



HAND BOKEN

sexit

Samtal om sexuell hälsa och
erfarenhet av våld

Sexit Handboken

Version 3.0

Text: Sofia Hammarström, Per Andreas Persson och Karin Stenqvist, Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) i Västra Götalandsregionen och Sara Sanzén, Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV).

Illustrationer: Ingibjörg Sigurðardóttir, Göteborgsregionen (GR).

ISBN: 978-91-519-0464-1

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

Glöm inte att tydligt uppge källan. © 2019

Du finner handboken i digitalt format på www.srhr.se och www.valdinararelationer.se

Innehåll

Förord	5
Inledning	6
Syfte med Sexit	8
Vad är Sexit?	9
Därför behövs Sexit	10
Hur ska Sexit användas?	13
Rutiner på mottagningen	14
Dokumentation	19
Åtgärdsstöd	21
Juridik	68
Referenser	70
Fördjupningsmaterial	74
Egna anteckningar	76
Frågeformuläret med riskmarkeringar.....	78
Kodning av åtgärder.....	80



Förord

Hur hittar vi i vården unga som befinner sig i riskzonen för att utveckla sexuell, psykisk eller fysisk ohälsa? Frågan är viktig på flera plan. Dels handlar det om att kunna sätta in insatser så tidigt som möjligt och dels där de behövs som mest, så att vi använder de resurser vi har på bästa sätt. Sexit är ett projekt som hjälper oss med detta. Från starten 2015 har Sexit kommit att utvecklas från att ha varit en pilotstudie i ett doktorandprojekt till att bli ett etablerat verktyg. Sexit är ett samtalsunderlag med stöd för uppföljning, som används rutinmässigt på ungdomsmottagningar i flera delar av landet och pilottestning pågår även inom skolhälsovården. Många verksamheter som använder Sexit upptäcker också att det är ett bra redskap för verksamhetsutveckling genom att besökarnas behov - och verksamhetens möjlighet att möta dessa - blir tydliga.

Ungdomsmottagningarna har alltid varit självklara samarbetspartners, men under resans gång har även nya tillkommit. Versionen Sexit 3.0 är ett samarbete mellan tre enheter i Västra Götalandsregionen: Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer och Smittskydd Västra Götaland. Tack vare detta unika samarbete har frågor om våld lyfts in i materialet på ett tydligare sätt än tidigare och smittskyddet har bidragit med sin kunskap. På så vis kan vi svara upp bättre mot den ohälsa som finns bland våra unga besökare. Uppföljning av projektet visar att personalen med hjälp av Sexit hittar fler unga som är utsatta på olika sätt. Sexit stärker därför både arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (inklusive prevention av STI/hiv och oplanerade graviditeter) och arbetet mot våld. Utöver dessa fördelar innebär metoden, att rutinmässigt erbjuda Sexit till alla besökare, även att en mer jämlik vård kan uppnås.

Karin Rasper,
enhetschef
Kunskapscentrum för sexuell hälsa,
Västra Götalandsregionen

Thomas Wahlberg,
smittskyddsläkare
Smittskydd Västra Götaland

Carina Eliason,
områdeschef
Västra Götalandsregionens
Kompetenscentrum om våld i
nära relationer

Inledning

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

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

Metoden är framtagen för att användas på ungdomsmottagningar, men har i pilotprojekt visat sig fungera bra även i skolans hälsosamtal.

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

Sexit behövs av flera skäl. Sexuell ohälsa i form av sexuellt överförbara infektioner och oplanerade graviditeter är vanligt förekommande hos unga. Insatser som kondomsamtal och rådgivning måste nå ut till fler. Det är viktigt att unga personer som upplevt eller upplever fysiskt, psykiskt och sexuellt våld ges möjlighet att berätta om sina erfarenheter, och att de får uppföljning, stöd och vård. Samtidigt vet vi att unga sällan själva berättar om sina problem när de kommer till hälso- och sjukvården. Ett standardiserat frågeformulär säkerställer att svåra frågor ställs. Utvärdering av Sexit visar att besökarna tycker att frågorna är viktiga, och inte särskilt svåra eller jobbiga att besvara (1). Preliminära resultat från en intervjustudie visar att det som besökarna anser vara viktigast för ett bra besök i samband med Sexit, är ett respektfullt och icke-dömande bemötande. De upplever det positivt att svara skriftligt först och att veta att alla får samma frågor. Ett strukturerat och likformigt arbetssätt ökar möjligheten till jämlik vård. Det är också tänkt att underlätta för personal med en tydlig rutin och att samma frågor ställs till alla.

Sexit har utvecklats av Kunskapscentrum för sexuell hälsa i flera omgångar. I version 3.0 har bland annat frågor om våldserfarenhet fått ett större utrymme genom ett nära samarbete med Västra Götalandsregionens Kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). Sexit baseras på vetenskapligt framtagen kunskap och rekommendationer från en referensgrupp där smittskydd, representanter för olika kunskapsområden och personal från ungdomsmottagningar ingår. Sexit är samtidigt en del av ett pågående avhandlingsarbete och ett första delarbete finns publicerat (1).

En mottagning som ska starta med Sexit bör ta del av en specialutformad utbildning. Eftersom Sexit påverkar rutinerna på mottagningen är det angeläget att också chefen deltar. Handboken är tänkt att användas i mottagningssituationen, den är ett komplement till utbildningen och finns tillgänglig på www.srhr.se och valdinararelationer.se. Där finns också kontaktuppgifter för den som är intresserad av att börja använda Sexit i sin verksamhet.

Syfte med Sexit

Att förbättra strukturen inom hälso- och sjukvården (och andra verksamheter) så att unga som är särskilt risktagande eller utsatta vad gäller sexuell ohälsa¹ och/eller de med erfarenhet av våld, ska kunna identifieras och erbjudas relevant vård och stöd.

Att genom detta arbete bidra till att verksamheters resurser används mer effektivt på så vis att besökare med störst vårdbehov prioriteras och ett mer strategiskt preventivt arbete möjliggörs.

¹ Sexuell ohälsa definieras i Sexit som hiv/STI, oplanerade graviditeter, sexuellt våld, sex mot ersättning och sex som självskada

Vad är Sexit?

Sexit är en metod som består av tre delar.

Utbildning

Den specialutformade utbildningen syftar till att säkerställa att mottagningar och verksamheter som använder Sexit är väl förberedda. Utbildningen går på ett grundligt sätt igenom bakgrunden till valet av frågor, bemötande och hur olika svar kan hanteras. En viktig del av utbildningen är att diskutera de nya rutiner som Sexit innebär. Den ger också personalen möjlighet att tillsammans reflektera kring sitt arbete och ställa frågor kring metoden. Utbildningen ges på uppdrag till hela mottagningar som ska starta med Sexit, samt löpande i form av uppsamlingstillfällen för nyanställd personal från olika mottagningar.

Formulär

Sexit-formuläret innehåller frågor som i forskning funnits viktiga för att identifiera sexuellt risktagande och utsatthet samt erfarenhet av våld. Totalt ingår 22 frågor med fasta svarsalternativ, som går snabbt att besvara. Pappersformuläret fungerar i praktiken som ett samtalsunderlag i mötet med besökaren, eftersom man går igenom svaren gemensamt och vid behov följer upp svar med följdfrågor. I slutet av formuläret finns en ruta som möjliggör uppföljning av personalens åtgärder. Inga personuppgifter förekommer på formuläret. Formuläret finns översatt till flera språk och kan laddas ner från www.srhr.se och www.valdinararelationer.se.

Handbok

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

Därför behövs Sexit

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

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

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

Våld via dator eller mobil har blivit allt vanligare i takt med det ökade användandet av digitala kanaler och framför allt är det vanligt bland unga. Det kan t.ex. handla om att få hotfulla sms eller mejl, ryktesspridning via sociala medier, kontokapning på Instagram eller

kontroll av en annan person via GPS. Barn och unga utsätter varandra, men de utsätts också av vuxna (7).

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

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

Barnmorska på ungdomsmottagning

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

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

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

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

Besökare på ungdomsmottagning (9).



Hur ska Sexit användas?

Förberedelser

Eftersom Sexit utvecklas fortlöpande så är det viktigt att vi som utvecklar Sexit känner till vilka som använder verktyget. På så sätt kan de som använder Sexit kontinuerligt få information om uppdateringar. Kontaktuppgifter finns på www.srhr.se, där kan du också ladda ner de senaste materialen.

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

Vi rekommenderar att varje mottagning har en Sexit-ambassadör. Ambassadörens roll är att tillsammans med enhetschef fungera som kontaktperson för Sexit genom att t.ex. ta emot Sexit nyhetsbrev och vara den som kontaktar ansvariga vid frågor om Sexit.

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. APT. Införandet av Sexit är ett utvecklingsarbete som kan ta tid innan det fungerar smidigt och blir en självklar del i verksamheten.

Rutiner på mottagningen

Under utvecklingsarbetet med Sexit har vi funnit att följande rutiner underlättar för både personal och besökare på mottagningen.

- ➔ **Informera i väntrummet om att Sexit används i verksamheten.** Framtagen affisch finns tillgänglig för nedladdning på www.srhr.se och www.valdinararelationer.se. Genom tydlig information blir det ingen överraskning när Sexit presenteras och besökaren behöver inte känna sig utpekad. Affischen informerar bland annat om att Sexit erbjuds rutinmässigt till alla besökare, att det är ett underlag för samtal och att den är frivillig att svara på. Affischen upplyser också om personalens skyldighet att göra orosanmälan i vissa fall.
- ➔ **Sexit ska erbjudas alla besökare som inte besvarat formuläret vid tidigare besök. Därefter bör Sexit erbjudas till återkommande besökare med ett intervall på 1-2 år.** Idén med Sexit är att formuläret används rutinmässigt. Men det kan det finnas tillfällen när det inte känns lämpligt. Sexit kan till exempel passa bättre vid ett senare besök.
- ➔ **Träffa alltid den unga enskilt när frågor om sexuell hälsa och våldserfarenhet ställs. Orsaken till varför ungdomen söker sig till mottagningen får aldrig glömmas bort.** Vid behov av tolk, använd en auktoriserad telefontolk (gärna SRHR-utbildad).
- ➔ **Ge inledande information om varför frågorna i Sexit ställs.**

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

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

- ➔ **Definiera vad som menas med våld. Berätta att våld kan förekomma i alla slags relationer, som kärleksrelationer eller inom familjen men även mellan okända.**

Ex: Med våld menas exempelvis fysiskt våld som slag, sparkar och knuffar eller psykiskt våld som kränkningar, kontrollerande och nedvärderande beteende, hot och begränsningar eller sexuellt våld som sexuella kränkningar och sexuella övergrepp. Våld är också att som barn behöva bevittna eller uppleva att någon man bryr sig om utsätts för våld. Våld kan ske även via mobil eller dator.

- ➔ **Informera om anmälningsplikt enligt kap. 14 § 1 SoL.**

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

- ➔ **Låt den unga besvara frågorna i Sexit i lugn och ro. Gå sedan igenom svaren i Sexit tillsammans.** Även den som inte fyllt i något som indikerar risk kan ha fått funderingar efter Sexit som man vill prata om. Ta därför för vana att åtminstone kortfattat gå igenom Sexit gemensamt.
- ➔ **Uppmärksamma alltid en riskfylld vana eller negativ erfarenhet och bekräfta modet i att besökaren delar med sig. Utred med följdfrågor om svaret/svaren behöver åtgärd.** Ett svar som indikerar risk behöver inte innebära att risk föreligger eller att åtgärd behövs. Kanske har ett trauma redan bearbetats eller kontakter med andra instanser redan tagits. Undvik överdrivna reaktioner eftersom det kan begränsa besökarens vilja att fortsätta prata.
- ➔ **Gör en sammanvägd bedömning.** Glöm inte att titta på helheten, kanske när flera av besökarens svar knappt upp till att indikera risk, men tillsammans utgör de anledning för vidare samtal eller åtgärd. Var uppmärksam på att inte normalisera riskfyllda vanor, som t.ex. cannabisanvändning, när dessa är vanligt förekommande bland besökarna.

fortsättning följer på nästa sida

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

Besökare på ungdomsmottagning



- ➔ **Utför åtgärder, exempelvis provtagning, utifrån besöksorsak och den sammanvägda bedömningen.** Erbjud återbesök till besökare som har, eller riskerar ohälsa. Det är vanligt bland unga som tar risker att utebli från bokade besök. Det kan t.ex. bero på att man har svårt att passa tider eller att man inte kan ha mer frånvaro i skolan. Därför är det viktigt att komma överens om ett sätt som passar för besökaren.
- ➔ **Kryssa för den eller de bokstäver som motsvarar vidtagna åtgärder i rutan för personalens anteckningar.** Rutan i slutet av frågeformuläret är tänkt att möjliggöra uppföljning av vidtagna åtgärder. Varje bokstav symboliserar den åtgärd/handling som följer av behov som uppmärksammats genom Sexit i det aktuella mötet. Flera svar är möjliga. Se avsnitt Kodning av åtgärder sid 81.
- ➔ **Dokumentera att Sexit använts, dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits i journalen.**

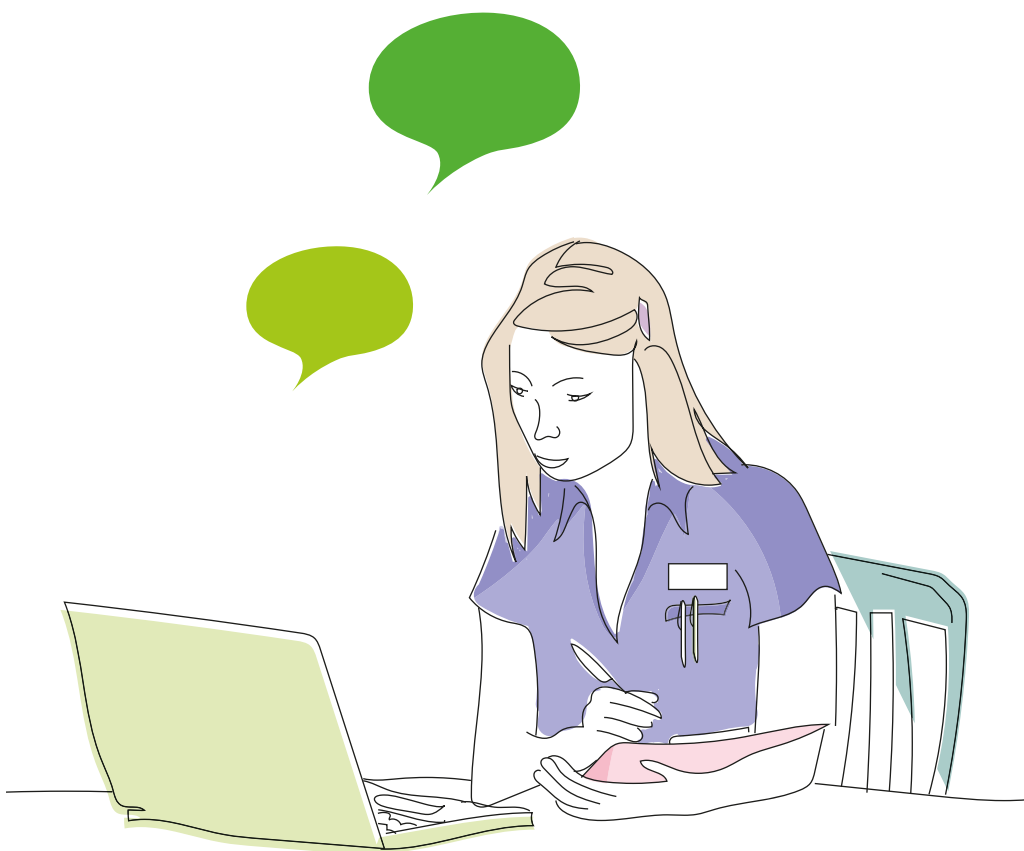
Underlätta för besökarna!

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

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

Jag ser Sexit som verksamhetsutveckling, som måste få ta tid.

Enhetschef på ungdomsmottagning



Dokumentation

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

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

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

Exempel på formuleringar vid dokumentation:

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

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

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

Statistisk uppföljning

Ett sätt att följa upp användningen av Sexit är att samla in och analysera Sexit-formulären. Formulären innehåller inga personuppgifter. En sådan sammanställning ökar kunskapen om mottagningens besökare och kan vara ett bra underlag för verksamhetsplanering, resursbedömning och årlig verksamhetsberättelse.

Sammanställning och analys kan göras manuellt av verksamheten själv, eller genom att anlita ett företag som erbjuder digital inskanning av enkäter. Sammanställningen levereras då i exempelvis en Excel-fil. OBS! Om ett företag ska anlitas behöver detta göras innan insamlingen av ifyllda formulär påbörjas. Verksamheten ansvarar själv för eventuell statistisk uppföljning, men ansvariga för utvecklingen av Sexit tar gärna del av resultaten.

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

Besökare på ungdomsmottagning

Åtgärdsstöd

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

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

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

Svåra åtgärdsbeslut

Vid många svåra beslut kring en besökare kan man hitta bra lösningar genom dialog med kollegor och närmaste chef. Det finns även möjlighet att, utan att röja ungdomens identitet, konsultera andra instanser såsom mottagningar, kunskapscentrum, kommunala verksamheter, frivilligorganisationer, lokala socialtjänstkantor, åklagare eller polis. Vi rekommenderar att verksamheten på förhand samlar kontaktuppgifter till aktörer som kan vara viktiga att kontakta i olika ärenden. Om du vill kan du använda utrymmet på sidorna 76-77 för detta.



Hur gammal är du?

 Besökare under 18 år

Bakgrund

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

Åtgärd

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

2

Vilket kön har du?

Med kön menar vi könsidentitet,
alltså det kön du själv känner dig som.

▼ Kvinna

▼ Man

▼ Annat _____

▼ Vet inte

Bakgrund

Frågan om kön ställs för att den ger viktig information om hur personen vill bli tilltalad, men också för att transpersoner är en viktig grupp att vara uppmärksam på. Transperson är ett så kallat paraplybegrepp. Gemensamt för transpersoner är att könsidentiteten och/eller könsuttrycket inte stämmer överens med det juridiska kön som de tilldelades vid födseln. Transidentitet har inget med sexuell orientering att göra.

En svensk studie besvarad av 800 transpersoner, visade att många har varit utsatta för kränkande behandling eller bemötande, framför allt på grund av sitt könsuttryck (13). En tredjedel svarade att de utsatts för sexuellt våld och 39 procent för sexuellt våld under de senaste 12 månaderna. Erfarenhet av fysiskt våld var vanligare än för övriga befolkningen. Cirka en tredjedel angav att de någon gång har blivit tvingade till sex mot sin vilja. En tiondel hade någon gång fått ersättning för sex. En tredjedel svarade att de någon gång försökt att ta sitt liv.

Internationella studier visar att transkvinnor löper ökad risk för hiv, syfilis och psykisk ohälsa jämfört med den generella befolkningen (14).

Följdfrågor

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

Är kön eller könsidentitet en fråga du har funderingar kring?

Är du öppen med din könsidentitet, i familjen och bland vänner?

Har du funderat på könsbekräftande behandling eller har du kanske redan påbörjat sådan?

Är det vanligt att du känner dig olycklig/nedstämd/orolig?

Åtgärder

- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- ➔ Erbjud återbesök till kurator, psykolog, psykiater vid behov.
- ➔ Informera om sexologmottagning/könsidentitets- och könsutredningsteam vid behov.
- ➔ Väg in i helhetsbedömningen.

3

Vilken sexuell orientering har du?

▼ Heterosexuell

▼ Homosexuell

▼ Bisexuell

▼ Annan _____

▼ Vet inte

Bakgrund

Detta är en fråga som bör ställas rutinmässigt och det upplevs oftast bekräftande att personal inte utgår ifrån heterosexualitet.

Homo- och bisexuella unga är mer utsatta för sexuellt våld än heterosexuella ungdomar, de har generellt sätt också sämre psykisk hälsa (15). Sex som självskada är överrepresenterat hos homo- och bisexuella unga och unga som är osäkra på sin sexuella orientering (16). Homo- och bisexuella unga rapporterar oftare än heterosexuella unga om trakasserier via dator eller mobiltelefon, samt att man träffat personer via dator eller mobiltelefon som sedan försökt övertala, tvinga eller köpa sig till sexuella handlingar (17).

Män som har sex med män (MSM) har en ökad risk för hiv/STI/hepatit (14).

Följdfrågor

Är det här en fråga du har funderingar kring?

Är du öppen med din sexuella orientering, i familjen, bland kompisar, i skolan?

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

Åtgärder

- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- ➔ Väg in i helhetsbedömningen.
- ➔ Rekommendera hepatit B vaccination till MSM (kostnadsfri).

4

Hur bor du?

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

Bakgrund

Bristande omsorg i barndomen leder i hög grad till ohälsa (18). De här frågorna ställs eftersom unga som har bristande vuxenstöd, är omhändertagna av samhället eller saknar fast bostad är mer utsatta. Omhändertagna unga är mer sexuellt risk-/chanstagande och har i högre grad erfarenheter av oskyddat sex, oplanerad graviditet, STI, sex mot sin vilja och sex mot ersättning (19). Eftersom unga som är omhändertagna av samhället ofta byter hemadress finns risk för en bristande kontinuitet i vården, och att de tappas bort när det gäller uppföljning. Samtidigt kan behovet av testning och rådgivning i just denna grupp unga vara stort. En person under 18 år som bor på annat sätt än med förälder eller vårdnadshavare kan vara ett tecken på bristande vuxenstöd.

Följdfrågor

Till unga som bor i familjehem eller på HVB:

Hur kommer det sig att du bor på HVB/i familjehem?

Har detta påverkat dina möjligheter till testning, preventivmedelsrådgivning etc.?

Hur trivs du där du bor nu?

Vet du om du kommer att flytta inom kort och få ny adress? Hur kan vi bäst nå dig om vi behöver?

Finns det någon speciell vuxen du har förtroende för?

Till person under 18 år som inte bor med förälder/vårdnadshavare:

Hur fungerar det som du bor nu?

Hur fungerar skolan?

Åtgärder

- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- ➔ Om den unga byter hemadress till annan stad, lägg extra stor vikt vid att möjliggöra uppföljning eller överföra kontakten till en ny mottagning. Be den unga om lov att genomföra detta och kom överens om en strategi.
- ➔ Informera om möjligheten att söka ungdomsmottagning online (för dem som bor i Västra Götalandsregionen).
- ➔ Vid misstanke om att den unga personen far illa i nuvarande boendesituation, gör orosanmälan.

5

Hur ofta har du druckit alkohol under det senaste året?

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

Bakgrund

Det är viktigt att rutinmässigt fråga om alkoholanvändning hos unga eftersom unga löper större risk än vuxna att ta skada av alkohol. När det gäller sexuell hälsa finns inga tydliga bevis för att konsumtion av alkohol och droger leder till sexuell ohälsa, däremot finns samband mellan hög konsumtion av alkohol och sexuellt risktagande (20). Sannolikt finns gemensamma underliggande faktorer som exempelvis bristande omsorg eller andra negativa erfarenheter som leder till ett generellt risktagande (18). Om personen är under 18 år bör all alkoholkonsumtion följas upp, oavsett mängd.

Följdfrågor

Hur mycket dricker du vid varje tillfälle?

Händer det att du dricker mycket på helgerna?

Hur är det när du har alkohol i kroppen?

Var får du din alkohol ifrån?

Hur påverkar alkohol din vardag och relationer till andra?

Är du orolig över dina alkoholvanor?

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

Är din alkoholkonsumtion något du skulle vilja få hjälp med?

Åtgärder

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

6

Har du använt droger?

Cannabis, amfetamin, heroin, LSD, anabola steroider, poppers eller annan drog.

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

Bakgrund

Det är viktigt att rutinmässigt ställa frågor om droganvändning. Droghmissbruk kan få allvarliga konsekvenser, särskilt hos de riktigt unga. Ungdomar som brukar cannabis eller andra droger utsätter sig i högre grad än andra unga för sexuella risker (21). Att dela sprutor som vid intravenös droganvändning innebär ökad risk för hepatit och hiv. Om personen är under 18 år bör all droganvändning följas upp.

Följdfrågor

Hur ofta använder du droger?

Vilka droger använder du?

Vad fyller drogen för funktion för dig?

Hur påverkar droganvändningen din vardag och relationer till andra?

Vad får din droganvändning för konsekvenser?

Är detta något du skulle vilja få hjälp med?

Åtgärder

- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- ➔ Riskbedömning med DUDIT.
- ➔ Samverkan med andra: alkohol och drogenhet för unga/vuxna, socialtjänst, vårdnadshavare/närstående m.fl.
- ➔ Konsultera ev. socialtjänsten gällande orosanmälan och information till vårdnadshavare.
- ➔ Rekommendera hepatit B vaccination till personer i injektionsmissbruk (Kostnadsfri).

Vid injektionsmissbruk, informera om sprututbytesverksamhet. I Västra Götalandsregionen finns den på infektionskliniken SU Östra Sjukhuset, Göteborg.

7

Är det någon som har begränsat eller kontrollerat dig när det gäller t.ex. val av partner, umgänge, klädsel eller fritidsaktiviteter?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

Att en person försöker kontrollera eller begränsa någon annan är ett sätt att visa makt och dominans och inte sällan finns det 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, den har också ”snälla” former (22). Ibland sker kontrollen i en kollektivistisk kontext med stöd från familjen eller släkten. 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. 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 (23). Omkring fem procent av ungdomar 16-25 år lever i ett sammanhang där de inte är helt fria att själva välja vem de ska gifta sig med (24).

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 stöd kring?

Åtgärder

- ➔ Berätta att dessa handlingar kan vara brottsliga.
- ➔ Erbjud återbesök/uppföljning.
- ➔ Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- ➔ Om <18 år och pågående våld: informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till föräldrar.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 69. Om <18 år, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

8

Har du själv begränsat eller kontrollerat någon annan enligt ovan?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

Kontroll är en begränsning av den andras frihet. Det är att med makt eller hot ta eller kräva kontroll över den andras liv. Det vanligaste i en relation med våld är att kontrollera var någon är, vem någon träffar eller vad någon gör, men det kan också handla om klädsel eller utseende (22). När det gäller kontroll inom hedersrelaterat våld och förtryck handlar det oftast om att kontrollera en familjemedlems sexualitet och val av partner. Pojkar och män kan både vara de som blir utsatta och de som utsätter i en och samma kontext. De utövar ofta våldet, men kan också vara kontrollerade av andra familjemedlemmar för att våldet och förtrycket skall utövas enligt önskad norm och kultur (25). Det är viktigt att fråga vidare om hur kontrollen och våldet ser ut.

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?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

Åtgärder

- ➔ Berätta att dessa handlingar kan vara brottsliga. Bekräfta samtidigt det positiva i att besökaren berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- ➔ Erbjud återbesök/uppföljning.
- ➔ Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- ➔ Vid oro för barn under 18 år, informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 69. Om <18 år, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

Har du varit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld?

Fysiskt våld är t.ex. att bli slagen, sparkad, knuffad eller på annat sätt skadas. Psykiskt våld är t.ex. att bli kränkt, förnedrad, hotad, trakasserad eller mobbad. Våld kan även ske via mobil eller dator. Flera svar möjliga.

- ☒ Ja, fysiskt våld
- ☒ Ja, psykiskt våld
- ☐ Nej
- ☒ Vet inte

Bakgrund

Unga är i större utsträckning än äldre utsatta för våld och hot. Unga kan också vara utsatta i flera sammanhang parallellt. Förutom i sin egen familj kan de vara utsatta i sin parrelation, av bekanta eller av okända. Unga berättar sällan självmant om de är utsatta för våld i nära relation (26). Det är extra viktigt att uppmärksamma våld bland unga, eftersom unga inte har vuxnas referensramar för vad som är ”normalt” och vad som är ok att göra mot sin partner. Unga definierar våld på ett annat sätt och kanske inte inser att de fula orden, kontrollen i att skicka massor av sms eller knuffen i ett bråk faktiskt är våld (27). Att vara utsatt för fysiskt eller psykiskt våld under barndomen eller ungdomstiden innebär en ökad risk för både fysisk och psykisk ohälsa även senare i livet. Den mest våldsutsatta gruppen bland unga är homosexuella unga män och transpersoner, det visar flera studier och därför är unga HBTQ-personer särskilt viktiga att uppmärksamma (4). Ungefär hälften av alla unga i åldrarna 16-25 har någon gång utsatts för kränkningar på nätet jämfört med bara en av tre i åldrarna 31-40 år. Tjejer rapporterar utsatthet i något högre grad än killar (28).

Följdfrågor

Vad var det som hände?

När hände det?

Vem/vilka var det som utsatte dig?

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

Hur reagerade du i situationen och/eller efteråt?

Har du berättat om det för någon?

Hur har det påverkat dig?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

Åtgärder

- ➔ Berätta att våld är ett brott.
- ➔ Erbjud återbesök/uppföljning.
- ➔ Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- ➔ Om <18 år och pågående våld: informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra berörda inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till föräldrar.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 69. Om <18 år och våld i hemmet, informera inte vårdnadshavare eller annan släkt om anmälan.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

10

Har du själv utsatt någon annan för fysiskt och/eller psykiskt våld enligt ovan?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

Killar är oftare inblandade i våldshändelser jämfört med tjejer. I statistiken över misstänkta för misshandelsbrott i åldrarna 15-20 år framgår det att killar står för ca 80 procent av fallen. Det verkar jämna ut sig med åren, då 35 procent av misstänkta för misshandel i åldrarna 21 och äldre är kvinnor. Tjejer i tonåren utsätter oftast andra jämnåriga tjejer, medan vuxna kvinnor över 21 utsätter vuxna kvinnor och män samt barn. Killar i tonåren utsätter jämnåriga tjejer och killar och även vuxna män. Våldet mot vuxna kvinnor verkar öka när de själva blir vuxna (29). Unga killar som utsätter sin partner för våld erkänner ofta våldet, men när de ska förklara våldet skyller de på partners beteende. De omdefinierar ofta det som hänt och kallar det för ”bråk”. De tycker det är jobbigt att berätta om våldet för andra av rädsla för att bli sedda som en som utövar våld i nära relation (26). Ungefär 30 procent av unga i åldrarna 16-25 år uppger att de har eller att de inte vet om de har gjort något på nätet som kan ha kränkt någon annan. Killar anser sig i något högre grad än tjejer ha gjort något kränkande (28).

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?

Är det här något du skulle vilja få stöd kring?

Åtgärder

- ➔ Berätta att våld är ett brott. Bekräfta samtidigt det positiva i att besökaren berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- ➔ Erbjud återbesök/uppföljning.
- ➔ Informera om vilket stöd som finns att få i närområdet eller på nätet.
- ➔ Om <18 år och pågående våld ; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra berörda inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 69.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

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
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

Personer som utsatts för sex mot sin vilja uppvisar sämre fysisk och psykisk hälsa (4), de har också fler sociala problem i hemmet (30). I en stor svensk sexualvanestudie av unga mellan 15-29 år svarade 20 procent av pojkarna och 30 procent av flickorna att de varit med om någon form av sexuell handling mot sin vilja under det senaste året (21). Oftast handlar det om jämnåriga förövare. Det finns samband mellan att ha sexkontakter online, sexuellt risktagande, sämre psykosocial hälsa och att ha varit utsatt för sexuella övergrepp (31). Ytterst få, 18 procent av tjejer och 9 procent av killar, berättar något för yrkesverksamma (8).

Följdfrågor

Vad var det som hände? När hände det senast?

Har du berättat om det för någon?

Har du gjort polisanmälan (och DNA-spårsäkring)? Har det hänt flera gånger?

Tror du att det finns en risk att det händer igen?

Är detta något du skulle vilja ha hjälp och stöd för?

Har du haft sex online eller skickat avklädda filmer/bilder på dig själv, av egen vilja? Till känd eller okänd person?

Åtgärder

- ➔ Berätta att dessa handlingar är brottsliga om det inte fanns uttryckt frivillighet, även kallat "samtycke", till alla handlingar.
- ➔ Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- ➔ Om <10 dagar sedan övergrepp, ombesörj rättsmedicinsk undersökning med DNA-spårsäkring, även om polisanmälan inte är aktuell just nu.
- ➔ Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Informera om jourtelefoner, organisationer eller andra instanser som erbjuder stöd vid sexuella övergrepp.
- ➔ Samverkan med andra: skola, specialiserade mottagningar, psykolog, socialtjänst, vårdnadshavare/närstående m.fl.
- ➔ Om <18 år och pågående våld; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 69.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

12

Har du själv tafsat, skickat eller krävt avklädda bilder, eller utfört någon annan sexuell handling mot en persons vilja?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

Sexuella övergrepp rapporteras i högre grad av unga män, fem procent (32), jämfört med unga kvinnor, en procent (33). Unga män som tvingat sig till sex har oftare än kontrollgrupper varit utsatta för sexuella övergrepp, har ett ökat sexuellt riskbeteende och ökad sexuell lust (32). Det är vanligt att gruppen ser mycket på pornografi, det finns dock inga vetenskapliga belägg för att konsumtion av pornografi ökar risken för att begå sexuella övergrepp (orsakssamband). Det är viktigt att komma ihåg att användning av pornografi för de allra flesta är en del av en hälsosam sexualitet.

Följdfrågor

Vad var det som hände?

Hur försäkrar du dig om att sexet är ömsesidigt och önskat?

Är tjatsex eller gråzonsex något du har erfarenhet av?

Upplever du tvångsmässighet kring sex, t.ex. att du inte kan stoppa dig själv, eller att du gör saker du egentligen inte vill?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

Brukar du titta på porr? Vilken typ av porr?

Är det något kring din porrkonsumtion som du funderar på eller inte trivs med?

Åtgärder

- ➔ Berätta att dessa handlingar är brottsliga om det inte fanns uttryckt frivillighet, även kallat samtycke. Bekräfta samtidigt det positiva i att besökaren berättat om sina erfarenheter, vilket tyder på en förändringsvilja.
- ➔ Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Information om Preventell.se eller andra instanser som erbjuder stöd kring oönskad sexualitet.
- ➔ Samverkan med andra: socialtjänst, specialmottagning m.fl.
- ➔ Om <18 år och pågående våld; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 69.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

13

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

Att som barn uppleva våld i familjen och se eller höra en omsorgsperson bli utsatt för våld är en allvarlig form av psykiskt våld mot barnet som kan ge lika allvarliga konsekvenser som om barnet utsätts direkt för fysiskt eller psykiskt våld. Risken att barn utvecklar psykisk ohälsa ökar ju mer omfattande och svåra upplevelser som barnet 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 vuxen ålder (4).

Följdfrågor

Vad var det som hände?

När hände det?

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

Har du berättat om det för någon?

Hur har det påverkat dig?

Är det här något du skulle vilja få stöd kring?

Åtgärder

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

14

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

👉 Om 14 år eller yngre

Bakgrund

Sexdebut före 15 års ålder har starkt samband med sexuellt risktagande och erfarenhet av sexuellt våld (34). Sex mellan en person över 15 år och en person under 15 år är olagligt och räknas juridiskt som våldtäkt mot barn, sexuellt övergrepp mot barn eller sexuellt utnyttjande av barn. I lagen står det dock också att man inte ska dömas om det är uppenbart att det inte handlat om något övergrepp, t.ex. ömsesidigt sex mellan en 14- och en 15-åring. Preskriptionstid för eventuellt brott är 15 år efter myndighetsålder.

Följdfrågor

Hur var den *första gången* du hade sex med någon? Var det ett eget val?

Hade du druckit alkohol första gången du hade sex med någon?

Hur gammal var din partner?

Åtgärder

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

15

Hur många personer har du haft sex med under det senaste året?

Gäller även via mobil eller dator

👉 Om 3 eller fler

Bakgrund

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

Det finns samband mellan att ha sexkontakter online, sexuellt risktagande, sämre psykisk hälsa och att ha varit utsatt för sexuella övergrepp (31). Sex kan också användas i ångestlindrande syfte, dvs. som en självskada, se vidare fråga 20 (6).

Var uppmärksam på att ett mycket stort antal partners kan vara tecken på "sexmissbruk" eller tvångsmässig användning av sex". Lägga tid på frågan och ställ följdfrågor.

Följdfrågor

Är det fasta eller tillfälliga partners du träffar?

Hur brukar du ha sex: analt, vaginalt, oralt etc.?

Brukar du använda alkohol eller droger i samband med sex?

Finns risk för hiv/STI/graviditet?

När testade du dig senast för hiv/STI/graviditet?

Hur får du kontakt med dina partners?

Har du haft sex online eller skickat avklädda filmer/bilder på dig själv?

Till känd eller okänd person?

Åtgärder

- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- ➔ Informera om överföringsrisk vid olika sexuella praktiker: vaginalt, analt och oralt.
- ➔ Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral.)
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Preventivmedelsrådgivning.
- ➔ Säkrare sex- och kondomsamtal.
- ➔ Vid misstanke om tvångsmässig användning av sex, remiss till exempelvis sexologmottagning/psykiatrisk mottagning.
- ➔ Om sex används i ångestlindrande syfte eller som självskada, se fråga 20.

16

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

➤ Alltid

➤ Ibland

➤ Aldrig

Bakgrund

Kondomanvändning varierar med flera faktorer. Det är vanligt att unga bedömer om det finns risk för STI eller inte utifrån partnern och situationen (35). T.ex. bedöms fast partner och tillfällig partner olika och någon man känner kan kännas säker. Det är lätt att glömma att risken för STI påverkas av om ens sexpartner även har sex med andra. Det är vanligt att ungdomar säger att de tänkt använda kondom, men att det sen kommer något hinder, som att inte ha kondom tillgänglig, att vara osäker på att inte klara att använda kondom eller svårigheter att kommunicera om kondom. Många har inte fått hjälp att hitta en kondom som funkade bra, utan tror att alla är samma. Kondomer ser olika ut och storlek liksom andra kvalitéer behöver diskuteras. Därtill varierar kondomanvändningen med sexuell praktik. Exempelvis är kondomanvändning väldigt ovanligt vid oralsex och låg vid analsex (36). Det är många besökare som kommer för att hämta kondomer. Att bara ha en skål med kondomer i väntrummet är inte nog. Att ha ett ordentligt säkrare sex- och kondomsamtal som journalförs, är att ta dessa besök på allvar. Tänk på att alla oavsett kön har rätt till samtal om säkrare sex och kondomer/slicklappar.

Följdfrågor

När testade du dig senast för hiv/STI?

Hur ofta brukar du testa dig för hiv/STI?

Har du några symtom nu?

Är du orolig för att ha hiv/STI?

Med vilka partners och typ av sexuell praktik använder du kondom/slicklapp?

Vad beror det på att du inte använder det?

Brukar du ha med dig kondom/slicklapp?

Har du fått någon undervisning i säkrare sex eller hjälp att välja rätt skydd?

Åtgärder

- ➔ Informera om smittorisk vid olika sexuella praktiker: vaginalt, analt och oralt.
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Säkrare sex- och kondomsamtal.
- ➔ Preventivmedelsrådgivning.

17

Hur ofta använder du eller dina partners skydd mot graviditet?

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

Bakgrund

Många unga kan behöva hjälp att välja ett riktigt säkert graviditetsskydd. P-piller är inget bra alternativ för dem som har svårt att komma ihåg sina piller utan då bör istället långtidsverkande preventivmedel rekommenderas. Inom 5 dygn efter oskyddat samlag kan akut preventivmedelsmetod användas som graviditetsskydd (akut p-piller eller kopparspiral). Det är viktigt att komma ihåg att akut p-piller inte är en säker metod när LH-stegring inför ägglossning redan kan ha startat, välj då istället kopparspiral. I många heterosexuella kontakter förlitar sig den ena på att partnern använder spiral eller hormonella preventivmedel, utan att använda kondom. Glöm inte bort att vissa personer har en graviditetsönskan och därför inte skyddar sig, det finns också de vars praktik inte kan leda till graviditet.

Följdfrågor

Vilket graviditetsskydd använder du/ni nu?

Hur tycker du det fungerar för dig?

Är du orolig för graviditet?

Glömmer du p-piller/kondom ibland?

Åtgärder

- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- ➔ Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Preventivmedelsrådgivning.
- ➔ Säkrare sex- och kondomsamtal.

18

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

Tidigare eller pågående STI innebär förhöjd risk för en ny infektion (37). Detta samband förklaras dels av upprepat beteende (inte använda kondom), men i vissa fall också medicinskt, exempelvis genom att slemhinnor kan vara skadade av en pågående STI. I västvärlden ser vi en ökning av allvarliga STI:er som gonorré och syfilis, vilket är viktigt att tänka på vid rådgivning och när provtagning genomförs. Att ha, eller ha haft hiv/STI/hepatit kan kännas stigmatiserande och vara förenat med oro (38). Utgå inte från att alla är hiv/hepatit-negativa, även om det är ovanligt så finns det unga som både får och lever med kronisk hepatit eller hiv i Sverige idag. Dessa infektioner påverkar i hög grad den psykiska och sexuella hälsan och dessa individer kan vara i särskilt behov av stöd och rådgivning. Tänk på att personer som inte själva har hiv/hepatit kan leva med någon som har dessa infektioner.

Följdfrågor

Fick du behandling?

När testade du dig senast för hiv/STI/hepatit?

Hur ofta brukar du testa dig för hiv/STI/hepatit?

Har du några symtom nu?

Är du orolig för att ha hiv/STI/hepatit?

Med vilka partners och typ av sexuell praktik använder du kondom?

Brukar du ha med dig kondom?

Har du fått någon undervisning i kondomanvändning eller hjälp att välja rätt kondom?

Åtgärder

- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- ➔ Informera om överföringsrisk vid olika sexuell praktik, även anal- och oralsex.
- ➔ Individuellt anpassat kondomsamtal relaterat till typ av relation och sexuell praktik.
- ➔ Säkrare sex- och kondomsamtal.
- ➔ Preventivmedelsrådgivning.

19

Har du eller någon partner blivit oplanerat gravid?

- ☒ Ja
- ☐ Nej
- ☒ Vet inte

Bakgrund

Personer som tidigare gjort abort löper ökad risk att bli oplanerat gravida igen. Av abortsökande personer har 40 procent tidigare genomgått en eller flera aborter (3). Motsvarande siffra bland män som varit involverade i en abort är 32 procent (21). En förklaring till detta är att dessa personer inte har fått tillräcklig vägledning för att hitta ett, för dem, välfungerande preventivmedel. Exempelvis kan biverkningar göra att man inte tar sina p-piller som förskrivet, eller okunskap att man tror att alla kondomer är lika. En annan förklaring är begränsad tillgång till spiralinsättning i anslutning till aborten. För personer med erfarenhet av oplanerad graviditet bör långtidsverkande preventivmedel rekommenderas (39). Om personen anger "vet inte" så undersök detta vidare. Är personen orolig för att vara/bli förälder utan att veta om det, eller mot sin vilja?

Följdfrågor

Hur många gånger har du/din partner varit gravid?

Fortsatte graviditeten?

Hur var det för dig?

Är du orolig för graviditet?

Har du använt akut p-piller? Upprepade akut p-piller?

Har du fungerande preventivmedel idag?

Känner du till skillnader mellan hur säkra olika preventivmedel är?

Åtgärder

- ➔ Bedöm behov av uppföljning och återbesök.
- ➔ Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- ➔ Preventivmedelsrådgivning (rekommendera långtidsverkande preventivmedel).
- ➔ Säkrare sex- och kondomsamtal.
- ➔ Samverkan med andra: abortmottagning m.fl.

20

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

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

I en stor svensk studie av ungdomar i 18 års ålder svarade 3.2% av tjejerna och 0.8% av killarna att de hade erfarenhet av att avsiktligt skada sig själva med sex (16).

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

Sex som självskada är starkt kopplat till tidigare sexuella övergrepp (75%) och dåligt psykiskt mående inklusive posttraumatisk stress (PTSD). Det är vanligt att dessa personer

varit i kontakt med sjukvården för exempelvis depression, ångest, ätstörningsproblematik och självmordsförsök. Inom HBTQ-gruppen har fler erfarenhet av sex som självskada (14).

Beroende på situationen kan sex som självskada vara fråga om sexualbrott.

Följdfrågor

På vilket sätt har du haft sex som självskada?

Har det hänt flera gånger? Hur ofta?

Vem träffar du? Hur söker du kontakt?

Finns det risk att du skadas allvarligt fysiskt?

Vad fyller självskadandet för funktion för dig?

Händer det att du känner som att svåra upplevelser faktiskt händer igen, att du återupplever händelsen?

Har du problem att somna eller att sova ihållande? Har du mardrömmar?

Försöker du undvika yttre påminnelser om den stressfyllda erfarenheten, till exempel att undvika människor, situationer eller platser?

fortsättning följer på nästa sida

Följdfrågor (forts)

Tänker du ibland negativa tankar om dig själv? T ex Jag är dålig, det är något fel på mig.

Känner du dig ofta orolig så att det nästan känns outhärdligt?

Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig?

Åtgärder

- ➔ Berätta att personen kan ha varit utsatt för sexualbrott.
- ➔ Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- ➔ Vid misstankar om posttraumatisk stress (mardrömmar, flashbacks, höga ångestnivåer och undvikande): läkarbedömning, remiss till vårdcentral eller psykiatrisk mottagning för traumabearbetning.
- ➔ Vid höga ångestnivåer eller självmordstankar: läkarbedömning, remiss till vårdcentral eller psykiatrisk mottagning. Akut remiss.
- ➔ Terapi för känslohantering för att hitta ett mindre destruktivt sätt att hantera jobbiga känslor och händelser (Dialektisk beteendeterapi, DBT).
- ➔ Samverkan med andra t.ex. vårdnadshavare, skolkurator, socialtjänst.
- ➔ Om <18 år och pågående problematik: informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till vårdnadshavare.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 69.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

21

Har du någon gång fått ersättning eller betalning för sexuella tjänster?

Gäller även via mobil eller dator. Ersättning kan t.ex. vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, saker, resor m.m.

- ☒ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

Studier visar att 1-2 procent av unga på gymnasiet har fått ersättning för sex, fler pojkar än flickor (40). Det finns både känslomässiga och materiella orsaker till beteendet, så som att man mår psykiskt dåligt, vill dämpa ångest, som del i ett självskadebeteende eller för att få pengar eller droger, men det kan också vara positiva orsaker så som att det är roligt och spännande (41). Oavsett underliggande orsak har de i högre grad upplevt sexuella övergrepp och många har erfarenhet av fysiskt och psykiskt våld. Ungdomar som tagit emot ersättning för sex av känslomässig anledning är en särskilt utsatt grupp. Kontakter sker ofta över nätet.

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

Följdfrågor

Vad var det som hände?

Har du berättat om det för någon?

Har du funderat på detta efteråt?

Hur kom det sig att du fick ersättning för sex?

Har det påverkat hur du mår?

Åtgärder

- ➔ Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- ➔ Informera om att det inte är olagligt att ta emot ersättning för sex men att det är olagligt att ge ersättning.
- ➔ Graviditetstest eller akut preventivmedelsmetod inom 5 dygn (akut p-piller eller kopparspiral).
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Preventivmedelsrådgivning.
- ➔ Säkrare sex- och kondomsamtal.
- ➔ Samverkan med andra: vårdnadshavare, skolkurator, socialtjänst, BUP, vuxenpsykiatri m.fl.
- ➔ Information om Mika-mottagningen, Pegasus RFSL Ungdom eller andra verksamheter som erbjuder stöd till personer med erfarenhet av sex mot ersättning.
- ➔ Om <18 år och pågående; informera igen om anmälningsplikten och gör en orosanmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare utsatthet. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till vårdnadshavare.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 69.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

22

Har du någon gång gett någon ersättning/betalat för sexuella tjänster i Sverige eller utomlands?

Gäller även via mobil eller dator

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Bakgrund

I en stor sexvanestudie från 2009 angav 5 procent av pojkar och 0,5 procent av flickor 15-29 år att de någon gång gett ersättning för sex (21). Runt hälften av de som köper sex av ungdomar är själva 25 år eller yngre (8). Kunskapen om ungdomar som köper sex är begränsad. En undersökning av manliga sexköpare i åldrarna 18-65 år visade att män som köper sex i högre grad än icke sexköpare har varit utsatta för sexuella övergrepp eller fysiskt våld, har ett högt antal sexpartners, är upptagna av sex och är aktiva på internet i sexuella syften. De har också en högre alkohol- och drogkonsumtion (42). I Sverige är det olagligt att köpa sex (sexköpslagen).

Följdfrågor

Vad var det som hände?

Har du berättat om det för någon?

Har du funderat på det efteråt?

Hur kommer det sig att du betalat för sex?

Har det påverkat hur du mår?

Är detta något du skulle vilja ha stöd kring?

Brukar du titta på porr? Vilken typ av porr?

Är det något kring din porrkonsumtion som du funderar på eller inte trivs med?

Åtgärder

- ➔ Erbjud återbesök, samtalskontakt.
- ➔ Informera om att det i Sverige är det olagligt att köpa sex enligt sexköpslagen.
- ➔ Hiv/STI/hepatit-provtagning.
- ➔ Preventivmedelsrådgivning.
- ➔ Säkrare sex- och kondomsamtal.
- ➔ Information om Preventell.se eller andra instanser som erbjuder stöd kring önskad sexualitet/sexköp.
- ➔ Samverkan med andra: socialtjänst, specialmottagningar tex. KAST (köpare av sexuella tjänster), psykiatriska mottagningar m.fl.
- ➔ Om <18 år och pågående: informera igen om anmälningsplikten och gör en oros-anmälan till socialtjänsten. Orosanmälan kan även beaktas vid tidigare händelser. Vid behov kan du informera andra inom verksamheten om att anmälan är gjord.
- ➔ Konsultera ev. socialtjänsten gällande anmälan och information till vårdnadshavare.
- ➔ Vid misstanke om brott, överväg att göra en polisanmälan, se sida 69.
- ➔ Dokumentera dina iakttagelser och de åtgärder som vidtagits.

Juridik

Tystnadsplikt

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

Anmälan enligt kap 14 § 1 Socialtjänstlagen

All personal är skyldig att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa (0-18 år). Det viktiga är att socialtjänsten får kännedom om att ett barn far illa eller att misstanke finns om att barn far illa. Anmälningsskyldigheten inträder alltså redan vid misstanke om att något förhållande föreligger som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. En bedömning av om socialnämnden behöver ingripa kan inte göras av någon annan myndighet än denna (11).

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

Brottsmisstanke

När det gäller misstanke om brott mot barn under 18 år enligt BrB kap. 3, 4 och 6, så har hälso- och sjukvården en möjlighet, men inte en skyldighet, att göra en polisanmälan parallellt med orosanmälan till socialtjänsten. Det kan vara viktigt för att få en skyndsam handläggning i dessa ärenden och det behövs inget medgivande från den unga. När det gäller vuxna över 18 år ska en polisanmälan i möjligaste mån ske med personens medgivande. Om personen inte vill ge sitt medgivande, kan man som personal i vissa fall bryta sekretess/tystnadsplikt och göra en polisanmälan utan samtycke. Vid minsta osäkerhet går det alltid att ringa anonymt och rådgöra med polis eller åklagare. Om den misstänkta gärningen har ett straffvärde på minst ett år kan en polisanmälan göras utan samtycke. Vid försök till brott måste straffvärdet vara minst två år. Att bryta tystnadsplikten och göra en polisanmälan utan samtycke är naturligtvis inget beslut som ska fattas lättvindigt och ett samtycke är att eftersträva. Som personal bör man alltid rådgöra med kollegor och närmaste chef inför en eventuell anmälan.



Referenser

1. Hammarström S, Nilsen P, Stenqvist K, Lindroth M, Bernhardsson S. Identifying young people exposed to or at risk of sexual ill health - pilot implementation of an evidence-informed toolkit (SEXIT) at Swedish youth clinics. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1564815>
2. Hammarström S, Tikkanen R, Stenqvist K. Identification and risk assessment of Swedish youth at risk of chlamydia. *Scand J Public Health*. 2015; 43: 399–407.
3. Makenzius M, Tydén T, Darj E, Larsson M. Sverige har Nordens högsta aborttal Önskad graviditet bör ses i helhetsperspektiv – individer, vård, samhälle. *Läkartidningen* 2013;110:CEDC
4. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Nationellt centrum för kvinnofrid 2014.
5. Blom H, Högborg U, Olofsson N, et al. Multiple violence victimisation associated with sexual ill health and sexual risk behaviours in Swedish youth. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016; 21:1:49–56.
6. Fredlund C. Adolescents selling sex and sex as self-injury (doktorsavhandling). Linköpings Universitet, 2018.
7. Landberg Å, Jonsson L. En del av verkligheten. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 2017. www.barnafrid.se
8. Landberg Å, Svedin CG, Priebe G, Wadsby M, Jonsson L, Fredlund C. Det gäller en av fem – fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Palm A.
9. Palm A. Studies on routine inquiry about violence victimization and alcohol consumption in youth clinics (doktorsavhandling). Uppsala: Uppsala universitet 2016.
10. Promemoria om begreppet hälso- och sjuk-vård, vårdgivaransvar och journalföringsplikt. Socialstyrelsen PM 2011-06-07.
11. Bedöma barns mognad för delaktighet: kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen 2015.
12. Barn som far illa eller riskerar att fara illa: En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen 2014.
13. Hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Stockholm: Folkhälsomyndigheten 2011
14. 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.
15. Om unga hbtq-personers hälsa. Ungdomsstyrelsen 2012.
16. Fredlund C, Svedin CG, Priebe G, Jonsson L, Wadsby M. Self-reported frequency of sex as self-injury (SASI) in a national study of Swedish adolescents and association to sociodemographic factors, sexual behaviors, abuse and mental health. *J Child Adolesc Ment Health* 2017; 11: 9.
17. Priebe G, Svedin CG. Online or off-line victimisation and psychological well-being: a comparison of sexual-minority and heterosexual youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2012; 21:569–582.
18. Svedin CG. Övergrepp och försummelser i samhällsvården av barn och unga – en kunskapsöversikt 2011.
19. Lindroth M. Utsatthet och sexuell hälsa: En studie om unga på statliga ungdomshem (doktorsavhandling). Malmö: Malmö Högskola 2013.
20. Alcohol and sex: a cocktail for poor sexual health. A report of the alcohol and sexual health working party. Royal college of physicians 2011.
21. Tikkanen R, Abellsson J, Forsberg M. UngKAB09 – Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet 2011.

22. Isdal P. Meningen med våld. Stockholm: Förlagshuset Gothia; 2001.
23. Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Regeringens skrivelse 2007/08:39.
24. Gift mot sin vilja. Ungdomsstyrelsen 2009.
25. Schlytter A, Rexvid D. Mäns heder – att vara både offer och förövare. Lund: Studentlitteratur; 2016.
26. Gottzén L, Korkmaz S. Killars våld mot tjejer i nära relationer. Linköpings universitet 2013.
27. Unga och våld – en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter. Ungdomsstyrelsens skrifter 2013.
28. Nätkränkningar – svenska ungdomars normer och beteenden. Myndigheten för ungdoms – och civilsamhällsfrågor 2014.
29. Brottsförebyggande rådets statistik över misstänkta personer 2017.
30. Priebe G, Hansson K, Svedin CG. Sexual abuse and associations with psychosocial aspects of health. A population based study with Swedish adolescents. *Nordic J Psychiatry* 2010; 64:40-8.
31. Jonsson L, Svedin CG. Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet. Barnafrid och Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2017.
32. Kjellgren C, Priebe G, Svedin CG, Långström N. Sexually coercive behavior in male youth: population survey of general and specific risk factors . *Arch Sex Behav* 2010; 39:1161–1169.
33. Kjellgren C, Priebe G, Svedin CG, Mossige S, Långström N. Female youth who sexually coerce: prevalence, risk, and protective factors in two national high school surveys. *J Sex Med* 2011; 8:3354-62.
34. Makenzius M, Larsson M. Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scand J Caring Sci*; 2013; 27; 20-26.
35. Marston C, King E. Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet*. 2006; 368:1581-6.
36. Fridlund V, Stenqvist K, Nordvik MK. Condom use: the discrepancy between practice and behavioral expectations. *Scand J Public Health* 2014;42:759–65.
37. 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.
38. Duncan B, Hart G, Scouler A, Bigrigg A. Qualitative analysis of psychosocial impact of diagnosis of Chlamydia trachomatis: implications for screening. *BMJ* 2001; 322:195-9.
39. Kilander H. Contraceptive counseling in abortion care (doktorsavhandling). Linköping: Linköpings Universitet; 2018.
40. Svensson F, Fredlund C, Svedin CG, Priebe B, Wadsby M. Adolescents selling sex: Exposure to abuse, mental health, self-harm behaviour and the need for help and support – A study of a Swedish national sample. *Nord J Psychiatry* 2013; 67:81–8.
41. Fredlund C, Dahlström Ö, Svedin CG, et al. Adolescents' motives for selling sex in a welfare state – A Swedish national study. *Child Abuse & Neglect* 2018; 81: 286–295.
42. 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 prostitutionens insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen. Linköping: Linköpings Universitet 2012.

Fördjupningsmaterial

www.srhr.se

- Sexit (material, fördjupningsmaterial, information, datum för Catch-up utbildning och kontaktuppgifter)
- Normino - ett spel om hbtq och normer
- Sex på arbetstid – en podd om SRHR för dig som jobbar inom vården
- Årliga konferensen Sex, unga och skolans roll.
- Länklista till myndigheter och organisationer som arbetar med SRHR

www.valdinararelationer.se

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

www.narhalsan.se/KSH

- Aktuella utbildningar och konferenser
- SRHR på HVB
- Bildstöd om SRHR
- Boka SRHR tolk
- STI-provtagningssmall
- Nyhetsbrevet SRHR-nytt

www.vgregion.se/smittskydd

- STI-provtagningssmall
- Rutiner för smittspårning
- Information och broschyrer om STI/hiv, hepatit och PrEP



Egna anteckningar



Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld



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

1. Hur gammal är du?	_____ år	● Besökare under 18 år			
2. Vilket kön har du? Med kön menar vi könsidentitet, det kön du själv känner dig som.	Kvinna ☐	Man ☐	Annat ● ☐ _____	Vet inte ● ☐	
3. Vilken sexuell orientering har du?	Heterosexuell ☐	Homosexuell ● ☐	Bisexuell ● ☐	Annat ● ☐ _____	Vet inte ● ☐
4. Hur bor du?	Med förälder/ vårdnadshavare ☐	Med kompis/ partner ● ☐	I familjehem/ på HVB ● ☐	Ensam ● ☐	Annat sätt ● ☐
5. Hur ofta har du druckit alkohol under det senaste året?	Aldrig ☐		1 gång i månaden eller mindre ● ☐	2-4 gånger i månaden ● ☐	2 gånger i veckan eller mer ● ☐
6. Har du använt droger? Cannabis, amfetamin, heroin, LSD, anabola steroider, poppers eller annan drog.	Aldrig ☐		Ja, för mer än ett år sedan ● ☐	Ja, under det senaste året ● ☐	

7. Är det någon som har begränsat eller kontrollerat dig när det gäller t.ex. val av partner, umgänge, klädsel eller fritidsaktiviteter?	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐
8. Har du själv begränsat eller kontrollerat någon annan enligt ovan?	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐
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 ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐
	Ja, psykiskt våld ● ☐		
10. Har du själv utsatt någon annan för fysiskt och/eller psykiskt våld enligt ovan?	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐
11. Har du varit utsatt för något av följande mot din vilja? Gäller även via mobil eller dator.			
- sett någon blotta sig, att någon tafsat på dig, tagit emot eller skickat avklädda bilder	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐
- onanerat åt någon eller haft vaginalt-, oralt- eller analt sex	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐
12. Har du själv tafsat, skickat eller krävt avklädda bilder, eller utfört någon annan sexuell handling mot en persons vilja?	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐
13. Har du under din uppväxt upplevt att någon i din familj utsatts för psykiskt, fysiskt, eller sexuellt våld?	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐



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

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

14. Hur gammal var du första gången du hade sex med någon?	_____ år	● Om 14 år eller yngre			
15. Hur många personer har du haft sex med under det senaste året? Gäller även via mobil eller dator.	_____ stycken	● Om 3 eller fler			
16. Hur ofta använder du och dina partners kondom eller slickklapp som skydd mot könssjukdomar?	Alltid ☐	Ibland ● ☐	Aldrig ● ☐		
17. Hur ofta använder du eller dina partners skydd mot graviditet?	Alltid ☐	Ibland ● ☐	Aldrig ● ☐	Vet inte ● ☐	Ej aktuellt ☐
18. Har du, eller har du haft klamydia, gonorré, syfilis, hepatit eller hiv?	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐		
19. Har du eller någon partner blivit oplanerat gravid?	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐		
20. Har du använt sex för att avsiktligt skada dig själv eller för att hantera jobbiga känslor? Gäller även via mobil eller dator.	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐		
21. Har du fått ersättning eller betalning för sexuella tjänster? Gäller även via mobil eller dator. Ersättning kan t.ex. vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, saker, resor m.m.	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐		
22. Har du gett ersättning eller betalat för sexuella tjänster i Sverige eller utomlands? Gäller även via mobil eller dator.	Ja ● ☐	Nej ☐	Vet inte ● ☐		

● = svar att vara uppmärksam på och väg in i i helhetsbedömningen

● = svar som indikerar möjlig risk eller utsatthet

Skriv gärna ned egna funderingar som du vill att vi pratar om:

Personalens anteckningar
(flera svar möjliga)

A	B	C	D	E	F	G	H	Bokat besök	Drop-in/ obokat besök
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kodning av åtgärder

Rutan för personal i slutet av frågeformuläret är tänkt att möjliggöra uppföljning av vidtagna åtgärder. Varje bokstav symboliserar den åtgärd som följer av behov som uppmärksammats i det aktuella mötet. Flera svar är möjliga. Under bokstäverna finns även rutor för att markera om besöket var bokat eller drop-in/obokat.

Bokstäverna symboliserar följande:

A = Ingen åtgärd

B = Redan pågående insats finns

(tex pågående samtalsstöd, redan gjord socialtjänstanmälan)

C = Åtgärd i samband med aktuellt besök

(t.ex. provtagning, rådgivning)

D = Återbesök på mottagningen inbokat

E = Erbjudit återbesök- besökare tackat nej

F = Hänvisning till annan instans/vårdgivare

G = Orosanmälan till socialtjänst

H = Polisanmälan

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

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

