gotland 28 november
- Mitt 5 december (digital)
- Syd 12 december
- Väst 22 januari 2025
- Norr 28 januari 2025
- Öst 30 januari 2025



# Genomförande 2024-2026

Nationell konferens 4/9/2024

Regionala konferenser

Kunskapsframtagning/spridning

Befolkningsundersökning  
SRHR2024

2024

Hälsa på lika villkor (HLV) fråga  
om sexuell nöjdhet

2025

Resultatrapport från  
UngKAB2023

Hälsoekonomiska analyser

Nationell konferens 4 september

# Nationell konferens 4 september 2025

- Synliggöra och konkretisera vad SRHR i socialt arbete är och kan innebära med utgångspunkt i den nya socialtjänstlagen och områden där utanförskapet är stort.
- Skapa en arena för dialog inom området mellan relevanta aktörer och på sikt bidra till att driva på utvecklingen inom området.
- 4 september i Malmö
- Målgrupp: personer som arbetar med socialt arbete och/eller SRHR, beslutsfattare, civilsamhällesorganisationer, forskare, myndigheter och andra offentliga aktörer





Folkhälsomyndigheten

# **Hur implementeras handlingsplan och strategi på regional och lokal nivå?**

Mika Fogelberg, Folkhälsomyndigheten 2025-01-22



# Agenda

- Vad innebär en nationell strategi och handlingsplan
- Strategins och handlingsplanens möjliga effekt
- Om implementering
- Några olika exempel på hur:et
- Frågor och diskussion



# FÖRUTSÄTTNINGAR



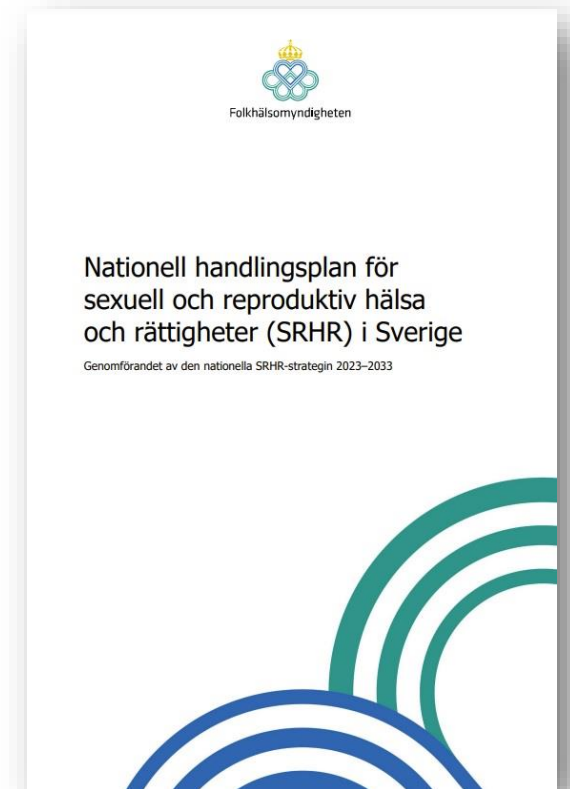
# En nationell handlingsplan för SRHR

- Hur ska den genomföras?
- Vilka omfattar den?
- Hur ska den följas upp?



# Handlingsplanens möjliga effekt

- Samlar nationella åtgärder 2023-2033
- Vägleder kommuner och regioner som genom egna styrdokument kan ta fram insatser, aktiviteter och prioriteringar inom området
- Samordnar aktiviteter mellan myndigheter, nationella organisationer och andra berörda aktörer
- Informerar och stödjer beslutsfattare och verksamhetsnära personer på olika nivåer



# Folkhälsomyndighetens roll

- Myndigheten ska **stödja** berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet samt följa upp effekterna av dem.
- Myndigheten ska även **vägleda och stödja** utvecklingen av folkhälsoarbetet och **implementering av insatser** inom folkhälsoområdet på lokal och regional nivå.
- Inom ramen för sitt samordnande ansvar ska myndigheten bidra till en god och jämlik hälsa genom att vara **samlande, stödjande och pådrivande** berörda aktörer inom olika samhällsområden och sektorer för att påverka förhållanden av betydelse för folkhälsan. Förordning (2024:705).



**HUR GÖR VI?**



# Hur:et

- Prioritera,
- våga börja med något,
- fastna inte i att göra en stor utredning och plan!



# Menstruell hälsa hos unga vuxna

- Utforskar hur menstruation och menstruationscykeln påverkar den allmänna hälsan, hur hälsofrämjande insatser och tillgång till information, kunskap och vård kan bidra till jämlik menstruell hälsa
  - Intervjuer med 16 personer 18-29 år
  - 12 kvinnor svenskt/nordiskt ursprung, 2 kvinnor utomeuropeiskt ursprung, 2 transmän svenskt ursprung
  - Saknas forskning om personer med funktionsnedsättning, lesbiska, bisexuella kvinnor, varierande etnicitet och socioekonomi
-

# Mensrelaterade problem med vård och egenvård

- Söker ej vård eftersom menstruationsrelaterade problem bagatelliseras i samhället och ibland av vården alltså får ej vård
  - Risk att till exempel endometrios inte upptäcks
  - Underbehandling av medicinering
  - Normalisering av mensrelaterade besvär
  - "Det finns väl ingen instans som hanterar sådana frågor. Det kanske är vårdcentralen, de finns ju också. Och ungdomsmottagningen. Jag är ju över 25 så dit får man ju inte gå [...] men vem hanterar sådana frågor då? Det är ingen som äger mensfrågan liksom."  
(Freja, 28 år)
-

# Få och hantera mens

- Vid första menssen och tiden efter saknar många kunskap om hur hantera sin mens
- Besvär och smärtor påverkar fysisk och social aktivitet, sexuell och psykisk hälsa
- Normer stör upplevelsen av mens, medför anpassat beteende och sämre information
- Upplevelse av mens och menscykel påverkas av ålder, könsidentitet, migrationserfarenhet m m
- Ojämlika resurser



# Slutsatser

- Kunskap om hur menstruationscykeln påverkar livskvaliteten och den allmänna hälsan på befolkningsnivå
- Kunskap om menstruell hälsa bland hbtqi-personer, personer med funktionsnedsättning, personer med migranterfarenhet
- Kunskap om barns och ungas menstruella hälsa och hur den påverkar deras allmänna hälsa, skolgång och aktiviteter
- Utvecklat kunskapsstöd och kunskapshöjande insatser inom menstruell hälsa på nationell, regional och lokal nivå
- Implementering av kunskap om menstruell hälsa på olika arenor



# Börja prata om menstruell hälsa

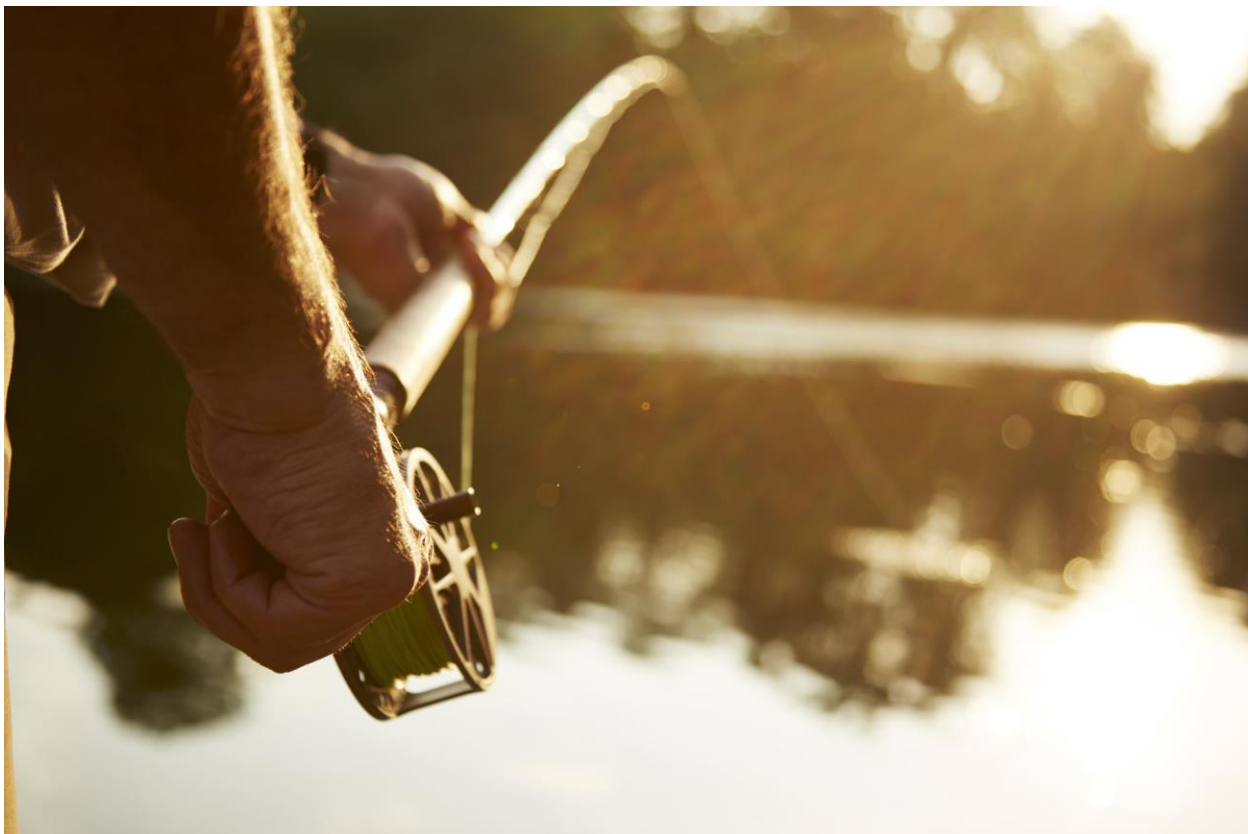


- **Fundera över när, var och hur du kan prata om menstruell hälsa?**
- **Hur kan ni arbete systematiskt i olika verksamheter?**
- **Hur ser det ut idag?**
- **Hur vill vi att det ska vara?**



## **Kvalitativ studie om hälso- och sjukvårdens erfarenhet av mäns SRHR**

# Normer och tabun hindrar män från att kontakta vården



*”alla tjejer förstår vad frågan betyder, och de flesta killar ser ut som frågetecken. Man har inte ens reflekterat över om sex kan vara någonting man kan må dåligt av.”*

Samtalsbehandlare i specialistvården

*”Men sedan också det att prata om sex är någonting som också aldrig lyfts upp i ett möte med patient. Vi pratar gärna om när man skötte magen senast, men inte hur man ser på sin egna sexlust, eller sexuella identitet, över lag. (Läkare, specialistmottagning)*

---

# Kunskapsbrist och brist på riktlinjer inom mäns SRHR



*vi är utbildade på kvinnor. Det är mitt fokus.  
Det är det som ... det är min  
specialistkompetens, jag har ändå lagt fem  
år av mitt liv på att bli gynekolog. Sen har  
jag gått en tvådagarskurs i att förstå mig på  
män.” (Gynekolog)*

# Preliminära slutsatser

- Olika förutsättningar och olika vårdutbud, men snarlika utmaningar
  - Män undviker att prata om och än mindre söka för problem relaterade till deras sexuella hälsa
  - De män söker vård för är tydliga fysiska symptom t.ex. kopplade till potens men sällan frågor om sexualitet eller relationer
  - Digitala tjänster ökar tillgängligheten och kan bidra till att sänka trösklarna till hälso- och sjukvården, finns också utmaningar i form av tillgänglighet
  - Civilsamhället en viktig aktör i form av lågtröskelverksamhet
-

# Ge grundläggande information



- Vad är viktigt att kunna prata om och ge information om i just din verksamhet?
- Är det något ni behöver lära er mer om för att kunna göra det?
- Hur kan ni arbeta systematiskt?

# Stötta eller hänvisa vidare



# Regionala exempel

institutet  
för kvalitetsindikatorer

## Skånepanelen

Sexuell hälsa

Medborgarundersökning oktober 2023



VISIT | skåne

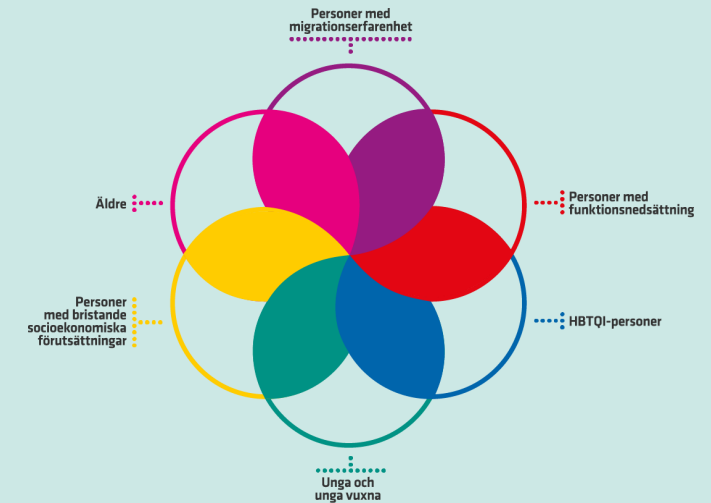


30



# Vad finns det för kunskap?

- Flera studier om äldre hbtqi-personer
- Äldre som lever med hiv
- Sexualitet och hälsa bland unga med intellektuell funktionsnedsättning
- Litteraturöversikt om preventivmedelsanvändning hos kvinnor med migrationserfarenhet
- Frågor om sexuell nöjdhet, våld i nära relationer och öppenhet i hälsa på lika villkor (HLV)
- **Ungas sexualitet och hälsa (UngKab23)**



# Vad kan ni få för stöd?



- Är vi redo att starta?
- Finns det ett uppdrag?
- Finns det mandat?
- Finns det resurser?



**FRÅGOR?**



**PAUS**



# Tack

Håll dig uppdaterad via vår webbplats,  
vårt nyhetsbrev och våra sociala medier.



Folkhälsomyndigheten

[www.fohm.se](http://www.fohm.se) • [fohm.se/nyhetsbrev](http://fohm.se/nyhetsbrev) • LinkedIn • Facebook • X

# RESULTAT FRÅN ENKÄTUNDERSÖKNINGEN

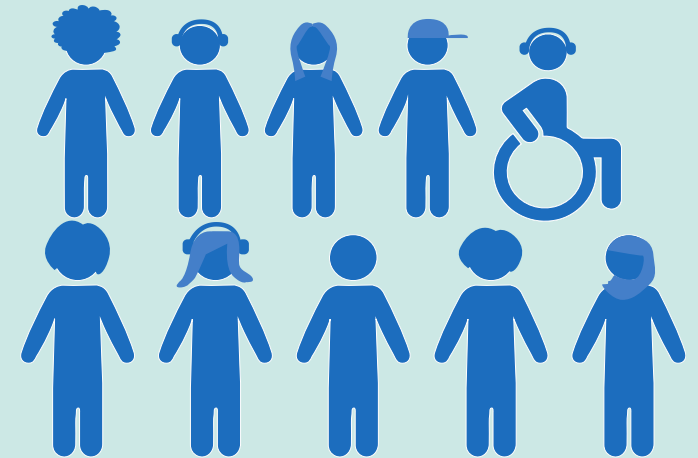


# Enkätens frågeområden

- Vårdens organisering inom SRHR, t.ex. om mottagningar, verksamheter och kompetenser
- Preventivmedelsrådgivning, STI och hiv
- Abortvård
- Nedsatt fertilitet och infertilitet
- Cancer och sexuell hälsa
- Våldsutsatthet och sexuellt våld

Frågor med fokus på särskilda målgrupper:

- Ungas sexuella hälsa
- Sexuell hälsa hos personer med funktionsnedsättning
- Mäns sexuella hälsa
- Sexuell hälsa hos äldre personer – klimakteriet och tiden efter



# Uppsökande verksamheter

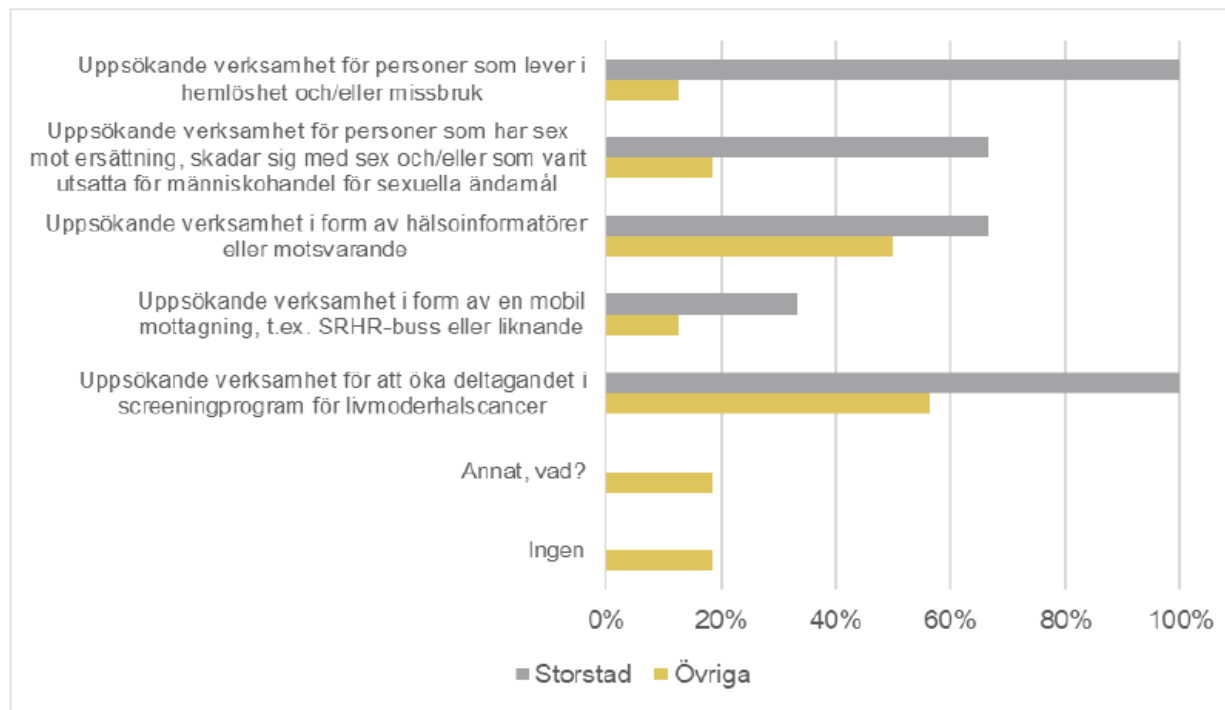
Screeningprogram för livmoderhalscancer vanligast.

Mobil mottagning minst vanligt

Störst skillnad mellan storstadsregioner och övriga för personer som lever i hemlöshet och/eller missbruk.

Skillnad i utbud mellan storstadsregionerna och övriga regioner.

Vilka av följande uppsökande verksamheter finns i er region? n=19 (Storstad=3 och övriga=16)



# Lågtröskelverksamheter

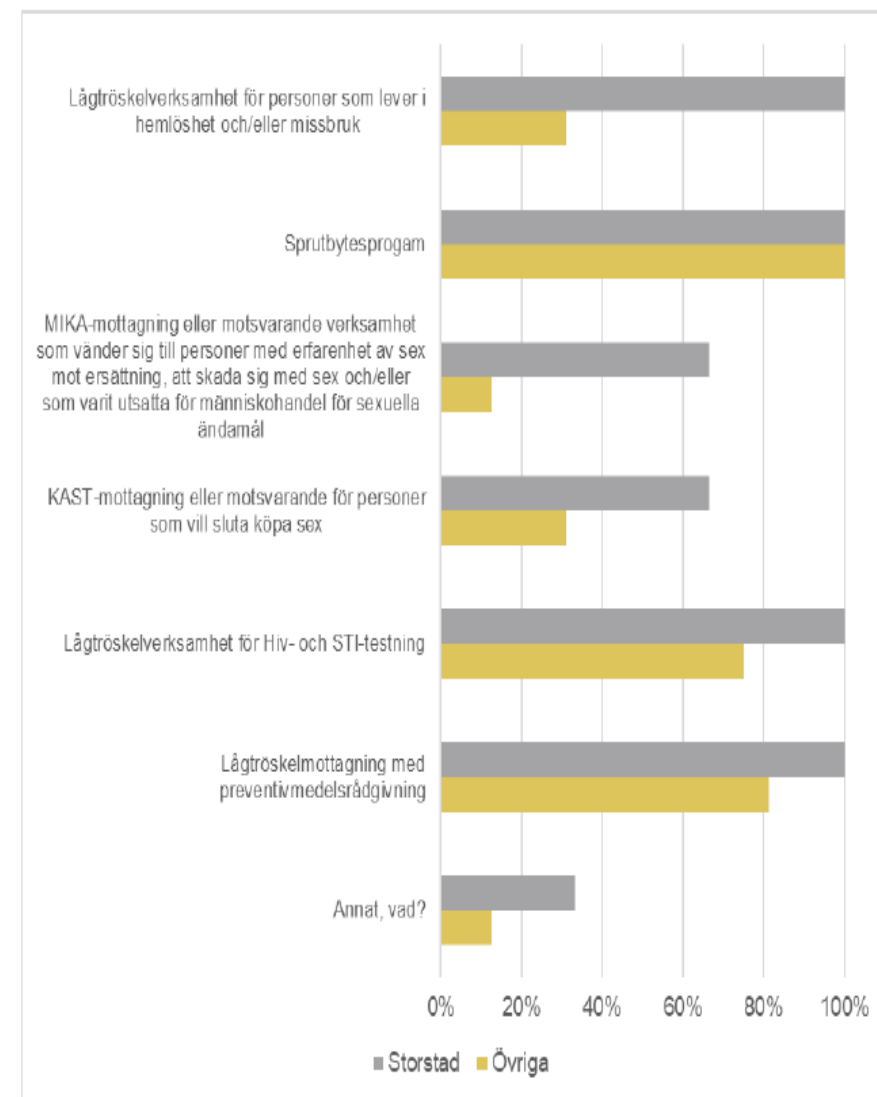
Sprututbytesprogram är vanligast förekommande (samtliga 19 har svarat att detta finns).


MIKA-mottagning och KAST-mottagning finns i lägst utsträckning.

Störst skillnad för personer som lever i hemlöshet och/eller missbruk.

Skillnad i utbud mellan storstadsregionerna och övriga regioner.

Vilka av följande lågtröskelverksamheter\* finns i er region? n=19 (Storstad=3 och övriga=16)



\*Med lågtröskelverksamhet avses en mottagning med generösa öppettider, eller drop-in, och som är avgiftsfria och har en hög toleransnivå för olikheter. 

# Abortvård

17 regioner anger att de har rutin att ge preventivmedelsrådgivning i samband med aborttillfället

- En vet ej – i praktiken alla?

Väntetiderna för både medicinsk och kirurgisk abort har varit mellan 1-2 veckor

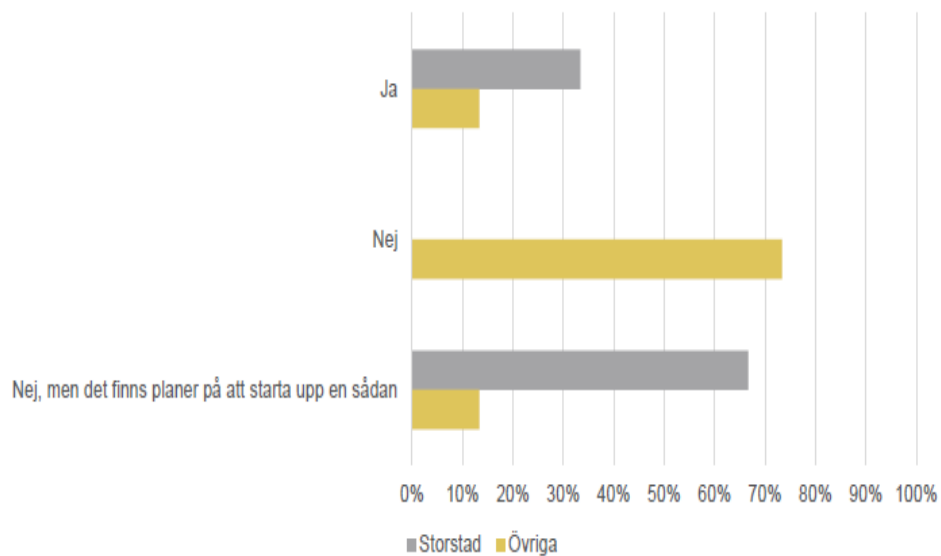
- Undantag: en region svarar 3 veckor med kirurgisk abort
- 12 resp. 10 svar.

Samtliga regioner har uppgett att de erbjuder stödsamtal både innan och efter en abort.



# Specialistmottagning för personer som utsatts för våldtäkt eller sexuellt våld

Finns specialistmottagning för personer som utsatts för våldtäkt eller sexuellt våld i regionen? n=18 (Storstad=3 och övriga=15)



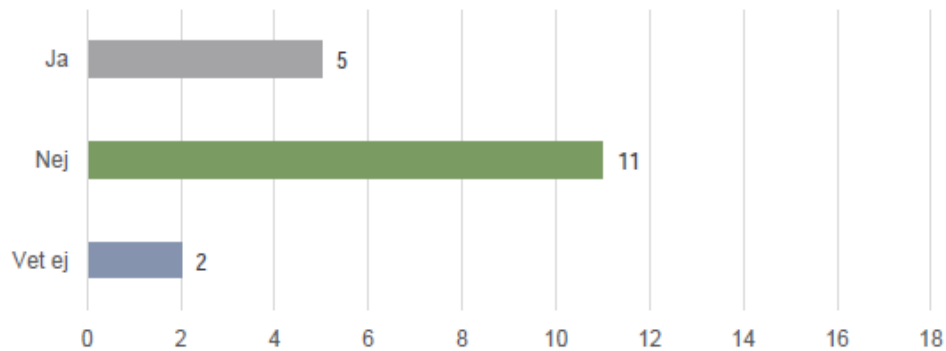
Tillgång till specialistmottagning för personer som utsatts för våldtäkt eller sexuellt våld i regionen skiljer sig åt mellan storstadsregioner och övriga.

- En av tre storstadsregioner har svarat att det finns en specialistmottagning. Två har planer på att starta upp en.
- Två av övriga 15 regioner har en specialistmottagning och 2 har planer på att starta upp en.
  - Övriga 11 regioner saknar mottagning.

# Riskbedömning våldsutsatthet

- 11 regioner har svarat att det inte görs någon uppföljning i regionen om personal inom primärvården fått utbildning i att göra riskbedömning om våldsutsatthet

Följer regionen upp om personal inom primärvården fått utbildning i att göra riskbedömning om våldsutsatthet? n=18

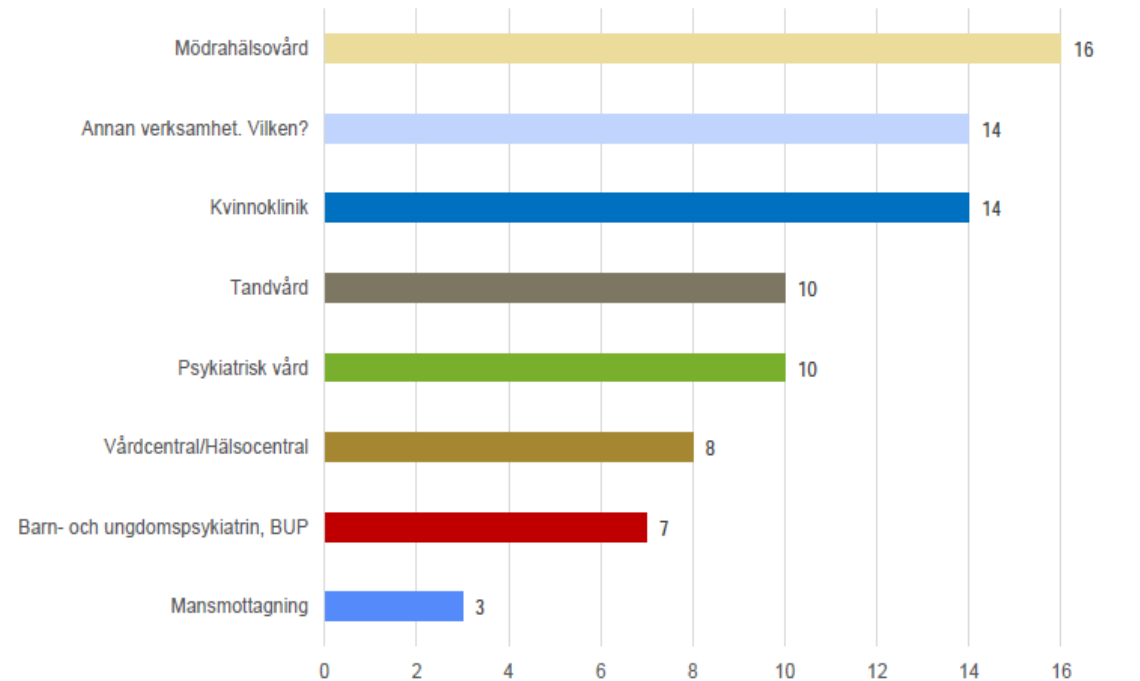


# Rutiner för att ställa frågor om våld

Vilka verksamheter har börjat implementera rutiner för att ställa frågor för att upptäcka våldsutsatthet utifrån Socialstyrelsens nya föreskrifter om våld som började gälla 2022? n=18

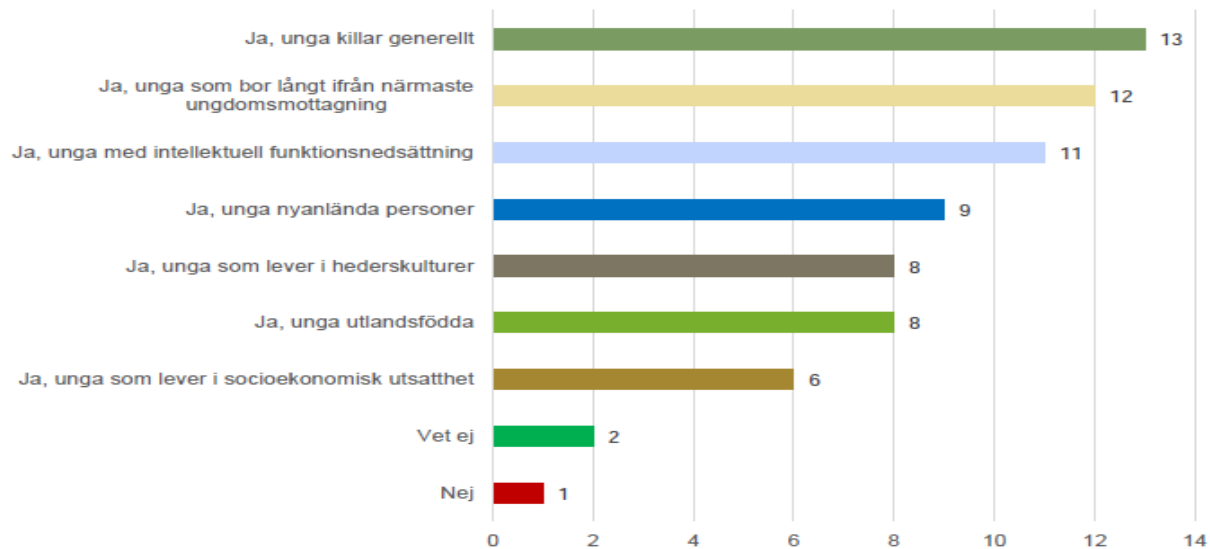
I Mödrahälsovård, Kvinnoklinik och annan verksamhet ställs frågor om våld

- I lägst utsträckning Mansmottagning, BUP och Vård-/Hälsocentral.



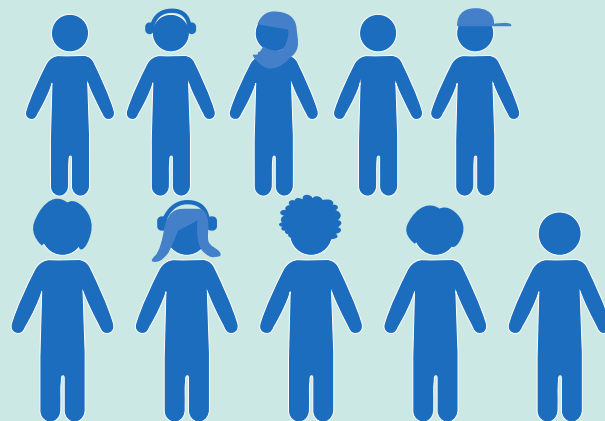
# Ungas sexuella hälsa

Arbetar ungdomsmottagningen/motsvarande i länet aktivt för att nå grupper av ungdomar som de generellt har svårt att nå? n=18.



Flest regioner arbetar med att nå unga killar

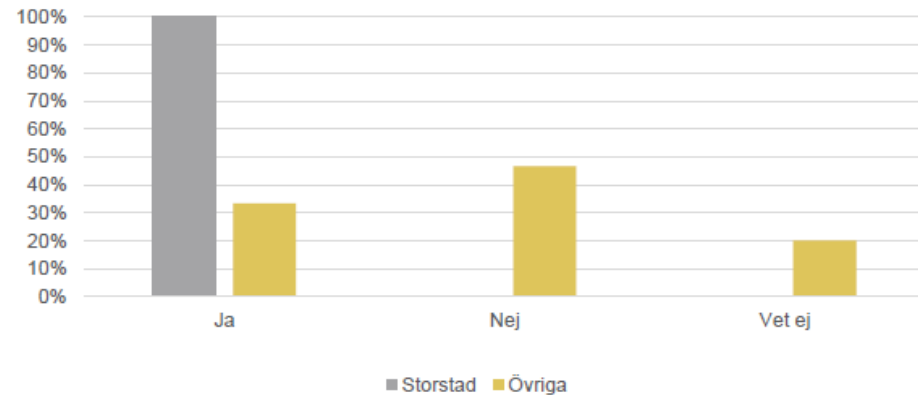
Regionerna arbetar i lägre utsträckning med unga i socioekonomisk utsatthet.



# Mäns sexuella hälsa

- Låg generell kunskap – många som svarar nej eller vet ej

Finns det i regionen tillgång till en specifik mottagning som tillhandahåller främjande insatser i form av exempelvis rådgivning och stöd kring mäns sexuella- och reproduktiva hälsa (efter att de passerat åldern för ungdomsmottagningen)? n=18 (Storstad=3 och övriga=15)



# Sexuell hälsa för äldre - klimakteriet och tiden efter

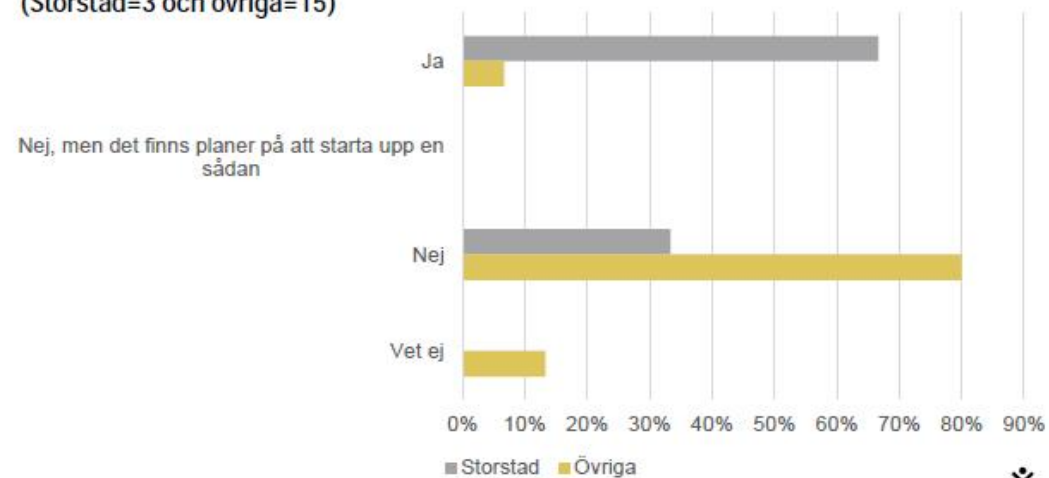
En region anger att de har samverkan mellan regionen och andra aktörer, ex kommuner, kring sexuell hälsa, relationer och lust för äldre personer över 55 år



## Tillgång till klimakteriemottagning

- Skillnad mellan storstadsregionerna och övriga
- Eftersatt område generellt – totalt bara 3 mottagningar i hela landet

Finns i regionen en särskild klimakteriemottagning där flera olika professioner kan ge råd, stöd och behandling vid klimakteriebesvär (t.ex. på en barmorskemottagning)? n=18 (Storstad=3 och övriga=15)



# RESULTAT FRÅN INTERVJUSTUDIEN



# Det finns skillnader i det strategiska SRHR-arbetet

- Andel av tjänst – från 0 procent till fler än 16 heltidstjänster
- Placering i organisationen – varierar vilket påverkar förutsättningarna

*Många [i regionen] arbetar med SRHR men har inte med varandra att göra. Det kan även uppstå konflikt mellan de som arbetar kliniskt och de som arbetar strategiskt. Systematiken haltar. Kruxet är att omsätta den nationella strategin och handlingsplanen i vad som går att genomföra och hur det ska genomföras. Vi pratar inte om länken som behöver finnas mellan det strategiska och operativa.*



# Swecos preliminära slutsatser

- Skillnader i vårdutbud mellan storstadsregioner och övriga
  - Skillnad i vårdutbud mellan olika grupper och mellan regioner
  - SRHR ses ofta inte som en del av den allmänna hälsan
  - Bristande kunskap om SRHR inom stora delar av vården
  - Behov av kunskap - på bredden och på djupet
  - Bristande vårdkedjor inom många områden
  - En hårt belastad sjukvård är en utmaning
  - Varierad strategiskt SRHR-arbete i regionerna riskerar att förstärka olikheter
-

# Swecos övergripande utvecklingsförslag

- Insatser för att göra vården mer jämlik behövs, främst mellan storstadsregioner och övriga regioner. Också mellan olika grupper
  - Kompetensen om SRHR behöver stärkas inom vården
  - Tillgång till om SRHR behöver stärkas i befolkningen
  - Vårdkedjor kan stärkas
  - Kunskapsstryningen kan stärkas och utvecklas
  - Regionerna kan arbeta mer sammanhållet och långsiktigt med SRHR
  - God och nära vård som en katalysator för fortsatt arbete
-

# Frågor att ta med i det fortsatta arbetet

- Vad ser ni är prioriterat för er region?
  - Hur ser era förutsättningar för arbetet ut?
-

**PAUS**



# Tack

Håll dig uppdaterad via vår webbplats,  
vårt nyhetsbrev och våra sociala medier.



Folkhälsomyndigheten

[www.fohm.se](http://www.fohm.se) • [fohm.se/nyhetsbrev](http://fohm.se/nyhetsbrev) • LinkedIn • Facebook • X



# Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld

22 januari 2025



# Forskning och verksamhetsutveckling

- Startade som forsknings- och verksamhetsutvecklings projekt 2015
- Samarbete med Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer, Sexualmedicinskt centrum och Smittskydd Västra Götaland
- Avhandling från Linköpings Universitet, Institutionen för hälsa, medicin och vård, Hammarström 2021
- Flera pågående studier om SEXIT i elevhälsan, i socialtjänsten och anpassning av SEXIT för vuxna.
- Utveckling genom medel från

## Identification of young people at risk of sexual ill-health

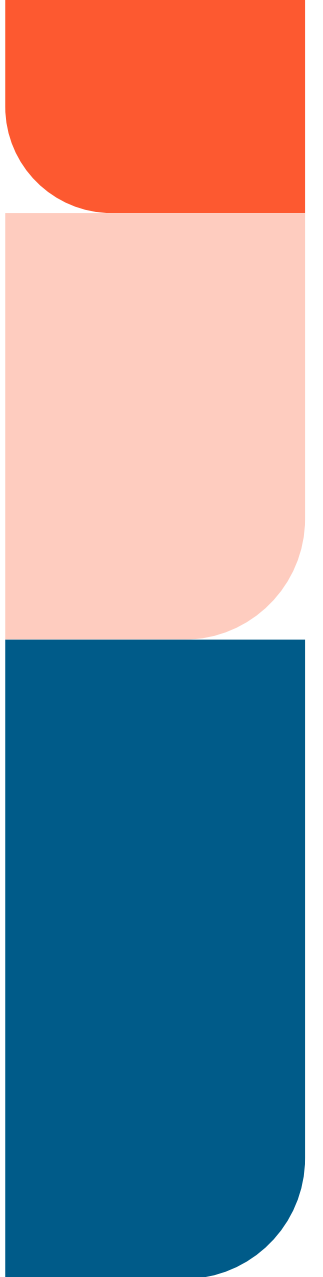
- implementing a new tool in youth clinics



Sofia Hammarström

# Syfte med SEXIT

- *Att unga som är särskilt risktagande eller utsatta vad gäller sexuell ohälsa, och/eller unga med erfarenhet av våld, ska identifieras och erbjudas relevant vård och stöd.*
- *Att bidra till ett mer strategiskt preventivt arbete.*



# Vad är SEXIT?

En vetenskapligt framtagen metod i tre delar:

- Utbildning kring unga i risk och användning av SEXIT
- Frågeformulär
- Handboken



The image shows two documents. In the foreground is the cover of a book titled "HAND BOKEN" with the "sexit" logo. Behind it is a questionnaire form titled "Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld" (Conversation about sexual health and experience of violence) with the "sexit" logo. The form contains several questions with checkboxes for "Ja" (Yes), "Nej" (No), and "Vet inte" (Don't know).

**Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld**  
Dessa frågor ställs för att kunna ge bättre vård och stöd. Att svara är frivilligt, du väljer själv vilka frågor du vill svara på och vilka svarsalternativ som stämmer bäst på dig.

1. Hur gammal är du?	___ år				
Vilket kön har du? manar vi kvinnornas, och du känner dig som.	Kvinnor <input type="checkbox"/>	Man <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/>		Vet inte <input type="checkbox"/>
2. Hur ser din sexuella orientering ut?	Heterosexuell <input type="checkbox"/>	Homosexuell <input type="checkbox"/>	Bisexuell <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
3. Med vilken/ vilka person(er) har du haft sex?	Med förälder/ släktingar <input type="checkbox"/>	Med kompis/ partner <input type="checkbox"/>	I familjen/ på HVB <input type="checkbox"/>	Ensam <input type="checkbox"/>	Annat sätt <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta har du haft sex?	1 gång i månaden eller mindre <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2 gånger i veckan eller mer <input type="checkbox"/>		
5. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
6. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
7. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
8. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
9. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
10. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
11. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
12. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
13. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
14. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
15. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
16. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
17. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
18. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
19. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>
20. Har du blivit utsatt för våld?	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt våld <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>

# SEXIT frågeformulär 3.0

- 22 frågor om besökaren samt fritextfält
- Frågor baserade på forskning om riskfaktorer för sexuell ohälsa och erfarenhet av våld
- Inga personuppgifter på enkäten vilket möjliggör insamling och statistikföring

**sexit**

**Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld**

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

1. Hur gammal är du?	..... år				
2. Vilket kön har du? Med kön menar vi könsidentitet, det kön du själv känner dig som.	Kvinn <input type="checkbox"/>	Man <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/> _____	Vet inte <input type="checkbox"/>	
3. Vilken sexuell orientering har du?	Heterosexuell <input type="checkbox"/>	Homosexuell <input type="checkbox"/>	Bisexuell <input type="checkbox"/>	Annan <input type="checkbox"/> _____	
4. Hur bor du?	Med förälder/ vårdnadshavare <input type="checkbox"/>	Med kompis/ partner <input type="checkbox"/>	I familjehem/ på HVB <input type="checkbox"/>	Ensam <input type="checkbox"/>	Annat sätt <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta har du druckit alkohol under det senaste året?	Aldrig <input type="checkbox"/>		1 gång i månaden eller mindre <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2 gånger i veckan eller mer <input type="checkbox"/>
6. Har du använt droger? Cannabis, amfetamin, heroin, LSD, anabola steroider, poppers eller annan drog.	Aldrig <input type="checkbox"/>		Ja, för mer än ett år sedan <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>	
7. Är det någon som har begränsat eller kontrollerat dig när det gäller t.ex. val av partner, umgänge, klädsel eller fritidsaktiviteter?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>		
8. Har du själv begränsat eller kontrollerat någon annan enligt ovan?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>		
9. Har du varit utsatt för fysiskt och/eller psykiskt våld? Fysiskt våld är t.ex. att bli slagen, sparkad, knuffad eller skadad på annat sätt. Psykiskt våld är t.ex. att bli kränkt, förnedrad, hotad, trakasserad eller mobbad. Psykiskt våld kan även ske via mobil eller dator. Flera svar möjliga.	Ja, fysiskt våld <input type="checkbox"/>		Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>	
10. Har du själv utsatt någon annan för fysiskt och/eller psykiskt våld enligt ovan?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>		
11. Har du varit utsatt för något av följande mot din vilja? Gäller även via mobil eller dator. - sett någon blotta sig, att någon tafsar på dig, tagit emot eller skickat avklädda bilder - onanerat åt någon eller haft vaginalt-, oralt- eller analt sex	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>		
12. Har du själv tafsar, skickat eller krävt avklädda bilder, eller utfört någon annan sexuell handling mot en persons vilja?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>		
13. Har du under din uppväxt upplevt att någon i din familj utsatts för psykiskt, fysiskt, eller sexuellt våld?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet inte <input type="checkbox"/>		

➔

# SEXIT på olika språk

- Formuläret finns på de fem vanligaste språken bland unga
- SEXIT Bild- och språkstöd på de vanligaste språken samt lättare svenska
- Affisch på de vanligaste språken
- [www.srhr.se/sexit](http://www.srhr.se/sexit)



21.

ገሰኝ/ኸ ሴክስ ምስ ዝረኹብካዮ ሰብ ኮነ ብተሌ ፎን ወይ ብኮምፒተር ብምግባር ገንዘብ ተኸፊሉካ ይፈልጥ ዶ?

ምናልባት ገሰኝ/ኸ ጥረ ገንዘብ፣ ኣልኮሎል፣ ሽጋራ፣ ድራግ፣ መንበሪ ገዛ፣ መግቢ ወይ መገሻ ተቐቢልካ ትኸውን

Har du fått någon betalning för att göra något sexuellt med någon du träffat eller genom telefon eller dator?  
Det kan vara att du fått pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat eller resor.

✓ λϞ  
Ja

✗ ዮዮእ/ ኣይፋልን  
Nej

?? ?  
ኣይፈልጥን ኣየ  
Vet inte

# Därför behövs SEXIT



För att utsatthet och ohälsa är vanligt



För att det är svårt att fråga och unga sällan berättar självmant



För att studier visar att människor vill få dessa frågor



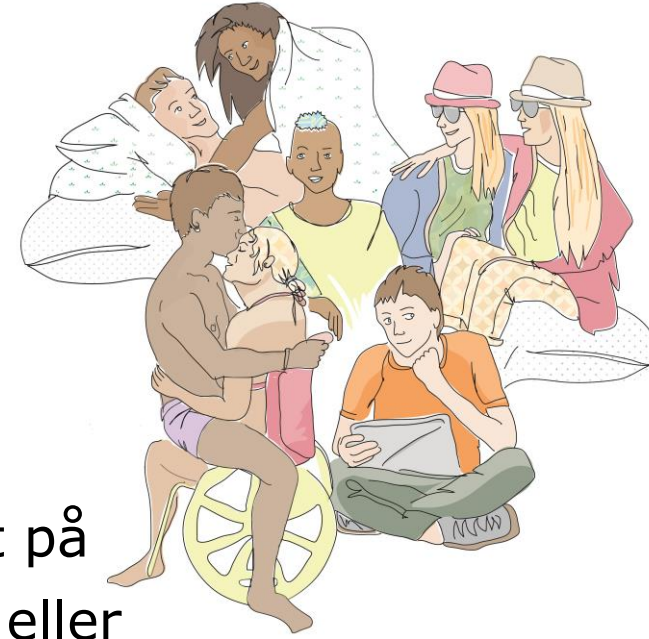
För att kunna ge rätt stöd och behandling



För att det har saknats rutiner och verktyg

Hur, när och var används  
SEXIT?

# Rutiner i olika verksamheter



## På ungdomsmottagning

- Vid nybesök och 1 ggr/år
- På drop-in
- Vid online-besök
- Alla professioner

## I elevhälsan

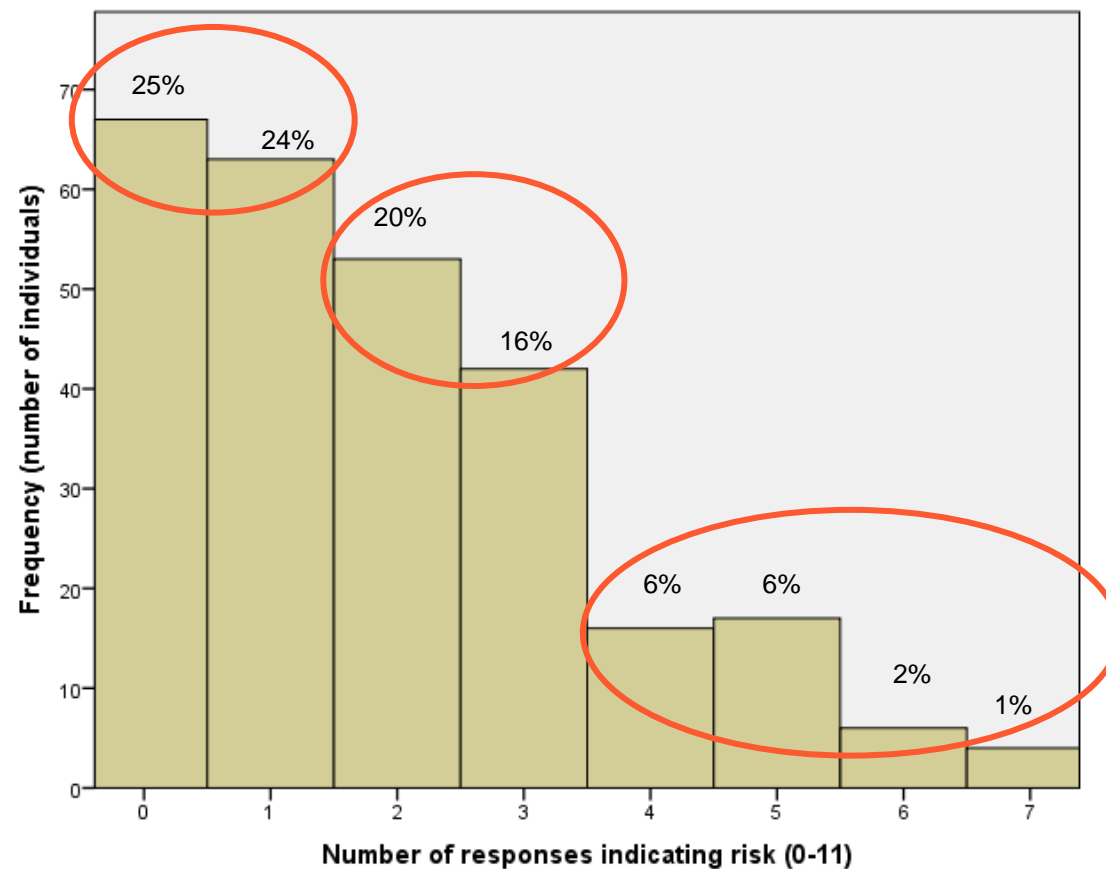
- Inkluderas i hälsosamtalet på högstadiet och gymnasiet eller som fristående rutin
- Skolsköterskor och kuratorer
- Följs upp i flera forskningsstudier

# SEXIT nationellt

- Ungdomsmottagningar i 15 regioner
- 500 utbildade elevhälsopersonal
- SiS ungdomshem i VG
- Mini-Maria, VGR
- Mottagning för unga män, VGR
- Mottagning för unga vuxna, VGR
- SMC-Pilen, VGR
- BUP



Hälften av besökarna uppvisade 0–1 variabel associerad med sexuell ohälsa, en tredjedel uppvisade 2–3, och 15% uppvisade 4–7 variabler.



# Ungas erfarenheter av SEXIT

- Viktiga ämnen som man inte brukar prata om

*"Alltså jag tycker det är väldigt viktigt, att man uppmärksammar det liksom, och att, man frågar människor. Em.. så ofta som möjligt tycker jag att man ska göra det egentligen. Så det var väl därför. Det kändes betryggande liksom."*

- Formuläret öppnar upp för samtal

*"Sex behöver ju inte vara ett tabuämne, men det är oftast ett lite mer personligt ämne och ett sånt här typ av formulär, för mig, tvingade ju fram att prata om det."*

*"via den här enkäten så får ju dom helhetsbilden av mig, bara via enkäten, och det kan ju vara lättare att bara kryssa i här liksom, än att dom skulle fråga och man ska prata om allt det här, och då, efter det, så kan man ju prata om det för då tar ju dom upp det, så slipper man ta upp det själv på samma sätt liksom."*

# Ungas erfarenheter av SEXIT

- Samtalet, konkret vägledning

*"vi gick igenom dom(svaren) och det kändes tryggt och bra liksom. Och sen ifall jag hade svarat nåt speciellt eller nånting som dom tyckte var nåt annorlunda, så tog dom upp det och sa att "jag ser här att på den här frågan så har du svarat såhär, vill du prata om det eller vill du utveckla ", ja, kollade läget så att det var okej."*

- Professionellt bemötande avgörande - rädsla att bli dömd

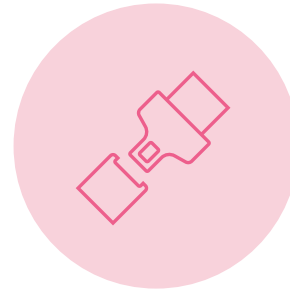
*"Det är skönt att veta att alla får svara på formuläret. Inte bara jag för att jag har en piercing i näsan."*

*"det är så mycket hur det görs... om personen sitter med en rynka i pannan när man berättar sina svar så blir man ju lite orolig, men om personen liksom tar det som att "ja, så här är det", ja, då känns det ju mycket lättare."*

# Av de som använde SEXIT i elevhälsan...



Svarade 97 % att SEXIT var lämplig som metod i elevhälsan.



92 % svarade att de kände sig trygga att använda SEXIT.



86 % ansåg att SEXIT hjälper dem att ställa frågor som annars känns svåra att ta upp.



97 % skulle rekommendera SEXIT till andra skolor.

# Info, material och stöd på [www.vgregion.se/sexit](http://www.vgregion.se/sexit)



Fritt tillgängligt material



Regelbundna utbildningar



SEXIT-nyhetsbrev



Nätverket  
SEXIT i  
elevhälsan



Forskning

# Tack och tid för frågor!

**Sofia Hammarström** | Med dr. och forskningsansvarig  
Kunskapscentrum för sexuell hälsa

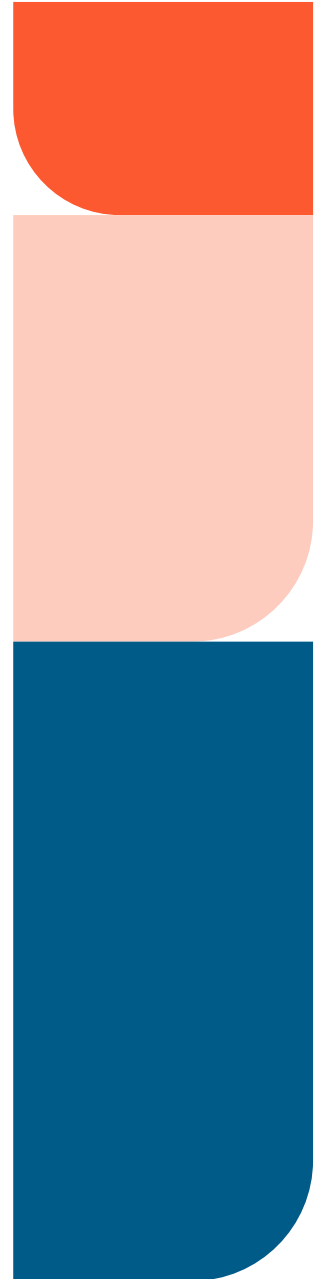
[sofia.hammarstrom@vgregion.se](mailto:sofia.hammarstrom@vgregion.se)

0700 - 82 50 82

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

[www.vgregion.se/sexit](http://www.vgregion.se/sexit)

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





Kungsbacka

# #TRYGG DIGITAL UPPVÄXT

Hur skapar vi god & jämlik sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter  
22 januari 2025



Kungsbacka

Internet är en fantastisk plats  
för barn och unga!



Hälften av alla 2-åringar är dagliga användare av internet.

2-åringar använder internet lika mycket idag som 4-åringar gjorde för fyra år sen.

Vart fjärde spädbarn använder internet.

9 av 10 lågstadiebarn använder internet dagligen.



Kungsbacka

När vi ger våra barn tillgång till världen ger vi  
också världen tillgång till våra barn!

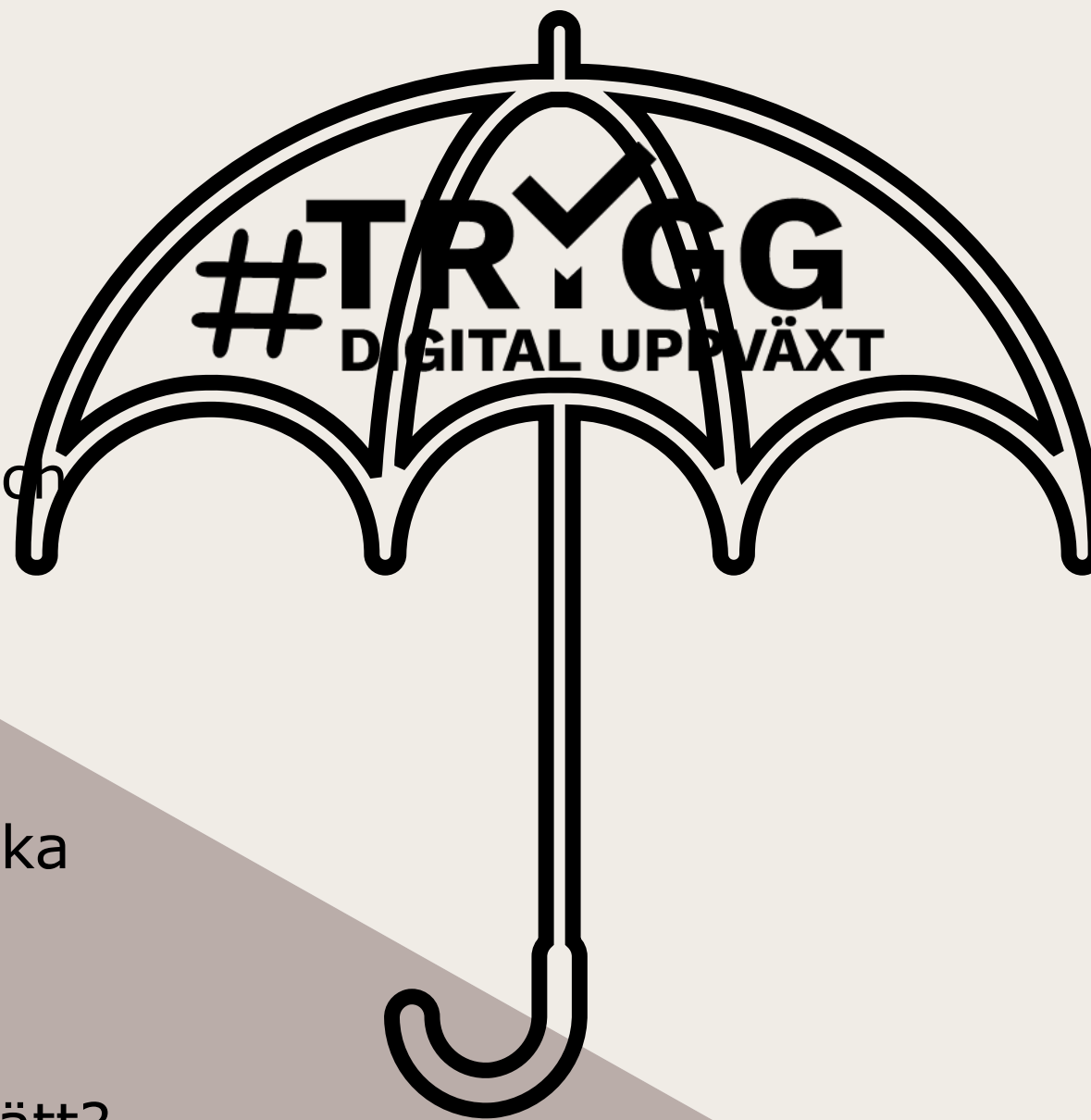


# Varför

Den sexuella exploateringen av barn och unga ökar i takt med den digitala utvecklingen.

Hur kan vi öka kunskapen för att minska antalet barn som utsätts för sexuell exploatering som initieras digitalt och hjälpa de som blivit utsatta på bästa sätt?

Sexuell exploatering av barn handlar om olika former av sexuella övergrepp där någon form av ersättning har getts.





Kungsbacka

## Vision

- Vuxna har en ökad förståelse för hur ungas liv på digitala medier ser ut.
- Vuxna ska utifrån den ökade kunskapen i större utsträckning öppna upp för samtal om barnets liv på digitala medier.
- Barn och unga ska vara rustade att identifiera risker i digitala sammanhang och känna sig trygga i att samtala med vuxna om det sker på digitala medier.

**#TRYGG**  
**DIGITAL UPPVÄXT**

**Vi ser att barnen har fler motiv till att sugardejta eller sälja sex än vad den allmänna bilden, som ofta kretsar kring självskadebeteende och psykisk ohälsa, visar.**



**”Man ser det som ett hack. Något lätt som ingen behöver få veta”**

(FLICKA, 15 ÅR, ANALYSINTERVJU)

**”Jag tänker ju att det är en form av hobbyverksamhet medans vissa tänker att det är äckligt och skamfyllt”**

(FLICKA, 16 ÅR, ANALYSINTERVJU)



**Du bestämmer  
över din kropp –  
också på nätet**

**Figur 7.5. Därför påverkar övergrepp på nätet barns psykiska hälsa**

Skuld

- Känner att det är deras fel

Skam

- Känner sig lurade

Svek

- Upplever att de svikit sina nära, så som mamma och pappa

Hot

- Upplever sig hotade av förövaren

Rädsla

- Rädd för vad som ska hända med bilderna/filmerna

Oro

- Upplever oro för vem som vet och vem som sett materialet

Oändlighet

- Övergreppen fortsätter för alltid



Kungsbacka



# Process för att utbilda arbetslivet för en #tryggdigitaluppväxt

Arbetet för en trygg digital uppväxt sker i tre steg för att säkerställa att alla inom arbetslivet kan stötta barn på bästa sätt. Genom att samla personer från olika yrken i gemensamma utbildningar, ser vi till att alla har samma kunskap och talar samma språk.

## STEG 1



### Bred kunskapshöjning

I första steget ger vi en bred kunskapshöjning genom:

- Heldagskonferens i maj
- Utbildning om sexuell utsatthet på nätet (0-6 år)
- Instruktörsutbildning: Safe Selfie Academy
- Digital utbildning som motsvarar heldagskonferensen
- **Målgrupp**  
Kommun, Region Halland, civilsamhälle, polis och föreningsliv.

## STEG 2



### Fördjupningsutbildning

I det andra steget fördjupar vi kunskaperna genom:

- Heldagsutbildningar vid tre olika tillfällen.
- 4-5 handledningstillfällen för kuratorer.
- **Målgrupp**  
Kommun och Region Halland

## STEG 3



### Framtagande av rutiner

I det sista steget stöttar vi verksamheter genom att:

- Varje verksamhet skapar egna rutiner med stöd från Ulla Thorslund
- **Målgrupp**  
Kommun, Region Halland, civilsamhälle, polis och föreningsliv.

# Insatser under #tryggdigitaluppväxt

som riktar sig mot barn, unga och vårdnadshavare.



## BVC – 5-årskontroll

Information och bok på 5-årskontrollen.



## Förskoleklass – 3

Instruktörer från Safe Selfie Academy utbildar i skolan



## Barn och mobilen

Årligt utskick till vårdnadshavare och nioåringar tillsammans med boken Nollan och nätet.



## Skolklass 4–6

Safe Selfie Academy utbildar elever och vårdnadshavare



## Skolklass 7–9

Safe Selfie Academy utbildar elever och vårdnadshavare



## MEN SERIÖST 13–20 år

Digitala kampanjer och enkät kring sexuell exploatering.

# Vill du veta mer?

Vid frågor gällande enkäten, rapporten eller arbetet med #tryggdigitaluppväxt kontakta projektledarna i Kungbacka kommun.



Projektledare #tryggdigitaluppväxt

Cecilia Ljungkvist Holm

[Cecilia.Ljungkvist-Holm@kungsbacka.se](mailto:Cecilia.Ljungkvist-Holm@kungsbacka.se)

Emma Snelder

[Emma.Snelder@kungsbacka.se](mailto:Emma.Snelder@kungsbacka.se)

# #TRYGG DIGITAL UPPVÄXT



# Känn dig själv!

Karin Jacobson, enhetschef Vårdcentral Värmland  
Katarina Puhls, samordnare & utvecklingsledare

**KÄNN**

**DiG**

**SJÄLV!**



Leva tillsammans

KÄNN  
DIG  
SIÄLV

RAR

En familj med två pappor och en tonåring.



Kropp och hälsa



Jämställdhet



Föräldraskap och viktiga  
vuxna



Leva tillsammans



Grupp och individuellt



Diskussion i stället för information



Upplevs med flera sinnen



Bildstöd och enkelt språk



Öppnar upp för att prata om ämnen som kan vara svåra diskutera



Reflektion



Ökat inflytande



Stärkt hälsolitteracitet



# Tack för oss!

**För mer information kontakta:**

[madeleine.johansson@regionvarmland.se](mailto:madeleine.johansson@regionvarmland.se)



Vårdgivarwebben

VÄRMLANDS  
PROJEKTPARAPLY 

# Lunch

- Vi ses igen kl 13



SMS:a dina frågor

0705-420841



# Samtala om sexuell hälsa

Om Socialstyrelsens samtalsstöd för primärvården – byggd på  
PLISSIT-modellen

Fox Foxhage, utredare

Maja Österlund, utredare och samordnare för SRHR

# Presentation

1. Socialstyrelsen
2. PLISSIT-modellen
3. Samtalsstödet
4. Chefsstödet

# Socialstyrelsen



//

# God vård och omsorg bygger på kunskap. Vi är en kunskapsmyndighet.

Genom samarbete, oberoende experter och pålitlig kunskap styr, stödjer och utvecklar vi hälso- och sjukvården. Människor i Sverige ska få tillgång till en god och jämlik vård och omsorg.

Socialstyrelsen

## Vi arbetar för en god och jämlik vård – med hjälp av kunskap

- Vi får uppdrag från regeringen. De uppdragen gör vi ofta till projekt.
- Det kan bli kunskapsstöd, nationella riktlinjer och andra produkter.
- Målet är en god och jämlik vård till alla i hela landet.



# Publiceras under 2025

Februari Nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter

Mars Stärkt hbtqi-kompetens inom vård och omsorg om äldre

April Nationellt kunskapsstöd om våld i nära relationer

Juni Nationella riktlinjer för vård vid bäckenbottendysfunktion

Juli Förberedande för införandet av en ny lag om fastställande av kön

September Nationell plan för förlossningsvården

Oktober Nationella riktlinjer för vård vid klimakteriebesvär

# Uppdrag som redovisas 2026 – 2028

Februari  
2026

Reviderat kunskapsstöd för vård av vuxna med könsdysfori

Februari  
2026

Stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga mäns våld mot kvinnor inom vård och omsorg

Mars  
2026

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Mars  
2028

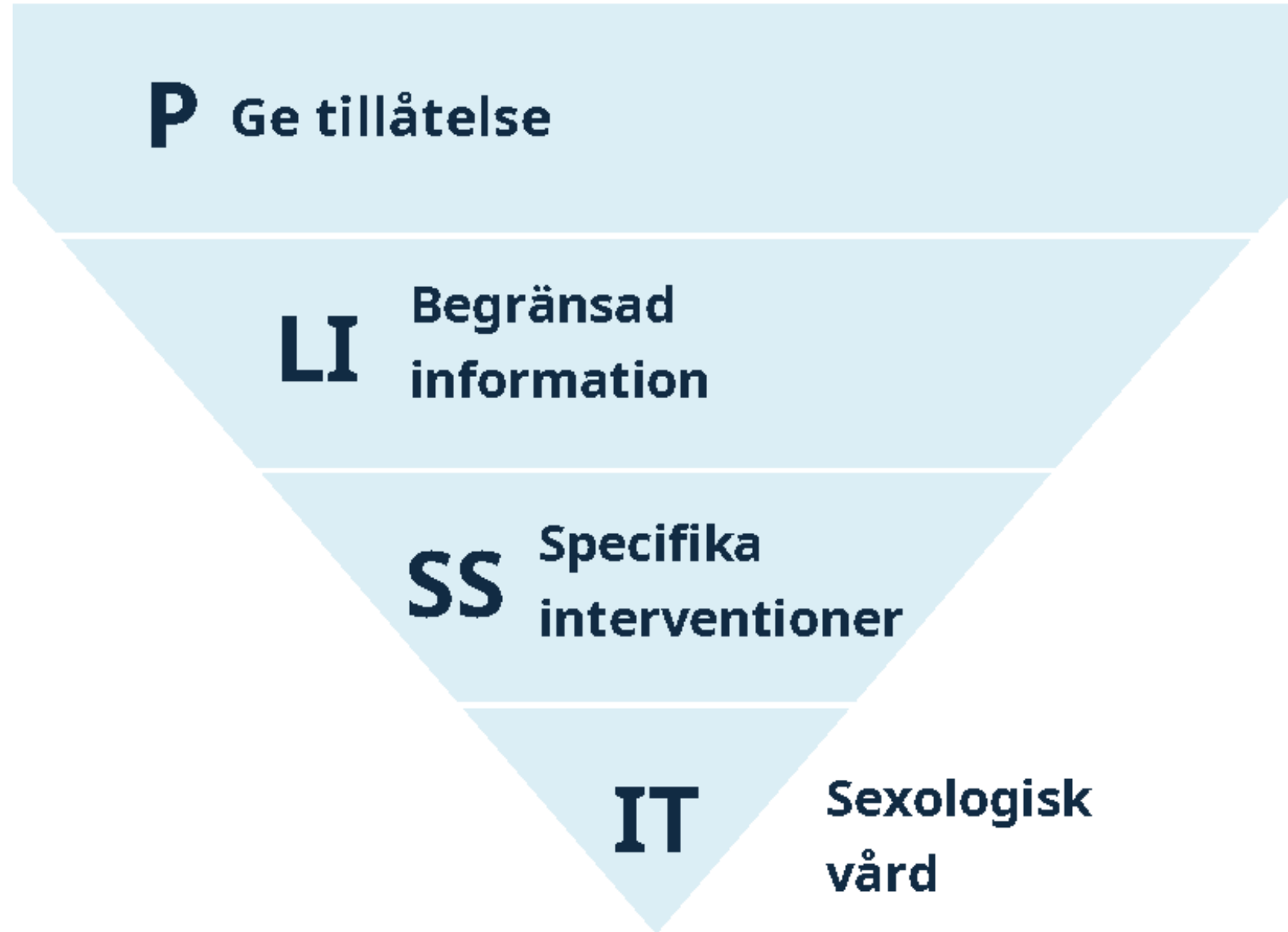
Stärka och främja SRHR

# PLISSIT-modellen

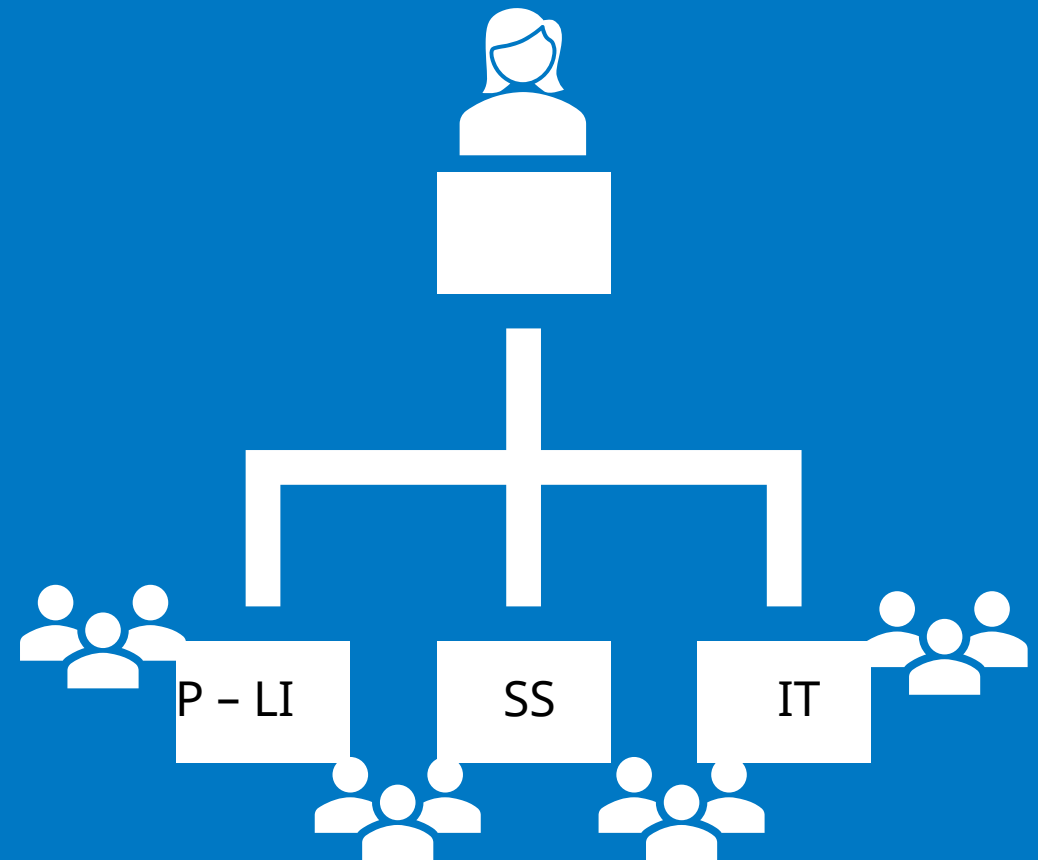


# Bygger på PLISSIT- modellen

- **Många** patienter behöver få tillåtelse att tala om sexuell hälsa
- **Alla** som möter patienter kan ge den tillåtelsen:
  - validering
  - normalisering



# Var går gränsen för kompetensen? – en fråga för både personal och chefer



# Samtalsstödet



## Samtala om sexuell hälsa

Samtalsstöd för dig som möter patienter i primärvården

## Stöd dina medarbetare att samtala om sexuell hälsa

En checklista för dig som är chef i primärvården

## Bilaga: Metodbeskrivning och kunskapsunderlag

Samtalsstöd och chefsstöd om sexuell hälsa

[Socialstyrelsen.se/SRHR](https://socialstyrelsen.se/SRHR)

//

# Människans sexualitet är varierad

Utgå från att du inte kan veta något om din patients sexualitet om ni inte har samtalat om den, eftersom det finns många normer och förväntningar som kan forma våra antaganden.

Socialstyrelsen

//

# Sexuell hälsa kan vara obekvämt att prata om, för både dig och patienten

Tystnaden gör att många mår sämre än de skulle behöva göra, eftersom sexuell hälsa och annan hälsa påverkar varandra.

Socialstyrelsen

# Tre skäl att samtala om sexuell hälsa i primärvården

1. Sexuell ohälsa kan avslöja sjukdomar och andra problem.
2. Sjukdom och funktionsnedsättning kan medföra sexuell ohälsa.
3. Behandlingar kan påverka den sexuella hälsan negativt.

”

# Ställ, ta emot, hantera och hänvisa frågor

Genom att ställa frågor om sexuell hälsa visar du att ämnet är möjligt och tillåtet att samtala om.

Ur *Sammanfattning*

# Samtala om sexuell hälsa i patientmötet

1. Ställ frågor
2. Ta emot och hantera frågor
3. Hänvisa

# Exempel på *när* du kan fråga?

- När du tar anamnes.
- När fysisk eller psykisk funktion, symtom eller medicinering kan påverka patientens sexuella hälsa.
- När patienten visar symtom på sexuell ohälsa som kan vara tecken på sjukdom.
- När patienten själv har frågor om sexualitet som gör att du kan behöva ställa följdfrågor för att få en klarare bild.

## Exempel på *hur* du kan fråga?

Sexualiteten uppfattas av de flesta människor som ett privat område.

Många är inte vana vid att få frågor om sin sexuella hälsa i möte med hälso- och sjukvården.

Därför finns det en poäng med att ställa frågor på ett sätt som visar patienten att de är relevanta och professionella.



# En förklarande inledning

Ett effektivt sätt att visa att din fråga inte bygger på nyfikenhet utan professionalism är att rama in frågan med en förklarande inledning.

”Medicinen du ska få kan ibland påverka den sexuella hälsan.  
Är det något du känner till eller vill veta mer om?”

# Koppla frågan till sökorsaken

Genom att du tydligt kopplar frågan till patientens sökorsak förmedlar du att sexuell hälsa kan höras ihop med just det som patienten söker för.

”De besvär du har sökt för ger ofta också påverkan på sexualiteten.  
Är det något som du vill att vi ska prata om?”

# Berätta varför du ställer frågan

Genom att vara explicit om varför du ställer en fråga om sexuell hälsa, ökar chansen att patienten omedelbart uppfattar den som relevant, och minskar risken för obehag på grund av att frågan känns för privat.

"Har du morgonstånd? Jag frågar, därför att det kan ge information om orsaken till ditt erektionsproblem och vilken behandling som kan vara lämplig."

# Be om lov när du frågar

Om du ber om lov att få ställa frågor förmedlar du två saker till patienten på samma gång:

- Att du respekterar patientens integritet.
- Att du är beredd att ta emot frågor om sexuell hälsa.

"Jag uppfattar att du önskar att din sexuella hälsa vore bättre. Vill du berätta lite mer om detta för att se om jag kan ge dig information eller råd som kan vara hjälpsamma?"

## Ta emot och hantera frågor?

- När patientens sökorsak är ett sexuellt problem.
- När sexuell hälsa kommer upp som en viktig fråga för patienten när du tar anamnes eller samtalar om patientens besvär.
- När patienten tar upp en fråga om sexuell hälsa i en situation som du upplever som oväntad.



# Validera frågan

Genom att validera frågan tydliggör du för patienten att sexualitet och sexuell hälsa är möjligt och tillåtet att samtala om med dig.

"Det är en bra fråga du tar upp; din sexuella hälsa är viktig ..."

# Normalisera

## Exempel

- **Onani.** Det är ofarligt och skadar inte den kroppsliga eller psykiska hälsan.
- **Ointresse för onani eller sex med andra.** De flesta människor tycker om att onanera och att ha sex med andra, men inte alla.
- **Samkönad attraktion och sexuell praktik.** Att i ditt språk visa att du inte utgår från att din patient har en viss sexuell-
- **Sexuella praktiker som av patienten upplevs som utanför normen.** Sexuell praktik som sker med samtycke och ömsesidig njutning kan normaliseras-

# Normalisera inte

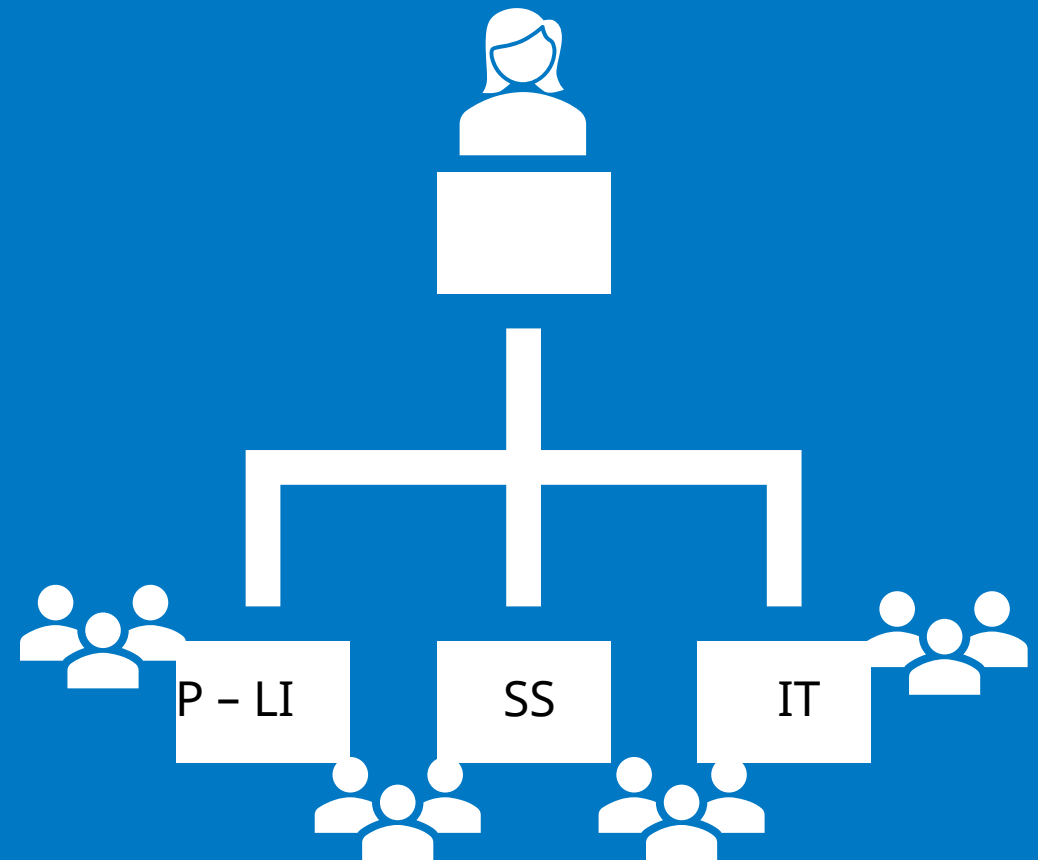
**Missuppfattningar** om säkrare sex eller om kroppen, eller **vissa erfarenheter**, till exempel av sexuellt våld är **exempel på när du behöver problematisera**, snarare än att normalisera.

# Hänvisa

- i den egna verksamheten
- i den vidare organisationen
- till någon utanför organisationen.



# Hänvisa patienter vidare – en fråga för både personal och chefer



//

# Utmaningar för en mer jämlik och personcentrerad vård

För att uppnå en jämlik och personcentrerad hälso- och sjukvård behöver vi ta hänsyn till faktorer som försämrar den sexuella hälsan för vissa grupper, och samtidigt fokusera på varje patients specifika behov.

*Ur Sammanfattning*

# Chefsstödet

# 3

# **Stöd dina medarbetare att samtala om sexuell hälsa**

*En checklista för dig som är chef i primärvården*

## Kartlägg

### Kompetens

- Hur är dina medarbetares kunskap och kompetens inom området sexuell hälsa? Utgå från PLISSIT-modellens nivåer: *Ge tillåtelse*, *Sexualupplysning* och *Sexualrådgivning*.
- Var behöver kompetensen stärkas?
  - På vilka PLISSIT-nivåer behöver verksamhetens kompetens stärkas?
  - Generellt eller inom vissa roller?
  - Finns personliga hinder bland dina medarbetare? Hinder kan till exempel handla om privata erfarenheter, värderingsmässiga konflikter eller utbildningsbrister.
  - Behöver din egen kompetens som chef stärkas?
  - Ger verksamheten utrymme för reflektion kring frågor om sexuell hälsa?

### Lokaler

- Var signalerar verksamheten till patienterna att det är tillåtet att fråga om sexuell hälsa?
  - På internet, överväg att se över innehållet på exempelvis er webbplats, på 1177.se eller i andra eventuella appar som beskriver verksamheten.
  - I lokalerna, överväg att se över vad som signaleras på exempelvis digitala skärmar, affischer, eller i trycksaker och väntrumstidningar.
- Hur signalerar verksamheten detta?
  - Genom text, bilder, symboler eller annat?
  - Är kommunikationen inkluderande för så många patienter som möjligt?

### Rutiner

- Finns rutiner som stödjer dina medarbetare i samtal om sexuell hälsa?
  - Finns generella frågor om sexuell hälsa i anamnestagningen?
  - Ställs frågor om sexuell hälsa på ett personcentrerat sätt?
- Hur ser rutinerna ut kring dokumentation?
  - Vilka vårdåtgärder (KVÄ) kopplade till sexuell hälsa dokumenteras?
  - Hur hanterar medarbetare transpersoners namn och pronomen i journalföring?
- Vilka vårdenheter kan ta emot patienter när kompetensen att ge rätt insatser inte finns på mottagningen?

4

## Skapa förutsättningar

### Stärk kompetensen

- Gör PLISSIT-modellen känd och använd – det skapar tydlighet och trygghet för dina medarbetare.
- Erbjud generell kompetensstärkning med fokus på att *Ge tillåtelse*.
- Erbjud yrkesspecifik kompetensstärkning där sexuell hälsa kopplas ihop med varje professions vanliga arbetsuppgifter.
- Ge förutsättningar för dina medarbetare att hantera egna hinder för att arbeta med sexuell hälsa. (Hinder kan till exempel handla om privata erfarenheter, värderingsmässiga konflikter eller utbildningsbrister).
- Stärk din egen kompetens som chef inom området sexuell hälsa genom utbildning eller fortbildning.
- Ge dina medarbetare utrymme att reflektera om frågor som rör sexuell hälsa.

### Gör lokalerna *tillåtande*

- Signalera *tillåtelse* på webbplatser och liknande där verksamheten presenteras.
- Signalera *tillåtelse* i väntrum och i behandlingsrum.
- Tala och skriv på sätt som inkluderar bredden i sexualitet och befolkning.
  - Sexualiteten kan vara olika viktig för en person. Den kan vara orienterad mot olika kön och innefatta en mängd olika relationer, praktiker och innebörder. Sexualitet kan ha olika laddning beroende på vilka sexuella erfarenheter en person har.
  - Försök nå de prioriterade grupper som har sämre sexuell hälsa.

### Utveckla rutinerna

- Formulera konkreta frågor, generella eller yrkesspecifika, som gör det *tillåtet* för patienten att fråga och tala om sexuell hälsa.
- Skapa rutiner för att respektera människors upplevda könsidentitet oavsett deras juridiska könstillhörighet.
- Skapa rutiner så att dina medarbetare vet när och vart de kan remittera patienter när det behövs:
  - inom verksamheten, mellan kollegor
  - till andra vårdenheter inom organisationen
  - till andra vårdgivare.

5

## Följ upp

### Kompetensen

- Är dina medarbetares kompetens inom området sexuell hälsa kartlagd?  
 Ja  Delvis  Nej
- Är behovet av kompetensförsörjning kartlagd?  
 Ja  Delvis  Nej

Noteringar:

### Lokalerna

- Signalerar lokalerna att det är tillåtet att fråga kring sexuell hälsa?  
 Ja  Delvis  Nej

Noteringar:

### Rutinerna

- Är rutiner som stödjer dina medarbetare i arbetet med sexuell hälsa implementerade?  
 Ja  Delvis  Nej
- Är rutiner kring dokumentation inom sexuell hälsa implementerade?  
 Ja  Delvis  Nej
- Är rutiner för hänvisning och remittering inom sexuell hälsa implementerade?  
 Ja  Delvis  Nej

Noteringar:

6

# Tack!

[fox.foxhage@socialstyrelsen.se](mailto:fox.foxhage@socialstyrelsen.se)



# Karolinska institutet erbjuder uppdragsutbildning!



Utbildning

[Hem](#) / [Uppdragsutbildning](#) / [Kursutbud](#) / Uppdragsutbildningar inom sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

## Hitta på sidan

Uppdragsutbildningar inom sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kurser

Kontakt

## Uppdragsutbildningar inom sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Nedan finner du utbildningar inom sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa som vi kan erbjuda. Utifrån behov kan flertalet anordnas helt eller delvis på distans via digitala kursträffar.



Foto: Sergey Makashin, Pexels.

# Karolinska institutet erbjuder uppdragsutbildning!



Utbildning

## Hitta på sidan

Uppdragsutbildningar inom sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kurser

Kontakt

## Samtala om sexuell hälsa i primärvården (två heldagar) ^

Detta är en utbildning för till exempel allmänspecialister, läkare och sjuksköterskor i primärvården. Kursen ger förutsättningar för yrkesverksamma att stärka kompetensen inom området sexuell hälsa för att kunna leva upp till den nationella SRHR-strategin med det övergripande målet att hela befolkningen ska ha en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa. Kursen utgår från Socialstyrelsens material "Samtalsstöd för dig som möter patienter i primärvården" och ger dig och din verksamhet förutsättningar att bli bättre på att inkludera den sexuella hälsan i möten med patienter. Kursen ges med fördel fysiskt, men kan vid behov även ges som webbaserad kurs.

[Anmäl ditt intresse för kursen Samtal om sexuell hälsa på vårdcentral eller husläkarmottagning.](#)

# Karolinska institutet erbjuder uppdragsutbildning!



# SRHR och rasism

AGNES DAHNÉ

RFSU GÖTEBORG



Vad har rasism med SRHR att göra?

Vilka strategier behövs i det antirasistiska arbetet  
för mer jämlik SRHR?





# Rasism

En maktordning som gör skillnad på människor utifrån hudfärg, etnicitet, nationalitet, trosuppfattning och kulturella uttryck.

Fokus på hur rasism *görs* och vilka konsekvenser det får.

Finns ingen neutral position mellan rasism och antirasism.

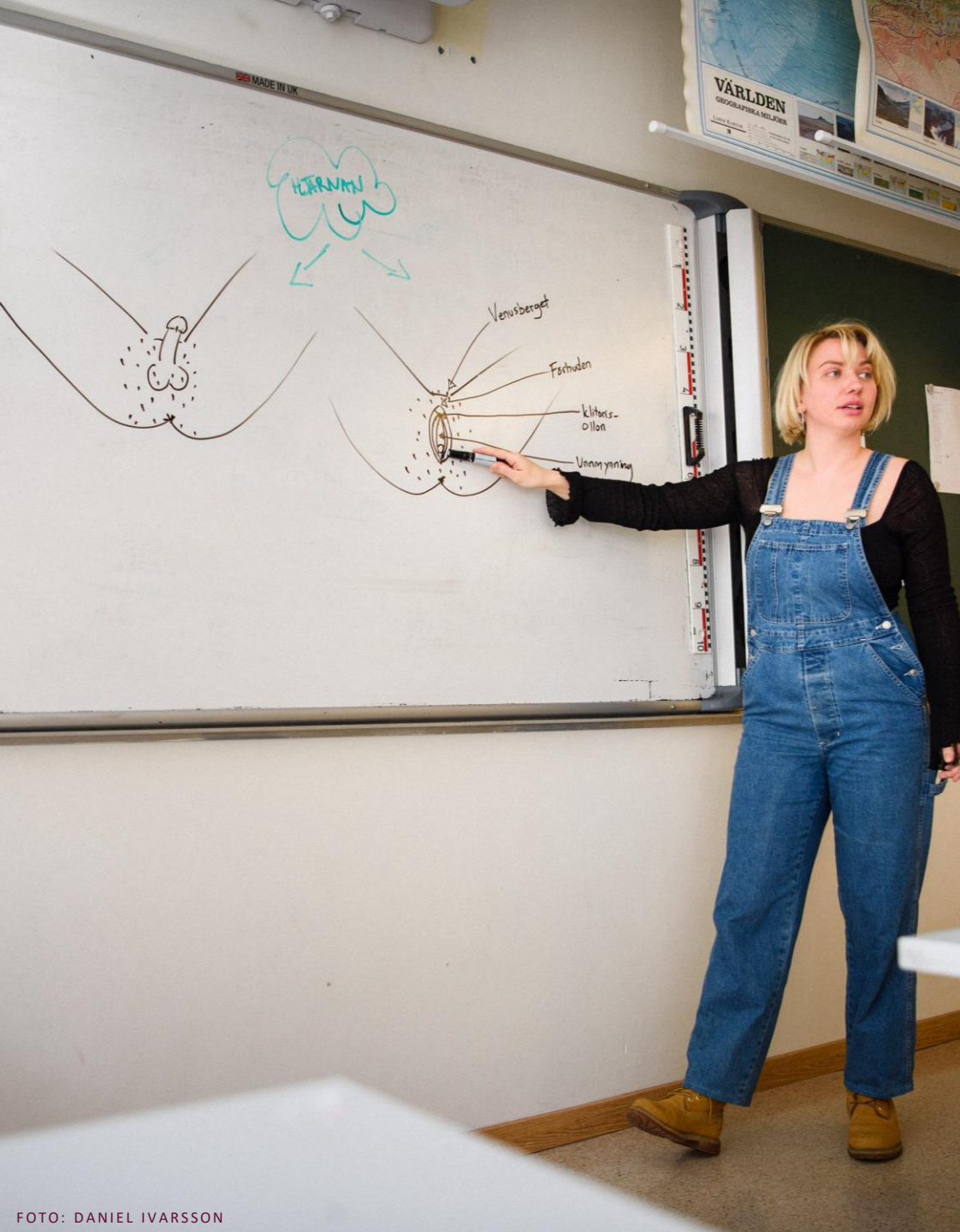


## Nationella handlingsplanen för SRHR:

- Personer med erfarenhet av migration *och/eller rasism* prioriterad grupp

# Forskningsöversikt

- 81 artiklar 1996-2022 med sökord för rasism, SRHR & Norden
- Få undersöker explicit hur rasism påverkar tillgång, användande, upplevelse och utfall kring SRHR



## SRHR-forskning om rasism

- Hur rasism påverkar relationer och identitetsskapande
- Dubbel utsatthet för icke-vita och muslimska hbtqi-personer

- De flesta artiklarna undersöker skillnader i relation till etnicitet, nationalitet och födelse land - ofta kultur som förklaringsfaktor
- Exempel:
  - Utrikesfödda ökad risk för komplikationer under graviditet och förlossning, mödradödlighet och dödfödelse





# Afrofobi i mödra- och förlossningsvården

- Vårdslöshet i form av bristfällig kommunikation, försummande och nedsättande bemötande tycks drabba svarta hårdast
- Vithetsnormen och afrofobi kan ha en förstärkande effekt på strukturella problem

Källa: Victoria Kawesa & Anne Kubai (2024) *Svarta/afrosvenska kvinnors upplevelser och erfarenheter av afrofobi inom mödra- och förlossningsvården i Region Sthlm*



# ”Weathering”

- Minoritetsstress leder till nedbrytning av kroppen - åldras snabbare och blir lättare sjuk
- Leder till ökad risk för mödradödlighet och komplikationer vid graviditet och förlossning

# Att *göra* antirasism

Ett aktivt arbete, att göra motstånd och använda sin makt

Resurser

Kunskap,  
utveckling

Stör, agera,  
avbryt

Stöd,  
solidaritet



# Några medskick

- Rasism finns hos oss
- Se över homogenitet och bredda vilka som har inflytande
- Utveckling sker i det obekväma
- Grundad i *varför* - vi vill bidra till mer jämlik SRHR

**TACK!**

[agnes.dahne@rfsu.se](mailto:agnes.dahne@rfsu.se)



# Avslutande reflektioner

