

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

**Behovskartläggning: sexuell och reproduktiv
hälsa och rättigheter**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-8-10389

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, augusti 2026

Innehåll

Del 1: Inledning	4
Del 2: Sammanfattning och fortsatt utveckling	5
Del 3: Bakgrund.....	6
Syfte.....	6
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.....	6
Aktuella verksamheter för arbete med SRHR i hälsoprogrammet.....	7
Utgångspunkter för arbete med SRHR.....	9
Del 4: Metod och genomförande.....	13
Avgränsningar	14
Del 5: Identifierade behov	15
Förbättra strukturella förutsättningar, utveckla verksamheterna och stärk samverkan	16
Stärka kompetensen om SRHR hos yrkesverksamma.....	22
Inkludera SRHR i hälsobesök.....	25
Se över stöd till föräldrar	31
Del 6: Slutsatser.....	33
Del 7: Deltagare i arbetet med kunskapsstödet.....	34
Projektgrupp	34
Juridisk granskning	34
Referenser.....	35
Bilaga 1. Sökstrategi.....	40
SRHR metoder och arbetssätt	45

Del 1: Inledning

Detta underlag är en behovskartläggning inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) som har genomförts inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.

Behovskartläggningen ska ses som ett första steg på väg mot att ta fram ett kunskapsstöd för området SRHR. Området SRHR är ett av flera temaområden inom hälsoprogrammet där det är prioriterat att ta fram kunskapsstöd. Andra temaområden, där kunskapsstöd har tagits fram, är:

- Förebygga våld
- Föräldraskapsstöd
- Levnadsvanor
- Munhälsa
- Psykisk hälsa
- Syn och hörsel
- Tillväxt, pubertet och skolios
- Utvecklingsuppföljning.

Hälsoprogrammet omfattar universella insatser i form av regelbundna hälsobesök, hälsosamtal samt föräldraskapsstöd som erbjuds alla barn och unga i Sverige – från före födseln upp till 20 år. Insatserna i hälsoprogrammet ska vara hälsofrämjande och förebyggande.

Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram hälsoprogrammet, tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Del 2: Sammanfattning och fortsatt utveckling

Denna behovskartläggning har genomförts inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Den beskriver behovet av nationell vägledning inom området SRHR inom barnhälsovården, elevhälsan och ungdomsmottagningar. Resultaten bygger på vetenskaplig litteratur, myndighetsrapporter och befolkningsdata från Ungas hälsa, relationer och sexliv – Resultat från UngKAB23, samt inhämtade erfarenheter och kunskaper från personal i de olika verksamheterna.

De behov som har identifierats i behovskartläggningen är:

- förbättra strukturella förutsättningar, utveckla verksamheterna och utöka samverkan
- stärka kompetensen om SRHR hos yrkesverksamma
- inkludera SRHR i hälsobesök
- se över stöd till föräldrar.

SRHR är ett brett område och kartläggningen är inte heltäckande. Kartläggningen beskriver fyra viktiga behov men hur behoven ska mötas analyseras inte här, utan behöver utredas vidare.

Kartläggningen, tillsammans med en tidigare förstudie [1] och det arbete som genomförts inom regeringsuppdraget om att utveckla ungdomsmottagningarnas arbete (S2025/01846) utgör ett underlag för den fortsatta processen med att ta fram ett nationellt kunskapsstöd med rekommendationer. I det arbetet behöver frågeställningar formuleras utifrån de identifierade behoven och undersökas för att förstå vilken vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet som finns för insatser som kan möta behoven.

Del 3: Bakgrund

Denna kartläggning beskriver behov av nationell vägledning inom området SRHR för barnhälsovården, elevhälsan och ungdomsmottagningar.

Resultaten kommer att användas i det fortsatta arbetet med att ta fram ett kunskapsstöd inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.

Syfte

Syftet med denna kartläggning är att beskriva behov av nationell vägledning i arbetet med att främja barns och ungas SRHR inom barnhälsovården, elevhälsan och ungdomsmottagningar. Den utgör ett underlag för vidareutveckling av kunskapsstöd inom området och innehåller inte förslag till specifika insatser för de olika verksamheterna. Kartläggningen består av en samlad bedömning av behov inom området som har identifierat dels i vetenskaplig litteratur och myndighetsrapporter, dels i kunskap och erfarenhet från yrkesverksamma som möter barn och unga.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa är en grundläggande del av den allmänna hälsan och välbefinnandet under människans hela liv, både fysiskt, psykiskt och socialt. Samspelet mellan strukturella, biologiska och individuella faktorer avgör förutsättningarna för den sexuella och reproduktiva hälsan, och sexuella och reproduktiva rättigheter är grunden.

Det krävs en holistisk ansats i arbetet med SRHR, som omfattar allt från rätten att fatta beslut om sin egen kropp utan stigma, diskriminering och tvång, till att ha tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård inom området sexuell och reproduktiv hälsa.

Definition av SRHR

Det nationella arbetet med SRHR utgår från Guttmacher Lancet-kommissionens definition av SRHR, vilken speglar en framväxande samsyn på vilka tjänster, insatser och åtgärder som krävs för att tillgodose alla människors behov av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Denna definition lyfter fram det främjande och stärkande perspektivet som ska finnas med genom hela livet vilket innebär att det också innefattar barns och ungas rätt till sin sexualitet.

Guttmacher Lancet-kommissionens definition av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

"Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför bör ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bekräfta den roll som njutbara sexuella relationer, tillit och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten.

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

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

Aktuella verksamheter för arbete med SRHR i hälsoprogrammet

Behovskartläggningen har fokuserat på de verksamheter som omfattas av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga, och som möter barn och unga i frågor som rör SRHR, dvs. barnhälsovården och elevhälsan. Kartläggningen har också fokuserat på ungdomsmottagningar då de är särskilt viktiga för barn och ungas SRHR. Nedan presenteras de tre verksamheter som kartläggningen omfattar.

Barnhälsovården

Barnhälsovården är en del av primärvården och regleras därmed bland annat av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Barnhälsovården riktar sig till alla barn mellan 0 och 5 år samt deras föräldrar. Barnhälsovårdens huvuduppgift är att stödja och följa alla barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Den ska också förebygga ohälsa hos barn och tidigt uppmärksamma och åtgärda problem.

Socialstyrelsens *Vägledning för barnhälsovården* ger övergripande beskrivningar och ramar för barnhälsovårdens verksamhet [2].

Rikshandboken i barnhälsovård förvaltas av Inera och är ett nationellt metod- och kunskapsstöd för professionen. Syftet med den nationella handboken är att ge förutsättningar för en jämlik och rättvis barnhälsovård av hög kvalitet i hela Sverige. Innehållet i *Rikshandboken i barnhälsovård* skrivs och granskas av verksam personal inom barnhälsovård och barnmedicin. Ett avsnitt i *Rikshandboken i barnhälsovård* handlar om barns sexuella utveckling [3].

Elevhälsan

Skolans elevhälsoarbete regleras i skollagen (2010:800) som anger att elevhälsan ska vara hälsofrämjande och förebyggande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål [4]. Det ska finnas elevhälsa för elever i förskoleklass, grundskola, anpassad grundskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola samt anpassad gymnasieskola. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå samt ske i samverkan med lärare och övrig personal. Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete och består av olika professioner [5]:

- medicinska insatser (utförs av skolsköterskor och skolläkare)
- psykologiska insatser (utförs av skolpsykologer)
- psykosociala insatser (utförs av skolkuratorer)
- specialpedagogiska insatser (utförs av specialpedagoger).

Elevhälsans medicinska insatser som exempelvis hälsobesök och vaccinationer ingår i hälso- och sjukvården enligt 2 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen [6]. I arbetet ingår bland annat vaccinering mot humant papillomvirus (HPV), vilket erbjuds alla unga från nio års ålder (8). Det är skolhuvudmannen (kommuner eller enskilda skolhuvudmän) som beslutar om elevhälsans mål, inriktning, omfattning och kvalitet samt ansvarar för uppföljning och utvärdering av verksamheten (6). Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Elevhälsan erbjuder alla elever hälsobesök och hälsokontroller i olika årskurser. Enligt *Vägledning för elevhälsan* [5] syftar hälsobesöken till att

tidigt upptäcka elever som behöver stödinsatser eller hälso- och sjukvård. I vägledningen finns rekommendationer om att följa upp barns och ungas sexuella och reproduktiva hälsa i hälsosamtal för äldre barn (åk 7 och år 1 i gymnasieskolan), till exempel när det gäller pubertet, sexualitet och preventivmedel samt förebygga sexuellt överförbara infektioner. Det finns dock inga instruktioner eller liknande för att stödja en sådan uppföljning inom ramen för hälsosamtalet. Däremot finns information och länkar till vägledning för samtal om sexualitet, samtycke och relationer i undervisningen, och information om elevhälsans stödjande roll i undervisningen. I detta ingår även arbetet mot exempelvis diskriminering och sexuella trakasserier och arbetet för att främja en god lärandemiljö.

Ungdomsmottagningar

Det finns inga nationella riktlinjer för hur ungdomsmottagningar ska bedriva sin verksamhet. Därför är det frivilligt för kommuner och regioner att erbjuda vård och stöd genom ungdomsmottagningar. Ungdomsmottagningar erbjuder stöd och vård till unga inom fysisk, psykisk, sexuell och reproduktiv hälsa samt psykosociala frågor. Det omfattar exempelvis rådgivning i frågor om sexualitet, kroppen och relationer, preventivmedel, normer och identitet samt stöd vid psykisk ohälsa eller utsatthet för våld. Verksamheten vänder sig i regel till unga personer, upp till 23–25 års ålder, men åldersgränserna varierar mellan regioner och kommuner. Besöken är som regel kostnadsfria, bygger på frivillighet och utgår från den unges behov. Syftet är att främja ungas hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa och ge behovsanpassade råd, stöd och insatser.

På mottagningen finns flera yrkeskategorier, till exempel barnmorska, kurator eller annan psykosocial kompetens samt läkare, ibland även psykolog och sjuksköterska.

Ungdomsmottagningarnas huvudmannaskap varierar mellan kommuner och regioner.

Utgångspunkter för arbete med SRHR

Nationell strategi och handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR [7, 8] använder Guttmacher Lancet-kommissionens definition av SRHR [9]. Dessa två styrdokument utgör grunden för arbetet på nationell, regional och kommunal nivå. Styrdokumentet utgår från rättighetsperspektivet och

livslöppsperspektivet samt förutsättningar för jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa. Handlingsplanen lyfter även in intersektionalitet som ett perspektiv.

Övergripande mål och delmål

Det övergripande målet i SRHR-strategin är en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i hela befolkningen.

Det övergripande målet består av fyra delmål:

Alla har frihet att avgöra om, när och hur de vill vara sexuellt aktiva, välja sina sexualpartner i jämlikhet och samtycke, ha njutbara sexuella upplevelser, utan risk för sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter.

Alla har rätt till en god reproduktiv hälsa och kan välja om, när, hur många och på vilket sätt de önskar få barn samt har rätt till en trygg och säker vård vid graviditet, förlossning och abort.

Alla respekteras och stärks i sin egenmakt, i sin kroppsliga integritet och i sitt privatliv samt i sin sexuella identitet och könsidentitet, utan begränsningar och stigmatisering. Alla har rätt till frihet från diskriminering, inklusive trakasserier och sexuella trakasserier, samt våld eller förtryck.

Alla har rätt att fritt välja om, när och med vem eller vilka de vill ha en relation eller leva tillsammans med i jämlikhet. Alla har också rätt att fritt välja om, när och med vem äktenskap ingås eller upplöses.

Den nationella handlingsplanen konkretiserar målen i den nationella strategin och syftar till att vägleda det samlade arbetet inom SRHR-området.

Nationell strategi och handlingsplan mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner

Den nuvarande strategin mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner [10] utgår från den aktuella epidemiologiska situationen i Sverige. Centralt i strategin är behovet av att arbeta för jämlik hälsa och möjliggöra synergier i arbetet mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI) och arbetet med SRHR. Strategin betonar bland annat förebyggande insatser och tidig identifiering av hiv.

Övergripande mål och delmål

Det övergripande målet är att överföring av hiv och STI ska begränsas genom att skapa samhälleliga förutsättningar för en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa för personer i hela landet samt att personer som lever med hiv ska ha likvärdiga livsvillkor och likvärdig livskvalitet som befolkningen i stort.

Strategin har fyra delmål som tillsammans och enskilt bidrar till det övergripande målet och pekar på de områden där insatser är viktiga under strategiperioden:

Hälsofrämjande och förebyggande insatser med en bred SRHR-ansats ska nå relevanta prioriterade grupper, såväl som hela befolkningen.

Hiv, aids och andra sexuellt överförbara infektioner ska förebyggas och tidigt identifieras och behandlas.

Stigma och diskriminering relaterat till hivinfektion ska elimineras.

Personer som lever med hiv ska genom hela livet ha likvärdiga förutsättningar för en god hälsa och god livskvalitet som befolkningen i stort.

Handlingsplanen konkretiserar den nationella strategin genom att föreslå ett antal aktiviteter för varje delmål.

Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter

Regeringen har beslutat om en handlingsplan för att förstärka arbetet för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter [11]. Den fastslår att det behövs arbete med att förändra destruktiva eller begränsande normer som rör sexualitet, femininitet och maskulinitet, för att alla ska få sina rättigheter tillgodosedda, oavsett könsidentitet och könsuttryck.

Jämställdhetspolitiken och arbetet för att bekämpa mäns våld mot kvinnor

Jämställdhetspolitikens övergripande mål är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Delmålet jämställd hälsa avser fysisk, psykisk och sexuell och reproduktiv hälsa, och innebär att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika

villkor. SRHR är dock ett område med stora könsskillnader i förutsättningar och hälsoutfall.

Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) blev svensk lag i januari 2020 [12]. Den fastslår att barn har rätt att bilda och uttrycka åsikter, och få dessa beaktade, i alla frågor som berör dem.¹ Den fastslår även att barns fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang, och att barn har rätt till frihet från diskriminering och våld, inklusive sexuella övergrepp.²

¹ Se artikel 12 i Barnkonventionen.

² Se artikel 2 och 19 i Barnkonventionen.

Del 4: Metod och genomförande

Arbetet med behovskartläggningen har bestått av flera delar. Dels har kartläggningen innefattat en kunskapssammanställning baserad på vetenskaplig litteratur. Litteratursökningen utgick från dessa tre frågeställningar:

- Vilken forskning finns om SRHR-relaterade samtal inom elevhälsa och ungdomsmottagningar?
- Vilken forskning finns om metoder och arbetssätt om barns och ungas SRHR, och vilka komponenter innehåller dessa metoder och arbetssätt?
- Vilken forskning finns om ungdomsmottagningarnas organisatoriska förutsättningar för att arbeta hälsofrämjande inom området unga och SRHR?

Litteraturen avgränsades till artiklar på svenska eller engelska från Norden, Nederländerna, Tyskland, Storbritannien, Australien, Nya Zeeland och Kanada. Artiklar som publicerats tidigare än 2015 exkluderades. Totalt inkluderades 42 artiklar. Sökstrategierna redovisas i bilaga 1.

Litteratursökningen kompletterades med en genomgång av ett antal myndighetsrapporter som är relevanta för området och data från UngKAB23.

Inom ramen för uppdraget genomfördes även dialogmöten med personal från barnhälsovården och elevhälsan. I dialogmötet med barnhälsovården fanns följande professioner representerade: barnhälsovårdsöverläkare, utvecklingssamordnare för barnhälsovården och sjuksköterska. I dialogmötet med elevhälsan fanns följande professioner representerade: skolsköterska, skolkurator och verksamhetsutvecklare. Utöver dialogmötena har samråd genomförts med representanter för ungdomsmottagningar inom Regeringsuppdraget Utveckling av ungdomsmottagningarnas arbete S2025/01846 [13].

I arbete med det nationella hälsoprogrammet för barn och unga bildades en arbetsgrupp där barn och unga involverades i arbetet med hälsoprogrammet, i syfte att skapa delaktighet för målgruppen. Detta resulterade i en rapport där barns och ungas perspektiv, behov och önskemål lyfts. Resultatet används som underlag i denna kartläggning.

På uppdrag av Folkhälsomyndigheten genomförde Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Västra Götalandsregionen en enkätundersökning under den nationella skolkonferensen 2025. Totalt svarade 370 personer på enkäten, varav majoriteten arbetade inom elevhälsan.

Utifrån genomgång och sammanställning av det insamlade materialet har fyra behov identifierats för området SRHR. Dessa behov behöver tillgodoses

för att skapa bättre förutsättningar för en god och mer jämlik sexuell och reproduktiv hälsa för barn och unga.

Arbetet med kartläggningen har genomförts inom ramen för hälsoprogrammet. Folkhälsomyndigheten har ansvarat för att ta fram kartläggningen i nära samverkan med Socialstyrelsen. Dialog har även förts med Skolverket och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.

Avgränsningar

SRHR är ett brett område och denna kartläggning gör inte anspråk på att vara heltäckande. Området presenteras istället mer övergripande och vissa exempel lyfts. Kartläggningen är avgränsad till att fokusera på verksamheterna barnhälsovården, elevhälsan och ungdomsmottagningar. Avgränsningen baseras på de behov som identifierades inom ramen för förstudien av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga där elevhälsan och ungdomsmottagningar identifierades som centrala verksamheter för barns och ungas SRHR. Men eftersom barnhälsovården också är en viktig aktör som möter barn och unga mellan 0–5 år valde vi att bjuda in till dialog om behov av stöd och vägledning inom barnhälsovården. Vi har inte genomfört litteratursökningar efter insatser inom barnhälsovården.

Del 5: Identifierade behov

I detta kapitel beskrivs de behov av nationell vägledning inom området SRHR som har identifierats för yrkesverksamma och beslutsfattare inom barnhälsovården, elevhälsan och ungdomsmottagningar.

Identifierade behov

- Förbättra strukturella förutsättningar, utveckla verksamheterna och stärk samverkan.
- Stärka kompetensen om SRHR hos yrkesverksamma.
- Inkludera SRHR i hälsobesök.
- Se över stöd till föräldrar.

För vart och ett av dessa behov beskrivs:

- kopplingar till nationella styrdokument
- problembilden och identifierade förbättringsbehov
- om behovet också lyfts av målgruppen barn och unga
- hur behovet ser ut för de respektive verksamheterna
- eventuella befintliga verktyg, metoder eller arbetssätt för att möta behovet
- vad studier, personal och barn och unga lyfter som möjliga sätt att möta behovet.

Förbättra strukturella förutsättningar, utveckla verksamheterna och stärk samverkan

Sammanfattning

De strukturella och organisatoriska förutsättningarna för samtliga verksamheter behöver stärkas. Det finns också ett behov av stärkta strukturer för samverkan mellan barnhälsovården och förskola, liksom mellan elevhälsan och ungdomsmottagningarnas verksamhet. För att uppnå en jämlik SRHR för alla barn och unga behövs nationell vägledning för ungdomsmottagningar, samt stärkta riktlinjer för SRHR inom barnhälsovården och elevhälsan. Behovet av förbättrade strukturella förutsättningar och stärkt samverkan lyfts i nationella styrdokument och studier.

Den nationella strategin för SRHR pekar på behov av förbättrade strukturella förutsättningar för SRHR [7]. Strategin lyfter vikten av en jämlik tillgång till hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser för hela befolkningen och kompensatoriska insatser för grupper med sämre förutsättningar för en god hälsa.

I handlingsplanen för SRHR handlar flera av de prioriterade områdena om att skapa strukturella förutsättningar för en jämlik SRHR, bland annat jämlik tillgång till vård, stöd och behandling.

Bristande strukturella och organisatoriska förutsättningar kan bidra till ojämlikhet i tillgången till stöd och sämre möjligheter för yrkesverksamma att arbeta förebyggande och främjande för att stärka barns och ungas SRHR. Detta riskerar att befästa och förstärka de ojämlikheter vi ser mellan olika grupper [14]. I flera studier nämns också strukturella och organisatoriska utmaningar för arbetet med att stärka barns och ungas SRHR [14-25]. Dessa hinder utgörs bland annat av:

- bristande eller otydligt ledarskap
- otydlig ansvarsfördelning för frågor om SRHR
- brist på tid, personal och pengar
- brist på stöd och handledning
- strukturella hinder för samverkan
- brist på nationella riktlinjer och vägledningar
- ojämlik tillgång och tillgänglighet.

Både strategin och handlingsplanen [7, 8] lyfter samverkan som en förutsättning för att utveckla arbetet med SRHR i Sverige, liksom flera studier och rapporter [17-20, 22, 25-28].

De strukturella förutsättningarna är otillräckliga

De befintliga kunskapsstöd och vägledningar som finns för barnhälsovården och elevhälsan lyfter delar av SRHR som kunskapsområde, men i litteraturen, rapporter och dialogmöten framkommer att det finns ytterligare behov av stöd och styrning inom området. Studier visar att det finns ett behov av stöd och vägledning inom SRHR [18, 19, 24]. Det handlar både om att förtydliga roller och ansvarsområden men också om konkreta samtalsstöd för att systematiskt lyfta frågor om SRHR i mötet med barn och deras föräldrar vid barnhälsovården men också i mötet med barn och unga inom elevhälsan och ungdomsmottagningar.

I dag saknas nationella styrdokument för ungdomsmottagningarna. Inom ramen för uppdraget att genomföra insatser för att utveckla ungdomsmottagningarnas arbete (S2025/01846) har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tagit fram en samlad bild av ungdomsmottagningarnas verksamhet. I uppdraget ingår att se över behovet av kunskapsstöd eller nationella riktlinjer. Uppdraget slutrapporteras den 30 april 2026.

Barn och unga lyfter vikten av samverkan och samarbete

Samverkan och samarbete lyfts inom ramen för arbetet med barns och ungas delaktighet i arbetet med att ta fram det nationella hälsoprogrammet för barn och unga [29]. Barn och unga vill inte mötas i stuprör och bollas runt mellan olika verksamheter. De vill mötas av en förståelse för hela deras livssituation, där exempelvis en diagnos inte per automatik leder till att de känner sig sedda och bekräftade.

Strukturella förutsättningar och samverkan inom barnhälsovården

Det finns inga rutiner eller riktlinjer för SRHR inom barnhälsovården, utöver det som står i *Rikshandboken i barnhälsovård*. I den finns stödmaterial för att föra samtal med barn och föräldrar kring SRHR, men det saknas riktlinjer för hur dessa frågor ska adresseras rutinmässigt.

I dialogmötet med barnhälsovården framgick det att barnhälsovården inte arbetar på ett strukturerat sätt med att stärka och främja barns SRHR, varken

med barn eller med föräldrar. Istället utgår man från indikationer eller frågor från föräldrar, och det finns inga riktlinjer utöver *Rikshandboken i barnhälsovård* att luta sig mot. Deltagarnas upplevelse är att föräldrar sällan lyfter frågor om SRHR, bland annat för att ämnet kan upplevas svårt att prata om.

Deltagarna ser behov av att samverka mer med förskolan när det gäller SRHR-frågor, och att ge samstämmiga budskap. Verksamheternas olika huvudmän upplevs dock som ett hinder. Samarbete med socialtjänsten sker på indikation.

Strukturella förutsättningar och samverkan inom elevhälsan

SRHR är ett angeläget område för elevhälsan, men enligt en studie är det oklart vilken roll och vilket mandat elevhälsan har i frågorna, och om kunskapen i ämnet är tillräcklig [30]. Det finns också stora skillnader i hur arbetet bedrivs mellan olika skolor, bland annat beroende på enskilda yrkesverksammas engagemang [22]. Den bilden bekräftas i dialogen med yrkesverksamma från elevhälsan. I dialogerna framkommer även utmaningar såsom avsaknad av tydliga riktlinjer för arbetet med SRHR och oklara samarbetsformer mellan skolsköterskor, kuratorer och lärare. SRHR-frågor tas ofta upp först när ett problem uppstår, arbetet sker inte systematiskt och hälsofrämjande. Hög arbetsbelastning och personalbrist framkommer också som ett skäl till att SRHR-arbetet nedprioriteras. I litteraturen framgår att det behövs en nationell uppföljning av arbetet med SRHR och vägledning för att säkerställa jämlik tillgång till SRHR-insatser [30].

Deltagarna från elevhälsan lyfter i dialogmötet att de ser flera brister i arbetet med SRHR:

- Det är stora skillnader mellan enskilda skolors arbete, bland annat beroende på engagemanget från ledningen och enstaka eldsjälar inom elevhälsan.
- Läroplanen anger inte tydligt när och hur eleverna ska få information, samtal eller rådgivning om SRHR. Det innebär risk för att ämnet uteblir helt.
- Skolor har olika hälsoenkäter och få frågor innefattar SRHR
- *Vägledning för elevhälsan* reglerar inte närvaro av personal på skolan, vilket kan resultera i en ojämlik tillgång till elevhälsan
- Elevhälsans resurser räcker inte för att arbeta förebyggande och främjande med SRHR.

En kvalitativ studie bland skolsköterskor syftade till att belysa deras erfarenheter av och perspektiv på SRHR-samtal med elever 13–19 år [22].

Skolsköterskorna uppgav att det saknades rutiner för att arbeta med SRHR på ett hälsoförebyggande sätt, och att ämnet SRHR ofta lyftes om skolsköterskorna hade ett eget intresse i ämnet.

I befolkningsundersökningen Ungas hälsa, relationer och sexliv – Resultat från UngKAB23 anger 34 procent av de som har haft hälsosamtal med elevhälsan att de fick frågor om sexualitet och relationer. Detta överensstämmer med en studie som pekar på att elevhälsan är en outnyttjad resurs för att främja ungas SRHR och förebygga spridning av hiv och andra STI. Det finns en tendens till att elevhälsan arbetar reaktivt, vilket kan innebära att unga inte får den kunskap som de har rätt till och att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är eftersatt [14, 18].

Elevhälsans representanter lyfter att större kommuner ofta har ett större utbud av civilsamhällesorganisationer som de kan samverka med, medan mindre kommuner kan ha enklare ingångar till socialtjänsten, vilket kan bidra till en god samverkan. Deltagarna önskar utveckla samverkan med ungdomsmottagningar.

Strukturella förutsättningar inom ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar har en central roll i att främja hälsa och förebygga ohälsa ur ett helhetsperspektiv, med ett stort fokus på SRHR.

Ungdomsmottagningar uppfattas generellt som en ungdomsvänlig verksamhet av ungdomarna själva, även om det skiljer sig åt mellan olika grupper [31, 32]. Marginaliserade ungdomar, (exempelvis unga som är hemlösa, unga med flyktningbakgrund, unga som bryter mot könsnormer etc.) upplever ytterligare hinder att söka stöd hos ungdomsmottagningar utöver de som är gemensamma för alla ungdomar [33].

Ungdomsmottagningar har flera strukturella och organisatoriska utmaningar, enligt regeringsuppdraget som handlar om att utveckla ungdomsmottagningarnas arbete:

- Uppdrag, huvudmannaskap och organisering varierar utifrån regionala och lokala förutsättningar.
- Det saknas nationell styrning, vilket kan innebära att styrningen varierar och kan upplevas som otydlig.
- Första linjen-uppdraget om psykisk hälsa är ojämnt fördelat.
- Tillgången och tillgängligheten till ungdomsmottagningar är ojämlig, både den fysiska tillgången till en mottagning, tillgängligheten till olika yrkesverksamma och avgränsningar i vilken åldersgrupp man vänder sig till.
- Flera grupper av unga är underrepresenterade bland besökarna.

Representanter för ungdomsmottagningar bekräftar dessa utmaningar och lyfter även ett behov av tydliga riktlinjer och kunskapsstöd för att säkerställa likvärdig vård och samverkan med andra aktörer. De ser också ett problem i att verksamheterna har olika åldersgränser för besökare. De lyfter fram skolan och elevhälsan som centrala aktörer och efterfrågar formella samverkansavtal med dem.

Svårt att nå vissa grupper av unga

Vissa grupper är underrepresenterade vid ungdomsmottagningar, det gäller främst unga män, unga med migrantbakgrund, unga som bor i glesbygd och unga i socioekonomisk utsatthet. Skillnaderna beror främst på ett samspel mellan strukturella och individuella faktorer:

- Ungdomsmottagningar uppfattas som ”tjejers mottagningar”, bland annat för att barnmorskor förknippas med kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och för att det finns få män bland personalen [34]. Den fysiska miljön och utrustningen är heller inte anpassad för män.
- En del förknippar ungdomsmottagningar med tabun, skam och oro för oönskade graviditeter och STI [35]. Det tycks särskilt gälla unga med migrationserfarenhet [36].
- För migranter inverkar också språkliga barriärer, bristande kunskap om rättigheter och ojämlik tillgång till information och service [27, 37].
- Åldersgränser och geografiska avstånd kan hindra ungdomar från att besöka ungdomsmottagningarna [35].

Den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR lyfter också personer med funktionsnedsättning som en prioriterad grupp och som en grupp där det finns en ökad risk för utsatthet [7, 8].

Deltagarna i samrådet uttrycker att det behövs ett särskilt fokus på ungdomar i riskzonen för skadligt bruk, våld, hedersrelaterat våld och förtryck eller psykisk ohälsa. Det är också svårare att nå ungdomar i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden.

Förslag på hur verksamheterna kan utvecklas och de strukturella förutsättningarna kan förbättras

Denna kartläggning syftar inte till att beskriva hur de identifierade behoven kan mötas. Förslag på hur behov kan mötas lyfts dock både av personal i dialogmötena och i studier, dessa sammanfattas här. Dessa bör omhändertas i den fortsatta processen av arbetet med att utreda behovet av nationell vägledning.

Förslag gällande barnhälsovården

I dialogmötet med barnhälsovården tar deltagarna upp att det nationella hälsoprogrammet för barn och unga kan bidra till att konkretisera och vägleda hur SRHR kan integreras i barnhälsovårdens uppdrag. Det skulle underlätta för yrkesverksamma att lyfta och hantera SRHR-frågor som upplevs som känsliga. Dessutom kan yrkesverksamma känna sig tryggare med att ta upp frågor om det finns riktlinjer att luta sig emot. Deltagarna ser en fördel i om frågor som rör SRHR skulle tas upp systematiskt i de olika besöken och inte enbart lyftas på indikation. De menar också att en tydligare nationell vägledning skulle öka förutsättningarna för en mer jämlik vård.

Förslag gällande elevhälsan

I dialogmötet med elevhälsan lyfter deltagarna följande förslag som de ser skulle förbättra förutsättningarna att bedriva ett förebyggande och främjande arbete med SRHR:

- nationella riktlinjer för SRHR
- återkommande information och stöd eftersom eleverna mognar i olika takt
- ett stöddokument liknande *Rikshandboken i barnhälsovård*, fast för elevhälsan
- ett vård- och insatsprogram för SRHR, liknande det som finns för andra områden
- en nationell hälsoenkät.

Deltagarna ser också vinster med att alla klasser bjuds in till ungdomsmottagningar, eftersom det skulle sänka tröskeln för de unga att sedan vända sig dit på egen hand. För de som har långt till ungdomsmottagningar skulle det vara bra att ha tillgång till barnmorska på skolan eller på annat sätt samverka med ungdomsmottagningens verksamhet. Även digitala lösningar lyfts.

I studien med skolsköterskor framgick det att tydliga riktlinjer och organisatoriskt stöd skulle stärka skolsköterskors förmåga att bedriva inkluderande och kvalitativa SRHR-samtal [22].

Förslag gällande ungdomsmottagningar

Deltagarna i dialogmötet om ungdomsmottagningar lyfter att mottagningarna bör följa WHO:s globala standarder för kvalitativ hälso- och sjukvård för ungdomar. Deltagarna förespråkar en åldersgräns på 25 år. För att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningar lyftes flera alternativa vägar, exempelvis via skolan eller ideella organisationer, som kan vara sätt att nå unga som inte besöker ungdomsmottagningarna idag. Deltagarna föreslår uppsökande och ambulerande verksamhet för att nå ungdomar i

glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden. Samma åtgärd föreslås i en studie för att nå unga migranter [36].

Deltagarna lyfter tydlig information på flera språk, stärkt samarbete med skolhälsovården och riktade insatser om ungas rättigheter som förutsättningar för ett mer jämlikt och hälsofrämjande arbete inom SRHR.

I svenska studier lyfter ungdomar förslag som anpassade öppettider och riktade insatser för att nå grupper med sämre tillgång till ungdomsmottagningar [31, 32]. De anser också att ungdomar ska involveras i arbetet med att utveckla jämställda och ungdomsanpassade vårdtjänster.

För att ungdomsmottagningar ska nå unga män lyfte personalen i en studie behov av separata mottagningstider för unga män, fler manliga medarbetare, höjd åldersgräns, digitala lösningar för anonymitet och flexibilitet, samt ökat samarbete med skolhälsovård, psykiatri och andra aktörer [34].

Stärka kompetensen om SRHR hos yrkesverksamma

Sammanfattning

Kompetensen om SRHR behöver stärkas och kontinuerlig kompetensutveckling säkerställas för yrkesverksamma inom samtliga verksamheter. En stärkt kompetens inom SRHR kan bidra till den trygghet som behövs för att kunna ha tillitsfulla och inkluderande samtal med barn och unga, samt stärker möjligheten att upptäcka ohälsa. Frågor om barn och unga och sexualitet kan upplevas som utmanande för yrkesverksamma. Normmedvetenhet och en förståelse för barns och ungas erfarenheter är en förutsättning för ett sådant arbete.

Behovet av att stärka kompetensen om SRHR hos yrkesverksamma lyfts i nationella styrdokument och studier

I den nationella strategin lyfts vikten av ökad kompetens inom SRHR hos relevanta yrkesgrupper [7], för att dessa ska kunna arbeta hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande. SRHR-strategin tar också upp att det krävs hög kompetens bland yrkesverksamma för att alla barn och unga ska bli bemötta på ett inkluderande och respektfullt sätt. I den nationella handlingsplanen för SRHR nämns att SRHR bör inrättas som ett examensmål inom relevanta yrkes- och professionsutbildningar och att det ska finnas fortbildningskurser för yrkesverksamma inom akademien [8].

I en rapport om elevhälsans arbete med SRHR pekar på behovet av fortbildning och tydliga rutiner för hur SRHR ska integreras i hälsobesök och undervisning. Även resultaten från UngKAB23 [14] visar att personalen behöver lämplig fortbildning, framför allt eftersom andelen som anger både skolan och elevhälsan som centrala informationskällor har ökat sedan UngKAB15 [38].

En kvalitativ studie bland skolsköterskor visar att en icke-dömande, nyfiken och förtroendeskapande inställning skapar trygghet och gör att fler elever deltar i SRHR-samtal [22]. Skolsköterskor som uppdaterade sina kunskaper på eget initiativ kände sig mer självsäkra och kunde föra rikare samtal. Tillit underlättade samtalen och gjorde att eleverna vågade ställa frågor. Skolsköterskor betonade vikten av öppenhet och ödmjukhet, och hänvisade ibland elever till ungdomsmottagningar vid behov av specialiserad kunskap. Särskilt utmanande var samtal om könsidentitet, sexuell läggning, mångkulturella frågor och frågor som handlade om sexuella övergrepp. Studien visar att en icke-dömande, nyfiken och förtroendeskapande inställning skapar trygghet och gör att fler elever erbjuds samtal om SRHR [22].

En svensk studie utforskade skolsköterskors förmåga att upptäcka och stötta barn som utsatts för sexuella övergrepp [23]. Skolsköterskor kände obehag och motstånd inför att prata om eller tänka på sexuella övergrepp, särskilt när övergreppen skett inom familjen. De var även osäkra på om de tolkade symtomen korrekt och var rädda för att förlora kontakt med eleven. Resultaten visar att det finns ett behov av att stärka kompetensen hos skolsköterskor om SRHR-frågor.

Behov av kompetens inom hbtqi

Yrkesverksamma som möter barn och unga behöver mer kompetens om hbtqi-frågor [33, 39-41], bland annat för att ge ett mer inkluderande bemötande och stödja barn och unga i att uttrycka sin identitet och hantera våld och diskriminering när det förekommer [40]. Det framkommer att heteronormativitet präglar samtal om SRHR i samband med vaccination mot humant papillomvirus (HPV) [42]. Dessutom är det vanligt med heteronormativa antaganden i skolans undervisning i sex, samtycke och relationer [43, 44]. Det bekräftar att det behövs kompetenshöjande insatser på området så att eleverna får kunskap om olika sexualiteter, könsidentiteter och relationer.

Studier visar att ett normkritiskt och intersektionellt förhållningssätt hos yrkesverksamma på ungdomsmottagningar kan bidra till att unga känner sig inkluderade och mottagningarna upplevs tillgänglig för dem. Det gäller exempelvis yngre personer, personer med utländsk bakgrund, transungdomar och ungdomar med annan sexuell läggning än hetero-, homo- eller bisexuell [45].

SRHR inom människo- och rättsvårdande yrken i Sverige

Folkhälsomyndigheten visar i en rapport att hivprevention och SRHR sällan förekommer i yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner inom utbildningarna till arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut, jurist, läkare, polis, psykolog, sjuksköterska och socionom [46]. SRHR lyfts mer i utbildningarna för barnmorskor och läkare, men områden såsom sex mot sin vilja, hedersrelaterat våld, sex mot ersättning och heteronormen saknas även där. I förlängningen kan detta leda till brist på kompetens inom SRHR och områdets betydelse för hälsan. Det kan också göra det svårare att förstå klienters och patienters behov och rättigheter.

Barn och unga lyfter behov av SRHR-kompetens hos yrkesverksamma

Inom ramen för arbetet med barns och ungas delaktighet i arbetet med att ta fram det nationella hälsoprogrammet för barn och unga, anser barn och unga att både föräldrar och personal inom skolan och ungdomsmottagningar behöver kunskap för att bättre förstå och bemöta dem. Det handlar exempelvis om normmedvetenhet och förståelse för barns och ungas erfarenheter. Det handlar även om att se hela personen, lyssna utan att avbryta och uttrycka sig så att alla barn och unga förstår. De förväntar sig att bli bemötta utifrån sina egna förutsättningar och sin egen identitet, utan fördomar eller förutfattade meningar [29].

Kompetens om SRHR inom barnhälsovården, elevhälsan och ungdomsmottagningar

I dialogmötet med yrkesverksamma från barnhälsovården lyftes att de ser stora skillnader i kunskap och erfarenhet inom verksamheten, och menar att avsaknaden av kompetensutveckling och ett tydligt kunskapsstöd innebär risk för att insatser fördröjs eller genomförs på olika sätt i regionerna. Deltagarna tar bland annat upp kunskap om barns sexuella utveckling från tidig ålder, och menar att ökad kompetens skulle göra det lättare för de yrkesverksamma att bedöma när en familj behöver ytterligare stöd av exempelvis en barnpsykolog.

I dialogen med företrädare för ungdomsmottagningar framkom att det finns stor kunskap om ungas SRHR men att det kan finnas behov av kunskapsstöd inom särskilda områden.

Enkätundersökning om arbete med barns och ungas SRHR

Resultaten från den enkätundersökning som Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Västra Götalandsregionen genomförde visade att av totalt 15 områden uppskattade de svarande sin kunskap som lägst inom [47]:

- pornografi
- hedersrelaterat våld och förtryck
- sexuell utsatthet och sexuellt våld
- hbtqi
- sexuell lust
- onani.

Flest ansåg att de hade god kunskap om:

- samtycke och ömsesidighet
- säkrare sex
- pubertet
- kropp och anatomi
- menstruell hälsa.

Områdena med lägst skattad kunskap var också de som svarspersonerna var minst bekväma med att prata om. Av enkätsvaren framgår även att de flesta anser att flera delar av SRHR bör komma in i förskoleåldern och att kunskapen sedan ska byggas på i takt med att barnen mognar.

Inkludera SRHR i hälsobesök

Sammanfattning

SRHR behöver inkluderas i hälsobesök inom barnhälsovården och elevhälsan. Frågor om SRHR till barn och unga behöver systematiseras inom elevhälsan och barn och unga behöver få frågorna återkommande. Kartläggningen identifierar bristen av systematiserade hälsobesök inom ungdomsmottagningar. Barns och ungas delaktighet i utformning och planering av insatser förbättrar förutsättningarna för att samtal om SRHR präglas av tillit, inkludering, öppenhet och respekt. Det finns ett behov av att vidare undersöka möjligheten att tillhandahålla evidensbaserade screeningverktyg, behandling och uppföljning av arbetet inom de identifierade områdena.

Behovet av att inkludera SRHR i hälsobesök lyfts i nationella styrdokument

Goda samtal om SRHR bygger på tillit, inkludering, öppenhet och respekt, något som i sin tur kan bidra till att motverka begränsande normer och stigmatisering. Samtal i trygga sammanhang är också ett av åtgärdsområdena i SRHR-strategin [7]. I handlingsplanen för SRHR finns ett förslag om att systematiskt använda kunskapsbaserade metoder för samtal om relationer, våld och SRHR, inom till exempel elevhälsan och ungdomsmottagningar [8].

Behov av att inkludera SRHR i hälsobesök inom barnhälsovården

Inom barnhälsovården erbjuds alla barn hälsobesök tillsammans med föräldrar. Det ger en möjlighet att tidigt upptäcka barn som behöver extra stöd eller behandling, eller barn som på olika sätt riskerar att drabbas av ohälsa. Det finns inga systematiska samtal med barnen om SRHR. En del använder det stöd om samtal med barn och föräldrar om SRHR som finns i *Rikshandboken i barnhälsovård*. Det saknas dock riktlinjer för hur dessa frågor ska adresseras rutinmässigt.

SRHR-frågor behöver lyftas mer inom barnhälsovården, i kontakten med både barn och föräldrar, enligt deltagarna i dialogmötet. De beskriver en form av screening kopplad till könsstympning, men den tycks inte göras systematiskt och det finns inga riktlinjer att luta sig mot. I övrigt tar man bara upp ämnet SRHR på indikation eller svarar på direkta frågor från föräldrar.

Behov av att inkludera SRHR i hälsobesök inom elevhälsan

Alla elever erbjuds hälsobesök inom elevhälsan. Det ger en möjlighet att tidigt upptäcka barn och unga som behöver extra stöd eller behandling, eller barn och unga som på olika sätt riskerar att drabbas av ohälsa. Dessa besök behöver i högre grad handla om SRHR-frågor, enligt representanter för verksamheten, eftersom det finns nära koppling till flera andra områden, såsom psykisk ohälsa, våld i nära relationer och hatbrott.

Ibland används hälsoenkäter i elevhälsans arbete. I dessa kan det ingå frågor om SRHR, men utformningen varierar mellan skolor. Deltagarna i dialogmötet efterlyste en nationell hälsoenkät med tydligare frågor om SRHR.

Deltagarna i dialogmötet ser ett ökande behov av samtal om SRHR. De lyfter den digitala världen och menar att unga behöver stöd i att hantera all information som de tar del av. Men de tar även upp normförskjutningar bland eleverna, med en ökning av exempelvis ultramaskulina ideal och minskad acceptans för hbtqi-personer. Detta bekräftas i Forum för levande historias senaste undersökning av attityder bland högstadie- och gymnasieelever [48]. De ser en risk för stigmatisering om frågorna inte uppmärksammas.

Deltagarna menar att upprepade samtal om SRHR mellan elever och personal bygger förtroende och ökar möjligheten att arbeta hälsofrämjande och stärka elever. Det innebär också att det tidigare går att identifiera unga i riskutsatthet eller med ett riskbeteende. Hela samhället gynnas av att eleverna lär känna sig själva och vågar prata om SRHR och om sina tankar och känslor, enligt personalen, som också anser att skolan har en nyckelroll i att stärka unga i sin sexualitet [38].

Forskning visar att barn och unga vill prata mer om SRHR än vad de gör i dag [49-51] och att de efterfrågar mer och bättre undervisning om sex, hbtqi-frågor, jämställdhet, relationer och samtycke [43, 44]. För att stärka förutsättningarna för en god, jämlik och jämställd SRHR bland unga behövs bättre tillgång till samtal om SRHR för alla elever inom elevhälsan [14, 18].

Samtal inom elevhälsan behöver kompletteras med andra insatser, enligt deltagarna, för att arbetet ska vara mer inkluderande och nå elever med särskilda behov. Detta lyfts även i studier med skolsköterskor [17].

Skolsköterskors erfarenheter av och perspektiv på SRHR-samtal med elever

I en studie [22] beskrev skolsköterskor att de behövde vara lyhörda för att inte tvinga på eleverna samtal om SRHR. De upplevde att det oftast var svårare att prata om SRHR vid första mötet eftersom de inte haft tid att bygga upp en relation med eleven. Detta bekräftar att samtalen bör vara återkommande. De bygger också på frivillighet. Formuläret som användes i samtalen innehöll få frågor om SRHR. Frågorna upplevdes för generella. Det var få elever som hade egna frågor om SRHR, så skolsköterskorna upplevde att de fick styra samtalet genom följdfrågor.

Behov av hälsobesök inom ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna arbetar med ungas fysiska, psykiska, sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. De når dock inte alla unga eftersom det för huvudmännen är en frivillig verksamhet.

Representanter för verksamheten lyfter möjligheten att erbjuda alla unga ett besök, men betonar att det måste göras på ett sätt som respekterar ungas integritet och att det måste uppfattas som frivilligt.

De grupper som lyfts som prioriterade i SRHR-strategin besöker mer sällan ungdomsmottagningar, exempelvis utlandsfödda, hbtqi-ungdomar och unga med funktionsnedsättningar [35].

En enkätstudie bland svenska ungdomsmottagningar visar att transpersoner och icke-binära ungdomar var mest utsatta och rapporterade mer multipelt våld än både kvinnor och män [52]. Exponering för multipelt våld uppvisade starka samband med både sexuellt risktagande och ohälsa. Samma studie visar också att män rapporterade mer sexuellt risktagande jämfört med kvinnor. Män testar sig trots detta i lägre utsträckning än unga kvinnor för både hiv och andra STI i högre utsträckning än män [14].

Verktyg, metoder och arbetssätt för att möta behovet av att inkludera SRHR i hälsobesök

Verktyget SEXIT för att identifiera sexuell riskutsatthet

SEXIT är ett screeningsverktyg som används inom både elevhälsan och ungdomsmottagningar för att systematiskt upptäcka och adressera sexuell ohälsa och identifiera barn och unga i riskzonen för sexuellt våld [53]. Något motsvarande verktyg för att arbeta hälsofrämjande med SRHR finns inte.

Acceptansen för verktyget är hög. Personal tycker att det skapar struktur och minskar subjektiva bedömningar, och ungdomar upplever att verktyget gör det lättare att svara ärligt och att de efterföljande samtalen leder till djupare diskussioner och konkret stöd [54].

Det finns dock flera utmaningar. En del verksamheter har svårt att implementera SEXIT på grund av tidsbrist, otydliga riktlinjer, otillräcklig teknisk integration och otillräckligt ledarskapsstöd. Inom elevhälsan är det oklart vilka yrkesgrupper som ska ansvara för verktyget. Det finns skillnader i hur SEXIT används, exempelvis om det används både vid besök och drop-in på ungdomsmottagningar eller hur ofta de unga ska fylla i SEXIT. Verktyget anses inte vara tillräckligt anpassat för elever med språksvårigheter, kognitiva funktionsnedsättningar eller annan kulturell bakgrund [15, 25, 53, 54].

Samtal om SRHR i samband med HPV-vaccination

Vid vaccinationen mot HPV i årskurs 5 finns en möjlighet att prata om SRHR med barn, vilket även lyfts av deltagare i dialogmötet. Studier visar dock att denna möjlighet är underutnyttjad. Vaccinationen kopplas inte till

bredare frågor om SRHR, och även om en del skolsköterskor tar upp sexuell hälsa görs det i olika grad och inte på djupet [42].

Kampanjer om HPV-vaccinationen har fokuserat på att förebygga cancer snarare än ett helhetsperspektiv på sexuell hälsa. Ofta kallas HPV inte heller för en sexuellt överförd infektion. Detta gör det svårare att koppla vaccinationen till samtal om samtycke, preventivmedel och sunda relationer. Genusperspektivet är ofta frånvarande. Ungas egna frågor och behov när det gäller sexualitet och relationer kommer ofta i andra hand, trots att de själva efterfrågar mer information om dessa ämnen. Men de ställer sällan frågor vid vaccinationstillfället. I intervjuer anger både föräldrar och vårdpersonal att vaccinationstillfället bör användas för samtal om sexualitet, men yrkesverksamma inom elevhälsan saknar verktyg och utbildning för att göra detta på ett inkluderande sätt [55].

Menstruell hälsa som exempel på ett område att lyfta in i hälsobesök

Menstruell hälsa skulle kunna lyftas in i en screening inom elevhälsan. Mensbesvär leder till hög frånvaro från skola och fysisk aktivitet och kan ge lidande hos individen som ofta går att förebygga. I UngKAB23 anger en dryg femtedel av alla unga i åldern 16–19 år att de har stannat hemma från skolan vid varje mens under det senaste halvåret, och andelen är ännu högre bland unga med utländsk bakgrund och unga vars föräldrar har låg utbildningsnivå [14]. Barnmorskor upplever också att kunskapen om mens är begränsad bland unga kvinnor [26]. Även deltagarna från elevhälsan lyfter att vissa skolungdomar saknar grundläggande kunskap om mens.

Menstruell ohälsa, såsom riklig mens och svår mensvärk, kan vara symtom på endometrios [1]. I en svensk studie poängteras behovet av ett systematiskt arbete inom elevhälsan för att fånga upp och stödja unga med mensbesvär [16].

Skolsköterskor saknar informationsmaterial om puberteten och menstruationscykeln, och efterlyser nationella riktlinjer och skriftliga instruktioner för att behandla och följa upp flickor med svår mensvärk, inklusive information om endometrios. För att öka flickors kunskap föreslår skolsköterskor tätare samtal om menstruation och bättre samarbete med ungdomsmottagningar och primärvård [20].

Digitala SRHR-tjänster för barn och unga

Digitala hälsotjänster kan vara ett effektivt komplement eller alternativ till fysiska besök för att främja ungdomars sexuella hälsa. De kan exempelvis öka kunskapen om kondomanvändning och få fler att testa sig för STI. Särskilt chattfunktioner kan ge mer jämlik tillgång till tjänster, men det finns vissa socioekonomiska och demografiska skillnader som kvarstår [56].

Bland annat använder flickor både fysiska och digitala tjänster i högre grad än pojkar.

I en svensk intervjustudie upplevde barnmorskor att unga uppskattar digitala möten, och att de lett till fler besök av killar. De tyckte dock att samtalen blev ytligare, och hade svårare att säkerställa ungdomarnas integritet [57]. Digitala möten passar heller inte för alla besökare eller alla typer av besök, enligt barnmorskorna, eftersom en del ungdomar saknar nödvändig teknik eller säkra hemmiljöer. Språkbarriärer blir också ett problem. Barnmorskorna värdesatte det digitala alternativet men betonade att det inte bör ersätta personlig vård.

Även elevhälsans personal ser digitala tjänster som ett komplement till hälsobesök och ett sätt att hantera en del av utmaningarna med tillgång och tillgänglighet till SRHR-tjänster.

Förslag på hur SRHR kan inkluderas i hälsosamtal

Barn och unga själva vill se tidiga insatser och mer förebyggande arbete, enligt resultat från arbetsgruppen för delaktighet i det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. De tycker att verksamheterna återkommande ska ställa frågor om SRHR till alla, istället för att bara några får vissa frågor utifrån personalens antaganden om individen. På så sätt går det att tidigt upptäcka svårigheter, samtidigt som barn och unga regelbundet påminns om att det finns hjälp att få. De vill att informationen finns både fysiskt och digitalt och att den kommer i tidig ålder.

Barn och unga vill ha mer information om sina rättigheter och de vill att personalen ser hela personen. När det gäller SRHR vill de bland annat ha information om sexuell hälsa, könsidentitet och sexualitet samt stöd i att skapa och behålla goda relationer.

Deltagarna i dialogmötet med elevhälsan lyfter att samtal behöver kompletteras med andra insatser. Några insatser som nämns är information som skickas hem till elever och föräldrar samt tillgång till elevhälsan via en app eller andra digitala informationslösningar.

För att SEXIT ska implementeras brett krävs organisatoriska och strukturella förändringar, inklusive bättre ledarskap, längre besökstider och kulturanpassat material [24]. Verktuget rekommenderas under förutsättning att ungdomars rättigheter och integritet respekteras, och förutsatt att samtalen är konfidentiella och professionella och förs i ett tryggt och förtroendefullt klimat [15, 25, 53, 54].

Framtida forskning om digitala hälsotjänster bör fortsätta att utvärdera och utveckla digitala metoder för att stärka evidensen och utöka tillgången till sexuell hälsovård för ungdomar [16].

Se över stöd till föräldrar

Sammanfattning

Som en del i det nationella hälsoprogrammet för barn och unga behöver föräldrar nås av kunskap om SRHR, bland annat i form av föräldraskapsstöd. Detta kan bidra till barnhälsovårdens möjligheter att stärka och främja SRHR.

Behovet av stöd till föräldrar om SRHR har inte efterforskat ingående i denna kartläggning, utan detta behöver omhändertas i det fortsatta arbetet med att ta fram kunskapsstöd.

Behovet av stöd till föräldrar lyfts i nationella styrdokument och studier

Föräldrar har stora möjligheter att lägga en god grund för barns och ungas sexuella och reproduktiva hälsa, men kan behöva stöd i detta. Ett åtgärdsförslag i handlingsplanen för SRHR handlar om att inventera behov av särskilda informationsinsatser till prioriterade grupper [8]. För personer med migrationserfarenhet kan det till exempel innebära att ta fram föräldraskapsstöd på lätt svenska och flera olika språk.

En svensk studie indikerar att föräldrar behöver mer information och stöd när det gäller HPV-vaccination [42]. Enligt studien tycker en del föräldrar att det är för tidigt med HPV-vaccin i årskurs 5 eftersom barnet inte kommer att vara sexuellt aktivt på länge. Denna invändning tycks dock bara gälla döttrar.

Barns och ungas behov och önskemål

Inom ramen för arbetet med barns och ungas delaktighet i arbetet med att ta fram det nationella hälsoprogrammet för barn och unga framgår det att barn och unga tycker att både föräldrar och yrkesverksamma behöver bli bättre på att förstå och bemöta dem. De menar att föräldrar behöver lära sig mer om hur de kan stödja sina barn i att utveckla en god hälsa, på ett sätt som passar för både yngre och äldre barn [29].

Yrkesverksamma lyfter vikten av stöd till föräldrar

Personal från barnhälsovården tycker att SRHR-frågor behöver lyftas mer i kontakten med föräldrar. Med stöd från barnhälsovården kan föräldrar öva sig i att prata om kropp och sexualitet med sina barn på ett sätt som är anpassat efter barnets ålder och utveckling. Detta skulle kunna avdramatisera och normalisera ämnet inför kommande år när barnet är större och frågorna kan upplevas som känsligare. Deltagarna menar att barnhälsovården är en viktig verksamhet för att nå föräldrar och vill se mer information om sexualitet som är riktad direkt till föräldrar. *Rikshandboken i barnhälsovårds* avsnitt om SRHR är tillgängligt även för föräldrar, men det är oklart hur mycket den informationen sprids och används.

Även deltagarna från elevhälsan tar upp vikten av att inkludera föräldrar i arbetet med att främja barns och ungas SRHR, bland annat när det gäller sociala medier, där skolan har begränsade möjligheter att ge stöd. Deltagarna ser också ett behov av information till föräldrar.

Föräldrar nämns också av representanter för ungdomsmottagningar. De menar att det behövs information till föräldrar på lättare svenska och att föräldrar kan ha en viktig roll för att få ungdomar att söka sig till ungdomsmottagningar.

Del 6: Slutsatser

Denna kartläggning identifierar flera behov för arbetet med SRHR som är relevanta för det fortsatta arbetet med att ta fram ett kunskapsstöd med rekommendationer inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. De verksamheter som ingår i kartläggningen har olika förutsättningar och de identifierade behoven behöver omhändertas på olika sätt för respektive verksamhet. Bedömningen från den tidigare förstudien är att detta område kan komma att behöva inhämta beprövad erfarenhet.

De identifierade behoven innefattar att:

- förbättra strukturella förutsättningar, utveckla verksamheterna och utöka samverkan
- stärka kompetensen om SRHR hos yrkesverksamma
- inkludera SRHR i hälsobesök
- se över stöd till föräldrar.

När insatser ska utformas för att möta de behov som finns för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med barns och ungas SRHR behöver barn och unga vara delaktiga.

Nationell vägledning, i form av kunskapsstöd med rekommendationer för beslutsfattare och yrkesverksamma, kan vara ett sätt att möta behoven. Vidare ser vi att personal som möter barn och unga behöver stöd i att samtala om SRHR på ett sätt som är anpassat för olika åldrar och utifrån barns och ungas olika behov, inom ramen för hälsobesök.

Denna kartläggning gör inte anspråk på att vara heltäckande. Kartläggningen har identifierat utvecklingsbehov för arbetet med att stärka barns och ungas SRHR inom ramen för hälsoprogrammet.

Del 7: Deltagare i arbetet med kunskapsstödet

Projektgrupp

Elin Ståhl	Projektledare, Folkhälsomyndigheten
Maja Österlund	Projektledare, Socialstyrelsen

Juridisk granskning

Annika Björklund Sjöstrand	Jurist, Socialstyrelsen
Johanna Fransson	Jurist, Socialstyrelsen
Tarja Keskimäula	Jurist, Socialstyrelsen

Referenser

1. Socialstyrelsen. Sammanställning av förstudie om temaområde SRHR i nationellt hälsoprogram för barn och unga; 2023.
2. Socialstyrelsen. Vägledning för barnhälsovården; 2014.
3. Rikshandboken. Barns sexuella utveckling. 2026. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/utvecklingsuppfoljning/barns-sexuella-utveckling/>
4. Riksdagen. Skollag. Svensk författningssamling (2010:800). 2010.
5. Skolverket och Socialstyrelsen. Vägledning för elevhälsan. 2016. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/sok-publikationer/publikationsserier/stodmaterial/2016/vagledning-for-elevhalsan>
6. Riksdagen. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). . 2017.
7. Folkhälsomyndigheten. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Solna; 2022.
8. Folkhälsomyndigheten. Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige. Solna; 2023.
9. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. The Lancet. 2018; 391(10140):2642–92.
10. Folkhälsomyndigheten. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Solna; 2024.
11. Regeringskansliet. Stolt och trygg: Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter 2025:
12. Regeringskansliet. Konvention om barnets rättigheter 2018:
13. Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten. Utveckling av ungdomsmottagningarnas arbete – slutredovisning S2025/01846; 2026.
14. Folkhälsomyndigheten. Ungas hälsa, relationer och sexliv – Resultat från UngKAB23 - En enkätstudie om ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. Solna; 2025.
15. Hammarström S, Lindroth M, Nilsen P, Nolskog P, Bernhardsson S. 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. 2021; 29:100643.
16. Abrahamsson K, Åkerman E, Ström S, Söderman L, Källberg H, Klingberg-Allvin M. Menstrual-related symptoms and absence from school among young people in Sweden: a stratified, randomized, population-based survey. BMC Public Health. 2025; 25(1):3602.

17. Unis B, Nilsson J, Bjuresäter K. Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents – Professionals' Experiences. *International Journal of Sexual Health*. 2021; 33(3):410–25.
18. Folkhälsomyndigheten. Elevhälsans arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) - En kartläggande litteratur- och intervjustudie. Solna; 2023.
19. Arvidsson A, Grander A, Lindroth M. School health-care team members' reflections of their promotion of sexual and reproductive health and rights (SRHR): Important but neglected. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2024; 39:100950.
20. Angelhoff C, Grundström H. Supporting girls with painful menstruation - A qualitative study with school nurses in Sweden. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023; 68:e109–e15.
21. Klint Carlander A-K, Thorsell M, Demetry Y, Nikodell S, Kopp Kallner H, Skoglund C. Knowledge, challenges, and standard of care of young women with ADHD at Swedish youth clinics. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2022; 32:100727.
22. Silivri M, Wirf T, Hodges EA, Fredholm YS, Björk M. Conversations About Sexual and Reproductive Health and Rights—From a School Nurse Perspective. *The Journal of School Nursing*. 2023; 39(5):406–14.
23. Engh Kraft L, Rahm G, Eriksson U-B. School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. *The Journal of School Nursing*. 2017; 33(2):133–42.
24. Håkansson M, Söderström S, Makenzius M. Experiences of school health professionals in implementing structured assessments of sexual health and experiences of violence among youth in Sweden using the SEXual health Identification Tool (SEXIT): a qualitative sequential study. *BMJ Public Health*. 2024; 2(2):e001667.
25. Kilander H, Alehagen S, Hammarström S, Golsäter M. Identifying sexual risk-taking and ill health in the meeting with young people-experiences of using an assessment tool. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2022; 36(4):1189–96.
26. Eldestrand L, Nieminen K, Grundström H. Supporting young women with menstrual pain – Experiences of midwives working at youth clinics. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2022; 34:100795.
27. Lundberg A, Hurtig A-K, Nkulu-Kalengayi FK. Awareness and utilization of Swedish youth clinics among migrants enrolled in Swedish language programmes: a cross-sectional study. *Global Health Action*. 2024; 17(1):2401658.
28. Wales N. An Analysis of A Bidirectional School Nurse-Led Text-Messaging Service. *British Journal of School Nursing*. 2019; 14(3):121–31.

29. Socialstyrelsen. Barns och ungas behov och prioriteringar för ett nationellt hälsoprogram - Analys av insamlade insikter från delaktighetsarbetet 2024; 2026.
30. Folkhälsomyndigheten. Elevhälsans arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Solna; 2023.
31. Thomson A, Christensen E, Wiklund M, Christianson M. A safe place - Adolescents' and young adults' perceptions of youth clinics in northern Sweden. *Sex Reprod Healthc*. 2022; 33:100752.
32. Baroudi M, Waenerlund AK, San Sebastian M, Goicolea I. Assessing the dimensionality of YFHS-Swe: a questionnaire to assess youth-friendliness in differentiated health services. *Glob Health Action*. 2017; 10(1):1380399.
33. Robards F, Kang M, Usherwood T, Sanci L. How marginalized young people access, engage with, and navigate health-care systems in the digital age: Systematic review. *Journal of Adolescent Health*. 2018; 62(4):365–81.
34. Pettersson J, Baroudi M. Exploring barriers and strategies for improving sexual and reproductive health access for young men in Sweden: Insights from healthcare providers in youth clinics. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2024; 39:100942.
35. Regioner SKo. Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa – nuläge och vägar framåt; 2020.
36. Amroussia N, Lindroth M, Andersson C. Young people with migration experience and their (non) encounters with Swedish sexual and reproductive health services and information: An explorative study. *Journal of Migration and Health*. 2024; 10:100270.
37. Tirado V, Engberg S, Holmblad IS, Strömdahl S, Ekström AM, Hurtig AK. “One-time interventions, it doesn’t lead to much” – healthcare provider views to improving sexual and reproductive health services for young migrants in Sweden. *BMC Health Services Research*. 2022; 22(1):668.
38. Folkhälsomyndigheten. Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige - UngKAB15. Solna; 2017.
39. Folkhälsomyndigheten. Kunskap om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland personer med intersexvariation. Solna; 2025.
40. Folkhälsomyndigheten. Sexuell hälsa bland unga bisexuella, pansexuella, homosexuella och heterosexuella; 2025.
41. Laiti M, Parisod H, Pakarinen A, Sariola S, Hayter M, Salanterä S. LGBTQ+ Students’ Experiences of Junior High School Nursing in Finland: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing*. 2021; 37(6):491–502.
42. Odenbring Y, Lindén L. Gender, sex and equal health: school nurses’ strategies and experiences of including boys in the HPV vaccination

- programme in Swedish primary schools. Sex Education. 2023; 23(5):617–30.
43. Folkhälsomyndigheten. Undervisning i sex och samlevnad - Resultat från undersökningen SRHR2017. Solna; 2021.
 44. Skolinspektionen. Undervisningen om sexualitet, samtycke och relationer - Redovisning av regeringsuppdrag att granska skolor utifrån de reviderade läroplanerna. 2025.
 45. Waenerlund A-K, San Sebastian M, Hurtig A-K, Wiklund M, Christianson M, Goicolea I. Assessing the youth-friendliness of youth clinics in northern Sweden: a survey analyzing the perspective of the youth. BMC Health Services Research. 2020; 20(1):346.
 46. Folkhälsomyndigheten. Kartläggning av utbildning i hivprevention och SRHR; 2017.
 47. Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Västra Götalandsregionen. Enkätundersökning om arbete med barn och ungas SRHR. 2026. Hämtad 2026-04-27 från:
https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?AnalyzerToken=6Bc96kuogWa4q78kG8R9yTUc82ke8y4B&id=VaJi_CBC5EebWkGO7jHaX7ulEAdqMLJDhbjgc2zEnpUQUhGNFNRRUUVFQjcxNzRYWktUNTKyVDUxRy4u
 48. Forum för levande historia. Unga tycker om andra - En studie om skolelevers attityder, tillit och utsatthet; 2026.
 49. Nash V, Adler, J. R., Horvath, M. A., Livingstone, S., Marston, C., Owen, G., & Wright, J. . Identifying the Routes by which Children View Pornography Online: Implications for Future Policy-makers Seeking to Limit Viewing: Department of Culture, Media and Sport; 2016.
 50. Martellozzo E, Monaghan A, Davidson J, Adler J. Researching the Affects That Online Pornography Has on U.K. Adolescents Aged 11 to 16. Sage Open. 2020; 10(1):2158244019899462.
 51. Dawson K, Nic Gabhainn S, MacNeela P. Toward a Model of Porn Literacy: Core Concepts, Rationales, and Approaches. J Sex Res. 2020; 57(1):1–15.
 52. Hammarström S, Alehagen S, Kilander H. Violence and sexual risk taking reported by young people at Swedish youth clinics. Ups J Med Sci. 2022; 127.
 53. Hammarström S, Nilsen P, Lindroth M, Stenqvist K, Bernhardsson S. Identifying young people exposed to or at risk of sexual ill health: pilot implementation of an evidence-informed toolkit (SEXIT) at Swedish youth clinics. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2019; 24(1):45–53.
 54. Hammarström S, Bernhardsson S, Nilsen P, Elisson J, Frostholtm E, Lindroth M. 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*. 2022; 30(1):2146032.
55. Lindén L. *Communicating Care - The Contradictions of HPV Vaccination Campaigns*. I: Förlag A, red.; 2016.
 56. Hellsten L, Ahlqvist VH, Nielsen AM, Brandén G, Ekström AM, Kosidou K. Youth Uptake of Digital Sexual and Reproductive Health Services Across Sociodemographic Groups (2018-2022): A Total Population Study from Stockholm, Sweden. *Mayo Clinic Proceedings: Digital Health*. 2025; 3(3):100251.
 57. Zettergren L, Larsson EC, Hellsten L, Kosidou K, Nielsen AM. Implementing digital sexual and reproductive health care services in youth clinics: a qualitative study on perceived barriers and facilitators among midwives in Stockholm, Sweden. *BMC Health Services Research*. 2024; 24(1):411.

Bilaga 1. Sökstrategi

SRHR ungdomsmottagning/elevhälsa

Tabell 1. Databas och databasleverantör: Scopus – Elsevier. Datum för litteratursökning: 2025-07-02

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	TITLE-ABS-KEY ("adolescent health clinic*" OR "adolescent health service*" OR "pupil health" OR "school-based health" OR "school health" OR "school nurse*" OR "school nursing" OR "sexual and reproductive healthcare" OR "student health clinic*" OR "student health service*" OR "teen health center*" OR "young people's clinic*" OR "youth clinic*" OR "youth-friendly clinic*" OR "youth-friendly health service*" OR "youth health clinic*" OR "youth health centre*" OR "youth health service*" OR "youth service*")	57 968
2	TITLE-ABS-KEY ("body autonomy" OR "body rights" OR "body safety" OR "bodily integrity" OR bisexual* OR condom* OR contraceptive* OR "gender identity" OR "glbt* youth" OR homosexual* OR "informed consent" OR "intrauterin device*" OR lesbian* OR "lgbt* youth" OR "plissit*" OR "protected sex" OR queer* OR "reproductive health*" OR "reproductive rights" OR "safe sex" OR "safer sex" OR "sex counseling*" OR "sex education" OR "sexit*" OR "sexual behavior*" OR "sexual behaviour*" OR "sexual consent" OR "sexual counseling" OR "sexual function*" OR "sexual health*" OR "sexual identity" OR "sexual ill health" OR "sexual minorit*" OR "sexual rights" OR "sexuality education" OR "sexually transmitted" OR "SRH information" OR SRHR OR "venereal disease*")	691 554
3	1 AND 2	4 081
4	1 AND 2 AND 2015-01-01-2025-12-31, Eng	1 775

Sökträffar som exporterats till EndNote för vidare analys är de 1 775 på rad 4.

Tabell 2. Databas och databasleverantör: Pubmed – National Library of Medicine. Datum för litteratursökning: 2025-07-02

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	("Adolescent Health"[Mesh]) OR "Adolescent Health Services"[Mesh]) OR "School Health Services"[Mesh:NoExp]	26 648
2	"adolescent health clinic*" [Title/Abstract] OR "adolescent health service*" [Title/Abstract] OR "pupil health" [Title/Abstract] OR "school-based health" [Title/Abstract] OR "school health" [Title/Abstract] OR "school nurse*" [Title/Abstract] OR "school nursing" [Title/Abstract] OR "sexual and reproductive healthcare" [Title/Abstract] OR "student health clinic*" [Title/Abstract] OR "student health service*" [Title/Abstract] OR "teen health center*" [Title/Abstract] OR "young people's clinic*" [Title/Abstract] OR "youth clinic*" [Title/Abstract] OR "youth-friendly clinic*" [Title/Abstract] OR "youth-friendly health service*" [Title/Abstract] OR "youth health clinic*" [Title/Abstract] OR "youth health centre*" [Title/Abstract] OR "youth health service*" [Title/Abstract] OR "youth service*" [Title/Abstract]	15 222
3	1 OR 2	36 388
4	"sexual health"[MeSH Terms] OR "reproductive health"[MeSH Terms] OR "safe sex"[MeSH Terms] OR "sexual behavior"[MeSH Terms] OR "sexual and gender minorities"[MeSH Terms] OR "sexually transmitted diseases"[MeSH Terms] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR "sex counseling"[MeSH Terms]	578 949
5	"body autonomy" [Title/Abstract] OR "body rights" [Title/Abstract] OR "body safety" [Title/Abstract] OR "bodily integrity" [Title/Abstract] OR bisexual* [Title/Abstract] OR condom* [Title/Abstract] OR contraceptive* [Title/Abstract] OR "gender identity" [Title/Abstract] OR "glbt* youth" [Title/Abstract] OR homosexual* [Title/Abstract] OR "informed consent" [Title/Abstract] OR "intrauterin device*" [Title/Abstract] OR lesbian* [Title/Abstract] OR "lgbt* youth" [Title/Abstract] OR "plissit*" [Title/Abstract] OR "protected sex" [Title/Abstract] OR queer* [Title/Abstract] OR "reproductive health*" [Title/Abstract] OR	285 384

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
	"reproductive rights"[Title/Abstract] OR "safe sex"[Title/Abstract] OR "safer sex"[Title/Abstract] OR "sex counseling*"[Title/Abstract] OR "sex education"[Title/Abstract] OR "sexit*"[Title/Abstract] OR "sexual behavior*"[Title/Abstract] OR "sexual behaviour*"[Title/Abstract] OR "sexual consent"[Title/Abstract] OR "sexual counseling"[Title/Abstract] OR "sexual function*"[Title/Abstract] OR "sexual health*"[Title/Abstract] OR "sexual identity"[Title/Abstract] OR "sexual ill health"[Title/Abstract] OR "sexual minorit*"[Title/Abstract] OR "sexual rights"[Title/Abstract] OR "sexuality education"[Title/Abstract] OR "sexually transmitted"[Title/Abstract] OR "SRH information"[Title/Abstract] OR "SRHR"[Title/Abstract] OR "veneral disease*"[Title/Abstract]	
6	4 OR 5	727 584
7	3 AND 6	4 308
8	3 AND 6 AND 2015/01/01-2025/12/31, Eng	1 810

Sökträffar som exporterats till EndNote för vidare analys är de 1810 på rad 8.

Tabell 3. Databas och databasleverantör: ProQuest – samsökning PsycInfo, Education Collection, IBSS, Social Science Database, Sociology Collection, Sociology Database. Datum för litteratursökning: 2025-07-02

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	Abstract-title-noft("adolescent health clinic*" OR "adolescent health service*" OR "pupil health" OR "school-based health" OR "school health" OR "school nurse*" OR "school nursing" OR "sexual and reproductive healthcare" OR "student health clinic*" OR "student health service*" OR "teen health center*" OR "young people's clinic*" OR "youth clinic*" OR "youth-friendly clinic*" OR "youth-friendly health service*" OR "youth health clinic*" OR "youth health centre*" OR "youth health service*" OR "youth service*")	64 588
2	Abstract-title-noft("body autonomy" OR "body rights" OR "body safety" OR "bodily integrity" OR bisexual* OR condom* OR contraceptive* OR "gender identity" OR "glbt* youth" OR homosexual* OR "informed consent" OR "intrauterin device*" OR lesbian* OR "lgbt* youth" OR "plissit*" OR "protected sex" OR queer* OR "reproductive health*" OR "reproductive rights" OR "safe sex" OR "safer sex" OR "sex counseling*" OR "sex education" OR "sexit*" OR "sexual behavior*" OR "sexual behaviour*" OR "sexual consent" OR "sexual counseling" OR "sexual function*" OR "sexual health*" OR "sexual identity" OR "sexual ill health" OR "sexual minorit*" OR "sexual rights" OR "sexuality education" OR "sexually transmitted" OR "SRH information" OR SRHR OR "venereal disease*")	512 046
3	1 AND 2	5 154
4	1 AND 2 AND 2015-01-01 - 2025-12-31, Eng	2 093

Sökträffar som exporterats till EndNote för vidare analys är de 2 093 på rad 4.

Tabell 4. Databas och databasleverantör: Cinahl – EBSCO. Datum för litteratursökning: 2025-07-02

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	(MH "Adolescent Health/Exp OR MH "Adolescent Health Services/Exp OR MH "School Health Services/Exp	3 370
2	XB "adolescent health clinic*" OR "adolescent health service*" OR "pupil health" OR "school-based health" OR "school health" OR "school nurse*" OR "school nursing" OR "sexual and reproductive healthcare" OR "student health clinic*" OR "student health service*" OR "teen health center*" OR "young people's clinic*" OR "youth clinic*" OR "youth-friendly clinic*" OR "youth-friendly health service*" OR "youth health clinic*" OR "youth health centre*" OR "youth health service*" OR "youth service*"	10 656
3	1 OR 2	13 484
4	MH "Sexual Health/Exp OR MH "Reproductive Health/Exp OR MH "Safe Sex/Exp OR MH "Sexual Behavior/Exp OR MH "Sexual and Gender Minorities/Exp OR MH "Sexually Transmitted Diseases/Exp OR MH "Contraceptive Agents/Exp OR MH "Sexual Counseling/Exp	18 247
5	XB "body autonomy" OR "body rights" OR "body safety" OR "bodily integrity" OR bisexual* OR condom* OR contraceptive* OR "gender identity" OR "glbt* youth" OR homosexual* OR "informed consent" OR "intrauterin device*" OR lesbian* OR "lgbt* youth" OR "plissit*" OR "protected sex" OR queer* OR "reproductive health*" OR "reproductive rights" OR "safe sex" OR "safer sex" OR "sex counseling*" OR "sex education" OR "sexit*" OR "sexual behavior*" OR "sexual behaviour*" OR "sexual consent" OR "sexual counseling" OR "sexual function*" OR "sexual health*" OR "sexual identity" OR "sexual ill health" OR "sexual minorit*" OR "sexual rights" OR "sexuality education" OR "sexually transmitted" OR "SRH information" OR SRHR OR "venereal disease*"	103 123
6	4 OR 5	109 122
7	3 AND 6	1 150
8	3 AND 6 AND 2015/01/01-2025/12/31, Eng	573

Sökträffar som exporterats till EndNote för vidare analys är de 573 på rad 8.

SRHR metoder och arbetssätt

Tabell 1. Databas och databasleverantör: Web of Science – Clarivate.

Datum för litteratursökning: 2025-07-04

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	adolescen* OR boy OR boys OR boyhood OR child* OR college* OR girl OR girls OR girlhood OR infant OR infants OR juvenile OR kid OR kids OR preadolescen* OR "pre adolescen*" OR preschool* OR pre-school* OR puberty OR pupil* OR student* OR teen OR teens OR teenager* OR "young people" OR "young persons" OR youngster* OR youth* (Topic)	4 961 310
2	((("body autonomy" OR "body rights" OR "body safety" OR "bodily integrity" OR "reproductive health*" OR "reproductive rights" OR "sexual health" OR "sexual rights") NEAR/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*)) (Topic)	7 456
3	((("plissit*" OR "relationship education" OR "sex communication" OR "sex counseling*" OR "sex education" OR "sexit*" OR "sexual behavior*" OR "sexual behaviour*" OR "sexual communication" OR "sexual counseling" OR "sexual education" OR "sexual function*" OR "sexual ill health" OR "SRH information" OR SRHR*) NEAR/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*)) (Topic)	15 463
4	((condom* OR contraceptive* OR "informed consent" OR "intrauterin device*" OR "protected sex" OR "safe sex" OR "safer sex" OR "sexual consent" OR "sexually transmitted" OR "venereal disease*") NEAR/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR	17 290

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
	"promising practices" OR promotion* OR strateg*)) (Topic)	
5	((("bisexual*" OR "gender identity" OR "glbt* youth" OR homosexual* OR lesbian* OR "lgbt* youth" OR queer* OR "sexual identity" OR "sexual minorit*") NEAR/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*)) (Topic)	3 937
6	2-5/OR	41 850
7	"systematic review" OR "meta analysis" (Keyword Plus ®) or systematic AND review (Topic) or meta AND analysis (Topic) or metaanalysis (Topic) or systematic NEAR/2 review* (Keyword Plus ®) or metaanaly* (Topic) or "systematic overview*" OR "methodological overview*" (Topic)	989 430
8	1 AND 6 AND 7	867
9	1 AND 6 AND 7 AND 2015-01-01-2025-12-31, Eng	644

Sökträffar som exporterats till EndNote för vidare analys är de 644 på rad 9.

Tabell 2. Databas och databasleverantör: Pubmed – National Library of Medicine. Datum för litteratursökning: 2025-07-04

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	"infant"[MeSH Terms] OR "child"[MeSH Terms] OR "minors"[MeSH Terms] OR adolescent [MeSH Terms] OR "young adult"[MeSH Terms]	4 690 498
2	adolescen*[Title/Abstract] OR boy[Title/Abstract] OR boys[Title/Abstract] OR boyhood[Title/Abstract] OR child*[Title/Abstract] OR college*[Title/Abstract] OR girl[Title/Abstract] OR girls[Title/Abstract] OR girlhood[Title/Abstract] OR infant[Title/Abstract] OR infants[Title/Abstract] OR juvenile[Title/Abstract] OR kid[Title/Abstract] OR kids[Title/Abstract] OR preadolescen*[Title/Abstract] OR "pre adolescen*" [Title/Abstract] OR preschool*[Title/Abstract] OR pre-school*[Title/Abstract] OR puberty[Title/Abstract] OR pupil*[Title/Abstract] OR student*[Title/Abstract] OR teen[Title/Abstract] OR teens[Title/Abstract] OR teenager*[Title/Abstract] OR "young people"[Title/Abstract] OR "young persons"[Title/Abstract] OR youngster*[Title/Abstract] OR youth*[Title/Abstract]	3 129 926
3	1 OR 2	5 773 119
4	reproductive health educat*[Title/Abstract] OR reproductive health implement*[Title/Abstract] OR reproductive health intervent*[Title/Abstract] OR reproductive health practice[Title/Abstract] OR reproductive health prevention[Title/Abstract] OR reproductive health program*[Title/Abstract] OR reproductive health promotion[Title/Abstract] OR reproductive health strateg*[Title/Abstract] OR sexual health educat*[Title/Abstract] OR sexual health implement*[Title/Abstract] OR sexual health intervent*[Title/Abstract] OR sexual health practice[Title/Abstract] OR sexual health prevention[Title/Abstract] OR sexual health program*[Title/Abstract] OR sexual health promotion[Title/Abstract] OR sexual health strateg*[Title/Abstract] OR SRH best practice*[Title/Abstract] OR SRH educat*[Title/Abstract] OR SRH	6 901

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
	intervention*[Title/Abstract] OR SRH method*[Title/Abstract] OR SRH organizational factors[Title/Abstract] OR SRH practice*[Title/Abstract] OR SRH program*[Title/Abstract] OR SRH promotion*[Title/Abstract] OR SRH strateg*[Title/Abstract]	
5	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR ("systematic review"[Title/Abstract] OR "meta analy*" [Title/Abstract] OR "metaanaly*" [Title/Abstract]))	560 969
6	3 AND 4 AND 5	171
7	3 AND 4 AND 5 AND 2015/01/01-2025/12/31, Eng	146

Sökträffar som exporterats till EndNote för vidare analys är de 146 på rad 7.

Tabell 3. Databas och databasleverantör: ProQuest – samsökning PsycInfo, Education Database, ERIC, IBSS, Social Science Database, Sociology Collection, Sociology Database. Datum för litteratursökning: 2025-07-04

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	Abstract-title-noft(adolescen* OR boy OR boys OR boyhood OR child* OR college* OR girl OR girls OR girlhood OR infant OR infants OR juvenile OR kid OR kids OR preadolescen* OR "pre adolescen*" OR preschool* OR pre-school* OR puberty OR pupil* OR student* OR teen OR teens OR teenager* OR "young people" OR "young persons" OR youngster* OR youth*)	8 646 322
2	Abstract-title(("body autonomy" OR "body rights" OR "body safety" OR "bodily integrity" OR "reproductive health*" OR "reproductive rights" OR "sexual health" OR "sexual rights") NEAR/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*))	9 287
3	Abstract-title(("plissit*" OR "relationship education" OR "sex communication" OR "sex counseling*" OR "sex education" OR "sexit*" OR "sexual behavior*" OR "sexual behaviour*" OR "sexual communication" OR	39 789

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
	"sexual counseling" OR "sexual education" OR "sexual function*" OR "sexual ill health" OR "SRH information" OR SRHR*) NEAR/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*)	
4	Abstract-title((condom* OR contraceptive* OR "informed consent" OR "intrauterin device*" OR "protected sex" OR "safe sex" OR "safer sex" OR "sexual consent" OR "sexually transmitted" OR "venereal disease*") NEAR/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*)	13 227
5	Abstract-title(("bisexual*" OR "gender identity" OR "glbt* youth" OR homosexual* OR lesbian* OR "lgbt* youth" OR queer* OR "sexual identity" OR "sexual minorit*") NEAR/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*))	8 603
6	2-5/OR	65 527
7	Title-abstract("systematic review" OR "meta analy*") OR title-abstract(((systematic) N/3 (review))) OR title-abstract(meta-analy* OR metaanaly*)	187 545
8	1 AND 6 AND 7	655
9	1 AND 6 AND 7 AND 2015-01-01 - 2025-12-31, Eng	430

Sökträffar som exporterats till EndNote för vidare analys är de 430 på rad 9.

Tabell 4. Databas och databasleverantör: Cinahl – EBSCO. Datum för litteratursökning: 2025-07-04

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
1	MH "Infant/Exp OR MH "Child/Exp OR MH "Minors (Legal)/Exp OR MH "Adolescence/Exp OR MH "Young Adult/Exp	1 151
2	XB adolescen* OR boy OR boys OR boyhood OR child* OR college* OR girl OR girls OR girlhood OR infant OR infants OR juvenile OR kid OR kids OR preadolescen* OR "pre adolescen*" OR preschool* OR pre-school* OR puberty OR pupil* OR student* OR teen OR teens OR teenager* OR "young people" OR "young persons" OR youngster* OR youth*	1 138 819
3	1 OR 2	1 139 146
4	XB (("body autonomy" OR "body rights" OR "body safety" OR "bodily integrity" OR "reproductive health*" OR "reproductive rights" OR "sexual health" OR "sexual rights") N/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*))	283 542
5	XB (("plissit*" OR "relationship education" OR "sex communication" OR "sex counseling*" OR "sex education" OR "sexit*" OR "sexual behavior*" OR "sexual behaviour*" OR "sexual communication" OR "sexual counseling" OR "sexual education" OR "sexual function*" OR "sexual ill health" OR "SRH information" OR SRHR*) N/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*))	146 066
6	XB ((condom* OR contraceptive* OR "informed consent" OR "intrauterin device*" OR "protected sex" OR "safe sex" OR "safer sex" OR "sexual consent" OR "sexually transmitted" OR "venereal disease*") N/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR	5

Sökning nr	Söksträng	Antal sökträffar
	"practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*)	
7	XB (("bisexual*" OR "gender identity" OR "glbt* youth" OR homosexual* OR lesbian* OR "lgbt* youth" OR queer* OR "sexual identity" OR "sexual minorit*") N/3 (approaches OR "best practice*" OR "decision-making tool*" OR educators OR education OR implement* OR intervention* OR method* OR "organizational factors" OR "practice framework" OR program* OR "promising practices" OR promotion* OR strateg*))	1
8	4-7/OR	3 858
9	MH "Systematic Review/Exp OR MH "Meta Analysis/Exp OR XB ("systematic review" OR "meta analy*" OR "metaanaly*")	214 121
10	3 AND 8 AND 9	4

Sökträffar som exporterats till EndNote för vidare analys är de 4 på rad 10.



Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Behovskartläggning: sexuell och
reproduktiv hälsa och rättigheter (artikelnr 2026-8-10389)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.