

SEXIT Vuxen – Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld

Syftet med detta frågeformulär är att vi ska kunna ge bättre vård och stöd.
Det är frivilligt att delta. Du väljer själv vilka frågor du vill besvara och markerar de
svarsalternativ som stämmer bäst för dig.

1. Ålder		år	
2. Vilken könsidentitet har du?			
Med könsidentitet menar vi det kön du identifierar dig som.			
<input type="checkbox"/> Kvinna	<input type="checkbox"/> Man		
<input type="checkbox"/> Binär transperson	<input type="checkbox"/> Ickebinär (med eller utan transerfarenhet)	<input type="checkbox"/> Annan	<input type="checkbox"/> Vill inte kategorisera mig
3. Vilken sexuell orientering har du?			
<input type="checkbox"/> Bisexuell	<input type="checkbox"/> Pansexuell	<input type="checkbox"/> Heterosexuell	
<input type="checkbox"/> Queer	<input type="checkbox"/> Homosexuell	<input type="checkbox"/> Asexuell	<input type="checkbox"/> Annan
		<input type="checkbox"/> Vill inte kategorisera mig	<input type="checkbox"/> Vet inte

Nu vill vi ställa några frågor om sex. Att ha sex kan innefatta vaginalt, oralt eller analt sex, men behöver inte göra det. Sex kan innebära mycket annat, till exempel att onanera själv eller tillsammans med någon annan, hångla, smeka någon eller själv bli smekt. Detta kan ske vid fysiska möten, eller via mobil eller dator.

4. Är du nöjd med din sexuella hälsa?						
Sexuell hälsa innefattar till exempel sexualitet, kropp och funktion, allmän hälsostatus, njutning och tillfredsställelse. En god sexuell hälsa kan du ha både om du har sex med dig själv eller med andra, men också om du inte har sex alls och är tillfreds med det.		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet inte		
5. Har du några sexuella problem?						
Det kan till exempel handla om nedsatt lust, erektionsproblem, smärta vid sex, orgasmproblem eller ångest kring sex.		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet inte		
6. Hur ofta använder du och dina partner kondom som skydd mot könssjukdomar?		<input type="checkbox"/> Alltid	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Vet inte	<input type="checkbox"/> Inte aktuellt
7. Har du eller har du haft klamydia, gonorré, syfilis, hepatit eller hiv?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet inte	<input type="checkbox"/> Inte aktuellt	
8. Hur ofta använder du och dina partner skydd mot graviditet?		<input type="checkbox"/> Alltid	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Vet inte	<input type="checkbox"/> Inte aktuellt
9. Har du eller någon partner blivit oplanerat gravid?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet inte	<input type="checkbox"/> Inte aktuellt	

10. Har du någonsin blivit utsatt för oönskade sexuella handlingar?

Gäller även via mobil eller dator.

Det kan till exempel vara tafsande, få oönskade bilder eller porrfilm, oönskade närmanden eller andra typer av sexuella trakasserier.

Det kan också handla om att någon spridit dina nakenbilder utan ditt samtycke eller att någon tjuvar, hotar eller tvingar dig till oralt, analt eller vaginalt sex eller andra sexuella handlingar.

 Ja

 Nej

 Vet inte

11. Har du själv utsatt någon för oönskade sexuella handlingar?

Gäller även via mobil eller dator.

Det kan till exempel vara att tafska, skicka oönskade bilder eller porrfilm, göra oönskade närmanden eller andra typer av sexuella trakasserier.

Det kan också handla om att sprida någons nakenbilder utan samtycke eller att tjata, hota eller tvinga sig till oralt, analt eller vaginalt sex eller andra sexuella handlingar.

 Ja

 Nej

 Vet inte

12. Har du svårt att kommunicera om samtycke i sexuella situationer?

Det kan till exempel innebära att du har svårt att avgöra om den du vill ha eller har sex med, också vill det.

Det kan också innebära att du själv har svårt att säga eller visa när du inte vill, när det känns obekvämt eller när det gör ont.

 Ja

 Nej

 Vet inte

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

Gäller även via mobil eller dator.

Det kan till exempel handla om att använda sex som ett flyktbeteende, som självbestraffning eller att du söker dig till sexuella situationer som med stor sannolikhet kan leda till negativa upplevelser.

 Ja

 Nej

 Vet inte

14. Tappar du kontrollen över din sexualitet och gör saker du ångrar eller oroar dig för?

Det kan till exempel handla om hur mycket du använder porr, sexchattar eller träffar andra för att ha sex eller andra sexuella beteenden som leder till lidande eller negativa konsekvenser.

 Ja

 Nej

 Vet inte

15. Har du någon gång fått ersättning för att utföra sexuella handlingar?

Gäller även via mobil eller dator.

Ersättning kan till exempel vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, saker eller resor.

Sexuella handlingar kan ske när man träffas fysiskt men det kan också handla om nakenbilder, posering eller sex framför webbkamera.

 Ja

 Nej

 Vet inte

16. Har du någon gång gett ersättning för sexuella handlingar i Sverige eller utomlands?

Gäller även via mobil eller dator.

Ersättning kan till exempel vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, saker eller resor.

Sexuella handlingar kan ske när man träffas fysiskt men det kan också handla om nakenbilder, posering eller sex framför webbkamera.

 Ja

 Nej

 Vet inte

17. Har du någon gång känt sexuell upphetsning för något som kan vara skadligt för dig själv eller andra?

Det kan till exempel handla om barn, djur, tvingande sex, att blotta könet, att smygtitta på någon eller andra situationer som inte innefattar samtycke.

 Ja

 Nej

 Vet inte

18. Är du själv eller någon person i din omgivning orolig för din alkoholkonsumtion?

Ja Nej Vet inte

19. Har du använt droger det senaste året?

Det kan till exempel vara cannabis, amfetamin, heroin, LSD, GHB/GHL, anabola steroider, oförskrivna narkotikaklassade läkemedel eller andra droger.

Ja Nej Vet inte

20. Har någon begränsat eller kontrollerat dig?

Det kan till exempel gälla ekonomi, val av partner, umgänge, klädsel, sysselsättning eller andra kränkningar av din rätt till privatliv.

Det kan också handla om att någon hindrar eller vägrar dig hjälp med grundläggande behov.

Ja Nej Vet inte

21. Har du själv begränsat eller kontrollerat någon?

Det kan till exempel gälla ekonomi, val av partner, umgänge, klädsel, sysselsättning eller andra kränkningar av någons rätt till privatliv.

Det kan också handla om att du hindrat eller vägrat någon hjälp med grundläggande behov.

Ja Nej Vet inte

22. Har du varit utsatt för psykiskt våld eller hot om våld?

Gäller även via mobil eller dator.

Psykiskt våld är till exempel att bli kränkt, förnedrad, hotad, trakasserad, mobbad eller att få saker förstörda.

Ja Nej Vet inte

23. Har du själv utsatt någon för psykiskt våld eller hot om våld?

Gäller även via mobil eller dator.

Psykiskt våld är till exempel att kränka, förnedra, hota, trakassera, mobba eller att förstöra andras saker.

Ja Nej Vet inte

24. Har du varit utsatt för fysiskt våld?

Fysiskt våld är till exempel att bli slagen, sparkad, knuffad, strypt eller skadad på annat sätt.

Ja Nej Vet inte

25. Har du själv utsatt någon för fysiskt våld?

Fysiskt våld är till exempel att slå, sparka, knuffa, strypa eller skada på annat sätt.

Ja Nej Vet inte

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

Ja Nej Vet inte

