



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

FRÅGA MIG OCH JAG SKA BERÄTTA

En systematisk litteraturöversikt om att undersöka faktorer som påverkar identifiering av sexuellt riskutsatta ungdomar

**Julia Andreasson
Sara Karlsson
Lotta Lanker**

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2023
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Stefan Nilsson

Titel svensk:	Fråga mig och jag ska berätta
Titel engelsk:	Ask me and I will tell
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2023
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Stefan Nilsson
Nyckelord:	Ungdomar, sexuell och reproduktiv hälsa, sexuell riskutsatthet, identifieringsverktyg

Sammanfattning

Bakgrund: Under tonåren ligger stort fokus på sexualitet och en stor del av ungas utveckling innebär att ta risker. Låg kunskap och erfarenhet tillsammans med ungdomars impulsivitet är bland annat orsaker till att de har en tendens att utsätta sig för risker vilket kan leda till konsekvenser för den egna reproduktiva och sexuella hälsan. Med ungdomars livsvärld som utgångspunkt rådgör och vägleder barnmorskan ungdomen utifrån hens sexualitet och tonårsutveckling.

Syfte: Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att undersöka faktorer som påverkar identifiering av sexuellt riskutsatta ungdomar.

Metod: En systematisk litteraturöversikt har genomförts och utformats utifrån en integrativ design. Litteratursökningar genomfördes i november 2023 och utförts i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO där artiklar av kvalitativ och kvantitativ metod har inkluderats.

Resultat: Femton artiklar inkluderades varav fyra använt kvalitativ metod och elva kvantitativ metod. Efter dataanalys framkom tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier; Att möta särskilt riskutsatta personer där riskfaktorer för sexuell riskutsatthet och erfarenhet av sexuellt våld identifierades. Kategorin; att identifiera riskbeteende resulterade i ungdomars sexuella risktagande och användandet av metod för identifiering av sexuellt riskbeteende. Under kategorin att använda screeningsverktyg framkom screeningverktyg som används i samtal och datoriserade screeningverktyg som strategier för identifiering av riskutsatta ungdomar.

Slutsats: Ungdomar önskar att samtala kring sexuell hälsa och majoriteten upplever det inte svårt eller jobbigt att svara på frågor kring den sexuella hälsan. Ungdomar önskar få utbildning och information och är villiga att ändra riskbeteendet bara rätt förutsättningar ges. Resultatet kan vägleda barnmorskan och annan berörd vårdpersonal i mötet med unga genom att bidra med kunskap kring riskgrupper, riskbeteende samt förslag till användbara screeningsverktyg. Studien belyser vikten av att våga lyfta ämnet sexuell ohälsa i mötet med ungdomar.

Nyckelord: Ungdomar, sexuell och reproduktiv hälsa, sexuell riskutsatthet, identifieringsverktyg.

Abstract

Background:

During adolescence, there is a great focus on sexuality and a part of young people's development involves taking risks. Lack of education and experience, together with young people's impulsivity are, among other reasons, why they have a tendency to expose themselves to risks that might lead to consequences for their own reproductive and sexual health. With a perspective based upon the young people's life-world, the midwife consults and guides the youth based on their sexuality and teenage development.

Aim: The aim of this study was through a systematic review look into factors affecting identification of sexual at-risk adolescences.

Method: A systematic literature review has been conducted and designed based on an integrative design. Literature searches were conducted in November 2023 and performed in the databases CINAHL, PubMed and PsycINFO there articles of qualitative and quantitative methods have been included.

Results: Fifteen articles were included, of which four were of qualitative method and eleven of quantitative method. After data analysis, three main categories emerged in the results; *To meet particularly at-risk persons*, where risk factors for sexual risk exposure and experience of sexual violence were indentified. The category *Identifying risk behavior* resulted in adolescents sexual risk behavior and the use of methods for identifying sexual risk behavior. With in the category *Using screening tools*, screening tools used in conversations and computerized screening tools emerged as strategies for identifying at-risk youth.

Conclusion: Young people want to speak about sexual health and the majority do not find it burdensome or difficult to answer questions about their sexual health. Young people require information and education and are willing to change risky behaviors as long as they are given the right conditions. The result can guide the midwife and other relevant healthcare professionals when meeting with young people by contributing with knowledge about risk groups, risk behaviour and suggestions about useful screening tools. The study highlights the importance of daring to raise the subject of sexual ill-health in the meeting with young people.

Key words:

Adolescent, sexual health, sexual risk taking, risk assessment

Förord

Stort tack till arbetets handledare Anna Dencker för bra guidning i skrivprocessen. Tack för stöttning och vägledning när allt kändes som “Den hala isen”.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Sexuell och reproduktiv hälsa.....	2
Lagar och förordningar	2
Ungas sexualitet.....	3
Sexualundervisning	4
Ungdomsmottagning	4
Unga sex och internet	5
Barnmorskans roll.....	6
Problemformulering.....	6
Syfte	6
Metod	6
Studiedesign.....	6
Urval	7
Datainsamling	8
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	11
Etiskt övervägande	12
Resultat.....	13
Att möta särskilt riskutsatta personer	13
Riskfaktorer för sexuell riskutsatthet	13
Erfarenhet av sexuellt våld.....	14
Att identifiera riskbeteende	15
Ungdomars sexuella risktagande	15
Metod för identifiering av sexuellt riskbeteende	15
Att använda screeningverktyg	16
Screeningverktyg som används i samtal	16
Datoriserade screeningverktyg.....	17
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	21
Slutsats	23
Referenslista	24

Inledning

För att uppnå en sexuell och reproduktiv hälsa ska varje individ ha rätt att själv välja sexualpartner, när och om hen vill vara sexuellt aktiv och att fritt få definiera sin sexualitet. Tonåren är intensiv utvecklingsperiod i livet då stort fokus ligger på sexualitet. En del av ungas sexuella utveckling innebär att ta risker, vilket kan leda till konsekvenser som oönskad graviditet, sexuellt överförbara infektioner (STI) och sexuellt våld. Det finns olikheter i den sexuella hälsan mellan pojkar och flickor vilket till exempel yttrar sig genom ansvarstagande för preventivmedel, testning av STI samt att ungdomsmottagningarnas förebyggande insatser främst riktas mot flickor. Ojämligheter leder till att samhället får svårare att förebygga sexuell ohälsa. Idén till denna litteraturstudie väcktes efter verksamhetsförlagd utbildning på ungdomsmottagning där identifieringsverktyg för sexuellt risktagande och sexuell ohälsa hos ungdomar användes. Vyerna behöver breddas när det kommer till att fånga upp sexuell ohälsa och riskutsatta ungdomar i alla delar av samhället för att möjliggöra en mer jämlik vård.

Bakgrund

Sexuell och reproduktiv hälsa

Sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) är en förutsättning för en god hälsa. Det innebär att alla människor har rätt att bestämma över den egna kroppen och sin sexualitet. Sexuell och reproduktiv hälsa innebär ett tillstånd av fysisk, mental, emotionell och socialt välbefinnande kopplat till sexualitet och reproduktion inte endast frånvaro av sjukdom. (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Världshälsoorganisationen, WHO:s definition på sexuell hälsa är:

Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualitet; det är inte enbart frånvaro av sjukdom, funktionsnedsättning eller lidande. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella erfarenheter fria från tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska kunna uppnås måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas (World Health Organization (WHO), 2006a).

Sexuell hälsa är associerat med en allmän tillfredsställelse i livet (Lorimer m.fl., 2019). Människor ska erhålla bästa möjliga nivå av sexuell och reproduktiv hälsa där olikheter ska jämnas ut (WHO, 2016). WHO Europa har på regional nivå utformat en handlingsplan med målet att mänskliga rättigheter ska respekteras, uppfyllas och skyddas samt att möjliggöra för alla människor att fatta välgrundade beslut i sin sexuella och reproduktiva hälsa. Sverige fokuserar på två perspektiv utifrån WHO:s samarbete; rättighetsperspektivet och jämlikhetsperspektivet. Områdena omfattar rätten till sexuell hälsa och jämställdhet utifrån ett sexuellt perspektiv samt att förbättra förutsättningarna för en god sexuell hälsa (Socialdepartementet, 2021). Sverige arbetar aktivt med jämställdhet som sammankopplar arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Målet jämställd hälsa innebär att alla individer ska ha samma förutsättningar för god hälsa och det andra målet innefattar att mäns våld mot kvinnor ska upphöra (SKR 2016/17:10).

Lagar och förordningar

Agenda 2030 är en global handlingsplan som innefattar hållbarhetsmål som ska bidra till en hållbar utveckling för samhället, ekonomin och miljön. Målen ska vara uppnådda år 2030 i världens alla länder. Utifrån hållbarhetsmål tre; för god hälsa och välbefinnande och mål fem; för jämställdhet, ska samtliga medlemsländer arbeta för att stärka och säkerställa tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa. Reproduktiv hälsa ska ingå i nationella program och strategier och sexuella rättigheter ingår även som ett mål för Sverige (Svenska FN Förbundet u. å.). FN:s barnkonvention antogs 1989 och Sverige godkände den utan reservationer 1990, sedan 2020 är barnkonventionen en del av svensk lag (Skolverket, 2023a). Barnkonventionen innehåller skrivelser om mänskliga rättigheter för barn. Där står skrivet att barn är individer med egna rättigheter och får inte ägas av någon. Barn har rätt till ett privatliv, rätt att utöva vilken religion de önskar eller ingen alls och barn ska skyddas mot all typ av fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård, försummelse och misshandel (SFS 2018:1197).

Sexualbrottslagstiftningen tydliggör allas rätt till personlig och sexuell integritet och innebär att allt sex ska vara frivilligt. I princip innebär det att allt sex där den ena parten inte deltar frivilligt likställs med våldtäkt. Lagen innebär att en person alltid har rätt att avbryta sexuell

aktivitet även om personen initialt medverkat frivilligt, utan samtycke övergår den sexuella aktiviteten i stället till att bli ett övergrepp (SFS: 1962:700; Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), 2023). I Sverige finns smittskyddslagen vilket innebär att vissa sjukdomar är allmänfarliga vilket betyder att personer som misstänks vara smittade är skyldiga att testa sig samt att medverka vid smittspårning. Klamydia, gonorré, syfilis, hepatit B och HIV ingår i smittskyddslagen (SFS 2004:168).

Ungas sexualitet

Perioden mellan barndom och till dess att en person betraktas som vuxen kallas för adolescensen (Häggström-Nordin & Magnusson, 2016). Denna period innebär en intensiv utveckling för ungdomen både fysiskt, psykiskt, socialt och sexuellt (Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), 2013) och innefattar personer som är mellan 10 - 19 år gamla. Adolescensen är en övergångsfas i livet som omfattar en känslomässig separation från föräldrar, ett ökat ansvarstagande, en känsla av självständighet samt en nyfikenhet på framtiden. Att göra personliga val, utveckla sin självständighet samt att ta risker ingår i den här övergångsperioden (Häggström-Nordin & Magnusson, 2016).

Typiskt för tonåren är att ungdomen sätter sig i opposition till familjen, de har en känsla av osårbarhet och livlig fantasi (Christie & Viner, 2005). Att ungdomar tar risker och experimenterar är en helt normal del i en tonårings utveckling då den kognitiva förmågan är under ständig utveckling (Berg-Kelly, 2005). Konsekvenser såsom oönskade graviditeter eller sexuellt överförbara infektioner kan bli en följd av risktagandet (Makenzius & Larsson, 2012). I slutet av tonåren börjar en frigörelsefas som till slut leder till att ungdomen får en mer stabil identitet och utvecklas till en mer självständig individ (Berg-Kelly, 2005).

Under tonåren ligger stort fokus på sexualitet. Den genomsnittliga åldern för det första samlaget ligger runt 16 år oavsett kön, enligt forskning har detta inte förändrats de senaste decennierna (Forsberg, 2005). Användandet av sociala medier och internet har inte visat sig ha någon påverkan på den sexuella debutåldern (Folkhälsomyndigheten, 2017). Ungdomar med tidig sexual debut (Makenzius & Larsson, 2012) innan 15 års ålder (Folkhälsomyndigheten, 2017), har visat sig ha ett mer riskfyllt beteende senare i tonåren både generellt och sexuellt som till exempel att de har flera sexpartners och att de i större utsträckning inte använder preventivmedel eller skyddar sig mot STI (Makenzius & Larsson, 2012). Bristande kunskap och erfarenhet tillsammans med ungdomars impulsivitet är bland annat orsaker till att de har en tendens att utsätta sig för risker vilket kan leda till stora konsekvenser för den egna reproduktiva hälsan (SFOG, 2013).

Folkhälsomyndigheten har utformat en rapport UngKAB15 gällande ungdomars sexualitet och hälsa i Sverige, där 80 % av de tillfrågade ungdomarna uppger att de har en bra eller mycket bra sexuell hälsa. Det framkommer även att över hälften av de ungdomar som tillfrågats är ganska nöjda eller mycket nöjda med sitt nuvarande sexliv (Folkhälsomyndigheten, 2017). Flera studier visar på att ungdomar generellt har en mycket god sexuell hälsa och upplever att de mår väl både fysiskt och psykiskt (Higgins m. fl., 2011; Wendt m.fl., 2007). Platsen vid senaste sextillfället beskrevs av 95% vara på en trygg och säker plats. Ungdomar upplever det betydelsefullt att samtala om sex med sin partner (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Sexualundervisning

Sexualundervisning i skolan har en förebyggande effekt när det gäller oönskade konsekvenser av sexuell aktivitet (SFOG 2013). Ungdomar upplever en trygg och inbjudande lärmiljö samt personal som är lätt att relatera till som värdefull vid sexualundervisning. De önskar även att sexualundervisningen ska bedrivas av hälso- och sjukvårdspersonal (Walker m. fl., 2023). Hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning inom sexualitet, i stället för en lärarledd undervisning upplever ungdomar som mer trovärdig (Unis & Sällström, 2020) och en sexualundervisning av hög kvalitet ökar självförtroendet inom sexualiteten vilket resulterar i en bättre sexuell tillfredsställelse bland ungdomar (Nurgitz m. fl., 2023).

År 2000 sågs stora skillnader och ojämlikheter i undervisningen både regionalt och nationellt i Sverige och därför införde Skolverket år 2011 sex- och samlevnad som en obligatorisk del i läroplanen i flera ämnen i gymnasiet. Fortsatta ojämlikheter kring kvaliteten och kvantiteten på sexualundervisningen i skolan har setts sedan dess, därav beslutades det år 2020 att sexualundervisningen i skolan behöver stärkas återigen (Skolverket, 2023b). Sexualundervisningen ska enligt läroplanen bland annat ge ungdomar kunskap i samtycke, rättigheter och hedersrelaterat våld. Den ska stärka ungdomen till att bli självständiga individer som gör medvetna val samt bidra till utveckling av ungdomens förmåga till kritiskt tänkande i relation till medier, pornografi och andra sociala sammanhang (Skolverket, 2023b). Kunskap om samtycke leder till självförtroende att hantera ohälsosamma relationer, vilket ger möjlighet att förhindra sexuella övergrepp och familjerelaterat våld (Walker et al., 2023).

Genom god sexualundervisning i skolan kan ungdomars förmåga till att överblicka sexuellt risktagande ökas. God kunskap har en förebyggande effekt gällande oönskade följder av sexuell aktivitet (SFOG, 2013) och ger en känsla av trygghet (Unis & Sällström, 2020). Från sexualundervisningen i skolan önskar ungdomar ytterligare kunskap om jämställdhet, genus, normer, relationer, hiv och HBTQ-perspektiv (Folkhälsomyndigheten, 2017; Walker m. fl., 2023; Unis & Sällström, 2020). Folkhälsomyndigheten (2017) menar att hälften av Sveriges ungdomar anser att de fått otillräcklig undervisning och kunskap om sexuell hälsa via skolan. Ungdomar väljer istället därför att söka information om sexualitet, preventivmedel och könssjukdomar via internet. Detta bekräftas av Walker m. fl., (2023) vars resultat visar att 48,2 % av de 1226 deltagande ungdomarna ansåg att de fått otillräcklig eller ingen kunskap om SRHR via skolundervisningen vilket resulterar i att ungdomarna istället söker svar på frågor gällande SRHR via internet, sociala medier och vänner (Walker m. fl., 2023).

Ungdomsmottagning

Den första ungdomsmottagningen i Sverige öppnades i Borlänge 1972 och idag finns det omkring 275 ungdomsmottagningar där det bedrivs hälsofrämjande arbete med ungdomars tonårsutveckling och sexualitet i fokus. Syftet med en ungdomsmottagning är att främja fysisk samt psykisk hälsa och guida ungdomar i identitetsutvecklingen. Ungdomsmottagningen ska erbjuda stöd kring utforskandet av den egna sexualiteten, preventivmedelsrådgivning för att förebygga oönskade graviditeter samt arbeta förebyggande mot sexuellt överförbara infektioner. Barnmorskan har en central roll i arbetet med ungdomars sexuella och reproduktiva rättigheter och på en ungdomsmottagning arbetar barnmorskor, kuratorer, psykologer, specialistsjuksköterskor, läkare och undersköterskor i tvärprofessionella team (Häggström-Nordin & Magnusson, 2016). Personal upplever att fördelarna med att arbeta i ett tvärprofessionellt team med gemensamma mål är att ungdomar i större utsträckning får en mer

adekvat och jämlik vård av såväl fysisk som psykisk karaktär inom den sexuella hälsan (Arpin, 2022).

Ungdomsmottagningar besöks oftare av unga kvinnor än män, en förklaring till det kan vara preventivmedelsrådgivningen som är mer inriktad mot flickor och unga kvinnor samt att marknadsföringen av ungdomsmottagningar främst vänt sig till denna målgrupp (SFOG, 2013). Andra orsaker kan vara att pojkar och unga män inte upplever samma behov av rådgivning, att de inte vet om att de kan ta hjälp av en ungdomsmottagning eller att kondomer införskaffats någon annanstans (Stone & Ingham 2003). Forskning visar att majoriteten av pojkar som söker till en ungdomsmottagning gör det för att hämta kondomer (Stone & Ingham, 2003), vilket kan vara en av orsakerna till att de inte syns i statistiken då detta inte alltid registreras som ett enskilt besök (SFOG, 2013). För att motverka detta har många ungdomsmottagningar i Sverige valt att öppna upp bokningsbara tider som främst är avsedda för pojkar och unga män. Antalet pojkar och unga män som söker till en ungdomsmottagning har således ökat genom åren men det är fortfarande fler flickor än pojkar som väljer att söka dit (SFOG, 2013).

I mötet med ungdomar ska en kontakt etableras som förhoppningsvis sträcker sig över tid, vårdpersonalen bör ha ett öppet sinne, ett helhetstänkande i arbetet och utgå ifrån ungdomens perspektiv och situation (SFOG, 2013). Ungdomar upplever ungdomsmottagningen som en trygg plats, de uppskattar att den är lättillgänglig och att de kan få hjälp med såväl fysiska som psykiska besvär vid samma tillfälle (Arpin, 2022). Genom att bemöta ungdomar med respekt och förståelse och att aldrig döma eller värdera det personen berättar skapas en god grund för ett bra möte. Att lyssna är en stor del i mötet med unga. Vårdpersonalen bör ha en lyhördhet för det som inte direkt uttalas eftersom det inte är ovanligt att ungdomar söker för kroppsliga besvär som efter samtal och eventuell undersökning visar sig grunda sig i något annat (SFOG, 2013).

Unga sex och internet

Enligt rapporten UngKAB15 hämtar ungdomar information om sexualitet, könssjukdomar och preventivmedel från internet (Folkhälsomyndigheten, 2017). Ungdomar besitter inte alltid tillräckligt med kunskap kring säkra källor när de söker information eller knyter nya kontakter (SFOG, 2013). Det finns behov av att diskutera och reflektera den information som inhämtas på internet och sociala medier för att veta vad som är tillförlitligt och att ungdomen får hjälp att värdera om informationen verkar trovärdig (Unis & Sällström, 2020). Det händer att ungdomar råkar illa ut efter att ha stämt träff med jämnåriga på nätet som senare visar sig vara någon annan än hen utgett sig för. Detta kallas för grooming och innebär att vuxna under annat namn söker kontakt med barn och ungdomar på nätet i sexuellt syfte vilket är ett brott i sig men leder ofta till sexuella övergrepp som är ytterligare ett brott att åtalas för (SFOG, 2013). I studien av Gámez-Guadix m. fl., (2018) tillfrågades ett stort antal ungdomar i ålder 12-15 år om de hade utsatts för grooming online där sju procent svarade att de blivit utsatta. Förövarna använder sig av olika strategier för att påverka och utnyttja ungdomarna sexuellt. Strategier som används vid grooming kan vara övertalning men även att förövaren har ett omtänksamt beteende som gör att de utsatta ungdomarna känner sig omtäckta. Mutor och bedrägeri är ytterligare taktiker som förövarna använder sig av för att kontakta ungdomar i sexuellt syfte (Gámez-Guadix m. fl., 2018).

Frekvent användning av pornografi (minst tre gånger i veckan) går hand i hand med sämre självskattad sexuell hälsa, erfarenhet av sex mot ersättning och missnöje med det egna sexlivet (Folkhälsomyndigheten, 2019). Folkhälsomyndigheten (2019) undersökte konsumtionen av pornografi där det framkom att tre procent av kvinnor mellan 16-29 år hade en daglig konsumtion. Andelen män i samma ålder hade en betydligt högre konsumtion där 41% nästan dagligen konsumerade pornografi (Folkhälsomyndigheten, 2019). Innan 18 års ålder har så gott som alla unga, främst unga män, tagit del av pornografi (Barnombudsmannen, u.å.).

Barnmorskans roll

Barnmorskans ansvar för hälsofrågor och utbildning gällande sexuell och reproduktiv hälsa i samhället lyfts i den internationella koden för barnmorskor (International Code of Ethics for Midwives (ICN), 2014). Det ingår i barnmorskans kompetensområde att stärka individens förmåga till hälsofrämjande åtgärder genom att främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa i alla olika livsskeden genom att förmedla kunskap och information. Att identifiera och ha ett förebyggande arbete för att förhindra uppkomsten av sjukdomar och skador som kan bidra till fysiska, psykiska eller sociala problem som kan orsaka ohälsa är en del av barnmorskans kompetens (Svenska barnmorskeförbundet 2019). När det kommer till barnmorskans roll i arbetet med ungdomar spelar ungdomsmottagningen en viktig roll. Med ungdomars livsvärld som utgångspunkt rådgör och vägleder barnmorskan ungdomen utifrån hens sexualitet och tonårsutveckling i allt ifrån sexualitet, preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar (Wendt & Leijen, 2018).

Problemformulering

Sexuell riskutsatthet bland unga är ett globalt problem ofta kopplat till droger och kriminalitet. Tidigare sexuell ohälsa kan vara en orsak till att ungdomen fortsätter ha ett sexuellt risktagande upp i vuxenlivet. Kunskap och medvetenhet gällande omfattningen av ungas sexuella riskutsatthet och ohälsa bör stärkas. Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning ska barnmorskan främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa. Genom att identifiera sexuell riskutsatthet och på så sätt närma sig dessa frågor på rätt sätt kan det leda till att ungdomen väljer att öppna upp och samtala om faktorer som påverkar den sexuella hälsan. En tidig identifiering av sexuellt riskutsatta ungdomar är av betydelse för att de ska uppmärksammas, omhändertas och få rätt stöd och vård. Barnmorskan och övrig vårdpersonal behöver goda kunskaper kring speciellt riskutsatta grupper och genom användandet av screeningverktyg möjliggöra identifiering av ungdomar med sexuell ohälsa eller riskbeteende.

Syfte

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att undersöka faktorer som påverkar identifiering av sexuellt riskutsatta ungdomar.

Metod

Studiedesign

En systematisk litteraturöversikt baseras på vetenskaplig forskning inom ett specifikt valt område. Ett syfte formuleras som grund och vägledning för att besvara aktuell frågeställning.

Genom ett systematiskt tillvägagångssätt samlas data in genom litteratursökningar i utvalda databaser, detta för att få en överblick inom aktuellt forskningsområde. Aktuella artiklar som svarar mot syftet väljs systematiskt ut och granskas utifrån vald granskningsmall. Därefter ska berörda artiklar bearbetas och gemensamma kategorier identifierades för att få fram litteraturöversiktens resultat (Betthany-Saltikov & McSherry, 2016). Arbetet ska utformas utifrån en integrativ design enligt Whitemore & Knalf, 2005 där forskning med både kvantitativ och kvalitativ metod inkluderats vilket svarade mot aktuellt syfte. Whitemore & Knalf (2005) beskriver metoden utifrån fem steg; problemformulering, litteratursökning, kvalitetsvärdering av data, dataanalys och presentation av resultat.

Urval

För att forma en forskningsfråga när en systematisk litteraturöversikt genomförs kan modellen PEOT användas. Modellen används för att skapa en fokuserad och strukturerad sökning och står för Population, Exposure, Outcomes och Study type (Betthany-Saltikov & McSherry, 2016). Modellen identifierar de viktigaste aspekterna av ämnet för att en strukturerad sökning kan genomföras (Högskolan Borås, 2023). Det är av stor vikt att fastställa inklusionskriterier och exklusionskriterier innan litteratursökning påbörjas för att få en mer specifik sökning som svarar mot aktuellt syfte (Betthany-Saltikov & McSherry, 2016). Se tabell 1.

Tabell 1 - PEOT – Inklusions- och exklusionskriterier

	Inklusionskriter	Exklusionskriterier
P – Deltagare Ungdomar	Ungdomar och unga vuxna 13–25 år	
E – Exponering Sexuell ohälsa	Sexuell ohälsa	
O – Utfall Strategier för identifiering av sexuellt riskutsatta ungdomar	Strategier och identifiering	
T – Typ av studie Etiskt godkända kvantitativa och kvalitativa studier	Kvantitativa studier Kvalitativa studier Peer reviewed Research article Svenska eller engelska Publicerats år 2013-2023	Studier som inte nås i fulltext

Kvantitativa och kvalitativa studier inkluderades då syftet med denna litteraturstudie var att identifiera riskutsatta ungdomar samt personal och ungdomars upplevelser av olika identifieringsverktyg. Artiklar som publicerats innan år 2013 exkluderades då ungdomars

sexuella riskbeteende och sexuella ohälsa i närtid önskades att undersökas, då samhället hela tiden förändras och till exempel sociala medier och internet spelar en allt större roll i ungdomars liv. Ungdomar och unga vuxna över 25 år exkluderas då ungdomsmottagningarnas målgrupp stod i fokus. Vidare behövde artiklarna vara skrivna på engelska eller svenska, vara peer reviewed, research article, finnas tillgängliga i fulltext samt vara etiskt godkända. Studier som inkluderades var genomförda i Sverige, Europa, USA och Kanada, då en önskan fanns att inkludera länder med förhållandevis liknande ungdomsperspektiv som i Sverige och övriga Norden.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i november 2023 i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO vilka föreslogs då de inriktar sig på omvårdnad och medicin. Modellen PEOT användes för att identifiera användbara sökord. För att få en övergripande bild över hur många träffar ett sökord gav, genomfördes en sökning per sökord. En initial sökning genomfördes i databasen PubMed med orden adolescents* OR teen* OR teenagers* OR youth*. För att få alla böjningar på orden användes en asterisk efter varje ord. Vidare MeSH-termer som användes var “risk taking” OR “risk behavior” OR “behavior risk” OR “risk behaviors” där apostrof används för att orden inte ska delas upp i sökningen. Därefter användes MeSH-termerna “sexual health” OR “health sexual” och sedan gjordes alla tre sökningar till en sökning för att få en första överblick över ämnesområdet vilket resulterade i 529 träffar. Olika alternativ till dessa sökord undersöktes och testades fram och tillbaka för att hitta en snävare söksträng. MeSH-termen risk assesment identifierades och visade sig resultera i mer relevant forskning än risk taking och användes därför tillsammans med adolescents och sexual health i den slutgiltiga söksträngen i PubMed.

Efter avslutad sökning i PubMed startades en sökning i databasen CINAHL. Sökningar påbörjades initialt med termer från PubMed-sökningen för att hitta lämpliga CINAHL headings att använda. Jämfört med PubMed sökningen var risk-taking en CINAHL heading som gav bättre resultat än risk assessment. I CINAHL gjordes en sökning på sexual health för att hitta relevanta CINAHL headings, där fanns “sexual abuse” som ett alternativ som testades bland många men som slutligen valdes i söksträngen då det bedömdes ha störst relevans gentemot syftet.

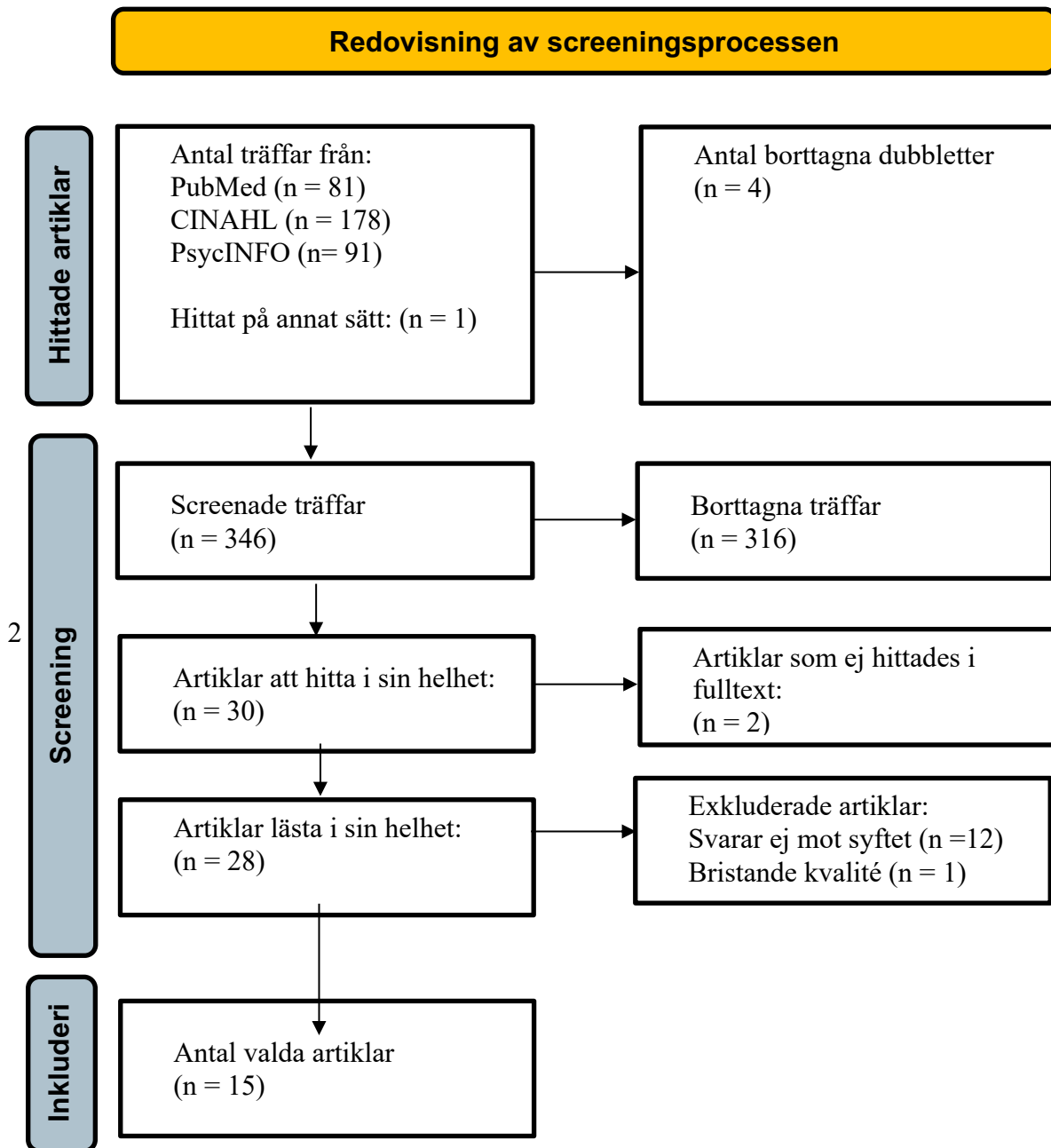
Nästa databas som användes var PsycINFO där liknande sökord som i de tidigare databaserna testades. Först identifierades och söktes aktuella Tesaurus upp som utgjorde grunden till söksträngen. Under processen att identifiera aktuella sökord i de olika databaserna blev det tydligt att sökorden var tvungna att anpassas efter varje databas för att få fram resultat med störst relevans gentemot syftet. Till exempel gav sökordet “identification” bra resultat i databasen PsycINFO men inte i de andra.

Tabell 2 - Sökstrategi

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
231114	PubMed	Adolescent* OR Teen* OR Teenagers* OR Youth* AND "risk assessment*" OR "Health Risk Assessment" AND "sexual health"	10 years, Humans, English, Swedish, Adolescent: 13-18 years, Young Adult: 19-24 years.	81
231114	PsycINFO	noft(sexual risk taking) AND noft(adolescents) AND noft(identification) AND noft(sexual health)	Adolecents 13-17, young adults 18-29, english	91
231117	CINAHL	(adolescents or teenagers or young adults or teen or youth) AND MW (risk taking behavior or sexual behavior) AND sexual-abuse	Peer Reviewed; Research Article; Publication Date: 20130101-20231231	178

När söksträngarna var fastställda och skulle gås igenom gjordes det av samtliga av gruppens medlemmar för respektive databas för att säkerställa att inte relevant forskning gick förlorad samt att direkt exkludera forskning som ej svarade mot syftet. Totalt valdes 30 artiklar ut att läsas i fulltext, två av dessa exkluderades då de ej gick att få upp i fulltext. Gruppen samlades och startade processen att gå igenom om artiklarna svarade gentemot syftet. Det resulterade i att 13 artiklar exkluderades på grund av att de ej svarade mot syftet eller hade bristande kvalitet. Exkluderade artiklar presenteras i bilaga 1. I figur 1 presenteras flödesschemat prisma som redogör för sök- och urvalsprocessen (Prisma, 2020).

PRISMA flödesschema



Figur 1 – PRISMA flödesschema

Kvalitetsgranskning

Resultatartiklarna granskades utifrån Caldwell m. fl. (2011) granskningsmall som kan användas vid granskning av artiklar av både kvantitativ och kvalitativ metod. Artiklarna granskades av samtliga gruppmedlemmar med en efterföljande diskussion för att försäkra att bedömningen var likvärdig. Mallen innefattade ett poängsystem där artikeln kunde få, bristande kvalitet, god kvalitet samt mycket god kvalitet. Ibland var bedömningen osäker kring vilket poäng en viss fråga skulle få, då valdes alltid det lägre poänget för att säkerställa kvalitet. Oavsett fick

samtliga inkluderade artiklar poäng motsvarande god kvalitet eller mycket god kvalitet. Caldwell m. fl., (2011) granskningsmall valdes då den upplevdes som enkel och begriplig vilket diskuterats i gruppen som en styrka då risk för missförstånd vid granskning av artiklar minskades. Vald granskningsmall redovisas i bilaga 3 samt bedömningen av varje artikel visas i bilaga 2.

Dataanalys

När samtliga inkluderade artiklar granskats utifrån Caldwell m. fl. (2011) granskningsmall och uppnått godkänd kvalitet (Bilaga 2) analyserades de enligt Whittemore & Knalf (2005).

Dataanalys i en litteraturoversikt kräver att data från primärkällor sorteras, kodas, kategoriseras och sammanställs till en enhetlig slutsats inom problemområdet. En grundlig och opartisk tolkning av inhämtade artiklar ska resultera i en förnyad sammanställning av forskningsområdet vilket är målet för dataanalysen. Initialt jämförs extraherade data varje del för sig därefter kategoriseras liknande data och grupperas tillsammans. Därefter jämförs dessa kodade kategorier vilket främjar analys- och sammanställningsprocessen. Detta systematiska tillvägagångssätt lämpar sig väl för en studie av integrativ design (Whittemore & Knalf, 2005). Se tabell 3 för exempel ur dataanalysprocessen.

Tabell 3 – Exempel ur dataanalysprocessen

<i>Artikel</i>	<i>Extraherade data</i>	<i>Kondensering</i>	<i>Underkategori</i>	<i>Huvudkategori</i>
Ask me, listen to me, treat me well and I shall tell: a qualitative study of Swedish youths' experiences of systematic assessment of sexual health and risk-taking (SEXIT)	Being invited to answer a questionnaire during the visit surprised a few of the participants but was generally described with words like "completely normal", "nothing special" and "like every other visit".	Ungdomar var positiva till att screenas under ett besök på ungdomsmottagningen.	Screeningverktyg som används i samtal	Att använda screeningverktyg

Inhämtad data kategoriseras utifrån respektive artikels primära resultat och gemensamma nämnare som mynnade ut i kategorierna; *speciellt riskutsatta grupper, riskbeteende och screeningverktyg*. Vilka senare även identifierades som huvudkategorier i litteraturstudien. Vidare extraheras och kodas data för att förenkla och strukturera in data i ett överskådligt system. Data som svarade på litteraturstudiens valda syfte extraherades vid genomläsning av artiklar och sammanställdes utifrån relevant innehåll. Nästa steg i dataanalysen var att identifiera mönster eller teman för att skapa underkategorier vilka blev; *riskfaktorer för sexuell riskutsatthet, erfarenhet av sexuellt våld, ungdomars sexuella risktagande, metod för identifiering av sexuellt riskbeteende, screeningsverktyg som används i samtal samt datoriserade screeningverktyg*. Kreativitet och kritisk tänkande av data ligger till grund för utformning av korrekta mönster och teman.

Till sist genomförs en sammanställning av verifierad data som sammanställs till en slutgiltig text. Litteraturstudiens resultat uppkom efter ett gemensamt arbete av gruppens alla medlemmar för att möjliggöra kontinuerlig diskussion kring resultatet. (Whittemore & Knalf, 2005). Se tabell 4.

Etiskt övervägande

I all typ av vetenskaplig forskning är det viktigt att ha ett etiskt resonemang för att skydda deltagarna i studien från skada (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Nürnbergkodexen utarbetades år 1947 efter andravärldskriget till följd av nazismens oetiska experiment på människor. Där står skrivet att för att forskning ska få genomföras ska informerat samtycke vara ett krav, forskningen ska ha goda konsekvenser för samhället och eventuella risker för deltagarna minimeras (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). Etiska överväganden är ett krav för att forskningen ska betraktas som god (Forsberg & Wengström, 2016). Ungdomar över 15 år behöver inte godkännande av målsman angående sitt deltagande i en studie, men de ska erhålla både skriftlig och muntlig information, vara införstådda med studiens syfte och veta om att de när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att ange anledning. Det är varje forskares ansvar att avbryta studien om risk för skada uppstår (Etikprövningsmyndigheten, u.å.) I litteraturöversikten var det ett inklusionskriterium att samtliga vetenskapliga artiklar skulle vara etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté för att minimera risken att deltagarna kränks eller skadas på något vis (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Samtliga vetenskapliga artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt är granskade av en etisk kommitté eller diskuterar etiska aspekter på ett trovärdigt vis.

Resultat

Datainsamlingen resulterade i 15 inkluderade artiklar varav majoriteten var av kvantitativ metod som berörde riskgrupper och riskutsatthet och artiklarna av kvalitativ metod innefattade upplevelser av identifieringsverktyg. Samtliga artiklar publicerades mellan år 2014-2022. De inkluderade studierna har utförts i Sverige (fem), USA (fem), Kanada (två), Frankrike (en), England (en) och Norge (en). Efter bearbetning av insamlad data identifierades tre huvudkategorier med sex tillhörande underkategorier, se tabell 4.

Tabell 4 - Huvudkategorier och underkategorier

Att möta särskilt riskutsatta personer	<ul style="list-style-type: none">• Riskfaktorer för sexuell riskutsatthet• Erfarenhet av sexuellt våld
Att identifiera riskbeteende	<ul style="list-style-type: none">• Ungdomars sexuella risktagande• Metod för identifiering av sexuellt riskbeteende
Att använda screeningverktyg	<ul style="list-style-type: none">• Screeningverktyg som används i samtal• Datoriserade screeningverktyg

Att möta särskilt riskutsatta personer

Huvudkategorin att möta särskilt riskutsatta personer innefattar ungdomars sexuella hälsa, beskriver vikten av miljön runt omkring ungdomen och utsatthet för sexuellt våld. Kategorin delas in i tre underkategorier; riskfaktorer för sexuell riskutsatthet samt erfarenhet av sexuellt våld.

Inkluderade artiklar i kategorin är; Hammarström m. fl. (2015); Hammarström m. fl. (2019); Hammarström m. fl. (2022); Mignot m. fl. (2018); Mossige m. fl. (2013); Peragine m. fl. (2019) Scull m.fl. (2019); Sitnick m. fl. (2014); Yoon m. fl. (2018).

Riskfaktorer för sexuell riskutsatthet

Resultatet visar att sexuell läggning, etnicitet (Scull m. fl., 2019), tidigare klamydiainfektion och sex utan samtycke var riskfaktorer för sexuell riskutsatthet (Hammarström m. fl., 2019). Pojkar tenderade i större utsträckning att utsätta sig för sexuella risker jämfört med flickor (Scull m. fl., 2019). Forskning visar att sexualdebut innan 15 års ålder (Peragine m.fl., 2022) förknippas med sexuell ohälsa (Peragine m.fl., 2022; Hammarström m. fl., 2019; Hammarström

m. fl., 2022) och associeras med större sannolikhet för sex utan samtycke, skador som påverkar sexuell aktivitet samt STI (Peragine m.fl., 2022). Transpersoner var den grupp som i störst utsträckning varit utsatta för sexuellt våld och fått ersättning för sex. Unga manliga transpersoner och ickebinära ungdomar uppgav många fler situationer av sexuellt risktagande och sexuell ohälsa (Hammarström m. fl., 2022).

Bristande föräldraskap (Sitnick m. fl., 2014), föräldrars utbildningsnivå (Scull m. fl., 2019) och att ha en mamma med depressiva symtom under tidig barndom förknippades med en känsla av utanförskap som i sin tur gav en ökad risk för sexuellt riskbeteende senare i tonåren (Sitnick m. fl., 2014). Sexuellt utsatta ungdomar upplevde större svårigheter i skolmiljön och uppvisade lägre ambitionsnivå gentemot ungdomar som ej blivit utsatta. De uppgav även att de i större utsträckning blivit utsatta för fysiskt och psykiskt våld i skolan (Mignot m.fl., 2018).

Regelbunden användning av droger och alkohol var tydligt förknippade med sexuell risk och ohälsa (Hammarström m. fl., 2019; Hammarström m. fl., 2022; Mignot m. fl., 2018) och regelbundet bruk var vanligare för de som utsatts för sexuella övergrepp (Mignot m.fl., 2018). En studie av Yoon m. fl. (2018) visade att flickor som rökte marijuana tenderade att i större utsträckning ha ett sexuellt riskbeteende gentemot pojkar medan Hammarström m. fl., (2022) visade på att unga män jämfört med unga kvinnor och transpersoner rapporterade signifikant mer användning av alkohol och droger. Pojkar tenderade att ha mer sex under alkohol och drogpåverkan (Scull m. fl., 2019), där alkoholkonsumtionen var en betydande riskfaktor för sexuell riskutsatthet (Hammarström m.fl., 2015).

Erfarenhet av sexuellt våld

Ungdomar med erfarenhet av sexuellt risktagande och ohälsa var mer benägna att utsättas för våld (Hammarström m. fl., 2022). I en studie med 264 deltagare uppgav tre procent av alla pojkar och tio procent av flickorna att de varit utsatta för våldtäkt eller försök till penetration utan samtycke under det senaste året. Vidare rapporterade en tiondel av alla pojkar och en fjärdedel av alla flickor att de blivit sexuellt tagna på utan samtycke eller upplevt ett försök till sexuell beröring utan samtycke (Scull m. fl., 2019). Unga kvinnor uppgav att de i större utsträckning varit utsatta för sex utan samtycke jämfört med unga män (Hammarström m. fl., 2019).

Forskning visar att ett utåtagerande beteende och psykisk ohälsa hos flickor kunde tyda på en historia med sexuella övergrepp och flickor överlag visade sig i större utsträckning varit utsatta för sexuellt våld, däremot behövde det inte orsaka ett sexuellt riskbeteende senare i livet (Mignot m.fl., 2018). Flera studier visar att ungdomar som varit utsatta för sexuellt våld, oavsett ålder, hade större risk att utveckla ett självskadebeteende (Mossige m. fl., 2013; Mignot m.fl., 2018) och den största riskfaktorn var att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp innan 13 års ålder (Mossige m. fl., 2013). Våldsutsatta pojkar i barndomen löpte högre risk för sexuellt riskbeteende vid 18 års ålder (Mignot m.fl., 2018). Ett samband sågs mellan att ha varit utsatt för sexuellt våld i barndomen och att senare ha ett självskadebeteende eller tankar på självmord (Mossige m. fl., 2013; Mignot m.fl., 2018). Ytterligare riskfaktorer för sexuellt våldsutsatta ungdomar var att de löpte mer än dubbelt så stor risk att rapportera flertalet sexpartners under de senaste tolv månaderna (Hammarström m. fl., 2019; Hammarström m. fl., 2022), oönskade graviditeter samt tidig sexualdebut (Hammarström m. fl., 2022).

Att identifiera riskbeteende

Följande huvudkategori belyser sexuellt risktagande och identifiering av sexuellt riskbeteende. Kategorin delas in två underkategorier; ungdomars sexuella risktagande samt metod för identifiering av sexuellt riskbeteende.

Inkluderade artiklar är; Hammarström m. fl. (2015); Rosciano & Brathwaite (2022); Scull m. fl. (2019); Shafii m. fl. (2019a).

Ungdomars sexuella risktagande

Resultatet visar att sexuellt riskbeteende är sammankopplat med oskyddat sex, flera sexualpartners och STI (Hammarström m. fl., 2015; Scull m. fl., 2019; Rosciano & Brathwaite, 2022). Unga kvinnor har i större utsträckning haft oskyddat sex samtidigt som unga män tenderar att ha fler sexpartners och mer sex (Rosciano & Brathwaite, 2022). Enligt Rosciano & Brathwaite (2022) studie med 603 unga vuxna visade att 70% av de deltagande ungdomarna hade ett sexuellt riskbeteende. I studien gavs en möjlighet för de unga vuxna som screenats positivt för sexuellt riskbeteende att skapa en åtgärdsplan för att ändra sitt beteende. Samtliga deltagare valde att inte ändra sitt sexuella riskbeteende (Rosciano & Brathwaite, 2022).

Ungdomar som inte ville samtala kring STI och preventivmedel med sin partner riskerade att utveckla ett sexuellt riskbeteende (Scull m. fl., 2019). Majoriteten av de sexuellt aktiva pojkarna hade inte testat sig för STI (Scull m. fl., 2019), vilket bekräftas av Rosciano & Brathwaite (2022) som visade att 71% oavsett kön aldrig testat sig. En identifierad klamydiainfektion är associerad med olika riskbeteenden som, sex mot ersättning, erfarenhet av sex utan samtycke, alkohol och droger. Klamydiainfektion innebär inte bara sjukdom utan är en indikator på sexuellt risktagande och den största riskfaktorn för att drabbas är antal sexpartners under det senaste året (Hammarström m. fl., 2015). Vidare framkom det att 62% i Rosciano & Brathwaites (2022) studie hade haft flera sexpartners vilket för pojkar var tillsammans med alkoholkonsumtion under de senaste tolv månaderna betydande riskfaktorer för att drabbas av klamydia. Unga kvinnors största riskfaktor för att smittas var antalet sexpartners, ålder och att någon gång fått ersättning för sex (Hammarström m. fl., 2015).

Metod för identifiering av sexuellt riskbeteende

Motiverande samtal (MI) kan användas för att samtala kring sexuella beteenden och för att identifiera STI för att minska det sexuella riskbeteendet. En studie undersökte i vilken utsträckning vårdpersonal använde sig utav MI för detta ändamål. All vårdpersonal var mycket bekväma eller helt bekväma med att samtala kring sexuella riskbeteenden med ungdomar. De flesta kände till MI och en stor del av vårdpersonalen använde det redan i mötet med unga. Ungefär hälften hade fått utbildning i MI och många upplevde att de blivit mer effektiva i samtalet. Majoriteten var villiga att gå en MI-utbildning om det skulle visa sig effektivt att minska det sexuella riskbeteendet hos ungdomar samtidigt som de flesta ansåg att ett screeningverktyg på datorn skulle kunna göra allt som vårdpersonalen redan gjorde. Vårdpersonalen ansåg att datoriserad screening för sexuellt riskbeteende skulle underlätta samtalen (Shafii m. fl., 2019a).

Att använda screeningverktyg

Avslutande huvudkategori berör verktyg som används vid screening för att identifiera sexuell ohälsa och sexuellt riskutsatta ungdomar. Kategorin delas in i två underkategorier; screeningverktyg som används i samtal och datoriserade screeningsverktyg.

Inkluderade artiklar är; Goyal m. fl. (2016); Hammarström m. fl. (2019); Hammarström m. fl. (2021); Hammarström m. fl. (2022); Kilander m. fl. (2022).

Screeningverktyg som används i samtal

Sexual health identification tool (SEXIT) är ett verktyg som är framtaget för att användas på ungdomsmottagningar i Sverige för att underlätta identifieringen av unga som är utsatta för eller riskerar att drabbas av sexuell ohälsa eller sexuellt våld. SEXIT är ett frågeformulär där ungdomar får svara på ett antal frågor kring sexuell hälsa och våld (Kilander m. fl., 2022). I en studie med 268 ungdomsmottagningar uppgav deltagande vårdpersonal att det krävs mer systematiskt screening för sexuellt risktagande och sexuell ohälsa och de upplevde SEXIT som mycket godtagbar, genomförbar och lämplig för ändamålet. En del av vårdpersonalen var rädda för att introduktionen av SEXIT skulle vara tidskrävande och/eller svår att genomföra (Hammarström m. fl., 2019).

Att använda SEXIT som ett verktyg vid identifiering av sexuellt riskutsatta ungdomar upplevdes av vårdpersonal som enkelt och lätt att scanna igenom för att identifiera riskfaktorer (Hammarström m. fl., 2021; Kilander m. fl., 2022) och personalen upplevde att de blev bättre på att identifiera riskutsatta ungdomar. De upplevde att vården blev mer jämlik eftersom samma frågor ställdes till alla. SEXIT underlättade samtal kring känsliga frågor som annars var svåra att beröra, det skapade ett djup i samtalet och bidrog till större delaktighet för ungdomen (Kilander m. fl., 2022).

Att använda SEXIT på rutin med alla besökare (Kilander m. fl., 2022; (Hammarström m. fl., 2021) gjorde det enklare för vårdpersonalen då de inte behövde oroa sig för att framstå som dömande för att fråga. Användandet av SEXIT beskrevs som ett sätt att screena efter behov och få en heltäckande bild av besökaren. Specifika frågor, istället för generella frågor, resulterade i mer konkreta svar vilket underlättade riskbedömningen. Ett strukturerat arbetssätt uppfattades som att höja vårdkvaliteten genom att öka konsekvensen och minska risken för att personalens förutfattade meningar om besökaren eller vårdpersonal som kände sig trött och stressad, skulle påverka vården (Hammarström m. fl., 2021).

Psykologer var mer skeptiskt inställda till SEXIT än övrig vårdpersonal då de inte såg samma behov hos sina patienter. Deras önskemål var att få arbeta mer självständigt och inte styras av ett verktyg. Under drop in där tiden för besöket är begränsad fann vårdpersonalen SEXIT som stressande samtidigt som ungdomarna var mindre villiga att svara på frågeformuläret (Hammarström m. fl., 2021).

SEXIT uppskattades särskilt av nyanställda som mycket användbart då de hade mindre erfarenhet av att samtala kring sexuell hälsa med sina patienter. SEXIT upplevdes ta kort tid att svara på och det tog mindre än fem minuter för ungdomen att fylla i enkäten. Personalen upplevde att det sparade tid och menade att det skulle ha varit mer tidskrävande att få samma information utan SEXIT. Vid de tillfällen som riskfaktorer identifierades med hjälp av SEXIT upplevdes tiden avsatt för besöket som otillräcklig. Vid dessa tillfällen bokades ett andra möte

eller att personalen bad om hjälp av andra kollegor (Hammarström m. fl., 2021). En förtroendefull relation och närvaro var av betydelse för vårdpersonalen eftersom SEXIT berörde känsliga frågor. Ibland fick användandet av SEXIT skjutas på till nästkommande besök för att först ha möjligt att bygga en förtroendefull relation med ungdomen (Kilander m. fl., 2022).

Vårdpersonal uppgav att i samtalen där SEXIT användes fick de ibland ta del av oerhört känslig information, frågor kunde då uppstå i personalgruppen kring hur information ska hanteras, registreras samt delas med andra professioner. Den personal som hade gott samarbete med andra professioner hade lättare att hjälpa ungdomen vidare till rätt vårdinstans (Kilander m. fl., 2022).

Samtlig vårdpersonal upplevde att de tidigare inte regelbundet ställt frågorna i SEXIT och att det är svårt att ta upp känsliga och raka frågor utan SEXIT som verktyg (Hammarström m. fl., 2021). Vårdpersonalen upplevde arbetet med SEXIT som bra men önskade mer fördjupad kunskap i vissa ämnen och efterfrågade en mer avancerad handbok (Hammarström m. fl., 2021; Kilander m. fl., 2022). Ungdomarna upplevdes positiva till SEXIT vilket personalen upplevde underlätta arbetet (Hammarström m. fl., 2021).

Ungdomar var positiva till användning av SEXIT under ett besök på ungdomsmottagningen, de beskrev det som "helt normalt" eller "inget speciellt" att svara på enkäten (Hammarström m. fl., 2019; Hammarström m. fl., 2022). Däremot uppgav en del av de ungdomar som erfarit sexuell ohälsa på olika sätt frågorna som "tungt att svara på" eftersom de väckte känslor och minnen relaterade till den negativa händelsen. Genom att lyfta dessa frågor enligt rutin kunde unga få den hjälp de behövde och gjorde att de inte kände sig lika ensamma i situationen. Ungdomarna önskade att dessa frågor skulle ställas mycket oftare till exempel även i skolan. SEXIT upplevdes som en bra hjälp för att få ungdomarna att öppna upp sig och prata om sådant som inte annars hade kommit på tal (Hammarström m. fl., 2022).

Frågeformuläret gjorde ungdomarna mer bekväma och trygga i att besvara frågorna istället för att få frågorna ansikte mot ansikte. I ett möte ansikte mot ansikte med en vårdpersonal blev det lättare att instinktivt svara på frågan med ett nej, samtidigt som andra ungdomar upplevde det enklare att få frågorna muntligt och att genast kunna förklara svaren. I användandet av SEXIT upplevde ungdomarna att vårdpersonalen tog dem på allvar och fick dem att känna sig trygga vid samtal kring enkäten. Besöket beskrevs som tryggt, kompetent och professionellt och känslan av att bli tagen på allvar. När SEXIT gav utslag för sexuella riskfaktorer på något sätt beskrev ungdomen en rädsla för reaktioner och att vårdpersonalen var tvungna att anmäla. Det var betydelsefullt för ungdomen att inte bli dömd och att bli bemött med respekt och att vårdpersonalen inte reagerade känslomässigt och tyckte synd om ungdomen (Hammarström m. fl., 2022). SEXIT bidrog till att ungdomarna reflekterade och blev mer medvetna om sitt beteende eller om de varit utsatta för sexuell ohälsa på något sätt, detta motiverade dem till att ändra på sitt beteende (Hammarström m. fl., 2022).

Datoriserade screeningverktyg

I en studie gjord i Kanada utvecklades ett datoriserat screeningverktyg vars syfte var att användas på en akutmottagning för att identifiera ungdomar med risk för STI som sedan utvärderades för att se användbarheten av verktyget. I utvecklandet av frågeformuläret

tillfrågades experter inom ungdomars sexuella hälsa för att anpassa verktyget till syftet (Goyal m. fl., 2016).

Experterna menade att den bästa miljön för att svara på screeningverktyget var att ungdomen skulle stå på en enskild plats och att det skulle vara en skyddsfilm över datorskärmen för att förbipasserande inte skulle se vad som stod på skärmen. En viktig del när screeningverktyget togs fram var att det skulle vara så kort som möjligt för att så många ungdomar skulle svara på alla frågorna i hela formuläret. För att underlätta deltagande menade experterna att screeningverktyget skulle användas som en ordinarie del i varje besök på en akutmottagning (Goyal m. fl., 2016).

I utvärderingen av det datoriserade frågeformuläret svarade majoriteten av ungdomarna att andra ungdomar i samma ålder skulle förstå alla 20 frågor i formuläret. När ungdomar därefter tillfrågades av intervjuaren om frågorna gick att återberätta var det inga problem. Deltagarna fick frågan om hur bekväma de var att svara på frågeformuläret och 84% av de 40 deltagande svarade att de var väldigt bekväma med att svara på frågorna kring deras sexuella hälsa. Alla ungdomar upplevde frågeformuläret enkelt att använda och att själva designen på frågeformuläret var bra. Ungdomarna (76,5%) svarade att de föredrog att svara på frågor om den sexuella hälsan på datorn istället för i ett möte med vårdpersonal ansikte mot ansikte och majoriteten (94,1%) av deltagarna uppgav att de tyckte det var bra eller inte hade något emot att svara på frågor om sexuell hälsa via en datoriserad screening (Goyal m. fl., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Ämnet sexuell ohälsa bland ungdomar är ett komplext ämne som väcker mycket känslor. När initiala sökningar gjordes i ämnet märktes det fort att den forskning som fanns var spretig både i de berörda ämnena samt i vilka länder forskningen genomförts. Vid uppstarten av denna litteraturöversikt var tanken att endast inkludera studier från Norden. Vid en första sökning uppdagades det att det inte fanns tillräckligt med nordiska studier för att uppnå tillräckliga data, därför inkluderades även forskning från Europa, USA och Kanada. Av den forskning som identifierades var en stor del genomförd i dessa geografiska områden. Diskussion fördes i gruppen angående val av inkluderade länder och de bedömdes som relevanta eftersom de har förhållandevis liknande ungdomsperspektiv som i Sverige och övriga Norden. Vetskapen kring att det finns stora skillnader i sjukvårdssystemen och samhällsstruktur i till exempel USA jämfört med Sverige diskuterades flitigt. När aktuell forskning från till exempel USA bearbetades bedömdes innehållet ha betydelse och svara mot litteraturstudiens syfte.

Initialt var tanken att endast inkludera kvantitativ data då tidigare syfte var att identifiera sexuell riskutsatthet. När resultatartiklarna bearbetades och lästes i sin helhet uppdagades det att syftet var i behov av utveckling. Kategorier skapades med underliggande rubriker och varje artikel sorterades in. Kategorierna förtydligade grupperna; att möta särskilt riskutsatta personer, att identifiera riskbeteende och att använda screeningverktyg för att identifiera sexuellt riskutsatta ungdomar. Dessa tre kategorier låg sedan till grund för det nya syftet. Det nya syftet innebar att även kvalitativ data som tidigare exkluderats inkluderades och litteraturstudien blev en studie med integrativ design. Kategorierna att möta särskilt riskutsatta personer och att identifiera riskbeteenden var två kategorier som var svåra att hålla isär och det krävdes mycket diskussion och eftertanke kring vilken kategori respektive artikel skulle tillhöra.

Vid datainsamlingen framkom svårigheter att få den volym av artiklar som önskades. Problemområdet ungdomar och sexuell ohälsa upplevs ej väl be forskat inom valt problemområde. För att svara på studiens syfte behövdes två områden behandlas, faktorer som påverkar sexuell hälsa och strategier för identifiering. Detta resulterade i en spretighet i sökningen och olika söksträngar för respektive databas, detta kan ses som en svaghet i arbetet då även litteraturstudiens resultat kan upplevas spretigt och svår att kategorisera.

Att bara ha studier på ett visst språk är enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) en brist i en systematisk litteraturöversikt då risken finns att relevant forskning faller bort. Samtliga inkluderade artiklar är skrivna på engelska, ingen av gruppens medlemmar har engelska som modersmål vilket kan leda till feltolkning av resultatet. För att säkerställa att inte feltolkningar gjordes lästes alla artiklar igenom av samtliga gruppmedlemmar som sedan diskuterade artiklarnas innehåll för att försäkra sig om att samtliga uppfattade artikeln på samma sätt. När en artikel bearbetats eller omnämns under arbetets gång, togs alltid artikeln fram och vid oklarheter studerades artikeln igen.

Ungdomar och unga vuxna 13-25 år var ett inklusionskriterium eftersom ungdomsmottagningens målgrupp stod i fokus. Flera olika definitioner finns gällande åldersspannet för ungdomar och enligt WHO är ungdomen en individ på 10-19 år (Häggström-Nordin & Magnusson, 2016). Denna grupp valdes därför att benämnas som ungdomar och

personer mellan 20-25 år gamla benämndes som unga vuxna. En brist med att använda två olika benämningar kan vara att litteraturöversikten upplevs som rörig. När resultatet av artiklarna bearbetades upplevdes en stor skillnad på en individ som är 13 år gammal jämfört med en 25 åring. Baserat på det valdes dessa benämningar för att förtydliga skillnaden och att inte resultaten från forskningen skulle vinklas.

De inkluderade artiklarna publicerades mellan 2014-2022. Majoriteten av studierna är gjorda inom de senaste fem åren, fyra av studierna är publicerade mellan 2014-2016. Vid datainsamlingen önskades aktuell data inhämtas och ett inklusionskriterium var att de skulle vara publicerade inom de senaste 10 åren. Att stor del av artiklarna var skrivna inom närtid ses som en styrka i litteraturstudien.

Enligt etikprövningslagen får forskning endast godkännas om den kan genomföras med respekt för människovärdet, om de mänskliga rättigheterna kan respekteras och kravet att människan ska gå före vetenskapen (Etikprövningsnämnden, uå). Etikfrågor är viktiga att beakta vid forskning som berör unga och dessutom sexuell ohälsa. Ämnet i sig är laddat och frågorna ungdomar möter via screeningverktyg eller vid intervjuer kan riva upp sår och väcka obehagliga minnen till liv. En fördel med en litteraturstudie är att all information inhämtats ifrån tidigare publicerade artiklar och inte involverar nya deltagare. Litteraturstudien anses som etiskt motiverbar genom att studien bidrar med kunskap om riskutsatta ungdomar och implementering av screeningverktyg vilket förbättrar förståelsen av ungdomars livsvärld. Barnmorskans arbete främjar på så sätt en god sexuell hälsa och förebygger sexuell ohälsa vilket visar att studiens resultat är av stort värde. Genom ett givande möte med ungdomar kan barnmorskan med avstamp utifrån den internationella koden för barnmorskor uppväga risken med obehagliga känslor och upprivna sår och vända den till individens läkande och förändring av ett sexuellt riskbeteende.

I en systematisk litteraturöversikt bör författarnas förförståelse presenteras för att stärka studiens validitet (Henricson, 2023). Litteraturöversikten skrivs av sjuksköterskor som numera är barnmorskestudenter. Ingen besitter någon förkunskap i ämnet och har inte heller arbetat med ungdomar och sexuell ohälsa. Alla i gruppen har barn vilket gör att ämnet ligger oss nära. Ämnet sexuell ohälsa bland barn och ungdomar kan väcka mycket känslor och tankar. Risk finns att data samlas in efter intresse och tycke vilket är något som måste tas i beaktning (Whittemore & Knalf, 2005). Ett genomgående resonemang och diskussion av att hålla ett neutralt förhållningssätt har hållits under hela processen.

I databasen PubMed laborerades med olika MeSH-termer för att få en användbar söksträng. Tillslut valdes en sökning på 83 träffar (se tabell 2) där relevant forskning hittades och bedömdes användbar gentemot syftet. Senare i processen undersöktes även ytterligare en sökning med tillägg av MeSH-terminen risk - taking som resulterade i 342 träffar. Söksträngen bearbetades och bra artiklar hittades men dessa handlade till stor del om riskfaktorer vilket endast svarade mot en del av syftet. Artiklarna angående identifieringsverktyg hittades inte i denna sökning vilket resulterade i att sökningen på 83 träffar valdes att användas som söksträng.

Resultatet visar på utsatta grupper, beteenden och verktyg för identifiering av ungdomars sexuella hälsa. Resultatet upplevs generaliserbart och användbart i Sverige trots studier från andra geografiska områden än i Norden. Att hjälpa, se och förebygga sexuell ohälsa är av hög

prioritet då det även är sammankopplat med många andra stora samhällsfrågor som kriminalitet och droger.

Resultatdiskussion

Tre huvudkategorier identifierades i resultatet; *Att möta särskilt riskutsatta personer*, *Att identifiera riskbeteende* och *Att använda screeningsverktyg*.

Riskutsatta ungdomar innefattar många olika typer av grupper. Miljö och personer runt omkring ungdomen har stor inverkan på deras sexuella riskutsatthet. Riskfaktorer för sexuell riskutsatthet är alltifrån att ha ett riskfyllt beteende, att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp eller en uppväxt i en instabil miljö. Bristande föräldraskap och föräldrar med låg utbildningsnivå under tidig barndom förknippas med en känsla av utanförskap som i sin tur ger en ökad risk för sexuellt riskbeteende senare i tonåren. Detta stämmer överens med Brown m.fl. (2012) som visar på att miljön och personer i ungdomens omgivning har stor betydelse och inverkan på den sexuella hälsan. Miljön omfattar allt ifrån vårdnadshavare, skola, fritidsaktiviteter, hälso- och sjukvård, socialtjänst och polis. Resultatet visar att vårdpersonal som har gott samarbete med andra professioner har lättare att hjälpa ungdomen vidare till rätt vårdinstans vilket styrks av Arpin, (2022) där personal upplever att ett arbete i ett tvärprofessionellt team leder till att ungdomar i större utsträckning får en mer adekvat och jämlik vård inom den sexuella hälsan.

Vidare visar resultatet att ungdomar är den grupp i samhället som är mest utsatta för våld. Ett utåtagerande beteende och psykisk ohälsa kan vara ett tecken på historia med sexuella övergrepp, vilket stödjer resultaten av Danielsson m. fl. (2009). Det ses stora skillnader mellan den sexuella utsattheten hos pojkar och flickor, där flickor utsätts i större utsträckning. Peterson m. fl., (2022) visar att nästan hälften av alla ungdomar som besökt svenska ungdomsmottagningar någon gång under sin livstid har blivit utsatta för fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld. Detta visar på att sexuell utsatthet är ett vanligt förekommande samhällsproblem bland ungdomar som behöver tas på allvar, eftersom sexuell våldsutsatthet medför risk för sexuellt risktagande (Peterson m. fl., 2022).

Sexuell risk och ohälsa är tydligt förknippad med alkohol- och droganvändning där alkoholkonsumtion hos pojkar är en betydande riskfaktor för sexuell riskutsatthet. Detta bekräftar Makenzius & Larsson (2012) som visar på ett samband mellan pojkars sexualdebut innan 15 års ålder och alkohol- och drogkonsumtion. Alkohol- och drogkonsumtion är betydelsefulla riskfaktorer att ta hänsyn till vid arbetet med att identifiera riskutsatta ungdomar.

I Folkhälsomyndighetens (2017) rapport UngKAB15 som behandlar frågor om hälsa och sexualitet bland unga i Sverige framkommer det att unga som inte vill kategorisera sig utifrån kön upplever sämre hälsa och självkänsla (Folkhälsomyndigheten, 2017). I litteraturstudiens resultat framkommer det att transpersoner är den största grupp som rapporterade tidig sexualdebut innan 15 års ålder och är den grupp av ungdomar med störst erfarenhet av sex mot ersättning, vilket är riskfaktorer för sexuell riskutsatthet. I övrigt framkommer det inte mer i resultatet om vare sig transpersoner eller HBTQI-personer vilket upplevs som oväntat då förförståelsen är att denna grupp individer specifikt är riskutsatta. Ytterligare forskning bekräftar förförståelsen om att denna grupp är specifikt utsatt, studier visar att HBTQI

ungdomar rapporterar sämre både fysisk och psykisk hälsa (Clarke m. fl., 2019) och att de är mer benägna att ta sexuella risker (Raspberry m. fl., 2018).

När ett sexuellt riskbeteende identifierats visar litteraturstudiens resultat att ungdomar som screenats positivt för sexuellt riskbeteende och tagit emot hjälp med att utforma en åtgärdsplan för att förändra det sexuella riskbeteendet ändå väljer att inte fullfölja åtgärdsplanen, trots en medvetenhet om identifierat sexuellt riskbeteende. Detta i motsats till Suffoletto m. fl. (2012) som visar att ungdomar kan minska sitt sexuella riskbeteende med hjälp av ett utformat sms-program. Varje vecka fick deltagarna en sekvens av sms som bedömde riskfyllt beteende under den gångna veckan. Utifrån insamlad data gavs personlig feedback och en uppmuntran om att sätta upp mål för att undvika ett riskfyllt beteende under nästkommande vecka vilket resulterade i ett förändrat beteende. Detta styrks av Shafii m. fl. (2019b) som visar vikten av utbildning och stöd för att motivera unga till förändring och att unga är villiga att förändra sitt beteende med hjälp av adekvat stöd.

I resultatet framkommer det att användning av olika screeningsverktyg upplevs som ett bra tillvägagångssätt för att identifiera sexuell ohälsa hos ungdomar. Identifiering ligger till grund för att utsatta ungdomar ska få möjlighet till rätt vård och stöd utifrån det enskilda behovet (SRHR, uå). Ungdomsmottagningar besöks oftare av unga kvinnor än män (SFOG, 2013) vilket innebär att screeningen baseras utifrån denna verksamhet till största del på svar från unga kvinnor. Det belyser att alla grupper i samhället inte kommer till tals, inte ges samma förutsättningar för identifiering av sexuell riskutsatthet och att målet med en likvärdig och jämställd vård därmed inte uppnås. Screeningen och utbildning kring sexuell hälsa bör ske på flera olika platser där ungdomar befinner sig för att nå så många ungdomar som möjligt (Brown m.fl., 2012).

Resultatet visar att ungdomar önskar att oftare bli tillfrågade om sexuell hälsa, till exempel i skolan. Detta belyser Brown m. fl., (2012) i sin studie som visar att ungdomar önskar bli tillfrågade och få rådgivning om sin sexuella hälsa istället för att själva behöva ta initiativet till samtal. Idag har skolan ansvar för den sexualundervisning som bedrivs och är en del av läroplanen, en del skolor tar barnmorskan till hjälp för att samtala om sexuell hälsa. Sexuellt utsatta ungdomar upplever större svårigheter i skolmiljön och uppvisar lägre ambitionsnivå gentemot ungdomar som ej blivit utsatta. Att identifiera sexuell ohälsa på skolan är önskvärt då skolan representerar alla grupper av ungdomar. Sexualundervisningen har visat sig ha en förebyggande effekt när det gäller oönskade konsekvenser av sexuell aktivitet (SFOG,2013). En god sexualundervisning som ger ungdomar kunskap kring bland annat samtycke, leder till ökat självförtroende att hantera ohälsosamma relationer och möjlighet att förhindra sexuella övergrepp samt förhindrar familjerelaterat våld (Walker et al., 2023).

Ytterligare tillvägagångssätt för att fånga upp ett större antal riskutsatta ungdomar är att identifiera ungdomar med STI eller risk för STI på akutmottagningar, vilket framkommer i resultatet som ett framgångsrikt sätt att identifiera sexuellt risktagande. Resultatet visar att ungdomar med erfarenhet av sexuellt risktagande och ohälsa är mer benägna att utsättas för våld och det genomsnittliga antalet besök hos hälso- och sjukvården bland utsatta ungdomar är högre än hos icke utsatta. Ytterligare forskning visar på en otillräcklig screening och dokumentation hos majoriteten av ungdomar som uppsöker sjukhusvård (Addison m. fl., 2021). Detta visar att vården överlag och de vuxna runtomkring ungdomen behöver bli bättre på att se och screena ungdomar för att ha möjlighet att hjälpa. Att implementera någon form av

screeningverktyg som en ordinarie del av ett besök i till exempel svensk primärvård och akutsjukvård skulle göra det möjligt att fånga upp fler sexuellt riskutsatta ungdomar.

Vidare visar litteraturstudiens resultat att ungdomar initialt föredrar att svara på frågor kring den sexuella hälsan via datorn istället för ett möte med vårdpersonal ansikte mot ansikte. Därefter är ett samtal med utbildad vårdpersonal uppskattat. Att använda sig av fler datoriserade screeningverktyg skulle öka kapaciteten att screena fler ungdomar eftersom internet är en plattform där ungdomar rör sig. Enligt Folkhälsomyndighetens (2017) rapport UngKAB15 hämtar ungdomar information om sexualitet, könssjukdomar och preventivmedel från internet. Om screenings verktyg finns tillgängliga på olika plattformar där ungdomar rör sig blir det förhoppningsvis mer lättillgängligt och fler ungdomar får möjlighet att utvärdera sin sexuella hälsa.

Avslutningsvis finns en förhoppning om att denna systematiska litteraturöversikt ska bidra till ökad kunskap kring vilka ungdomar som är sexuellt riskutsatta eller har ett sexuellt riskbeteende. Detta för att öka kunskapen och för att se helheten runt ungdomen och att förstå att det krävs många olika aktörer för att hjälpa ungdomen till en god sexuell hälsa.

Slutsats

Ungdomar önskar att samtala kring sexuell hälsa och majoriteten upplever det inte svårt eller jobbigt att svara på frågor kring den sexuella hälsan vare sig de varit med om sexuell ohälsa eller inte. De önskar ett respektfullt och icke-dömande bemötande där vårdpersonal inte reagerar känslomässigt. Ungdomar önskar få utbildning och information och är villiga att ändra sitt beteende om de får rätt förutsättningar. Resultatet i litteraturstudien kan vägleda barnmorskan och annan berörd vårdpersonal i mötet med unga genom att den bidrar med kunskap kring riskgrupper, riskfaktorer, riskbeteende samt förslag till screeningsverktyg som kan användas. Studien belyser vikten av att våga lyfta ämnet sexuell ohälsa i mötet med ungdomar.

Referenslista

*Inkluderade artiklar

- Addison, J., Herrera, N., Tuchman, L., & Bokor, B. (2021). HEADSS Up! Missed Opportunity for Psychosocial Screening in Hospitalized Adolescents. *Hospital pediatrics*, 11(4), 417–421. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-000216>
- Arpin E. (2022). Youth clinic model for youth sexual health: Promising solution to ensure access to care. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 68(10), e291–e295. <https://doi.org/10.46747/cfp.6810e291>
- Barnombudsmannen. (u. å.). Kartläggning av forskning om pornografins inverkan på barn och unga. Hämtad från <https://www.barnombudsmannen.se/contentassets/dd7627085ed647909e547708d91bcbe7/delrapport-1-kartlaggning-av-forskning-om-pornografins-inverkan-pa-barn-och-unga.pdf>
- Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. (2. ed.) London: McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Berg-Kelly K. Normative developmental behavior with implications for health and health promotion among adolescents: A Swedish cross-sectional survey. *Acta Paediatr.* 1995;84(3):278-88.
- Brown, G., Sorenson, A., & Hildebrand, J. (2012). How they got it and how they wanted it: Marginalised young people's perspective on their experiences of sexual health education. *Sex Education*, 12(5), 599-612.
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31, e1–e7.
- Christie D, Viner R. Adolescent development *BMJ*. 2005 Feb 5;330(7486):301-4
- Clarke, A., Beenstock, J., Lukacs, J., Turner, L., & Limmer, M. (2019). Major risk factors for sexual minority young people's mental and physical health: Findings from a county-wide school-based health needs assessment. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 41(3), E274-E282. [10.1093/pubmed/fdy167](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy167)
- Danielsson I, Blom H, Nilsson C, Heimer G, Högberg U. Gendered patterns of high violence exposure among Swedish youth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(5):528-35.
- Etikprövningsmyndigheten. (u. å.). Etikprövningens historia. Hämtad från <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>.

- Folkhälsomyndigheten. (2017). Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017. Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/SRHR2017>
- Folkhälsomyndigheten. (2023, oktober 31). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>
- Forsberg M. Ungdomar och sexualitet - en forskningsöversikt 2005
<http://www.fhi.se/PageFiles/3362/r200618Undomarochsex0605.pdf>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Calvete, E., & De Santisteban, P. (2018). Persuasion strategies and sexual solicitations and interactions in online sexual grooming of adolescents: Modeling direct and indirect pathways. *Journal of adolescence*, 63, 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.002>
- *Goyal, M. K., Shea, J. A., Hayes, K. L., Badolato, G., Chamberlain, J. M., Zaoutis, T., & Fein, J. (2016). Development of a Sexual Health Screening Tool for Adolescent Emergency Department Patients. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 23(7), 809–815. <https://doi.org/10.1111/acem.12994>
- *Hammarström, S., Alehagen, S., & Kilander, H. (2022). Violence and sexual risk taking reported by young people at Swedish youth clinics. *Uppsala journal of medical sciences*, 127, 10.48101/ujms.v127.7823. <https://doi.org/10.48101/ujms.v127.7823>
- *Hammarström, S., Bernhardsson, S., Nilsen, P., Elisson, J., Frosthalm, E., & Lindroth, M. (2022). Ask me, listen to me, treat me well and I shall tell: a qualitative study of Swedish youths' experiences of systematic assessment of sexual health and risk-taking (SEXIT). *Sexual and reproductive health matters*, 30(1), 2146032. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2146032>
- *Hammarström, S., Lindroth, M., Nilsen, P., Nolskog, P., & Bernhardsson, S. (2021). Staff's experiences of a pilot implementation of the SEXual health Identification Tool for assessing sexual ill health among visitors to Swedish youth clinics: A focus group study. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 29, 100643. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100643>
- *Hammarström, S., Nilsen, P., Lindroth, M., Stenqvist, K., & Bernhardsson, S. (2019). Identifying young people exposed to or at risk of sexual ill health: pilot implementation of an evidence-informed toolkit (SEXIT) at Swedish youth clinics.

The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception, 24(1), 45–53.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1564815>

*Hammarström, S., Tikkanen, R., & Stenqvist, K. (2015). Identification and risk assessment of Swedish youth at risk of chlamydia. *Scandinavian journal of public health*, 43(4), 399–407. <https://doi.org/10.1177/1403494815572722>

Henricson, M. (red.) (2023). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Hensel, D. J., Nance, J., & Fortenberry, J. D. (2016). The Association Between Sexual Health and Physical, Mental, and Social Health in Adolescent Women. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(4), 416–421. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.003>

Higgins, J. A., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson, J. K., Sr, & Moore, N. B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *American journal of public health*, 101(9), 1643–1654.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300154>

Häggström-Nordin, E. & Magnusson, C. (red.) (2016). Ungdomar, sexualitet och relationer. (2. [utökade och uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Högskolan i Borås. (2023). Skriva & referera - Biblioteks- och informationsvetenskap. Hämtad från <https://libguides.hb.se/c.php?g=522497&p=5123713>

International Confederation of Midwives. (2014). International Code of Ethics for Midwives. Hämtad från <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Katzenellenbogen R. (2005). HEADSS: The "Review of Systems" for Adolescents. *The virtual mentor : VM*, 7(3), virtualmentor.2005.7.3.cpr11-0503.
<https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2005.7.3.cpr11-0503>

*Kilander, H., Alehagen, S., Hammarström, S., & Golsäter, M. (2022). Identifying sexual risk-taking and ill health in the meeting with young people-experiences of using an assessment tool. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(4), 1189–1196.
<https://doi.org/10.1111/scs.13081>

Lorimer, K., DeAmicis, L., Dalrymple, J., Frankis, J., Jackson, L., Lorgelly, P., McMillan, L., & Ross, J. (2019). A Rapid Review of Sexual Wellbeing Definitions and Measures: Should We Now Include Sexual Wellbeing Freedom?. *Journal of sex research*, 56(7), 843–853. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1635565> Makenzius, M., & Larsson, M. (2013). Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scand J Caring Sci*, 27(1), 20-26.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00989.x>

- *Mignot, S., Fritel, X., Loreal, M., Binder, P., Roux, M. T., Gicquel, L., & Ingrand, P. (2018). Identifying teenage sexual abuse victims by questions on their daily lives. *Child abuse & neglect*, 85, 127–136. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.027>
- *Mossige, S., Huang, L., Straiton, M., & Roen, K. (2013). Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child & Family Social Work*, 21(2), 166–175. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/cfs.12126>
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2023, 23 November). *Sexualbrottslagstiftningen*. [Sexualbrottslagstiftningen - Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) - Uppsala universitet \(uu.se\)](https://www.nckk.se/)
- Nurgitz, R., Pacheco, R., Senn, C., & Hobden, K. (2021). The impact of sexual education and socialization on sexual satisfaction, attitudes, and self-efficacy. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(2), 265-277.
- *Peragine, D. E., Skorska, M. N., Maxwell, J. A., Impett, E. A., & VanderLaan, D. P. (2022). The Risks and Benefits of Being "Early to Bed": Toward a Broader Understanding of Age at Sexual Debut and Sexual Health in Adulthood. *The journal of sexual medicine*, 19(9), 1343–1358. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.06.005>
- Petersson, C., Swahnberg, K., Peterson, U., & Oscarsson, M. (2022). Teenagers' and young adults' sexual behaviour and its associations with exposure to violence, among visitors at a Youth Centre in Sweden. *Sex Reprod Healthc*, 34, 100781. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100781>.
- Prisma. (2020, u.å.). *Transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses*. <http://www.prisma-statement.org/?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
- Rasberry, C., Lowry, R., Johns, M., Robin, L., Dunville, R., Pampati, S., . . . Balaji, A. (2018). Sexual Risk Behavior Differences Among Sexual Minority High School Students — United States, 2015 and 2017. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(36), 1007-1011. [10.15585/mmwr.mm6736a3](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6736a3)
- *Rosciano, A., & Brathwaite, B. (2022). Sexual Well-Being and Screening for Risky Sexual Behaviors: A Quantitative Retrospective Study. *Journal of the New York State Nurses Association*, 49(1), 28–37.
- *Scull, T. M., Keefe, E. M., Kafka, J. M., Malik, C. V., & Kupersmidt, J. B. (2020). The understudied half of undergraduates: Risky sexual behaviors among community college students. *Journal of American college health : J of ACH*, 68(3), 302–312. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1549554>
- *Shafii, T., Benson, S. K., & Morrison, D. M. (2019a). Brief Motivational Interviewing Delivered by Clinician or Computer to Reduce Sexual Risk Behaviors in Adolescents: Acceptability Study. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e13220. <https://doi.org/10.2196/13220>

- Shafii, T., Benson, S. K., Morrison, D. M., Hughes, J. P., Golden, M. R., & Holmes, K. K. (2019b). Results from e-KISS: electronic-KIOSK Intervention for Safer Sex: A pilot randomized controlled trial of an interactive computer-based intervention for sexual health in adolescents and young adults. *PloS one*, *14*(1), e0209064. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209064>
- Skolverket. (2023a). Barnkonventionen i skolan [Text]. <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/barnkonventionen>
- Skolverket. (2023b). Sexualitet, samtycke och relationer. Hämtad från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sexualitet-samtycke-och-relationer>
- SFOG. (2013). Sexuell och reproduktiv hälsa hos ungdomar (69). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. https://www.sfog.se/natupplaga/ARG_69a4c0eb71-248d-4073-acea-f749b088dbac.pdf
- SKR. 2016/17:10. Makt, mål och myndighet - feministisk politik för en jämställd framtid. Hämtad från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2016/11/skr.-20161710>
- SFS: 1962:700. (1962). Brottsbalk (1962:700). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700/#K6
- SFS 2004:168. (2004). Smittskyddslag. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/
- SFS 2018:1197. (2018). Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/
- *Sitnick, S. L., Brennan, L. M., Forbes, E., & Shaw, D. S. (2014). Developmental pathways to sexual risk behavior in high-risk adolescent boys. *Pediatrics*, *133*(6), 1038–1045. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3976>
- Socialstyrelsen. (2019) *MI (Motiverande Samtal)*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>
- Socialdepartementet. (2021). Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021–2025. Regieringskansliet. <https://www.regeringen.se/contentassets/47338f3842cb4b919d021da90603eaad/strategi-for-sveriges-samarbete-med-varldshalsoorganisationen-who-20212025.pdf>
- SRHR.se. (uå). *SEXIT- samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld*. Hämtad 2023-12-18 från [SEXIT – Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld – SRHR.se](https://www.srhr.se/sexit-samtal-om-sexuell-halsa-och-erfarenhet-av-vald)

- Statens institutionsstyrelse. (2013). Det är värt risken. Hämtad från: <https://www.stat-inst.se/contentassets/e59c4755a70b423e912ffa68c56dab2d/6-2013-det-ar-vart-risken.pdf>
- Stone, N., & Ingham, R. (2003). When and why do young people in the United Kingdom first use sexual health services?. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 35(3), 114–120. <https://doi.org/10.1363/3511403>
- Suffoletto, B., Akers, A., McGinnis, K. A., Calabria, J., Wiesenfeld, H. C., & Clark, D. B. (2013). A sex risk reduction text-message program for young adult females discharged from the emergency department. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(3), 387–393. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.006>
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
- Svenska FN-förbundet. (u.å.). Globala målen för hållbar utveckling. Hämtad [2023-11-13], <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>
- Häggström-Nordin, E. & Magnusson, C. (red.) (2016). Ungdomar, sexualitet och relationer. (2. [utökade och uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Walker, R., Mangelsdorf, R., Leahy, D., & Boyle, J. (2023). Sexual and reproductive health education for young people in Victoria, Australia: A mixed methods study. *Sex Education*, 23(5), 585-600.
- Wendt, E., Hildingh, C., Lidell, E., Westerståhl, A., Baigi, A., & Marklund, B. (2007). Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 86(5), 590-595.
- Wendt, E., & Leijen, T. (2018). *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*. FSUM-Föreningen för Sveriges Ungdomsmotagningar. <https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-handbok.pdf>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization. (u. å.). Defining sexual health. Hämtad från <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.
- World health organisation [WHO]. (2016). Action plan for sexual and reproductive health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind (EUR/RC66/13).

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338130/66wd13e-SexualReproHealth-160524.pdf?sequence=1>

Unis, B., & Sällström, C. (2020). Adolescents' conceptions of learning and education about sex and relationships. *American Journal of Sexuality Education*, 15(1), 25-52.
<https://doi.org/10.1080/15546128.2019.1617816>

*Yoon, S., Voith, L. A., & Kobulsky, J. M. (2018). Gender differences in pathways from child physical and sexual abuse to adolescent risky sexual behavior among high-risk youth. *Journal of adolescence*, 64, 89–97.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.006>

Bilagor

Bilaga 1 - Exkluderade artiklar

Exkluderad artikel	Orsak till exklusion
<p>Sarver, D. E., McCart, M. R., Sheidow, A. J., & Letourneau, E. J. (2014). ADHD and risky sexual behavior in adolescents: Conduct problems and substance use as mediators of risk. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i>, 55(12), 1345-1353. doi:https://doi.org/10.1111/jcpp.12249</p> <p>Ngo QM, Veliz PT, Kusunoki Y, Stein SF, Boyd CJ. Adolescent sexual violence: Prevalence, adolescent risks, and violence characteristics. <i>Prev Med</i>. 2018 Nov;116:68-74. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.08.032. Epub 2018 Sep 5. PMID: 30194960; PMCID: PMC6553641.</p> <p>Edelman N, Whetham J, Cassell J, de Visser R, Mercer C, Jones C, Gersten A, Bremner S. Performance of a tool to identify different types of self-reported sexual risk among women attending a contraception and sexual health clinic: results of a cross-sectional survey. <i>BMJ Sex Reprod Health</i>. 2021 Apr;47(2):117-128. doi: 10.1136/bmj.srh-2019-200482. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32499381; PMCID: PMC8053341.</p> <p>Munro-Kramer ML, Fava NM, Banerjee T, Darling-Fisher CS, Pardee M, Villarruel AM, Martyn KK. The Effect of a Youth-Centered Sexual Risk Event History Calendar (SREHC) Assessment on Sexual Risk Attitudes, Intentions, and Behavior. <i>J Pediatr Health Care</i>. 2017 May-Jun;31(3):302-313. doi: 10.1016/j.pedhc.2016.09.004. Epub 2016 Oct 20. PMID: 27773349; PMCID: PMC5398950.</p> <p>Brady SS, Jefferson SC, Saliates E, Porta CM, Patrick ME. Sex in the Context of Substance Use: A Study of Perceived Benefits and Risks, Boundaries, and Behaviors among Adolescents Participating in an Internet-Based Intervention. <i>Arch Sex Behav</i>. 2022 Apr;51(3):1741-1764. doi: 10.1007/s10508-021-02173-8. Epub 2021 Nov 18. PMID: 34792691; PMCID: PMC10260373.</p> <p>Spencer-Hughes V, Syred J, Allison A, Holdsworth G, Baraitser P. Screening for Child Sexual Exploitation in Online Sexual Health Services: An Exploratory Study of Expert Views. <i>J Med Internet Res</i>. 2017 Feb 14;19(2):e30. doi: 10.2196/jmir.5911. PMID: 28196790; PMCID: PMC5331185.</p> <p>Deptula, D., Henry, D., & Schoeny, M. (2010). How Can Parents Make a Difference? Longitudinal Associations With Adolescent Sexual Behavior. <i>Journal of Family Psychology</i>, 24(6), 731-739.</p> <p>Shafii T, Benson SK, Morrison DM, Hughes JP, Golden MR, Holmes KK. Results from e-KISS: electronic-KIOSK Intervention for Safer Sex: A pilot randomized controlled trial of an interactive computer-based intervention for sexual health in adolescents and young adults. <i>PLoS One</i>. 2019 Jan 23;14(1):e0209064. doi: 10.1371/journal.pone.0209064. PMID: 30673710; PMCID: PMC6343886.</p> <p>Suffoletto B, Akers A, McGinnis KA, Calabria J, Wiesenfeld HC, Clark DB. A sex risk reduction text-message program for young adult females discharged from the emergency department. <i>J Adolesc Health</i>. 2013 Sep;53(3):387-93. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.04.006. Epub 2013 May 23. PMID: 23707402.</p>	<p>Svarar ej mot syftet</p>

<p>Jones DJ, Lewis T, Litrownik A, Thompson R, Proctor LJ, Isbell P, Dubowitz H, English D, Jones B, Nagin D, Runyan D. Linking childhood sexual abuse and early adolescent risk behavior: the intervening role of internalizing and externalizing problems. <i>J Abnorm Child Psychol</i>. 2013 Jan;41(1):139-50. doi: 10.1007/s10802-012-9656-1. PMID: 22752719; PMCID: PMC3479370.</p> <p>Parkes A, Waylen A, Sayal K, Heron J, Henderson M, Wight D, Macleod J. Which behavioral, emotional and school problems in middle-childhood predict early sexual behavior? <i>J Youth Adolesc</i>. 2014 Apr;43(4):507-27. doi: 10.1007/s10964-013-9973-x. Epub 2013 Jul 4. PMID: 23824981; PMCID: PMC3949009.</p> <p>Fleming CM, Eisenberg N, Catalano RF, Kosterman R, Cambron C, David Hawkins J, Hobbs T, Berman I, Fleming T, Watrous J. Optimizing Assessment of Risk and Protection for Diverse Adolescent Outcomes: Do Risk and Protective Factors for Delinquency and Substance Use Also Predict Risky Sexual Behavior? <i>Prev Sci</i>. 2019 Jul;20(5):788-799. doi: 10.1007/s11121-019-0987-9. PMID: 30645734.</p>	
<p>Fisher CM, Boudreau ME. Assessing recent adolescent sexual risk using a sexual health history calendar: results from a mixed method feasibility study. <i>J Assoc Nurses AIDS Care</i>. 2014 May-Jun;25(3):269-75. doi: 10.1016/j.jana.2012.06.011. Epub 2012 Nov 2. PMID: 23122903.</p> <p>Alexander, S. C., Christ, S. L., Fortenberry, J. D., Pollak, K. I., Østbye, T., Bravender, T., & Shields, C. G. (2016). Identifying types of sex conversations in adolescent health maintenance visits. <i>Sexual health, 13</i>(1), 22–28. https://doi.org/10.1071/SH15080</p>	Finns ej i fulltext
<p>Bailey, H., Lazaro, N., Sashidharan, P., McNamara, V., & Lee, M. (2014). A national audit of the management of young people in genitourinary medicine clinics (level 3 services) in the United Kingdom. <i>International Journal of STD & AIDS, 25</i>(5), 363-365.</p>	Bristande kvalitet

Bilaga 2 - Inkluderade artiklar

Titel Författare År	Metod Studiedesign Deltagare	Syfte	Land	Resultat Kvalitet
Sexual well-being and screening for Risky sexual behaviors: A quantitative Retrospective study Rosciano & Brathwaite (2022)	Retrospektiv kvantitativ studie 603 collestuderenter 18-24 år	Identifiera riskfyllda sexuella beteenden bland studenter i college-åldern med hjälp av standardiserade bevis baserade kliniska screeninginstrument och utforska deras planer på att förändra beteenden med hjälp av en kort handlingsplan	USA	Resultatet visar att 70 % av ungdomarna som deltagit i studien hade ett sexuellt riskbeteende. En åtgärdsplan utvecklades för de som screenats positivt för sexuellt riskbeteende. Mycket god kvalitet
Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse. Mossige m. fl. (2013)	Kvantitativ Longitudinell studie Norska studenter	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan sexuella övergrepp och erfarenhet av våld bland ungdomar i Norge och deras rapportering av självmordstankar och självskada	Norge	Resultatet visar att de som varit utsatta för sexuellt våld oavsett ålder många gånger resulterar i ett självskaðebeteende. Mycket god kvalitet
Development of a Sexual Health Screening Tool for Adolescent Emergency Department Patients. Goyal m. fl. (2016)	Kvalitativ studie Ungdomar som besökt en akutmottagning	Utveckla en datoriserad enkät om sexuell hälsa för att identifiera STI på en akutmottagning.	Kanada	Alla ungdomarna upplevde screeningsverktyget enkelt att använda och majoriteten av de tillfrågade ansåg att datorer var ett bra sätt att ställa frågor om sexuell hälsa. Mycket god kvalitet
Gender differences in pathways from child physical and sexual abuse to adolescent risky sexual behavior among high-risk youth. Yoon m. fl. (2018)	Kvantitativ longitudinell studie Ungdomar	Undersökte könsskillnaderna i att ha blivit utsatt för fysiska och sexuella övergrepp som barn kopplat till ungdomens sexuella riskbeteende.	England	Resultatet visar att det finns könsskillnader i sambandet mellan sexuellt våld i barndomen och sexuellt riskbeteende vid 18 års ålder. God kvalitet

<p>The Risks and Benefits of Being "Early to Bed": Toward a Broader Understanding of Age at Sexual Debut and Sexual Health in Adulthood.</p> <p>Peragine m. fl. (2022)</p>	<p>Kvantitativ metod</p>	<p>Undersökte samband mellan en tidigare sexuell debut och efterföljande sexuell hälsa.</p>	<p>Kanada</p>	<p>En yngre ålder vid första samlaget var associerad med större sannolikhet för icke-frivilligt sex, reproduktiv sjukdom, infektion eller skada som påverkar sexuell aktivitet och, för kvinnor, förekomsten av graviditetsavbrott eller förlust.</p> <p>God kvalitet</p>
<p>Identifying teenage sexual abuse victims by questions on their daily lives.</p> <p>Mignot m. fl. (2018)</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittstudie</p> <p>850 Pojkar 869 Flickor</p>	<p>Undersökte ungdomars mående och bettende i vardagen för möjlig koppling till sexuella övergrepp.</p>	<p>Frankrike</p>	<p>Utsatta ungdomar var mer benägna till en regelbunden konsumtion av cannabis, uttryckte rädsla för våld, upplevde utanförskap och utsatte sig själva för självbeteendet.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Brief motivational interviewing delivered by clinician or computer to reduce sexual risk behaviors in adolescents: Acceptability study.</p> <p>Shafii m. fl.(2019)</p>	<p>Kvantitativ enkätstudie</p> <p>Vårdpersonal</p>	<p>Syftet med studien var att förstå i vilken utsträckning vårdgivare använder kort MI för sexuella hälsosamtal med tonårspatienter</p>	<p>Kanada</p>	<p>Alla deltagare var mycket bekväma eller helt bekväma med att samtala kring sexuella riskbeteenden med sina patienter. En stor del av vårdpersonal använde redan MI i mötet med sina patienter. Många upplever att de blir mer effektiva i sitt samtal med sina patienter när de använder sig av MI.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>
<p>The understudied half of undergraduates: Risky sexual behaviors among community college students</p> <p>Scull m. fl. (2020)</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Collegestudenter 18-19 år gamla</p>	<p>Studien undersöker förekomsten och riskfaktorer i samband med riskabla sexuella beteenden hos community college-studenter.</p>	<p>USA</p>	<p>Resultatet visar könsskillnader i den sexuella riskutsattheten, där män i större utsträckning tenderar att utsätta sig för sexuella risker jämfört med kvinnor.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>

<p>Developmental pathways to sexual risk behavior in high-risk adolescent boys</p> <p>Sitnick m. fl. (2014)</p>	<p>Kvantitativ longitudinell studie</p>	<p>Syftet var att identifiera tidiga utvecklingsvägar associerade med sexuellt riskbeteende hos ett urval av låginkomsttagare tonårspojkar.</p>	<p>USA</p>	<p>Lägre nivåer av positivt föräldraskap och närvaro av en mammas med dressiva symtom under tidig barndom förknippades med ökad frekvens av avvikande kamrat tillhörighet i framväxande tonåren, vilket, i sin tur, var förknippad med ökat sexuellt riskbeteende under tonåren.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Identification and risk assessment of Swedish youth at risk of chlamydia</p> <p>Hammarström m. fl. (2015)</p>	<p>Kvantitativ metod Ungdomar 15-24 år gamla</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera ungdomar med hög risk för klamydia inklusive variabler relaterade till sexuell hälsa och negativa erfarenheter av sexualitet.</p>	<p>Sverige</p>	<p>För kvinnor var antalet sexpartners under de senaste 12 månader, ålder och någonsin fått ersättning för sex riskfaktorer för klamydia. För män, antalet sexuella partners under de senaste 12 månaderna och alkoholkonsumtionen var determinanter för klamydia.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Violence and sexual risk taking reported by young people at Swedish youth clinics.</p> <p>Hammarström m.fl. (2022).</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>3205 svenska ungdomar</p>	<p>Syftet med denna studie var att studera faktorer associerade med sexuellt risktagande och ohälsa, samt att studera könsskillnader och sambanden mellan exponering för flera former av våld, sexuellt risktagande och ohälsa</p>	<p>Sverige</p>	<p>Sexualdebut innan 15 års ålder , multipla partners och oavsiktlig graviditet var grupper som var dubbelt så benägna att uppge utsatthet/exponering för fysiskt, känslomässigt och sexuellt våld.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Identifying sexual risk-taking and ill health in the meeting with young people-experiences of using an assessment tool.</p> <p>Kilander m. fl. (2022)</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Fokusgruppsintervjuer</p> <p>21 st Vårdpersonal som arbetade på ungdomsmottagningar i Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av att använda sexual health Identification Tool (SEXIT) i mötet med ungdomar på svenska ungdomsmottagningar</p>	<p>Sverige</p>	<p>Resultatet visar bland annat att vården blev mer jämlik då samma frågor ställdes till alla ungdomar vilket underlättade att identifiera de ungdomar i behov av stöd och omsorg.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>

<p>Identifying young people exposed to or at risk of sexual ill health: a pilot implementation of an evidence-informed toolkit (SEXIT) at Swedish youth clinics</p> <p>Hammarström m. fl. (2019)</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>268 st ungdomsmottagningar</p>	<p>Syftet med studien var att utveckla ett vetenskapligt-informativt identifieringsverktyg för att identifiera unga utsatta för eller med risk för sexuell ohälsa så som; STI, oönskad graviditet och sexuellt våld på svenska ungdomsmottagningar</p>	<p>Sverige</p>	<p>Samtliga upplevde att det krävs mer systematisk screening för sexuell risktagande och sexuell ohälsa på ungdomsmottagningar och upplevde SEXIT som mycket godtagbar, genomförbar och lämplig för ändamålet.</p> <p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Staff's experiences of a pilot implementation of the SEXual health Identification Tool for assessing sexual ill health among visitors to Swedish youth clinics: A focus group study.</p> <p>Hammarström m. fl. (2021)</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Fokusgrupper</p> <p>Vårdpersonal på ungdomsmottagningar</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka erfarenheter av att använda SEXIT bland personal på ungdomsmottagningar som deltagit i en pilotimplementering, med fokus på användbarhet, implementeringsfaktorer och genomförbarhet av implementering av SEXIT på svenska ungdomsmottagningar</p>	<p>Sverige</p>	<p>Resultatet visar på vårdpersonalens upplevelser av SEXIT</p> <p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Ask me, listen to me, treat me well and I shall tell: a qualitative study of Swedish youths' experiences of systematic assessment of sexual health and risk-taking (SEXIT).</p> <p>Hammarström m. fl. (2022)</p>	<p>Kvalitativ explorativ design</p> <p>20 Ungdomar från 3 olika ungdomsmottagningar</p>	<p>Syftet med studien var att utforska besökarnas upplevelser av ett ungdomsmottagningsbesök när SEXIT användes.</p>	<p>Sverige</p>	<p>Resultat av ungdomars upplevelse av ett besök på ungdomsmottagning när SEXIT användes</p> <p>Mycket god kvalitet</p>

Bilaga 3- Granskningsmall

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (Kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
	Totalt (max 36 poäng)	
<p><20 poäng = bristande kvalitet, 20-28 poäng = god kvalitet, 29-36 poäng = mycket god kvalitet</p>		