

# Frågor vid underlivssmärta

**Hur skulle du beskriva dina besvär?** (Killar, svider, bränner, smärtar, känns torrt, blåsor svullen, sprickor, sår? När och var känns det?)

---

---

---

---

**Hur ofta upplever du smärta från underlivet?**

- Inte alls
- Enstaka gånger, inte varje vecka.
- Varje vecka, men inte varje dag.
- Varje dag men inte hela tiden
- Hela tiden.

---

---

---

**Hur länge har du haft ont och hur började smärtan?**

**Har du haft omslutande samlag den senaste tiden?**

- Ja, minst en gång i veckan.
- Ja, 1-3 gånger per månad
- Ja 1-2 gånger per tre månader
- Nej, har inte haft omslutande sex pga av smärtan.
- Nej, har inte varit aktuellt med omslutande sex av annan anledning

**Har du haft annat sex förutom omslutande sex, den senaste tiden?**

- Ja, minst en gång i veckan.
- Ja, 1-3 gånger per månad
- Ja 1-2 gånger per tre månader
- Nej, har inte haft omslutande sex pga av smärtan.
- Nej, har inte varit aktuellt med omslutande sex av annan anledning

**Hur skattar du följande (senaste månaden)? Ringa in en siffra.**

Sämsta tänkbara  
månade

Bästa tänkbara  
månade

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Hur bekväm känner du dig i din kropp?**

Inte bekväm alls

Helt bekväm

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Om du har partner, hur trygg känner du dig i din relation?**

Inte alls trygg

Helt trygg

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Smärta vid omslutande samlag (vilken typ av smärta)?**

Ingen  
smärta

Värsta tänkbara  
smärta

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Rädsla vid omslutande samlag (ångest, skam, skuld, rädd att bli lämnad, att det alltid ska vara så här)**

Ingen  
rädsla

Värsta tänkbara  
rädsla

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Obehag vid omslutande samlag (fysiskt, psykiskt eller situationen)**

Inget  
obehag

Värsta tänkbara  
obehag

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Fysisk spänning i kroppen/underlivet vid omslutande samlag?**

Ingen  
spänning

Maximal  
spänning

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Njutning vid omslutande samlag?** (Vad består njutning av för dig? T ex närhet eller att få orgasm?)

Ingen njutning

Maximal njutning

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Min förmåga att kunna ha omslutande samlag?**

Sämsta tänkbara  
förmåga

Bästa tänkbara  
förmåga

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Min sexuella lust? (Har lusten ändrats sedan du fick smärta?)**

Ingen förståelse/  
kunskap

Full förståelse/  
kunskap

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Hur bra kan du idag hantera dina underlivsbesvär?**

Ingen kontroll/  
hantering

God kontroll/  
hantering

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

---

**Vad är ditt mål nu gällande sex och samlevnad?**

---

---

---

---

---

---

**Vad tänker du skulle kunna hjälpa dig att må bättre gällande sex och samlevnad?**

---