

Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld



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

1. Hur gammal är du?

_____ år

2. Vilken könsidentitet har du?

Med könsidentitet menar vi det kön du känner dig som.

Tjej

Kille

Binär transperson

Ickebinär (med eller utan transexfarenhet)

Vet inte

Vill inte kategorisera mig

Annan

3. Vilken sexuell identitet har du?

Bisexuell

Heterosexuell/straight

Homosexuell/gay/lesbisk

Asexuell

Vill inte kategorisera mig

Vet inte

Annan

4. Hur bor du?

Med förälder/vårdnadshavare

Med kompis/partner

I familjehem/på HVB/SIS

Ensam

Annat sätt

5. Hur ofta har du druckit alkohol det senaste året?

Aldrig

1 gång i månaden eller mindre

2-4 gånger i månaden

2 gånger i veckan eller mer

6. Har du använt droger?

Exempelvis cannabis, bensodiazepiner, kokain, tramadol, amfetamin, poppers eller andra droger.

Aldrig

Ja, för mer än ett år sedan

Ja, under det senaste året

7. Har någon begränsat eller kontrollerat dig när det gäller till exempel val av partner, kompisar, klädsel eller fritidsaktiviteter? Gäller även digitalt.

Ja

Nej

Vet inte

8. Har du begränsat eller kontrollerat någon när det gäller till exempel val av partner, kompisar, klädsel eller fritidsaktiviteter? Gäller även digitalt.

Ja

Nej

Vet inte

9. Har du blivit förnedrad, hotad, trakasserad, mobbad eller utsatt på annat sätt? Gäller även digitalt.

Ja

Nej

Vet inte

10. Har du förnedrat, hotat, trakasserat, mobbat eller på annat sätt utsatt någon annan? Gäller även digitalt.

Ja

Nej

Vet inte

11. Har du blivit slagen, sparkad, någon tagit stryptag på dig eller blivit skadad på annat sätt?

Ja

Nej

Vet inte

12. Har du slagit, sparkat, tagit stryptag eller skadat någon?

Ja

Nej

Vet inte

13. Har du utsatts för något sexuellt mot din vilja?

Gäller även digitalt.

Exempelvis att du haft vaginalt, oralt, analt sex eller andra sexuella handlingar utan samtycke, gäller även via webbkamera. Att någon hotat att sprida eller spridit sexuella bilder/filmer på dig, eller att du fått sexuella bilder/filmer utan ditt samtycke.

Ja

Nej

Vet inte

14. Har du gjort något sexuellt mot någons vilja?

Gäller även digitalt.

Exempelvis att du haft vaginalt, oralt, analt sex eller andra sexuella handlingar utan samtycke, gäller även via webbkamera. Att du hotat att skicka eller har spridit sexuella bilder/filmer på någon, utan den andras samtycke.

Ja

Nej

Vet inte

15. Har du varit med om något jobbigt kopplat till porr?

Exempelvis om du har sett något obehagligt, haft svårt att sluta titta, att det påverkat dig negativt, eller om någon tvingat dig att titta.

Ja

Nej

Vet inte

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

Ja

Nej

Vet inte

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

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

17. Hur gammal var du första gången du hade sex med någon?						_____ år
18. Hur många personer har du haft sex med under de senaste 12 månaderna?						_____ personer
19. Hur ofta använder du och dina partners kondom eller slickklapp som skydd mot könssjukdomar?		Alltid	Ibland			Aldrig
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
20. Hur ofta använder du eller dina partners skydd mot graviditet?		Alltid	Ibland	Aldrig	Vet inte	Ej aktuellt
Till exempel p-piller, p-stav, spiral eller kondom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Har du, eller har du haft klamydia, gonorré, syfilis, hepatit eller hiv?		Ja	Nej			Vet inte
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
22. Har du eller någon partner blivit oplanerat gravid?		Ja	Nej			Vet inte
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
23. Har du varit med om att få eller ta stryptag vid sex?		Ja	Nej			Vet inte
Strypning kan vara att med händer eller annat trycka mot halsen så att blodet till hjärnan hindras och lufttillförseln minskas. Gäller även vid sex med dig själv.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
24. Har du använt sex för att skada dig själv, eller för att hantera jobbiga känslor?		Ja	Nej			Vet inte
Gäller även digitalt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
25. Har du fått ersättning i utbyte mot sex?		Ja	Nej			Vet inte
Gäller även digitalt. Ersättning kan exempelvis vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, presenter.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
26. Har du betalat eller gett ersättning i utbyte mot sex?		Ja	Nej			Vet inte
Gäller även digitalt. Ersättning kan exempelvis vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, presenter.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Andra funderingar eller frågor som du vill att vi pratar om:
